

PALA OSALLISUUTTA

Mielenterveyskuntoutujien osallisuus seura- kunnassa

Annika Dahlström, Anuliina Nieminen ja

Kirsi Vartiainen

Opinnäytetyö, kevät 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä,

Pieksämäki

Sosiaalialan koulutusohjelma

Diakonisen sosiaalityön suuntautumis-
vaihtoehto

Sosionomi (AMK) +

diakonin virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Dahlström Annika, Nieminen Anuliina & Vartiainen Kirsi.

Pala osallisuutta - Mielenterveyskuntoutujien osallisuus seurakunnassa. Pieksämäki, kevät 2010, 60 sivua, 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulua, Diak Itä Pieksämäki, Sosiaalialan koulutusohjelma, Diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (AMK) + diakonin virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien osallisuutta seurakunnassa. Lisäksi työssä selvisi, mistä osallisuus kuntoutujien mielestä koostuu ja kuinka osallisuutta voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla yhtätoista mielenterveyskuntoutujaa Pieksämäellä sijaitsevasta Nikulanmäen kuntoutumiskylästä. Haastatteluaineistosta tehtiin sisällön analyysi.

Tutkimus osoitti, että mielenterveyskuntoutujat kokevat osallisuuden seurakuntaan rakentuvan toisista ihmisistä, uskosta Jumalaan, hengellisistä kokemuksista sekä toiminnassa mukana olosta. Kuntoutujilla oli kokemuksia, että he eivät pääse osallisiksi sellaisesta seurakunnan toiminnasta kuin toivoisivat. Osallisuutta seurakuntaan kuntoutujien mielestä voisi vahvistaa seurakunnassa toimiviin ihmisiin tutustuminen, toimintaan osallistuminen ja mielekäs toiminta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että mielenterveyskuntoutujat eivät pääse osallisiksi seurakuntayhteisöstä toivomallaan tavalla. Opinnäytetyön toivotaan antavan Pieksämäen seurakunnalle tietoa siitä, miten mielenterveyskuntoutujien osallisuutta seurakunnassa voitaisiin kehittää.

Avainsanat: mielenterveys, mielenterveyskuntoutus, mielenterveyskuntoutajat, osallisuus, yhteisökasvatus, syrjäytyminen, yhteisöllisyys, seurakuntatyö, mielenterveystyö.

ABSTRACT

Dahlström, Annika, Nieminen, Anuliina and Vartiainen, Kirsi

A Part of Participation - Mental health rehabilitants' participation in the congregation. 60 p., appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Diaconal Social Work. Degree: Bachelor of Social Services, Deacon.

The aim of our study was to discuss the participation of mental health rehabilitants in the congregation. Additionally, it was found out how the rehabilitants saw participation, and how participation could be increased.

The research method was qualitative research which used theme interviews as a basis for the analysis. Eleven mental health rehabilitants were interviewed in Nikulanmäki rehabilitation village in Pieksämäki.

The study indicated that mental health rehabilitants felt the participation in the congregation consisted of other people, faith in God, spiritual experiences, and of participating in the activities. The mental health rehabilitants had also experienced that they had not been accepted in such activities in the congregation that they had wanted. According to the mental health rehabilitants, the participation in the congregation could be increased by participation in the activities, meaningful activities, and by getting to know the people who were active in the congregation.

The results of this study indicated that mental health rehabilitants were not able to participate in the activities in the congregation in the way they wanted. We wish that this thesis will give Pieksämäki congregation information about possible ways to improve the participation of the mental health rehabilitants in the congregation.

Keywords: mental health, mental health rehabilitation, mental health rehabilitant, participation, community rehabilitation, exclusion, collectivity, mental health rehabilitation in congregation.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 MIELENTERVEYS.....	7
2.1 Mielenterveyden määritelmä.....	7
2.2 Mielenterveyden muotoutuminen	9
2.3 Mielenterveys ja syrjäytyminen	10
3 MIELENTERVEYSTYÖ	13
3.1 Mielenterveystyöstä yleisesti	13
3.2 Kuntouttava mielenterveystyö	14
3.3 Yhteisökuntoutus	16
3.4 Mielenterveyskuntoutuja.....	17
3.5 Mielenterveys ja hengellisyys	18
4 SEURAKUNTIEN MIELENTERVEYSTYÖ.....	22
4.1 Seurakuntien mielenterveystyö	22
4.2 Diakoninen hoitotyö.....	24
4.3 Pieksämäen seurakunta ja siellä tehtävä mielenterveystyö.....	25
4.4 Kirkon vapaaehtoistyö mielenterveyskuntoutujien tukena	26
5 YHTEISÖLLISYYS	27
5.1 Vastuuta ja vuorovaikutusta.....	27
5.2 Kirkko huolenpidon yhteisönä	28
6 OSALLISUUS	30
6.1 Oikeutta yhteisön hyvään.....	30
6.2 Yhteyttä ja jakamista.....	33
7 TUTKIMUSONGELMAT.....	35
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	36
8.1 Tutkimusympäristönä Nikulanmäen kuntoutumiskylä	36
8.2 Kohderyhmän valinta.....	37
8.3 Tutkimusmenetelmä.....	38
8.4 Tutkimusaineiston keruu	40
8.5 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	41
8.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	42

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET	44
9.1 Osallisuuden rakentuminen ja merkitys	44
9.2 Osallisuuden toteutuminen seurakunnassa	45
9.3 Osallisuuden ja seurakunnantoiminnan kehittäminen.....	46
10 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA	47
11 TUTKIMUSPROSESSIN TARKASTELUA.....	53
LÄHTEET	56
LIITE 1. Teemahaastattelu runko	62

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat ovat yleisiä Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan noin 25 % suomalaisista kärsii ajoittaisista mielenterveyden häiriöistä ja noin 15–20 % on ollut viimeisen vuoden aikana jokin diagnosoitava mielenterveyden häiriö. Tutkimusten mukaan mielenterveyden häiriöt eivät ole lisääntyneet viime vuosista, mutta niiden määrä ei ole myöskään vähentynyt. Hyvinvointia heikentävät psyykkiset oireet ovat yleisiä, mutta vakavat mielenterveysongelmat ovat harvinaisempia. Voidaan todeta, että hälyttävää mielenterveyden heikkenemistä ei ole tapahtumassa. Tutkimus kuitenkin osoittaa, että mielenterveyden häiriöt ovat suuri kansanterveysongelma ja, jonka torjuminen on terveystalouden tärkeimpiä haasteita. (Kansanterveyslaitos 2002.)

Kristillinen ihmiskäsitys tukee ihmiskäsitystä kokonaisuutena, johon kuuluvat ruumiillinen, henkinen, sekä sielullinen ulottuvuus, joka käsittää hengellisyyden ja uskonnollisuuden kokemukset. (Valopaasi 1996, 29–30.) Näiden jokaisen osa-alueen huomioiminen osana mielenterveyskuntoutusta on tärkeää. Valmiuksia kokonaisvaltaisen ihmisen kohtaamiseen ei aina ole, ja erityisesti hengellinen ulottuvuus kuntoutuksessa jää huomioimatta. Uskonto voi toimia selviytymismenetelmänä elämän kriiseissä. (Kukkula 2007.) Seurakuntien ja mielenterveyspalveluiden yhteistyötä tulisi kehittää, jotta mielenterveyskuntoutujien hengellinen ulottuvuus tulisi kohdatuksi. Diakoniassa mielenterveystyön osalta haasteet ovat kaikkialla Suomessa. Yhteistyön ja verkostoitumisen merkitys korostuu eri tahojen välillä. Haasteena on mielekkään yhteistyön löytyminen diakonian ja yhteistyökumppaneiden työtehtävien välillä. (Myllylä 2004.)

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää mielenterveyskuntoutujien osallisuutta seurakunnassa, osallisuuden merkitystä ja sen vahvistamiskeinoja. Valitsimme kyseisen aiheen, koska saatamme työskennellä tulevaisuudessa mielenterveyskuntoutujien kanssa, joko sosiaali- tai seurakuntatyössä. Aiheesta voi olla meille hyötyä tulevina alan ammattilaisina. Aihe on tärkeä mielenterveyskuntoutujien itsensä kannalta, koska tutkimustulosten myötä voidaan kehittää toimintoja kuntoutujien seurakuntaosallisuuden vahvistamiseksi.

Opinnäytetyömme yhtenä tavoitteena on saada tietoa Pieksämäen seurakunnan työntekijöille siitä, kuinka seurakunnan toiminta tällä hetkellä koetaan ja kuinka kuntoutujien osallisuutta seurakuntaan voitaisiin kehittää. Tulokset luovutetaan Pieksämäen seurakunnan ja Nikulanmäen kuntoutumiskylän työntekijöiden käyttöön. Toivomme, että työmme antaa seurakunnan työntekijöille näkökulmia toiminnan kehittämiseen mielenterveyskuntoutujille.

Teemme tutkimuksen Nikulanmäen kuntoutumiskylään, jossa toteutetaan yhteisökasvatuksellista mielenterveyskuntoutusta. Tähän liittyen teoriaosuudessa käsittelemme mielenterveyttä ja mielenterveyskuntoutusta, osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, sekä näihin liittyviä asioita. Aiheen opinnäytetyöhömmme löysimme Diakin opinnäytetyön aihevälityksestä. Opinnäytetyö liittyy Diakonia-ammattikorkeakoulussa toteutettavaan tutkimus- ja kehittämistoimintaan.

2 MIELENTERVEYS

2.1 Mielenterveyden määritelmä

Terveys merkitsee ihmisille eri asioita ja sen yksiselitteinen määrittäminen on hankalaa. Terveyttä on yleisesti pidetty jokapäiväisen elämän voimavarana ja tärkeänä arvona. Maailman terveysjärjestö määrittelee terveyden sairauden puuttumisen tilana, täydellisenä fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, emotionaalisen ja hengellisen hyvinvoinnintilana. Terveyttä voidaan pitää selviytymiskeinona kullekin ikäkaudelle ominaisista arjen toiminnoista, sosiaalisista rooleista, sekä työ- ja toimintakyvyn vaatimuksista, huolimatta elämänlaatua heikentävistä häiriötekijöistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Mielenterveys on monitahoinen käsite, johon sisältyy ajatus siitä, että mielenterveys on erottamaton osa fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja hengellistä ulottuvuutta. Mielenterveys muodostaa ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perustan, sekä eheän ja ristiriidattoman kokemuksen minästä. (Vuori-Kemilä 2007, 13.)

Maailman terveysjärjestö määrittelee mielenterveyden mielen, ruumiin, älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö ymmärtää omat voimavaransa, pystyy sopeutumaan arjen haasteisiin, sekä toimimaan yhteisön jäsenenä. (Maailman terveysjärjestö WHO 2009; Salonen 1998, 69–70.)

Positiivisessa mielenterveyden mallissa mielenterveys nähdään voimavarana, taitona ja kyvykkyytenä. Positiivisen mielenterveyden mallin mukaan ihmisellä on kyky ilmaista tunteitaan, luoda pysyviä ihmissuhteita, tehdä työtä sekä erottaa ajatusmaailma ja ulkoinen todellisuus toisistaan. (Lehtonen & Lönnqvist 2007, 26–29.) Tällöin ihminen sopeutuu muutoksiin, kokee elämän mielekkäänä ja itsensä osallisena ja tuottavana yhteisön jäsenenä vaikeinakin aikoina. (Sohlman 2004, 36.)

Negatiivisessa mielenterveyden mallissa voimavarat hupenevat ja ihminen ei kestä kohdata ympäristön vaatimuksia ja sairastuu. (Vuori-Kemilä 2007, 9–10.) Negatiivinen mielenterveys koskee siis psyykkisiä häiriöitä, oireita ja ongelmia. Mielenterveyden häiriöstä voidaan puhua silloin, kun sairauden oireet ovat pitkäkestoisia, yksilön hallitsemattomissa, haittaavat toimintakykyä ja ovat suhteettoman suuria ulkoisiin syihin nähden. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 32.)

Mielenterveyden ongelmiin liittyy aina toimintakyvyn heikkeneminen pysyvästi tai ajoittaisesti. Mielenterveyden toimintakyvyn ongelmia ovat muun muassa aloitekyvyttömyys, pelot, passiivisuus, heikentynyt keskittymiskyky, huono itsearvostus, sekä vaikeus selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Toimintakyvyn ongelmat ilmenevät usein oppimis- ja ajattelukykyyn, sekä osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksien heikkenemisenä. (Salonen 1998, 70, 73.) Ihminen ei jaksakaan osallistua harrastuksiin, yhteiseen tekemiseen tai muihin tilanteisiin, joissa olisi mahdollisuus saada kontakti muihin ihmisiin. (Koskisuuri 2003, 29.) Mielenter-

veydenongelmista aiheutuu huomattavaa haittaa niin yksilöille, kuin yhteiskunnallekin. Yksilöiden hyvinvoinnin edistämiseksi ja yhteiskuntaan kohdistuvien kustannusten hillitsemiseksi tarvitaan monipuolisia mielenterveyttä edistäviä palveluja. (Lavikainen ym. 2004, 16.)

2.2 Mielenterveyden muotoutuminen

Mielenterveys muotoutuu ihmisen ja elinympäristö välisissä yhteyksissä läpi elämän. (Noppiari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 13, 18; Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus 2007.) Ihmisen elämässä tapahtuvien kehitysjaksojen pohjalta ihmisen kehityshaasteet ja merkittävät elämäkokemukset muodostavat elämäkriisejä ja käännekohtia, joihin ihmisen on sopeuduttava. Sopeutuminen kriisiin auttaa ihmistä selviämään ja jatkamaan elämää uusiin kehityshaasteisiin. (Lehtonen & Lönnqvist 2007, 28.)

Mielenterveyden muodostumista voidaan tarkastella biologisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden kautta. Psykologian näkökulmasta mielenterveys muodostuu yksilön omien mielikuvien, psyykkisen kasvun ja sosiaalisten suhteiden vaikutuksesta, sekä varhaislapsuudessa koetun äitisuhteen ja hoitosuhteen myötä. Biologisen psykiatrian näkökulmasta mielenterveydenmuodostumiseen vaikuttavat perintötekijät, biologiset toiminnot, sekä fysiologiset toiminnot, kuten aivojen välittäjäaineiden toiminnot. (Isohanni 2002a, 23.) Geenit aktivoituvat ja ilmentävät itseään yksilön ja ympäristön vaikutuksesta, sekä kemiallisesti välittyvän sisäisen ympäristön vaikutuksesta. Biologiset tekijät vaikuttavat mielenterveyden kehittymisen varhaisessa vaiheessa, jolloin välttämättömiä mielenterveyden kehittymiselle ovat ravinto, turva, lämpö ja hygienia sopivassa suhteessa. (Lehtonen & Lönnqvist 2007, 27.) Sosiaalipsykiatrisesta näkökulmasta mielenterveys muotoutuu yhteiskunnallisten tekijöiden, varhaisten vuorovaikutussuhteiden - ja ihmissuhteiden, sekä niihin sopeutumisen myötä. (Isohanni 2002a, 23-24.)

2.3 Mielenterveys ja syrjäytyminen

Käsitettä syrjäytyminen käytetään varsin väljäkäisesti kuvaamaan milloin työttömien, mielenterveysongelmaisten, alkoholistien tai ongelmanuorten elämäntilannetta. Tutkijapiireissä sen käyttöön suhtaudutaan kuitenkin varsin kriittisesti ja varoen. Syrjäytyminen on jaoteltu eri ulottuvuuksiin ja muotoihin. (Saarinen 1997, 7-8.)

Syrjäytyminen, syrjäytymisvaarassa oleva ja syrjäytynyt ovat ristiriitaisia käsitteitä. Ne ovat käsitteitä, joiden avulla puhutaan siitä, etteivät kaikki voi hyvin. Syrjäytymistä on määritelty sivuun joutumiseksi elämän valtavirroista ja ajautumista marginaaliasemaan, jossa koulutuksen ja ajankäytön mallit poikkeavat selvästi keskimääräisestä. Se on myös yksilön ja yhteiskunnan yhdistävien siteiden heikkenemistä. (Gothoni 2003, 17–19.)

EU:n ohjelmissa syrjäytyneiksi määritellään henkilöitä, jotka eivät kykene osallistumaan täysipainoisesti talous-, yhteiskunta- ja siviilielämään ja/tai joiden tulot ja sosiaaliset resurssit ovat niin riittämättömiä, että he eivät kykene nauttimaan elintasosta, jota heitä ympäröivässä yhteiskunnassa pidetään hyväksyttävänä. (Euroopan huumausaineiden väärinkäytön seurantakeskus 2003).

Sosiaalisesta syrjäytymisestä on puhuttu jo vuosia, mutta vasta 1990-luvulla se nousi ilmoille Euroopassa. Sosiaalista syrjäytymistä pidettiin tuohon aikaan kompromissikäsitteenä edeltäneelle köyhyydestä käydylle keskustelulle. Sosiaalinen syrjäytyminen sai kuitenkin laajemman merkityksen kuin aiemmin ilmoilla ollut köyhyyskäsite. Sosiaalinen syrjäytyminen korostaa köyhyyden lisäksi tapoja, joilla ihminen on suljettu pois yhteiskunnallisesta, taloudellisesta ja poliittisesta valtavirrasta. Yhteiskuntatieteellisessä keskustelussa syrjäytymiskäsitteen puolesta ilmiötä pyritään tarkastelemaan konkreettisemmin syy-seurausnäkökulmasta sekä toiminnan näkökulmasta. Pohditaan, mitkä syyt ovat syrjäytymisen taustalla ja mitä seurauksia ilmiöstä aiheutuu. Tämän jälkeen voidaan pohtia, mitä olisi tehtävä syrjäytymisen torjumiseksi. (Ruotsalainen 2005, 33–40.)

Päälimmäisin syrjäytymistä ylläpitävä väylä on ulkoinen ongelmien kasautuminen. Kehityksen kuluessa huonot olosuhteet pysyvät, ketjuuntuvat ja siteet yhteiskuntaan heikkenevät. Epäonnistumisen kokemukset, ei-hyväksytyksi tuleminen ja yhteisöjen ulkopuolelle joutuminen voivat puolestaan johtaa sisäisen elämänhallinnan horjumiseen, ja ongelmat kasaantuvat myös niin sanotulle sisäiselle väylälle. Tällaisessa tilanteessa henkilö alkaa helposti ajatella, että ei selviä asioista, ja usko itseän laskee. (Saarinen 1997, 9-11.)

Psykkistä sairautta ei yleensä pidetä yhteiskunnassa hyväksyttävänä, ja tällöin vaarana on syrjäytyminen. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 14–15, 90.) Syrjäytymiseen voi johtaa muun muassa leimautuminen mielenterveysongelmaiseksi. Leimautumien voi tapahtua ulkopuolisesti ympäristön tai yksilön sisäisten mielikuvien kautta, jolloin ihminen kokee mielenterveysongelmaiset avuttomina ja kyvyttöminä. (Koskisuus 2004, 54.)

Objektiivisessa syrjäytymisessä henkilöltä puuttuu mahdollisuudet ja kyvyt, jolloin hän ajautuu syrjäytyneeksi. Subjektiivisessa syrjäytymisessä on kyse henkilökohtaisesta arvovalinnasta ja tahdosta toimia toisin kuin enemmistö. Mikäli ei ole mitään ryhmää tai joukkoa, johon kuuluu, on syrjäytymisvaara suuri. Usein koulut ja harrastukset johtavat kuitenkin meitä ryhmästä toiseen ja pysymme aina jonkin joukon mukana ja integroituneina yhteiskuntaan. Nyky-yhteiskunta vaatii hyvää yleissivistystä, ihmissuhdetaitoja, viestintäkykyä, joustavuutta ja mukautumiskykyä. Näiden taitojen pohja luodaan jo lapsuudessa, ja niiden puuttuminen voikin nousta esiin työttömyyden ja taloudellisten vaikeuksien kautta. (Gothoni 2003, 17–19.)

Syrjäytyminen voi johtaa mielenterveysongelmien syntyyn ja mielenterveysongelmat voivat johtaa syrjäytymiseen. Toimintakyvyn muuttuessa ihminen joutuu opettelemaan uusia toimintatapoja, ja käsitys itsestä muuttuu. Esimerkiksi mielenterveysongelmista kärsivä ei aina kykene säilyttämään aikaisempaa rooliaan ja toimimaan yhteiskunnassa, vaan menettää elämänhallinnan merkittävästi usealla elämänalueella ja syrjäytyy. (Kettunen ym. 2009, 14–15, 90.) Goffmanin mukaan on mahdollista, että mielenterveysongelmista kärsivä vält-

telee muita ihmisiä leimautumisen pelossa ja selviytyäkseen paremmin ongelmiensa kanssa. (Toivio & Nordling 2009, 282.)

Riemuvuosi- projektissa syrjäytymisen ehkäisyyn on esille noussut muun muassa varhainen puuttuminen. Erityisen tärkeää olisi syrjäytymisvaarassa olevien yksilöiden riittävän varhainen tunnistaminen ja erilaisten syrjäytymistä aiheuttavien tekijöiden havaitseminen. Lisäksi tulisi löytää erilaisia toiminnan muotoja, jotta jokainen löytäisi itselleen sopivan ja pääsisi osalliseksi erilaisiin toimiin. Näitä voivat olla erilaiset harrastekerhot, ryhmät ja tilaisuudet, jotka kokoavat ihmiset yhteen yhteisen kiinnostuksen pohjalta. Tätä kautta myös sosiaalinen ulottuvuus syvenee. Yhteinen asioiden suunnittelu ja osallistujille annettu päätäntävalta luovat toimintaa enemmän osallistujien näköiseksi ja tekevät henkilöitä osalliseksi toiminnasta. Tätä tulisikin pyrkiä lisäämään mahdollisimman paljon, jotta syrjäytymisvaarassa olevat henkilöt pysyisivät aktiivisina toimijoina ja kokisivat olevansa hyödyllisiä ja tuntevansa voivan vaikuttaa asioihin. (Gothoni 2003, 30–44.)

Esimerkiksi seurakunnissa tulisi tämän määritelmän pohjalta lisätä yhteisyyttä, jossa olisi kokemus yhteisestä vastuusta ja jakamisesta. Seurakuntiin onkin etsittävä muotoja, joissa hyvin erilaiset ihmiset kokevat kuuluvansa seurakuntaan ja voivansa antaa oman panoksensa mielekkään toiminnan ja vastuun muodossa. (Gothoni 2003, 17–19.) Opinnäytetyössämme etsimme haastattelujen kautta vastauksia ja ideoita siihen, millaista olisi mielekäs toiminta, jonka kautta mielenterveyskuntoutujat voisivat antaa oman osansa seurakunnan hyväksi ja tuntea kuuluvansa seurakuntaan.

3 MIELENTERVEYSTYÖ

3.1 Mielenterveystyöstä yleisesti

Mielenterveislain mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä, sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille, heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveyspalvelut. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Mielenterveislaki 1990/1116, 1§.)

Mielenterveysalalla on tarjolla useita erilaisia palvelumuotoja. Mielenterveyskuntoutujat edustavat asiakasryhmää, joka usein pitkän laitoshoidon johdosta on tullut riippuvaiseksi erilaisista hoitojärjestelmistä. Vaikeasti sairastuneille on olemassa vaativia hoitoja ja lievemmistä häiriöistä kärsiville on tarjolla eri elämäntilanteisiin liittyviä tuki- ja neuvontapalveluja. Psykiatrasta sairaalahoitoa tarvitaan tilanteissa, joissa avohoidon toimenpiteet eivät riitä mielenterveysongelman tukemiseksi. (Harjajärvi, Pirkola & Wahlbeck 2006, 14; Mattila 2002.)

Ensisijaisesti mielenterveyskuntoutus pyritään järjestämään avohuollon palveluina. (Vuori-Kemilä 2007, 22.) Avopalveluilta edellytetään hoidon, kuntoutuksen ja sosiaalipalveluiden yhteistyötä. (Mattila 2002.) Keskeisimpiä mielenterveyspalveluja ovat laitoshoidon ja avohoidon välimuotoiset palvelut perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Näihin organisaatioiden palveluihin lukeutuvat muun muassa toimintakeskukset, asumispalvelut, työtoiminta sekä päivätoimintakeskukset, joiden tarkoituksena on tukea kuntoutumista avohoidontukitoimin. Ilman järjestelmän tukea kuntoutujat jäävät usein yksin oman onnensa nojaan. (Harjajärvi ym. 2006, 14; Mattila 2002.)

3.2 Kuntouttava mielenterveystyö

Mielenterveyskuntoutuksella on monia näkökulmia ja määritelmiä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on määritellyt mielenterveyskuntoutuksen tavoitteeksi edistää kuntoutujan mahdollisimman itsenäistä selviytymistä elämän eri osa-alueilla, sekä omaehtoisessa tavoitteiden löytämisessä ja toteuttamisessa sekä yhteiskunnan toimintaan osallistumisessa uudessa roolissa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2001.)

Kuntoutumisella tarkoitetaan sitä, mitä ihminen itse tekee kuntoutuakseen. (Koskisuus 2004, 211.) Kuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutuspalveluja tai kuntoutusjärjestelmää, joilla tuetaan kuntoutujan toimintakykyä, voimavaroja ja toimintamahdollisuuksia. Lisäksi kuntoutujaa tuetaan ylläpitämään osallisuuttaan sosiaalisissa yhteisöissä ja tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja yhteisöihin integroitumiseen ovat mielenterveysongelmien myötä heikentyneet. (Kettunen ym. 2009, 5, 59, Koskisuus 2004, 15.) Kuntoutus sisältää psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn, sosiaalisten taitojen, sekä persoonallisen kasvun edistämistä ja tukemista, sekä mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. (Noppari ym. 2007, 122–123.) Sosiaalisen osallisuuden lisääminen ja sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisy ovat yleistyneet kuntoutuksen piirissä viime vuosina. (Järvikoski & Härkäpää 2006, 135, 139.)

Kuntoutuminen on tavoitteellista toimintaa, johon sisältyy ajatus tämänhetkisydestä, toiminnallisuudesta, konkreettisuudesta ja johdonmukaisuudesta (Mattila 2002.) Kuntoutumistavoitteen määrittämiseksi, selkiyttämiseksi ja arvioimiseksi kuntoutujalle laaditaan kuntoutuksen alussa lakisääteisen kuntoutussuunnitelma. Suunnitelmaa varten selvitetään kuntoutujan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ammatilliset elämänaalueet. Kuntoutus räätälöidään kuntoutujalle tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi, johon on määritetty kuntoutumisen kannalta oleelliset ja mahdolliset muutostarpeet sekä toimintamallit tavoitteisiin pääsemiseksi. (Kettunen ym. 2009, 25; Koskisuus 2004, 107.) Kuntoutujan ongelmiin puututaan moniammatillisen tiimin tuella, erilaisin kuntoutuksellisin menetelmin. (Noppari ym. 2007, 122–123.)

Kuntoutustoiminnan lähtökohtana ovat voimavaralähtöisyys ja kuntoutujalähtöisyys. Kuntoutuja on oman elämänsä asiantuntija ja aktiivisesti mukana tilanteen ja selviytymiskeinojen määrittelyssä, tavoitteiden asettelussa, sekä tulosten ja omatoiminnan arvioinnissa. (Järvikoski & Härkäpää 2001, 36.) Kyky luoda mielikuvia myönteisemmästä tulevaisuudesta auttaa kuntoutukseen sitoutumista, tavoitteiden suunnittelua ja saavuttamista. (Koskisuus 2003, 92.) Kuntoutuksen myötä alkaa elämänlaadun parantaminen ja oman näköisen elämän rakentaminen perusasioiden kautta, kohti haasteellisempia tavoitteita. (Koskisuus 2004, 75–79.)

Kuntoutuminen ei tarkoita mielenterveysongelmista paranemista kokonaan. Kuntoutumisen myötä oireet lievittyvät ja tulevat hallittavammiksi. Kuntoutumisen myötä ihmisen arvot, asenteet ja päämäärät muuttuvat vuorovaikutuksessa ympäristön, itsen ja muiden ihmisten kanssa. Kuntoutumisessa kuntoutuja kokee toiveikkuuden heräämisen epätoivon jälkeen ja hän kokee olevansa muutakin kuin sairas. Suhde omaan elämään muuttuu myönteisemmäksi ja eheämmäksi. Kuntoutuessa kuntoutuja muuttuu syrjään vetäytyvästä ja ulkopuolisesta osallistujaksi. (Koskisuus 2003, 15, 21, 25- 32.)

Kuntoutumiseen liittyy takaiskuja, nopeaa edistymistä ja tasaisia jaksoja. (Koskisuus 2004, 59.) Yksilölliset ominaisuudet, elämäntilanne, elämäntapa sekä ympäristön tarjoama tuki vaikuttavat kuntoutumisen etenemiseen. (Kettunen ym. 2009, 121–122.) Voimavarojen koettelemus, henkilökunnan vaihtuvuus, syrjäytyneisyys, köyhyys, leimautuminen, epäonnistumisen tunteet, sitoutumattomuus, sekä tuen ja ymmärryksen puute ovat kuntoutusta hidastavia tekijöitä. (Koskisuus 2003, 48–49.)

Tutkimuksen mukaan mielenterveyskuntoutujien kuntoutumista edistäviä tekijöitä ovat arjen voimalähteet, omaisten tuki, vertaistuki, kuulluksi tuleminen, hengellinen tuki, tieto sairaudesta ja kuntoutumismahdollisuuksista, hyvä vuorovaikutussuhde mielenterveystyöntekijään, tavoitteellisuus, osallistuminen erilaisiin toimintoihin, terapia ja toivo. (Koskisuus 2003, 50–52.) Jokaiselle ihmiselle tulisi mahdollistaa ihmisarvoinen ja hyvä elämä. Kuntoutus tarjoaa hyvän elämän edellytyksiin kuuluvat toimeentulon, palvelut, turvallisen ympäristön, ihmissuhteita ja osallisuuden yhteisössä. (Noppi ym. 2007, 11.)

3.3 Yhteisökuntoutus

Yhteisöllisyys on yhteisökuntoutuksen perusta ja se on yksi kuntoutuksen muodoista. Yhteisökuntoutusta on toteutettu vuosia sekä sairaaloissa että avohoidossa ja se on kestänyt palvelurakennemurroksessa etsien uusia toteutumisen tapoja. Avohoidon palvelukodit edustavat pieniä kuntoutus- ja kuntoutumisyhteisöjä, joissa yhteisöllisyys ja vertaistuki ovat kuntoutuksen keskeisiä tekijöitä. (Mattila 2002.)

Yhteisössä suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan toimintaa yhdessä. Yhdessä suunnitellut säännöt määrittelevät kaikkea yhteisössä tapahtuvaa tavoitteellista toimintaa. Mielenterveyskuntoutujilla tavoitteena on usein itsenäistyminen. Itsenäistymistavoitteisiin liittyvät itsemääräämisoikeuden, vastuunoton-, omatoimisuuden-, ja toimintakyvyn lisääminen, sekä virheiden ja epävarmuuden sietokyvyn-, elämän taitojen - ja itsehillinnän kehittäminen. (Isohanni 2002b, 273–274, Mattila 2002, Koskisuus 2004, 201.)

Yhteisökuntoutuksessa hyödynnetään tietoisesti ja ammatillisesti sosiaalista voimaa, avoimuutta, inhimillisyyttä ja tasa-arvoisuutta. Yhteisökuntoutuksessa henkilökunta ja kuntoutujat muodostavat kuntoutusyksikössä yhdessä tasavertaisen yhteisön. Keskeistä yhteisökuntoutuksessa ovat sallivuus, yhteisvastuu, ymmärretyksi tuleminen, demokratia, luottamuksellisuus, vapaaehtoisuus, oikeudenmukaisuus, asukkaiden keskinäinen tuki, sekä työryhmä- ja verkostoyhteistyö. (Mattila 2002.) Lisäksi yhteisökuntoutuksen arvoihin sisältyvät empaattisuus, ihmisen kunnioittaminen, toiminnallisuus, turvallisuus, vaikutusmahdollisuudet ja itsemääräämisoikeus. (Keski-Savon Hoivakehitys Ry 2009.)

Yhteisöllinen toiminta voi tapahtua ympäristössä, jossa yksilö elää tai kuntoutusyksikössä. Osallisuutta ei saavuteta ainoastaan kuntoutusyksiköiden omilla toiminnoilla, vaan kuntoutujia tulee ohjata kuntoutuskodin ulkopuolisiin toimintoihin, kuten omiin yhteisöihin ja normaalipalvelujen pariin. (Koskisuus 2004, 54.)

Mikäli yhteisöllisyys ilmenee kuntoutusyksikössä, voivat ulkomaailman sosiaaliset verkostot jäädä puutteellisiksi. Yhteisöllisyys merkitsee ryhmäkeskeisyyttä ja sen vuoksi yksilöllisen olemassaolon ja vaikuttamisen mahdollisuuden huomioonottaminen voi jäädä vähäiseksi. Tällöin osa avun tarvitsijoista on vaarassa jäädä syrjään. (Mattila 2002.) Kuntoutuakseen ihminen tarvitsee vuorovaikutussuhteita ja kuntoutusjärjestelmän ulkopuolisiin toimintoihin liittyminen on tärkeää. (Koskisuus 2004, 28.) Kuntoutuminen edellyttää, sekä yksilöllisyyden, että yhteisöllisyyden huomioimista sopivassa suhteessa. Liiallinen yksilöllisyyden korostaminen ei tue sopeutumista yhteiskuntaan. (Kangasniemi 2004, 25–26.) Yhteisön ulkopuolelle joutuminen koetaan erityisen raskaana silloin, kuin yhteisöön liittyminen on ollut tiivistä. Eron myötä ihmissuhteet voivat olla puutteelliset ja selviytyminen yhteiskunnassa voi olla vaikeaa. (Heino, Lahti & Salonen 1995, 43.)

3.4 Mielenterveyskuntoutuja

Sairauden myötä ihmisen toimintakyky muuttuu ja ihminen tarvitsee kuntoutuspalveluja, ammattilaisen apua ja ohjausta selviytyäkseen arjen toiminnoista mahdollisimman toimintakykyisenä. (Kettunen ym. 2009, 17.) Suomalaisessa yhteiskunnassa kuntoutuspalveluja käyttävästä henkilöstä on monia eri nimityksiä. Sosiaalihuollon palvelujen piirissä kuntoutuspalveluja käyttävää henkilöä kutsutaan kuntoutujaksi. Viime vuosina uusi käsite ”kuntoutuja” on nostanut suosiotaan. Kuntoutujalla halutaan korostaa itsenäistä toimijaa, jolla on merkittävä rooli kuntoutustavoitteensa saavuttamisessa. Kuntoutus asiakasyhteistyöstä lain mukaan (497/2003) kuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, joka tarvitsee, hakee ja käyttää kuntoutuspalveluja ja, jonka kuntoutus edellyttää sitä järjestävien viranomaisten, sekä muiden yhteisöjen tai laitosten yhteistyötä. (Järvikoski & Härkäpää 2006, 152, 157.)

Mielenterveyshäiriön lieventyessä potilas ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja potilas muuttuu kuntoutujaksi. Kuntoutuja on omia pyrkimyksiä ja tarkoituksiaan toteuttava aktiivinen ja tavoitteellinen toimija, joka pyrkii tulkitsemaan ymmärtämään ja suunnittelemaan omaa elämäänsä ja sen perustaa. (Koskisuus 2003, 15.)

Tässä tutkimuksessa tarkoitamme mielenterveyskuntoutujalla aikuista henkilöä, jolla on diagnosoitu jokin psykiatrinen sairaus. Sairauden myötä toimintakyky on heikentynyt ja henkilö tarvitsee kuntouttavia palveluja, sekä tukea asumisessa ja arjessa selviytymisessä. Mielenterveyskuntoutuja toteuttaa kuntoutumisprosessiaan avohoidon asiakkaana Nikulanmäen kuntoutumiskylässä.

3.5 Mielenterveys ja hengellisyys

Kristillinen ihmiskäsitys tukee ihmiskäsitystä kokonaisuutena, johon kuuluvat ruumiillinen ulottuvuus, johon liittyvät kaikki fyysiset toiminnot, henkinen ulottuvuus, johon liittyvät psyyke, mieli ja sosiaalinen vuorovaikutus. Sekä sielullinen ulottuvuus, joka käsittää hengellisyyden ja uskonnollisuuden kokemukset. (Valopaasi 1996, 29–30.) Uskonnollisuus ja mielenterveys liittyvät toisiinsa kiinteästi ja monialaisesti. Tästä saattaa muodostua vaikeasti tulkittava kehä siitä, kuinka uskonnolliset tekijät vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin ja kuinka psyykkinen hyvinvointi vaikuttaa yksilön uskonnollisuuteen. (Mäkelä 2007, 8.)

Erityisesti elämän kriisitilanteissa esiin nousevat hengelliset kysymykset kärsimyksestä, elämän rajallisuudesta, mielekkyydestä ja merkityksellisyydestä. (Koskisuu 2004, 211.) Usko ja osittain sen myötä muotoutuvat arvot ja toivo voivat auttavat ihmistä selviytymään elämän kriiseistä antamalla tukea, turvaa ja uusia näkökulmia elämään, sekä ohjaamalla ihmisiä valinnoissaan kohti päämääriä, joko tietoisesti tai tiedostamattomasti. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 174, 176–177.)

Mielenterveyskuntoutajat voivat ilmentää omaa kokemustaan uskonnollisista asioista, sekä terveellä, että oireita sisältävällä tavalla. Erikssonin mukaan hengellisyyteen liittyvät terveys, haitta ja voimavara -käsitteet. Haitat nousevat aikaisimmista kokemuksista, mitkä ilmevät tarkoituksettomuudentunteena, luottamuksen- ja turvallisuuden puutteena, sekä vapauden- ja autonomian rajoittuneisuutena. Nämä tekijät ilmentävät sitä, miksi ihminen tarvitsee tukea. Uskonto voi toimia voimavarana, mutta pääpaino tulee pitää ensisijaisesti psyykkisen hyvinvoinnin kohentamisessa. (Valopaasi 1996, 38.)

Yksilön usko ja yhteisöllinen usko ovat riippuvuussuhteessa toisiinsa. Yhteisö tukee, kehittää ja ylläpitää sisäistä uskoa. Yksilö puolestaan on yhteisön jäsen ja yksilön uskonnollisuus ilmenee yhteisön toimintojen kautta. (Karppinen 1994, 18, 248.) Uskonnollisten yhteisöjen ilmapiiri, tavoitteet ja toimintatavat, sekä yksilön ihmissuhdeverkostot, vaikuttavat siihen muodostuuko uskonnosta uhka vai voimavara. (Kukkula, 2007.)

Bussema & Bussema mukaan hengellisyyden myötä ihmisellä voi olla kokemus luottamuksesta, merkityksellisyydestä ja yhteydestä Jumalaan. Hengellisyys voi tuoda kuntoutujalle toivoa, iloa, lohtua, rauhaa ja suojaa. Hengellisyyden kautta mielenterveyskuntoutuja voi kokea tasapainoa ja saada tukea omalle hyvinvoinnille, jaksamiselle ja hallinnan kokemukseksi. Kuntoutuja voi olla myös tunne kuulumisesta johonkin. (Koskisuus 2004, 211–212.)

Uskonnollisiin tilaisuuksiin osallistumisella katsotaan olevan enemmän mielenterveyttä edistäviä vaikutuksia, kuin yksin harjoitettavalla uskolla. Uskonnollisen yhteisön sosiaalinen tuki on syvempää ja laajempaa kuin maallisten yhteisöjen tarjoama tuki. (Karppinen 1994, 18, 248.) Terveessä uskossa ja yhteisössä keskitytään yhteiseen uskoon, johon sisältyy Jumalan rakkaus, Jumalan syvin apu ihmisille. Uskon myötä ihminen voi löytää itsensä, kyetä hakemaan hengellistä tukea ja kohtaamaan tuskallisemmatkin asiat. (Mäkelä 2007, 42, 49, 206.)

Hengellisissä yhteisöissä vallitsee usein ystävällinen ilmapiiri, lähimmäisenrakkaus ja anteeksiantamus, sekä vapaaehtoisuus, suvaitsevaisuus, välittäminen, avoimuus ja luottamuksellisuus. (Karppinen 1994, 18, 248.) Terve uskonnollisuus ja yhteisö voivat antaa ihmiselle myös kokonaisvaltaisen kiinnkohdan Jumalaan, itseän, ympäristöön ja muihin ihmisiin menneisyydessä, nyt ja tulevaisuudessa. (Valopaasi 1996, 36–37.) Tällaisen yhteisön myötä ihminen voi saada mielekkäitä roolimalleja, oman arvon kohotuksen ja löytää elämälleen tarkoituksen. Mikäli yhteisöstä puuttuvat tällaiset ominaisuudet, alistutaan helposti eristäville ja sairaille ilmiöille. (Karppinen 1994, 18, 248.)

Hengellisyys voi muotoutua mielenterveyttä uhkaavaksi tekijäksi esimerkiksi hengellisen väkivallan, omien vääristyneiden ajatusten tai hengelliseen yhteisöön kuulumisen tai siitä poistumisen myötä. Sairaassa uskonnollisuudessa uskonto voi toimia ongelmien piilopaikana, jonka avulla ihminen selviää muuten raskaasta elämästä. Tällöin ihminen etsii vahvojen uskonnollisten kokemusten tai ryhmään osallistumisen kautta turvaa, sen sijaan, että selvittäisi ongelmiaan. Toisaalta uskonnollisuuden kokemus voi olla niin vahva, että sairauden oireet voivat lieventyä tai johtavat sairauden torjuntaan ja kontrollointiin. Sairas uskonnollisuus voi sisältää myös mystisiä kokemuksia, dramaattisia kääntymyksiä, kielillä puhumista ja voimakkaita tunteenpurkauksia. Mielenterveyskuntoutujilla voi ilmetä myös auktoriteetti uskoon mieltyminen, jossa Jumala ohjaa jokapäiväistä toimintaa ja ilman johdatusta ihminen kokee olevansa toimintakyvytön. (Kettunen 2003, 366–369.)

Jumalaa saatetaan pitää myös välineenä omille pyrkimyksille. Mikäli Jumala ei toteuta ihmisen päämäärää, ihminen ei ota vakavasti Jumalan pyhyyttä. Sairas saattaa tähdätä myös täydelliseen uskonnollisuuteen, mikä voi aiheuttaa ahdistusta, kun pyrkimykset täydellisen uskonnollisen saavuttamiseksi ovat liian haasteellisia. (Mäkelä 2007, 44.) Mielenterveyskuntoutujien kohdalla olisi tärkeää, että he ymmärtäisivät elämäntilanteiden vaihtelevan. Ja, että jokainen kokee joskus heikkoja ja hyviä hetkiä. Lisäksi olisi tärkeää, että kuntoutujat tiedostaisivat, että Jumalan edessä jokainen saa olla juuri sellainen kuin on. (Teinonen 2007, 133.) Jokaisella on oltava kokemus rakastavasta ja armahtavasta Jumalasta. (Mäkelä 2007, 49.)

Haavoittavassa yhteisössä voi ilmetä mielenterveydelle haitallista hengellistä väkivaltaa, joka on henkistä väkivaltaa, johon liittyy uskonnollinen ulottuvuus. Hengellisen väkivallan ilmenemismuotoja voivat olla painostus, ankarat säännöt, käännäyttämisen, syyllistäminen ja eristäminen. Tällöin toisen ihmisen elämänsomus, elämäntapa ja mielipide nujertuvat. (Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a.b.) Tämä voi myös lamaannuttaa ja alistaa ihmistä, sekä kaventaa hänen elämää, ihmissuhteita ja syrjäyttää yhteiskunnasta. (Kettunen 2003, 366–369.) Bussema & Bussema toteavat tutkimuksessaan, että uskonnollisessa yhteisössä on tärkeää ihmisen hengellinen kokemus johonkin suurempaan kuulumiseen. Tutkimuksen mukaan uskonnollisista yhteisöistä puuttui emotionaalinen, sosiaalinen ja hengellinen tuki,

jolloin hengellisissä kysymyksissä saatettiin turvautua mieluummin vertaistukiverkoston. (Koskisuus 2004, 211–212.)

Mielenterveyskuntoutujilla on usein tarve puhua hengellisyyteen, uskoon ja elämäntarkoitukseen liittyvistä asioista. Näiden asioiden käsittelyyn kuntoutujilla ei usein kuitenkaan ole mahdollisuutta tai uskallusta. Suomalaisessa kulttuurissa hengellisyys ja siihen liittyvät asiat on koettu yksityiseksi asiaksi ja niistä puhuminen kuntoutuksellisissa yhteyksissä on pidetty epäsuotavana. (Koskisuus 2004, 211.) Kuitenkin uskonnonvapauslain mukaan ihmisellä on oikeus tunnustaa ja harjoittaa uskontoa, sekä oikeus ilmaista vakaumustaan ja oikeus kuulua tai olla kuulumatta uskonnolliseen yhdyskuntaan. (Uskonnonvapauslaki 2003/453.) Yhdistyneiden kansakuntien mukaan fyysisesti, psyykkisesti tai muuten vammautuneella ihmisellä tulee olla oikeus samoihin yhteiskunnan järjestämiin toimintoihin, kuin muillakin ihmisillä, kuten esimerkiksi uskonnollisten yhteisöjen toimintoihin. Tämä tulee huomioida erityisesti niiden kohdalla, jotka asuvat kuntoutumiskodeissa. (Valopaasi 1996, 47–48.)

Kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen katsotaan kuuluvan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen ulottuvuus tasavertaisesti kohdattuna. Tällöin kuntoutus tukee kristillistä ihmiskäsitystä, jossa ihmisessä heijastuu jotakin elämän perimmäisestä tarkoituksesta. Ruumis on Raamatun mukaan ”Pyhän hengen temppeli,” jonka kunnosta ihminen on vastuussa. Tämä sama koskee myös psyykkistä hyvinvointia ja siitä huolehtimista. (Valopaasi 1996, 30–31.)

Kuntoutustyöntekijöiden pyrkimyksenä on tunnistaa kuntoutujan yksilölliset hengelliset tarpeet, tukea terveeseen uskoon ja mahdollistaa olosuhteet hengellisen elämän harjoittamiselle, mikäli kuntoutuja niin haluaa. Tämä on hoitajille haasteellista sillä kuntoutuja ei aina kykene sanomaan toivettaan, vaan hoitaja voi joutua aistimaan tarpeen sanattoman viestin kautta. Hengellisiä tarpeita omaava on kohdattava kokonaisvaltaisesti, yksilöllisesti ja häntä tulee kunnioittaa. Lisäksi hengellisessä kohtaamisessa on tärkeää jatkuvuus, kuunteleminen, luottamus, kunnioitus ja läsnäolo. Kuntoutustyöntekijä päättää mihin asti omat rahkeet riittävät hengellisten tarpeiden tukijana. Hengelliseen kuntoutukseen voivat kuulua muun

muassa keskustelu, sielunhoito, hartaudet, sekä kirjallisuuden ja musiikinkäyttö. (Valopaasi 1996, 34–35, 47, 61–62, 64–67.)

Tutkimusten mukaan työntekijöitä on hämmentänyt uskon kysymyksiin liittyvä ristiriitaisuus. Joissakin kuntoutus- ja hoitopaikoissa asiakkaiden hengellisten tarpeiden tukeminen on kiellettyä ja haitallista, toisaalla taas suositeltavaa ja sen katsotaan edistävän kuntoutumista. Tutkimusten mukaan asiakkaat odottivat työntekijöiltä hengellistä huolenpitoa, kuten uskonasioista keskustelua, läsnäoloa ja mahdollisuutta harjoittaa hengellisiä tarpeita. Näiden asioiden kohtaamiseen työntekijöillä ei kuitenkaan tutkimuksen mukaan ollut valmiuksia. Mikäli mielenterveystyöntekijät kokevat puutteita hengellisiä tarpeita omaavan kuntoutujan kohtaamisessa, voivat he pyytää seurakunnan työntekijältä tukea kuntoutujien hengellisten tarpeiden kohtaamiseen. Kristillisen kirkon mukaan kärsivistä pidetään erityistä huolta ja mennään tarvittaessa avuntarvitsijan luokse. Kirkon työntekijä voi toteuttaa kuntoutuskodeissa esimerkiksi jumalanpalveluksia, sielunhoitoa ja hartauksia. (Valopaasi 1996, 10–11, 21, 52–53, 111.)

4 SEURAKUNTIEN MIELENTERVEYSTYÖ

4.1 Seurakuntien mielenterveystyö

Mielenterveysongelmien määrän jatkuva kasvu, palvelujen alasajo ja kuntien taloudellisen tilanteen heikkeneminen ja eriarvoistuminen tuntuvat myös seurakuntien diakoniatyössä. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan on mielenterveyden edistämistä ja ehkäisevää mielenterveystyötä vahvistettava myös terveydenhuollon ulkopuolella. Diakoniatyö tukee yhteiskunnan ja järjestöjen tekemään mielenterveystyötä tekemällä yhteistyötä näiden kanssa ja sovittamalla omat palvelunsa näiden tarjoamiin palveluihin. Keskeisimpiin seurakunnan tarjoamiin palveluihin kuuluu seurakunnan työntekijöiden, erityisesti pappien ja diakoniatyöntekijöiden tekemä yksilökohtainen työ. Henkilökohtaisia keskusteluja käydään koti- ja

sairaalakäynneillä sekä vastaanotoilla. (Helosvuori, Koskenvesa, Niemelä & Veikkola 2002, 196–197.)

Diakoniatyön tavoitteena on tehdä seurakunnista hyväksyviä yhteisöjä mielenterveysongelmista kärsiville. Seurakunnan toimintaan osallistuminen antaa heille aineksia hengellisen identiteetin rakentumiseen, tarjoaa tekemistä sekä auttaa sosiaalisten kontaktien syntymistä. Ihmissuhteiden on arvioitu olevan tärkein masennukselta suojaava tekijä. Seurakunnat tarjoavat mielenterveyskuntoutujille erilaisia ryhmiä, joissa on tärkeää uusien ystävien löytyminen ja sosiaalisten verkostojen vahvistaminen. (Helosvuori ym. 2002, 197.)

Luterilaiselle kirkolle on itsestään selvyys, että sen jäsenet käyttävät julkisen palvelusektorin mielenterveyspalveluja, jolloin se toteuttaa Jumalan hyvää tahtoa ja huolenpitoa ihmisiä kohtaan. Seurakunnan diakoniatyöntekijät ovat usein suorittaneet ammattitutkinnon, johon on sisältynyt henkisten kriisien ja mielenterveysongelmien tunnistaminen. (Heino, Lahti & Salonen 1995, 73–74.)

On tärkeää, että seurakunnissa on tietoa mielenterveyden ongelmista ja hoitoon ohjaamisesta. Seurakuntien ja julkisen hoitojärjestelmän yhteistyö on tärkeää oikeanlaisen ja kokonaisvaltaisen hoidon turvaamiseksi. Tärkeää on selvittää uskonnon mielenterveyttä tukeva tai vaurioittava osuus kuntoutujan elämässä; onko kyseessä jokin elämänkriisi tai uskonnollinen herääminen. (Heino ym. 1995, 64–65.)

Seurakunnassa osaaminen on omaleimaista, arvostavaa ja vastuullista. Seurakunnan toiminnalla vahvistetaan osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Seurakunta tarjoaa mielenterveyskuntoutujille kirkollisten toimitusten lisäksi, kotikäyntejä, henkilökohtaisia sielunhoidollisia keskusteluja ja ryhmätoimintaa. (Noppi ym. 2007, 132.)

4.2 Diakoninen hoitotyö

Diakoniatyö pyrkii etsimään niitä tuen- ja avuntarvitsijoita, joita ei muulla tavoin auteta ja pyrkii vaikuttamaan ihmisten elinolosuhteiden parantamiseksi. Diakoninen hoitotyö on terveyden edistämistä. Se sisältää ohjausta, neuvontaa, kuuntelua, keskustelua, sielunhoitoa, rukousta ja vierellä kulkemista. Diakoniatyössä huomioidaan hengelliset, henkiset, fyysiset ja taloudelliset osa-alueet elämän eri tilanteissa. Työ tapahtuu vuorovaikutuksessa avuntarvitsijan kanssa. (Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a.a; Kirkkohallitus 2009.) Usko Jumalaan, henkilökohtaiset uskomukset, arvot, hengellinen hoitamisen, elämäntarkoituksen ja eettisyyden ulottuvuudet, sekä ihmisarvo ovat läsnä diakonisessa hoitotyössä. (Myllylä 2004.)

Viime vuosina diakoniatyö on keskittynyt ensisijaisesti taloudelliseen auttamiseen ja tuki terveyteen ja sairauksiin liittyvissä asioissa on ollut vähäistä. Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujia kohdattaessa terveys- ja sairauskysymykset korostuvat. Näissä ryhmissä tyypillistä on moniongelmaisuus. Mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat paljon eri palveluja ja heillä oma jaksaminen ja aloitekyky ovat heikot. Mielenterveyspalveluissa on liian vähän työntekijöitä suhteessa asiakkaisiin ja he jäävät vähälle huomiolle. Psykososiaaliset tarpeet ja hengelliset tarpeet ovat samanlaisia. Hengelliset tarpeet voidaan tunnistaa tunteiden ja psykososiaalisen käyttäytymisen kautta. (Myllylä 2004.)

Diakonista hoitotyötä tekevät diakoniseen hoitotyöhön kouluttautuneet sairaanhoitajat hoitotyön toimintaympäristöissä ja seurakunnissa. Diakonisoilla on laadukas ja monipuolinen koulutus, joka antaa valmiudet työhön kohdata ihminen kokonaisvaltaisesti. Työntekijän on tärkeää tuntea omat ammatilliset rajansa ja vastuunsa. Seurakunnan diakoniatyö ei voi ottaa hoitovastuuta, vaan yhteistyö terveyden-huollon kanssa on välttämätöntä. Valitettavasti asenteelliseen suhtautumiseen seurakunnan työntekijöitä kohtaan, tietämättömyys työalasta, sekä omat vaikeat kokemukset ja asenteet uskontoa ja hengellisyyttä kohtaan saattavat vaikeuttaa yhteistyötä. (Myllylä 2004.)

Diakonisen hoitotyön kehittäminen haastaa työntekijöitä rohkeuteen, luovuuteen ja ennakkoluulottomuuteen puuttua yhteiskunnallisiin epäkohtiin ja hoitotaitojen käyttämiseen. Sekä löytää ihmiset, jotka kärsivät yksinäisyydestä ja tarvitsisivat apua ja niitä, sekä niitä joiden yhteys seurakuntaan on ohut. Näitä tavoitteita tukevat työntekijöiden täydennyskoulutus, perehdyttäminen, motivoiminen, työnohjaus ja kuntalaisten informoiminen. (Kirkkohallitus 2009.)

4.3 Pieksämäen seurakunta ja siellä tehtävä mielenterveystyö

Kirkkohallituksen päätöksellä 16.8.2006 Pieksämäen maaseurakunta ja Pieksämäen kaupunkiseurakunta lakkautettiin 31.12.2006. Lakkautettujen seurakuntien tilalle perustettiin Pieksämäen seurakunta 1.1.2007 alkaen. Uuden seurakunnan toimialueena on Pieksämäen kaupunki. Kunnan alue on laaja kattaen entisen kaupungin ja Pieksänmaan alueet. Uuden seurakunnan jäsenmäärä on noin 19000 kunnan asukasmäärän ollessa noin 21000. (Pieksämäen seurakunta 2007.)

Seurakunnassa on toimintaa eri-ikäisille seurakuntalaisille. Nuorimmat seurakuntalaiset voivat osallistua toimintaan yhdessä vanhempiensa tai hoitajiensa kanssa. Varttuneemmat lapset voivat osallistua kerhoihin ja pyhäkouluihin. Varhaisnuorille ja rippikouluikäisille on tarjolla omaa toimintaa rippikoulun jälkeistä elämää unohtamatta. Työikäiset ja varttuneemmat seurakuntalaiset löytävät paikkansa seurakunnan piireissä, yhteisissä kokouksissa ja tilaisuuksissa. (Pieksämäen seurakunta 2007.)

Pieksämäen seurakunnassa järjestetään mielenterveyskuntoutujille omia leirejä, mielenterveyspäiviä, mielenterveysleirejä, retkiä, yksilökeskusteluja, ryhmäkeskusteluja ja kotikäyn-
tejä. Leireillä toimitaan yhdessä, pidetään hartauksia, ulkoillaan ja saunotaan. Mielenterveyskuntoutajat käyvät diakoniatyöntekijöiden vastaanotoilla juttelemassa ongelmistaan, koska kokevat, etteivät he pääse kertomaan ammattilaiselle ongelmistaan. Kovin syväisiin keskusteluihin sairauteen liittyen mielenterveyskuntoutujien kanssa ei kuitenkaan voida mennä, koska diakonin koulutus ei siihen riitä. Kuntoutujia ohjataan tarvittaessa eteenpäin

asiantuntijoiden luo. Yhteistyötä tehdäänkin paljon muiden mielenterveystyötä tekevien tahojen kanssa, kuten Pieksämäen kaupungin ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Sielunhoidollisia keskusteluja käydään kuitenkin paljon diakonin vastaanotolla mielenterveyskuntoutujien kanssa. (Mikko Ryyänen, henkilökohtainen tiedonanto 15.1.2010.)

Seurakunnan mielenterveystyö antaa mahdollisuuden virkistykseen ja yhteyteen sekä pohtia uskoon liittyviä kysymyksiä. Siinä pyritään vahvistamaan yksilön ja hänen lähipiirinsä voimavaroja ja ihmisarvon tuntoa. Kuunteleminen ja läsnäolo ovat kuitenkin niitä tärkeimpiä elementtejä, jotta syntyisi oikeaa kohtaamista ja yhteyttä. Seurakunta haluaa tuoda kristillisen uskon mielenterveysasiakkaiden ulottuville sielunhoidon ja seurakuntayhteyden avulla. Mielenterveystyön tehtävänä on olla tukemassa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja jaksamista sekä vastata ennaltaehkäisevästi mielenterveyden ongelmien syntymiseen. (Mikko Ryyänen, henkilökohtainen tiedonanto 15.1.2010.) Nikulanmäen kuntoutuskodissa järjestetään kerran kuukaudessa Pieksämäen seurakunnan diakoniatyöntekijöiden pitämä hengellinen piiri.

4.4 Kirkon vapaaehtoistyö mielenterveyskuntoutujien tukena

Kirkon työssä vapaaehtoisuus on noussut viime vuosina uudella tavalla keskustelun aiheeksi. Ammattiavun lisäksi tarvitaan oma-aloitteista vastuun kantamista toisista ihmisistä, kristilliseen rakkauteen perustuvaa auttamistyötä. Seurakunnissa on hyvin monimuotoista vapaaehtoisuutta. Vapaaehtoistoimintaan kuuluvat erilaiset tapahtumat, sekä kahvila- ja kirpputoritoiminta. Lisäksi seurakunnan jäsen voi toimia toiselle ystävänä ja tukijana elämän eri vaiheissa, kuten esimerkiksi mielenterveyskuntoutujan tukihenkilönä. (Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a.d.)

Vapaaehtoinen vastuu toisista on osa kirkon keskeistä arvopohjaa. Ilman seurakuntalaisten omaehtoista panosta kirkkoa ei olisi olemassa. Vapaaehtoisen vastuun ottamisella ilmaistaan usein sitoutumista kristilliseen uskoon ja sen sisältöön käytännön teoissa. Omat kyvyt tulevat todellisiksi silloin, kun niitä voidaan toteuttaa käytännössä. Seurakunnan vapaaeh-

toistyössä mukana oleminen antaa mahdollisuuden oppia uutta ja kasvaa ihmisenä. Elämän kriisit tai työelämästä poisjääminen saattavat antaa sykäyksen vapaaehtoistoiminnalle. Vapaaehtoistehtävää hoitavien keskinäinen yhteys on kantava voima ja tuo elämään merkitystä. (Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a.c.)

5 YHTEISÖLLISYYS

5.1 Vastuuta ja vuorovaikutusta

Yhteisöllisyydessä ihminen tulee osalliseksi yhteisöstä ja elää vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Ympäristö voi olla psyykinen, fyysinen tai sosiaalinen. Ihminen on osa ympäristöä, tällöin vuorovaikutuksesta käytetään nimeä yhteisö. Ihminen on yhteisön jäsen, johon kuuluminen, osallisuus ja arvostetuksi tuleminen ovat merkittäviä mielenterveyden kannalta. Yhteisö voidaan määritellä alueellisesti ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ja yhteenkuuluvuuden tunteen mukaan. Yhteisö voi olla perhe, työpaikka, suku, koulu, asuin-ympäristö, hoitoyhteisö tai uskonnollinen yhteisö. (Noppi ym. 2007, 37.)

Vastavuoroisessa yhteisössä ihminen saa kokemuksen, jossa hän voi olla merkityksellinen, sekä tulee kuulluksi ja nähdyksi omana itsenään. Yhteisöön liittyminen on vapaaehtoista. Mikäli yhteisöllisyyden synnyttäminen lähtee yhteisön ulkopuolelta, sitoutuminen yhteisöön ja yhteisöllisyyden tunteen kokemus on usein heikompaa. Tärkeää on, että ihmiset itse saavat vaikuttaa yhteisön kehittämiseen. Yhteisöllisyys perustuu keskinäiseen kunnioitukseen ja yhteisvastuullisuuteen. Yhteisöllisyys tukee vastuuta itsestä ja muista sekä vahvistaa keskinäistä vuorovaikutusta sekä yhteisten asioiden ja kokemusten jakamista. (Noppi ym. 2007, 37–38.)

Filosofi Raimo Tuomelan mukaan ihmiset suhteuttavat omaa toimintaansa suhteessa toisten ihmisten toimintaan ja pyrkivät kohti yhteisiä päämääriä yhteisössä. Päämäärään ja yhteiseen tavoitteeseen pääsemiseksi ihminen tarvitsee me-henkeä, luottamusta ja ryhmäintentiota, jotka syntyvät ihmisten keskinäisestä vuorovaikutussuhteesta. (Hyypä 2003, 88–89.)

Yhteisöllisyys on nähty ensinnäkin kehittyvän ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa konkreettisen toiminnan seurauksena. Toiseksi yhteisöllisyys vahvistuu ihmisten tietoisuudessa yhteenkuuluvuuden tunteena. Yhteisö perustuu säännölliseen kohtaamiseen ja toisaalta yhteisiin kulttuurisiin perusteisiin. Yhteisö antaa mahdollisuuden rakentaa identiteettiä suhteissa toisiin ihmisiin. (Lehtonen 1990, 23–36.) Tunne, ettei kuulu mihinkään tai millään tavoin liity toisten joukkoon, saattaa sysätä ihmisen hyvin syvälle yksinäisyyteen ja ulkopuolisuuteen. (Utriainen 2004, 242–243.)

Viime vuosina on jouduttu toteamaan, ettei yhteiskunnan järjestämällä huolenpidolla kyetä vastaamaan yksilöiden yhteisöllisyyden tarpeeseen, vaan tarvitaan myös paikallisia yhteisöjä, joiden avulla ihmiset tekevät elämästään hallittavan ja ymmärrettävän. (Soine-Rajanummi & Saastamoinen 2002.)

5.2 Kirkko huolenpidon yhteisönä

Evankelis-luterilaisen yhteisöllisyyden käsitteen perusajatuksena on Jeesuksen antama lähetykskäsky: ”Menkää siis ja tehkää kaikki kansat opetuslapsikseni kastamalla heitä Isän, Pojan ja Pyhän Hengen nimeen ja opettakaa heitä noudattamaan kaikkea, mitä minä olen käsenyt teidän noudattaa ja katso, minä olen teidän kanssanne kaikki päivät maailman loppuun asti.” (Matt. 28:18–20.)

Apostolien julistuksen seurauksena monet uskoivat ja heidät kastettiin Jeesuksen Kristuksen nimeen. Kristittyjen lukumäärä kasvoi ja kirkko alkoi järjestyä ja saada muotoa. Kristittyjen yhteisölle on sen historian alusta saakka ollut tunnusomaista keskinäinen yhteys, osallisuus. Yhteinen usko liittää ihmiset Kristukseen ja toisiinsa. He kokoontuvat yhteiseen

jumalanpalvelukseen ja viettävät yhteistä ateriaa, pyhää ehtoollista. Keskinäinen huolenpito on yhteyden näkyvä merkki. (Vastuun ja osallisuuden yhteisö 2003, 3.)

Kristillinen kirkko on olemassaolonsa ajan toiminut yhtenä yhteisöllisyyttä vahvistavana rakenteena yhteiskunnassa. Yhteisöllisyys ja kollektiivinen elämäntapa kuvataan seurakunnan ominaisuudeksi jo varhaiskirkon ajasta alkaen. Kirkon olemus rakkauden yhteisönä näkyi erityisesti diakoniatyössä apua tarvitsevista huolehtimisena, vieraanvaraisuutena ja keskinäisen avustusjärjestelmän kehittymisenä. (Inkala 1991, 42–43.)

Kirkko on aina olemukseltaan hengellinen yhteisö. Se on avoin kaikille keskenään erilaisille ihmisille ja tahtoo vastata hengelliseen etsintään. Kirkossa osallisuus pyhään kolmiyhteiseen Jumalaan saa näkyvän ja yhteisöllisen muodon. Se merkitsee myös Jumalan luomistyön hyvyksien jakamista muiden kanssa, jotta kaikki tulisivat niistä osallisiksi. Osallisuuden yhteisönä kirkko on avoin kaikille ja toimii vuorovaikutuksessa ympäröivän maailman kanssa. (Meidän kirkko 2007, 3-4.)

Kirkon näkyvä, inhimillinen ja paikallinen ilmenemismuoto on se yhteisö, jonka välityksellä Jumala toimii. Osallisuuden yhteisönä kirkon tulisi olla sellainen, että mahdollisemman moni löytäisi uskon merkityksen ja oman paikkansa kirkon toiminnassa elämäntilanteensa mukaisesti. Toisaalta kaikille seurakunnan jäsenille ei yhteisöön kiinnittyminen ja sieltä oman paikan löytäminen ole välttämättä helppoa, joskaan kaikki eivät välttämättä kovin tiivistä yhteyttä kaipaakaan. Osallistuminen erilaisiin keskinäisen avun ryhmiin ja mahdollisuus toimia myös itse toisen tukena vahvistavat osallisuutta yhteisön jäsenyydestä. (Meidän kirkko 2007, 4.)

6 OSALLISUUS

6.1 Oikeutta yhteisön hyvään

Osallisuus on laaja-alainen käsite ja sitä voi olla joskus vaikeaa määritellä. Se sotketaan usein käsitteeseen osallistuminen. Osallistuminen on yksi osallisuuden muoto, minkä kautta osallisuus voi toteutua. (Valtioneuvoston selonteko 2002.) Osallistumiselle on ominaista vapaaehtoisuus ja omakohtainen halu osallistua johonkin. Osallistumiseen vaikuttaa oma-kohtaisen kiinnostuksen lisäksi tarjolla olevat osallistumismahdollisuudet ja tavoitettavuus. (Särkelä 2009.)

Valtioneuvoston osallisuus hankkeessa osallisuus on jaettu neljään osa-alueeseen ja määritelty seuraavasti: 1. Tieto-osallisuus, joka on yksilöiden oikeutta tiedon saamiseen ja asioista tiedottaminen, ihmisten kuuleminen, kyselyihin vastaaminen ja palvelusitoumukset. 2. Suunnitteluosallisuus on tieto-osallisuutta syvempää yksilöiden ja suurempien organisaatioiden välistä valmisteluun liittyvää vuorovaikutusta, jossa yksilöillä on mahdollisuus osallistua asioiden suunnitteluun 3. Päätösosallisuus, joka on itseä koskevien päätösten tekemiseen vaikuttavaa osallisuutta. 4. Toimintaosallisuus on yksilöiden mahdollisuutta toimia asioiden eteen. (Valtioneuvoston selonteko 2002.)

Ihmisen ollessa objektina itseä koskevissa asioissa osallisuus koostuu oikeudesta saada tietoa itseä koskevista suunnitelmista, päätöksistä, ratkaisuista, toimenpiteistä ja niiden perusteluista. Osallisuus edellyttää, että ihmisellä on mahdollisuus ilmaista mielipiteensä ja vaikuttaa asioihin. Osallisuutta voidaan kuvata porras- tai tikapuumalleilla. Alhaisimmilla portailla yksilöllä on vain vähän tai ei lainkaan mahdollisuuksia vaikuttaa. Mitä korkeammalle hän kiipeää, sitä enemmän vaikuttamisen mahdollisuuksia hänellä on ja osallisuus asioihin ja niiden hoitamiseen lisääntyy. (Oranen i.a.)

Osallisuus muistuttaa perusmerkitykseltään englanninkielistä inclusion- käsitettä ja tarkoittaa lähtökohtaisesti sisäpuolisuutta. Elina Nivala määrittelee kansalaisuutta ja kansalaisen osallisuutta väitöskirja tutkimuksessaan *Kansalaiskasvatus globaalin ajan hyvinvointivaltiossa*. Osallisuus on yhteisöön kuulumista, jolle perustana on jäsenyys. Osallisuus on lisäksi oikeutta osuuteen yhteisön hyvästä, eli kaikesta siitä mitä yhteisöllä on ja mitä se pystyy tuottamaan. Näitä asioista ovat muun muassa osallisuus turvallisuudesta, mielekkään toiminnan mahdollisuuksista ja yhteistyöllä kartutettavista hyvinvoinnin edellytyksistä. Yhteisöön kuulumisesta tekee tärkeää ja arvokasta juuri tämä osallisuus yhteisön hyvästä. Osallisuus on ensisijaisesti sosiaalista, mutta lisäksi sillä on poliittinen vahvuus. Sen kannalta on olennaista osallistuminen päätöksentekoon, toimintaan ja yhteisön hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Osallisuus on sitä vahvempaa, mitä laajemmat osallistumisen mahdollisuudet ja niiden hyödyntämisen edellyttämät osallistumisvalmiudet kansalaisella on. (Nivala 2008, 167–168.)

Osallisuudella on myös kokemuksellinen perusta. Osallisuuden kokemus rakentuu oikeuksien ja niiden konkreettisen toteutumisen sekä yhteisön toimintaan osallistumisen pohjalta. Lisäksi koettu osallisuus edellyttää kokemusta yhteisöön kuulumisesta. Osallisuutta voi vahvistaa kiinnittyminen yhteisön arvoihin, normeihin, toimintaan ja kulttuuriperintöön. Osallisuuden kokemuksellinen toteutuminen edellyttää kokemusta osallisuuden yhteisön hyvästä ja sen tarjoamista toiminta mahdollisuuksista. Osallisuus rakentuu siis yhteisöön kuulumisesta, sen perusteella saatavasta oikeudesta yhteisön hyvään ja tämän avaamista mahdollisuuksista elää yhteisön jäsenenä ja osallistua toimintaan. (Nivala 2008,168.)

Nivala tiivistää osallisuuden edellytykset neljään perustekijään: osallisuuden mahdollisuuksiin, valmiuksiin, osallistumiseen ja kokemukseen yhteisöön kuulumisesta. Osallisuuden mahdollisuudet ovat muodollisia ja tosiasiallisia mahdollisuuksia, jotka ovat yhteisössä olemassa osallisuuden toteutumiselle. Edellytyksiä osallisuuden mahdollisuuksille ovat oikeudet, jotka turvaavat toiminta- ja osallistumismahdollisuuksia yhteisössä sekä päätöksenteossa. Lähtökohtana on oikeus yhteisöön kuulumiseen. Valmiudet ovat puolestaan tiedollisia, taidollisia ja toiminnallisia valmiuksia, jotka ovat sekä konkreettisia sosiaalisia taitoja, että asenteellisia valmiuksia, aloitteellisuutta, avoimuutta ja kiinnostusta asioita

kohtaan. Mahdollisuudet ja valmiudet muodostavat perustan osallisuuden edellytyksen toteutumiseen eli osallistumiselle, joka on osallisuuden sosiaalisen luonteen kannalta erityisen olennaista. (Nivala 2008, 168–172.)

Osallistuminen voi olla vastaanottamista, kannanottamista tai toteuttamista. Mitä vahvempaa osallistuminen on, sitä vahvempaa osallisuutta sen pohjalta voi myös syntyä. Neljäs osallisuuden edellytys on kokemus yhteisöön kuulumisesta. Se tarkoittaa, että kansalaisella on suhde yhteisöön kokemuksellisella tasolla, ei vain muodollisesti tai toiminnallisesti. Kokemuksellinen suhde yhteisöön vaihtelee yksilöistä riippuen eri vahvuisina. Näiden neljän osatekijän täytyessä, voi kehittyä kokemus osallisuudesta. Tämä kokemus on ratkaiseva osallisuuden toteutumisen kannalta, sillä ihmisellä voi olla mahdollisuudet ja valmiudet ja hän voi osallistua toimintaan, mutta hän saattaa silti tuntea itsensä ulkopuoliseksi yhteisönsään. Osallisuuden kokemus liittyykin erityisesti kokemukseen yhteisöön kuulumisesta. (Nivala 2008, 168–172.)

Osallisuutta voidaan vahvistaa näitä edellytyksiä kehittämällä ja vahvistamalla. Kokonaisvaltaisessa osallisuuden vahvistamisessa on kehitettävä valmiuksia, tuettava osallistumiseen ja vahvistettava yhteisöön kuulumisen kokemusta. Valmiuksia voidaan kehittää tarjoamalla enemmän tietoa ja tukemalla tiedostamaan omat oikeudet ja mahdollisuudet toimia suhteessa eri toimijatahoihin. Toiminnallisten valmiuksien kehittäminen on puolestaan oikeuksien ja mahdollisuuksien hyödyntämisen edellytykset. Osallistumisen tukeminen on konkreettista erilaisten osallistumahdollisuuksien kehittämistä ja osallistumishalun vahvistamista. Yhteisöön kuulumisen kokemusta voidaan pyrkiä vahvistamaan synnyttämällä kokemuksia positiivisesta yhteydestä yhteisön muihin jäseniin. Olennaista on kokemus yhteisön merkityksellisyydestä itselle, koska se on perusta halulle osallistua yhteisön elämään ja toimintaan. (Nivala 2008, 172–174.)

mis keskusteluun uskosta, sekä puolustaa heikkojen ja syrjäytyneiden oikeuksia. Seurakunnan tulee luopua työntekijäkeskeisestä ajattelutavastaan ja luoda seurakuntalaisille mielekkäitä toimintamahdollisuuksia, sillä rakennamme yhdessä osallisuuden kirkkoa. (Suomen evankelisluterilainen kirkko 2008.)

Kirkon toimintaympäristö on muuttunut nopeasti 2000-luvulla, mikä näkyy yhteisöllisyyden ja kirkkoon sitoutumisen heikkenemisenä. Uusimmat kirkon strategiat nostavat esille kirkon jäsenten tarpeiden huomioimisen sekä toimintakulttuurin muuttamisen seurakuntalaisten osallisuutta vahvistavammaksi. Diakonia-ammattikorkeakoulun koordinoi diakonian yhteisöllisyyden kehittämishankkeen, Koinonia 2007–2009, jonka tavoitteena oli kehittää yhteisöllisyyttä seurakunnissa sekä diakoniatyössä. (Thitz 2009, 2.)

Seurakuntalaisten osallisuutta pyrittiin vahvistamaan mm. työparitoiminnalla ja lisäämällä työntekijöiden ja seurakuntalaisten välistä vuorovaikutusta. Pyrittiin lisäämään tilanteita, joissa mahdollistuu seurakuntalaisten tarpeiden ja ajatusten kuuleminen ja huomioon ottaminen. Seurakuntalaisia pyydettiin mukaan toimintojen kehittämiseen ja ideointiin. Seurakuntalaisten roolin koettiin vahvistuvan, kun heitä pyydettiin enemmän mukaan ja kun he saivat itse olla kehittämässä toimintaa, johon haluavat sitoutua. Osallisuudessa koettiin tärkeäksi myös seurakuntalaisten oman paikan löytyminen seurakunnassa kunkin omien lahjojen ja vahvuuksien pohjalta. Hankkeen myötä mm. mielenterveys- ja päihdekuntoutujat ja kehitysvammaiset, jotka perinteisesti ovat olleet diakoniatyön kohderyhmänä, löysivät itselleen uusia toimintamahdollisuuksia seurakunnassa. (Thitz 2009, 18–19.)

Opinnäytetyössämme selvitämme, kuinka Nikulanmäen kuntoutuskylän mielenterveyskuntoutujat kokevat oman osallisuutensa seurakuntayhteisöön toteutuvan. Osallisuudella seurakuntaan tarkoitamme kirkon linjauksissa esiin nousseita osallisuuden määritelmiä, joihin kuuluu, että kaikki ihmiset on tarkoitus saattaa kirkon yhteyteen ja osallisiksi Jumalan armosta. Lisäksi osallisuuteen kuuluu mahdollisuus päästä yhteen ja vuorovaikutukseen toisten seurakuntalaisten kanssa ja päästä jakamaan omat huolet ja surut heidän kanssaan. Peilaamme kuntoutujien vastauksia myös muihin yllä mainittuihin osallisuuden määritelmiin.

7 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Pieksämäellä sijaitsevan Nikulanmäen kuntoutumiskylän mielenterveyskuntoutujien osallisuutta seurakunnassa. Mielenterveyskuntoutujien osallisuutta tutkitaan teemahaastattelulla kuntoutujien omien kokemusten ja ajatusten pohjalta.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa siitä, kuinka mielenterveyskuntoutajat kokevat osallisuutensa seurakunnassa. Tavoitteena on saada tuloksia, joiden avulla mielenterveyskuntoutujien osallisuutta Pieksämäen seurakunnassa voitaisiin kehittää. Opinnäytetyön johdopäätösten perusteella Pieksämäen seurakunta voi kehittää toimintaansa mielenterveyskuntoutujien osallisuutta tukevaksi. Opinnäytetyön avulla syvennämme ja laajennamme ammatillisuutta ja asiantuntijuutta sekä diakoniatyössä että mielenterveystyössä. Tutkimusongelmat muotoutuivat seuraaviksi tutkimuskysymyksiksi.

Miten mielenterveyskuntoutajat kokevat osallisuutensa seurakunnassa toteutuvan?

Mitä osallisuus seurakuntaan mielenterveyskuntoutujille merkitsee?

Kuinka osallisuutta seurakuntaan voitaisiin parantaa?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 Tutkimusympäristönä Nikulanmäen kuntoutumiskylä

Nikulanmäen Kuntoutumiskylätoiminta on Keski-Savon hoivakehitys Ry. n tarjoamaa tehostettua asumis- ja tukipalvelua, sekä virike- ja työtoimintaa mielenterveyskuntoutujille. Nikulanmäen kuntoutumiskylän asukkaat ovat kotoisin pääosin Pieksämäen, Suonenjoen, Mikkelin ja Lahden ympäristökunnista. Ympäri vuorokautisesti valvotussa kylässä on yhteensä 37 paikkaa yksioissa, kaksioissa, ryhmäasunnoissa ja kuntoutumiskodilla, joissa toteutetaan eritasoista kuntoutusta. Kuntoutumiskylässä on paikkoja kriisi-, intervalli- ja seurantajaksoja varten. Mielenterveyskuntoutujien kuntoutusaika kestää keskimäärin puolesta vuodesta kolmeen vuoteen. (Keski-Savon Hoivakehitys Ry 2009.)

Nikulanmäessä kuntoutujille tehdään kokonaisvaltainen, tavoitteellinen ja yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, jonka laatimiseen, arviointiin ja päivittämiseen kuntoutujat itse osallistuvat. Kuntoutumisen tavoitteena on usein parempi itsenäistyminen, elämänlaatu ja integroituminen yhteiskuntaan. Nikulanmäen kuntoutumiskylässä toimitaan yhteisökasvatuksen periaatteen mukaan, mikä näkyy Nikulanmäen kuntoutumiskylän arjen toiminnoissa ja arvoissa. Kuntoutujia tuetaan mielekkääseen arkeen, päivärytmiin ja työtoimintaan. Vastuunottoa opetellaan arkiasioiden kautta. Nikulanmäessä on säännölliset herätys-, ruokailu- ja kokousajat. Lisäksi kuntoutujat osallistuvat ohjattuun ruoka-, siivous-, pyykki- ja lääkehuoltoon, sekä erilaisiin ryhmätoimintoihin ja tapahtumiin. (Keski-Savon Hoivakehitys Ry 2010.)

Nikulanmäessä kuntoutujia tuetaan osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen arjen toimintojen kautta. Pieksämäellä eri tahot tarjoavat monenlaista kuntouttavaa ja valmentavaa koulutusta ja kursseja mielenterveyskuntoutujille. Ryhmiin osallistuminen on usein yksi Nikulanmäen kuntoutumiskylän asukkaiden kuntoutumistavoite. Kuntoutujia tuetaan erityisesti oireiden hallintaa ja toimintakykyä tukeville kursseille. Monenlaisten ryhmien tuella fyysisen kunto säilyy, sosiaaliset taidot karttuvat ja henkinen kasvu edistyy. Lisäksi työtoiminnot ja opis-

kelu valmentavat kuntoutujia vapailta markkinoilla työskentelyyn ja opiskeluun. (Keski-Savon Hoivakehitys Ry 2010.)

Nikulanmäen kuntoutumiskylä sijaitsee rauhallisella luonnonläheisellä alueella 4,5 km Pieksämäen keskustasta, jossa Pieksämäen keskusseuduntalo sijaitsee. Kuljetukset seurakunnan toimintoihin Nikulanmäen kuntoutumiskylästä järjestyvät kuntoutujien tarpeen mukaan.

Keski-Savon Hoivakehitys ry:n henkilökuntaan kuuluu 23 hoito-, sosiaali-, ravitsemus- ja toimitilapalveluiden ammattilaista. Nikulanmäessä on osajia päihdetyön, kirjallisuusterapian, musiikkiterapian, psykodraaman, seksuaaliterapian ja sosiaalipedagogisen hevostoinnin aloilta. (Keski-Savon Hoivakehitys Ry 2009.)

8.2 Kohderyhmän valinta

Maaliskuussa 2009 opinnäytetyömme aihe valinta oli selkiytynyt ja saimme yhteistyötahoksi Pieksämäellä sijaitsevan Nikulanmäen kuntoutumiskylän. Anoinme tutkimuslupaa Keski-Savon hoivakehitys Ry:ltä, jonka alaisuuteen Nikulanmäen kuntoutumiskylä kuuluu. Tutkimuslupa myönnettiin toukokuussa. Valitsimme Nikulanmäen kuntoutumiskylän kuntoutujat tutkimuskohteeksi, koska kuntoutumiskylä oli sijaintinsa ja toimintaympäristönsä kannalta sopiva vaihtoehto.

Maaliskuussa 2009 kävimme Nikulanmäellä kertomassa tulevasta opinnäytetyöstämme ja haastattelumetodista, sekä kuntoutujille, että henkilökunnalle. Lisäksi keräsimme tiedot vapaaehtoisista haastatteluihin osallistuvista kuntoutujista ja sovimme haastatteluajankohdan toukokuulle 2009. Tavoitteenamme oli saada kymmenen haastateltavaa. Toukokuussa haastatteluihin osallistui kuusi kuntoutujaa, mikä jäi alle tavoitteemme. Tästä syystä sovimme uuden haastattelu ajankohdan lokakuulle 2009. Tuolloin haastatteluihin osallistui viisi kuntoutujaa, joten saimme yhteensä yksitoista haastattelua.

Kuntoutujat valittiin vapaaehtoisuuden perusteella yhdessä Nikulanmäen henkilökunnan kanssa. Valinnassa otimme huomioon kuntoutujien sen hetkisen psyykkisen toimintakyvyn ja jaksamisen. Haastatteluun pyrittiin ottamaan henkilöitä, joiden sen hetkinen psyykinen toimintakyky oli haastatteluun riittävä. Heikko psyykinen toimintakyky olisi voinut vääristää kuntoutujien todellisia mielipiteitä. Haastattelun toteuttaminen toimintakyvyn ollessa heikko, olisi voinut vaarantaa kuntoutujan psyykkisen tasapainon. Kaikki haastatteluun osallistuneet kärsivät jonkin asteisesta mielenterveysongelmasta ja ovat kuntoutumassa siitä avohuollon tukitoimena. Haastatteluun osallistui yhteensä yksitoista henkilöä, joista kuusi oli naisia ja viisi miehiä. Iältään vastaajat olivat 23–54-vuotiaita. Haastateltavista jokainen kuului evankelis-luterilaiseen kirkkoon.

8.3 Tutkimusmenetelmä

Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Siinä pyritään kuvaamaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ennemminkin on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Siinä suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Apuna kuitenkin monesti käytetään esimerkiksi lomakkeita tai testejä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152–155.)

Tutkimuksen tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on paljastaa odottamattomia seikkoja. Lähtökohtana ei siis ole teorian tai hypoteesien testaaminen vaan aineiston monitahoinen tarkastelu. Sitä, mikä on tärkeää, ei määrää tutkija. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan mm. teemahaastattelua, osallistuvaa havainnointia, ryhmähaastatteluja ja erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiivista analyysiä. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 155.)

Kvalitatiivinen tutkimus mahdollistaa avoimen haastattelutilanteen. Haastattelun etu on ennen kaikkea joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Joustavaa haastattelussa on myös se, että kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin haastattelija katsoo aiheelliseksi. Laadullisen tutkimuksen haastattelua voidaan pitää joustavana myös siksi, että siinä haastattelua ei ymmärretä tietokilpailuksi. Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Haastattelun heikkoutena on aika. Haastattelu on aikaa vievä aineistonkeruumuoto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.)

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelun, koska haluamme välittää kuvaa haastateltavien ajatuksista, käsityksistä ja tunteista. Haastattelussa kuntoutujilla on mahdollisuus tuoda itseä koskevia asioita ilmi mahdollisimman vapaasti. Haastattelussa pystymme helposti selventämään kuntoutujien vastauksia ja syventämään niiden tietoa lisäkysymyksillä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35.) Teemahaastattelu vapauttaa haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Haastateltavien tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat tärkeitä tutkimustulosten kannalta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47.)

Teemahaastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, jossa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Suorasta vuorovaikutuksesta on sekä etuja, että haittoja. Suurin etu on joustavuus aineistonkeruu hetkenä. Haastattelu aiheiden järjestyksestä voidaan säädellä vielä haastattelu tilanteessa ja vastauksia on mahdollista tulkita vastausten lisäksi henkilön elekielestä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199.) Joustavaa haastattelussa on myös se, että kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin haastattelija katsoo aiheelliseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73-74). Teemahaastattelu on välimuoto avoimelle ja lomakehaastattelulle. Haastattelun aihepiirit eli teema - alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2007, 199) Haastattelussa edetään teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia ongelmanasettelun mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–76.) Teemahaastattelun huonona puolena on sen aikaa vie-

vyys, koska haastattelu prosessi vaatii tarkkaa suunnittelua sekä jälkityötä. (Hirsjärvi ym. 2007, 201.)

8.4 Tutkimusaineiston keruu

Tavallisin haastattelun toteuttamismuoto on yksilöhaastattelu, joka on tutkimustyön kansalta yksinkertaisin haastattelumuoto. Tämän vuoksi se on myös soveltuva etenkin aloittelevalle tutkijalle. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61.) Tutkimuksessa päätimmekin toteuttaa haastattelut yksilöhaastatteluina, koska koimme, että näin saamme tehtyä haastattelutilanteesta kuntoutujien kanssa mahdollisimman luonnollisen vuorovaikutus tilanteen. Se oli kannattavin vaihtoehto myös siksi, ettemme olleet ennen tehneet vastaavia haastatteluja.

Haastattelua varten laadimme teemahaastattelullemme alustavan haastattelupohjan (Liite 1.) huhtikuussa 2009, keskeisten tutkimustavoitteiden ja tutkimusongelmien pohjalta. Lähetimme alustavan haastattelupohjan Nikulanmäen kuntoutumiskylän työntekijöille arvioitavaksi. Kysyimme myös seurakunnan työntekijöiden toiveita haastattelun suhteen ja muokkasimme haastattelulomaketta toiveiden pohjalta. Tutkimusongelmien ja seurakunnan työntekijöiden toiveista syntyi teemahaastattelupohja, jonka avulla toteutimme haastattelun. Vastaajien taustatietojen lisäksi haastatteluissa käsitelimme teemoja liittyen kuntoutujien osallisuuteen, se merkitykseen, toteutumiseen ja kehittämiseen.

Haastattelut toteutettiin Nikulanmäen kuntoutumiskylässä rauhallisessa tilassa, jossa oli kerrallaan yksi haastateltava ja yksi tai kaksi haastattelijaa. Haastatteluja ei nauhoitettu, jotta nauhuri ei aiheuttaisi kuntoutujalle jännitystä ja paineita, eikä vähentäisi haastatteluihin osallistujien määrää. Nauhoituksen pois jättäminen koettiin tärkeäksi kuntoutujien suunnalta. (Hirsjärvi ym. 2007, 201.) Ennen haastattelua kerroimme, että haastattelu tulee opinnäytetyötämme varten. Kerroimme myös, että meillä on vaitiolovelvollisuus ja vastaukset tuhoaan tutkimuksen valmistuttua. Keskustelimme aluksi yleisistä asioista jännityksen purkamiseksi. Kävimme myös läpi haastattelun aikana tulevien käsitteiden merkitykset. Kerroimme myös teemahaastattelun luonteesta. Haastattelut tehtiin rauhallisen tahtiin ja

vastaukset kirjattiin ylös mahdollisimman tarkasti. Tarkensimme tarvittaessa haastateltavien vastauksia. Haastattelut kestivät kuntoutujiin riippuen 20 minuutista 40 minuuttiin. Lopuksi kiitimme haastateltaviamme tärkeistä vastauksista.

8.5 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Haastatteluaineiston oltua valmis kirjoitimme haastattelut puhtaaksi ja numeroimme ne juoksevasti. Haastatteluaineistoa oli puhtaaksi kirjoitettuna 16 sivua. Tämän jälkeen kokosimme haastattelut yhteen, jotta aineistoa oli helpompi käsitellä ja erottelimme miehet ja naiset toisistaan. Teemahaastattelussa saadut vastaukset ryhmiteltiin sisällönanalyysin keinoin erilaisiin ryhmiin johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.)

Haastattelun tuloksista on tehty sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on menetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä tarkastellaan inhimillisiä merkityksiä, jossa oleellista on näkymättömän ymmärtäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–104)

Teemoittelu on sisällönanalyysinvaihe, jossa tarkastellaan sellaisia aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle tai vain yhdelle. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 173). Teemoittelussa painottuu se, mitä kustakin teemasta on vastauksissa sanottu. Teemoittelussa aineistosta etsitään tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Vastauksista etsimme yhteneväisyyksiä, jotka väritimme samoilla väreillä. Tämän avulla saimme esiin keskeisimpiä teemoja haastatteluista.

Pelkistetyt ilmaukset, joilla kuntoutujat kuvasivat kokemuksiaan ja tuntemuksiaan ryhmiteltiin ja nimettiin ryhmää kuvaavilla käsitteillä, joista muotoutuivat alakategoriat (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110). Käsitteistä muodostettiin uudet yläkategoriat joista muodostettiin kuvaus ilmiöstä, jota tutkittiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110.) Näiden avulla saimme muodostettua selkeämmin kokonaiskuvaa kuntoutujien kokemuksista osallisuudes-

ta seurakunnassa. Ilmiön tarkastelu jaettiin kolmeen osaan, osallisuuden merkitys, osallisuuden toteutuminen ja osallisuuden kehittäminen. Analysoimatta jätimme vastaukset, jotka eivät vastanneet tutkimusongelmiimme.

8.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tieteen ja tutkivan ammattikäytännön etiikka on laaja ja haasteellinen alue. Opinnäytetyön eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. Eettisyys näkyy myös kriittisenä asenteena vallitsevia käytäntöjä ja tarjottuja tietoja kohtaan. Tutkimukselta edellytetään ennen kaikkea rehellisyyttä ja läpinäkyvyyttä. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 27.) Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 231–232.)

Tässä tutkimuksessa on kysymys mielenterveyskuntoutujien osallisuuden kokemuksista seurakunnassa. Aineisto rakentui mielenterveyskuntoutujien kokemuksista, ja kaikki kokemukset ja tunteukset ovat kuntoutujien näkökulmasta yhtä todellisia.

Haimme tutkimuslupaa opinnäytetyöllemme Nikulanmäen kuntoutumiskylästä. Saimme kirjallisen tutkimusluvan Keski-Savon Hoivakehitys Ry:ltä. Haastateltavilta ei kysytty tarkkoja henkilötietoja, eikä haastattelulomakkeista voi jäljittää vastaajia, joten heidän anonymiteettinsä on taattu. Haastateltavat saivat halutessaan jättää vastaamatta kysymyksiin. Vastauksia olemme käsitelleet luottamuksellisesti, ja ne menevät tuhottavaksi opinnäytetyön valmistuttua.

Haastattelukysymyksiä laatiessamme pyrimme laatimaan niistä mahdollisimman helposti ymmärrettäviä eikä liian tarkkoja. Haastattelujen tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia mielenterveyskuntoutujia, koska haastateltavat valittiin vain yhdestä mielenterveysyksiköstä. Ei voida olettaa, että heidän mielipiteensä on kaikkien mielenterveyskuntoutujien ääni, koska vastaukset ovat kuntoutujien omia kokemuksia ja tunteuksia. Olemme

pyrkineet analysoimaan vastaukset kaunistelematta ja puolueettomasti tutkimusongelmien perusteella. Meillä ei ollut ennakkokäsityksiä kuntoutujien osallisuudesta seurakunnassa.

Haasteena oli laatia kysymykset niin, että haastateltava ja haastattelija ymmärsivät ne samalla tavalla. Haasteellista oli myös saada riittävän kattavia vastauksia kysymyksiimme. Tähän oli osassa vastauksia syynä haastateltavien mielenterveysongelmat ja myös oma haastattelukokemuksen puuttuminen. Osa kysymyksistä oli liian suurpiirteisiä, ja haastateltavien oli vaikea ymmärtää niitä ja vastata niihin. Erityisesti osallisuuden käsite oli muutamalle haastateltavalle liian vaikea, vaikka yritimmekin sitä haastattelun yhteydessä avata. Haastateltavien oli muutoinkin vaikea yhdistää seurakunnan toimintaa ja meidän kysymyksiämme. Esimerkiksi hengellisen piirin toimintaa ei aina käsitetty seurakunnan toimintana vaan se saatettiin mieltää Nikulanmäen omaksi toiminnaksi.

Tutkimusmenetelmäämme miettiessä näin jälkikäteen olisimme voineet valita esimerkiksi etnografisen tutkimusmenetelmän. Nyt haasteelliseksi muodostui mielenterveyskuntoutujien haastattelu teemahaastattelulla. Haastattelutilanne oli kuntoutujille jännittävä, mikä vaikutti osaan haastateltavista. Osa kuntoutujista vaikutti jännittyneiltä ja levottomilta. Joillakin kuntoutujista ajatus karkasi muihin aiheisiin ja kuntoutujaa tuli ohjata takaisin haastattelun aiheeseen. Haastattelukysymys tuli toistaa osalle kuntoutujista useaan otteeseen. Yksi kuntoutuja toisti yhtä lausetta vastaukseksi jokaiseen kysymykseen ja muutamat kuntoutujat eivät kyenneet vastaamaan kysymyksiin. Tämän vuoksi kaikilta kuntoutujilta emme saaneet tarpeeksi laajoja vastauksia ja aineistomme jäi hieman niukaksi.

Haastattelutilanteen jälkeen olemme pohtineet sitä, olivatko kaikki kuntoutujat kunnoltaan sopivia osallistua haastatteluun. Myös se, että olimme täysin vieraita kuntoutujille, saattoi vaikuttaa heidän jännitykseensä ja kykyynsä vastata kysymyksiin laajemmin. Aihe, josta haastattelimme voi joillekin kuntoutujille olla arkaluontoinen, mikä myös osaltaan saattoi vaikuttaa vastauksiin.

Aineistomme niukkuudesta huolimatta pyrimme tarkastelemaan vastauksia mahdollisimman monitahoisesti. Lisäksi tarkastelemme vastauksia omien ajatustemme pohjalta ja

tuomme esiin ehdotuksia keinoista, joilla osallisuutta voitaisiin vahvistaa.

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

9.1 Osallisuuden rakentuminen ja merkitys

Haastattelussa kysyimme kuntoutujilta, mitä osallisuus seurakuntaan heille merkitsee. Kuntoutajat kokivat tärkeäksi, että seurakunnassa on tuttuja ihmisiä, joiden kanssa tilaisuuksissa ja toiminnassa voi olla mukana ja kokea yhteenkuuluvuutta. Kuntoutujien mukaan tutut ihmiset helpottivat seurakunnan toimintaan osallistumista. Vieraille ihmisille jutteleminen on vaikeaa ja vaatii rohkeutta.

”Tuntee kuuluvansa laumaan.”

Haastateltavista suurin osa koki seurakuntayhteyden rakentuvan uskosta Jumalaan. Kuntoutajat kokivat, että usko yhteiseen Jumalaan luo yhteenkuuluvuudentunnetta. Lisäksi yhteisen uskon koettiin luovan mahdollisuuden keskustella Jumalasta ja uskosta muiden ihmisten kanssa.

”Saa avautua Jumalan edessä ja saa olla sellainen kuin on.”

Haastateltavat kokivat osallisuuden seurakuntaan rakentuvan seurakunnan toimintaan osallistumisen kautta. Kuntoutajat toivat esille, että leirit, retket ja matkat tuovat yhteisöllisyyden tunnetta. Kuntoutujien mukaan seurakunnan tilaisuudet ja tapahtumat antavat mahdollisuuden tutustua muihin seurakuntalaisiin. Yksi kuntoutujista koki, että mikäli seurakunnassa ei ole itselle tarkoituksenmukaista toimintaa, yhteys seurakuntaan väljähtyy. Hänen mukaansa seurakunnalla ei ole tarjota toimintaa hänen ikäisilleen, minkä vuoksi toimintaan ei ole mielekästä mennä mukaan.

”Uskon asiat unohtuisi mikäli ei olisi mukana.”

Kuntoutujat kokivat seurakuntayhteyden rakentuvan myös hengellisten kokemusten kautta. Hengellisiksi kokemuksiksi kuntoutujat mainitsivat rukouksen, laulamisen, sekä oman itsen ja Raamatun tutkiskelun. Kuntoutujat kertoivat hengellisten kokemusten tuovan lohtua, hengellistä virvoitusta, mielenrauhaa ja antavan voimaa.

”Kuuluminen seurakuntaan antaa mielenrauhan.”

9.2 Osallisuuden toteutuminen seurakunnassa

Kysyimme kuntoutujilta, millaisessa seurakunnan toiminnassa he ovat mukana. Kuntoutujat osallistuivat jumalanpalveluksiin, konsertteihin, kerhotoimintaan, keskustelupiireihin ja leireille. Näihin toimintoihin osa kuntoutujista osallistui myös Helluntaiseurakunnassa, Vaapaakirkossa ja Jehovan todistajissa. Haastatteluissa ilmeni, että kaikilla kuntoutujilla ei ole voimavaroja osallistua seurakunnan toimintaan mielenterveysongelmien vuoksi. Kuntoutujat kertoivat, että mikäli vointi olisi parempi, heillä olisi kiinnostusta osallistua seurakunnan toimintaan. Kaksi kuntoutujaa koki, että oma seurakunta ei tue heidän osallisuuttaan tarpeeksi, mutta muita hengellisiä yhteisöjä on helpompi lähestyä.

Haastateltavista kuntoutujista kolme ei osallistunut seurakunnan toimintaan lainkaan. Loput kuntoutujista kertoivat osallistuvansa seurakunnan toimintaan yhdestä neljään kertaan kuukaudessa. Nikulanmäen kuntoutumiskylästä järjestetään kerran kuukaudessa kuljetus Piekämäen seurakunnan toimintoihin. Suurin osa kuntoutujista oli sitä mieltä, että kuljetusten määrä on riittävä. Yhden kuntoutujan mukaan kuljetus pitäisi järjestää kerran viikossa, kuitenkin aikaisemmin on ollut.

Mielenterveysongelmat ovat olleet kuntoutujien mukaan syy siihen, että he eivät ole päässeet toimimaan sellaisissa tehtävissä, kuin olisivat toivoneet. Kuntoutujat toivoivat voivan-

sa toimia seurakunnassa isosena, avustajana jumalanpalveluksessa, keittiöapulaisena, sananjulistajana, lähimmäisenä ja lastenohjaajana. Seurakunnan suuri koko vaikutti myös kuntoutujien osallisuuden tunteeseen. Suuressa seurakunnassa ei koettu olevan vaikuttamismahdollisuuksia. Toiselta paikkakunnalta tulevat kuntoutujat kokivat, että Pieksämäen seurakuntaan ei ole sellaista osallisuutta kuin omaan kotiseurakuntaan.

9.3 Osallisuuden ja seurakunnantoiminnan kehittäminen

Kuntoutujien mukaan uusiin ihmisiin tutustuminen voisi auttaa heitä löytämään paikkansa seurakunnassa. Keinoja osallisuuden vahvistamiseksi oli kuntoutujien mukaan päivittäinen seurakunnan toiminnoissa mukana oleminen ja toimintoihin osallistuminen. Kuntoutujat halusivat myös päästä mukaan järjestämään toimintaa, eikä ainoastaan osallistumaan siihen. Yksi kuntoutujista kaipasi esimerkiksi pääsyä toimimaan seurakunnan leikkikoulun ohjaajana. Keinoja osallisuuden vahvistamiseen kaikki kuntoutujat eivät osanneet kertoa. Vastauksista esiin nousi toive tulla kohdatuksi ihmisenä, ei mielenterveyskuntoutujana.

”Ei kysytä oletko mielenterveyskuntoutuja, vaan otetaan ihmisenä vastaan.”

Pieksämäen seurakunnan toimintaan liittyvistä toiveista kysyttäessä yli puolet kuntoutujista kaipasi seurakunnalta mahdollisuutta keskustella seurakunnan työntekijöiden kanssa. Keskustelun aihealueet koskivat surutyötä, elämän suuria kysymyksiä ja arjen ongelmia. Kuntoutujien mielestä seurakunnan työntekijöitä on helppo lähestyä. Yli puolet kuntoutujista kaipasi seurakunnasta yhteydenottoa heihin.

”Valmiutta ja aikaa kohdata rikkinäinen ihminen.”

Vastauksissa ilmeni vahvasti toive seurakunnan leiri- ja retkitoiminnasta. Kuntoutujat toivoivat pääsevänsä osallisiksi muillekin, kuin mielenterveyskuntoutujille tarkoitetuille leireille. Lisäksi kuntoutujat toivoivat erilaisia ryhmiä, musiikkitilaisuuksia, yhdessä tekemistä ja hengellisiä tilaisuuksia. Toiveena oli, että tilaisuuksissa tapaisi samanikäisiä – ja hen-

kisiä ihmisiä.

Nikulanmäen kuntoutumiskylässä järjestetään kerran kuukaudessa Pieksämäen seurakunnan diakoniatyöntekijöiden pitämä hengellinen piiri. Tietoa hengellisen piirin toiminnasta oli yli puolella ja he olivat myös osallistuneet piiri toimintaan. Haastattelussa ilmeni, että yhdellä kuntoutujalla, jolla ei ole tietoa hengellisen piirin toiminnasta, oli kuitenkin kiinnostusta osallistua piirin toimintaan.

Piirin toiminta koettiin tärkeänä ja hyvänä. Piirin myötä kuntoutujat kertoivat saavansa ajateltavaa, elämänohjeita, uusia näkökulmia omaan uskoon ja tietoa kirkon tapahtumista. Piiri koettiin toimivaksi, eikä kehittämisideoita ollut. Ainoana esiin nousseena asiana oli toive papin vierailusta Nikulanmäen kuntoutumiskylään. Myös muita seurakunnan tilaisuuksia kaivattaisiin enemmän Nikulanmäen kuntoutumiskylään.

”Kaikkea hyvää ja Jumalan sanaa.”

10 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

Tavoitteenamme oli selvittää mielenterveyskuntoutujien osallisuutta seurakunnassa. Lisäksi halusimme selvittää, kuinka mielenterveyskuntoutujien osallisuutta seurakuntaan voitaisiin kehittää. Edelläkuvatut tulokset antoivat vastauksia tutkimusongelmiimme. Tutkimustuloksia purkaessa huomasimme, että osallisuuden määrittelyminen oli vaikeaa sekä kuntoutujille että meille tutkijoille. Osallisuuteen on monta määritelmää, ja jokainen kuntoutuja käsittää sen omalla tavallaan. Tuloksista nousi selvästi esille, että ihmiset, toiminta, Jumala ja hengelliset kokemukset olivat yleisimmät osallisuuden tunteeseen vaikuttavat tekijät. Kuntoutujat kokivat osallisuuden seurakuntaan rakentuvan seurakunnan työntekijöiden kautta. Seurakunnan osallisuus koostuu kuitenkin myös merkittävin osin seurakuntalaisista ja yhteisvastuusta.

Osallisuuden vahvistamiseksi kuntoutujat kaipasivat erilaisia toimintoja, keskustelua, vastuutehtäviä, yhteistä tekemistä sekä uusia ihmissuhteita. Tutkimuksen tarkastelussa on käytetty tuottamamme tiedon lisäksi teoriaa. Opinnäytetyömme tuloksia on mahdollista tulevaisuudessa käyttää seurakuntien mielenterveystyön kehittämiseen ja mielenterveyskuntoutujien osallisuuden vahvistamiseen seurakunnassa.

Mielenterveys on erottamaton osa fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja hengellistä ulottuvuutta. Se muodostaa ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perustan, eheän ja ristiriidattoman kokemuksen minästä, sisäisen mielekkyyden kokemuksen ja itsehallinnan tunteen. (Vuori-Kemilä 2007, 13; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2007.)

Tutkimuksemme tuloksissa ilmeni, että kaikilla mielenterveyskuntoutujilla hengellisen ulottuvuuden huomioiminen ei toteudu osana kuntoutusta. Johtopäätöksenä voimme todeta, että hengellisen ulottuvuuden kohtaamisessa on puutteita. Kuntoutujille tulisi tarjota aktiivisemmin mahdollisuus hengellisten tarpeiden kohtaamiseen. Mikäli kuntoutujien hengellisiin tarpeisiin ei kyetä vastaamaan Nikulanmäen kuntoutumiskylässä, tulisi seurakunnan työntekijöiden vastata tähän. Seurakunnan ja Nikulanmäen kuntoutumiskylän yhteistyötä tulisi kehittää, jotta kuntoutujien hengellisiin tarpeisiin voitaisiin vastata.

Mielenterveyden ongelmat voivat aiheuttaa muun muassa aloitekyvyttömyyttä ja pelkoja, sekä osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksien heikkenemistä. (Salonen 1998, 70, 73.) Kuntoutujilla voi ilmetä myös vaikeuksia ihmissuhteissa ja kontaktien saamisessa muihin ihmisiin. (Koskisuus 2003, 29.) Tutkimustuloksissa ilmeni, että muun muassa mielenterveyteen liittyvät ongelmat vaikuttivat kuntoutujien osallistumiseen seurakunnan toimintaan heikentävästi. Tutkimustuloksissa ilmenivät kuntoutujien toiveet kohdata uusia ihmisiä seurakunnan toiminnoissa.

Mielenterveysongelmista kärsivillä on usein heikko itsetunto. Mielenterveysongelmien vuoksi myös haastattelemamme kuntoutujat kokivat kontaktin ottamisen uusiin ihmisiin haasteelliseksi. Tästä voimme päätellä, että kuntoutujilla voi olla heikko itsetunto, mikä vaikeuttaa uusien ihmissuhteiden luomista. Uusien ihmissuhteiden luomista voitaisiin hel-

pottaa esimerkiksi seurakunnan työntekijän kautta. Mikäli seurakunnan työntekijä olisi tuttu, olisi mielenterveyskuntoutujien helpompi mennä mukaan seurakunnan toimintaan. Seurakunnan työntekijä voisi mahdollisesti tukea kuntoutujaa ihmisten kohtaamiseen seurakunnan toiminnoissa. Tämän myötä kuntoutujan osallisuus seurakuntaan voisi vahvistua.

Yksi merkittävimmistä osallisuuden esteistä on leimautuminen. Leimautumien voi tapahtua ulkopuolisesti ympäristön vaikutuksesta tai yksilön sisäisten mielikuvien kautta. (Koskisuu 2004, 54.) Tutkimustulosten mukaan kuntoutujat ovat kokeneet leimautuvansa mielenterveyskuntoutujiksi, mistä he haluaisivat eroon. Vastauksista voimme päätellä, että kuntoutujat haluavat osallistua seurakunnan yleiseen toimintaan mielenterveysongelmallisille tarkoitettun toiminnan lisäksi. Seurakunnan ja Nikulanmäen kuntoutumiskylän henkilökunnan tulisi tukea kuntoutujia osallistumaan seurakunnan yleisiin toimintoihin. Vertaistuelliset toiminnot ovat merkittävä osa mielenterveyskuntoutusta, mutta yhteys myös terveisiin ihmisiin on tärkeää.

Erilaisissa elämän kriisitilanteissa nousevat esiin ajatukset hengellisyydestä, kärsimyksestä, elämän rajallisuudesta, mielekkyydestä ja merkityksellisyydestä. (Koskisuu 2004, 211.) Näistä aiheista tutkimukseen osallistuneet kuntoutujat toivoivat voivansa keskustella seurakunnan työntekijöiden kanssa. Tulosten perusteella näyttäisi siltä, että tällä hetkellä kuntoutujilla ei ole mahdollisuutta keskustella seurakunnan työntekijöiden kanssa hengellisistä asioista. Tämä voi johtua siitä, että kuntoutujat eivät kykene ilmaisemaan halukkuuttaan keskusteluun. Mikäli kuntoutuja ei tunne seurakunnan työntekijää tarpeeksi hyvin entuudestaan, voi myös tämä vaikeuttaa keskusteluhalukkuuden ilmaisemista. Seurakunnan työntekijöillä puolestaan voi olla vaikeus kohdata mielenterveyskuntoutujan hengelliset tarpeet, mikäli heillä ei ole siihen koulutusta. Seurakunnan työntekijöitä tulisi kouluttaa siten, että heillä olisi valmiuksia kohdata mielenterveyskuntoutuja kokonaisvaltaisesti.

Tutkimukseen osallistuneilla kuntoutujilla ei välttämättä ole juurikaan yhteyksiä Nikulanmäen ulkopuolisiin toimintoihin ja ihmisiin. Kuntoutujille yksilön ja yhteiskunnan yhdistävät siteet voivat olla heikot, minkä seurauksena kuntoutujat voivat olla syrjäytymisvaarassa. Seurakunnissa tulisi lisätä yhteisöllisyyttä, jossa olisi kokemus yhteisestä vastuusta ja ja-

kamisesta. Seurakuntiin onkin etsittävä muotoja, joissa hyvin monenlaiset ihmiset kokevat kuuluvansa seurakuntaan ja voivansa antaa oman panoksensa mielekkään toiminnan ja vastuun muodossa. (Gothoni 2003, 17–19.) Tutkimuksen perusteella voimme todeta, että tällä hetkellä kuntoutujat eivät kokeneet saavansa seurakunnassa tarpeeksi vastuuta ja mielekkäitä tehtäviä, jotka olisivat tukeneet mielenterveyskuntoutujien osallisuutta seurakunnassa. Seurakunnan työntekijöiden tulisi kysyä kuntoutujilta heidän toiveistaan osallistua seurakunnan toimintaan. Lisäksi seurakunnan työntekijöiden tulisi rohkaista kuntoutujia toimimaan erilaisissa vastuutehtävissä. Vastuutehtävät voisivat olla ensin helpompia ja vähitellen vaikeutua kuntoutujan voimavarojen mukaan.

Tulosten mukaan kuntoutujat kokivat, että heillä on mahdollisuus osallistua seurakunnan toimintaan riittävästi. Voimme todeta, että Nikulanmäen kuntoutumiskylässä kuntoutujia tuetaan seurakunnan toimintaan osallistumiseen, mutta osallisuus seurakunnassa ei toteudu kuntoutujien kaipaamalla tavalla. Seurakunnan toiminnoissa oleminen ja osallisuuden kokemus voivat olla syrjäytymistä ehkäiseviä tekijöitä. Gothinin mukaan syrjäytymistä ehkäiseviä tekijöitä voivat olla harrastekerhot, ryhmät ja tilaisuudet, jotka kokoavat ihmiset yhteen yhteisen kiinnostuksen pohjalta. Yhteinen asioiden suunnittelu ja osallistujille annettu päätäntävalta luovat toimintaa enemmän osallistujien näköiseksi ja tekee henkilöitä osalliseksi toiminnasta. Tätä kautta syrjäytymisvaarassa olevat henkilöt pysyisivät aktiivisina toimijoina ja kokisivat olevansa hyödyllisiä ja tuntevansa voivan vaikuttaa asioihin. (Gothoni 2003, 30–44.) Kuntoutujien toiveita tulisi kuulla toimintaa kehittäessä ja suunniteltaessa, sillä osallisuus koostuu mahdollisuudesta ilmaista toiveita ja vaikuttaa.

Seurakunnan perusajatuksena on, että jokaisella seurakuntalaisella olisi oma paikka seurakuntayhteisössä. Keskinäinen huolenpito on yhteyden näkyvä merkki. Osallisuuden yhteisönä kirkon tulisi olla sellainen, että mahdollisemman moni löytäisi uskon merkityksen ja oman paikkansa kirkon toiminnassa elämäntilanteensa mukaisesti. (Meidän kirkko 2007, 3–4.) Tutkimuksen mukaan vain kaksi haastateltavaa koki omaavansa paikan seurakuntayhteisössä. Tästä voimme päätellä, että oman paikan löytäminen seurakunnassa on mielenterveyskuntoutujille haasteellista. Syynä tähän voi olla myös, että kuntoutuja ei ole kasvanut osaksi seurakuntayhteyttä ja sen vuoksi kokee seurakunnan vierana.

Osallisuus on sitä vahvempaa, mitä laajemmat osallistumisen mahdollisuudet ja niiden hyödyntämisen edellyttämät osallistumisvalmiudet kansalaisella on. (Nivala 2008, 167–168.) Tulosten perusteella voidaan huomata, että mielenterveysongelmat vaikuttavat osallisuuteen heikentävästi. Kuntoutujat kertoivat, että mielenterveysongelmat ovat syynä muun muassa siihen, että heillä ei ole voimavaroja osallistua seurakunnan toimintaan. Tärkeää olisi, että mielenterveyskuntoutujat kohdattaisiin heidän voimavarojensa mukaan. Kuntoutujalla ei välttämättä ole voimavaroja osallistua seurakunnan toimintaan, mutta kuntoutuja voi kaivata keskusteluapua seurakunnan työntekijöiden kanssa. Tutkimuksen tulokset osoittivatkin, että lähes puolet kuntoutujista kaipasi seurakunnan työntekijöiden yhteydenottoa ja vierailua Nikulanmäen kuntoutumiskylässä.

Yleisen osallisuuden ulottuvuuksiin kuuluvat toiminnallisuus, vaikuttavuus ja päätöksenteko. (Valtioneuvoston selonteko 2002.) Tarkasteltaessa tutkimustuloksia voidaan nähdä, että kuntoutujat eivät pääse osallisiksi seurakunnassa kaikilla näillä tasoilla. Tämä voikin olla yksi syy siihen, miksi mielenterveyskuntoutujien osallisuus ei toteudu kokonaisvaltaisesti.

Kirkon näkökulmasta osallisuuteen kuuluu vastavuoroisuus, jossa ihminen tulee osalliseksi Jumalasta ja Jumala ihmisestä. Lisäksi ihmiset tulevat osallisiksi toinen toisistaan. Näiden välityksellä jokaiselle tarjotaan mahdollisuus päästä osalliseksi armosta ja Jumalan lahjoista, jotka ovat seurakunnan elämänyhteyden ja keskinäisen jakamisen perusta. (Vastuun ja osallisuuden yhteisö 2003, 12.) Kuntoutujien vastauksissa nousi esille osallisuuden koostuvan uskosta jumalaan, hengellisistä kokemuksista, toisista ihmisistä ja toiminnasta. Osallisuuden vahvistamisesta kysyttäessä kuntoutujat toivoivat seurakunnalta erilaisia toimintoja. Näistä johtopäätöksenä voimme ajatella, että kuntoutujien osallisuus seurakunnassa toteutuu toiminnan kautta, johon muut osallisuuden ulottuvuudet sisältyvät.

Työssä haluamme tähdentää, että vastauksissa esiin nousevat ainoastaan mielenterveyskuntoutujien näkemykset. Pois jää täysin muun seurakunnan mahdollisuudet vastata ja tutkimustulokset ovat ainoastaan yksi näkökulma toiminnasta ja vaikuttamismahdollisuuksista. Työmme tarkoituksena ei ole kritisoida Nikulanmäen, eikä seurakunnan työntekijöiden toimintaa, vaan pyrimme löytämään vastauksia ja keinoja kuntoutujien kokemuksista sii-

hen, kuinka osallisuutta seurakuntaan voitaisiin parantaa. On ymmärrettävää, että kaikkiin kuntoutujien tarpeisiin ei ole mahdollista vastata, eikä niihin vastaaminen ole kiinni ainoastaan työntekijöistä, vaan tähän vaadittaisiin kaikkien seurakuntalaisten panosta.

Kuntoutujien osallisuutta seurakuntaan voitaisiin pyrkiä vahvistamaan vapaaehtoisten ystävätoiminnan kautta. Toiminnassa vapaaehtoiset voisivat toimia linkkinä kuntoutujien ja seurakunnan välillä ja luoda seurakuntaan menon kuntoutujille helpommaksi. Diakoniamattikorkeakoulu ja Nikulanmäen kuntoutumiskylä toteuttavat yhteistyötä, jota voitaisiin hyödyntää ja kehittää myös mielenterveyskuntoutujien seurakuntaan osallistamiseen.

Työalojen ylittävää yhteistyötä seurakunnan, mielenterveyspalveluiden tuottajien, sekä muiden toimijoiden välillä voisi kehittää avoimemmaksi ja toimivammaksi esimerkiksi projektityön, työryhmätoiminnan, työjaon selkiyttämisen ja työkuvien avaamisen myötä. Lisäksi työntekijöiden työnohjaus, täydennyskoulutus ja ilmiön laajempi huomioiminen osana peruskoulutusta voisivat edesauttaa ilmiön ymmärtämistä ja uusien toimintatapojen syntymistä mielenterveyskuntoutujien osallisuuden vahvistamiseksi. Seurakunnan tapahtumista tulisi myös tiedottaa aktiivisemmin ja suunnata kyselyitä seurakuntalaisille. Lisäksi toiminnan vapaaehtoisuutta ja helppoa lähestymistä voisi korostaa.

11 TUTKIMUSPROSESSIN TARKASTELUA

Opinnäytetyön tekeminen oli meille mielenkiintoinen, mutta melko haasteellinen prosessi. Aihe oli mielestämme ajankohtainen ja samaa aihetta ei ole juurikaan tutkittu aikaisemmin. Yhteistyö Nikulanmäen kuntoutuskylän kanssa toimi melko hyvin eikä meille tullut takapakkeja. Henkilökunta oli avuliasta ja he kertoivat meille tarvitsemaamme tietoa kylän toiminnasta opinnäytetyötä varten. He myös auttoivat meitä valitsemaan haastatteluun voinniltaan sopivat kuntoutujat.

Prosessin aikana opimme hyödyllisiä tietoja tiimityöskentelyn ja yhteistyön merkityksestä tutkimusta tehdessä. Opinnäytetyöryhmässämme oli kolme jäsentä, mikä oli prosessin kannalta sekä hyödyllistä että haasteellista. Hyvänä puolena olemme nähneet sen, että olemme voineet jakaa vastuuta työstä useamman tekijän kesken ja näin ollen olemme saaneet työstä laajan ja monipuolisen kokonaisuuden. Usean henkilön ryhmä on ollut positiivinen asia myös sen kannalta, että olemme saaneet työhön usean henkilön näkökulman ja eriäviä mielipiteitä. Tämän vuoksi koemme, että olemme pystyneet havainnoimaan ja huomioimaan asioita paremmin ja vähemmän asioita on jäänyt huomaamatta.

Suuressa työryhmässä on toki myös haasteensa. Erityisesti aikataulujen yhteensovittaminen on ollut vaikeaa, koska asumme eri paikkakunnilla ja yhteistä työskentelyaikaa on ollut vaikea järjestää. Vastuualueiden jakaminen on tämän vuoksi aiheuttanut jonkin verran hankaluuksia. Uskomme kuitenkin, että olemme haasteista huolimatta saaneet opinnäytetyötämme kattavan ja yhtenäisen kokonaisuuden. Jälkeenpäin on helppo löytää asioita, joita olisimme tehneet toisin. Oleellisimpia asioita mihin olisi tullut kiinnittää huomiota, olivat yhteisten kokoontumisten määrä, aikataulujen suunnittelu ja yhteydenpito.

Haastattelujen kannalta meidän olisi tullut miettiä haastattelukysymyksiä paremmin. Se, että haastattelu oli teemahaastattelu, toi haasteita, koska valmiita haastattelukysymyksiä ei ollut. Asiaa olisimme voineet selvittää etukäteen tekemällä esihaastatteluja mielenterveyskuntoutujille. Esimerkiksi osallisuuden käsite saattoi hämmentää kuntoutujia ja se käsitet-

tiin monin eri tavoin. Huomasimme, että haastattelu vaatii taitoa myös haastattelijalta ja meillä tämä kokemuksen puute näkyi haastatteluaineistossa.

Kenelläkään ryhmämme jäsenistä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen teosta. Oli-kin yllättävää, miten paljon opinnäytetyöprosessissa alkuun pääseminen vei aikaa. Proses- sin alussa tuntui vaikealta saada ajatuksesta kiinni. Työ kuitenkin alkoi edetä jouhevasti, kun käsitteet avautuivat. Opimme työtä tehdessämme monia hyödyllisiä asioita tutkimuk- sen teosta, kuten eri tutkimusmenetelmistä, tutkimuksen eettisyydestä ja tieteellisestä kir- joittamisesta. Yhteisöllisyys ja osallisuus käsitteet ovat olleet meille mielenkiintoisia tule- vina diakoniatyöntekijöinä. Olemme pohtineet sen merkitystä tulevassa työssämme. Sen merkityksen korostaminen asiakkaiden keskuudessa ja työyhteisössä on tärkeä tavoite meil- le tuleville sosionomeille ja diakoneille.

Ymmärrämme nyt paremmin teoratiedon merkityksen ammatillisessa käytännön työssä ja sen kehittämisessä. Teoria ja käytännön työ nivoutuvat kiinteästi toisiinsa jo koulutuksen aikana. Uskomme, että tutkimuksesta on hyötyä sekä meille itsellemme, että myös seura- kunnille heidän kehittäessään mielenterveystyötä. Oppimiamme tietoja ja taitoja voimme käyttää hyödyksemme tulevaisuudessa työelämässä. Diakoniatyöntekijöinä meillä on näkö- kulmaa ymmärtää mielenterveyskuntoutujien vaatimia erityistarpeita seurakunnan työssä. Osaamme muun muassa huomioida kuntoutujien tarvitseman erityisentuen osalliseksi pää- semiseen seurakunnassa. Opinnäytetyön myötä saimme myös näkökulmia siihen millaista toimintaa mielenterveyskuntoutajat kaipaavat. Ymmärsimme myös, kuinka tärkeää on mie- lenterveyskuntoutujien integroiminen yleiseen seurakunnan toimintaan mielenterveyskun- toutujille suunnatun toiminnan lisäksi.

Sosionomin työssä osaamme tukea mielenterveys kuntoutujien kokonaisvaltaista hyvin- vointia ja huomioida myös kuntoutujien hengellinen ulottuvuus. Mikäli emme pysty siihen itse vastaamaan osaamme ohjata kuntoutujia seurakunnantyöntekijöiden pariin. Tämän li- säksi olemme tietoisia siitä, että seurakunnan- ja sosiaalialan työntekijöiden on tehtävä yh- teistyötä, jotta mielenterveyskuntoutujien osallisuus seurakunnassa voisi toteutua. Tutki- musprosessin myötä saimme kokemuksia mielenterveyskuntoutujien kohtaamisesta ja hei-

dän kanssaan työskentelystä.

Koemme hyväksi, että tulevaisuudessa tutkittaisiin myös niiden mielenterveyskuntoutujien ajatuksia osallisuudesta, jotka ovat jo mukana seurakunnan toiminnassa tai niiden kuntoutujien kokemuksia, jotka eivät ole lainkaan mukana. Lisäksi tutkimuksen voisi toteuttaa jossakin toisessa kuntoutusyksikössä, vaikkapa toisella paikkakunnalla. Olisi myös mielenkiintoista tutkia mielenterveyskuntoutujien osallisuuden kokemuksia siinä vaiheessa, kun seurakunnan mielenterveystyötä on jo kehitetty. Tällöin saataisiin tietoa siitä ovatko osallisuuden kokemukset muuttuneet.

LÄHTEET

- Euroopan huumausaineiden väärinkäytön seurantakeskus 2003. Vuosiraportti 2003: Huumeongelma Euroopan unionissa ja norjassa. Viitattu 11.12.2009. Julkaisutoimisto. http://ar2003.emcdda.europa.eu/download/ar2003eu_fi.pdf. Tuloste tekijän hallussa.
- Gothoni, Raili 2003. Siivet kantaa elämään, Riemuvuoden erityismääräraha-projektin arviointitutkimus. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Harjajärvi, Minna; Pirkola, Sami & Wahlbeck, Kristian 2006. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. <http://www.stakes.fi/pdf/mentalhealth/187merttuverkkoon.pdf>. Tuloste tekijän hallussa.
- Heino, Harri; Lahti, Pirkko & Salonen, Kristina 1995. Uskonnon kahdet kasvot. Mielenterveyden tuki vai taakka. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- Helosvuori, Riitta; Koskenvesa, Esko; Niemelä, Pauli & Veikkola, Juhani (toim.) 2002. Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko; Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hyypä, Markku T. 2003. Mielenterveyttä kirkkokuorosta. Teoksessa Valkonen-Korhonen, Minna, Lehtonen, Kaarina & Tuovinen, Timo 2003. Mielenterveys uusiutuva voimavarana. Helsinki: Yliopistopaino, 87-98.
- Inkala, Kerttu (toim.) 1991. Hoivatkaa toinen toistanne: diakonian teologian käsikirja. Helsinki: Kirjaneliö.
- Isohanni, Matti 2002a. Psykiatrian erilaiset teoreettiset mallit ja lähestymistavat. Teoksessa

- Ulla, Lepola, Hannu, Koponen, Esa, Leinonen, Matti, Joukamaa, Matti, Isohanni & Panu, Hakola. *Psykiatria*. Helsinki: WSOY, 21-26.
- Isohanni, Matti 2002b. *Psykoterapiat*. Teoksessa Lepola, Ulla, Koponen Hannu, Leinonen, Esa, Joukamaa, Matti, Isohanni, Matti & Hakola, Panu 2002. *Psykiatria*. Helsinki: WSOY, 264-280.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2001. *Kuntoutuksen käsitteet ja kuntoutustarve – kuntoutujan, ammattihenkilöstön ja yhteiskunnan näkökulmat*. Teoksessa Tapani, Kallanranta, Paavo, Rissanen & Ilpo, Vilkkumaa (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2006. *Kuntoutuksen perusteet*. Helsinki: WSOY.
- Kangasniemi, Tapio 2004. *Ihminen, tunteet ja kärsimys -terapeuttisen sielunhoidon ongelmia*. Helsinki: Uusi tie Oy.
- Kansanterveyslaitos 2002. *Terveys 2002 tutkimus*. Viitattu 6.12.2010. <http://www.terveys2000.fi/perusraportti/16.2.html>. Tuloste tekijän hallussa.
- Karppinen, Saara 1994. *Ahtaasta uskosta avarammalle*. Helsinki: Päivä.
- Keski-Savon Hoivakehitys Ry 2009. *Nikulanmäen kuntoutumiskylä*. http://www.hoivakehitys.fi/?Nikulanm%26auml%3Ben_Kuntoutumiskyl%26auml%3B. Viitattu 3.7.2009. Tuloste tekijän hallussa.
- Keski-Savon Hoivakehitys Ry 2010. *Nikulanmäen kuntoutumiskylä*. *Laatukäsikirja*.
- Kettunen, Paavo 2003. *Hengellinen kokemus ja ihmisen kokonaisvaltaisuus*. Teoksessa Häyrynen, Seppo, Kotila, Heikki & Vatanen, Osmo. *Spiritualiteetin käsikirja*. Helsinki: Kirjapaja, 361-379.
- Kettunen, Reetta; Kähäri-Wiik Kaija, Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2009. *Kuntoutumisen mahdollisuudet*. Helsinki: WSOY.
- Korhonen, Minna; Lehtonen, Kaarina & Tuovinen, Timo 2003. *Mielenterveys uusiutuvana voimavarana*. Helsinki: Yliopistopaino, 87-98.
- Koskisu, Jari 2003. *Oman elämänsä puolesta*. *Mielenterveyskuntoutujan työkirja*. Helsinki: Edita.
- Koskisu, Jari 2004. *Eri teitä perille*. *Mitä mielenterveys kuntoutus on?* Helsinki: Edita.
- Kukkula, Tanja 2007. *Mikä tekee uskonnosta painostavan?* *Tutkimus uskonnollisen painostuksen kokemuksesta kokijan näkökulmasta*. *Kulttuurien tutkimuksen laitos*.

- Uskontotiede. Turun yliopisto. Viitattu 4.1.2010. Pro gradu.
<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/19225/gradu2007kukkula.pdf?sequence=1>. Tuloste tekijän hallussa.
- Kirkkohallitus 2009. Työryhmän raportti terveyden edistämisestä diakoniatyössä. Viitattu 16.02.2010. <http://www.evli.fi/kkh/to/kdy/terveydenedistaminen.pdf>. Tuloste tekijän hallussa.
- Lavikainen, Juha; Lahtinen, Eero & Lehtinen, Ville 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004/17. Viitattu 6.01.2010. <http://pre20090115.stm.fi/pr1097823366926/passthru.pdf>. Tuloste tekijän hallussa.
- Lehtonen, Heikki 1990. Yhteisö. Tampere: Vastapaino.
- Lehtonen, Johannes & Lönnqvist, Jouko 2007. Psykiatria. Teoksessa Lönnqvist, Jouko, Heikkinen, Martti, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo. Helsinki: Duodecim.
- Maaailman terveysjärjestö WHO 2009. What is mental health? Viitattu 20.4.2009. <http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html>. Tuloste tekijän hallussa.
- Mattila, Eija 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityisen mielenterveys hoito tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Kasvatustieteen laitos. Helsingin yliopisto. Viitattu 07.01.2009. Väitöskirja. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/kasva/vk/mattila/mitenohj.pdf>. Tuloste tekijän hallussa.
- Meidän kirkko, osallisuuden yhteisö 2007. Suomen evankelisluterilaisen kirkon strategiaa vuoteen 2015 laatineen työryhmän mietintö. Suomen evankelisluterilaisen kirkon keskushallitus. Sarja C: 2007.
- Mielenterveyslaki 1990. Yleiset säännökset. Mielenterveystyö 1 LUKU 1§. 14.12.1990/1116. Viitattu 6.01.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveysty%C3%B6>. Tuloste tekijän hallussa.
- Myllylä, Marjatta 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 16.02.2010. <http://herkules oulu.fi/isbn9514273567/isbn9514273567.pdf>. Tuloste tekijän

hallussa.

- Mäkelä, Raimo 2007. Terve mieli - terve usko. Kauniainen: Perussanoma Oy.
- Nivala, Elina 2008. Kansalaiskasvatus globaalin ajan hyvinvointiyhteiskunnassa - Kansalaiskasvatuksen sosiaalipedagoginen teoriakehys. Snellman-instituutti A-sarja 24/2008. Kuopio: Snellman-instituutti.
- Noppiari, Eija, Kiiltomäki, Aliisa & Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Kustannusosakeyhtiö Helsinki: Tammi.
- Oranen, Mikko i.a. Lastensuojelun käsikirja- Työprosessi- Lasten osallisuus. Viitattu 30.9.2009.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi/lastensuojelunkasikirja/hallinto/lapsenosallisuus/>. Tuloste tekijän hallussa.
- Pieksämäen seurakunta 2007. Seurakunnan toiminta. Viitattu 1.10.2009.
<http://www.pieksamaenseurakunta.fi>. Tuloste tekijän hallussa.
- Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Helsinki:Edita.
- Ruotsalainen, Seppo 2005. Syrjäytyminen - syrjäyttäminen, Syrjäytymisen tarkastelua ta- louden, yhteiskunnallisten toimijoiden ja sosiaaliturvan näkökulmasta. Hel- sinki: TA-Tieto Oy.
- Ryynänen, Mikko 2009. Diakoni. Pieksämäen seurakunta. Pieksämäki. Sähköpostiviesti 15.1.2009.
- Saarinen, Erja 1997. Elämän syrjästä kiinni. Kirkon nuorisotyön keskus. Helsinki: Lasten Keskus.
- Salonen, K. 1998. Mielenterveys – kriisit – sairaus. Teoksessa Terttu, Munnukka. Hoito- työn vuosikirja. Mielenterveys. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Sohlman, Britta 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli. Positiivisen mielentervey- den kuvaajana. Helsinki: Stakes. Stakes tutkimuksia, 36, 137.
- Soine-Rajanummi, Seppo & Saastamoinen, Mikko 2002. Uusi paikallisuus, uusi vastuulli- suus, uusi kontrolli – episodeja yhteisöllisyyden Suomesta. Teoksessa Pekka Kuusela & Mikko Saastamoinen (toim.). Polisjakosmos: kulttuurisen globali- saation suuntia. Jyväskylä: SoPhi.
- Sorri, Hannu 1993. Itsemurha ja uskonnollisuus. Kirkon tutkimuskeskus.

- Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus 2007. Mielenterveys. Viitattu 3.2.2009.
<http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/Mielenterveys-ksite.htm>.
Tuloste tekijän hallussa.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. Kuntoutusasiain neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2001/17. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus 2006:19. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 10.01.2010.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf. Tuloste tekijän hallussa.
- Suomen evankelisluterilainen kirkko 2008. Meidän kirkko osallisuuden yhteisö – Suomen evankelisluterilaisen kirkon strategia vuoteen 2015. Viitattu 22.02.2010.
http://www.evl.fi/seurakuntarakenne/Meidan_kirkko_strategia2015.pdf. Tuloste tekijän hallussa.
- Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a. a. Diakoniatyö seurakunnassa. Viitattu 16.02.2010. <http://www.evl.fi/kkh/to/kdy/dtyosrkssa.html>. Tuloste tekijän hallussa.
- Suomen evankelisluterilainen kirkko. i.a.b. Hengellinen väkivalta. Viitattu 26.01.2010.
http://www.evl2.fi/sanasto/index.php/Hengellinen_v%C3%A4kivalta Tuloste tekijän hallussa.
- Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a.c. Mitä on vapaaehtoisuus kirkossa. Viitattu 16.2.2010. <http://www.evl.fi/kkh/to/kdy/vapeht.html>. Tuloste tekijän hallussa.
- Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a.d. Vapaaehtoistoiminta. Viitattu 16.02.2010.
<http://www.evl.fi/kkh/to/kkn/lahimm2001/sivu2.htm>. Tuloste tekijän hallussa.
- Särkelä, Mona 2009. Päihteiden käyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. Viitattu 3.10.2009. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/122-paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden-ongelmat>. Tuloste tekijän hallussa.
- Teinonen, Timo 2007. Terveys ja usko. Helsinki: Kirjapaja.
- Thitz, Päivi 2009. Diakonian yhteisöllisyyden kehittämishanke 2007-2009. Loppuraportti. Diakonia-ammattikorkeakoulu 2009. Viitattu 14.1.2010.

http://pieksamaki.diak.fi/files/diak_pmk/Raportit/Koinonia-loppuraportti.pdf.

Tuloste tekijän hallussa.

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

Tuomi, Jouni, Sarajärvi, Anneli 2009, Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi . Tammi: Helsinki. 73–76.

Uskonnonvapauslaki 11.6.1999/731. 2.luku 11§. Viitattu 10.01.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=uskonnon%20vapaus>.

Utriainen, Terhi 2004. Suojaavat kehykset ja alaston kärsimys. Arki satuttaa. Kärsimyksiä suomalaisessa nykypäivässä. Tampere: Vastapaino.

Valopaasi, Mirjam 1996. Uskonnollisuus hoitotyön arjessa. Näkökulmia hengelliseen hyvinvointiin ja pahoinvointiin. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Valtioneuvoston selonteko 2002. Osallisuushanke - kansalaisten suoran osallistumisen kehittämisestä. Viitattu 11.9.09

[http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/C93962CC359D6F51C2256B91003EDEE1/\\$file/osallisuusselonteko.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/images.nsf/files/C93962CC359D6F51C2256B91003EDEE1/$file/osallisuusselonteko.pdf). Tuloste tekijän hallussa.

Vastuun ja osallisuuden yhteisö 2003. Diakonia- ja yhteiskuntatyön linja 2010. Viitattu

18.9.2009.<http://www.evl.fi/kkh/to/kdy/Diakonia-strategia-2010.rtf>. Tuloste tekijän hallussa.

Vuori-Kemilä, Anne 2007. Mielenterveys. Teoksessa Vuori-Kemilä, Anne, Stengård, Eija, Saarelainen Ritva & Annala, Tuula. Mielenterveys- ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta. WSOY oppimateriaalit Oy: Helsinki.

Liite 1.

Teemahaastattelu pohja

Taustatiedot

- ikä
- sukupuoli
- kirkkoon kuuluminen

Seurakunta

- toiminnassa mukana olo
- kuinka usein
- vaikuttamismahdollisuudet
- toiminnan kehittäminen
- hengellinen piiri

Osallisuus

- merkitys
- koostuminen
- toteutuminen
- vahvistaminen