

Moilanen Marjo & Tikkanen Sofia

Mielenterveyden häiriöistä toipuvien henkilöiden kokemuksia arkiselviytymisestä ja osallisuudesta

Sairaanhoidaja AMK
Sairaanhoidajakoulutus
Kevät 2026



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Moilanen Marjo & Tikkanen Sofia

Työn nimi: Mielen terveyden häiriöistä toipuvien henkilöiden kokemuksia arkiselviytymisestä ja osallisuudesta

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK)

Asiasanat: mielen terveys, mielen terveyden häiriö, arkiselviytyminen ja osallisuus

Mielen terveyden haasteet koskettavat isoa osaa väestöä. Ne vaikuttavat yksilön arkeen, toimintakykyyn sekä osallisuuteen yhteiskunnassa. Kuntoutuminen mielen terveyden häiriöstä on usein pitkäkestoinen ja yksilöllinen prosessi, jossa korostuvat henkilön omat selviytymiskeinot sekä saatavilla oleva tuki.

Opinnäytetyö käsittelee mielen terveyden häiriöistä toipuvien henkilöiden kokemuksia arkiselviytymisestä mielen terveyden haasteiden kanssa sekä osallisuudesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mielen terveyden häiriöstä toipuvien henkilöiden kokemuksia arkiselviytymisestä ja osallisuuden vahvistumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on pyrkiä lisäämään ymmärrystä mielen terveyden häiriöstä toipuvan henkilön tarpeista ja mahdollisuuksista. Työn toimeksiantaja on Kajaanin ammattikorkeakoulun koordinoima Katehanke, jonka toimesta on laadittu Kainuun hyvinvointialueen ja kuntien hyvinvoinnin edistämistyötä ohjaavan mielen terveyden edistämisen strategia. Opinnäytetyön tuloksia hanke hyödyntää sosiaalisen median julkaisuissa, loppujulkaisussa ja -raportoinnissa tehdessään kainuulaisten mielen terveyttä edistävää työtä.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä hyödynnettiin yksilöteemahaastatteluja. Haastatteluiden tuottama aineisto analysoitiin induktiivisella, eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tulokset tuottivat tietoa mielen terveyden häiriöistä toipuvien henkilöiden arjen selviytymiskeinoista ja siitä, kuinka heidän osallisuuttaan voidaan erilaisin keinoin tukea. Vastauksista arkiselviytymistä tukeviksi keinoiksi nousi toipumista edistävä hoito sekä ammatillinen kehitys ja työelämä. Osallisuutta tukevia tekijöitä olivat vastausten mukaan vertaistuki ja osallisuus yhteisössä. Tutkimustulokset vahvistivat teoreettisen viitekehyksen, jonka pohjalta haastattelukysymykset muodostettiin.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheeksi nousi kysymys siitä, kuinka mielen terveyspalveluissa voitaisiin ohjata mielen terveyden häiriöistä toipuvia henkilöitä myös kolmannen sektorin toimipaikkoihin. Erilaiset palvelut tukevat toisiaan ja mielen terveyden häiriöistä toipuvan henkilön etu olisi saada kuntoutumiseen tukea useammalta toimijalta.

Abstract

Authors: Moilanen Marjo & Tikkanen Sofia

Title of the Publication: Experiences of Everyday Coping and Social Participation among Individuals Recovering from a Mental Health Disorder

Degree Title: Bachelor of Healthcare, Nursing

Keywords: mental health, mental disorder, everyday coping and social participation

The purpose of this thesis was to describe the experiences of individuals recovering from mental health disorders regarding their everyday coping and strengthening of participation. The aim was to increase the understanding of the needs and opportunities of people recovering from mental health disorders. The thesis was commissioned by the Kate Project, which aims to promote health and mental well-being in Kainuu. The project is coordinated by Kajaani University of Applied Sciences, and it has developed a mental health promotion strategy that guides well-being promotion within Kainuu Wellbeing Services County and in its municipalities. The results of the thesis will be used by Kate Project in social media, in their final publication and in reporting to support mental health promotion in Kainuu region.

The thesis was conducted as a qualitative study. Thematic interviews were used for data collection. The data produced by the interviews was analyzed using inductive, data-driven content analysis. Segments in the material that addressed the research questions were identified and condensed to reflect the participants' original expressions as accurately as possible. The results were then grouped into categories with similar content.

The results of the thesis provided information on the everyday coping strategies of individuals who are recovering from mental health disorders and ways to support their participation. According to the findings, factors supporting everyday coping included recovery-oriented care, professional development and working life. Factors supporting social participation included peer support and a sense of belonging to a community. The findings confirmed the theoretical framework on which the interview questions were based.

A topic for further research that emerged from this thesis is how mental health services could guide individuals to rehabilitation activities provided by third-sector organizations. Different services complement each other, and it would also be in the best interest of individuals recovering from mental health disorders to receive support for recovery from multiple actors.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Mielenterveys	2
2.1	Mielenterveyden häiriöt.....	2
2.2	Mielenterveyden häiriöstä selviytyminen.....	3
3	Osallisuuden rakentuminen yhteiskunnassa	5
3.1	Osallisuuden osa-alueet	6
3.2	Osallisuuden edistämisen periaatteet.....	6
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	8
5	Opinnäytetyön toteutus	9
5.1	Aineistonkeruu	9
5.2	Induktiivinen sisällönanalyysi	11
6	Tulokset	14
6.1	Haastateltavien taustatiedot.....	15
6.2	Osallisuutta vahvistavat selviytymiskeinot	15
6.2.1	Toipumista edistävä hoito	16
6.2.2	Ammatillinen kehitys ja työelämä	16
6.3	Osallisuus ja osallisuuden kokemukset	17
6.3.1	Vertaistuki.....	18
6.3.2	Osallisuus yhteisössä.....	19
7	Pohdinta	20
7.1	Eettisyys.....	21
7.2	Luotettavuus.....	22
7.3	Oman osaamisen kehittyminen	24
7.4	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset.....	25
7.5	Kuvaus tekoälyn käytöstä opinnäytetyössä	26
	Lähteet	27
	Liitteet	

1 Johdanto

Suurten yhteiskunnallisten muutosten vuoksi mielenterveyden merkitys yhteiskunnassamme on kasvanut. Ihmiset kohtaavat yhä enemmän työelämän ja koulutuksen aiheuttamia paineita, kuormitusta ja stressiä. Hyvä mielenterveys on yksilölle tärkeä voimavara muuttuvan yhteiskunnan keskellä. Hyvä mielenterveys tukee tasapainoista arkea ja luo edellytyksiä osallisuuteen eri yhteisöissä. Kansanterveyden osalta väestön fyysinen terveys ja elinajanodote ovat kohentuneet, mutta mielenterveydessä vastaavaa kehitystä ei ole ollut havaittavissa. Mielenterveyden häiriöt ovat suuria kansanterveydellisiä haasteita, joista lähes puolet työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuu. Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat suurenevan osuuden ihmisten toimintakyvyn menetyksistä. (Vorma ym., 2020, 11.) Osallisuutta pidetään tärkeänä tekijänä yksilön hyvinvoinnin kannalta. Osallisuuden ja sosiaalisten verkostojen nähdään toimivan suojaavina tekijöinä erilaisia hyvinvointivajeita ja syrjäytymistä vastaan. (Alila ym., 2011, 13.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveyden häiriöstä toipuvan henkilön kokemuksia arkiselviytymisestä ja osallisuuden vahvistumisesta teemahaastatteluiden avulla. Tavoitteena on pyrkiä lisäämään ymmärrystä mielenterveyden häiriöstä toipuvan henkilön tarpeista ja mahdollisuuksista. Opinnäytetyö toteutettiin Kajaanin ammattikorkeakoulun hallinnoimassa Kate-hankkeessa (Kainuuseen terveyttä ja mielenhyvinvointia). Hankkeessa mukana ovat sekä Kainuun kunnat että Kainuun hyvinvointialue. Hankkeen toiminta-aika on 1.11.2023-31.07.2026. Hankkeen tavoitteena on ylläpitää ja edistää Kainuun hyvinvointialueen asukkaiden mielenterveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Hanke hyödyntää osallisuutta ja yhteisöllisyyttä toiminnassaan. Hankkeessa tuotetaan Kainuuseen mielenterveysohjelma ja tuetaan sen käyttöönottoa. (Lokkila ym., 2024.) Hankkeen luoman ohjelman visio on ”Hyvinvoiva ja yhteisöllinen Kainuu, jossa mielen hyvinvointi on kaikkien saavutettavissa ja sen edistäminen on etusijalla” (Kemppainen ym., 2025, 7). Opinnäytetyön tuloksia Kate-hanke hyödyntää sosiaalisen median julkaisuissa, loppujulkaisussa ja -raportoinnissa tehdessään mielenterveyttä edistävää työtä. Toimeksiantajan toiveesta tutkimustulosten pohjalta luotiin tarina, jossa näkyy toivoa siitä, että mielenterveyden haasteista on mahdollista selviytyä osaksi yhteisöä ja yhteiskuntaa.

2 Mielen terveys

Maailman terveysjärjestö (World Health Organization [WHO], n.d.) määrittelee terveyden täydellisenä psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, ei vain sairauksien tai vammojen puuttumisena. Mielen terveys on määritelty hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen ymmärtää oman potentiaalinsa, kykenee selviytymään elämään kuuluvista normaaleista stressiä aiheuttavista tilanteista, pystyy työskentelemään sekä antamaan oman panoksensa yhteisönsä hyväksi. Mielen terveys ei ole vakiintunut tila, vaan se muotoutuu koko ihmisen elämän ajan persoonallisen kasvun ja kehityksen kautta. (Appelqvist-Schmidlechner, 2016, 1759.) Yksilön mielen terveyteen vaikuttavat perinnölliset tekijät, elinympäristö sekä muut ympäristötekijät. Muun muassa koulutus, ammattiasema sekä tulot ovat yhteydessä mielen terveyteen. (Vorma ym., 2020, 13.)

Mielen terveys ei ole ainoastaan mielen hyvinvointia ja ongelmattomuutta. Suru, pelot, pettymykset ja ahdistuneisuus ovat ajoittain osa jokaisen yksilön elämää. (Terveyskirjasto, 2025.) Mielen terveyden häiriö on lääketieteellinen käsite, johon liittyy kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita. Mielen terveyden ongelmista puhuttaessa käsite laajenee ja se pitää sisällään mielen terveyden häiriöiden lisäksi myös lievemmän mielen terveysoireilun. (Heinonen, 2024, 17.)

2.1 Mielen terveyden häiriöt

Mielen terveyden häiriöiden täsmällinen rajaaminen ja määritteleminen on haastavaa. Mielen terveyden häiriöstä voidaan ajatella olevan kyse, kun henkilön mieliala, tunteet, ajatukset ja käytös rajoittavat tämän elämää, haittaavat toimintakykyä ja sosiaalisia suhteita ja aiheuttavat pitkäaikaista kärsimystä. Mielen terveyden häiriöitä ovat muun muassa ahdistuneisuushäiriöt, masennus ja muut mielialahäiriöt, psykoosi, käyttäytymisen ja persoonallisuuden häiriöt, syömishäiriöt sekä seksuaalihäiriöt. (Terveyskirjasto, 2025.)

Psyykkiseen sairastamiseen liittyy erittäin suuri syrjinnän ja yhteiskunnasta syrjäytymisen riski (Vorma ym., 2020, 13). Erilaiset mielen terveyden häiriöt ovat maailmanlaajuisesti merkittäviä pitkien sairauslomien sekä työkyvyttömyyseläkkeiden syitä (Raivio & Appelqvist-Schmidlechner, 2024). Monet mielen terveyden häiriöt saavat alkunsa tyypillisesti nuoruudessa. Nuorten mielen terveyshäiriöiden taustalla on usein monisyisiä yksilö-, perhe- ja yhteiskuntatekijöitä. Nuoruusiän mielen terveyden häiriöillä on todettu ennakoiva yhteys myös aikuisiän mielen terveysoireiluun. (Heinonen, 2024, 17–18.)

2.2 Mielen terveyden häiriöstä selviytyminen

Mielen terveyden häiriöihin sairastuneita voidaan kutsua eri nimillä ja käsitteillä, joihin liittyy erilaisia merkityksiä ja latauksia. Näitä nimiä ja käsitteitä voivat olla palveluiden mukaan esimerkiksi asiakas, potilas tai kuntoutuja. Lisäksi mielen terveysongelmainen tai psyykkisesti sairas ovat käytettyjä termejä. Kuntoutuja-käsitteeseen liitetään yleisesti toivoa ja vastuunottamista itsestä sekä omasta elämästä. (Rissanen, 2015, 159–160.)

Jokainen kohtaa elämänsä aikana tilanteita, jotka vaikuttavat negatiivisesti mielen terveyteen. Eri-laiset kokemukset voivat aiheuttaa masennusta, ahdistusta ja heikentää ihmisen toimintakykyä. (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, 13.) Yksilölle suotuisissa olosuhteissa yksilön psyykkiset voimava-rat lisääntyvät. Esimerkiksi työn ja toimivan terveydenhuollon voidaan nähdä suojaavan mielen-terveyttä. Mielen terveyteen liittyviä selviytymis- ja ongelmanratkaisutaitoja voi myös oppia ja opettaa. (Vorma ym., 2020, 14.) Mieleltään sairastuneet nähdään nykyisin yhteiskunnassa kansa-laisina, joiden on mahdollista toipua ja kuntoutua sairaudestaan. Toipumisen ja kuntoutumisen mahdollisuudet ovat rikastuneet muun muassa lääketieteen, työterapiamuotojen, yleisten asen-teiden sekä mielen terveyspolitiikan kehittymisen myötä. (Vilppola & Vanttaja, 2021, 37.)

Julkunen (2017, 44), on mielen terveyskuntoutujien toipumista tukevia kokemuksia ja kohtaamisia käsittelevässä pro-gradu tutkielmassaan nostanut selviytymiselle kaksi eri näkökohtaa; psyykki-sen ja arkisen. Psyykkisellä selviytymisellä tarkoitetaan tutkielmassa mielen terveyskuntoutujan kykyä hallita oireitaan, esimerkiksi ahdistusta ja oireiden tiedostamista. Arkisen selviytymisen kohdalla Julkunen on tutkimuksessaan nostanut kyvyn toimia sosiaalisissa yhteisöissä ja arkisissa tilanteissa. Lisäksi arkinen selviytyminen kuvataan myös toimintakyvyn palautumiseksi ja mahdol-lisuudeksi toteuttaa itselleen mielekkäitä asioita.

Ihminen, joka kärsii useista mielen terveyden häiriöistä, on historiassa nähty usein parantumatto-mana (Gould, 2012, 18). Mielen terveyden ongelmista toipumisessa tai selviytymisessä onkin läh-tökohtaisesti kyse pitkäkestoisesta muutosprosessista. Tämä prosessi on aina luonteeltaan yksi-löllinen. Siihen vaikuttavat monet erilaiset, laajasti ihmisen elämänpiiriin vaikuttavat tekijät. Kes-keistä toipumisessa on aidosti kuulluksi tulemisen ja hyväksynnän kokemukset, osallisuuden tunne sekä vertaistuki. Mielen terveysongelmista toipumisen ymmärtämiseksi on muodostettu useita erilaisia prosessikuvauksia. (Kankaanpää & Kurki, 2013, 9.) Youngin ja Ensingin (1999) mu-kaan mielen terveyden häiriöstä toipumiseen kuuluu ensimmäisessä vaiheessa oman tilan tunnis-taminen ja tunnustaminen, muutoshalun herääminen ja toivon löytäminen. Toiseen vaiheeseen lukeutuu pyrkimys omatoimisuuteen, vastuun ottaminen omasta elämästä, uuden oppiminen

omasta itsestä sekä suhteesta muihin ja toimintakyvyn palautuminen. Viimeisenä prosessin vaiheena on omannäköisen elämän rakentaminen ja elämänlaadun paraneminen.

3 Osallisuuden rakentuminen yhteiskunnassa

Osallisuus on muuttuva kokonaisuus, joka muotoutuu partikkeli kerrallaan. Osallisuuden viitekehys ohjaa politiikan, palveluiden ja toiminnan suuntaamisen tarvetta, jotta syrjäytyneiden ja eriarvoisuutta kokevien osallisuutta hyvinvoinnin lähteistä voidaan vahvistaa. Osallisuuden viitekehys koostuu useista erilaisista teorioista, koska erilaisia teorioita tarvitaan kertomaan ihmisten toiminnasta ja sitä, kuinka yhteinen oleminen järjestetään. (Isola ym., 2017.)

Osallisuus on tunne, joka syntyy siitä, kun yksilö tuntee kuuluvansa jonnekin. Osallisuus kuvaa myös yksilön aktiivisuutta, halua ja kykyä vaikuttaa ja toimia osana yhteiskuntaa. Osallisuus yhteisöön lisää yksilön hyvinvointia ja ehkäisee syrjäytymistä yhteiskunnasta. (Soste, 2018.) Osallisuutta kokevan yksilön on mahdollista vaikuttaa paitsi oman elämänsä kulkuun myös yhteiskunnassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2024.) Yksilön osallisuuden voidaan nähdä rakentuvan positiivisissa vuorovaikutussuhteissa. Siksi yhteisöllisyys ja mahdollisuus vuorovaikutukseen toisten kanssa ovat osallisuuden edellytyksiä. (Nousiainen, 2021, 156.)

Sosiaalinen osallisuus tarkoittaa käsitteenä sitä, kuinka yhteiskunnassa saadaan huomioitua tasiarvoisuus ja ohjattua yhteiskunnan reunalla tai ulkopuolella olevat henkilöt osaksi yhteiskuntaa. Sosiaalinen osallisuus on keino torjua köyhyyttä ja syrjäytymistä ja edistää yhdenvertaista yhteiskuntaa. Sosiaalisessa osallisuudessa on useita ulottuvuuksia aina lainsäädännöstä palveluihin ja markkinoihin pääsemiseen sekä sosiaalisiin suhteisiin. Rajat ovat läpäiseviä eli yksilön on mahdollista liikkua poikkihallinnollisesti esimerkiksi työkokeilun kautta työmarkkinoille ja vapaaehtoistyöhön. (Leemann & Hämäläinen, 2016.)

THL on kehittänyt Osallisuusindikaattorin, jonka avulla voidaan mitata osallisuuden kokemusta. Indikaattori koostuu kymmenestä väittämästä, jotka kartoittavat kuuluvuuden tunnetta, tekemisen merkityksellisyyttä, toimintamahdollisuuksia ja hallittavuutta. Näiden väittämien on tieteellisesti vahvistettu kuuluvan yhteen tekijään, osallisuuteen. Indikaattori on tieteellisesti vahvistettu eli se mittaa juuri sitä mitä sen tuleekin mitata, joten väittämien muokkaaminen ei ole sallittua. Osallisuusindikaattoria voidaan käyttää mm. väestötutkimuksessa, seurantatietoa tuottavana mittarina, toiminnan arvioinnissa ja keskustelun herättäjänä ryhmätoiminnassa. Asiakasohjauksessa osallisuusindikaattoria ei tulisi käyttää, koska tästä ei ole vielä tutkittua tietoa tarpeeksi. Yksilön fyysinen terveys, toiminta- ja työkyky, mielenterveys ja elämänlaatu ovat yhteyksissä osallisuusindikaattorin tuloksiin (THL, 2023, 41–44).

3.1 Osallisuuden osa-alueet

Osallisuus ja osallisuutta lisäävät toimenpiteet jaetaan tutkimukseen perustuen kolmeen osa-alueeseen. Osallisuudella omassa elämässä tarkoitetaan sitä, että yksilöllä on mahdollisuus elää omannäköistä elämäänsä ja tehdä valintoja toimintoihin ja palveluihin osallistumisesta. Oman elämän osallisuus tarkoittaa sitä, että yksilöllä on riittävästi tietoa, taitoa ja muita resursseja voidakseen tehdä elämäänsä koskevia ratkaisuja. Psykologisten perustarpeiden omaehtoisuuden, kyvykkyyden osoittamisen ja yhteenkuuluvuuden tyydyttyessä syntyy sisäinen motivaatio, jonka tiedetään olevan ulkoista motivaatiota palkitsevampi. Niukkuudessa elävän yksilön yhteys tarpeisiinsa ja potentiaaliinsa katkeaa, mikä vähentää tulevaisuudenuskoa ja heikentää osallisuuden kokemusta. Osallisuuteen yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa liittyen yksilöllä on mahdollisuus kuulua hänelle tärkeisiin ryhmiin ja yhteisöihin ja saada tukea vaikuttamiseen. Yhteiskunnan reunamilla tai ulkopuolella eläville osallisuuden rakentuminen on merkittävä asia merkityksellisuuden luomisessa elämään. Kokemus siitä, että pystyy vaikuttamaan ympäröivässä yhteisössä voi olla käänntekevä osallisuuden rakentumisessa. Mikäli osallisuuden kokemus on olosuhteiden vuoksi haurastunut, lähtee osallisuuden rakentuminen pienistä asioista liikkeelle. Osallisuuteen yhteisestä hyvästä lukeutuu mahdollisuus osallistua yhdessä tekemiseen ja nauttia sen tuottamista asioista. Kuntien ja kolmannen sektorin ylläpitämien lähipalveluiden käyttömahdollisuus antaa yksilölle mahdollisuuden osallistua yhteiseen tekemiseen ja vaikuttamiseen päästen näin osaksi yhteistä hyvää. Kasvokkain kohtaaminen samanarvoisina yksilöinä voi saada aikaan sosiaalisia arvoja mikä luo voimaantumista ja yhteisöllisiä suhteita. (THL, 2023.)

3.2 Osallisuuden edistämisen periaatteet

Palveluita kehitetään, jotta ihmisille saataisiin toimintaedellytyksiä. Heikoimmassa asemassa oleville ne eivät sitä kuitenkaan aina tee. Velvoittavat palvelut, kuten työllistymistä edistävät palvelut, voivat heikentää vastavuoroisuuden ja yhteisyyden kokemusta. Palveluiden kehittäminen yhdessä asiakkaiden kanssa voi olla hidasta ja vaatia paljon sekä ammattilaisilta että asiakkailta. Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä antaa äänen asiakkaille sekä yhteenkuuluvuuden kokemuksen. Valistus ja pakko eivät lisää hyvinvointia tai osallisuutta. Matalan kynnyksen palveluilla ihmisille annetaan mahdollisuus osallistua oman viitekehänsä ulkopuolella olevaan toimintaan ja pienin askelin antaa hänelle osallisuuden kokemuksia. Luovuus

matalan kynnyksen palveluiden keksimisessä monipuolistaa palvelutarjontaa ja osallistumismahdollisuuksia. Esimerkiksi avoin keittiövuoro tai ilmainen aamupala antavat osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemuksia. (Isola ym., 2017.)

Kirjavaisen mukaan oman toimijuuden toteuttaminen mahdollistaa osallisuuden kokemuksen syntymisen. Yksilölle on merkityksellistä saada osallistua yhteisöön omien voimavarojensa mukaisesti ja tulla hyväksytyksi sellaisenaan. Palveluiden pirstaleisuus voi heikentää osallisuuden kokemusta eikä yhteistyötä esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa tehdä, vaikka yksilö voisi hyötyä monialaisuudesta. Osallisuuden kokemus voi näkyä palveluun sitoutumisena ja sen vaikuttavuutena palvelun käyttäjän elämään. Osallisuuden kokemusta vahvistaa yksilön kohtaaminen oman itsensä asiantuntijana ja aktiivisena toimijana toiminnan kohteena olemisen sijaan. (Kirjavainen, 2024.)

Osallisuuden edistämisen tueksi on kehitetty hallintomalli, jonka avulla julkinen ja yksityinen sektori yhdessä kansalaisten kanssa tukevat yhteiskunnan kehitystä osallistavampaan suuntaan. Hallintomalli lisää kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia, parantaa palvelujärjestelmän toimivuutta ja lisää yksilön ja yhteiskunnan hyvinvointia. (THL, 2023, 71.) Valmista mallia hyödyntämällä osallisuuden kokemusta voidaan tukea usean toimijan kautta.

Osallisuuden edistämisen periaatteiden mukaan ihmisen tulee osallistua toimintaan omaehtoisesti. Kunnioittava kohtaaminen on tärkeää ja yksilölliset ratkaisut kunkin osallistujan kohdalla tukevat osallisuuden kokemuksen syntymistä. Matalan kynnyksen toiminnalla yksinäiset saadaan mukaan toimintaan ja toimintaa voidaan kehittää yhdessä. Osallisuuden edistäminen vahvistaa osallistujan vaikutusmahdollisuuksia kokonaisvaltaisesti ja hän pääsee osaksi merkityksellistä yhteisöä. Yhteiskuntaryhmien kohtaamisia, osallistujien arvostuksen, kiitollisuuden ja yhteyden muodostumisen toisiin ihmisiin edesauttaa yhteinen toiminta. Osallisuutta edistävät keinot juurrutetaan jatkuvan toiminnan perustaksi. (THL, 2024.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mielenterveyden häiriöstä toipuvien henkilöiden kokemuksia arkiselviytymisestä ja osallisuuden vahvistumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on pyrkiä lisäämään ymmärrystä mielenterveyden häiriöstä toipuvan henkilön tarpeista ja mahdollisuuksista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Millaisia arkiselviytymisen keinoja mielenterveyden häiriöstä toipuvat henkilöt kuvaavat?
2. Miten mielenterveyden häiriöstä toipuvien henkilöiden osallisuuden kokemukset ovat vahvistuneet?

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista, eli kvalitatiivista tutkimusotetta. Tyypillisesti laadullisessa tutkimuksessa pyritään hahmottamaan ja ymmärtämään tutkimuksessa tarkasteltavaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kannalta. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kokemuksista, ajatuksista ja tunteista. (Juuti & Puusa, 2020.) Opinnäytetyöprosessia ohjaa kiinnostus mielenterveyden häiriöistä toipuvien henkilöiden kokemuksiin selviytymisestä ja osallisuuden vahvistumisesta.

Tutkimusprosessi voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen. Vaiheita ovat ideataso, sitoutuminen, toteuttaminen, kirjoittaminen ja tiedottaminen. (Vilkkä, 2021, 56.) Opinnäytetyöprosessin ideointi- ja suunnitelmavaiheen aloitimme syksyllä 2024. Kevään, kesän ja syksyn 2025 aikana työstettiin suunnitelmavaihetta ja tällöin etsittiin halukkaita osallistujia tutkimukseen haastateltaviksi Kainuun alueelta.

Tarkoituksenmukaisuus määrittää tutkimukseen osallistujia (Kylmä & Juvakka, 2007, 58). Haastateltavien, eli tutkimuksen toimijoiden valinnassa painottui nykyinen tai aiempi kokemus mielenterveyden häiriöistä ja positiiviset kokemukset niistä selviytymisestä sekä osallisuuden vahvistumisesta. Näin saatiin tutkimuksen kannalta oleellista tietoa kerättyä opinnäytetyön tavoite huomioon ottaen. Aineistonkerääminen haastatteluin ja aineistonkäsittely toteutettiin syksyn 2025 aikana. Tutkimustulokset analysoitiin pian haastatteluiden jälkeen loppuvuonna 2025. Opinnäytetyön viimeistely ja esittely ajoittui kevääseen 2026.

5.1 Aineistonkeruu

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on käsittää yksilön omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Yksilön kuvauksen voidaan olettaa sisältävän asioita, jotka hän kokee itselleen merkityksellisinä ja tärkeinä elämässään. Laadullinen tutkimusote mahdollistaa yksilön merkitykselliseksi kokeman elämänsä tarkastelun. (Vilkkä, 2021, 118.) Laadullinen tutkimus perehtyy kohteeseen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Todellisuutta ei voi pilkkoa osiin mikä tulee laadullisessa tutkimuksessa huomioida. Laadullisen tutkimuksen päämääränä on löytää ja paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi ym., 2016, 161.) Opinnäytetyössämme korostuu ihmisten kuvaamat yksilölliset kokemukset ja käsitykset.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska se sopii parhaiten opinnäytetyömme luonteeseen. Teemahaastattelut lukeutuvat laadullisen tutkimusotteen tutkimushaastattelumuotoihin ja ne lienevät yleisimmin käytettyjä (Vilkkä, 2021, 124). Opinnäytetyön aineisto kerättiin yksilöteemahaastatteluin, koska yksilöhaastattelussa henkilön omakohtaisten kokemusten tutkiminen korostuu. Teemahaastatteluihin valittiin tutkimuskysymyksistä keskeiset aiheet ja teemat, joita haastatteluissa käsiteltiin. Tällä varmistettiin tutkimusongelmaan vastaaminen. (Vilkkä, 2021, 124.) Teemoina olivat selviytymisen ja osallisuuden kokemukset. Tutkimukseen osallistuvalla tuli olla omakohtainen kokemus tutkittavasta asiasta, jotta voitiin vastata tutkimuskysymyksiin.

Laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä haastattelun etuna on aineistonkeruun joustavuus tilanteen edellyttämällä tavalla. Haastattelussa korostuu ihmisen asema tutkimustilanteen subjektina. Haastateltava voi tuoda esiin asioita mahdollisimman vapaasti. Haastateltava voi kertoa aiheesta laajemminkin ja vastaukset voivat olla monitahoisia ja näitä on mahdollista haastattelun aikana selventää. Haastateltavalta voi tarpeen mukaan pyytää perusteluja hänen mielipiteilleen. (Hirsjärvi ym., 2016, 205.)

Laadullisessa tutkimuksessa ja sen aineiston keräämisessä korostuu aineiston sisällöllinen laajuus eikä aineiston kappalemäärä (Vilkkä, 2021, 129). Aineistonkeruussa alkuperäisenä tavoitteena oli saada kolme tai neljä laadukasta tutkimushaastattelua toteutettua. Tämä oli myös toimeksiantajan näkemys tutkimuksen kannalta riittävästä aineistosta. Tutkimuskysymyksiin nähden riittäviä ja monipuolisia tutkimushaastatteluja toteutettiin lopulta kolme.

Haastateltavia etsittiin kolmannen sektorin toimijoiden kautta. Haastatteluun valituilla henkilöillä oli tutkimuksen onnistumisen kannalta tärkeitä kokemuksia mielenterveyden haasteiden kanssa elämisestä, kokemuksia arkiselviytymisen keinoista ja osallisuuden vahvistumisesta erilaisin keinoin. Heillä oli halukkuutta osallistua haastatteluihin ja päästä kertomaan omia kokemuksiaan tutkimuskysymyksiin liittyvistä teemoista. Tutkimukseen osallistuville laadittiin tiedote (Liite 1) haastatteluun osallistumisesta. Tiedote toimitettiin halukkaille osallistujille etukäteen. Tiedotteesta löytyy oleellinen tieto opinnäytetyöstä sekä haastatteluun liittyvistä asioista, kuten luottamuksellisuudesta, vapaaehtoisuudesta ja prosessin keskeyttämisestä.

Teemahaastatteluiden tueksi laadittiin haastattelurunko (Liite 2). Koska opinnäytetyö käsittelee yksilön kokemuksia, on tärkeää, että haastattelukysymykset ovat avoimia ja ne ohjaavat haastateltavaa vastaamaan kuvailevasti ja kertomuksenomaisesti. Haastatteluiden aikana oli mahdollisuus tarkistaa, millä tavalla haastateltava kysymykset ja käytetyt sanat ymmärtää. Haastattelut

nauhoitettiin ja litteroitiin pian haastatteluiden jälkeen. Osa haastateltavista halusi kysymykset etukäteen luettavaksi, jotta he pystyivät miettimään vastauksia jo ennakoon. Lisäksi valmistautuminen helpotti heidän sosiaalisten tilanteiden pelkoaan. Huolellisesti valmistautumalla varmistettiin se, että haastattelut onnistuvat mahdollisimman laadukkaasti.

Tutkimuksen tekijällä on vastuullansa aineistonsa säilyttäminen (Kylmä & Juvakka, 2007, 111). Haastattelunauhojen- ja tekstien säilyminen varmistetaan usealla varmuuskopiolla. Tutkijoina huolehdimme, että aineisto ei päädy ulkopuolisten käsiin osallistujien yksityisyyttä suojellaksemme. Tutkimukseen osallistujien tunnistetiedot säilytetään erillään varsinaisesta aineistosta erillisenä tiedostona salasanalla suojatulla laitteella. Tutkimusaineisto ja varmuuskopiot hävitetään opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Toimeksiantajalle toimitetaan tutkimustulokset sekä tarina, joita toimeksiantaja voi hyödyntää hankkeessaan. Tarkempi kuvaus aineiston säilyttämisestä ja hävittämisestä sisältyy aineistohallintasuunnitelmaan (Liite 3).

5.2 Induktiivinen sisällönanalyysi

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka tavoitteena on tuottaa materiaalia haastatteluiden kautta aineiston analyysiin siitä näkökulmasta, mikä on opinnäytetyön kannalta oleellista ja tuo uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysin keinoin. Laadullisissa tutkimuksissa sisällönanalyysi on käytetyin menetelmä aineistoa analysoitaessa (Elo ym., 2022, 215.) Sisällönanalyysin tärkeimpänä tavoitteena on tiivistää sekä luokitella suuria aineistoja, kuten opinnäytetyössämme haastatteluja (Hakala, 2024). Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Koska osallistujien määrä oli lopulta kolme, ei aineisto täten muodostunut kovinkaan laajaksi. Aineiston analysointi oli sujuvaa ja tutkimukselle oleelliset asiat löytyivät kohtuullisen helposti.

Haastattelututkimus voi rajaamisesta huolimatta tuottaa paljon materiaalia, joten rajasimme analysoitavaa materiaalia koskemaan tutkimuskysymystämme. Laadullisen tutkimuksen elämäntäheisyys tekee sisällönanalyysin haastavaksi, mutta analyysivaiheessa keskityttiin tutkimuksen tuottaman tiedon ja ilmiöiden merkitysten ymmärtämiseen. (Hirsjärvi ym., 2016, 221.)

Haastattelut nauhoitettiin ja pian niiden jälkeen litteroitiin tekstiksi. Muokkasimme aineiston itse tekstimuotoon, jolloin perehdyimme samalla aineistoomme syvemmin ja teimme samanaikaisesti jo alustavaa analyysia. Luotettavuuteen liittyen haastattelunauhojen ja tekstien yhdenmukaisuus tarkastettiin ennen aineiston analyysia.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee siten, että ensin etsitään haastatteluaineistosta tutkimukselle oleellisia, eli tutkimuskysymykseen vastaavia kohtia. Seuraavassa vaiheessa merkityt kohdat pelkistetään kirjoittamalla ne tiivistettyyn muotoon. (Hakala, 2024.) Pelkistetyt ilmaukset kirjattiin mahdollisimman tarkkaan samoin kuin se on aineistossa ilmaistu. Taulukossa 1 (Moilanen & Tikkanen, 2026, 12) havainnollistetaan alkuperäisilmaisujen pelkistämistä esimerkkien avulla.

Seuraavassa vaiheessa aineisto ryhmitellään yhdistäen pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 5–7). Analyysissä ryhmiteltiin lausekkeita, jotka olivat yksittäisiä sanoja laajempia kokonaisuuksia. Samaan kategoriaan kuuluvat ilmaisut nimettiin kuvaavalla nimellä. Taulukossa 2 (Moilanen & Tikkanen, 2026, 13) on esitetty esimerkkejä aineiston ryhmittelystä alaluokkiin. Näitä alakategorioita muodostettaessa tutkija päättää tulkinsa hyväksi käyttäen siitä, mitkä asiat voidaan yhdistää saman kategorian alle ja mitä ei voida yhdistää. Analyysi jatkuu aineiston abstrahoinnilla, eli yhdistämällä saman sisältöiset kategoriat toisiinsa, jolloin näistä muodostuu yläkategorioita. Yläkategoriat nimetään antamalla niille sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Abstrahointia jatketaan niin kauan, kuin se on sisällön kannalta sopivaa ja mahdollista. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 5–7.) Taulukossa 3 (Moilanen & Tikkanen, 2026, 13) on havainnollistettu aineiston abstrahointia esimerkein.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
<i>”No tietenkin ne niinku terapia ja lääkkeet ja nämä palvelut on paljon auttanut.”</i>	Terapia, lääkkeet ja tarjolla olevien palveluiden merkitys selviytymiseen.
Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
<i>”Ja sitten noita toimistohommia oon täällä enimmäkseen ehkä tehnyt niin niitä haluaisin uusiakin sitten opetella.”</i>	Tehnyt pääasiassa toimistotöitä ja haluaa oppia uusia työtehtäviä.

Taulukko 1: Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Tutkimuksen tulokset esitetään analyysissä muodostettujen kategorioiden kautta. Tuloksia esitellessä hyödynnettiin myös suoria lainauksia. Näiden avulla lukijalle voidaan esittää, millaisesta alkuperäisaineistosta kategoriat on muodostettu (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 11). Suoria lainauksia käytettiin harkiten ja esimerkinomaisesti siten, ettei tutkimukseen osallistuvia voida niistä tunnistaa.

Pelkistys	Alaluokka
Terapia, lääkkeet ja tarjolla olevien palveluiden merkitys selviytymiseen.	Terapia, lääkkeet ja palvelut osana selviytymistä.
Pelkistys	Alaluokka
Tehnyt pääasiassa toimistotöitä ja haluaa oppia uusia työtehtäviä.	Osaamisen vahvistaminen ja uuden opettelu.

Taulukko 2: Esimerkki aineiston ryhmittelystä alaluokkiin

Alaluokka	Yläluokka
Terapia, lääkkeet ja palvelut osana selviytymistä	Toipumista edistävä hoito.
Alaluokka	Yläluokka
Osaamisen vahvistaminen ja uuden opettelu.	Ammatillinen kehitys ja työelämä.

Taulukko 3: Esimerkki aineiston abstrahoinnista

6 Tulokset

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina kasvotusten. Tällä tavoin pystyimme huomioimaan myös haastateltavien henkilöiden eleet ja ilmeet. Osallistujat halusivat toteuttaa haastattelut heille tutuissa ympäristöissä. Haastattelut toteutettiin rauhallisessa, häiriöttömässä tilassa. Yhden haastattelun kesto oli keskimäärin 30 minuuttia. Äänitiedostojen yhteiskesto oli 68 minuuttia ja äänitiedostojen litteroinneista kertyi 44 sivua tekstiä. Haastattelutilanteissa oli läsnä osallistujan lisäksi molemmat haastattelijat. Osallistujat olivat etukäteen tietoisia molempien haastattelijoiden osallistumisesta haastatteluun. Molempien haastattelijoiden läsnäolo haastattelutilanteissa tuki aineistonkeruun luotettavuutta ja laatua. Haastattelijat pystyivät esittämään tarkentavia kysymyksiä sekä varmistamaan, että tutkimuskysymysten kannalta olennaiset teemat tulivat käsitellyiksi haastattelutilanteissa. Teemahaastattelun periaatteiden mukaisesti näin varmistettiin se, että tutkimusaineistoon saatiin syvempää tietoa tutkimuskysymyksiin liittyvistä käsitteistä haastateltavien kokemusten kautta. Mielenterveyden häiriöstä toipuvan henkilön selviytymiskeinot ja osallisuuden kokemusta tukevat toimet ovat käsitteitä, joiden tutkimisessa ymmärrys ja konteksti ovat tärkeitä. Lisäksi molempien tutkijoiden osallistuminen vahvisti aineiston analyysin luotettavuutta mahdollisten väärinymmärrysten tai -tulkintojen riskin suhteen.

Tutkimuskysymykset olivat: millaisia arkiselviytymisen keinoja mielenterveyden häiriöistä toipuvat henkilöt kuvaavat? Miten mielenterveyden häiriöstä toipuvien henkilöiden osallisuuden kokemukset ovat vahvistuneet? Seuraavaksi käsitellään haastatteluissa esiin nousseita mielenterveyden häiriöstä toipuvien henkilöiden osallisuutta ja selviytymiskeinoja tukevia tekijöitä. Aineiston analyysissä yläluokiksi muodostuivat toipumista edistävä hoito, ammatillinen kehitys ja työelämä, vertaistuki ja osallisuus yhteisössä. Yläluokat on havainnollistettu kuviossa 1. Mielenterveyden häiriöstä toipuvien henkilöiden arkiselviytymistä tukevia tekijöitä (Moilanen & Tikkanen, 2026, 16) ja kuviossa 2. Mielenterveyden häiriöistä toipuvien henkilöiden osallisuutta tukevia tekijöitä (Moilanen & Tikkanen, 2026, 18). Näitä käsitellään tarkemmin Tulokset-osion kappaleissa 6.2 ja 6.3. Osa sisällönanalyysistä on esitetty liitteenä 4 olevassa taulukossa.

6.1 Haastateltavien taustatiedot

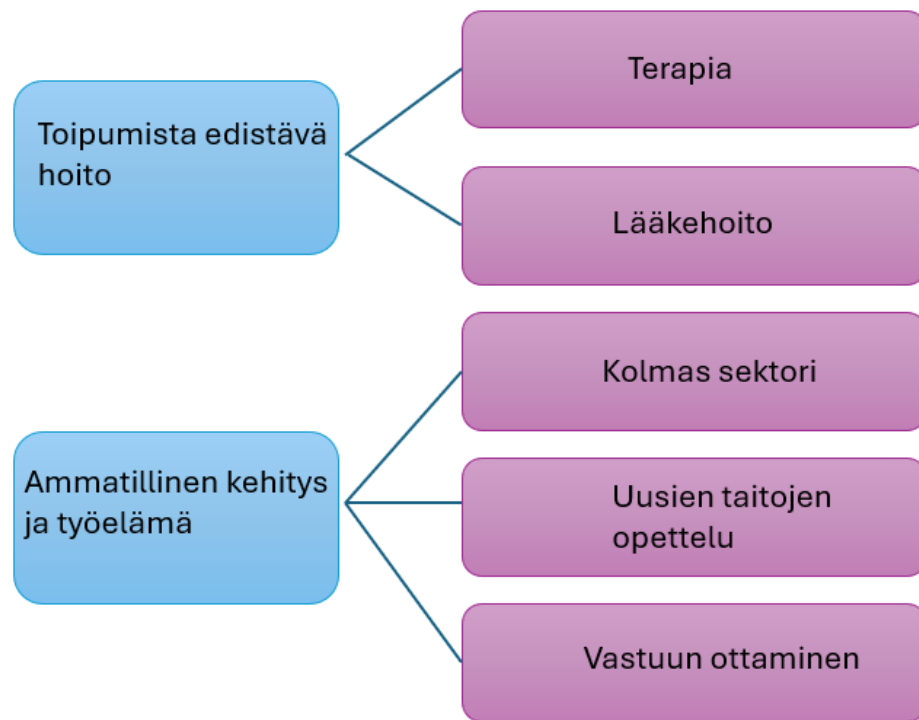
Opinnäytetyötä varten haastateltiin kolmea vapaaehtoista tutkimukseen osallistujaa. Haastateltavat olivat iältään 20–50-vuotiaita kainuulaisia. Jokaisella haastateltavalla oli omakohtaista kokemusta mielenterveyden häiriöstä sekä positiivisia kokemuksia niistä selviytymisestä sekä osallisuuden vahvistumisesta. Nämä olivat opinnäytetyön mukaanottokriteerit, joiden avulla haastateluista saatiin tutkimuskysymysten kannalta olennaista aineistoa analysoitavaksi.

6.2 Osallisuutta vahvistavat selviytymiskeinot

Vastauksissa ilmeni, että mielenterveyden häiriöistä kärsivillä henkilöillä on yksilöllisiä selviytymiskeinoja, jotka ovat auttaneet mielenterveyden haastaessa selviämään ja vahvistamaan osallisuutta. Vastauksissa toistui osallistuminen kolmannen sektorin järjestämään toimintaan, jonka koettiin vahvistavan toimintakykyä ja omaa osallisuutta.

Psyykkisten selviytymiskeinojen avulla mielenterveyden häiriöstä kärsivä henkilö pystyy hallitsemaan oireitaan, kuten ahdistusta. Arkinen selviytyminen eli kyky toimia arkisissa tilanteissa ja sosiaalisissa yhteisöissä, kuvautuu myös toimintakyvyn palautumisena ja mahdollisuutena toteuttaa mielekkäitä asioita.

”Ei tulisi välttämättä mentyä ovesta ulos, mutta sitten kun on se tänne lähtö niin sitten kuitenkin. No niin käy suihkussa ja sitten vääntäytyy tästä jonnekin ja sitten on sitä sosiaalista ja niin tota on kyllä tosi tosi tärkeä.”



Kuvio 1. Mielenterveyden häiriöstä toipuvien henkilöiden arkiselviytymistä tukevia tekijöitä.

6.2.1 Toipumista edistävä hoito

Haastatteluissa ilmeni, että lääkehoidon on koettu olevan merkittävässä roolissa siinä, että toipuminen mielenterveyden haasteista on ollut mahdollista. Oikea-aikainen terapia ja muut mielenterveyspalvelut on koettu merkityksellisiksi tekijöiksi kuntoutumisen tukena. Tarpeenmukainen hoitokontakti julkisiin mielenterveyspalveluihin on koettu hyvänä tukena.

”Siinä on varmaankin ollut justiin se, että on löytynyt lopulta se oikea lääke mikä tehoi.”

”No tietenkin ne niinku terapia ja lääkkeet ja nämä palvelut on paljon auttanut.”

6.2.2 Ammatillinen kehitys ja työelämä

Haastatellut ovat hakeutuneet kolmannen sektorin toimipaikkaan joko ystävän tai hoitajan ohjaamana. Tuki kolmannen sektorin paikassa on ollut yksilöllistä. Lisäksi on koettu tärkeäksi se, että

haastatellut henkilöt ovat voineet itse vaikuttaa omiin asioihinsa. Yksilöllisen tuen avulla ole-
massa olevia taitoja on voinut ylläpitää sekä harjoittaa rauhassa ja uusien taitojen opettelu on
ollut mahdollista.

*”Ja sitten työntekijät auttaa esim niinku kelan asioissa, jos tuntuu ettei itse oikein jaksaa tai osaa
niin sekin on tosi mahtavaa. Ja sitten täällähän myös sitten niinku aina yksilöohjauksessa niin mie-
titään semmoisia tavoitteita, joilla saisi parempaa jaksamista.”*

*”Ja sitten noita toimistohommia oon täällä enimmäkseen ehkä tehnyt niin niitä haluaisin uusiakin
sitten opetella.”*

Haastatteluissa ilmeni, että mahdollisuus aktiiviseen osallistumiseen ja vastuun ottamiseen koet-
tiin merkitykselliseksi sekä tuovan hyvän mielen ja onnistumisen kokemuksia.

*”Niin tavallaan se kokemus siitä niinku ryhmän vetämisestä, niin sitten on täälläkin niinku liikun-
taryhmiä vetänyt ja muitakin ryhmiä. Ei se helppoa ole tosiaan kun on tuommoista sosiaalista
ahdistusta, niin kyllä se on melko märät kainalot aina, mutta siitä tulee sitten kuitenkin hyvä fiilis.”*

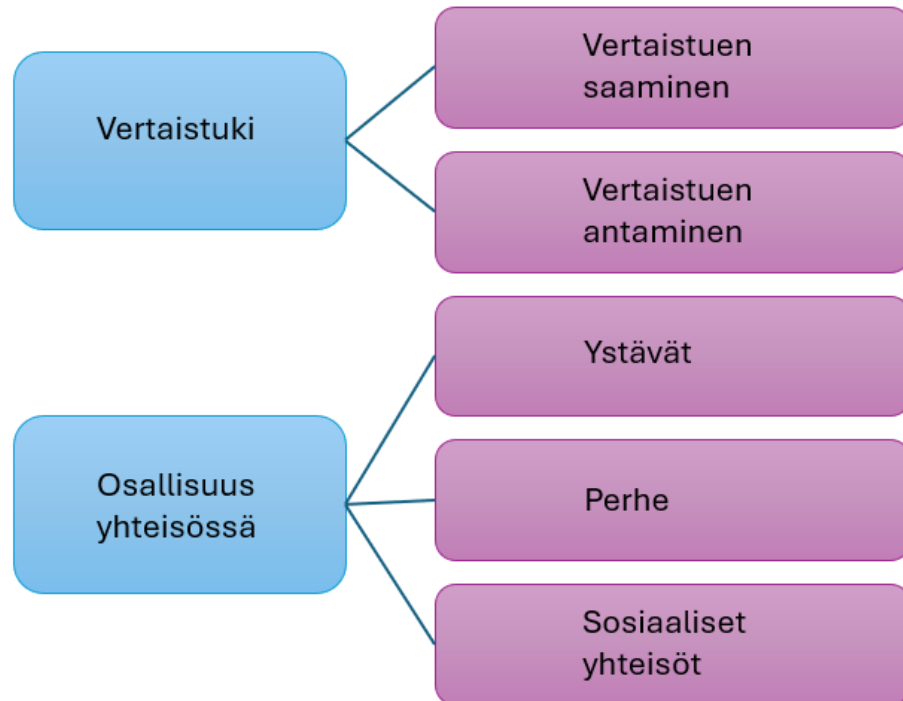
Eräs haastateltava toi esiin kiitollisuutensa siitä, että tutkimushaastattelu herätti ajatuksia oman
kuntoutumiskokemuksensa pohtimisesta. Oman kuntoutuspolun tarkastelu auttoi tunnistamaan sel-
viytymistä edistäviä tekijöitä omassa elämässään.

6.3 Osallisuus ja osallisuuden kokemukset

Osallisuus käsitteenä ja kokemuksena on subjektiivinen. Haastatteluissa kävi ilmi, että mielenter-
veyden häiriöstä toipuvilla henkilöillä oli hyvin erilaisia, yksilöllisiä kokemuksia osallisuudesta,
osallisuutta tukevista ja osallisuuden kokemusta haittaavista tekijöistä. Kuntoutumisen polku on
polveileva ja eri vaiheessa kuntoutumista erilaiset tekijät saavat mielenterveyden häiriöstä toipu-
van henkilön kokemaan osallisuuden kokemuksia.

Osallisuuden kokemuksen syntymistä haittaavia tekijöitä oli haastateltavien mielestä välimatkat
palveluiden piiriin. Matkustus palveluiden äärelle voi olla jossain sairauden vaiheessa ylitsepäase-
mätön este. Olemassa olevat resurssit mielenterveyspalveluissa koettiin riittämättömiksi muun
muassa lääkäriaikojen saatavuuden suhteen. Henkilökuntaa toivottiin olevan enemmän, jotta he
voisivat olla enemmän kuntoutujien tukena. Osallisuuden kokemusta heikensi myös vaihteleva

jaksaminen. Vaikeus tulla ymmärretyksi koettiin myös osallisuutta heikentävänä asiana. Arkielämän asiointeihin tueksi toivottiin tuttua työntekijää lievittämään sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja auttamaan ymmärretyksi tulemista erilaisissa tilanteissa.



Kuvio 2. Mielenterveyden häiriöistä toipuvien henkilöiden osallisuutta tukevia tekijöitä.

6.3.1 Vertaistuki

Vertaistuen merkitys korostui haastateltavien kokemuksissa osallisuutta tukevista tekijöistä. Vertaistuki auttoi jaksamaan silloin, kun omat voimat olivat vähissä. Vertaistukena toimimisen koettiin helpottavan itsensä hyväksymistä ja lisäämään kokemusta siitä, että haastateltava on osa yhteisöä.

”Ja sitten tämmöinen niinku ystävien kanssa juttelu ja muu tekeminen ja sitten heiltä saa myös vertaistukea, että on monia ystäviäkin sitten löytäny joilla on niinku samankaltaisia ongelmia, niin kyllä se on kanssa tosi kivaa.”

Toisaalta halu auttaa toisia samassa tilanteessa olevia antoi haastatelluille mielihyvää ja voimia osallistua yhteisön toimintaan. Omien kokemusten jakamisen kautta vertaistukena toimiminen koettiin merkitykselliseksi voimavaraksi. Kokemusten jakamisen vertaisille toivottiin auttavan heitä löytämään oman polkunsä kuntoutumisen tiellä.

”Yleensä mä oon niinku vertaistukena siinä, jos jollakin muulla on sosiaalisten tilanteiden pelko, niin mä pystyn siinä oleen vertaistukena. Ymmärtämään ja antaa neuvoja, miten niinku pikkuhiljaa siitä pääsee kyllä.”

6.3.2 Osallisuus yhteisössä

Haastatteluissa ilmeni, että perhe, ystävät sekä muut sosiaaliset yhteisöt ovat tärkeänä osana mielenterveyden häiriöistä toipumisessa. Muun muassa arkielämään sekä talouteen liittyvä tuki koettiin tärkeänä. Sosiaalisessa yhteisössä tehtävän vapaaehtoistyön koettiin antavan toivoa ja mielenrauhaa. Osallisuuden kokemus yhteisössä antoi haastatellulle kuntoutujalle tunteen siitä, että hän on merkityksellinen ja hän sai itseluottamusta tehdä itseään koskevia päätöksiä. Yhteisön tuen koettiin parantavan hyvinvointia.

”Että niinku niin tunnetta siitä että olisi niinku merkityksellinen osa jotain ryhmää tai yhteisöä ja että siihen liittyy myös tällöinen omaelämän hallinta ja kyky tehdä itsenäisiä valintoja.”

”Omien ystävien kanssa, joilla on samat arvot ja näin, niin se on kyllä tosi hyvä. Ja sitten se vanhempien tuki, että ei tarvitse siitä rahasta olla niin huolissaan, kun monen muun varmasti sitten pitää.”

”Se vapaaehtoistyö ja se usko on kyllä silleen tärkeää, että siitä saa semmoista toivoa ja mielenrauhaa mitä taas sitten terapia ja lääkkeet ei voi antaa, että ilman sitä olisin varmaan kyllä huonommassa kunnossa.”

7 Pohdinta

Teemahaastatteluiden avulla saatiin tutkimuskysymysten teemoihin liittyvää tietoa. Opinnäytetyöhön valikoitui kolme haastattelua. Haastatteluista saimme merkittävää tietoa haastateltavien henkilökohtaisista kokemuksista. Haastateltavat pystyivät kertomaan omin sanoin kokemuksiaan mielenterveyden haasteiden kanssa elämisestä, selviytymiskeinoistaan, osallisuuden kokemuksen kehittymisestä ja näiden vaikutuksista heidän hyvinvointiinsa. Täten voimme sanoa saaneemme riittävästi aineistoa, jota voitiin analysoida induktiivisen sisällönanalyysin keinoin.

Mielenterveyden häiriöistä toipuminen ja selviytyminen on usein pitkäkestoinen ja yksilöllinen prosessi. Keskeisiä tekijöitä tässä prosessissa ovat kuulluksi tuleminen, hyväksynnän kokemukset, osallisuuden tunne sekä vertaistuki (Kankaanpää & Kurki, 2013, 9). Haastateltujen mielenterveyden häiriöistä kärsivien henkilöiden vastaukset tukivat tätä ja osoittivat, että yksilölliset selviytymiskeinot sekä osallisuuden kokemukset vahvistavat heidän kokemustaan osallisuudesta omaan elämäänsä ja yhteisöönsä sekä lisäävät elämänhallinnan tunnetta.

Tutkimuksen tulokset korostavat myös sitä, että mielenterveyden häiriöstä on mahdollista toipua ja kuntoutua. Vilppolan ja Vanttajan (2021, 37) mukaan toipumisen ja kuntoutumisen mahdollisuudet ovat monipuolistuneet muun muassa lääketieteen kehityksen, erilaisten työterapiamuotojen sekä yleisten asenteiden muutoksen myötä. Jokainen haastateltu henkilö nosti itse esiin sopivan lääkehoidon löytymisen osaksi selviytymistään mielenterveyden haasteiden kanssa elämisestä.

Haastatellut henkilöt ovat saaneet mahdollisuuden jakaa omia kokemuksiaan mielenterveyshaasteiden kanssa elämisestä ja niistä selviytymisestä vertaisilleen. Tämä on mahdollistanut merkityksellisiä kohtaamisia sekä vahvistanut luottamusta selviytymiseen. Yhteisöllisyys ja mahdollisuus vuorovaikutukseen toisten kanssa ovatkin osallisuuden edellytyksiä, sillä osallisuuden voidaan nähdä rakentuvan positiivisissa vuorovaikutussuhteissa (Nousiainen, 2021, 156).

Aineistosta nousi esille myös kolmannen sektorin tarjoama tuki ja osallisuuden kokemukset näissä palveluissa. Matalan kynnyksen palvelut voivat tarjota ihmisille lisääntyviä osallisuuden kokemuksia (Isola ym., 2018). Haastatteluiden perusteella osallisuutta heikentävänä tekijänä näyttäytyi vaihteleva jaksaminen. Tämän vuoksi on tärkeää, että yksilö voi osallistua yhteisön toimintaan omien voimavarojensa mukaisesti ja tulla hyväksytyksi sellaisenaan (Kirjavainen, 2024).

Haastatteluiden kautta saatiin merkityksellistä tietoa tutkimuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tutkimuskysymyksiin vastaavia vastauksia saatiin haastatteluissa kerättyä ja ymmärryksen tutkimuskysymyksestä syveni. Tutkimuksen tuloksissa on esitetty, millaisia arkiselviytymisen keinoja mielenterveyden häiriöistä toipuvat henkilöt kuvasivat sekä millä tavoin heidän osallisuuden kokemuksensa vahvistui.

Toimeksiantajan toiveesta tutkimustulosten pohjalta luotiin tarina (Liite 5), jossa näkyy toivoa siitä, että mielenterveyden haasteista on mahdollista selviytyä osaksi yhteisöä ja yhteiskuntaa. Tarina on kuvitteellinen eikä sen päähenkilön nimi vastaa tutkimukseen osallistuneita. Tarinassa yhdistyy tutkimustuloksissa esiin nousseita haasteita sekä selviytymiskeinoja.

7.1 Eettisyys

Tutkimustamme ohjaa koko tutkimusprosessin ajan hyvä tieteellinen käytäntö ja eettiset periaatteet. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteisiin kuuluvat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Hyviä tieteellisiä menettelytapoja noudattaen tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja dokumentoidaan huolellisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, 11–13.)

Jo aiheen valinta ja tutkimuskysymysten muodostaminen ovat eettisiä ratkaisuja tutkimusta tehdessä. Opinnäytetyössämme tutkimuksen aihepiiri on hyvin henkilökohtainen. Tutkimusetiikan mukaisia periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä ym., 2007, 147.) Koska tutkimukseen osallistuvat avaavat henkilökohtaista elämäntarinaansa ja kokemuksiaan, on tärkeää, että vaikeita aiheita käsitellään turvallisessa ja luottamuksellisessa tilassa. Osallistujille kerrottiin etukäteen haastattelun kulusta ja siitä, että haastattelut nauhoitetaan ja tekstimuotoiset aineistot säilytetään kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessin päättymiseen saakka. Tutkijoina huolehdimme myös tulosten anonyymiydestä. Myös vaitiolo- ja salassapitovelvollisuudet ovat tärkeitä huomioon otettavia asioita eettisyyteen liittyen.

Toimeksiantajan kanssa on ennen aineistonkeruuta sovittu, että pääsy aineistoon on ainoastaan opinnäytetyön tekijöillä sekä tarvittaessa opinnäytetyön ohjaajalla. Toimeksiantaja saa käyttöönsä opinnäytetyön tulokset. Tutkimukseen osallistuvilla painotettiin vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta perua tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa prosessia tahansa. Haastateltaville kerrottiin mahdollisuudesta jättää vastaamatta kysymykseen, jos sen kokee hankalana.

Opinnäytetyön laatiminen on auttanut jäsentämään aihetta ja sen toteutukseen liittyviä tavoitteita. Opinnäytetyöhön liittyy aina vastuullisuutta tekijän, tutkimuskohteen ja kohderyhmän näkökulmista. Opinnäytetyön tekijöiden vastuullisuus opinnäytetyötä tehdessä näkyy muun muassa aineiston keruussa, tiedon käsittelyssä ja raportoinnissa. Vastuullisuuden huomioiminen ja noudattaminen on välttämätöntä tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi. Opinnäytteen myötä tapahtuu ammatillista kasvua yhdistettäessä tietoa ja taitoa käytännön tehtävässä. Opinnäytetyön teoreettisten lähteiden valinta on opettanut lähdekriittisyyttä ja arvioimaan lähteiden luotettavuutta.

Osallisuusindikaattori on validoitu tapa tutkia osallisuutta (THL, 2023, 41–44). Päädyimme olemaan käyttämättä indikaattoria tutkimuksessamme, koska koimme avointen kysymysten ja vuorovaikutuksen tuottavan tutkimukseemme rikkaampaa tietoa. Haastateltaville haastattelutilanne oli jo itsessään jännittävä, joten osallisuusindikaattorin täyttämisen pois jättäminen oli myös eettisistä syistä perusteltua.

7.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa kriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimusprosessin sekä sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista. (Kylmä & Juvakka, 2007, 128.) Opinnäytetyön tekijöillä on ollut aitona päämääränä haastateltavien kokemusten ymmärtäminen.

Uskottavuuteen liittyen opinnäytetyön tiedonhakuprosessi on aloitettu heti aiheen valinnan jälkeen. Tiedonhakua olemme tehneet eri tietokannoista, joista käytetyin on ollut Medic. Muita käytettyjä tietokantoja ovat Julkari, Finna, Google Scholar, Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston sekä Kajaanin kaupungin kirjaston tietokannat. Kansainvälisten lähteiden hakemisessa olemme hyödyntäneet Academyn Search Complete -tietokantaa. Tiedonhaussa olemme käyttäneet hakusanoja ”mielenterveys”, ”osallisuus”, ”mielenterveyskuntoutuja”, ”selviytyminen” ja ”selviytymiskeinot”. Tiedonhakua olemme toteuttaneet etsimällä samaa aihepiiriä käsitteleviä, luotettavia väitöskirjoja ja tieteellisiä artikkeleja. Tiedonhaussa olemme hyödyntäneet myös kansallista asiantuntijalaitosta (THL), joka tarjoaa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa terveys- ja hyvinvointialan päätöksentekoon ja toiminnan tueksi.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia tukee tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kuluista sen kaikissa vaiheissa. Haastattelututkimuksessa kerrotaan tarkasti olosuhteista, häiriötekijöistä, virhetulkinnoista ja tutkijan omasta itsearviointista. Luotettavuuden arvioinnin tukena voidaan sisällyttää suoria haastatteluotteita sisällönanalyysissä. (Hirsjärvi ym., 2016, 233.) Suoria haastatteluotteita sisällytettiin tutkimuksen tulososioon osallistujan yksityisyys suojaten. Tutkimuksen luotettavuutta heikentävä tekijä voi olla se, että vastaavatko haastateltavat kaikkiin kysymyksiin täysin rehellisesti. Väärinymmärrykset voivat myös heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Haastatteluiden aikana oli mahdollista tarkentaa, mikäli kysymyksissä koettiin epäselvyyttä. Haastattelukysymykset pyrittiin muotoilemaan selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi. Luotettavuuteen liittyen opinnäytetyön toteutuksessa on pyritty kuvaamaan tutkimuksen eteneminen selkeästi vaihe vaiheelta. Etenemisen tarkka kuvaaminen lisää lukijan ymmärrystä aiheesta.

Vahvistettavuus laadullisessa tutkimuksessa on osin ongelmallinen kriteeri. Laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei aina päädy samankaan aineiston perusteella samaan tulkintaan. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään se, että todellisuuksia on monia. Erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta voivat lisätä myös ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka, 2007, 129.) Vahvistettavuuteen liittyen on kuitenkin mahdollista, että haastattelurungon pohjalta toinen tutkija pystyy toistamaan haastattelut ja saamaan samankaltaiset tulokset. Toisaalta teemahaastattelussa korostuu tutkimukseen osallistujan oma kerronta. Haastattelu ei koostu vain kysymyksistä ja vastauksista, vaan merkityksellistä on inhimillinen vuorovaikutusellisuus sekä turvallisen haastattelutilanteen luominen. (Kylmä & Palonen, 2022, 281.) Teemahaastatteluihin laadittu haastattelurunko toimi keskustelua ohjaavana välineenä, eikä strukturoituna kyselylomakkeena. Erillistä haastattelurungon esitestausta ei koettu välttämättömäksi. Haastattelutilanteet olivat joustavia. Haastatteluiden aikana pystyttiin tarkentamaan kysymyksiä tarpeen mukaan. Haastattelurunko toimi ohjaavana välineenä, ei strukturoituna kyselylomakkeena. Kysymykset haastattelurunkoon valittiin niin, että tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa saatiin kerättyä.

Refleksiivisyys huomioidaan opinnäytetyötä tehdessä siten, että opinnäytetyön tekijöiden omat mielipiteet ja asenteet eivät tule ilmi eivätkä vaikuta työn sisältöön (Kylmä & Juvakka, 2007, 129). Haastateltavat tai heidän taustansa eivät olleet entuudestaan tuttuja opinnäytetyön tekijöille. Tutkimuksen analyysi perustui ainoastaan kerättyyn aineistoon eikä ennakkotietoihin tai oletuksiin. Tämä vahvisti tulosten luotettavuutta ja aineistolähtöisyyttä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös tulosten siirrettävyydestä muihin vastaaviin tilanteisiin ja konteksteihin (Kylmä, Lähdevirta & Vehviläinen-Julkunen, 2003). Opinnäytetyön raportissa on kuvattu osallistujat ja heidän taustansa sekä ympäristö riittävän tarkasti. Haastateltavien valintakriteerit on kuvattu raportissa selkeästi ja perustellusti. Tutkimukseen osallistujat valittiin siten, että aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin mahdollisimman hyvin, joten tulosten siirrettävyys vastaaviin konteksteihin voidaan tehdä luotettavasti.

7.3 Oman osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessi on ollut kaikkiaan haastava ja opettavainen. Opinnäytetyön aihe tarkentui prosessin edetessä. Toimeksiantajalta saatu positiivinen palaute opinnäytetyöstä oli merkittävä tekijä työn etenemisen kannalta. Sensitiivisen aiheen vuoksi haastateltavien löytäminen oli aluksi vaikeaa, mutta lopulta saimme yhteyden henkilöihin, jotka halusivat osallistua haastattelututkimukseen ja kertoa oman näkemyksensä mielenterveyden haasteiden kanssa elämisestä, osallisuudesta ja selviytymiskeinoistaan.

Opinnäytetyön työstäminen opetti jakamaan parin kanssa tehtäviä ja aikatauluttamaan työn etenemistä, vaikka yhteisen ajan löytäminen on ollut hankalaa opiskelu- ja työkiireiden vuoksi. Pari työskentely harjaannutti myös vastuiden jakamisessa. Haastatteluajkojen järjestäminen oli myös haasteellista, koska haastateltavat halusivat haastattelujen tapahtuvan heille tutussa paikassa, jonka aukioloaikojen puitteissa haastattelut järjestettiin. Haastateltavat toivat ilmi sosiaalisten tilanteiden pelkoaan, minkä vuoksi haastatteluille pyrittiin järjestämään rauhallinen ja turvallinen tila ja olimme varautuneet kertomalla heille tarkemmin taustoistamme ja opinnäytetyön tarkoituksesta.

Opinnäytetyöprosessin aikaan saamaa oman osaamisen kehittymistä voidaan tarkastella myös sairaanhoitajakoulutuksen alakohtaisten kompetenssien kautta. Ammatillisuus ja eettisyys kompetenssiin liittyen olemme jo suunnitelmavaiheessa tunnistanee eettisiä ongelmia ja niiden käsittelyä (Silén-Lipponen & Korhonen, 2020, 8). Opinnäytetyön aihe ja sen toteuttamistapa vaativat koko prosessin ajan eettistä ajattelua ja kykyä ratkaista eettisiä ongelmia. Koska opinnäytetyötä tehdään pääsääntöisesti itsenäisesti, on johtamisen ja työntekijyysosaamisen kompetenssiin liittyvä toiminnan priorisointi ja organisointi sekä itsensä johtaminen korostuneet (Silén-Lipponen & Korhonen, 2020, 8). Aikaa on täytynyt priorisoida opinnäytetyön tekemiselle muilta asi-

oilta. Moniammatillisuuteen liittyen yhteistyö ohjaavan opettajan, informaattikon sekä toimeksi-antajan edustajan kanssa on ollut mutkatonta ja yhteistyö on kehittänyt meitä ammatillisesti. Ammatillinen vuorovaikutus korostuu haastateltavia henkilöitä etsittäessä ja viestilliset taidot ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. (Silén-Lipponen & Korhonen, 2020, 8.) Lisäksi tutkimushaastattelut konkretisoivat tutkimusten eettisiä periaatteita ja niiden merkitystä.

Opinnäytetyötä tehdessä tiedonhankinta sekä kriittinen ajattelu ovat korostuneet. Teorian ja käytännön yhdistäminen on kokonaisuutena kehittynyt. Olemme oppineet lähdekriittisyydestä, arvioimaan lähteiden luotettavuutta, oleellisen tiedon hankintaa ja teorian rajaamista. Olemme harjaantuneet lukemaan tieteellisiä artikkeleita. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa olemme syventäneet teoreettista tietoa mielenterveydestä, mielenterveyden häiriöistä, osallisuudesta, laadullisesta tutkimuksesta sekä sisällönanalyysistä. Toteutusvaiheessa opimme käsittelemään laadullisen tutkimuksen tuottamaa tietoa eettisesti kestäväällä tavalla. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt sosiaali- ja terveysalan elinikäisen oppimisen periaatetta.

7.4 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyö tuo esille näkemyksiä mielenterveyden edistämistyöhön Kainuussa. Se tuo esiin toivon näkökulmaa ja uskoa selviämiseen. Lisäksi opinnäytetyössä nostetaan esiin osallisuuden merkitystä ihmisen elämän merkityksellisyyden kokemuksessa. Kate-hanke hyödyntää opinnäytetyön tuloksia sosiaalisen median julkaisuissa, loppujulkaisussa ja -raportoinnissa tehdessään kainuulaisten mielenterveyttä edistävää työtä.

Haastateltavien kertomuksissa nousi esiin se, että mielenterveyden häiriöiden kanssa selviytymisen haasteena voi olla uuteen paikkaan tutustumisen ja sosiaalisten tilanteiden pelko. Tätä pelkoa voisi lieventää se, että paikkaan käy tutustumassa tutun työntekijän kanssa. Kuntoutuminen mielenterveyden haasteista on mutkikasta ja voinnin mukaan tarjolla oleviin palveluihin meneminen voi olla hyvinkin merkityksellistä kuntoutujalle.

Tutkimushaastatteluiden pohjalta heräsi ajatus siitä, kuinka voitaisiin tukea henkilöitä kolmannen sektorin palveluiden piiriin. Haastatteluissa kävi ilmi, että julkisia palveluita ei koeta olevan riittävästi ja monialainen tuki voisi parantaa mielenterveyden häiriöiden kanssa elämisen mahdollisuuksia ja täten päästä osalliseksi yhteisöön. Kolmas sektori on merkittävä osa mielenterveyden häiriön kanssa elävien henkilöiden tukiverkostoa. Yhteiskunnan etu on se, että kolmannen sektorin resurssit ovat osana tukemassa mielenterveyden häiriöstä kärsivien henkilöiden osallisuutta.

7.5 Kuvaus tekoälyn käytöstä opinnäytetyössä

Tässä opinnäytetyössä on käytetty tekoälysovelluksia opinnäytetyöprosessin aikana seuraavasti:

Tekoälysovellusten nimi ja versio:

ChatGPT

Käyttökohde ja -tarkoitus:

Tekoälysovellusta olemme hyödyntäneet sisällysluettelon jäsentämisen avuksi suunnitelmavaiheessa sekä tutkimuksen lähtökohdista muodostetun teemahaastattelun rungon rakentamisen avuksi.

Vakuutus - Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytetyöni sisällöstä mukaan lukien tekoälyllä tuotetut osat ja hyväksyn vastuun mahdollisista hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden rikkomuksista ja sen mahdollisista seuraamuksista. Tarvittaessa ohjaava opettaja käynnistää tarkasteluprosessin.

Lähteet

- Alila, A., Gröhn, K., Keso, I. & Volk, R. (2011). Sosiaalisen kestävyuden käsite ja mallintaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. URN:ISBN: 978-952-00-3154-1
- Appelqvist-Schmidlechner, K. (2016). Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkärilehti (24), 1759–1764. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016072722244>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede, 34 (4), 215–225. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-202402061597>
- Gould, D. (2012). Service users' experiences of recovery under the 2008 Care Programme Approach. London: Mental Health Foundation.
- Hakala, J. (2024). Laadullisen tutkimuksen ABC. Gaudeamus Oy.
- Heikkinen-Peltomaa, R., Innamaa, M. & Virta, M. (2019). Mieli ja Terveys. Edita Publishing Oy.
- Heinonen, T. (2024). Mielenterveysongelmien kehystämä osallisuus - Tutkimus nuorten mielenterveyskuntoutujien koulutuspoluista ja koulukokemuksista. Väitöskirja. Turun Yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-9663-6>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2016). Tutki ja kirjoita. Tammi.
- Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari S. & Keto-Tokoi, A. (2017). Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>
- Julkunen, H. (2017). ”En ole yksin tässä veneessä” Mielenterveyskuntoutujien toipumista tukevat kokemukset ja kohtaamiset. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20170266>
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.
- Kankaanpää, S. & Kurki, M. (2013). Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Työpaperi 39/2013. Terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-028-3>

Kirjavainen, P. (2024). Haavoittuvassa asemassa olevan osallisuuden kokemuksen muodostuminen. Kohtaamisia julkisessa palvelujärjestelmässä. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-395-166-2>

Kempainen, J., Lokkila, K. & Vuorinen, S. (2025). Kuulkaa mielemme kuiskintaa. Kainuun mielen hyvinvoinnin ohjelman (2025–2029) valmistelu. Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 193 / 2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7522-53-0>

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy.

Kylmä, J., Lähdevirta, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2003). Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 119 (7), 609–615.

Kylmä, J. & Palonen, M. (2022). Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 34 (4), 281–294.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3–12.

Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. (2016). Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016102725606>

Lokkila, K., Kempainen, J. & Vuorinen, S. (2024). KATE-hanke koostaa mielen hyvinvoinnin ohjelman yhdessä kainuulaisten kanssa. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Saatavilla 20.3.2025 <https://suuriatekoja.fi/2024/11/25/kate-hanke-koostaa-mielen-hyvinvoinnin-ohjelman-yhdessa-kainuulaisten-kanssa/>

Moilanen, M. & Tikkanen, S. (2026). Taulukko 1: Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Moilanen, M. & Tikkanen, S. (2026). Taulukko 2: Esimerkki aineiston ryhmittelystä alaluokkiin.

Moilanen, M. & Tikkanen, S. (2026). Taulukko 3: Esimerkki aineiston abstrahoinnista.

Moilanen, M. & Tikkanen, S. (2026). Taulukko 4: Esimerkki sisällönanalyysistä.

Moilanen, M. & Tikkanen, S. (2026). Kuvio 1: Mielenterveyden häiriöstä toipuvien henkilöiden arkiselviytymistä tukevia tekijöitä.

Moilanen, M. & Tikkanen, S. (2026). Kuvio 2: Mielenterveyden häiriöistä toipuvien henkilöiden osallisuutta tukevia tekijöitä.

Nousiainen, M. (2021). Pienet onnistumistarinat ja osallisuuden kokeminen Yhteisissä keittiöissä. *Yhteiskuntapolitiikka* 86 (2), 155–165. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041510492>

Raivio, H. & Appelqvist-Schmidlechner, K. (2024). Mielenterveys osana työkykyä – työ osana mielenterveyttä. *Duodecim* 140 (18), 1469–1471. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo18368.pdf>

Rissanen, P. (2015). TOIVOTON TAPAUS? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. *Kuntoutussäätien tutkimuksia* (88).

Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. (2020). Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa–YleSHarviointi-hanke. Savonia ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111089877>

SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry. (2018). Osallisuus on tunne siitä, että kuuluu johonkin. Saatavilla 24.3.2025 <https://www.soste.fi/osallisuus-on-tunne-siita-etta-kuuluu-johonkin/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. (2023). Osallisuuden edistäjän opas. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-088-0>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. (2024). Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. Saatavilla 16.4.2025 <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>

Terveyskirjasto. (2025). Mielenterveyden häiriöitä. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla 16.9.2025 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla 12.6.2025 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Vilkka, H. (2021). Tutki ja kirjoita. PS-Kustannus.

Vilppola, J. & Vanttaja, M. (2021). Mieleltään haavoittuneet - Tutkimus mielenterveyskuntoutujien koulutus- ja työtoimijuudesta. *Kuntoutus*, 44 (3), 36–48.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Young, S. & Ensing, D. (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 22 (3), 1–28.

TIEDOTE HAASTATTELUUN OSALLISTUVILLE

Hei,

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Keräämme opinnäytetyöhömmme kokemuksia mielenterveyden häiriöistä selviytymisestä ja osallisuuden vahvistumisesta yksilöhaastatteluin. Opinnäytetyö toteutetaan toimeksiantona Kajaanin ammattikorkeakoulun hallinnoimalle KATE-hankkeelle. Opinnäytetyön tuloksia toimeksiantaja hyödyntää markkinoinnissaan esimerkiksi blogissaan. Kokemusten tarkoitus on antaa uskoa ja toivoa selviytymiseen niille henkilöille, jotka kamppailevat mielenterveyden häiriöiden kanssa ja stigman poistamiseksi aiheen ympäriltä.

Osallistumisesi tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja kokemuksesi julkaistaan nimettömänä. Voit myös halutessasi perua tai keskeyttää osallistumisesi missä vaiheessa prosessia tahansa. Haastattelu etenee haastattelurungon pohjalta ja se nauhoitetaan käsittelyä varten. Nauhoite ja kaikki tiedot säilytetään ja niitä käsitellään luottamuksellisesti ja ne hävitetään välittömästi opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Haastatteluaineistoa muokataan siten, ettei niistä voi tunnistaa sinua.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Sofia Tikkanen ja Marjo Moilanen

Sofia e-mail: sofiatikkanen@kamk.fi

Marjo e-mail: marjomoilanen1@kamk.fi

Haastattelurunko mielenterveyden häiriöstä toipuvan henkilön osallisuudesta

Alkuun kerrotaan yleistä tietoa tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta. Korostetaan vapaaehtoisuutta, anonymiutta ja luottamuksellisuutta.

1. Taustatiedot

- Ikä ja sukupuoli
- Mielenterveyden haasteet: Voitko kertoa lyhyesti omista haasteistasi?
- Kuntoutusprosessin pituus ja kenties käytetyt palvelut?

2. Osallisuuden kokemus

- Miten määrittelet osallisuuden?
- Missä tilanteissa tunnet olevasi osallinen? (esim. sosiaalisessa elämässä, hoitoprosessissa)
- Oletko kokenut esteitä osallisuudellesi? Jos kyllä, millaisia?

3. Tuen ja resurssien merkitys

- Miten ympäristösi (perhe, ystävät, ammattilaiset) tukee sinua?
- Ovatko olemassa olevat palvelut ja resurssit riittäviä? Mikä voisi parantaa osallisuuttasi ja pärjäämistäsi?
- Millaisten keinojen koet vaikuttaneen selviytymiseen mielenterveyden haasteissa?

4. Osallistumismahdollisuudet

- Mikä on ollut tärkein osallistumisen kokemuksesi? (esim. ryhmätoiminta, työ, opiskelu, vapaaehtoistyö)
- Onko sinulla ollut mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoosi tai kuntoutumiseesi?
- Miten voit käyttää omia taitojasi ja voimavarojasi osallisuuden lisäämiseksi?

5. Tulevaisuuden näkymät

- Miten näet oman osallisuutesi kehittyvän tulevaisuudessa?
- Mitä toiveita sinulla on tulevista osallistumismahdollisuuksista?

6. Yhteenveto ja kiitos

- Kysytään, onko haastateltavalla jotain muuta lisättävää tai kysymyksiä

Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Opinnäytetyön tutkimusaineistoa ovat haastattelut. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Alkuperäinen aineisto säilytetään ehjänä ja aineistoa käsitellään huolellisesti laadun varmistamiseksi.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Opinnäytetyön tekemisen aikana aineistoon pääsy on opinnäytetyön tekijöillä ja tarvittaessa opinnäytetyön ohjaajalla. Aineisto säilytetään salasanalla suojatulla laitteella.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuusksymykset

Opinnäytetyön tekijät säilyttävät auki-litteroidun aineiston ja hävittävät sen välittömästi opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Aineisto hävitetään opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<i>"No tietenkin ne niinku terapia ja lääkkeet ja nämä palvelut on paljon auttanut ja sitten no liikunta tekee kyllä tosi hyvää."</i>	Terapia, lääkitys ja muut palvelut ovat auttaneet ja liikunta tekee hyvää.	Ammatillinen tuki ja liikunnan merkitys hyvinvoinnille.	Toipumisen ja osallisuuden edistymisen monialainen tuki.
<i>"Yleensä mä oon niinku vertaistukena siinä, jos jollakin muulla on sosiaalisten tilanteiden pelko, niin mä pystyn siinä oleen vertaistukena. Ymmärtämään ja antaa neuvoja, miten niinku pikkuhiljaa siitä pääsee kyllä."</i>	Vertaistukena toimiessa ymmärrän toisen kokeman tunteen ja voin neuvoa häntä kohtaamaan sosiaalisen tilanteen pelkoon.	Oman kokemuksen kautta toisen kokemuksen ymmärtäminen ja tukeminen.	Vertaistuen merkitys sekä saajana että antajana.
<i>"Että niinku niin tunnetta siitä että olisi niinku merkityksellinen osa jotain ryhmää tai yhteisöä ja että siihen liittyy myös tällainen omaelämän hallinta ja kyky tehdä itsenäisiä valintoja."</i>	Ryhmään tai yhteisöön kuulumisen ja oman elämän hallinnan kautta syntyvä merkityksellisyys tunne yksilölle.	Ryhmään kuulumisen ja oman elämän hallinta.	Osallisuus yhteisössä ja omassa elämässä.
<i>"Ei tulisi välttämättä mentyä ovesta ulos, mutta sitten kun on se tänne lähtö niin sitten kuitenkin. No niin käy suihkussa ja sitten väentäytyy tästä jonnekin ja sitten on sitä sosiaalista ja niin tota on kyllä tosi tosi tärkeä."</i>	En välttämättä poistuisi kotoa tai kävisi suihkussa, ellei olisi paikkaa, jonne mennä.	Selviytymistä tukevaan toimintaan osallistumisen merkitys arjessa selviytymisen kannalta.	Arkiselviytyminen.
<i>"No tietenkin ne niinku terapia ja lääkkeet ja nämä palvelut on paljon auttanut."</i>	Terapia, lääkkeet ja tarjolla olevien palveluiden merkitys selviytymiseen.	Terapia, lääkkeet ja palvelut osana selviytymistä.	Toipumista edistävä hoito.
<i>"Ja sitten työntekijät auttaa esim niinku kelan asioissa, jos tuntuu ettei itse oikein jaksa tai osaa niin sekin on tosi mahtavaa. Ja sitten täällähän myös sitten niinku aina yksilöohjauksessa niin mietitään semmoisia tavoitteita, joilla saisi parempaa jaksamista."</i>	Työntekijät auttavat mm. kelan asioissa, kun oma jaksaminen ei riitä. Yksilöohjauksessa mietitään tavoitteita, joilla tuetaan jaksamista.	Työntekijöiden tarjoama tuki virallisten asioiden hoidossa. Tavoitteiden laatiminen selviytymisen tukena.	Yksilöohjauksen merkitys.
<i>"Ja sitten noita toimistohommia oon täällä enimmäkseen ehkä tehnyt niin niitä haluaisin uusiakin sitten opetella."</i>	Tehnyt pääasiassa toimistotöitä ja haluaa oppia uusia työtehtäviä.	Osaamisen vahvistaminen ja uuden opettelu.	Ammatillinen kehitys ja työelämä.
<i>"Niin tavallaan se kokemus siitä niinku ryhmän vetämisestä, niin sitten on täälläkin niinku liikuntaryhmiä vetänyt ja muitakin ryhmiä. Ei se helppoa ole tosiaan kun on tuommoista sosiaalista ahdistusta, niin kyllä se on melko märät kainalot aina, mutta siitä tulee sitten kuitenkin hyvä fiilis."</i>	Kokemus ryhmän vetämisestä tuo mielihyvää, vaikka sosiaalinen ahdistus on taustalla.	Ryhmän vetäminen, sosiaalisten tilanteiden pelkojen kohtaaminen.	Ryhmänvetäjänä toimimisen merkitys.

Taulukko 4. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Haastatteluaineistoon pohjautuva tarina

”Janne kasvoi aivan tavallisessa perheessä, mutta jo kouluiässä hänellä alkoi ilmetä mielenterveyden kanssa haasteita. Aluksi ne ilmenivät ahdistuksena ja vaikeutena keskittyä koulutehtäviin. Ystävien kanssa sosiaaliset tilanteet aiheuttivat paljon jännitystä, ja Janne alkoi vetäytyä pikkuhiljaa sivuun luokkatovereistaan. Jannen kynnys sosiaalisia tilanteita kohtaan kasvoi ajan kuluessa ja kynnys hakea apua oli korkealla. Kotona Janne sai kuitenkin tukea vanhemmiltaan, jotka huomasivat hänen haasteensa ja kannustivat häntä hakemaan apua. Vanhempien tuen avulla Janne sai otettua yhteyttä kouluterveydenhuoltoon.

Koulupsykologilta Janne sai tukea ja hän sai diagnoosin sosiaalisesta ahdistuksesta ja masennuksesta. Tämä oli ensimmäinen askel hänen matkallaan kohti toipumista. Hän aloitti lääkityksen, joka auttoi hallitsemaan ahdistusta ja kohensi mielialaa. Lääkehoidon lisäksi hän pääsi myös psykoterapiaan. Psykiatrinen hoitaja tuki ja ohjasi Jannea yksilöllisesti. He työskentelivät yhdessä erilaisten selviytymisstrategioiden parissa. Janne oppi tunnistamaan ja käsittelemään tunteitaan, mikä antoi Jannelle itseluottamusta ja -tuntemusta.

Ystävistä tuli myös tärkeitä tukipilareita Jannelle. Säännölliset tapaamiset ja yhteiset aktiviteetit auttoivat häntä selviämään yksinäisyyden tunteen kanssa. Ystävät kannustivat häntä osallistumaan erilaisiin sosiaalisiin tapahtumiin. Lapsuudesta asti osana elämää ollut uskonnollinen yhteisö antoi Jannelle vahvaa tukea ja toivoa. Vähitellen Janne alkoi tuntea itsensä osaksi ryhmää, mikä vahvisti hänen osallisuuttaan ja itseluottamustaan.

Ajan myötä Janne löysi kolmannen sektorin tarjoamat palvelut, jotka tarjosivat hänelle mahdollisuuden osallistua erilaisiin vertaistukiryhmiin. Siellä hän tapasi muita, joilla oli samankaltaisia kokemuksia. Nämä ryhmät tarjosivat mahdollisuuden jakaa tunteita ja oppia toisiltaan. Samalla Janne tunsu voivansa antaa tukea myös muille.

Nyt aikuisiällä Jannen vointi on parantunut huomattavasti. Hän on kohdannut monet menneisyytensä asiat ja oppinut hallitsemaan mielenterveyden haasteitaan. Hänellä on hyvät suhteet perheeseensä, ja hän viettää mielellään aikaa ystäviensä kanssa. Janne on löytänyt uuden mielenkiintoisen alan itselleen. Hän on opiskellut terveydenhoitoalaa, jotta voi tulevaisuudessa auttaa muita, jotka kamppailevat mielenterveyshaasteiden kanssa. Janne kokee vahvuudekseen sen, että hänellä on omakohtaista kokemusta mielenterveyden haasteiden kanssa elämisestä ja niistä selviytymisestä.

Vaikka polku on ollut haastava, Janne on oppinut, että vaikeudet voivat johtaa uusiin mahdollisuuksiin ja syvempään ymmärrykseen omasta itsestään. Hänen selviytymistarinansa on osoitus resilienssistä, toivosta ja ihmissuhteiden voimasta. Janne on oppinut, että on täysin hyväksyttävää pyytää apua, ja hän on sitoutunut olemaan vertaisena muillekin mielenterveyden haasteiden kanssa kamppaileville.”