



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Tikkurilan Klubitalon mielenterveyskuntoutu- jien kokemuksia perheen merkityksestä osana kuntoutusprosessia

Seppälä Saara, Taskin Linda ja Toivonen Annika

2016 Tikkurila



Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

Tikkurilan Klubitalon mielenterveyskuntoutujien kokemuksia perheen merkityksestä osana kuntoutusprosessia

Seppälä Saara, Taskin Linda ja  
Toivonen Annika  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2016

Seppälä Saara, Taskin Linda ja Toivonen Annika

Tikkurilan Klubitalon mielenterveyskuntoutujien kokemuksia perheen merkityksestä osana kuntoutusprosessia

Vuosi 2016

Sivumäärä 38

---

### Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Tikkurilan Klubitalon mielenterveyskuntoutujien kokemuksia perheen huomioimisesta Tikkurilan Klubitalon toiminnassa ja selvittää perheen antaman tuen merkitystä kuntoutujille osana kuntoutusprosessia. Opinnäytetyön tavoitteina oli tuottaa tietoa, jota Tikkurilan Klubitalo voi hyödyntää perhekeskeisen toimintansa kehittämisessä ja käyttää laajemmin hyödyksi mielenterveyskuntoutuksen kehittämistyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Tikkurilan Klubitalon henkilöstön ja jäsenten kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimukseen haastateltiin yksilöllisesti kahdeksaa Tikkurilan Klubitalon mielenterveyskuntoutujajäsentä. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan mielenterveyskuntoutajat kokivat perheen positiivisena voimavarana, lisäksi perhe lisäsi sitoutumista kuntoutusprosessiin. Puolet vastanneista kokivat Tikkurilan Klubitalon toiminnan omaksi yksityiseksi asiakseen ja puolet toivoivat perheen sisällyttämistä toimintaan. Perhekeskeisen toiminnan kehittämiseksi ehdotettiin vertaistukitoimintaa perheellisille Klubitalojäsenille sekä perheen huomioivaa virkistystoimintaa. Jatkotutkimusaiheena voisi toteuttaa laajemman tutkimuksen mielenterveyskuntoutujien kokemuksista perheen ja tukiverkoston merkityksestä kuntoutusprosessissa. Lisäksi voitaisiin selvittää useamman Klubitalon mielenterveyskuntoutujien kokemuksia perhekeskeisestä toiminnasta kokonaisvaltaisemman käsityksen saamiseksi ja eroavaisuuksien kartoittamiseksi.

Asiasanat: Mielenterveys, mielenterveyskuntoutus, Klubitalo, perhe, perhekeskeinen toiminta

Seppälä Saara, Taskin Linda ja Toivonen Annika

**Mental health rehabilitants' experiences of the significance of family as part of the rehabilitation process**

|      |      |       |    |
|------|------|-------|----|
| Year | 2016 | Pages | 38 |
|------|------|-------|----|

---

The purpose of this thesis was to examine the experiences of the mental health rehabilitants of Tikkurila Clubhouse about including their families in Tikkurila Clubhouse's daily activities. The purpose was also to study the significance of family support as part of the rehabilitation process. The aim of this thesis was to provide information that can be used to benefit developing the Tikkurila's Clubhouse family-orientated activities as well as developing mental health rehabilitation more widely.

This thesis was made in collaboration with the Tikkurila Clubhouse staff and members. The thesis was carried out as a qualitative study and the method for collecting data was theme interview. Eight rehabilitant members of the Tikkurila's Clubhouse were interviewed individually for the study. The data was analysed using inductive content analysis.

According to the results the mental health rehabilitants experienced family as a positive resource which increased their commitment to the rehabilitation process. Half of the interviewees experienced daily activities in the Tikkurila Clubhouse as their private matter and the other half wished that their family would be included in the activities. To develop family-orientated activities the interviewees suggested peer support activities for those rehabilitants who have family as well as activities that include family. The follow-up thesis could be a more comprehensive study about the mental health rehabilitants' experiences of the significance family and social relationships in the rehabilitation process. The follow-up thesis could also analyse the differences between the rehabilitants in several Clubhouses so that more comprehensive information would be available.

Keywords: Mental health, mental health rehabilitation, Clubhouse, family, family orientated activity

## Sisällys

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | Johdanto.....   | 6  |
| 2   | Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.....                                    | 7  |
| 2.1 | Mielenterveydenhäiriön määritelmä sekä yleisimmät mielenterveyden häiriöt | 7  |
| 2.2 | Mielenterveyskuntoutus mielenterveyspalveluiden järjestelmässä .....      | 10 |
| 2.3 | Klubitalon esittely .....   | 13 |
| 3   | Perhe ja mielenterveys .....  | 14 |
| 4   | Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät.....                 | 18 |
| 4.1 | Tutkimustehtävät .....  | 19 |
| 5   | Opinnäytetyön toteutus.....   | 19 |
| 5.1 | Kvalitatiivinen tutkimus ja aineiston kerääminen.....                     | 20 |
| 5.2 | Aineiston analysointi.....  | 21 |
| 6   | Tulokset.....   | 24 |
| 6.1 | Perheen merkitys jäsenen kuntoutusprosessissa .....                       | 24 |
| 6.2 | Jäsenen kuntoutumisen merkitys perheelle .....                            | 25 |
| 6.3 | Perheen huomioiminen Klubitalon toiminnassa.....                          | 26 |
| 6.4 | Jäsenten toiveet perhekeskeisestä toiminnasta .....                       | 27 |
| 7   | Pohdinta .....  | 27 |
| 8   | Eettisyys ja luotettavuus .....   | 30 |
| 9   | Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet.....                             | 32 |
|     | Lähteet .....   | 33 |
|     | Liitteet.....   | 36 |

## 1 Johdanto

Tikkurilan klubitalo perustettiin vuonna 2014 tukemaan ja parantamaan mielenterveyskuntoutujien, yksinäisten sekä kodittomien elämänlaatua. Klubitalon tavoitteena on edistää jäsentensä taloudellista, sosiaalista sekä ammatillista tilannetta tarjoamalla säännöllisyyttä sekä tukea jäsentensä päiviin ja elämään. Klubitalolta saa apua muun muassa kouluun sekä työelämään paluuseen sekä aktiivisempaan elämään yhteiskunnassa.

Tämän opinnäytetyön aiheena ovat Tikkurilan klubitalon jäsenten kokemukset perheen merkityksestä kuntoutusprosessissa. Aihe valittiin tukemaan perhekeskeisyyttä sekä perhehoitotyön periaatteita Tikkurilan Klubitalon antamassa mielenterveyskuntoutuksessa. Mm. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman kehittämisohjelmassa koettiin tärkeäksi, että perheen hyvinvointia tulisi kartoittaa aktiivisesti, jotta ehkäistäisiin mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtyminen seuraavalle sukupolvelle. (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, 15, 35-36).

Jokainen ihminen määrittelee itse, ketkä kuuluvat hänen perheeseensä. Perinteisesti perheeksi koetaan ydinperhe, johon kuuluu äiti, isä sekä mahdollisesti lapset. Se, miten henkilö määrittelee perheensä, on täysin henkilökohtaista. Henkilö voi määrittää perheeseen myös esimerkiksi ystävät ja työkaverit. Tässä opinnäytetyössä perhe on rajattu koskemaan kahta sukupolvea, joihin kuuluu Tikkurilan Klubitalon jäsenen puoliso sekä lapset.

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan yli puolella mielenterveyspotilaista on lapsia. Näille vanhemmille voi olla haasteellista pitää kiinni helpoistakin rutiineista, kuten lapsien lähettamisestä kouluun tai tavallisten aterioiden valmistamisesta. Vanhemmilla on usein myös muita vaikeuksia, kuten vaikeus saada opiskelupaikkaa tai työtä. Yhdysvaltalaisessa artikkelissa nousee esille myös se, kuinka lapsi saattaa olla myös voimavara vanhemmalle, jolloin vanhemman yleinen toiminta on parantunut ja sairauden vakavuus on vähentynyt. (Allchin ym. (2015, 169-170.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa Tikkurilan Klubitalon jäsenten kokemuksista perheen huomioimisesta Klubitalolla. Kerätyn tiedon avulla pyrittiin selvittämään perheen antaman tuen merkitystä kuntoutusprosessin aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa sellaista tietoa, jota Tikkurilan Klubitalo voi hyödyntää perhekeskeisten toimintansa kehittämisessä. Tavoitteessa huomioitiin jäsentensä omat toiveet toiminnan kehittämisessä. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää laajemmin hyödyksi mielenterveyskuntoutuksen kehittämistyössä. Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimusmenetelmänä käytetään teemahaastattelua. Tutkimukseen haastateltiin kahdeksaa Tikkurilan Klubitalon jäsentä. Työ tehtiin yhteistyössä Tikkurilan Klubitalon kanssa.

## 2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön kannalta keskeisen käsitteen, mielenterveyskuntoutujan määrittämisen pohjalle tarvitaan käsitteet mielenterveydestä ja mielenterveyden häiriöistä. Myös mielenterveyskuntoutus, klubitalon jäsenen hoitopolku sekä klubitalotoiminta ovat tärkeitä käsitteitä mielenterveyskuntoutujan määrittämiseen sekä opinnäytetyöhön liittyen. Perheen vaikutusta mielenterveyteen ja mielenterveyskuntoutujiin käsitellään omana erillisenä kokonaisuutena.

### 2.1 Mielenterveydenhäiriön määritelmä sekä yleisimmät mielenterveyden häiriöt

Jopa joka viides suomalainen sairastaa mielenterveyden häiriötä, ja ne ovat yksi suurimmista työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syitä. Mielenterveyden häiriöiden hoidossa kuntoutuksen merkitys on suuri paitsi yksilön elämänlaadun myös yhteiskunnallisen tuottavuuden kannalta. WHO eli maailman terveysjärjestö on määrittänyt mielenterveyden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tilaksi, jossa henkilö kykenee ilmaisemaan tunteitaan, muodostamaan ihmissuhteita, välittämään toisesta, tekemään työtä sekä sietämään ahdistusta ja hallinnan menettämistä elämän eri tilanteissa. Mielenterveys on hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden perusta. Positiivinen mielenterveys voidaan nähdä voimavarana, joka auttaa ihmistä ylläpitämään elämän mielekkyyttä. Mielenterveyteen vaikuttaa sekä suojaavat että haavoittavat tekijät. Yksilön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat hyvä biologinen perimä, toimeentulo ja koulutus sekä positiiviset ihmissuhteet. Näiden puute voi olla mielenterveyttä haavoittavaa. (Hätönen ym. 2014, 15., Pöyhönen 2003, 9; THL 2014; Koskisuu & Kulola 2005, 43-45.)

Mielenterveyden häiriöiden perinnöllinen alttius on yksi ennaltaehkäisevän mielenterveystyön haasteista. Riskien tiedostamisella ja varhaisella puuttumisella voidaan vaikuttaa ja ehkäistä mahdollisen sairauden puhkeaminen sisäisiä ja ulkoisia mielenterveyttä suojaavia tekijöitä vahvistamalla. Ulkoisilla suojaavilla tekijöillä tarkoitetaan ympäristöön liittyviä, yksilön yleiseen hyvinvointiin ja turvallisuuteen vaikuttavia seikkoja. Perustarpeiden, kuten ruuan, asun ja toimeentulon vaikutus yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin näyttäytyy suurena tekijänä syrjäytymisen ehkäisyssä ja näin ollen mielenterveyden häiriön kehittymiseen. Toimiva yhteiskunta ja toimeentulo tuottavat turvallisuuden tunteen ja auttavat sisäisen maailman tasapainottamisessa. Sosiaalinen verkosto ja itsensä kouluttaminen jäsentelevät yksilön elämää antaen mahdollisuuden olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja kehittää omaa elämää. Sisäiset suojaavat tekijät puolestaan liittyvät yksilön sisäiseen maailmaan ja kokemuksen itsestä. Sisäisinä suojaavina tekijöinä pidetään hyvää itsetuntoa ja hyväksytyksi tulemisen tunnetta. Oppimiskyky, ongelmanratkaisutaidot, hyvät vuorovaikutustaidot sekä kyky ratkaista ristiriitoja nähdään mielenterveyttä vahvistavina tekijöinä. Myönteiset varhaiset ihmis-

suhteet, kyky luoda uusia ihmissuhteita ja ylläpitää niitä kuvastavat positiivisen mielenterveyden vaikutusta. (Lehtonen & Lönnqvist 2014.)

Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan mielenterveyden poikkeamista normaalista. Häiriöiden diagnosointi, luokittelu ja hoito eivät ole yksiselitteisiä. Erona mielenterveyden häiriön ja ohimenevän tunnetilan välillä voidaan pitää oireiden ajallista kestoa, vaikeusastetta sekä vaikutusta elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Vaikka mielenterveyden häiriöiden diagnosointi on haastavaa, se tuo sairastuneelle yleensä helpotuksen tunteen ja selvyden omaan tilanteeseen. (Pöyhönen 2003, 9; THL 2014; Koskisuus & Kulola 2005, 43-45.) Yleisimmiksi pitkäaikaista kuntoutusta vaativiksi mielenterveyden häiriöiksi voidaan luokitella skitsofrenia sekä muut psykoottiset häiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä ahdistuneisuus- ja masennushäiriöt. (Helminen ym. 2009, 4-6.)

Skitsofrenia on psykoosisairaus, jonka esiintyvyys Suomen väestössä on 1%. Yleensä nuorella aikuisiällä puhkeavan sairauden taustalla voi olla jo raskaudenaikainen aivojen kehityksen häiriö. Sekä perimä että ympäristötekijät vaikuttavat vahvasti taudin puhkeamiseen. Skitsofrenian oireita ovat harhaluuloisuus, aistiharhat, puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus sekä tunneilmaisujen ja puheen köyhtyminen ja tahdottomuus. Tyypillistä skitsofreniassa on toistuvat psykoosijaksot, joiden seurauksena jatkuva psykoosilääkitys on tarpeellinen. Kuntoutustoiminta toimintakyvyn laskun pysäyttämiseksi pyritään aloittamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Oikean lääkeyhityksen ja kuntoutuksen seurauksena toimintatason lasku pysähtyy yleensä muutaman vuoden kuluttua sairastumisesta ja moni sairastunut kokee voivansa elää normaalia elämää. (Helminen ym. 2009, 4-6.)

Skitsofreniaa sairastavien sairaalahoidon tarpeesta tehty tutkimus osoittaa, että potilaan sairaalahoidon tarpeessa on niin alueellisia kuin taustallisia eroja. Skitsofreniapotilaiden sairaalahoidon tarve oli suurin nuorilla, miehillä sekä lapsettomilla potilailla, joilta puuttui lähiverkosto. Myös naimattomat potilaat tarvitsevat puolet enemmän sairaalahoitoa kuin naimisissa olevat. (Helminen 2009, 4-6.) Tutkimuksessa selviää, että skitsofreniaa sairastavien potilaiden kuolleisuus on suurempaa verrattuna muuhun väestöön ja tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia skitsofreniapotilaiden kuolleisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen tuloksista selviää, että kuolleisuus oli suurempaa miessukupuolella, heillä, joilta puuttui lähiverkosto kuten puoliso ja lapset sekä olivat iäkkäämpiä. Naissukupuoli ja lapset päinvastoin suojasivat itsemurhilta. (Helminen ym. 2008.)

Muiden psykoottisten häiriöiden taustalla on usein päihteet, ruumiillinen sairaus tai sen hoito. Yleisimmät päihdepsykoosit Suomessa ovat alkoholi-, kannabis- ja amfetamiinipsykoosit. Psykoottisten häiriöiden hoito noudattaa yhtenäisiä käytäntöjä etenkin lääkehoidon osalta. Lääkehoidon tavoitteena on ennaltaehkäistä uusien psykoosijaksojen syntyminen. Jokainen psy-



koosipotilas tarvitsee kuitenkin yksilöllisesti laaditun hoitosuunnitelman ja hoidon toteutuksen. (Henriksson, Lönnqvist, Martonen & Partonen 2011, 70-135.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on nuoruusiässä alkava sairaus, jonka oirekuvassa vaihtelevat masennus-, mania- sekä sekamuotoiset jaksot. Mania on mielentila, jolle ominaisia piirteitä ovat suuruuskuvitelmat, ajatustoiminnan kiihtyneisyys sekä yliaktiivisuus. Perinnöllinen alttius kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on suuri, jopa 60-90 prosenttia. Sairauteen liittyy kohonnut itsemurhariski: yli puolet sairastuneista yrittää elämänsä aikana itsemurhaa. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä hoidetaan pääasiassa lääkehoidolla, joka koostuu psykoosilääkkeistä sekä mielialaa tasaavista lääkkeistä. Lisäksi psykososiaalisen hoidon tavoitteena on auttaa potilaita tunnistamaan uusien sairausjaksojen varomerkkejä sekä tukea sopeutumista elinikäiseen sairauteen. Hoidon keskeinen tavoite on pyrkiä ehkäisemään uusien sairausjaksojen syntymistä. (Henriksson ym. 2011, 194, 769.)

Masentunut tunnetila on normaali reaktio elämässä tapahtuviin menetyksiin ja pettymyksiin. Kun pitkittyneeseen masentuneeseen mielialaan liittyy muita oireita, puhutaan masennushäiriöistä. Keskeisimmät masennushäiriön oireet ovat masentuneen mielialan lisäksi mielihyvän menetys sekä väsymysoireet. Itsearvostuksen ja elämän mielekkyyden menetys sekä fyysisinä oireina painon muutokset ja unihäiriöt kuuluvat masennushäiriön diagnostisiin kriteereihin. Masennus on yksi kansanterveydellisesti merkittävimmistä työkyvyttömyyden aiheuttajista. Elämänsä aikana masennuksen sairastaa yli 20 prosenttia naisista ja 10 prosenttia miehistä. Masennuksen vuoksi uusia työkyvyttömyyseläkkeitä myönnetään vuosittain jopa 4500, johtuen suuresta hoidon tarpeesta sekä työ- ja toimintakyvyn laskusta. Masennuksen lääkehoidosta on sitä suurempi hyöty mitä hankalampi masennustila on. Lievissä ja keskivaikeissa masennushäiriöissä terapeutin toteuttama psykoterapia on usein riittävä hoito. Lääkehoitoa ja psykoterapiaa yhdistämällä saavutetaan tehokkain mahdollinen hoito ja pystytään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi uusien masennusjaksojen syntymiseen. (Henriksson ym. 2011, 154-156.)

Ahdistuneisuushäiriöistä yleisin on ahdistuneisuushäiriö, jonka oireita ovat ahdistuneisuuden lisäksi liiallinen huolestuneisuus sekä erilaiset fyysiset oireet. Suomalaisesta väestöstä 1-7 prosenttia kärsii yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä. Sairaus lisää voimakkaasti psyykkisten ja fyysisten sairauksien selvittämisen ja hoidon tarvetta sekä aiheuttaa työ- ja toimintakyvyn menetystä. Ahdistuneisuushäiriö on yleisempi naisilla kuin miehillä. Naisilla taustalla on usein geneettinen taipumus. Lääkehoitoa käytetään vaikeiden ahdistuneisuusoireiden lievittämiseen. Pääasiallinen hoitomuoto painottuu psykoterapian ja masennuslääkityksen yhdistämiseen. (Henriksson ym. 2011, 244-248.)

Varsinaisten mielenterveyden häiriöiden lisäksi lisääntynyt päihteiden käyttö aiheuttaa merkittäviä kansanterveydellisiä ongelmia. Suomessa käytetyimmät päihteet ovat alkoholi ja kes-

kushermostoon vaikuttavat nikotiinia sekä kofeiinia sisältävät tuotteet. Lisäksi erilaisten opi-aattien, amfetamiinin ja kannabiksen uusien synteettisten muotojen käyttö on lisääntynyt. Päihderiippuvuuden syntymiseen vaikuttaa taustatekijöiden, kuten kehityshäiriöiden, geneettisten tekijöiden tai olosuhteiden lisäksi niiden helppo saatavuus ja edullisuus. Päihdehäiriöihin liittyy usein samanaikainen mielenterveyden häiriö, joka voi olla joko aikaisempi tai päihdeidenkäytön seurauksena syntynyt. Yleisimmät mielenterveyden häiriöt päihderiippuvuudesta kärsivillä ovat psykoosit sekä masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt. Päihdehäiriöiden ennaltaehkäisyä ja hoitoa varten on Suomessa olemassa yleiset hoitosuositukset, jotka ohjaavat päihdehäiriöisten vieroitus- ja kuntoutustyötä. Kuntoutus perustuu psykososiaalisen hoitomuotojen käyttöön. Lääkehoitoa käytetään vieroitusoireiden lievittämisessä. (Henriksson ym. 2011, 405, 447.)

## 2.2 Mielenterveyskuntoutus mielenterveyspalveluiden järjestelmässä

Kuntoutus nähdään yleensä sairaanhoidon rinnalla kulkevana toimintana, joka korostuu silloin, kun sairauteen tai vammaan ei ole lääketieteellistä parantavaa hoitoa tai lääketieteelliseen hoitoon on tarvetta liittää selviytymistä tukevia ei-lääketieteellistä toimintaa. Kuntoutus tuo yleensä monipuolisuutta hoitoon ja huomioi kuntoutujan vuorovaikutusta ympäristöön. (Kallaranta, Rissanen & Suikkanen 2008.)

Kuntoutustarvetta arvioitaessa on diagnoosin ohella tärkeää osoittaa monipuolisesti yksilön toimintakyvyn alenema, jotta kuntoutuksen tarve muotoutuu tarkoituksenmukaisesti. Tätä varten on kiinnitettävä huomiota kuntoutujan omien mielipiteiden ohella myös hänen fyysiseen ja psyykkiseen suorituskyyneensä, sosiaaliseen toimintakykyneensä sekä työkykyneen. Fyysisen suorituskyyneen kuntoutukseen liittyy usein tuki- ja liikuntaelimistön, hermoston toiminta, sydän ja verisuonisairaudet sekä keuhkojen toiminta. Psyykkisen toimintakyvyn kuntoutukseen liittyy taas tunne-elämän tasapaino, vireystila, motivaatio ja kognitiiviset toiminnot sekä persoonallisuus. Sosiaaliseen toimintakykyneen kuuluu selviytyminen päivittäisistä haasteista vuorovaikutuksessa ja kommunikoinnissa ympärillä olevien ihmisten kanssa sekä selviytyminen yksilön omista rooleista. Työkyvyssä haasteita voi olla kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla, ja niitä tarkastellaan siitä näkökulmasta miten yksilö työllistyy, palaa työelämään tai pysyy työpaikassaan. (Kallaranta ym. 2008.)

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, joka on toipumassa mielenterveyden häiriöstä ja lisäksi henkilöllä on diagnosoitu psyykkinen sairaus. Mielenterveysongelmat liittyvät yleensä sosiaaliseen syrjäytymiseen tai sen uhkaan. Ne näyttäytyvät mielenterveyskuntoutujan kiusatuksi ja torjutuksi tulemisena, eristäytymisenä tai vieraantumisen tunteena, sosiaalisten tilanteiden pelkona, passiivisuutena ja jäykkyytenä sekä oma-aloitteellisuuden vähentymisenä. Kuntoutusprosessin tavoitteena on auttaa

mielenterveyskuntoutujaa ylläpitämään elämänhallintaansa, toteuttamaan elämänprojekteja, sekä ylläpitämään osallisuutta sosiaalisissa yhteisöissä tilanteissa, joissa toimintakyky on sairauden myötä heikentynyt tai uhattuna. (Kanerva, Kuhanen, Oittinen, Schubert, Seuri 2013, 103-109; Koskisuus 2004, 10-13; Kallaranta ym. 2008.)

Mielenterveyskuntoutuksessa ensi sijalla on kuntoutujälähtöisyys, jolloin kuntoutujan omat tavoitteet määrittelevät prosessin etenemisen. Kuntoutumisprosessi on usein vuosia kestävä jakso, jonka aikana tuen tarve vaihtelee. Kuntoutustyöntekijän lisäksi vertaistuen ja sosiaalisen verkoston vaikutusta toipumisessa voidaan hyödyntää osana kuntoutusprosessia. Kunto- tai hoitoyhteisötoiminnassa koko fyysinen ja sosiaalinen ympäristö pyritään hyödyntämään kuntoutuksen edistämässä ja tavoitteiden saavuttamisessa. Kuntoutujakeskeinen malli perustuu kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän laatimaan prosessiin, jossa yksilön voimavaroja, toiminta- ja hallintakykyä pyritään lisäämään arkielämän taitoja ja niissä selviytymistä tukien. (Kanerva ym. 2013, 103-109; Koskisuus 2004, 10-13.) Mielenterveyskuntoutusta voidaan toteuttaa yksilö- ja ryhmäkuntoutuksena sekä avohoidon että laitoshoidon piirissä. Mielenterveyskuntoutuksessa käytetyt menetelmät perustuvat eri painotuksin erilaisiin psykoterapian keinoihin, kuten psykodynaamiseen, kognitiiviseen, supportiiviseen, interpersonaaliseen sekä systemaattiseen psykoterapiaan. Myös muita perheterapioita, ryhmäterapioita sekä variaatio-lyhytterapioita käytetään mielenterveyskuntoutus tarkoituksiin. (Kallaranta ym. 2008.)

Mielenterveyden häiriöiden hoito ja mielenterveyskuntoutus ovat osin päällekkäistä toimintaa. Oireiden lievityksellä sekä työ- ja toimintakyvyn edistämällä on kuitenkin eroavaisuuksia käytännöissä sekä palveluiden järjestämisessä. (Kallaranta ym. 2008.)

Mielenterveyslain mukaan kunnalla on vastuu alueensa mielenterveyspalveluiden järjestämisestä ja näiden palveluiden tulisi ensisijaisesti olla avopalveluita, joiden avulla oma-aloitteista hoitoon hakeutumista tuetaan (Mielenterveyslaki 1990/1116).

Terveystieteiden eriteollisuus erittelee vielä erikseen mielenterveystyöhön kuuluvina muun muassa ne mielenterveyspalvelut, jotka tarkoittavat mielenterveyshäiriöiden tutkimista, hoitoa sekä lääkinällistä kuntoutusta (Terveystieteiden eriteollisuuslaki 2010/1326). Mielenterveyskuntoutuksen rahoitusvastuu kunnassa on kuitenkin epäselvää, koska Kela tukee mielenterveyskuntoutusta psykoterapian keinoin pääsääntöisesti osana omaa kuntoutustoimintaansa (Kallaranta ym. 2008).

Mielenterveyspalveluita järjestetään julkisina sosiaali- ja terveydenhuollon palveluina sekä yksityisinä ja kolmannen sektorin palveluina (Hätönen, Kurki, Larri & Vuorilehto 2014, 226). Julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa mielenterveyspalveluita järjestetään perusterveydenhuollossa ja psykiatrisesta erikoissairaanhoidossa (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 81-82). Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelut järjestetään

muun muassa terveyskeskuksissa sekä työterveys- ja opiskelijaterveydenhuollossa (Hätönen ym. 2014, 227). Perusterveydenhuollon puolella kartoitetaan yleensä hoidon tarve, suoritetaan ensimmäiset tutkimukset sekä aloitetaan hoito (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 82). Perusterveydenhuoltotasoiset mielenterveyspalvelut voivat riittää mielenterveysongelmien hoidoksi (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 82). Perusterveydenhuollossa perheille järjestetään myös erillistä perheen mielenterveyttä huomioivaa terveysneuvontaa äitiys- ja lastenneuvolatoiminnassa (Armanto & Koistinen 2007, 19). Neuvoloissa järjestetään perheelle tukea, äidin masennuksen seulomista sekä vanhemmuuden tukemista esimerkiksi vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta tukevan terapian avulla (Armanto & Koistinen 2007, 332-333). Lääkärin läheteellä on mahdollista päästä akuutteihin mielenterveyspalveluihin erikoissairaanhoidon psykiatrian poliklinikalle, kaupungin sairaalaan, keskus- ja aluesairaalaan tai yliopistosairaalaan riippuen hoidon tarpeesta (Hätönen ym. 2014, 228-229). Sairaalahoidoa tarvitaan yleensä lyhytaikaisesti (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 83) esimerkiksi psykoottisten mielenterveyshäiriöiden hoidossa (Hätönen ym. 2014, 229).

Haasteina mielenterveyspalveluiden järjestämisessä ovat niiden laitoskeskeisyys sekä hajanaisuus palvelujärjestelmässä (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012, 13). Sekä mielenterveyspalveluiden että mielenterveyskuntoutuksen osalta hajanaisuus vaikeuttaa palveluihin hakeutumista sekä niiden ohjaamista (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012, 13; Kallaranta ym. 2008). Laitoshoidon kustannukset haittaavat avohoidon kehittämistä (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012, 13). Ratkaisuksi mielenterveyskuntoutuksen osalta on ehdotettu mielenterveyskuntoutuksen erikoistamista sekä siihen erikoistuneiden kuntoutusyksiköiden luomista (Kallaranta ym. 2008).

Mielenterveyspalveluiden kysynnän kasvaessa kunta ja vakuutuslaitokset ostavat yksityisiltä toimijoilta, kuten yksityispsykiatreilta, -psykologeilta ja -terapeuteilta palveluita täydentääkseen julkisia palveluitaan (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 83). Yksityiset toimijat voivat järjestää myös tuetun asumisen palveluita (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 83). Yksityisten palveluiden kustannukset ovat osittain Kela-korvattavia (Hätönen ym. 2014, 230). Julkista palvelujärjestelmää tukevat myös vapaaehtoiset yhdistykset ja järjestöt eli kolmas sektori, joiden palveluita rahoittavat yleensä Raha-automaattiyhdistys sekä kunnat. Kolmannella sektorilla ja julkisella palvelujärjestelmällä ei ole vakiintuneita käytäntöjä yhteistyölleen. Kolmannen sektorin yhdistykset voivat toimia paikallisesti tai kansainvälisesti. (Hätönen ym. 2014, 239-240.)

### 2.3 Klubitalon esittely

Klubitalo-toiminta on lähtöisin Yhdysvalloista, jossa se sai alkunsa jo vuonna 1948. Aloitteen tälle Fountain House -klubitaloliikkeelle tekivät sairaalasta jo kotiutuneet mielenterveyspotilaat. Tällä hetkellä klubitaloja on maailmalla yli 350 ja Suomessa 25. Suomen ensimmäinen klubitalo avattiin vuonna 1995 Tampereelle. Klubitalo kuuluu kolmannen sektorin palveluihin. (Pöyhönen 2003, 9.)

Klubitalo on eräänlainen yhteisö, joka koostuu mielenterveyskuntoutujista eli jäsenistä sekä palkatusta henkilökunnasta. Tikkurilan klubitalo keskittyy jäsenlähtöiseen toimintaan. Tarkoituksena on, että kaikilla jäsenillä on mahdollisuus suunnitella, kehittää sekä toteuttaa klubitalon toimintaa. Toiminta on aina vapaaehtoista ja klubitalolle voi aina palata uudestaan poissaolon pituudesta huolimatta. (Pöyhönen 2003, 9,16.)

Klubitalotoiminta rakentuu mielenterveyskuntoutus-käsitteen pohjalle, mutta sen jäsenistö voi koostua myös henkilöistä, joilla ei ole diagnosoitua mielenterveyden häiriötä. Päihderiippuvuus ja yksinäisyys ovat yhtäläillä oikeutettuja perusteita liittyä toimintaan jäseneksi, sillä Klubitalo ei tiedustele jäsentensä diagnooseja tai tarkempia perusteita toimintaan osallistumiseen. (Koskisuus 2004, 10-13, 174; Pöyhönen 2003, 9-15.)

Klubitalotoimintaan liittyvät kansainväliset standardit, joista maailmanlaajuinen klubitaloyhteisö on yhdessä sopinut. Nämä standardit ovat tärkeässä asemassa klubitalo toiminnassa, jotta mielenterveyskuntoutujat tulisivat toimeen ilman sairaalahoitoa. Samalla kuntoutujat pyrkivät saavuttamaan sosiaaliset, taloudelliset, koulutukselliset sekä ammatilliset tavoitteensa. Maailmanlaajuinen klubitaloyhteisö käy nämä standardit läpi kahden vuoden välein, jolloin niitä voidaan tarvittaessa muuttaa. Prosessia ohjaa Kansainvälisen klubitalojen kehittämiskeskuksen standardikomitea. (Pöyhönen 2003, 15.)

Klubitalon toiminta perustuu yhteisöhoitotyöhön, jäsenten ja henkilökunnan väliseen tasa-arvoon, sekä verkoston ja vertaistuen voimaannuttavaan vaikutukseen osana kuntoutusprosessia. Klubitalon jäsenet ja henkilökunta muodostavat demokraattisen yhteisön, jossa kaikki ovat tasapuolisesti mukana yhteisöä koskevia asioita päätettäessä. Kokemusasiantuntijuuden ja ammatillisuuden näkökulmia yhdistämällä voidaan luoda uusia keinoja tuoda esille palveluiden käyttäjien oma ääni ja kokemukset. Vertaistuen merkitys korostuu mielenterveyskuntoutuksessa osittain niihin liittyvän erilaisuuden tunteen ja stigman eli leimaantumisen vuoksi. Yhteisö, jossa kuntoutuja kokee olevansa hyväksytty ja tulleensa kuulluksi, edistää kuntoutusta sosiaalisen verkoston vahvistumisen ja yhteenkuuluvuuden kautta.

Vuonna 2014 perustettu Tikkurilan Klubitalo on osa Etelä-Suomen Klubitalo-osaajat ESKOT ry:n toimintaa. Toimintaa rahoittavat Vantaan kaupunki ja Raha-automaattiyhdistys. Klubitalon tavoitteena on parantaa jäsenten elämänlaatua sekä tukea jäseniä selviämään ilman sairaalahoitoa samalla edistään heidän taloudellista, sosiaalista ja ammatillista tilannettaan. Tavoitteet pyritään saavuttamaan luomalla jäsenille rytmiä sekä säännöllisyyttä arkeen. (Pöyhönen 2003, 9.) Tikkurilan klubitalo auttaa ja tukee jäseniään palaamaan kouluun ja työelämään. Lisäksi Klubitalo kannustaa aktiivisempaan elämään yhteiskunnassa.

Tikkurilan klubitalolle pääsee jäseneksi ilman lähetettä, myös yksinäiset ja asunnottomat ovat tervetulleita. Klubitalon toiminta on maksutonta sekä täysin vapaaehtoista. Klubitalolla ei tarvitse käydä päivittäin ja käynnit voi sovittaa omaan aikatauluun sopiviksi. (Pöyhönen 2003, 15-16.) Tikkurilan klubitalon tarjoamat päivittäiset tehtävät ovat tarkoitettu tukemaan jäsenien arkipäiväisiä toimia. Tikkurilan klubitalon toiminnassa on mukana noin 100 jäsentä.

Tikkurilan klubitalo tukee jäsenten paluuta kouluun. Klubitalo järjestää muun muassa vierailuja oppilaitoksiin, tämän lisäksi oppilaitosten edustajat käyvät esittelemässä koulutusmahdollisuuksia myös klubitalolla. Tutustumiskäyntien avulla madalletaan jäsenten kynnystä aloittaa opinnot. Klubitalolta saa tukea ajanhallintaa, opintojen suunnitteluun sekä oppimistekniikoihin. Yksilöllistä tukea tarjotaan oppilaitoksiin haettaessa, hakutietojen täyttämässä, pääsykokeisiin valmistautumisessa sekä tiedon etsinnässä. Jäseniä kannustetaan opintoihin myös klubitalolla työharjoittelussa olevien opiskelijoiden avulla. (Suomen Klubitalot ry 2016, 160-162).

Tikkurilan klubitalo pyrkii tukemaan jäseniään työelämään paluussa tarjoamalla siirtymätyötä jäsenilleen. Tällöin klubitalon jäsen pääsee kasvattamaan työkokemustaan ja itseluottamustaan, jolloin myös työelämään palaaminen on helpompaa. Siirtymätyöpaikalla tarkoitetaan määräaikaista sekä osa-aikaista työsuhdetta, joka on noin 4-6 kuukautta kestävä kuntouttava työkokeilu (Suomen Klubitalot ry 2016, 149). Klubitalon jäsenet ovat saaneet hyviä kokemuksia siirtymätyön avulla, työ on ollut mielekästä sekä kannustanut vakituisen työn etsimiseen (Suomen Klubitalot ry 2016, 151-154). Siirtymätyön avulla klubitalon jäsen voi löytää itselleen sopivan ammatin. Klubitalolta valitaan siirtymätyöhön menevälle jäsenelle työvalmentaja, joka toimii työntekijän lisäksi myös työnantajan tukena. (Pöyhönen 2003, 103-104.)

### 3 Perhe ja mielenterveys

Opinnäytetyössä tutkitaan perheen merkitystä mielenterveyskuntoutujalle, johon kuuluu olennaisena osana ymmärrys perhekeskeisyydestä ja perhehoitotyön merkityksestä. Perhekeskeisyys rinnastetaan hyväksi hoidon antamiseksi, jolloin huomioidaan potilaan yksilölliset tarpeet ja perheen tarpeet hoitotyössä (Kanerva ym. 2013, 97). Perhekeskeisyys on perheen

voimavarojen kartoittamista ja vahvistamista, jolloin potilas kokee perheensä tulleen huomioiduksi (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 254-255). Yksilön sairastuttua mielenterveysongelmiin, on erittäin tärkeää huomioida hänen perheensä sekä heidän osallisuuttaan perheenjäsenen hoitoon (Kanerva ym. 2013, 97-98). Kun perhe osallistuu hoitoon, ennaltaehkäistään sairaan perheenjäsenen leimaantumista, syrjäytymistä yhteisöstä sekä helpotetaan hänen avun hakemistaan (Hätönen 2014, 16). Osallistumalla hoidon suunnitteluun, perhe saa myös itse tukea, tietoa sairaudesta sekä neuvoja arjen sujumiseen (Hätönen 2014, 91). Perhe tuntee sairastuneen perheenjäsenen paremmin ja on korvaamaton tiedon lähde hoidon suunnitteluun. Storvik-Sydänmaa yms. määrittelee perhehoitotyön tarkoittamaan yksilön ja perheen terveyden tai sairauden välisten yhteyksien huomioimista. Perhehoitotyössä tulisi tukea nimenomaan perheenjäseniä koko perheeseen vaikuttavien tekijöiden, kykyjen ja voimavarojen tunnistamisessa sekä lisäämällä perheenjäsenten mahdollisuuksia vaikuttaa näihin tekijöihin osallistamalla heitä perheenjäsenen tai perheen hoitoon. Perhe on myös suuri vertaistuen antaja. Opinnäytetyössä perhekeskeisyys ja perhehoitotyö huomioiden haettiin tutkimustietoa perheestä kokonaisuutena, perheen vaikutuksesta mielenterveyskuntoutujaan sekä mielenterveyskuntoutujan kuntoutuksen vaikutusta perheeseen. (Kaisvuori, Storvik-Sydänmaa, Talvensaari & Uotila 2013, 81-83.)

Parhaimmillaan perhe tukee yksilön mielenterveyttä auttamalla sopeutumaan elämän muutoksiin. Perheen roolia positiivisen mielenterveyden voimavarojen muodostamisessa voidaan tarkastella esimerkiksi ihmisen ikäkausien kehitystehtävien kautta. (Hätönen ym. 2014, 13-14.) Vauvalle tärkeät perusuottamus ja perusturvallisuus syntyvät vuorovaikutuksesta vanhemman kanssa, kun vauvan tarpeisiin vastataan ja tarpeet tyydytetään. Samoin leikki-ikäiselle perheen tarjoama arki ja rutiinit auttavat lasta ymmärtämään rajoja, itsenäistymään ja sosialisoitumaan. Murrosiässä ja vielä varhaisaikuisiässäkin nuori aloittaa irtautumisen perheestään, hakee omaa identiteettiään, vakituksia ihmissuhteita sekä omaa paikkaansa yhteiskunnassa. Keski-ikässä saattaa olla oma perhe, jolloin vanhemmuus ja tärkeistä ihmisistä huolehtiminen tuo vakautta elämään. Eläke- ja vanhusikässä perheen ja ihmissuhteiden merkitys korostuu, kun halutaan välittää omaa elämäkokemusta nuoremmille sukupolville, haetaan virikkeitä ja hyväksytään kuoleman lähestyminen. (Hätönen ym. 2014, 14.)

Perheiden hyvinvointiin vaikuttavat riskitekijät ovat lisääntyneet viime vuosien aikana (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 253). Varsinkin lapsiperheillä on tuen tarvetta omaisverkoston puutteen takia, joten he hakevat apua aikaisempaa aktiivisemmin (Kiiltomäki, Noppari & Pesonen 2007, 23). Mielenterveysongelmat ovat perheiden hyvinvointiin vaikuttava huomattavasti lisääntynyt riskitekijä (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 253). Mielenterveysongelmien lisäksi perheen riskioissa elämiseen vaikuttavat vanhemman uupumus, päihteiden käyttö sekä työttömyys (Honkanen 2008, 5). Lapsen kaltoinkohtelun

yhteydessä huomioidaan laajemmin niin lapsen, vanhempiin ja koko perheeseen liittyvät riskitekijät (Hoitosuositus 2015). Perheväkivalta, erilaiset kriisit, perheen syrjäytyminen tai sosiaalisen tuen puute voivat altistaa lapsen kaltoinkohtelulle ja täten vaikuttaa perheen hyvinvointiin (Hoitosuositus 2015, 7). Vanhemmuuteen liittyviä riskitekijöitä ovat nuori ikä, ero puolisoista tai kumppanista sekä sosiaalisen tuen puuttuminen. Vanhemman lapsen kohdistuvat epärealistiset odotukset, autoritaarinen kasvatusta sekä ylihuolehtivuuks voivat myös altistaa lasta kaltoinkohtelulle. (Hoitosuositus 2015, 6.) Lapsen liittyviä riskitekijöitä ovat lapsen uhmakkuus ja tottelemattomuus, lapsen nuori ikä sekä itkuisuus tai lapsen vammaisuus. Myös äidin komplikaatiot raskauden aikana tai synnytyksessä altistavat lapsen kaltoinkohtelulle. (Hoitosuositus 2015, 5.)

Tutkimus bipolaarihäiriötä sairastavien henkilöiden puolisoitten tuen tarpeesta, kuvastaa, miten parisuhteessa toisen puolison mielenterveyshäiriö vaikuttaa terveeseen puolisoon. Tuloksista selviää, että terveet puoliset kokivat vaikeuksia pärjäämisessä sekä kokivat olevansa yksin, vaikka olivat parisuhteessa. Puolisoille kaikista vaikeinta oli se, etteivät voineet jakaa päivittäisiä asioita bipolaarihäiriötä sairastavan puolison kanssa ja joutuivat olemaan yksin vastuussa taloudesta sekä lasten kasvatuksesta. Parisuhteesta puuttui usein myös intimitteetti ja tulevaisuudesta koettiin epäilyksiä. Terveet puoliset kokivat, että pitivät jatkuvasti huolta sairaista puolisoistaan, lääkkeiden otosta sekä seurasivat sairaan puolisonsa oireita ja käytöksen muutosta. Terveet puoliset joutuivat usein myös joustamaan omasta elämästään kuten lopettamaan työnsä tämän takia. Kaiken kaikkiaan terveet puoliset kokivat olevansa uupuneita, tuntevansa syyllisyyttä sekä vihaa. (Goossens, Van der Bijl & Van der Voort 2009, 436-437.) Toinen tutkimus mielenterveyshäiriötä sairastavien puolisoitten rasituksesta omaishoitajina osoittaa, että omaishoitajina toimivat terveet puoliset ovat todennäköisempiä kokemaan ahdistusta sekä masentuneisuutta verrattuna koeryhmään, jonka puoliso ei sairastanut mielenterveyshäiriötä. Tulokset olivat samankaltaiset mies- ja naisryhmissä. (Ask, Ildstad & Tambs 2010, 6.)

Perheen hyvinvointia ja vanhemmuutta voidaan tarkastella myös lapsen tarpeiden kautta. Lapsella on oikeus turvalliseen kasvu-ympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun, josta vastuussa ovat lapsen vanhemmat tai huoltaja. Jos vanhemmat eivät voi tarjota tätä lapselle on viranomaisilla velvollisuus tukea vanhempia kasvatustehtävissä tarjoamalla apua sekä ohjattava perhe lastensuojelun piiriin. Tällaisia ilmoitusvelvollisia viranomaisia ovat muun muassa opetushenkilökunta, päivähoiton henkilökunta, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö, tulli, poliisi, rajavartiosto, palo- ja pelastustoimi, seurakunta sekä mahdolliset vapaa-ajantoiminnan ohjaajat. Salassapitosäädökset velvoittavat viranomaista tekemään ilmoituksen, kun kyse on lapsen hyvinvoinnista ja turvallisuudesta. Vanhempia, lapsia ja perheitä tulee lastensuojelulain mukaan tukea jo ennaltaehkäisevästi äitiys- ja lastenneuvoloissa, sosiaali- ja



terveydenhuollossa, päiväkodeissa, koulussa ja nuorisotyössä. Perheen ei tarvitse olla lastensuojelun asiakas, jotta se saisi tukea. (Lastensuojelulaki 2007/417.) Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vanhempien lasten hyvinvointia tulee huomioida erityisesti (Hätönen ym. 2014, 91-92). Lapsesta saattaa tuntua kotona turvattomalta, avuttomalta ja pelokkaalta vanhemman ollessa sairas (Kanerva ym. 2013, 9). Näissä tilanteissa lastensuojelulta saa apua ja tukea koko perheelle (Hätönen ym. 2014, 91-92).

Perheen määrittelyn ja opinnäytetyön kohteen rajauksen kannalta on erittäin tärkeää tiedostaa yksilön määrittelevän itse ketä hänen omaan perheeseensä kuuluu. Perhe voidaan kokea niin voimavarana kuin mielenterveyttä kuormittavana asiana. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 254.) Perheen määrittelyä hankaloittavat myös monet eri perhekokonaisuudet, joita nykyaikana on (Kiiltomäki ym. 2007, 22). Perhe voi olla ryhmä ihmisiä, joiden välillä ei ole sukulaissuhdetta eikä lainmukaista liittoa. Perheeksi voidaan siis käsittää ystävät, työkaverit ja seurustelukumppanit. Perinteisemmäksi perheeksi käsitetään niin sanottu ydinperhe, johon kuuluu äiti, isä sekä lapset. Perhemuotoja ovat myös pienperheet, uusperheet, yksinhuoltajaperheet sekä samaa sukupuolta olevien perheet. Perhettä voidaan myös tarkastella sukupolvitaitin. Perheen tehtäviksi voidaan ymmärtää omien jäsenten hyvinvoinnista huolehtiminen sekä suvun ja yhteiskunnan erilaisten arvojen vieminen sukupolvelta toiselle. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 254.)

Kiviniemen väitöskirjasta selviää, että psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemana perhe ja kaveripiiri olivat tärkeitä lähiyhteisöjä. Muun muassa oma lapsi nähtiin elämää ylläpitävänä voimavarana, vaikka eri syistä yhteydenpito saattoi rakoilla oman lapsen kanssa. Puolison merkitys koettiin hengissä pitävänä ja edisti uskoa tulevaisuudelle. Vanhemmat saattoivat tukea ohjaamalla, turvallisuuden tunteen lähteinä sekä huolehtivat arkiaskareista. Vanhempien tuki kuitenkin vaihteli riippuen nuoren aikuisen elämän tilanteesta. Tuloksissa ilmeni jonkin verran kynnystä kertoa vanhemmille psyykkisestä sairaudesta joko psyykkisen sairauden salaamisen tai itsenäistymiseen pyrkimisen takia. Myös sisarukset nähtiin merkittävänä voimavarana. Sisarusten kanssa jaettiin lapsuuden kokemukset, joka tuki vaikeina hetkinä ja vanhemmat sisarukset rohkaisivat eteenpäin elämässä sekä toimivat malleina nuoremmalle sisarukselle. Isovanhempien kanssa käyty muistelu menneistä sekä ohjaus elämän kysymyksissä olivat huolenpidon ohella nuorille aikuisille tärkeitä tekijöitä. (Kiviniemi 2008, 78-79.)

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman kehittämissuunnitelmassa koetaan tärkeäksi ennaltaehkäistä mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtymisen seuraavalle sukupolvelle. Perheitä tulisi tukea aktiivisesti lasten palveluissa kuten neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa sekä lasten tuen tarvetta kartoitetaan aina kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012, 15, 35-36.) Aikaisempien tutkimusten pe-

rusteella voidaan todeta selvä yhteys mielenterveydenhäiriöiden periytyemisessä sukupolvelta toiselle. Masennuksen vaikutusta kolmen sukupolven välillä tutkittaessa 59,2 prosentilla masentuneiden vanhempien ja isovanhempien lapsista todettiin ahdistuneisuushäiriö tai muu mielenterveyden häiriö. Masentuneiden vanhempien tai isovanhempien vaikutus lasten sairastavuuteen ei eronnut juurikaan niistä, joiden vanhemmilla ei ollut masennusta. Voidaan kuitenkin todeta masentuneiden vanhempien tai isovanhempien vaikuttavan lasten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Niiden lapsien kohdalla, joiden vanhemmilla, sekä isovanhemmilla oli vaikea masennus, todetaan oleva selvästi kohonnut riski sairastua ahdistuneisuushäiriöön tai muuhun mielenterveyden häiriöön. (Brude ym. 2005.) Perheellä on monin tavoin sekä sosiaalisesti ja emotionaalisesti vastuu seuraavan sukupolven lasten tunne-elämän kehittämisestä, turvan antamisesta sekä parisuhteen mallintamisesta (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 254).

Mielenterveydeltään sairastunut tai työtön perheenjäsen voi mahdollisesti olla kuormittunut myös omasta lapsuudenperheestään sekä perhehistoriastaan (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 255). Sosiaalisen perimän kautta kuormittuminen välittyy nykyiseen perheeseen ja seuraavalle sukupolvelle (Kiiltomäki ym. 2007, 22-24). Kuormittuminen voi lisätä seuraavan sukupolven riskiä sairastua (Hätönen ym. 2014, 90). Lapsilla, joilla kummatkin vanhemmat sairastavat mielenterveydenhäiriötä, on 25-30% todennäköisyys sairastua vakavaan mielenterveydenhäiriöön. Jos lapsen molemmat vanhemmat sairastavat masennusta, lapsella on 40 % suurempi todennäköisyys sairastua mielenterveyshäiriöön, yleensä masennukseen, ennen 20 vuoden ikää. Lisäksi heillä on 60% suurempi todennäköisyys sairastua ennen 25 vuoden ikää kuin terveiden vanhempien lapsilla. (Korhonen 2010, 2-3.)

#### 4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mielenterveyskuntoutujien kokemuksia perheen huomioimisesta Tikkurilan Klubitalon toiminnassa. Tarkoituksena oli myös selvittää perheen antaman tuen merkitystä kuntoutujille osana kuntoutusprosessia.

Tavoitteena oli tuottaa sellaista tietoa, jota Tikkurilan Klubitalo voi hyödyntää perhekeskeisen toimintansa kehittämisessä. Tavoitteessa huomioitiin jäsenten omat toiveet toiminnan kehittämisessä. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää laajemmin hyödyksi mielenterveyskuntoutuksen kehittämistyössä.

#### 4.1 Tutkimustehtävät

1. Minkälaisena Tikkurilan Klubitalon jäsenet kokevat oman perheensä roolin kuntoutusprosessinsa kannalta?
2. Minkälaista perhekeskeistä toimintaa Tikkurilan Klubitalon jäsenet toivoisivat Tikkurilan Klubitalon järjestävän?

#### 5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön perheiden rajausta varten oli erityisen tärkeää tutustua Tikkurilan Klubitalon toimintaan, heidän jäsenistöönensä ja selvittää minkälaisia perheitä Tikkurilan Klubitalon jäsenillä on. Näin saatiin selville, minkälaisen perhekoonpanon tutkimisesta Tikkurilan Klubitalon jäsenet hyötyisivät parhaiten. Rajausta varten Tikkurilan Klubitalolle tehtiin tutustumiskäyntejä ja käytiin keskusteluja Tikkurilan klubitalon yhteyshenkilöiden kanssa. Opinnäytetyön rajauksen haasteellisuutta lisäsi se, että perhe ei osallistu aktiivisesti Tikkurilan Klubitalon toimintaan. Tikkurilan Klubitalolla on kuitenkin periaatteellisesti avoimet ovet ja perhe saa käydä tutustumassa toimintaan. Tikkurilan Klubitalolla on ollut kuitenkin suunnitteilla erillisiä käyntikertoja, joihin saa tuoda perheenjäseniä.

Opinnäytetyössä perhe on määritelty koskemaan kahta sukupolvea, johon kuuluu Tikkurilan Klubitalon jäsenen puoliso sekä mahdolliset lapset. Puolison määrittely on rajattu koskemaan avo- ja aviopuolisoita. Opinnäytetyössä haluttiin tutkia perheen merkitystä sosiaalisesta tukiverkostosta erillisenä osana, jonka rajaus sulki pois tyttö- sekä poikaystävät, jotka eivät asuneet jäsenen kanssa. Päätöstä rajauksesta perustellaan sillä, että tyttö- ja poikaystävät, jotka eivät asu jäsenen kanssa, eivät välttämättä pysty vaikuttamaan jäsenen Klubitalolla käymiseen ja Klubitalon vaikutus jäsenen kautta tyttö- ja poikaystävään jää kaukaiseksi. Opinnäytetyössä tiedostetaan, että tyttö- sekä poikaystävän tuki voi olla merkityksellistä jäsenelle hänen kuntoutuessaan, mutta tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli tärkeää rajata selkeä puoliso-ryhmä. Käyttämällä avopuoliso-nimikettä tutkimukseen luettiin mukaan jäsenen kanssa asuvat ei-aviolliset homo- ja heteropuolisot. Aviopuolisoiden merkitystä jäsenelle ei olisi ollut mahdollista tutkia, koska se olisi rajannut Tikkurilan Klubitalon jäsenistöä liikaa vähentäen haastattelumahdollisuuksia. Lapsiksi työssä on otettu huomioon jäsenen kaikenikäiset, myös aikuiset lapset. Lapsien määrittelyssä on annettu enemmän tilaa jäsenen tulkinnalle siitä, keitä hänen lapsensa ovat, esimerkiksi ovatko lapset biologisia, adoptoituja tai puolison lapsia. Opinnäytetyön rajaus on tehty koskemaan perheen merkitystä jäsenelle kuntoutusprosessin kannalta sekä tutkimaan perhettä voimavarana, koska mielenterveyden häiriöiden periytyminen ja siirtyminen sukupolvelta toiselle ovat ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja perhehoitotyön kehityskohtia. Rajaus perustuu myös henkilökohtaiseen mielenkiintoon lasten, nuorten ja perheiden hoitotyöhön sekä mielenterveyshoitotyöhön.

## 5.1 Kvalitatiivinen tutkimus ja aineiston kerääminen

Laadullinen tutkimus hakee merkityksiä ihmisten toimintaan, ajatuksiin ja ihmisiin vaikuttaviin tapahtumiin (Vilka 2009, 97). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää jotain sellaista, jota ei tavoiteta välittömästi havainnoimalla. Lisäksi pyritään sen ratkaisemiseen tekemällä tulkintoja. Laadullisella tutkimuksella ei tavoitella totuutta vaan ilmiön ymmärtämistä ja selittämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 28; Vilka 2009, 98.) Laadullinen tutkimus sallii myös tutkijan tuoda omia näkökulmia esiin sekä muokkaamaan tutkimussuunnitelmaa olosuhteiden mukaiseksi (Hirsjärvi 2009, 164).

Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus, koska opinnäytetyö keskittyy Tikkurilan Klubitalon jäsenten omiin kokemuksiin perheen merkityksestä sekä perheestä voimavarana ja pyrkii ymmärtämään perheen merkitystä yleisesti mielenterveyden kuntoutusprosessissa. Tikkurilan Klubitalon jäsenet valittiin suunnitellusti tutkimuksen kohderyhmäksi, mikä on yksi laadullisen tutkimuksen piirteistä. (Hirsjärvi 2009, 164.)

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä opinnäytetyöhön sopivaksi valittiin teemahaastattelu (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71). Teemahaastattelulla tarkoitetaan puolistrukturoitua haastattelua, jota varten valitaan viitekehukseen perustuen ja tutkimuksen kannalta keskeisemmät teemat. Teemojen pohjalta luodaan kysymyksiä, jotka vaihtelevat puoliavoimista avoimiin kysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75, 77). Teemahaastattelu ei painota haastattelukertojen määrää tai aiheen käsittelyn syvyyttä, vaan nimenomaan mitä merkityksiä haastateltava antaa tutkittavalle asialle (Hirsjärvi & Hurme 2009, 48). Teemahaastattelu antaa myös mahdollisuuden tulkita haastattelutilannetta, muotoilla sekä kysyä kysymyksiä tilanteeseen sopivassa järjestyksessä (Hirsjärvi 2009, 208). Teemahaastattelu haastattelumuotona sallii sen, että yksilöllä on omia kokemuksia, tunteita ja elämysmaailma.

Teemahaastatteluun valittiin neljä teemaa: 1) Puolison merkitys jäsenelle osana kuntoutusprosessia, 2) lapsien merkitys jäsenelle osana kuntoutusprosessia, 3) jäsenien toiveet perhekeskeiseen toimintaan liittyen sekä 4) kokemus perheestä voimavarana. Teemojen lisäksi luotiin apukysymyksiä, jotka auttavat haastattelun etenemistä. Teemahaastattelurunko löytyy liitteenä kaksi.

Haastattelut toteutettiin Tikkurilan Klubitalon tiloissa kesällä 2016 kesäkuun ja elokuun välillä. Haastatteluun valikoituneet henkilöt tavoitettiin Tikkurilan klubitalolla työskentelevän yhteyshenkilön kautta. Haastatteluihin osallistui kaiken kaikkiaan kahdeksan (8) Tikkurilan klubitalon jäsentä, jotka kaikki allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen haastatteluun osallis-

tumisesta. Haastatteluun vastanneista kuudella oli puoliso, neljällä lapsia ja näistä vastanneista kahdella oli puoliso sekä lapsia.

## 5.2 Aineiston analysointi

Haastattelun materiaali analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95). Laadullisella tutkimuksen piirteisiin kuuluu myös induktiivisen analyysin käyttö. Analyysin avuun pyritään paljastamaan tutkittavasta asiasta jotain odottamatonta ja tarkastelemaan aineistoa yksityiskohtaisesti. Laadullisen tutkimuksen analyysiä tehdessä on muistettava, että tarkoituksena ei ole hypoteesin tai teorian testaus. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 164.) Tätä ajatusta ylläpitäen teemahaastattelun materiaaliin analysointiin valittiin sopivimmaksi induktiivinen sisällönanalyysi (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95).

Tutkimuksen aineiston analyysi suoritettiin haastattelujen lukemisella ja auki kirjoittamisella eli litteroinnilla. Litteroidusta materiaalista etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin teemoja apuna käyttäen. Aineiston analyysi toteutettiin kolmessa eri osassa: aineiston redusoinnilla eli pelkistämällä, aineiston klusteroinnilla eli ryhmittelyllä, sekä abstrahoinnilla eli teoreettisten käsitteiden luomisella. Suorista lainauksista pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin kahdessa osassa etsimällä niistä samankaltaiset ja eroavat piirteet. Tutkimustehtävien mukaisesti materiaalista luotiin teoreettiset käsitteet ala- ja yläluokiksi sekä pääluokiksi. Sekä ryhmittelyssä että abstrahoinnissa käytettiin apuna värikoodausta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.)

Ensimmäinen tutkimustehtävä oli: minkälaisena Tikkurilan Klubitalon jäsenet kokevat oman perheensä roolin kuntoutusprosessinsa kannalta? Litteroidusta aineistosta kerättiin suoria lainauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen suorat lainaukset pelkistettiin. Pelkistyksen jälkeen siirryttiin saadun aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn.

| Alkuperäinen ilmaus   | Redusointi eli pelkistäminen       |
|---|------------------------------------|
| "...parisuhteesta tuleva semmonen niinku turvallisuuden tunne..."                                   | Parisuhteesta turvallisuuden tunne |
| "...helpottaa sitä kuntoutumista..."  | Helpottaa kuntoutumista            |
| "...elämä ja olotila on jotenki semmosta niinku vakaampaa..."                                       | Elämä vakaampaa, kun on puoliso    |
| "...ja sillai niinku kannustaa menemään..."   | Puoliso kannustaa menemään         |
| "...se on sitte tota kuitenkin tuonu semmosta tsemppiä ja motivaatioo siihe..."                     | Lapset motivoivat kuntoutumiseen   |
| "... on ollu oikeestaan niinku pakko pakko yrittää niinku heijän takiaan sitte kuitenkin jaksaa..." | Lapset auttavat jaksamaan          |

Taulukko 1 Ensimmäisen tutkimustehtävän pelkistäminen

Klusteroinnissa aineisto ryhmiteltiin etsimällä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia asioita. Kun aineistosta on löydetty samaa tarkoittavat asiat yhdistetään ne luokaksi, joka nimetään luokkaa kuvaavalla nimikkeellä. Puolisoon liittyvät ilmaukset ryhmiteltiin omaksi alaluokakseen: puolison merkitys jäsenelle. Lapsiin liittyvät ilmaukset ryhmiteltiin toiseksi alaluokaksi: Lasten merkitys jäsenen kuntoutumiselle. Lisäksi ensimmäisen tutkimustehtävän ryhmittelyssä saatiin alaluokat: jäsenen kokemus kuntoutumisen vaikutuksesta puolisoonsa, perhe voimavarana jäsenen kuntoutusprosessissa sekä jäsenen kokemus kuntoutumisen vaikutuksesta lapsiinsa. Ryhmittelyn jälkeen analyysissä siirryttiin abstarhointiin eli teoreettisen käsitteiden luomiseen. Tässä vaiheessa analyysiä muodostui kaksi yläluokkaa, joista muodostui yksi pääluokka.

| Pelkistys                                   | Klusterointi eli ryhmittely |
|---|-----------------------------|
| Parisuhteesta turvallisuuden tunne          | Puolison rooli jäsenelle    |
| Helpottaa kuntoutumista                     |                             |
| Puolisolle voi kertoa asioita, jotka vaivaa |                             |

Taulukko 2 Ensimmäisen tutkimustehtävän ryhmittely 1

| Pelkistys                               | Klusterointi eli ryhmittely             |
|---|---|
| Lapset auttavat jaksamaan               | Lasten merkitys jäsenen kuntoutumiselle |
| Lapset motivoivat kuntoutumiseen        |   |
| Lapset piristävät ja virkistävät mieltä |   |

Taulukko 3 Ensimmäisen tutkimustehtävän ryhmittely 2

| Alaluokka   | Yläluokka                                     | Pääluokka                          |
|---|---|------------------------------------|
| Puolison rooli jäsenelle                                | Perheen merkitys jäsenen kuntoutusprosessissa | Perheen rooli kuntoutusprosessissa |
| Lasten merkitys jäsenen kuntoutumiselle                 |   |                                    |
| Perhe voimavarana jäsenen kuntoutusprosessissa          |   |                                    |
| Jäsenen kokemus kuntoutumisen vaikutuksesta puolisoonsa | Jäsenen kuntoutumisen merkitys perheelle      |                                    |
| Jäsenen kokemus kuntoutumisen vaikutuksesta lapsiinsa   |   |                                    |

Taulukko 4 Ensimmäisen tutkimustehtävän luokittelu

Toinen tutkimustehtävä oli: minkälaista perhekeskeistä toimintaa Tikkurilan klubitalon jäsenet toivoisivat Tikkurilan klubitalon järjestävän? Litteroidusta aineistosta etsittiin tutkimustehtävään vastaavat suorat lainaukset. Suorista lainauksista muodostettiin pelkistykset.

| Alkuperäinen ilmaus  | Redusointi eli pelkistäminen   |
|--|--|
| "Et tietty vois olla niinku mukava vaikka joku tämmönen illanvietto, mihin vois vaikka kutsuu jotain omaisia..."   | Illanvietto, johon voi kutsua omaisia                                    |
| "... ei nyt mikään säännöllinen, mutta semmonen vaikka pari kertaa vuodessa joku ihan mikä tahansa semmonen niinku tapahtuma/tilaisuus missä vois niinku omaisetki vierailla." | Tapahtuma/tilaisuus pari kertaa vuodessa, jossa omaiset voivat vierailla |
| "... mut ei mitään niinku semmosta varsinaista toimintaa..."   | Ei mitään varsinaista toimintaa  |

Taulukko 5 Toisen tutkimustehtävän pelkistäminen

Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin kolmeksi alaluokaksi: jäsenten kokemukset perhekeskeisestä toiminnasta Klubitalolla, Klubitalon keinot perheiden huomioimiseen sekä jäsenten toiveet perhekeskeisestä toiminnasta. Ryhmittelyn jälkeen siirryttiin muodostettujen luokkien abstrahointiin. Abstrahoinnissa luotiin kaksi yläluokkaa sekä yksi pääluokka. Yläluokiksi saatiin: perheen huomioiminen Klubitalon toiminnassa sekä jäsenten toiveet perhekeskeisestä toiminnasta. Pääluokaksi muodostui: perhekeskeinen toiminta Tikkurilan klubitalolla.

| Pelkistys  | Klusterointi eli ryhmittely                                |
|--|--|
| Illanvietto, johon voi kutsua omaisia  | Jäsenten toiveet perhekeskeisestä toiminnasta Klubitalolla |
| Ei mitään varsinaista toimintaa  |  |
| Tapahtuma/tilaisuus pari kertaa vuodessa, jossa omaiset voi vierailla                                |  |
| Toivoo vertaistukiryhmiä perheellisille, jossa voi keskustella ja jakaa perheeseen liittyviä asioita |  |

Taulukko 6 Toisen tutkimustehtävän ryhmittely

| Alaluokka   | Yläluokka                                     | Päälouokka                                      |
|---|---|---|
| Jäsenten kokemukset perhekeskeisestä toiminnasta Klubitalolla | Perheen huomioiminen Klubitalon toiminnassa   | Perhekeskeinen toiminta Tikkurilan klubitalolla |
| Klubitalon keinot perheiden huomioimiseen                     |   |   |
| Jäsenten toiveet perhekeskeisestä toiminnasta                 | Jäsenten toiveet perhekeskeisestä toiminnasta |   |

Taulukko 7 Toisen tutkimustehtävän luokittelu

## 6 Tulokset

Ensimmäisestä tutkimustehtävästä muodostui analyysivaiheessa pääluokka ”Perheen rooli kuntoutusprosessissa”, jonka alle muodostui kaksi yläluokkaa ja viisi alaluokkaa. Yläluokat koskivat perheen merkitystä jäsenen kuntoutusprosessissa sekä jäsenen kuntoutumisen vaikutusta perheeseen. Yläluokan: ”Perheen merkitys jäsenen kuntoutusprosessissa”, alle muodostui alaluokat ”puolison rooli jäsenelle”, ”lasten merkitys jäsenen kuntoutumiselle” sekä ”perhe voimavarana jäsenen kuntoutusprosessissa.” Toisen yläluokan: ”Jäsenen kuntoutumisen merkitys perheelle”, alle muodostui alaluokat ”jäsenen kokemus kuntoutumisen vaikutuksesta puolisoonsa” sekä ”jäsenen kokemus kuntoutumisen vaikutuksesta lapsiinsa.”

### 6.1 Perheen merkitys jäsenen kuntoutusprosessissa

Vastauksista kävi ilmi, että kaikki kuusi vastaajaa, joilla oli puoliso, kokivat puolison merkityksen suurena kuntoutusprosessin kannalta. Puolison tuki nähtiin merkittävänä kuntoutusta edistävänä ja motivoivana tekijänä. Puolison kiinnostus ja kannustus tuki Klubitalolla käyntiä. Huomioonottaminen nähtiin myös itseluottamusta ja mielialaa parantavana tekijänä. Puoliso motivoi Klubitalolla käyntiin osoittamalla kiinnostusta, kyselemällä sekä tarjoamalla kyydin Klubitalolle. Parisuhde nähtiin turvallisuuden tuojana ja elämää vakiinnuttavana tekijänä. Puoliso toimi vertaistukena, toisen kuuntelu ja asioiden jakaminen auttoivat kuntoutumisen etenemistä ja uusien näkökulmien syntymistä.



*"-- elämä ja olotila on jotenki semmosta niiku vakaampaa --"*

*"No sillä tavalla, että se ajaa mut yleensä tänneäin."*

Tutkimukseen osallistuneista neljällä haastateltavista oli lapsia. Lasten merkitys nähtiin kuntoutumisen kannalta sitä edistävänä tekijänä. Lasten koettiin motivoivan käymään Klubitalolla ja auttavan jaksamaan silloinkin, kun kuntoutuminen on hankalaa ja oma motivaatio on kadoksissa. Lisäksi heidän koettiin tuovan kuntoutusprosessiin ja kuntoutujan elämään uusia näkökulmia. Lasten nähtiin edistävän kuntoutusprosessia motivoimalla liikkeelle lähtöön ja harrastuksiin. Myös lasten osoittama kiinnostus Klubitalolla käyntiä kohtaan koettiin kuntoutumiseen kannustavana. Lasten näkeminen ja yhteinen ajanvietto koettiin mieltä piristävänä ja motivoivana tekijänä. Yksi haastateltava koki, etteivät lapset voi vaikuttaa kuntoutumiseen nuoren ikänsä vuoksi.

*" -- sit on ollu piristävää ja virkistävää itelleki sitte ku lasten kanssa pääsee jonnekki tonne ihmisten ilmoille tai tekemään jotakin -- "*

*"Ne ovat pieniä ei vielä pysty siihen mitenkä vaikuttamaan."*

## 6.2 Jäsenen kuntoutumisen merkitys perheelle

Jäsenen oman kuntoutusprosessin etenemisen koettiin vaikuttavat positiivisesti puolison ja hänen hyvinvointiinsa. Puolison oman voinnin koettiin parantuvan kuntoutuksen edetessä. Lisäksi koettiin, että kuntoutujassa tapahtuneet positiiviset muutokset ja edistysaskeleet piristivät puolison mieltä ja tuottivat hyvää oloa. Yksi kuudesta vastaajasta koki, ettei puoliso motivoi Klubitalolla käyntiin, eikä huomaa kuntoutumisen edistymistä, koska puoliso "on itse täysin väsyksissä."

*"Et kyl se varmasti hänenki hyvinvointiinsa vaikuttaa et en oo semmonen äkäilijä."*

*" -- häneltä niinku häviää se oma masennus ja ahdistus ja tämmönen -- "*

Kuntoutusprosessin edistymisellä nähtiin olevan positiivinen vaikutus myös lasten hyvinvointiin. Kuntoutuksen koettiin vähentävän lasten huolta vanhemman hyvinvoinnista ja jaksamisesta vaikuttaen sekä lasten, että kuntoutujan omaan vointiin positiivisesti. Vanhemman voinnin kohentuessa ja kuntoutuksen edetessä lapsen huoli vanhemman jaksamisesta vähentyi, minkä nähtiin vaikuttavan heidän hyvinvointiinsa sitä parantavana tekijänä.

*"No tottakai he on tällä hetkellä niiku aika huolissaan musta ja se kuntoutuminen niin tietysti niin se sitten tota sitä huolta vähentää."*

*"Tokihan sitte se, kun mun olokin kohonee ja näin niin ainahan se positiivisesti sitten vaikuttaa lapsiinkin -- ."*

Vastauksista nousi esiin perheen näkeminen pääosin positiivisena, kuntoutumista edistävänä voimavarana. Vertaistuen ja mukana elämisen merkitys korostui aineiston tuloksissa. Perheen koettiin olevan jaksamista parantava, ja omaa motivaatiota kuntoutumiseen parantava tekijä. Toisaalta esiin nousi myös toiveita perheen aktiivisemmasta osallistumisesta kuntoutusprosessiin. Yksi haastateltavista koki, ettei saa tarpeeksi tukea ja kiinnostusta puolisoiltaan liittyen Klubitalolla käyntiin ja kuntoutumisen edistymiseen. Toinen haastateltava koki, etteivät lapset halua viettää aikaa yhdessä, mikä koettiin negatiivisena voimavarana.

*"No tällä hetkellä niin mä toivoisin niinku tota sitä semmosta motivointia ja huomiointia -- "*

*"Eivät pidä siitä vaikka mä sanon monta kertaa heille, että tulkaa kotiin, mutta he eivät halua, menevät elokuviin tai linnanmäki -- "*

### 6.3 Perheen huomioiminen Klubitalon toiminnassa

Toisesta tutkimustehtävästä muodostui pääluokka ”Perhekeskeinen toiminta Tikkurilan Klubitalolla”, jonka alle muodostui analyysivaiheessa kaksi yläluokkaa ja kolme alaluokkaa. Yläluokat kattoivat jäsenten kokemukset jo järjestetystä perhekeskeisestä toiminnasta Tikkurilan Klubitalolla sekä toiveet toiminnan kehittämiseksi. Ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui ”Perheen huomioiminen Klubitalon toiminnassa”, jonka alaluokiksi ”Jäsenten kokemukset perhekeskeisestä toiminnasta Klubitalolla” sekä ”Klubitalon keinot perheiden huomioimiseen”. Toisen yläluokan muodosti ”Jäsenten toiveet perhekeskeisestä toiminnasta”, jonka alaluokka oli myös ”Jäsenten toiveet perhekeskeisestä toiminnasta”.

Tuloksissa ilmeni hajontaa liittyen käsityksiin ja toiveisiin Klubitalon järjestämästä perhekeskeisestä toiminnasta sekä perheen huomioimisesta osana kuntoutusprosessia. Klubitalolla käynti nähtiin ensisijaisesti kuntoutujan omana henkilökohtaisena prosessina ja Klubitalolla kävijöiden välisenä omana yhteisönä. Yksi haastateltavista kuvasi Klubitalolla käyntiä yksityiseksi prosessiksi, johon ei koeta tarvetta ottaa perhettä mukaan. Klubitalon toiminnan keskittyminen jäsenten keskinäiseen vuorovaikutukseen ja vertaistukeen nähtiin kuntoutumista edistävänä. Toinen haastateltava puolestaan koki, että perheen ottaminen mukaan Klubitalon toimintaan saattaisi hankaloittaa toimintaa, ja muuttaa tilannetta Klubitalolla.

*" Mä en oikee osaa sanoa tohon, koska mä niinku kuitenkin miellän tän niinku mun yksityishommaks -- "*

*" -- minä luulen, että se on semmonen asia, että ei tarvitse, koska jos täällä kaikkia tuo lapsen niin täällä tilanne muuttuu -- "*

Klubitalon koettiin huomioivan perheen osana kuntoutusta. Perheen huomioiminen nähtiin lähinnä yleisenä positiivisena asennoitumisena sekä kiinnostuksen osoittamisena. Yleinen ilmapiiri Klubitalolla koettiin olevan perhettä huomioivaa. Huomioiminen ilmeni kyselemällä perheestä tulohaastatteluiden aikana sekä perheelle avoimien tilaisuuksien järjestämisenä. Toisaalta esiin nousi myös epätietoisuutta siitä, onko perhettä huomioivaa toimintaa järjestetty.

*" -- avoimet ovet, jos on ollut -- näit juhlia tai jotain tämmösiä, et sinne on saanu viissiin sit kutsua näit läheisiä -- "*

*" -- iha semmonen yleinen asenne, mikä täällä niinku ihmisillä on."*

#### 6.4 Jäsenten toiveet perhekeskeisestä toiminnasta

Toiveet liittyen Tikkurilan Klubitalolla järjestettävään perhekeskeiseen toimintaan erosivat toisistaan. Puolet haastatteluun vastanneista koki, että ei ole tarvetta perhekeskeisen toiminnan lisäämisestä Klubitalon toimintaan. Nämä haastateltavat kokivat Klubitalolla käynnin hyvin vahvasti omaksi henkilökohtaiseksi asiakseen ja lähinnä kävijöiden keskinäiseksi toiminnaksi. Puolella haastateltavista oli toiveita liittyen perhekeskeisen toiminnan järjestämiseen. Nämä vastaukset olivat varsin yhtenäisiä ja liittyivät perheen kutsumiseen tapahtumiin sekä vertaistukitoiminnan järjestämiseen perheellisille jäsenille. Perheelle järjestetyiksi tapahtumiksi ehdotettiin harvakseltaan järjestettyjä retkiä. Vertaistukitoiminnan järjestämisen ajatuksena oli tukea perheellisten Klubitalon jäsenten elämää mahdollisuudella jakaa perheeseen liittyviä asioita yhdessä muiden, samassa tilanteessa olevien kanssa.

*"No kyl mä katsoisin et se on lähinnä niinku kävijöiden yhteinen tapaaminen."*

*" -- oisha se tietysti ihan... ihan kiva esimerkiks et olis vaikka jotain semmosta vertaistukiryhmää -- mis vois perheelliset keskenään esimerkiks keskustella ja jakaa sitte niitä perhee...perheeseen liittyviä asioita sit myöski -- "*

*" -- tota ensimmäiseks tuli mieleen jotkut retket tai tämmöset että."*

#### 7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa perheen antaman tuen merkityksestä jäsenten kuntoutusprosessissa. Haastattelujen avulla pyrittiin keräämään tietoa perheen huomioimisesta klubitalolla. Opinnäytetyön avulla haluttiin tuottaa uutta tietoa Tikkurilan klubitalolle, jotta he voisivat mahdollisesti kehittää toimintaansa jäsenten toiveiden mukaisesti. Tavoitteet toteutuivat hyvin, tutkimuksen aikana saatiin kerättyä tietoa, jota voidaan hyödyntää Tikkurilan Klubitalon toiminnan kehittämisessä. Tietoa voidaan hyödyntää laajemmin muiden yksi-

köiden mielenterveyskuntoutuksen kehittämistyössä. Opinnäytetyö sekä mielenterveyskuntoutujien haastattelut suoritettiin eettisesti sekä luotettavasti. Tutkimuksen on oltava eettisesti kestävä, jotta se voi olla luotettava (Sarajärvi & Tuomi 2013, 158-159). Tutkimusta tehdessä huolehdittiin haastateltavien anonymiteetistä koko tutkimusprosessin ajan. Haastateltavien nimiä ei paljastettu missään prosessin vaiheessa, haastattelumateriaalia kuuntelivat ainoastaan opinnäytetyötä tehneet opiskelijat. Tuloksissa on kuitenkin otettava huomioon haastateltavien vähäinen määrä, jonka vuoksi tutkimuksesta saatua tietoa ei voida yleistää koskemaan mielenterveyskuntoutujien tai muiden Klubitalojen jäsenten kokemuksia.

Aineisto analysoitiin rauhallisesti ajan kanssa, jotta tutkimustulokset olisivat luotettavia. Opinnäytetyön aihe oli relevantti, tuloksista on hyötyä mielenterveys- sekä kuntoutushoidotyössä. Opinnäytetyön tulokset ovat yhteydessä tutkittuun tietoon. Nykyaikana hoidosta on pyritty muokkaamaan perhekeskeisempää, sillä se on merkki hyvästä hoidosta, jossa huomioidaan sekä potilaan että perheen tarpeet (Kanerva ym. 254-255). Opinnäytetyön tuloksista huomataan, kuinka tärkeää perheen osallistuminen mielenterveyspotilaan kuntoutusprosessiin on. Jäsenet jaksavat paremmin arkielämässä, kun vierellä on henkilö, joka kannustaa ja välittää. Perheen osallistumisella voidaan ehkäistä sairaan perheenjäsenen leimaantumista ja syrjäytymistä (Hätönen ym. 2014, 16). Lisäksi hoidon suunnittelusta tulee täsmällisempää perheen osallistuessa kuntoutusprosessiin, koska perhe tuntee kuntoutujan paremmin kuin kukaan muu (Hätönen ym. 2014, 72-73).

Ensimmäinen tutkimustehtävä oli: Minkälaisena Tikkurilan Klubitalon jäsenet kokevat oman perheensä roolin kuntoutusprosessinsa kannalta? Kaikki haastateltavat, joilla oli puoliso, kokivat puolison olevan suuressa osassa kuntoutusprosessin etenemisessä. Puolison läsnäolo vaikuttaa muun muassa itseluottamuksen sekä mielialan nousuun. Näillä on suuri vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin, mikä vaikuttaa positiivisesti kuntoutusprosessin etenemiseen. Jos mielenterveyskuntoutuja saa positiivisia kokemuksia, se auttaa jaksamaan päivittäisissä askareissa. Lisäksi haastateltavat kertoivat erilaisia keinoja, miten puoliset motivoivat heitä kuntoutusprosessissa. Haastateltavat kokivat, että puoliso osoittaa mielenkiintoa Klubitalolla käyntiä kohtaan esimerkiksi kyselemällä Klubitalosta tai tarjoamalla kyydin Klubitalolle. Puoliso saattaa myös kannustaa käymään Klubitalolla. Parisuhde koettiin myös turvallisuuden tuojana sekä elämää tasapainottavana tekijänä. Vastaajat, joilla oli vaikeuksia parisuhteessa, eivät kokeneet puolison vaikuttavan positiivisesti kuntoutusprosessiin. Vaikea parisuhdetilanne saattaa aiheuttaa kuntoutujalle ahdistusta ja muita vaikeuksia, jotka voivat hidastaa kuntoutusprosessia. Parisuhteen toimimattomuus heijastuu molempien osapuolien kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin (Mielenterveysseura). Myös lapset koettiin positiivisena asiana kuntoutusprosessissa, hekin motivoivat käymään Klubitalolla. Lapset koettiin myös kannustavana asiana, heidän vuoksi vanhempi jaksaa lähteä liikkeelle muun muassa erilaisiin harrastuksiin lasten kans-

sa. Haastatteluissa nousi selvästi esille perheen suuri merkitys mielenterveyspotilaan kuntoutusprosessissa.

Jäsenen eteneminen kuntoutusprosessissa vaikuttaa positiivisesti sekä lapseen että puolisoon. Jos vanhempi voi huonosti, vaikuttaa se myös negatiivisesti lapsen vointiin ja jaksamiseen. Haastatteluissa kävi ilmi, että lasten huoli vanhempaansa kohtaan kasvaa kuntoutusprosessin hidastuessa. Toimiva lapsi ja perhe -menetelmällä voidaan tukea lapsen kehitystä sekä ehkäistä ongelmia, jotka voivat siirtyä sukupolvelta toiselle. Vanhempien voimavarat voivat huiveta mielenterveysongelman seurauksena, jonka seurauksena lapsen hyvinvointi voi jäädä taka-alalle. (Hätönen ym. 2014, 18.) Lapsi rakastaa vanhempiaan ja hänelle voi olla vaikea nähdä vanhemman voivan huonosti. Lapsi voi miettiä vanhempaansa liittyviä asioita ja se voi olla raskasta lapselle. On tärkeää, että vanhempi uskaltaa kertoa lapselleen hoidoista, lääkkeistä sekä halusta parantua, jotta lapsi ei huolehtisi vanhemman voinnista liikaa. Lapsi huomaa myös vanhemman hoitoprosessin edistyksen ja tämä vaikuttaa lapsen mielialaan sekä turvallisuuden tunteeseen. (Mielenterveystalo.)

Toinen tutkimustehtävä oli: Minkälaista perhekeskeistä toimintaa Tikkurilan Klubitalon jäsenet toivoisivat Tikkurilan Klubitalon järjestävän? Haastatteluissa nousi esille haastateltavien epätietoisuus Tikkurilan klubitalon järjestämästä perhekeskeisestä toiminnasta. Haastateltavat kuitenkin kokivat, että Tikkurilan klubitalo huomio jäsenten lapset ja puolison esimerkiksi kyselemällä perheestä tai kutsumalla heitä erilaisiin tapahtumiin ja tilaisuuksiin. Puolet haastateltavista ei kokenut, että Tikkurilan Klubitalon tulisi järjestää perhekeskeistä toimintaa. Haastateltavat kokivat Klubitalon työpaikkanaan tai omana yksityisenä asianaan, jonne perhettä ei tarvitse viedä. Toisaalta puolet vastanneista toivoivat perhekeskeistä toimintaa. Vastauksissa nousi esille, etteivät perhekeskeistä toimintaa toivovat henkilöt halua säännöllistä perhetoimintaa Tikkurilan klubitalolle. Perhekeskeistä toimintaa voisi haastateltavien mukaan järjestää pari kertaa vuodessa. Haastateltavat toivoivat vertaistukitoimintaa perheellisille sekä pari kertaa vuodessa järjestettävän tapahtuman, johon perhe voisi osallistua.

Tutkimuskysymyksiin saadut vastaukset ovat hyödynnettävissä myös muissa mielenterveyskuntoutusta järjestävissä yksiköissä. Vastauksissa nousi selkeästi esille perheen vaikutus positiivisesti kuntoutusprosessiin. Tämän vuoksi on tärkeää tukea myös mielenterveyskuntoutujan puolisoa ja lapsia, jotta he jaksavat kannustaa kuntoutujaa prosessissa. Heikkinen-Peltonen ym. (2014, 260) kirjoittaa Huomioi omaiset -mallista. Mallin mukaan perheen tukemisella voidaan helpottaa perheen taakkaa, jolloin koko perhe voi paremmin. Jos perhettä tuetaan, koko perheessä vallitseva ilmapiiri voi muuttua positiivisemmaksi, minkä seurauksena sairauden uusiutumisen riski pienenee. Perheenjäsenen mielenterveydellinen sairaus voi aiheuttaa ahdistusta muissa perheenjäsenissä. Tätä ahdistusta voidaan kuitenkin vähentää esimerkiksi antamalla tietoa sairaudesta. Lisäksi psykoterapeuttiset menetelmät sekä käyttäytymisteorioihin

perustuvat menetelmät voivat vähentää perheen sisällä ilmenevää ahdistusta ja pahaa oloa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 260.) Yksi haastateltavista koki, ettei puoliso jaksanut motivoida Klubitalolla käyntiin. Lisäksi hän ei huomaa mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisen edistystä. Tämä johtui puolison väsymisestä tilanteeseen, jonka vuoksi kannustaminen ja motivointi tuntui haastavalta.

## 8 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyi monia asioita, jotka tuli ottaa huomioon koko tutkimusprosessin ajan. Terveys- ja sosiaalialan tutkimuksiin liittyy erityispiirteitä, jotka tulee huomioida tutkimuksen eri vaiheissa. Mäkinen (2006, 112) nostaa esille terveysalan tutkimuksiin liittyvän eettisen ongelman. Tutkimusta tehdessä tulee pohtia, onko moraalisesti hyväksyttävää pyytää esimerkiksi mielenterveyshäiriöstä kärsivää henkilöä osallistumaan tutkimukseen. On kuitenkin huomioitava, että toiset ovat kuitenkin hyvinkin halukkaita keskustelemaan omista ongelmistaan toisten halutessa pitää asiansa itsellään. Lisäksi "ihmisten halukkuuteen osallistua tutkimukseen vaikuttaa suuresti myös se, kuinka tärkeäksi he kokevat tutkimuksen."

Mahdollisille tutkittaville henkilöille tulee informoida tutkimuksesta, jotta he voivat rauhassa pohtia, haluavatko he osallistua tutkimukseen. On tärkeää kertoa tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta, anonymiteetistä, vapaaehtoisuudesta sekä vastausten nauhoittamisesta, analysoinnista, käsittelystä sekä raportoinnista. Tutkittava voi antaa suostumuksensa tutkimukseen joko kirjallisesti tai suullisesti saatuaan asianmukaisen informoinnin. Suullinen suostumus on kuitenkin tärkeää saada tallennettua nauhalle. Huolellisella informoinnilla voidaan luoda luottamuksellinen suhde tutkijan sekä tutkittavan välille. Tällöin tutkittava kykenee paremmin luottamaan siihen, että tutkija käsittelee tutkimusaineistoja vastuullisesti koko tutkimusprosessin ajan. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2016.) Tämän opinnäytetyön haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen. Kirjallisiin suostumuksiin ei kirjoitettu haastateltavan nimeä, sillä osallistujat koodattiin numeroin 1-8. Suostumuksen merkiksi suostumuslomakkeissa on osallistujien allekirjoitukset, joista henkilöä ei tunnista. Tutkittaville henkilöille kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista. Lisäksi tutkittavilla henkilöillä oli oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Myös tämä kerrottiin haastateltaville henkilöille sekä kirjallisesti että suullisesti. Henkilö, jota tutkittiin, on saanut tehdä päätöksen osallistumisesta riittävän tiedon perusteella sekä ilman painostusta tai pelkoa kieltäytymisen seurauksista. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2016.)

Tutkimuksen eettisyyteen liittyi myös tutkittavan anonymiteetti. Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluukin, että tutkittavalle henkilölle annetaan mahdollisuus säilyä anonyyminä valmiissa tutkimuksessa. Anonymiteetin säilyttämisellä on myös etu tutkimuksen kannalta. Kun tutkittavat vastaavat anonyymeinä, on tutkijan helpompi käsitellä tutkimuksessa myös arkoja asioita. Lisäksi tutkijan ei tarvitse pelätä aiheuttavansa haittaa tutkittaville henkilöille heidän vastatessaan anonyymisti. (Mäkinen 2006, 114). Mäkinen nostaa myös esille, että "lupaus henkilöllisyyden salaamisesta rohkaisee ihmisiä puhumaan rehellisesti ja suoraan ja helpottaa näin tutkimuksen kannalta olennaisten tietojen keräämistä" (2006, 114). Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden henkilöllisyys voidaan salata esimerkiksi viittaamalla tutkittaviin numeroilla tai kirjaimilla (Mäkinen 2006, 115). Tässä opinnäytetyössä haastateltaviin henkilöihin viitattiin numeroilla. Tutkijan tulee koko tutkimusprosessin ajan huolehtia tutkittavien henkilöllisyyden suojaamisesta.

Tutkimuksen luottamuksellisuus on tutkijan antama lupaus tutkimilleen ihmisille, minkä vuoksi luottamuksellisuuteen liittyvä keskustelu tulisi liittää osaksi prosessia, jolloin tutkittava antaa suostumuksensa haastattelulle joko kirjallisesti tai suullisesti. Tässä vaiheessa prosessia tutkittavalle tulee kertoa yksityiskohtaisesti kuinka luottamuksellisuus näkyy käytännössä tutkimuksen eri vaiheissa ja kuinka tutkija takaa sen (Mäkinen 2006, 115-116). Tämän opinnäytetyön tutkimusosuuden haastateltaville henkilöille kerrottiin, että vain opinnäytetyön tutkijat pääsevät käsiksi tutkittavien henkilöiden antamiin tietoihin. Tutkijan tulee aina suhtautua vakavuudella lupauksiin, jotka hän on luottamuksellisuudesta antanut tutkittaville henkilöille. "Luottamuksellisuuden takaaminen on tutkija moraalinen velvollisuus, ja siitä on myös määrätty laissa." (Mäkinen 2006, 116.)

Tämän opinnäytetyön toteutuksessa aihe esiteltiin Tikkurilan Klubitalolla, jotta Klubitalon jäsenet saivat lisää tietoa tämän tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Tilaisuuteen pääsi kuitenkin osallistumaan vain harva Tikkurilan Klubitalon jäsen. Osallistujien vähäisyys johtui kesälomien alkamisesta. Esittelytilaisuudessa kerrottiin osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista sekä anonyymiä. Lisäksi tilaisuudessa korostettiin, että osallistuminen tutkimukseen oli mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Klubitalon jäsenille kerrottiin myös, että haastattelut nauhoitetaan ja äänitteitä pääsee kuuntelemaan vain kolme tutkimuksen tekijää. Kaikki edellä mainitut asiat kerrottiin lisäksi sekä kirjallisesti että suullisesti ennen varsinaisen haastattelun alkua. Haastattelut toteutettiin yksilohaastatteluina tutkimuksen aiheen arkaluontoisuuden huomioiden sekä haastateltavien yksityisyyttä kunnioittaen Tikkurilan Klubitalon tarjoamissa tiloissa.

## 9 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuositukset

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voitaisiin hyödyntää Tikkurilan Klubitalon perhekeskeisen toiminnan sekä mielenterveyskuntoutuksen kehittämistyössä. Opinnäytetyö vastasi asetettuihin tavoitteisiin tuottamalla uutta tietoa haastateltujen Tikkurila Klubitalon mielenterveyskuntoutujien kokemuksista koskien perheen merkitystä osana kuntoutusprosessia. Tutkimuksen tuloksista käyvät ilmi haastateltujen omat näkemykset ja kehittämissuositukset liittyen perhekeskeiseen toimintaan Klubitalolla, joita voidaan hyödyntää sekä Tikkurilan Klubitalon toiminnan suunnittelussa, että yleisesti mielenterveyskuntoutustyön kehittämisessä. Lisäksi tuotettiin tietoa mielenterveyskuntoutujien kokemuksesta liittyen perheen vaikutuksesta kuntoutusprosessiin.

Aineistosta nousi esiin hajontaa vastauksissa. Tästä voidaan päätellä perheen merkityksen olevan varsin yksilöllinen kuntoutuksen etenemisessä sekä sen vaikutuksen olevan tilansidonnainen. Ne vastaajat, joilla oli ongelmia tai haasteita perhetilanteessa, eivät kokeneet perheen vaikuttavan positiivisesti kuntoutumiseen eivätkä nähneet perhettä positiivisena voimavarana. Ei kuitenkaan voida sanoa, etteivätkö he tilanteiden ja olosuhteiden muuttua kokisi asiaa toisin. Jatkotutkimuksissa ja mahdollisissa kehittämistoimissa olisikin tärkeää huomioida muuttuvat tilanteet ja elämänvaiheet vastauksia tulkitessa.

Aikaisempaa tutkimustietoa mielenterveyskuntoutujien kokemuksista perheen merkityksestä kuntoutusprosessissa on Suomessa varsin vähän. Perhetyö ja perheen osuus hoidossa sekä mielenterveyden häiriöiden periytyvyys ovat kuitenkin ajankohtaisia aiheita päivittäisessä hoitotyössä. Perheen osallistuminen ja huomioiminen hoidossa on suuressa roolissa hoitotyön erikentillä, niin psykiatrian kuin somaattisellakin puolella. Jatkotutkimusaiheena mielenterveyskuntoutusta ajatellen voisi olla laajempi tutkimus kuntoutujien omasta kokemuksesta perheen roolista ja vaikutuksesta kuntoutusprosessiin. Tämän tutkimuksen osallistujajoukko oli melko pieni, joten laajempi kvantitatiivinen tutkimus voitaisiin toteuttaa useamman Klubitalon kesken ja verrata tuloksia tästä tutkimuksesta saatuihin tuloksiin. Näin saataisiin kerättyä kattavampaa tietoa koskien Klubitalojen perhekeskeistä toimintaa sekä kartoitettua mahdollisia alueellisia eroavaisuuksia vastauksissa.



## Lähteet

- Allchin, B., Cuff, R., Goodyear, M., Hill, T-L., Hine, R., McCornick, F. & O'Hanlon, B. 2015. Standards of practice for the adult mental health workforce: Meeting the needs of families where a parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing* 24, 169-180.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. *Neurolatyön käsikirja*. 2. painos. Helsinki: Tammi.
- Asiakkaan suostumuslomake. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 7.6.2016.  
[https://www.thl.fi/documents/10531/115882/ITHACA\\_asiakkaan\\_suostumuslomake.pdf](https://www.thl.fi/documents/10531/115882/ITHACA_asiakkaan_suostumuslomake.pdf)
- Ask, H., Ildstad, M. & Tambs, K. 2010. Mental disorder and caregiver burden in spouses. *BMC Public Health* 10:516.
- Brude, G., Grillon, C., Nomura, Y., Pilowsky, H., Verdelli, H., Warner, V., Weissman, H. & Wickramaratne, P. 2005. Families at high and low risk for depression.  
<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=208217>
- Goossens, P., Van der Bijl, J. & Van der Voort T. 2009. Alone together: A grounded theory study of experienced burden, coping, and support needs of spouses of persons with a bipolar disorder. *International journal of mental health nursing*.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. *Mieli ja terveys*.4. painos. Porvoo: Edita.
- Helminen, M., Joukamaa, M., Koivisto, A-M., Oja, H., Pirkola, S., Rantanen, H., Salokangas, R. & Wahlbeck, K. 2008. *Suomen Lääkärilehti* vol 63. no 44. Alkuperäistutkimus.
- Helminen, M., Joukamaa, M., Koivisto, A-M., Oja, H., Pirkola, S., Rantanen, H., Salokangas, R. & Wahlbeck, K. 2009/21-22. Skitsofreniapotilaat tarvitsevat yhä paljon sairaalahoitoa. *Suomen Lääkärilehti: Alkuperäistutkimus*.
- Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. *Psykiatria*. Verkkopainos.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. *Tutkimushaastattelu*. Muuttumaton lisäpainos. Helsinki: Gaudeamus.
- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa-näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos
- Hätönen, H., Kurki, M., Larri, T. & Vuorilehto, M. 2014. *Uudistuva mielenterveystyö*. Helsinki: Edita.
- Lastensuojelulaki. 2007/417. Luku 1, kohta 1,2,3 & 3a. Luku 5, kohta 25 & 25a.
- Kaisvuori, T., Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H. & Uotila, N. 2013. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. 1.-2. painos. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Kallaranta, T., Rissanen, P. & Suikkanen, A. 2008. *Kuntoutus*. Duodecim: verkkojulkaisu.
- Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P., Schubert, C., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. *Mielenterveyshoitotyö*. 3. painos. Helsinki: SanomaPro.
- Kiiltomäki, A., Noppari, E. & Pesonen, A. 2007. *Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa*. Helsinki: Tammi.
- Kiviniemi, L. 2008. *Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista*. Kuopion Yliopisto: Väitöskirja.

Korhonen, T. 2010. Promoting child development and mental health in adult psychiatric care- A nurses' perspective. Itä-Suomen Yliopisto: Väitöskirja.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille, Mitä mielenterveyskuntoutus on. Helsinki: Edita.

Koskisuu, J. & Kulola, T. 2005. Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita.

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2014. Psykiatria. Duodecim: Verkkójulkaisu

Mielen hyvinvointi. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 25.04.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma - Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. 2012:24. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Mielenterveyslaki. 1990/1116. Luku 1, kohta 3 & 4.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Helsinki: Tammi.

Paavilainen, E. & Finck, A. 2015. Hoitosuositus lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hotus-hoitotyön tutkimussäätiö.

Parisuhde - vaiheesta vaiheeseen. Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 22.10.2016  
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/parisuhde-%E2%80%93-vaiheesta-vaiheeseen>

Pöyhönen, E. 2003. Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo, Yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Art-Print Oy.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos Helsinki: Tammi.

Suomen Klubitalot ry. 2016. Mieleni minun tekevi - Mielenterveyskuntoutujien Klubitalot 20 vuotta Suomessa. Verkkopainos.  
<http://www.suomenklubitalot.fi/mieleni-minun-tekevi/>

Vilkkä, H. 2009. Tutki ja kehitä. 3. painos. Helsinki: Tammi

Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. 2016. Aineistohallinnan käsikirja, Tutkittavien informointi. Viitattu 1.6.2016.

## Taulukot

|  |    |
|--|----|
| Taulukko 1 Ensimmäisen tutkimustehtävän pelkistäminen..... | 21 |
| Taulukko 2 Ensimmäisen tutkimustehtävän ryhmittely 1 ..... | 22 |
| Taulukko 3 Ensimmäisen tutkimustehtävän ryhmittely 2 ..... | 22 |
| Taulukko 4 Ensimmäisen tutkimustehtävän luokittelu .....   | 22 |
| Taulukko 5 Toisen tutkimustehtävän pelkistäminen.....      | 23 |
| Taulukko 6 Toisen tutkimustehtävän ryhmittely .....        | 23 |
| Taulukko 7 Toisen tutkimustehtävän luokittelu .....        | 24 |

## Liitteet

|   |    |
|---|----|
| Liite 1 Suostumuslomake .....                           | 37 |
| Liite 2 Teemahaastattelun runko ja tukikysymykset ..... | 38 |
| Liite 3 Esimerkki aineiston analyysiprosessista .....   | 39 |

## Liite 1 Suostumuslomake

Täytä tämä lomake vasta, kun sinulle on tiedotettu tutkimuksen sisällöstä.

Tutkimuksen nimi: Tikkurilan Klubitalon mielenterveyskuntoutujien kokemuksia perheen merkityksestä osana kuntoutusprosessissa

Kiitos jo etukäteen tutkimukseen osallistumisesta!

Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimuksen tarkoituksesta ja sinulle kerrotuista asioista, voit vielä kysyä niistä tutkijoilta ennen tutkimukseen osallistumista. Tutkimusta varten tehdyt haastattelut nauhoitetaan, ja nauhoitukset säilytetään siihen asti, kunnes opinnäytetyö on valmis. Tämän jälkeen nauhoitukset hävitetään. Tutkimuksen nauhoituksista tai muusta materiaalista ei luovuteta erillisiä kopioita tutkittavalle tai muille henkilöille. Tutkimusaineistoa käyttävät vain tutkivat opiskelijat.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin perua osallistumisen milloin tahansa tutkimuksen aikana ilmoittamalla asiasta tutkijoille.

Annan luvan käyttää haastattelun tietoja tämän tutkimuksen suorittamiseen. Ymmärrän, että saatua tietoa käytetään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyteni paljastu.

Minä; \_\_\_\_\_

vahvistan, että opinnäytetyö on selvitetty minulle ja osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti. Olen lukenut edellä mainitun tekstin ja osallistunut tutkimuksen esittelyyn. Ymmärrän tutkimuksen tarkoituksen.

Allekirjoitus

Päiväys

Tutkijan allekirjoitus:

Minä; \_\_\_\_\_

vakuutan, että olen selittänyt tutkimuksen tarkoituksen ja vaatimukset vapaaehtoiselle osallistujalle.

Allekirjoitus

Päiväys

## Liite 2 Teemahaastattelun runko ja tukikysymykset

- 1) Puolison merkitys jäsenelle osana kuntoutusprosessia
  - Minkälaisena koet puolison merkityksen kuntoutusprosessin kannalta?
  - Miten puoliso motivoi sinua käymään Klubitalolla?
  - Millä tavoin puoliso motivoi sinua kuntoutumisessasi?
  - Millä tavoin koet kuntoutumisesi vaikuttavan puolisoosi?
  
- 2) Lapsien merkitys jäsenelle osana kuntoutusprosessia
  - Minkälaisena koet lastesi merkityksen kuntoutusprosessin kannalta?
  - Motivoiko suhteesi lapsiisi ja heidän hyvinvointinsa kuntoutumaan ja käymään Klubitalolla?
  - Millä tavoin lapsesi auttavat sinua sitoutumaan omaan kuntoutusprosessiisi?
  - Millä tavoin koet kuntoutumisesi vaikuttavan lapsiisi?
  
- 3) Jäsenien toiveet liittyen perhekeskeiseen toimintaan Tikkurilan klubitalolla
  - Minkälaista perhekeskeistä toimintaa Tikkurilan klubitalo järjestää?
  - Miten Tikkurilan klubitalo huomioi perheesi osana kuntoutusprosessiasi?
  - Minkälaisia toiveita sinulla on liittyen perhekeskeiseen toimintaan Tikkurilan klubitalossa?
  
- 4) Kokemus perheestä voimavarana
  - Millaisena voimavarana koet puoliso ja/tai lapsesi oman kuntoutumisen kannalta?

## Liite 3 Esimerkki aineiston analyysiprosessista

| Alkuperäisilmaus  | Pelkistys   | Alaluokka   | Yläluokka  | Pääluokka                                 |
|---|---|---|--|---|
| <p>” No kyllä sillä on ollut suuri merkitys, vaikka siin on toisaalta kyllä sit kaks puolta..”</p> <p>”..on ollu oikeestaan niinku pakko pakko yrittää niinku heijän takiaan sitte kuitenkin jaksaa..”</p> <p>”..se on sitte tota kuitenkin tuonu semmosta tsemppiä ja motivaatioo siihe..”</p> <p>”..sillee tulee tehtyä ja lähdettyä jonneki harrastamaan tai tekemään jotaki..puuhaamaan, touhuamaan sitte..”</p> <p>”..sit on ollu piristävää ja virkistävää itelleki sitte ku lasten kanssa pääsee jonneki tonne ihmisten ilmoille tai tekemään jotakin..”</p> <p>”..heilläki tietysti sitten varmasti niitä huolia..huolia on ollu siinä sitte mun voinnista..”</p> <p>” Tokihan sitte se, kun mun olokin kohenee ja näin niin ainahan se positiivisesti sitten vaikuttaa lapsiinkin..”</p> | <p>Lapsilla suuri merkitys kuntoutusprosessiin.</p> <p>Lapset auttavat jaksamaan</p> <p>Lapset motivoivat kuntoutumiseen</p> <p>Lapset motivoivat harrastamaan, puuhaamaan ja lähtemään ulos</p> <p>Lapset piristävät ja virkistävät mieltä</p> <p>Lapsella huolia vanhemman voinnista</p> <p>Vanhemman olon koheneminen vaikuttaa positiivisesti lapsiin</p> | <p>Lasten merkitys jäsenen kuntoutusprosessissa</p> | <p>Perheen merkitys jäsenen kuntoutusprosessissa</p> | <p>Perheen rooli kuntoutusprosessissa</p> |

| Alkuperäisilmaus   | Pelkistys  | Alaluokka                       | Yläluokka  | Pääluokka                                 |
|--|--|---------------------------------|--|---|
| <p>”..parisuhteesta tuleva semmonen niinku turvallisuuden tunne..”</p> <p>”..helpottaa sitä kuntoutumista.”</p> <p>”..se puolison läsnäolo..”</p> <p>”..kuuntelee kyllä et silläki on jo tosi iso merkitys.”</p> <p>”..elämä ja olotila on jotenkin semmosta niinku vakaampaa..”</p> <p>”..helpottaa niinku sitä mielen heittelemistäkin.”</p> <p>” No tota kyl hän varmaan motivoi..”</p> <p>” ..kyselee, että mitä mä oon täällä tehny..”</p> <p>”..ja sillai niinku kannustaa menemään..”</p> <p>”..niinku luottaa siihen et teen miten on niinku iteleni parhaaksi.”</p> | <p>Parisuhteesta turvallisuuden tunne</p> <p>Helpottaa kuntoutumista</p> <p>Puolison läsnäolo</p> <p>Puoliso kuuntelee, millä iso merkitys</p> <p>Elämä vakaampaa, kun on puoliso</p> <p>Helpottaa mielen heittelemistä</p> <p>Puoliso motivoi</p> <p>Puoliso kyselee mitä klubitalolla tehnyt</p> <p>Puoliso kannustaa menemään</p> <p>Puolison luottaa</p> | <p>Puolison rooli jäsenelle</p> | <p>Perheen merkitys jäsenen kuntoutusprosessissa</p> | <p>Perheen rooli kuntoutusprosessissa</p> |