

Lidström Emma & Niskanen Noora

”KOTI ON KAIKKI MITÄ MULLA ON”

Kokemuksia kodin merkityksistä ja kotona toteutetusta toimintaterapiasta
mielenterveyskuntoutujien kuvaamana

”KOTI ON KAIKKI MITÄ MULLA ON”

Kokemuksia kodin merkityksistä ja kotona toteutetusta toimintaterapiasta
mielenterveyskuntoutujien kuvaamana

Lidström Emma & Niskanen Noora
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijät: Lidström Emma & Niskanen Noora

Opinnäytetyön nimi: ”Koti on kaikki mitä mulla on” - Kokemuksia kodin merkityksistä ja kotona toteutetusta toimintaterapiasta mielenterveyskuntoutujien kuvaamana

Työn ohjaajat: Nevalainen Kaija & Virtanen Maarit

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: 56 + 7 liitesivua

Koti on merkittävä osa ihmisen fyysistä ja sosiaalista ympäristöä sekä hyvinvointia. Ympäristönä kotiin liittyy paljon yksilöllisiä merkityksiä, tunnelatausta sekä suunnitelmia ja toiveita. Koti ja perhe käsitetään usein synonyymeiksi ja läheiset ihmiset liittyvät kiinteästi kodin henkistä hyvinvointia luovaan rooliin. Yleisesti ottaen yksityisyys on keskeinen kotiin liittyvä arvo ja kotona ihminen voi olla juuri sellainen kuin haluaa.

Kuntoutuksen tulisi tukea ihmisen selviytymistä arjen toimintaympäristöissä ja myös toimintaterapiapalveluiden tulee olla saatavilla niissä ympäristöissä, joissa haasteita esiintyy. Mielenterveyskuntoutujien toimintaterapiassa panostetaan erityisesti interventioihin, joiden tavoitteena on edistää kuntoutujan elämänlaatua ja vähentää laitoshoidon tarvetta. Kotona toimintaterapia keskittyy kehittämään asiakkaan taitoja aidoissa ympäristöissä. Tämä mahdollistaa ja edistää asiakkaan toiminnallisuutta ja osallistumista päivittäisiin toimintoihin. Kodin toimiessa asiakkaan ja tämän perheen henkilökohtaisen tilan lisäksi kuntoutusympäristönä sen yksityinen luonne voi muuttua.

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata mielenterveyskuntoutujien kokemuksia koti-ympäristössä toteutuvasta toimintaterapiasta. Tutkimuksen tehtävinä on kuvata sitä, miten mielenterveyskuntoutujat kokevat kodin merkityksen sekä sitä, miten mielenterveyskuntoutujat kokevat kotona toteutuvan toimintaterapiainervention. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina ja tiedonantajina toimi kolme toimintaterapiaa koti-ympäristössä saavaa aikuista mielenterveyskuntoutujaa.

Tutkimuksen tulosten mukaan koti koetaan turvapaikaksi, johon liittyy henkilökohtaisia merkityksiä ja hallinnan tunnetta. Koti voi kuitenkin tuntua myös ahdistavalta paikalta, jonne ihminen eristyy pahan olonsa keskellä. Tulosten mukaan koti on käytännöllinen ympäristö toimintaterapialle. Kotona toimintaterapian sisältöön on helpompi keskittyä ja kotona tehdyt asiat muistetaan paremmin. Kotiin terapia-ympäristönä liittyy myös rajoittavia tekijöitä, kuten välineiden tai tilan rajallisuus. Toimintaterapian toteutuessa asiakkaan kotona on ammattilaisen huomioitava myös kodin yksityisyys.

Tutkimustulosten perusteella koti on tärkeä ja tarkoituksenmukainen toimintaterapian ympäristö, johon liittyy useita eri ulottuvuuksia. Toimintaterapian toteuttaminen asiakkaan aidossa ympäristössä voi edistää tämän suoriutumista päivittäisistä arjen toiminnoista.

Asiasanat:

koti, kodin merkitys, toimintaterapia, mielenterveyskuntoutus, laadullinen tutkimus, teemahaastattelu

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Occupational Therapy

Authors: Lidström Emma & Niskanen Noora

Title of thesis: Experiences of the meaning of home and home based occupational therapy described by mental health patients

Supervisors: Nevalainen Kaija & Virtanen Maarit

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016

Number of pages: 56 + 7 *appendix pages*

Home is a significant part of individual's physical and social environment and it also has an impact on well-being. Home is associated to plans and hopes about the future and as an environment it's loaded with individually given meanings. Home and family are often considered as synonymous and the close ones are a major factor when described the meaning of home. Privacy is also an important value linked to home.

Rehabilitation aims to support an individual in their everyday life. Mental health patient's occupational therapy is in particular focused in interventions that aim to reduce the need of inpatient care. When executed at home, occupational therapy improves the client's skills and promotes their performance in the activities of daily living in their own living environment, where also the challenges occur. This improves the client's occupational performance and engagement in everyday occupations.

The purpose of this qualitative study is to describe mental health patient's experiences of home based occupational therapy. The first task of this study is to describe the meaning of home experienced by mental health patients. The second task is to describe mental health patient's experiences of occupational therapy intervention in the home setting. The research data was collected with semi-structured interviews. The informants of this study were three adult mental health patients.

According to this study home is experienced as a sanctuary. Home gives the individual a chance to control their life and a number of personal meanings are linked to home. However, home can also be an oppressive environment that isolates the individual from the outside world. The results describe that from the client's point of view home is a practical setting for occupational therapy but there are also limitative factors such as lack of equipment or space. When occupational therapy takes place in the home setting, the professional must respect the privacy of the home.

The results of this study describe home as a multi-dimensional, important and meaningful setting for occupational therapy. Executing occupational therapy intervention in the client's real life environments improves his or her occupational performance in activities of daily living.

Keywords:

home, the meaning of home, occupational therapy, mental health rehabilitation, qualitative research, semi-structured interview

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KOTI TOIMINTATERAPIAN YMPÄRISTÖNÄ MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA	8
2.1	Koti osana ihmisen hyvinvointia	8
2.2	Koti toimintaterapian ympäristönä	9
2.3	Mielenterveyskuntoutajat toimintaterapian asiakasryhmänä	13
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ	17
4	TUTKIMUSMETODOLOGIA	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
5.1	Tiedonantajien valinta	21
5.2	Aineiston keruu	22
5.3	Aineiston analyysi	23
6	TUTKIMUSTULOKSET	26
6.1	Kokemukset kodin merkityksestä	26
6.1.1	Kotona koetaan suuria tunnemyllerryksiä	26
6.1.2	Koti kuvastaa omaa itseä	28
6.2	Kokemukset kotona toteutetusta toimintaterapiasta	30
6.2.1	Koti koetaan merkittävänä toimintaterapiaympäristönä	30
6.2.2	Kotona toteutettuun toimintaterapiaan liittyy rajoitteita	33
6.3	Terapeutin ja asiakkaan välinen suhde	34
7	KESKEISTEN TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	35
7.1	Kodilla on useita merkityksiä ihmisen elämässä	35
7.2	Koti on merkittävä ympäristö toimintaterapialle	39
7.3	Johtopäätökset	42
8	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTUVUUS	44
9	POHDINTA	48
	LÄHTEET	51
	LIITTEET	56

1 JOHDANTO

”Koti voisi olla synonyymi sanalle perhe, mutta koti on kuitenkin jotain muutakin kuin perhe. Se on sitä mitä näemme, sitä minkä tuoksun tunnemme, se sisältää jo sanana suuren tunnelatauksen. Koti liittyy kotiseutuun, murteeseen, kulttuuriin, kotimaahan. Nyt kun maapallon välimatkat ovat lyhentyneet joku voi sanoa, että koko maailma on kotini. Minulle koti on kuitenkin hyvin pieni alue, vaikkakin se on tunne-elämyksenä kuin maailma.” Linaus kirjoituskilpailusta Kotini, kirjoittajana 1951 syntynyt nainen. (Vilkkö 2010b, 11-31.)

Koti on osa ihmisen sosiaalista ympäristöä ja hyvinvointia – se on tila ja tunnetila, jossa elämme arkeamme. Kotoa lähdetään ja kotiin palataan. Myös hyvinvointitutkimus tunnustaa enenevässä määrin kodin merkitystä osana subjektiivista ja kokemuksellista hyvinvointia. Kodin merkityksen ymmärtäminen yksilöiden, perheiden ja yhteiskuntien elämässä edesauttaa ymmärtämään kokemuksellista hyvinvointia. Koti muodostuu totuttuun ja tuttuuteen perustuvasta jokapäiväisestä toiminnallisesta muodostelmasta, joka säilyy ajassa lähes pysyvänä. (Vilkkö 2010b, 11-31.)

Toimintaterapia on kuntoutusta, joka omalta osaltaan mahdollistaa ihmisten toimimisen oman suorituskykynsä mukaan osana yhteiskuntaa (Reed & Sanderson 1999, 50). Yleiskäsitteenä kuntoutus tarkoittaa suunnitelmallista, monipuolista ja yhteistyönä toteutettua toimintaa, jonka tarkoituksena on edistää ihmisten itsenäistä selviytymistä ja hyvinvointia (Kuntoutusportti 2014, viitattu 15.11.2016). Mielenterveyskuntoutajat ovat merkittävä toimintaterapian asiakasryhmä ja mielen-terveyden sekä hyvinvoinnin edistäminen päivittäisiin toimintoihin osallistumalla ovat ammatin ydinosaamisalueita (Fossey & Scanlan 2014, 213).

Mielenterveyskuntoutuksessa toimintaterapian pääasiallisena tavoitteena on antaa tukea ja auttaa ihmistä hankkimaan taitoja, joita hän tarvitsee itsenäiseen, vuorovaikutusta sisältävään ja tuottavaan elämään (American Occupational Therapy Association 2000, viitattu 13.10.2016). Mielenterveyskuntoutujan toimintaterapiassa on olennaista, että asiakas on pääasiallinen päätöksentekijä omassa kuntoutuksessaan ja jokainen kuntoutumisprosessi tulee toteuttaa yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti. Mielenterveyskuntoutujien tulisi tulla kohdelluksi arvostettuina yksilöinä ja toimintaterapiassa tulisi vahvistaa kuntoutujan kykyä hyväksyä itsensä ja edistää tämän hyväksytyksi tulemistä yhteisössään. (Brown 2012, 7.)

Useissa valtakunnallisissa kuntoutusta käsittelevissä ohjelmissa tuodaan esiin, että kuntoutuksessa tulisi tukea ihmisen selviytymistä tämän arjen toimintaympäristöissä. Tällaisen lähtökohdan ajatellaan olevan sekä eettisesti arvokas että taloudellisesti kestävä. (Sipari & Mäkinen 2012, 4.) Kotona asumisen tukeminen on ajankohtainen aihe ja arkikuntoutus on kuntoutuksen toimintamallina kasvava niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Kotona toteutettu kuntoutus eli arkikuntoutus määritellään usein uutena kuntoutusmuotona, joka täydentää tai jopa korvaa perinteisen kotihoidon asiakkaan kuntoutuksessa. Se on syntynyt tarpeesta edistää ihmisten itsenäisyyttä ja vähentää koti- ja laitoshoidon tarvetta sekä mahdollistaa kustannustehokas kotona asuminen (ks. Krook & Einset 2014, viitattu 10.6.2016.)

Kodin toimiessa toimintaterapian ympäristönä keskittyy terapia kehittämään asiakkaan taitoja juuri siinä ympäristössä, jossa tämä taitoja käyttää (Lilja & Borell 2001, 52). Kotiympäristössä toteutetun kuntoutuksen tarkoituksena on edistää kuntoutujan mahdollisuutta toimia kotonaan niin itsenäisesti kuin mahdollista ja lisätä tämän tyytyväisyyttä omaan elämäänsä. Kodin yksityinen luonne voi muuttua tilanteessa, jossa koti on asiakkaan ja hänen perheensä henkilökohtaisen tilan lisäksi myös kuntoutusympäristö. (Tamm 1999, 49-55.)

Tämän laadullisen tutkimuksen **tarkoituksena** on kuvata mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kotiympäristössä toteutuvasta toimintaterapiasta. **Tutkimustehtävinä** on kuvata sitä, miten mielenterveyskuntoutajat kokevat kodin merkityksen sekä miten mielenterveyskuntoutajat kokevat kotona toteutuvan toimintaterapiaintervention.

Tutkimusaihe on rajautunut kiinnostuksemme kohdistuttua erityisesti kodin moniulotteisiin merkityksiin ja siihen, miten mielenterveyskuntoutujan elämäntilanne vaikuttaa kotona olemiseen sekä kotiin toimintaterapian ympäristönä. Tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävien tarkentumiseen vaikutti tiedonhakuprosessin aikana kerätty aineisto, jossa keskeistä oli toimintaterapian asiakaslähtöisyys ja aidoissa ympäristöissä toteutetun toimintaterapiaintervention vaikuttavuus sekä kodin merkityksellisyys ja moniulotteinen vaikutus ihmiseen. Asiakaslähtöisen työskentelytavan lähtökohtana toimintaterapiassa on asiakkaan autonomisuuden ja ainutlaatuisuuden hyväksyminen (Curtin, Molineux & Supyk-Mellson 2010, 127-131). Opinnäytetyön tavoitteena on saada asiakkaan ääni kuuluviin ja tuottaa tietoa mielenterveyskuntoutujien kokemuksista. Asiakkaiden kokemuksia on tärkeää tutkia kotona toteutetun kuntoutuksen asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden edistämiseksi (Lindström, Lindberg & Sjöström 2011, 284-299).

2 KOTI TOIMINTATERAPIAN YMPÄRISTÖNÄ MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA

”Mieleeni ei ole koskaan tullut kodin merkityksen ajattelemisen. Se vain on jotenkin itsestään selvästi kuulunut elämääni, sellaisena kuin se on ollut iloineen ja suruineen.” Lainaus kirjoituskilpailusta Kotini, kirjoittajana 1946 syntynyt nainen (Vilkkö 2010a, 35-58).

2.1 Koti osana ihmisen hyvinvointia

Kodin määritelmä on moniulotteinen. Kotiin liittyy sekä ikään, sukupuoleen ja taloudelliseen asemaan kuuluvia yleisiä ulottuvuuksia, että yksilöllisiä mieltymyksiä, henkilökohtaista liikkumavaraa ja valinnan mahdollisuuksia. Ajallisuus ja ympäristö muokkaavat aina kotia. Kotiin liittyvät vaiheet ja muutokset tavataan yhdistää elämänvaiheisiin ja siirtymäkohtiin, kuten lapsuuteen vanhempien kodissa, nuoruuteen ja oman kodin perustamiseen, työelämään ja aikuisuuden kotiin sekä eläköitymiseen ja vanhuuden kotiin. Yhteisenä piirteenä kodin määritelmille ovat kodin merkittävyys ja olennaisuus ihmiselle. Koti ja perhe käsitetään usein synonyymeiksi tai ainakin käsitteiden ajatellaan olevan hyvin lähellä toisiaan. (Vilkkö 2010b, 11-31.)

Tammin (1999, 49-55) mukaan kulttuurissamme pätee kirjoittamaton sääntö, jonka mukaan toisen kotiin ei tule mennä kutsumatta tai odottamatta ja näin toimimista voidaan pitää tunkeiluna. Ihminen voi halutessaan avata kotinsa ystäville ja tuttaville, mutta on oikeutettu myös sulkemaan muut ihmiset sen ulkopuolelle. Näin ollen kotiin ja sen asukkaisiin liittyy tietynlaista pyhyttä ja arvokkuutta. Kotiin liittyy useita sääntöjä, tapoja ja oikeuksia, jotka tarjoavat ihmiselle suojaa muulta maailmalta ja antavat yksilölle mahdollisuuden hallita elämänsä eri tavoin kuin esimerkiksi työpaikalla tai muissa ympäristöissä. Ihmisen kodille luomat merkitykset vaihtelevat yksilöllisesti ja niihin vaikuttavat myös kulttuuriset erot. ”Koti” yhdessä kulttuurissa ei ole sama asia kuin toisessa. Suuressa osassa länsimaita koti muodostuu usein ydinperheen asuinpaikasta, eivätkä perheet jaa kotia toisten perheiden kanssa. Yleisesti ottaen yksityisyys on keskeinen kotiin liittyvä arvo ja perheissä arvostetaan jokaisen jäsenen mahdollisuutta yksityisyyteen. Jokainen koti on yksilöllinen ja sosiaalisista arvoista tai mieltymyksistä riippumatta jokainen koti on sisustettu omalla tavallaan ja sitä ympäröi henkilökohtaiset tavat ja tottumukset.

Kodin luoma turva edistää henkistä hyvinvointia ja kotia voidaan monella tapaa pitää turvapaikana. Kotona ihminen voi olla juuri sellainen kuin haluaa, eikä omaa itseä tarvitse kaunistella kenellekään. Ihminen voi itse valita henkilöt, jotka hän haluaa päästää kotiinsa ja lähelleen. Läheiset ihmiset ja rakastetuksi tulemisen tunne liittyvät kiinteästi kodin henkistä hyvinvointia luovaan rooliin, joka näkyy myös siinä, että kotona nautitaan pienistä, arkisista asioista. (Suikkanen & Kunnari 2010, 59-80.)

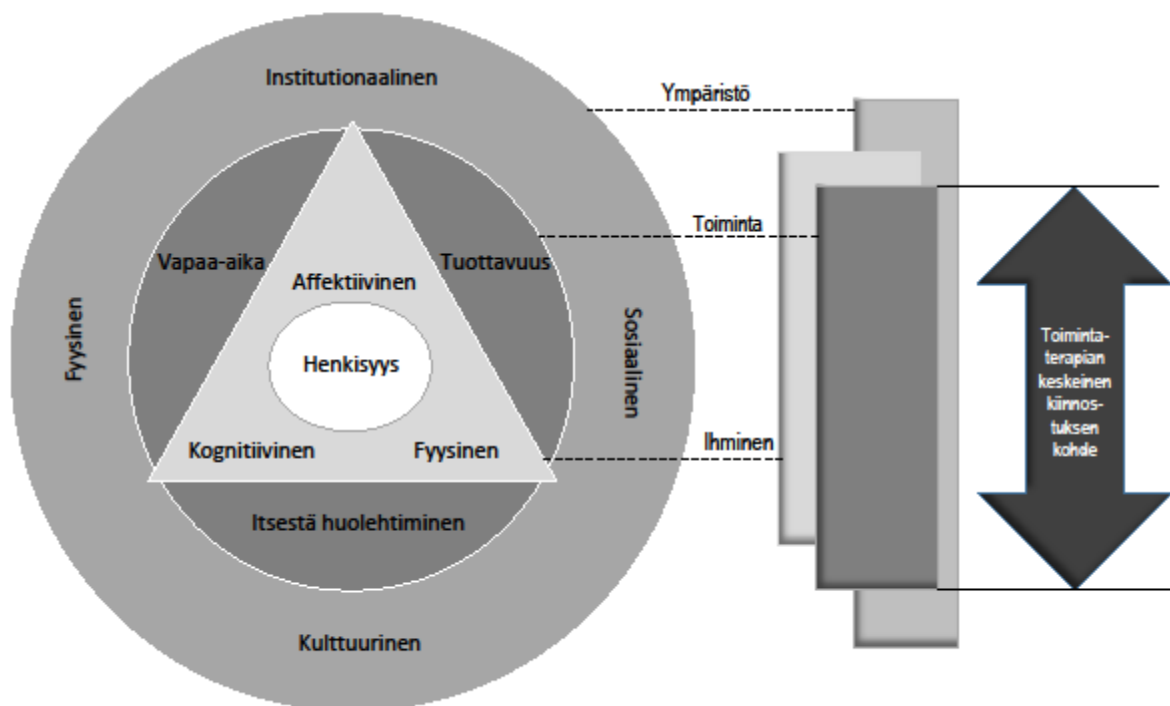
2.2 Koti toimintaterapian ympäristönä

Mielenterveyskuntoutukseen keskittyviä toimintaterapiainterventioita ohjaavat erilaiset toimintakeskeiset mallit, joiden avulla pyritään kuvaamaan ihmisen, toiminnan ja ympäristön välistä suhdetta. Nämä mallit keskittyvät ihmiseen kokonaisuutena ja ovat sovellettavissa eri asiakasryhmille erilaisen käytännön sovellusten ja menetelmien avulla. (Ikiugu 2007, 292-293.) Tätä opinnäytetyötä ohjaavaksi käytännöntyön malliksi valittiin **Kanadan toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli** (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement), joka korostaa asiakkaan omaa kokemusta ja tarkastelee ihmistä holistisena kokonaisuutena (ks. Townsend & Polatajko 2007, 22-29). Mallin lähtökohtana ovat asiakaslähtöisyyden periaatteet ja se huomioi asiakkaiden yksilöllisyyden sekä erilaiset toimintaympäristöt. American Occupational Therapy Association (AOTA) on koonnut tutkimusnäyttöön perustuvat mielenterveyskuntoutujien toimintaterapiaa ohjaavat kansainväliset suositukset, joiden mukaan mielenterveyskuntoutuksessa tulee huomioida kaikki elämän osa-alueet ja niiden vaikutus toisiinsa (ks. Brown 2012, 7). Kanadan toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli tarkastelee ihmistä ja tämän toimintakykyä kokonaisvaltaisesti ja on siksi perusteltu valinta ohjaamaan opinnäytetyötä. Malli pohjautuu aikaisemmin julkaistuun Kanadalaiseen toiminnallisen suoriutumisen malliin ja asettaa toiminnan aiempaa tärkeämpään rooliin korostaen toimintaan sitoutumisen ja toiminnallisuuden merkitystä. (Townsend & Polatajko 2007, 22-29.) Käytämme mallista jatkossa lyhennettä CMOP-E.

Toimintaan sitoutumiseen kuuluu osallistumista, itsensä likoon laittamista ja oman ajan täyttämistä mielekkäällä tekemisellä, joka voi olla aktiivista tai passiivista, intensiteetiltään satunnaista tai pysyvää sekä uuden kokeilua tai vakiintunutta. Toimintaan sitoutuminen edellyttää tilanteesta riippuen eri asioita, kuten tarkkaavaisuutta tai kokemusta. Toiminnallinen sitoutuminen pitää sisälleen myös asiakkaan roolit, tyytyväisyyden, identiteetin, kehityksen, suorituskyvyn, voimavarat ja

historian. Toiminta on syvästi ihmisen olemassaoloon liittyvä tekijä ja se mitä me teemme, on olennainen osa identiteettimme rakentumista. Toimintaan sitoutuminen on ihmisen perustarve ja kaikilla tulee olla mahdollisuuksia osallistua toimintaan selviytyäkseen, voidakseen hyvin ja ylläpitääkseen terveyttään. Toiminta liittyy ihmisen myös toisiin ihmisiin ja sen kautta voimme tutustua ja muokata ympäristöä oppien siitä. Toimintaterapiassa asiakas nähdään aktiivisena osallistujana päätöksentekoon, jolloin hänen mielipiteitään, näkemyksiään ja päätöksiään kuunnellaan – tämä mahdollistaa asiakkaan sitoutumisen toimintaan. Toimintaan sitoutumista ei voi saada aikaan ulkopuolelta käskemällä, vaan se edellyttää ihmiseltä motivaatiota ja halua osallistua. (Townsend, Beagan, Kumas-Tan, Versnel, Iwama, Landry, Steward & Brown 2007, 87-133.) Ihminen on elämässään sitoutunut yhtäaikaaisesti useisiin eri toimintoihin, mutta hän voi suorittaa kerrallaan vain yhtä toimintaa (Polatajko, Davis, Stewart, Cantin, Amoroso, Purdie & Zimmerman 2007, 13-36).

Mallin mukaan **toiminnallisuus** on ihmisen, ympäristön ja toiminnan vuorovaikutuksen tulosta. (Townsend & Polatajko 2007, 22-29.) Toimintaterapian näkökulmasta kuntoutuksen toteuttaminen asiakkaan aidossa toimintaympäristössä, kuten tämän kotona, mahdollistaa ja edistää asiakkaan toiminnallisuutta ja osallistumista päivittäisiin toimintoihin tehokkaasti (ks. Toto 2006, 31-34). Kuviossa 1 on kuvattu Kanadan toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallin keskeiset käsitteet.



KUVIO 1. Kanadan toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli (Polatajko, Davis ym. 2007, 23; Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2013, 209.)

Koti on tärkeä osa ihmisen fyysistä ja sosiaalista ympäristöä sekä hyvinvointia (Tamm 1999, 49-55). Ympäristönä kotiin liittyy paljon yksilöllisiä unelmia, tunnelatausta sekä suunnitelmia ja toiveita elämälle (Vilkko 2010, 37-38). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan kodin merkitystä ihmiselle sekä kotia toimintaterapian toteutusympäristönä mielenterveyskuntoutuksessa, eli CMOP-E-mallin käsitteistä korostuu erityisesti ympäristö. Ympäristö vaikuttaa osaltaan ihmisen toiminnallisuuteen ja eri toiminnallisten kokonaisuuksien muodostumiseen sekä ihmisen mahdollisuuksiin toimia (ks. Polatajko, Backman, Babtiste, Davis, Eftekhar, Harvey, Jarman, Krupa, Lin, Pentland, Rudman, Shaw, Amoroso & Connor-Schicler 2007, 37-61).

Ympäristö jaetaan mallissa kulttuuriseen, institutionaaliseen, fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Kulttuurisuus on laaja käsite, jonka elementtejä ovat ihmisen etninen tausta, ikä ja sukupuoli, omaan taustaan liittyvät tavat ja rituaalit, toimintaan liittyvät kulttuuriset odotukset ja esimerkiksi ammatin ja työpaikan kulttuuri. Institutionaalisella ympäristöllä tarkoitetaan yhteiskuntaa sosiaalisesti, taloudellisesti, poliittisesti ja lainsäädännöllisesti organisoivaa ympäristön makrotasoa, joka heijastaa yhteiskunnan arvoja, ihanteita sekä vallan ja resurssien jakautumista. Institutionaalisen ympäristön elementtejä ovat muun muassa työpaikat ja koulut sekä sosiaali- ja terveystaloudelliset järjestelmät sekä sen valtakunnallinen rahoitus ja politiikka. Fyysisen ympäristön elementtejä ovat muun muassa luonto, rakennettu ympäristö, kuten asunnot, huonekalut ja liikenne, teknologia sekä säätila ja sen vaihtelut. Sosiaalinen ympäristö on monimutkainen, monikerroksinen ja dynaaminen kokonaisuus, joka pitää sisällään päivittäisen vuorovaikutuksen tekijät, sosiaaliset ryhmät sekä yhteiskunnan erilaiset sosiaaliset rakenteet. Sosiaalisen ympäristön elementtejä ovat esimerkiksi ihmisen sosiaaliset verkostot ja läheisten tuki, ammatilliset verkostot ja työpaikan tarjoama tuki, yhteiskunnalliset voimavarat ja resurssit, yhteiskunnan muutokset sekä sosiaaliset tapahtumat. Ympäristö vaikuttaa jatkuvasti toiminnan valintaan ja jäsentymiseen sekä toiminnallisuuteen ja tyytyväisyyden tunteeseen. (Polatajko, Backman ym. 2007, 37-61; Hautala ym. 2013, 214-215.)

Kaikki nämä ympäristön elementit ovat löydettävissä myös kotiympäristöstä. Kotona ympäristön kulttuuriset piirteet ilmenevät yksilön ja perheen henkilökohtaisina toimintatapoina, sääntöinä ja oikeuksina sekä yksilöllisinä kodin merkityksinä (ks. Tamm 1999, 49-55). Fyysisenä ympäristönä koti on jokapäiväistä tilaa, joka sisältää asuintilan ja esineet, jossa perheenjäsenet yhdessä ja erikseen toimivat. Kodista puhuttaessa sen fyysinen ulottuvuus jää kuitenkin usein toissijaiseksi ja sosiaaliset suhteet koetaan sen tärkeimmäksi tekijäksi. Kodin koetaan usein liittyvän ennen kaikkea perheeseen ja merkittävää siinä on ihmisten välinen vuorovaikutus. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että

kodin merkitys fyysisenä tilana olisi vähäinen. (Vilkko 2010, 36-37.) Kun kuntoutuksen tavoitteena on edistää ihmisen hyvinvointia tämän omassa toimintaympäristössä ja kuntoutuksen tapahtuessa asiakkaan kotona, liittyy kotiympäristöön myös institutionaalisen ympäristön elementtejä. (ks. Sipari & Mäkinen 2012, 16-17.)

Kotona asumisen tukeminen eli kotikuntoutus on ajankohtainen aihe kuntoutuksen saralla ja toimintamallina yleistyvää. Kotikuntoutuksella tarkoitetaan ennaltaehkäisevää ja tavoitteellista interventiota, joka koostuu alkuarvioinnista, tavoitteiden asettelusta, suunnitelmasta, toteutuksesta ja loppuarvioinnista. Kotikuntoutusta toteuttaa moniammatillinen tiimi, joka koostuu muun muassa toimintaterapeutista, fysioterapeutista, sairaanhoitajasta sekä kotihoitajista. Tällainen interventiomalli edellyttää jatkuvaa seurantaa asiakkaan tavoitteiden toteutumisesta. (Einset & Krook 2013, 40, viitattu 23.11.2016.) Kotikuntoutus-termi ei ole vielä vakiintunut Suomessa ja siitä käytetään myös nimitystä arkikuntoutus. Tässä opinnäytetyössä käytämme jatkossa käsitettä arkikuntoutus, joka on myös Suomen Toimintaterapeuttiliiton käyttämä termi.

Arkikuntoutusinterventio toteutetaan pääasiallisesti asiakkaan kotiympäristössä ja kuntoutussuunnitelma sekä sen toteutus keskittyvät arjen toimintojen harjoitteluun. Toimintaterapeutin rooli arkikuntoutuksen interventiossa korostuu asiakkaan toimintamahdollisuuksien arvioinnissa sekä tämän henkilökohtaisten tavoitteiden ja kuntoutussuunnitelman luomisessa. (ks. Krook & Einset 2014, viitattu 10.6.2016.) Arkikuntoutusmalli voisi sopia myös mielenterveyskuntoutukseen, sillä tavoiteltaessa mielenterveyskuntoutujien toimintakyvyn edistämistä, tulee toimintaterapiapalveluiden olla saatavilla niissä ympäristöissä, joissa esteitä todellisuudessa esiintyy, eikä ainoastaan perinteisissä terveydenhuollonpalveluissa ja -laitoksissa (ks. Crouch & Alers 2014, 38-39).

Toimintaterapeuttien osallistuminen kotona tapahtuvaan kuntoutukseen on tärkeää mahdollisimman kokonaisvaltaisen hoidon mahdollistamiseksi. Toimintaterapiassa ihmistä tarkastellaan kokonaisuutena ja toimintaterapeuttien ammattitaitoon kuuluu kokonaisvaltainen ymmärrys ympäristön vaikutuksista yksilön kykyihin osallistua erilaisiin toimintoihin. Kokonaisvaltaisen tarkastelutavan myötä toimintaterapeutin erityisosaamiseen kuuluu tunnistaa asiakkaan osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tällaisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi sairauteen liittyvät kulttuurilliset uskomukset, perheenjäsenten tai hoitohenkilökunnan luoma paine, aika- tai nopeusvaatimukset toiminnan suorittamiseen tai epäonnistumisen tai loukkaantumisen pelko. (Toto 2006, 31-34.) Kodin toimiessa ihmisen pääasiallisena kuntoutusympäristönä, on koti yhtäaikaaisesti sekä yksityinen tila asiakkaalle ja hänen perheelleen että julkinen työskentelytila henkilökunnalle. Tämä yhdistelmä luo ristiriitaisia

vaatimuksia kodille ja ammattilaisen tulee työssään arvostaa kyseiseen kotiin liittyviä tapoja ja totumuksia. (Tamm 1999, 49-55.)

2.3 Mielenterveyskuntoutajat toimintaterapian asiakasryhmänä

Mielenterveys kehitty yksilön sisäisten ja ulkoisten tekijöiden kanssa vuorovaikutuksessa ja siihen vaikuttaa muun muassa ympäristö, fyysinen terveys, kulttuuri, kasvuolosuhteet, sosiaaliset suhteet sekä biologiset tekijät (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 10). Mielenterveyskuntoutajat ovat jo pitkään olleet merkittävä toimintaterapian asiakasryhmä ja mielenterveyden sekä hyvinvoinnin edistäminen toiminnan avulla on ollut toimintaterapeuttien ydinosaamista ammatin alusta asti. Mielenterveyskuntoutus on nopeasti muuttuva kuntoutuksen osa-alue, johon vaikuttaa muun muassa näyttöön perustuvan käytännön kehittyminen sekä kuntoutuspalveluiden ja -rakenteiden muutokset. (Fossey & Scanlan 2014, 213.)

Mielenterveyshäiriöitä sairastavat ihmiset kohtaavat usein haasteita pyrkiessään toimimaan yhteiskunnassa, joka on niin sanotusti terveiden ihmisten terveille rakentama. Heitä saatetaan kohdella alempiarvoisesti ilman minkäänlaisia perusteita ja psyykkisesti sairastunut henkilö saa usein kannettavakseen "leiman", joka syntyy sairauteen liittyvistä ennakkoluuloista. Nykyisin kuntoutuksessa tavoitellaan enenevässä määrin sitä, että ihminen pystyisi toimimaan yhteiskunnan tasavertaisena jäsenenä myös sairastumisen tai vammautumisen jälkeen. (Crouch & Alers 2014, 38-39.)

CMOP-E mallin mukaan **ihminen** on kokonaisuus, joka muodostuu henkisydestä, sosiaalisista ja kulttuurisista kokemuksista sekä havaittavista toiminnallista valmiuksista. Toiminnalliset valmiudet muodostuvat toisiinsa vaikuttavista affektiivisesta, kognitiivisesta ja fyysisestä suoriutumista, joita ei voi tarkastella täysin itsenäisinä kokonaisuuksina. Henkisyys on yksi mallin peruskäsitteistä, joka kuvaa ihmisen sisäistä perusolemusta ja tekee ihmisestä ainutlaatuisen ja syvästi inhimillisen. Henkisyys vaikuttaa kaikkiin ihmisen tekemiin valintoihin, sillä se on tahdon, itseohjautuvuuden ja motivaation ilmenemismuoto, joka määrittää mitkä jokapäiväisen elämän asiat koetaan merkittävänä. Sosiaaliset ja kulttuuriset kokemukset ovat tärkeitä subjektiivisia tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen, miten yksilö kokee itsensä, minkälaisia merkityksiä ihminen antaa jokapäiväiselle elämälle ja miten hän on yhteydessä muihin ihmisiin. Sosiaaliset suhteet ja niihin liittyvä kulttuuri vaikuttavat ihmisen kokemuksiin perheestä, koulutuksesta, etnisyydestä tai uskonnosta. Ihmisen sosiaalisia ja kulttuurisia kokemuksia voidaan ymmärtää keskustelemalla ja kuuntelemalla sekä havainnoimalla

tämän päivittäistä elämää. (Law, Polatajko, Babtiste & Townsend 1997, 29-56; Hautala ym. 2013, 211-212.)

Toiminnan vaikutus ihmiseen on terapeuttinen. Terveyttä ja hyvinvointia edistää ihmisen mahdollisuus osallistua hänelle merkitykselliseen ja tärkeään toimintaan, jolla on sekä henkilökohtaista että yhteisöllistä arvoa. Muutokset toimintakyvyssä ja toiminnasta suoriutumisessa voivat johtaa kasvaneeseen avuntarpeeseen, itseluottamuksen heikentymiseen ja mielialan laskuun. Toisaalta toimintakyvyn edistäminen sekä itsenäisen suoriutumisen ja päätöksenteon mahdollistaminen nostavat tuottavuutta sekä tyytyväisyyttä elämään. (Canadian Association of Occupational Therapists 2008, viitattu 24.10.2016.)

Toiminta jaetaan CMOP-E mallissa itsestä huolehtimisen, tuottavuuden ja vapaa-ajan osa-alueisiin. Itsestä huolehtimisen kokonaisuuteen sisältyy esimerkiksi henkilökohtaisten asioiden ja velvollisuuksien hoitaminen, liikkuminen kulkuvälineellä sekä ajankäytön ja oman ympäristön organisoiminen. Tuottavuuteen puolestaan kuuluvat sosiaalisen tai taloudellisen pääoman hankkimiseen tai taloudellisen toimeentulon edistämiseen liittyvät toiminnot. Lapsilla tuottavuuden osa-alueeseen kuuluvia toimintoja ovat esimerkiksi leikki sekä koulutyö ja aikuisilla palkkatyö, kotityöt sekä vanhemmuus. Vapaa-aikaan liittyvät mielihyvää tuottavat toiminnot, kuten sosiaalinen kanssakäyminen, harrastukset, urheilu tai luova tekeminen. Jokainen toimija määrittelee yksilöllisesti, miten koee toiminnan kussakin tilanteessa. Esimerkiksi ruoanlaittaminen voi viikonloppuna olla vapaa-ajan toimintaa, kun taas arki-iltana se todennäköisesti kuuluu tuottavuuteen. Toimintaterapia on asiakaslähtöistä, eli yksilön omat tavoitteet ohjaavat terapian suunnittelua. Siksi terapeuttisia toimintoja valittaessa on tärkeää, että ne ovat merkityksellisiä asiakkaalle. (Law ym. 1997, 29-56; Hautala ym. 2013, 212-214.)

Edellä mainittuihin toiminnallisiin kokemuksiin vaikuttavat aina useat eri tekijät. Ajallisuus on aina osa toimintaa ja toiminta rytmittää ihmisen ajankäyttöä päivittäin, viikoittain ja kuukausittain läpi elämän. Kaikkiin toiminnallisiin kokonaisuuksiin liittyy ajallisuuden lisäksi aina ihmisen persoonallisuus ja tämän yksilöllinen tapa toimia, mieltymykset ja kokemukset, taipumukset ja kyvyt sekä tiedot. Muita vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa terveydentila, ikä, sukupuoli ja sosioekonominen asema yhteiskunnassa. Lisäksi toiminnallisia kokemuksia muokkaavat yksilön arvot, asenteet ja merkitykset, joita tämä toiminnalle antaa. Ihmisen ulkopuolisia toiminnallisiin kokonaisuuksiin vai-

kuttavia tekijöitä ovat ajallinen, avaruudellinen ja sosioekonominen ympäristö, sosiaalinen tuki, kulttuuriset odotukset, luonnolliset ja ihmisen muokkaamat fyysiset ympäristöt sekä ihmistä ympäröivät olosuhteet. (Polatajko, Backman ym. 2007, 37-61.)

Toimintaterapiainterventiolla tavoitellaan aina muutosta (Brown 2012, 7-17). Mielenterveyskuntoutuksessa toimintaterapiainterventiolla pyritään merkityksellisen toiminnan avulla kasvattamaan ihmisen tunnetta siitä, että hän on arvokas yksilö rajoituksistaan huolimatta ja edistämään yhteiskuntaa, jonka kaikki jäsenet ovat tietoisia toiminnallisuuden vaikutuksista fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tämä luo myös turvallisuuden tunnetta yhteisössä, jossa jokainen jäsen on samanarvoinen ja ympäristöt ovat kaikkien käytettävissä. (ks. Reed & Sanderson 1999, 50.) Erityisesti panostetaan interventioihin, joiden tavoitteena on edistää elämänlaatua ja vähentää sairaalahoidon tarvetta (American Occupational Therapy Association 2000, viitattu 13.10.2016). Interventio suunnitellaan yhteistyössä asiakkaan kanssa ja siinä huomioidaan asiakkaan omat tavoitteet sekä tämän arvot ja uskomukset. Lisäksi toimintaterapeutti ottaa huomioon asiakkaan terveydentilan ja hyvinvoinnin, hänen taitonsa ja tottumuksensa, ympäristön sekä toiminnan vaatimukset ja kontekstin, jossa asiakkaan mielenterveyspalvelut tuotetaan. Mielenterveyskuntoutujien tulisi tulla kohdelluksi arvostettuina yksilöinä ja toimintaterapiassa tulisi vahvistaa kuntoutujan kykyä hyväksyä itsensä ja edistää tämän hyväksytyksi tulemistä yhteisössään. (Brown 2012, 7-17.)

Toimintaterapiassa hyödynnetään systemaattista lähestymistapaa, joka perustuu näyttöön ja ammatilliseen kokemukseen (Canadian Association Occupational Therapists, viitattu 24.10.2016). Mielenterveyshäiriöiden kuntoutukseen suunnattujen kansainvälisten toimintaterapiasuositusten mukaan mielenterveyskuntoutujan tulee olla pääasiallinen päätöksentekijä omaan hoitoonsa ja elämänsä liittyvissä päätöksissä ja hänen tulee tuntee hallitsevansa omaa kohtaloaan sekä pystyvänsä vaikuttamaan ympäristöllisiin tekijöihin elämässään. Toimintaterapia on yksilö- ja ihmiskeskeistä ja jokaisen ihmisen kokemus omasta parantumisestaan on yksilöllinen. Mielenterveyshäiriöiden kuntoutuksessa korostetaan yksilön voimavaroja rajoitteiden sijaan ja kuntoutuminen tapahtuu kaikilla elämän osa-alueilla sisältäen fyysisyyden, psyykkisyyden ja henkisyden. Mielenterveyskuntoutujia tulee kohdella arvostavasti ja heidän kykyään hyväksyä itsensä tulee vahvistaa. Kuntoutuminen ei ole tasaista, vaan se sisältää usein takapakkeja, jotka voivat johtaa positiivisiin oppimiskokemuksiin. Mielenterveyskuntoutujat ovat itse vastuussa omasta elämästään ja kuntoutumisessa huomioidaan ihmisen potentiaali sekä luodaan kuvaa positiivisesta tulevaisuudesta yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Lisäksi vertaistuen on todettu olevan tärkeää mielenterveyshäiriöistä kuntoutuessa. (Brown 2012, 7.) Jotta kuntoutuksesta voisi hyötyä, tulee ihmisellä olla

valmius kuntoutua. Kuntoutumisella voidaan tarkoittaa uudenlaisen merkityksen ja tarkoituksen omaksumista elämälle mielenterveyshäiriöistä toivuttaessa. Kuntoutumisvalmius on yksilön tarvetta ja kykyä asettaa tavoitteita omalle elämälleen - on siis löydettävä halu muutokseen. (Peltomaa 2005, 11-27, viitattu 23.11.2016.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Tämän laadullisen tutkimuksen **tarkoituksena** on kuvata mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kotiympäristössä toteutuvasta toimintaterapiasta. Laine (2007, 29) määrittelee kokemuksen fenomenologisesti ”ihmisen kokemuksellisenä suhteena omaan todellisuuteensa, maailmaan jossa hän elää”. Yksilön suhde ympäristöönsä eli toisiin ihmisiin, kulttuuriin ja luontoon ilmenee hänen kokemuksissaan, jotka syntyvät vuorovaikutuksessa todellisuuden kanssa.

Tutkimuksen **tehtävänä** on kuvata sitä, miten mielenterveyskuntoutajat kokevat kodin merkityksen sekä miten mielenterveyskuntoutajat kokevat kotona toteutuvan toimintaterapiainervention.

Tutkimusprosessin alussa **esiymmärryksenämme** oli, että koti on ihmiselle erittäin tärkeä ja merkityksellinen toimintaympäristö, johon liittyy vahvoja tunteita. Käsityksemme oli, että asiakkaan osallistuminen kotiympäristössä toteutettuun toimintaterapiaan ja ympäristön mukanaan tuomat merkitykset ja kokemukset ovat lähtökohtaisesti toimintakykyä edistäviä. Kiinnostuksen kohteena olivat asiakkaiden aidot henkilökohtaiset kokemukset aiheesta ja jokaisen asiakkaan kokemus käsitetään ainutlaatuisena ja subjektiivisena. Nämä näkökulmat pyritään säilyttämään muuttumattomina ja tuomaan näkyväksi tutkimuksen eri vaiheissa sekä raportoinnissa. Esiymmärryksemme on syntynyt jo ennen tutkimusprosessin alkua ja olemme saaneet vahvistusta käsitykseemme tutkimuksen aikana. Esiymmärryksen syntyyn ovat vaikuttaneet toimintaterapiakoulutuksen sisältö, ammattitaitoa edistävien harjoittelujaksojen aikana syntyneet henkilökohtaiset kokemukset sekä ajankohtaisen arkikuntoutusilmiön yleistymisen myös toimintaterapiassa.

4 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Tässä tutkimuksessa käytettiin **kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää**. Laadulliselle tutkimukselle on lähestymistavasta riippuen erilaisia määritelmiä, mutta yksinkertaistettuna ”laadullinen” ymmärretään aineiston muodon ei-numeraaliseksi kuvaukseksi (Eskola & Suoranta 2000, 13). Laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse on aineistonkeruun väline ja aineistoon liittyvät näkökulmat sekä tulkinnat kehittyvät vähitellen tutkimusprosessin edetessä. Tutkimuksen vaiheiden tarkka jäsentäminen etukäteen ei välttämättä ole mahdollista, vaan aineistonkeruuseen liittyvät ratkaisut voivat kehittyä prosessin edetessä. (Aaltola & Valli 2007, 70.) Laadulliset menetelmät ovat hyvä työkalu empiirisen ilmiön tutkimiseen ja ne korostavat kohdeilmiön käsitteellisen pohdinnan merkitystä (Eskola & Suoranta 2000, 14-15).

Laadullinen tutkimus on tutkimusmenetelmänä ihmis- ja kokemuskeskeinen ja sen lähtökohtana on kuvata todellista elämää. Laadullisessa tutkimuksessa on huomioitava, ettei todellisuutta voi irrottaa kontekstistaan tai pirstoa pienempiin osiin, sillä tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan ja samasta asiasta on mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 160-161.) Laadullinen tutkimusmenetelmä on valittu, koska tutkimuksessa halutaan korostaa asiakaslähtöisyyttä. Laadullinen tutkimusmenetelmä on tarkoituksenmukainen, sillä tarkoituksena on kerätä kokemustietoa.

Tutkimuksen tarkoitus ohjaa tutkimusstrategisia valintoja. Tutkimus voi olla selittävä, kuvaileva, kartoittava tai ennustava. Tämän tutkimuksen tarkoitus ohjaa käyttämään **kuvailevaa** tutkimusotetta, joka tarkoittaa, että tutkimuksella pyritään esittämään tarkkoja kuvaksia henkilöistä, tilanteista tai tapahtumista ja vastaamaan kysymyksiin mitä, millainen tai miten. Tavoitteena on dokumentoida kohteena olevasta ilmiöstä, eli kodista ja siellä toteutuvasta toimintaterapiasta, keskeisiä piirteitä ja merkityksiä yksityiskohtaisesti ja selkeästi. (ks. Hirsjärvi ym. 2013, 137-139.)

Tutkimuksen **ontologia** vastaa kysymyksiin mikä on tutkittavan ilmiön luonne, mikä on todellista ja mitä voidaan pitää todisteina. Ontologiset kysymykset ovat tutkimuksessa keskeisiä, mutta ongelmallisia. Tarkoitus on määritellä, millaisia asioita voidaan tutkia. Kun tutkimuksen kohteena on ihminen, on ontologisen erittelyn tuloksena ihmiskäsitys. (Hirsjärvi ym. 2013, 129-131.) Toimintate-

rapian ihmiskäsitys on kokonaisvaltainen ja sen peruseriaatteena on asiakaslähtöisyys. Toimintaterapiassa asiakaslähtöisyyden lähtökohtana on ihmisen autonomisuuden ja ainutlaatuisuuden hyväksyminen. Jokaisella on oma tarina kerrottavanaan ja jokainen on kykenevä tekemään omat päätöksensä. Tämän vuoksi toimintaterapeutin on kunnioitettava ja arvostettava asiakasta ja hänen päätöksiään. Asiakkaalle on myös annettava mahdollisuus tehdä valintoja itseään koskevista asioista. Asiakaslähtöisyys siis tarkoittaa kumppanuutta asiakkaan ja toimintaterapeutin välillä ja tämä edellyttää molemminpuolista luottamusta. (Curtin ym. 2010, 127-131.) Ihmiskäsityksemme opinnäytetyön tekijöinä vastaa toimintaterapian ja CMOP-E-mallin mukaista ihmiskäsitystä, jonka mukaan ihminen on henkisyden, sosiaalisten ja kulttuuristen kokemusten sekä havaittavien toiminnallisten valmiuksien muodostama kokonaisuus, joka toimii vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. (ks. Law ym. 1997, 29-56). Tässä tutkimuksessa tiedonantaja kohdataan tasavertaisena yksilönä, jolla on valtaa tehdä valintoja ja jota kunnioitetaan ja arvostetaan sellaisena kuin hän on. Asiakaslähtöisyys näkyy tutkimuksen toteutuksen jokaisessa vaiheessa tiedonantajien mahdollisuutena olla aktiivinen päätöksentekijä kaikissa itseensä liittyvissä asioissa tutkimusprosessin aikana. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti ja aineiston analyysin luotettavuus ovat tutkimuksen tärkeitä arvoja.

Toinen tärkeä ontologisen erittelyn kohde kokemuksesta tutkittaessa on käsitys kokemuksesta (ks. Hirsjärvi ym. 2013, 129-131). Kokemuksia tutkittaessa varsinaista tutkimusosuutta edeltää tutkijan oma kiinnostus toisten kokemuksia kohtaan sekä päätös siitä, mitä aihetta merkityksellistäviä kokemuksia tutkija haluaa ymmärtää. Kokemuksen tutkimisen tieteellisyyden lähtökohta on objektiivisuus kohteen mukaisuudeksi ymmärrettynä. On siis kyse siitä, kuinka hyvin tutkittavana oleva asia tavoitetaan sellaisena kuin se on olemassa. Tällöin tieteellisyyden perustana ovat tutkijan ajattelemisen taidot sekä tahto toteuttaa tutkimus johdonmukaisesti ajattelemisensa kanssa. Tutkittavista kokemuksista voidaan käyttää ilmausta elävä kokemus. (Perttula 2009, 115-162.) Kokemus on muun muassa ainutlaatuinen, subjektiivinen, paikallinen, aikaan sidottu ja ruumiillinen, ja sille on aina luonteenomaista sen omakohtaisuus (Suorsa 2011, 174-231). Kokemus käsitetään eläväksi, koska se ilmaisee tajunnallisuuden tapaa suuntautua oman toimintansa ulkopuolelle ja antaa kohteena olevalle aiheelle merkityksiä. Kokemuksen tekee eläväksi sen side elämäntilanteeseen. Laadultaan elävä kokemus voi olla tietoa, tunnetta, intuitiota ja uskoa sekä niiden yhdistelmiä. (Perttula 2009, 115-162.) Inhimillistä kokemuksellisuutta ja toimintaa tutkimuskohteena määrittävä tiede tutkii subjektiivisia kokemuksia, joita ihmisillä aina on. Subjektiivinen kokemus on aina jonkun ”minun kokemukseni” ja tärkeintä sen tutkimisen kannalta on ihmisen oman subjektiivisen näkökulman säilyttäminen tutkimuksen eri vaiheissa. Subjektiiviset toimintaperusteet ovat olennainen osa

subjekti-tieteellistä kokemustutkimusta. Myös toimintaperusteet ovat jonkun ”minun” eli omakohtaisia perusteita toimia kyseisellä tavalla. Toimintaperusteet voivat myös olla yhteisiä, mutta niihin liittyy aina niiden mukaisesti toimiva ”minä”. (Suorsa 2011, 174-231.)

Kokemuksen tutkimuksen lähtökohta on, että elävä kokemus pohjautuu tutkimuksen tiedonantajien omaan elämään. Tutkittavan aiheen rajaamisen jälkeen tutkijan tulee löytää ihmisiä, joiden elämäntilanteeseen sisältyy kokemuksista muodostuva tutkimukseen liittyvä aihe. Jokaisen elämäntilanteesta on löydettävä tutkimuksen ensisijainen aihe, mutta elämäntilanteet voivat vaihdella tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimustehtävien mukaan. Kokemusta tutkittaessa lähtökohtana on, että kokemus on saanut muotonsa tiedonantajien omasta elämästä, eikä tutkijan odoteta tietävän toisten elävästä kokemuksesta sisällöllisesti mitään. (Perttula 2009, 115-162.) Tässä tutkimuksessa haluttiin tarkastella mielenterveyskuntoutujien henkilökohtaisia kokemuksia kotona toteutetusta toimintaterapiasta ja tuoda esille kodin merkityksiä sekä näiden asioiden välistä suhdetta. Käsitteenä oli, että tiedonantajien kokemukset ovat tietoa ja että näkökulmia on yhtä monta kuin haastatelta-vaakin.

Epistemologisissa eli tieto-opillisissa tarkasteluissa käsitellään tiedon ja tietämisen alkuperää sekä tiedon luonnetta ja sen muodostamista. Epistemologia kuvaa tutkijan ja tutkittavan kohteen välistä suhdetta ja arvojen merkitystä ilmiön ymmärtämisessä. (Hirsjärvi ym. 2013, 129-131.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkija ei voi irtisanoutua tutkimukseen liittyvistä arvolähtökohdista, sillä arvot muokkaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkittavia ilmiöitä. Tutkija ja se, mitä tiedetään, kietoutuvat saumattomasti toisiinsa eli objektiivisuuden saavuttaminen sen perinteisessä mielessä ei ole mahdollista. Laadullisessa tutkimuksessa tulokseksi voi saada ainoastaan ehdollisia selityksiä, jotka rajoittuvat johonkin aikaan ja paikkaan. Yleisesti on ajateltu, että laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on pikemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita, kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2013, 160-161.) Epistemologian ohjaamana tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu, koska tutkimuksessa halutaan korostaa ihmisen roolia merkityksiä luovana ja aktiivisena osapuolena. Tiedonantajalle halutaan antaa mahdollisuus tuoda itseään koskevia asioita ja omia kokemuksia esille mahdollisimman vapaasti. (ks. Hirsjärvi ym. 2013, 204-205).

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Laadulliselle tutkimukselle on usein keskeistä osallistuvuus. Kun tarkoituksena on tavoittaa tiedonantajien oma näkökulma, pyrkii tutkija säilyttämään tutkittavan ilmiön sellaisena kuin se on, muuttamatta tutkimustilannetta. (Eskola & Suoranta 2000, 16.)

5.1 Tiedonantajien valinta

Laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä tutkimusaineiston kokoa ei säätele sen määrä, vaan laatu. Tilastollisten yleistysten sijaan tutkimuksessa pyritään selittämään ilmiö ymmärrettäväksi ja tähän tavoitteeseen päästään pienelläkin otannalla, kun analyysi tehdään huolellisesti. (Vilkkä 2015, 150.) **Tiedonantajiksi** tutkimukseen haettiin aikuisia mielenterveyskuntoutujia, joilla on diagnosoitu mielenterveysongelma. Lisäksi tiedonantajien valinnan kriteerinä oli osallistuminen toimintaterapiaan kotiympäristössä sekä halukkuus osallistua opinnäytetyötutkimukseen tiedonantajana. Tiedonantajien sukupuolella tai muulla sairaushistorialla ei ollut tutkimuksen kannalta merkitystä, sillä vertailua ei suoritettu iän tai muiden ominaisuuksien mukaan tiedonantajien välillä. Tutkimukseen haettiin ensin neljästä kahdeksaan tiedonantajaa Oulun kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaista. Saimme organisaatiossa työskentelevien toimintaterapeuttien yhteystiedot ohjaavilta opettajiltamme ja olimme heihin yhteydessä sähköpostitse. Yhteydenottohetkellä toimintaterapeuttien asiakkaista vain yksi täytti tiedonantajille asetetut kriteerit ja oli halukas osallistumaan tutkimukseen. Koska sopivia tiedonantajia ei löytynyt tarpeeksi, otimme seuraavaksi yhteyttä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Psykiatrian poliklinikalla työskenteleviin toimintaterapeuteihin. Heidän asiakkaissaan oli kaksi vapaaehtoista ja sopivaa tiedonantajaa tutkimukseen. Tiedonantajien valinnan suorittivat heidän kanssaan työskentelevät toimintaterapeutit, emmekä tässä vaiheessa olleet yhteydessä tiedonantajien kanssa henkilökohtaisesti.

Tutkimukselle haettiin viralliset tutkimusluvut organisaatioiden tutkimusluvista vastaavilta henkilöiltä, joilta saimme myös luvan mainita organisaatioiden nimet opinnäytetyöraportissa. Tutkimukseen lupautui yhteensä kolme halukasta tiedonantajaa, joille toimitettiin saatekirje (liite 1) toimintaterapeuttien välityksellä. Saatekirjeen toimittamisen jälkeen saimme toimintaterapeuteilta tiedonantajien yhteystiedot ja olimme heihin puhelimitse yhteydessä henkilökohtaisesti haastatteluajan ja paikan sopimisessa.

5.2 Aineiston keruu

Laadullisella aineistolla tarkoitetaan yksinkertaisesti tekstimuodossa olevaa aineistoa, jota voidaan kerätä esimerkiksi haastattelemalla tai havainnoimalla. Lisäksi tiedonantajien muita tarkoituksia varten kirjoitettuja tuotoksia kuten päiväkirjoja tai kirjeitä voidaan käyttää aineistona. Myös kuvallinen aineisto tai äänimateriaali voi olla laadullisen tutkimuksen aineistoa. (Eskola & Suoranta 2000, 15.)

Tämän tutkimuksen aineiston kerääminen toteutettiin **teemahaastatteluna**. Yleisesti aineiston hankintamenetelmänä haastattelun on tarkoitus selvittää, minkälaisia ajatuksia jollakulla on kyseisestä aiheesta. Haastattelu on menetelmänä ainutlaatuinen, sillä siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Siihen liittyy sekä etuja että haasteita. Suurimpana etuna muihin tiedonhankintamenetelmiin verrattuna on aineistonkeruun joustavuus. Esimerkiksi haastattelutilanteessa aiheiden järjestystä on mahdollista säädellä tilanteen edellyttämällä tavalla. Teemahaastattelu tarkoittaa, että haastattelun aihepiirit ovat etukäteen määritelty teemaluettelossa, mutta menetelmässä ei ole strukturoituja, ennalta suunniteltuja tarkkoja kysymyksiä. Teemahaastattelun avoin muoto edesauttaa tiedonantajan oman äänen esiin tulemistä vastauksissa, sillä haastattelussa pääsee kertomaan melko vapaasti aiheesta ja siihen liittyvistä omista kokemuksista. Teemat kuitenkin takaavat, että samat aiheet tulevat käsitellyksi kaikkien haastateltavien kanssa. Teemaluettelon käsitteiden tulee olla tarkoituksenmukaisia toimintaterapian näkökulmasta (ks. Eskola & Suoranta 2000, 85-86). Tässä tutkimuksessa kuvataan mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kodin merkityksestä sekä kotona toteutetusta toimintaterapiainterventiosta Tammin (1999, 49-55) tutkimuksessa käsitellyjä aiheita mukaillen. Tutkimuksen teemoja ovat *kodin merkitys asiakkaalle, koti toimintaterapian ympäristönä* sekä *koti ammattilaisen työympäristönä*.

Tutkimuksen tietoperustan mukaan koti on ihmiselle yksityinen alue, jossa hän pystyy toteuttamaan itselleen tärkeitä asioita suojassa ulkomaailman häiriötekijöiltä. Ihminen myös suorittaa suurimman osan päivittäisistä toiminnoistaan kotonaan. Kun kotona olemiseen liittyy sairautta tai toimintakyvyn laskua sekä kuntoutusta, kodin yksityisyys ja ihmisen itsemääräämisoikeus usein vähenee ja aikaisemmin itsestäänselvyytenä pidetty elämäntyyli voi muuttua. (ks. Tamm 1999, 49-55.) Koska mielenterveyshäiriöt voivat vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn sekä kokemukseen kodista, oli perusteltua kerätä tietoa kodin merkityksestä.

Koti toimintaterapian ympäristönä on perusteltu teema, koska tietoperustaan kerätystä aineistosta käy ilmi, että kotiympäristössä toteutettu toimintaterapiainventio sekä kotiin ympäristönä liittyvät merkitykset ja kokemukset voivat edistää ihmisen toimintakykyä. Kuntoutumisympäristönä koti auttaa ihmistä luomaan järjestystä, ennustettavuutta ja varmuutta elämäänsä, mutta se vaikuttaa myös kodin sosiaaliseen ympäristöön ja perheen sisäisiin rooleihin. Kotona toteutettu kuntoutus luo omat haasteensa myös asiakkaan kotona työskentelevälle ammattilaiselle, jonka tulee tasapainotella kodin yksityisen ja työpaikan julkisen luonteen välillä huomioiden asiakkaan ja tämän perheen kodin arvot sekä tavat. (ks. Tamm 1999, 49-55.) Kotiin liittyy paljon henkilökohtaisia merkityksiä, jotka ammattilaisen on hyvä tiedostaa toteuttaessaan kuntoutusta asiakkaan kotona.

Tiedonantajilla oli mahdollisuus valita, missä tutkimusaineiston keruu eli haastattelutilanne suoritettaisiin. Jokainen tiedonantaja halusi, että haastattelu toteutetaan heidän kotonaan. Haastattelutilanteet olivat yksilöhaastatteluja, joissa oli mukana molemmat opinnäytetyön tekijät sekä tiedonantaja. Aikaa haastatteluille varattiin noin 60 minuuttia ja ennen haastatteluja opinnäytetyön tekijät sopivat rooleistaan tulevassa haastattelutilanteessa. Toinen opinnäytetyön tekijöistä toimi haastattelussa aktiivisen keskustelijan roolissa ja toinen pääasiassa kuuntelijana, vastaten nauhoituksesta ja muistiinpanoista, esittäen tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Kumpikin tekijöistä toimi kummassakin roolissa tutkimusaineiston keruun aikana.

Ennen haastattelujen aloittamista tiedonantajien kanssa vaihdettiin kuulumisia ja käytiin läpi tutkimuksen tarkoitus ja toteuttamistapa. Samalla heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus (liite2) tutkimukseen osallistumisesta sekä lupa haastattelun nauhoittamiseen. Tiedonantajille kerrottiin, että nauhoituksen tarkoituksena on varmistaa aineiston sisällön totuudenmukaisuus ja se, etteivät opinnäytetyön tekijöiden omat muistikuvat tai tulkinnat muuttaisi käsitystä haastattelussa esiin tulleista asioista. Haastattelutilanteissa teema-alueet käsiteltiin haastateltavien kanssa vapaamuotoisen teemaluettelon (liite3) avulla vaihtelevassa järjestyksessä ja laajuudessa.

5.3 Aineiston analyysi

Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisen eli **aineistolähtöisen sisällönanalyysin** mukaisesti. Ennen aineiston analysoimista nauhoitettu aineisto kirjoitettiin auki sanasta sanaan Transcribe-ohjelman avulla. Koko aukikirjoitetun aineiston laajuus Microsoft Office Word-tekstinkäsittelyohjelmalla, fontilla Arial, rivivälillä 1,5, fonttikoolla 12 kirjoitettuna oli 68 sivua. Aukikirjoitettu

materiaali luettiin läpi useaan kertaan huolellisesti, jotta aineistosta saatiin kokonaisvaltainen käsitys. Ennen analyysivaiheen aloittamista määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause, lauseenosa tai ajatuskokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110). Analyysiyksiköksi määriteltiin ajatuskokonaisuus.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysimenetelmä voidaan jakaa karkeasti kolmeen päävaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli **pelkistäminen**. Pelkistämävaiheessa analysoidusta datasta etsitään analyysiyksikön mukaisia, tutkimustehtäviin vastaavia ilmauksia. Analysoitava data, eli tässä tutkimuksessa aukikirjoitettu haastatteluaineisto, pelkistetään karsimalla aineistosta epäolennainen. Tämä voi olla joko tiedon pilkkomista osiin tai tiivistämistä, jolloin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110.) Pelkistämävaiheessa aineistoa tiivistettiin alleviivaten eri värisillä kynillä aukikirjoitetusta materiaalista kaikki tutkimustehtäviin vastaavat ajatuskokonaisuudet, jotka numeroitiin ja kirjoitettiin ylös Microsoft Office Word-tiedostoon. Tutkimustehtäviin vastaavia, analyysiyksikön mukaisia ilmaisuja tuli yhteensä 153 kappaletta. Nämä ilmaukset pelkistettiin poistamalla niistä epäolennaiset täytesanat ja tutkimustehtäviin liittymättömät asiat kuvion 2 osoittamalla tavalla.

Alkuperäisilmaisu:

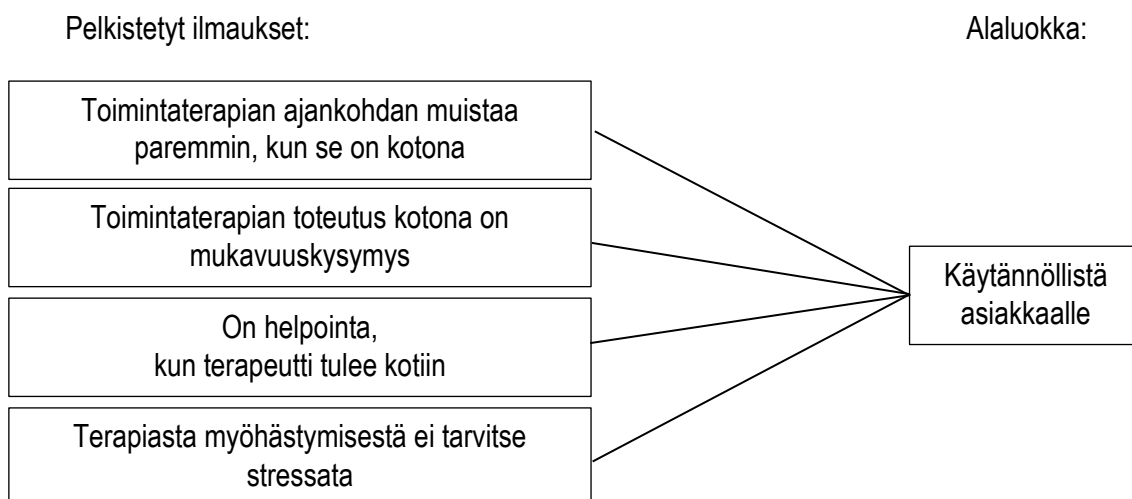
"...sillä ei oo niin hirveesti väliä, että missä maassa se on tai mikä asunto se on, tai sillä lailla. Että sanotaan, että sillä on enemmän välillä, että onko sukulaiset siinä vieressä ja niinku kaverit ja sellasta..."

Pelkistetty ilmaisu:

"Kodin sijainnilla ei ole väliä, kun sukulaiset ja kaverit ovat lähellä."

KUVIO 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Analysoinnin toinen vaihe on klusterointi eli **aineiston ryhmittely**, jossa käymällä aineistoa läpi tarkasti etsitään alkuperäisilmaisuista samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmitellään ja luokitellaan, jonka jälkeen ne nimetään luokan sisältöä kuvaavasti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-111.) Aineistoa ryhmitellessä pelkistetyt ilmaukset tulostettiin ja leikattiin yksittäisiksi lapuiksi. Ryhmittely tapahtui läpikäymällä ja järjestelemällä pelkistetyt ilmaukset samaa tarkoitaviksi alaluokiksi, joille keksittiin sisältöä kuvaava nimi esimerkin (kuvio 3) osoittamalla tavalla.



KUVIO 3. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin viimeinen vaihe on ryhmittelyn kanssa osittain yhtäaikaaisesti tapahtuva abstrahointi eli **teoreettisten käsitteiden luominen**. Käsitteellistämässä erotetaan aineistosta tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Tässä vaiheessa prosessia siirrytään alkuperäisilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään siis käsitteitä ja lopputuloksena saadaan vastaus tutkimustehtävään. Tämä perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään kokemuksi sisältävästä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111-113.) Aineiston käsitteellistäminen alkoi tarkastelemalla ryhmittelyssä muodostuneita alaluokkia, joita oli yhteensä 38 kappaletta. Ensimmäisessä vaiheessa alaluokista etsittiin samankaltaisia kokemuksia kuvaavia käsitteitä, joista muodostettiin 11 yläluokkaa. Käsitteellistämisen lopuksi yläluokista muodostettiin neljä pääluokkaa, jotka kuvaavat mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kodin merkityksestä sekä kokemuksia kotona tapahtuvasta toimintaterapiasta. Yksi luokka jäi käsitteellistämässä yläluokan tasolle, sillä se ei sisältönsä puolesta yhdistynyt muiden luokkien kanssa pääluokaksi. Aineiston käsitteellistäminen alaluokista pääluokiksi on kuvattu liitteessä 4.

Aineiston analysoinnin ajan kaikki aineistoon liittyvä materiaali säilytettiin huolellisesti. Digitaalinen materiaali eli nauhoitukset ja aukikirjoitetut haastattelut säilytettiin opinnäytetyön tekijöiden salasin suojatuilla henkilökohtaisilla tietokoneilla. Aineiston käsitteellistämävaiheessa käsin kirjoitettu materiaali säilytettiin lukollisessa kaapissa. Analysoinnin jälkeen aineisto hävitettiin poistamalla kaikki ääni- ja tekstimateriaalit tekijöiden tietokoneilta sekä tuhoamalla kirjallinen aineisto asianmukaisella tavalla.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa kuvataan tutkimuksen tuloksia mahdollisimman tarkasti ja johdonmukaisesti analyysivaiheessa muodostuneiden pääluokkien avulla. Tutkimustuloksia kuvataan tutkimustehtävittäin, jotta tulosten esittämismuoto olisi mahdollisimman selkeä. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 158.) Tutkimukseen vastasi kolme mielenterveyskuntoutujaa, joiden toimintaterapiaa toteutetaan kotiympäristössä. Tiedonantajien vastausten perusteella muodostui neljä pääluokkaa, jotka ovat: **kotona koetaan suuria tunnemyllerryksiä, koti kuvastaa omaa itseä, koti koetaan merkittäväksi ympäristöksi toimintaterapialle ja kotona toteutettuun toimintaterapiaan liittyy rajoitteita.** Tutkimustulosten kuvaamisessa käytetään suoria lainauksia alkuperäisestä haastatteluaineistosta, jotta lukijan saama kuva tutkimustuloksista on mahdollisimman selkeä ja tämä pystyy arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta.

6.1 Kokemukset kodin merkityksestä

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli saada tietoa siitä, miten mielenterveyskuntoutajat kokevat kodin merkityksen. Haastattelutilanteissa mielenterveyskuntoutujia pyydettiin kuvailemaan teemojen mukaisesti luotujen kysymysten avulla kodin merkityksiä, ulottuvuuksia ja muuttuvuutta. Tiedonantajien mukaan kotona koetaan paljon erilaisia tunteita ja koti kuvastaa sitä, mitä itse on. Nämä kaksi kokonaisuutta muodostavat pääluokat, jotka vastaavat ensimmäiseen tutkimustehtävään.

6.1.1 Kotona koetaan suuria tunnemyllerryksiä

Tiedonantajien kuvaamista kokemuksista kävi ilmi, että kotona koetaan suuria tunnemyllerryksiä. Tähän pääluokkaan sisältyi kolme yläluokkaa: *koti saa tuntemaan voimakkaita itsenäisyyden ja mielihyvän tunteita, kotiin liittyy varjopuolia ja kotiin liittyy ristiriitaisia tunteita elämän muutoksissa.*

Tiedonantajien vastauksissa kuvattiin, että kotona on hyvä olla ja kodin kerrottiin herättävän itsenäisyyden, turvallisuuden ja onnellisuuden tunteita.

”Kotona on mukava lähteä, mutta parasta on tulla takaisin.”

"No justiinsa sitä niinku omaa paikkaa ja itsenäistymistä ja aikuistumista."

"Koti on niinku turvapaikka."

"Paikka, missä ei tarte pelätä -- tai niinku nähä mittään."

"...välillä vieläkin mää saatan, jos mä vaikka tiskaan ja -- kuuntelen suomipoppiä, niin mä saatan vaan itkee onnesta. "

"Kaikki mitä mulla on."

Koti on kuvausten mukaan oman aikaansaannoksen tulos ja paikka, jossa saa itse määrätä.

"...mä saan sen tunteen, että oon niinku ite halunnu kaiken ja oikeesti mä oon ite saanu tämän aikaseksi."

"...kun on ite saanu tämän kaiken aikaseksi ihan omin pikku kätösin."

"Saa määrätä, että tuo on nyt tuossa, koska mä niin määrään."

Kotiin ei kuitenkaan aina liity voimakkaita tunnesiteitä, vaan se voi tuntua vain nukkumispaikalta. Koti voi tiedonantajien kuvauksien mukaan aiheuttaa myös ahdistavia tuntemuksia.

"Sitten välissä se on vaan semmonen paikka, missä nukkuu. Että sitä ei hirveesti niinku etes käsitä, että on justiin niinku kotona. Että ku on vaan joku paikka, missä mahdollisimman vähän niinku häiritään."

"...se oli ahdistavampi paikka ku ulkopuoli, kun kotona on kuitenkin niinku eristyksissä sitte muusta maailmasta..."

Myös elämäntilanne vaikuttaa kokemukseen kodista. Haastateltavien kokemuksista kävi ilmi, että puolison tai lapsen pois muuttaminen on vaikuttanut kodin merkitykseen. Myös oma huono vointi

voi aiheuttaa sen, että kotona oleminen tuntuu ahdistavalta ja aiheuttaa avuttomuuden tunnetta. Kotoa lähteminen voi olla hankalaa, vaikka niin haluaisikin tehdä.

"...mulla on tuo yks huone tuolla -- emmä oo vieläkään saanu siivottua sitä sen jälkeen ku eksä muutti pois ja sitten tota, emmä siellä hirveesti käykään."

"Sillon kun tytär asu kotona, niin...Koti oli enemmän koti."

"No sillon ku on niinku huonompi kausi, niin se kotikin tuntuu ahdistavalta."

"No semmosta vähän niinku avuttomuuden tunnetta, että ei tiä mitä tässä nyt tekis -- sillon kun on terveessä kunnossa, niin ei oo mitään ongelmaa hoitaa kotia."

"...se on ristiriitanen tilanne, kun ei uskalla lähteä ulos ja sitten toisaalta sitten tietää, et kotona menee kuitenkin syvälle sinne..."

"No niinku pahimmillaan se on semmonen ansa."

6.1.2 Koti kuvastaa omaa itseä

Tutkimusaineiston mukaan tiedonantajat kokivat, että koti kuvastaa sitä, mitä itse on. Tähän pääluokkaan sisältyi kolme yläluokkaa: *koti on enemmän tunne kuin paikka, koti näyttää ja tuntuu omalta paikalta ja kotona saa olla oma itsensä.*

Vastauksissaan tiedonantajat kuvasivat kodin liittyvän vahvasti tunnesiteisiin ja toisiin ihmisiin, eikä kodin koettu olevan paikkasidonnainen. Kotikaupunki koettiin kuitenkin tärkeäksi ja ajatus kotikaupungin sisällä muuttamisesta tuntui helpolta, kunhan etäisyys omaan työpaikkaan ja läheisiin säilyy lähes muuttumattomana.

"...mulla se koti on tosiaan paikka, missä on niinku tärkeitä ne tunnesiteet. Ja mun tunnesiteet helpommin sitoutuu toisiin ihmisiin..."

”...sillä ei oo niin hirveesti väliä, että missä maassa se on tai mikä asunto se on. Että sanotaan, että sillä on enemmän väliä, että onko sukulaiset siinä vieressä ja niinku kaverit ja sellasta.”

”...ei ollu sitä paikkasidonnaisuutta siinä kodin tunteessa, vaan se oli enemmän just se, että missä on vanhemmat ja kaverit...”

”... kyllä mä sitte tunnen itteni oululaiseksi, että ehkä sillä ei ois niin hirveesti väliä, jos tästä joutuis muuttamaan johonki toiseen asuntoon nyten ja seki ois Oulussa. Kunhan samalla alueella, että ajaa saman tarkoituksen - siitä pääsee töihin ja kaverit löytää perille ja tälläilla. Ei oo taas jossain 300 kilometrin päässä...”

Kotiin liittyy myös vastuuta ja siitä täytyy pitää huolta. Kodin siisteydellä koettiin olevan vaikutusta siellä viihtymiseen.

”Tänne saa tuua kavereita ja järjestää kokoontumisia --, se vaatii sellasta, et pitää huolta tästä, että jaksaa siivota ja silleen.”

”... mutta nyten ku tää on saatu siivottua ja kaikkee sellasta niin on tänne mukava niinku palata.”

Vastauksissaan tiedonantajat kuvasivat myös tärkeäksi, että koti tuntuu ja näyttää omanlaiselta. Myös kodikkuuden luominen ja kotona olevat omat tavarat koettiin merkittäviksi.

”Se tuntuu omalta ja näyttää omalta ja siellä on hyvä olla.”

”... saa toteuttaa itseensä niinku sisustuksella ja kaikkee tämmöstä.”

”...mulla on oikeestaan kaikille tavaroille joku merkitys.”

Vastauksista kävi ilmi, että kotona ei tarvitse stressata tai yrittää jaksaa. Kotona on omaa rauhaa ja vapaus tehdä mitä itse haluaa.

”...mä saan olla niinku rauhassa täällä. Ei tarvi niinku miettiä, ei tarvi niinku stressata tai silleen. Että on niinku paikka missä rauhoittua.”

”...kyllä joskus on kiva tulla tuosta ovesta sisään ja haluttais lysähtää maahan, että ihana kun pääsi perille.”

”...mä saan olla niinku rauhassa ja silleen... Että mä saan tehdä niitä omia juttuja ja mitä mä haluan...”

6.2 Kokemukset kotona toteutetusta toimintaterapiasta

Toisena tutkimustehtävänä oli kuvata, miten mielenterveyskuntoutujat kokevat kotona toteutuvan toimintaterapian. Tiedonantajien kanssa käsiteltiin aihetta seuraavien teemojen mukaisesti: koti osana kuntoutusta, toimintaterapia kotona sekä ammattilainen asiakkaan kotona. Tutkimusaineiston perusteella kodin koetaan olevan merkittävä ympäristö toimintaterapialle, mutta kotona toteutettuun toimintaterapiaan liittyy myös rajoitteita. Näistä kokonaisuuksista muodostui kaksi tutkimustehtävään vastaavaa pääluokkaa.

6.2.1 Koti koetaan merkittävänä toimintaterapiaympäristönä

Tiedonantajien kokemusten perusteella koti koetaan merkittäväksi ympäristöksi toimintaterapialle. Tämä pääluokka jakautui kahteen yläluokkaan, jotka ovat *asiakkaan positiiviset kokemukset toimintaterapiasta ja kotona toteutetun toimintaterapian käytännön hyödyt*.

Haastateltavat kuvasivat vastauksissaan, että toimintaterapeutin tapaamista odotettiin. Lisäksi he kuvasivat, että toimintaterapiassa tehdään itseä kiinnostavia asioita.

”Nytkin mä ootan, ku meillä on ens viikon torstaina toimintaterapeutin kanssa aika.”

”No justiin täällä sitten saa värkätä niitä omia asioita ja askartelua ja kaikkee sellasta, että mihin vaan kykenee sitte että kiinnostus riittää.”

Kuvausten perusteella toimintaterapialla koettiin olevan vaikutusta. Vastauksista kävi ilmi, että vaikka toimintaan ryhtyminen tuntui välillä työläältä, sai siitä suoriutuminen aikaan mielihyvän tunteita.

”Se (toimintaterapia) on jotenkin niin paljon paremmin vieny tätä asiaa sillai niinku eteenpäin ja parempaan suuntaan...”

”Että just ton terapian kautta... Mää olin ennen, mää olin niin sulkeutunu ihminen. -- Nykyään mää pystyn kavereille paljon helpommin puhumaan, jos tulee jotain...”

”...jos pystyis jossain hotellissa asumaan ja sun puolesta tehdään vaan kaikki asiat, niin varmaan huomattavasti vähemmän ahdistais -- mut sitten kuntoutuksen kannalta sitä ei tulis sitten sitä tekemisen tunnettakaan tai sellasta sitä, että oot voittanu ittes jossakin tai saanu jotain saavutettua.”

”...ei siihen saa niinku motivoitua itteensä -- sitten kun toimintaterapeutti tuli käymään tai vastaavaa auttamassa täällä, niin se niinku autto sitten pääsemään eteenpäin...”

Kotona toteutetulla toimintaterapialla kuvattiin olevan käytännön hyötyjä. Toimintaterapian toteuttaminen kotona koettiin asiakkaan näkökulmasta käytännöllisenä ja sen koettiin edistävän kotona suoriutumista.

”...helpompi toimintaterapeutin tänne on tulla, entä ku mun lähtä mihinkään.”

”...ei tarvii niinku matkustaa ite minnekään, että sit se ottaa pois sen, ettei tarvi stressata siitä, että myöhästyy siitä tapaamisesta...”

”Kun hoksaa että alkaakin pärjäämään taas kotona, niin se on niinku puoli voittoa.”

Kodin kuvattiin myös olevan turvallinen ympäristö toimintaterapialle ja se koettiin laitospäristöä mielekkäämmäksi toimintaterapiaympäristöksi.

”...mulla on vaan jotenkin niin paljon helpompi olla kotona...”

”Ja musta on jotenkin paljon mukavampi puhua kotona entä kun jossain muualla.”

”No se heti se ympäristö (laitosympäristö) ahistaa.”

Lisäksi tiedonantajat kuvasivat, että kotona toteutettu toimintaterapia auttaa toiminnan aloittamisessa ja kotona toimintaterapian aikana tehdyt toiminnot muistetaan paremmin.

”No on helpompi lähtä mukkaan jos on kotona.”

”...että siihen ryhtyminen, että eihän se iso asia oo – mutta justiin se aloittaminen siinä on niin vaikeeta...”

”...kun käy siellä toimistolla niin -- välttämättä niinku ei jää käteen siitä sillä lailla. Se on niinku sillä hetkellä, mutta sitten ens viikolla ei enään oikeen muistakaan sitä.”

”-- vaikka tässä jos mää juon kahvia, niin sitten mää muistan, että ’niin joo, se toimintaterapeutti oli tässä’ ja sitten mietin niitä asioita. Että silleen niinku muistaa paljon paremmin...”

Kysyttäessä, miksi tiedonantajat ajattelivat heidän toimintaterapiansa toteutuvan kotona, nousi esiin, että toimintaterapeutin on hyvä nähdä asiakkaan arkitilanne sellaisena kuin se on.

”...mun käsittääkseni osasy on sitten, että hän (toimintaterapeutti) on halunnut ite tulla kattomaan tilannetta tänne, että vähän niinku sellanen, paikan päällä arvioida...”

”...ei tarvi selittää kaikkee sitä, että missä kunnossa se asunto tällä hetkellä on ja mitä kaikkee siellä pitäis tehdä, kun toinen pääsee suoraan näkemään sitä, että jos täällä hämähäkkejä juoksee seinillä.”

6.2.2 Kotona toteutettuun toimintaterapiaan liittyvät rajoitteita

Tiedonantajien vastauksista kävi ilmi, että kotona toteutettuun toimintaterapiaan liittyy myös rajoitteita. Tämä pääluokka jakautui kahteen yläluokkaan, jotka ovat: *koti ei välttämättä ole sopivin ympäristö toimintaterapialle ja toimintaterapian saatavuuteen liittyvät piirteet*. Haastateltavat kuvasivat, että aina ei ole väliä, missä ympäristössä toimintaterapia toteutetaan. Kotiympäristö voi kokemusten mukaan myös rajoittaa toimintaterapian sisältöä.

"...mulle se on periaatteessa niinku aivan sama missä se (toimintaterapia) on."

"...jos käy siellä niinku toimiston tiloissa, niin siellä sitä on ainakin kaikki ne kattilat ja selasta -- asiakkaalla ei välttämättä oo niitä."

Mielenterveyshäiriön vaikutuksilla omaan vointiin on myös vaikutusta toimintaterapian hyödyttävyyteen.

"No se riippuu aivan omasta kunnosta. Jossei se kunto oo sen kummempi, niin ei sitä tee sitten yksin."

Haastateltavat kokivat myös, että toimintaterapiaa voisi toteuttaa enemmän kotona. Lisäksi toimintaterapian ajateltiin olevan melko tuntematon kuntoutusmuoto.

"...välistä käytiin siellä kokkaamassa ja sillä lailla, niin se oli mukavaa. Että periaatteessa nyttten jos se (toimintaterapia) lisääntys täällä kotona niin vois täälläkin sitten tehdä sitä."

"Sillon ku mä ajoin käymään toimintaterapiassa, nii ei oikeestaan kukaan tienny mitä tämänönen on, en määkään tienny."

6.3 Terapeutin ja asiakkaan välinen suhde

Aineiston käsitteellistämisvaiheessa yksi aihealue jäi yläluokan tasolle. Tämä luokka on *terapeutin ja asiakkaan välinen suhde*. Tiedonantajat kokivat terapeutin ajattelevan heidän parastaan ja ettei toimintaterapiassa pakoteta mihinkään.

”...tuntuu ainakin, että se (toimintaterapeutti) aattelee aina niinku potilaan parasta.”

”...että ei siellä niinku pakoteta mihinkään -- ite saa aika vapaasti valita myös niitä puheenaiheita...”

Tiedonantajat kokivat toimintaterapeutin ymmärtävän heitä ja että terapeutin kanssa tulee voida toimia yhteisymmärryksessä.

”...tuntuu, että mä voin enemmän kertoa sille ja niinku mua ei enää ahista, jos en mää löydä tiettyjä sanoja. Mää saatan sanoa kymmenen sanaa putkeen ja sitten se (toimintaterapeutti) tietää mitä mää tarkoitan.”

”Ainakin sen, että ei saisi mitään heittää pois luvatta ja sillä lailla että pitää olla niinku selvä lupa niinku niihin asioihin. Että niinku yhteisymmärrys siinä.”

Lisäksi kotona toteutettavassa toimintaterapiassa on tärkeää huomioida myös muut perheenjäseneet ja kunnioittaa heidän yksityisyyttään.

”...kumppani ei tykänny siitä, että se vaikutti niinku siihen dynamiikkaan sitten enemmän ja niinku sai olla paljon enemmän varuillaan sitten enemmän niinku hänen puolestaan, koska mä tiesin että hänen tää, yksityisyyden taju, on ihan erilainen ku mulla ja sitten mun piti ottaa sitä jatkuvasti huomioon.”

”...mun mielestä toi on niinku tärkeää ottaa huomioon, että minkälainen perhesuhdedynamiikka siellä on - että jos ei asu yksin niin se pitää ottaa huomioon sitten.”

7 KESKEISTEN TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulosten analysointi ja analysoinnin kuvaus eivät vielä riitä tutkimuksen tulosten kertomiseen, vaan tuloksia on selitettävä ja tarkasteltava. Tällä tarkoitetaan aineiston analyysissa esiin nousseiden merkitysten pohdintaa ja pääseikat yhteen kokoavien synteisien laatimista. (ks. Hirsjärvi ym. 2013, 229-230.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kodin merkityksestä sekä heidän kokemuksiaan kotona toteutetusta toimintaterapiasta. Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön keskeisiä tutkimustuloksia ja käydään niitä läpi suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin. Lopuksi esitellään tutkimuksen tuloksista tehdyt johtopäätökset.

7.1 Kodilla on useita merkityksiä ihmisen elämässä

Tutkimuksen tulosten perusteella **koti koetaan merkittäväksi ympäristöksi, jolla on useita eri merkityksiä**. Tutkimuksessa kodin kuvattiin olevan ympäristö, joka saa kokemaan **voimakkaita tunteita**, kuten onnellisuutta ja ahdistusta. Leithin (2005, 317-333) mukaan suurimmalla osalla ihmisistä on vahva side ja yhteys omaan kotiinsa. Kotiin liittyvä kiintymyksen tunne on hyvin henkilökohtainen ja käsitykseen kodista liittyy paljon muutakin kuin sen fyysinen ulottuvuus. Koti on monimutkainen ja monikerroksinen kokonaisuus, johon sisältyy paljon muistoja ja mielikuvia, toiveita ja pelkoja sekä mennyt ja tuleva. Koti, sen abstraktissa ja konkreettisesti ulottuvuudessaan, edustaa yksilön syvintä minuutta ja tarjoaa ihmiselle paikan, jossa voi olla oma itsensä enemmän kuin missään muualla. Koti kuvastaa ihmisen identiteettiä.

Tutkimuksessa tiedonantajat kuvasivat kodin olevan kuin **turvapaikka**, jossa saa olla suojassa ulkopuoliselta maailmalta. Suikkanen ja Kunnari (2010, 59-80) kuvaavat kodin olevan ihmiselle yksityinen tila, joka suojaa muun maailman vaatimuksilta. Jokaisella tulisi olla mahdollisuus vetäytyä kotinsa suojaan kaivatessaan turvapaikkaa eikä sinne tarvitse päästää ketään, ketä ei kotiinsa halua. Dahlin-Ivanoff, Haak, Fänge ja Iwarsson (2007, 25-32) toteavat, että kodin merkitykseen sisältyy tunne siitä, että kotona ihminen on turvassa omien seinensä sisällä ja turvallisuudentunnetta lisää, kun ihminen kokee kodin kuuluvan itselleen sekä se, että kaikki hänelle tärkeä on lähettyvillä.

Myös Tammin (1999, 49-55) tutkimuksessa korostui kodin yksityinen luonne sekä kotiin liittyvät säännöt, tavat ja oikeudet, jotka tarjoavat ihmiselle suojaa muulta maailmalta.

Tutkimustulosten mukaan koti voi kuitenkin tuottaa myös **ristiriitaisia tunteita** ja tuntua kuin **ansalta**. Kuvausten mukaan kotoa **poistuminen voi olla vaikeaa**, vaikka niin haluaisikin tehdä. Lindströmin ym. (2011, 284-299) toteuttamassa tutkimuksessa kävi ilmi, että vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavat ihmiset viettävät usein suurimman osan ajastaan kotona paikoillaan oleskellen, vaikka he kokisivat kodin ulkopuolella tehtävien toimintojen olevan merkityksellisempiä. Kodin ulkopuoliset toiminnot edellyttävät todennäköisesti sosiaalista vuorovaikutusta, jota kuntoutujat usein välttelevät. Kotoa poistumista voivat rajoittaa myös sairauden oireet, kuten ahdistuneisuus. Sosiaalinen eristyneisyys ja toiminnallisten roolien vähäisyys voivat heikentää kuntoutujan sosiaalisia taitoja entisestään ja rajoittaa heidän osallistumistaan vapaa-ajantoimintoihin kodin ulkopuolella. Lindströmin, Sjöströmin ja Lindbergin (2013, 728-740) toteuttamassa tutkimuksessa kävi ilmi kontrasti kotiin eristäytymisen sekä kodin ulkopuolisen elämän ja siihen liittyvien haaveiden välillä. Kotoa poistuminen oli tutkimukseen osallistuneille kuntoutujille ajoittain silmännähdän haastavaa ja siihen liittyi myös paljon symbolisia merkityksiä. Uusissa paikoissa käyminen, uusien suhteiden luominen ja oman pystyvyyden tunteen lisääminen koettiin tärkeäksi. Mielenterveyskuntoutuksen sisältöä suunniteltaessa onkin tärkeää mahdollistaa ja tukea asiakkaan kykyä poistua kotiympäristöstään.

Tutkimustulokset osoittavat mielenterveyskuntoutujien kokevan, että **koti merkitsee hallinnan ja itsenäisyyden tunnetta**. Dahlin-Ivanoffin ym. (2007, 25-32) mukaan koti merkitsee yksilön vapautta mennä ja tulla haluamallaan tavalla sekä vapautta tehdä haluamiaan asioita, milloin ja miten itse haluaa. Kotona ihminen voi halutessaan olla yksin tai avata kotinsa vieraille. Tammin (1999, 49-55) mukaan kotona ihminen hallitsee, päättää ja valitsee itse mitä perusarvoja hän noudattaa ja mitä hän elämässään tavoittelee. Kotona päätökset tehdään yksinomaan ihmisen omasta tahdosta ja kotona tämä voi vaalia vapauttaan ja tehdä päätöksiä itsenäisesti ilman ulkopuolelta asetuja rajoitteita. Kotiin liittyy tietynlaista eksistentiaalista vapautta.

Tutkimuksen mukaan kodin koettiin olevan **oman aikaansaannoksen tulos**. Myös Vilkon (2010b, 11-31) mukaan fyysinen koti ympäristöineen on omien käten työtä ja paikka perheen rakentumiselle. Tiedonantajien kokemusten mukaan kotona kukaan **ei vaadi heiltä mitään** ja kotona on **omaa rauhaa** sekä **vapaus tehdä** mitä itse haluaa. Kotona ihmisellä on vapaus toimia, kuinka

hän itse haluaa, ilman että kukaan häiritsee ja se koetaan paikkana, jossa jokaisen teot, valinnat ja tunnetilat hyväksytään (Annison 2000, 251-262; Dahlin-Ivanoff ym. 2007, 25-32).

Tutkimusaineiston perusteella **kodin ei koettu olevan sidottu paikkaan, vaan sen merkityksen koettiin liittyvän enemmän toisiin ihmisiin** – perheeseen ja ystäviin sekä heihin liittyvään vuorovaikutukseen ja tunnesiteisiin. Leithin (2005, 317-333) mukaan kaikki ihmisten kokema vuorovaikutus on yhdistettävissä johonkin sijaintiin ja näin ollen kiintymys tiettyyn paikkaan muodostuu siellä tapahtuneen merkittävän vuorovaikutustilanteen jälkeen. Ihmisille kehittyy vuorovaikutuksellisten kokemusten kautta voimakkaita tunteita, jotka sitovat heidät tiettyihin ympäristöihin.

Vaikka tutkimuksen tulosten perusteella koti liitettiin pääasiassa ihmissuhteisiin, koettiin myös **kotikaupungin** olevan merkittävä. Kotikaupungin koettiin liittyvän identiteettiin ja tutun kaupungin sisällä muuttaminen koettiin helpoksi, kunhan itselle tärkeät asiat pysyvät lähellä. Dahlin-Ivanoffin ym. (2007, 25-32) mukaan kotikaupungin merkitykseen liittyy tunne siitä, että oma asuinalue on itselle tuttu. Koti merkitsee usein sitä, että lähistöllä on joku, joka auttaa, kun ihminen tarvitsee apua. Tämä luo turvallisuuden tunnetta. Kun koti sijaitsee tutulla alueella, tarkoittaa se avun lähellä olemisen lisäksi, että ihminen osaa liikkua kotinsa lähiympäristössä ja hänen tarvitsemansa palvelut ovat lähellä kotia.

Tutkimustulosten perusteella on tärkeää, että **koti tuntuu kodikkaalta ja näyttää omanlaiselta**. Kodin kerrottiin olevan tapa ilmaista itseään ja oli tärkeää, että se tuntuu omalta. Vilkon (2010a, 35-58) mukaan kodin tuntua luodaan muokkaamalla fyysistä ympäristöä eli somistamalla, kalustamalla ja huoltamalla kotia sekä kohentamalla kodin kuntoa. Kodin tuntua lisäävät myös aistihavainnot, kuten kuuloon tai tuntoon perustuvat kokemukset sekä tuoksut, hajut ja maut sekä niihin liittyvät muistot ja merkitykset. Dahlin-Ivanoff ym. (2007, 25-32) toteavat, että kotona ihminen voi itse määrittellä, miten siisti haluaa kotinsa olevan ja hänellä on oikeus päättää esineiden ja asioiden paikoista – myös tämän avulla luodaan kodin tuntua. Lindströmin ym. (2011, 284-299) mukaan kodin on koettu yleisesti ottaen kuvastavan ihmisen persoonallisuutta, hyvinvointia ja saavutuksia.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että kotona olevat **omat tavarat** koetaan tärkeiksi ja esineillä on jokin merkitys. Vilko (2010b, 11-31) toteaa, että kotona olevien esineiden omistamisella, niistä huolehtimisella ja niiden hankkimisella on voimakas yhteys ihmisen identiteettiin ja perheen väliseen kollektiiviseen merkitykseen. Kotona esineiden tarinat ja yksilön kokemukset sekä muistot kietoutuvat

materiaaliseen ympäristöön. Näin ollen kotona olevaan materiaan latautuu paljon henkilökohtaisia arvoja.

Tutkimustuloksista selvisi, että kotiin liittyy myös **vastuuta ja siitä täytyy pitää huolta**. Erityisesti vieraiden tuleminen motivoi pitämään huolta kodin siisteydestä. Lindströmin ym. (2011, 284-299) toteuttamassa tutkimuksessa kuvattiin mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asuinympäristön vaikutuksista heidän hyvinvointiinsa. Tutkimuksessa osallistujat kuvasivat, että ylpeys ja positiiviset tunteet kotia kohtaan auttoivat heitä sisustamaan ja järjestelemään kotia omanlaiseksi ja omaa tyyliä kuvastavaksi. Se, että koti tuntui ja näytti omalta, lisäsi myös motivaatiota pitää kodista huolta. Kodin siisteyden ja viihtyisyyden taas koettiin edistävän hyvinvointia kotona ja mahdollistavan esimerkiksi vieraiden kutsumisen kotiin. Dahlin-Ivanoff ym. (2007, 25-32) toteavat, että kun ihminen ei syystä tai toisesta itse pysty huolehtimaan kodistaan, ei kukaan muu pysty tekemään asioita juuri samoin kuin hän itse tekisi ja toivoisi tehtävän. Tämä vaikuttaa vapauteen ja hallinnan tunteeseen kotona ja tällöin tyytyväisyyden tunne voi kärsiä. Lindström ym. (2013, 728-740) kuvaavat, että kun ihmiset elävät tilanteessa, jossa heidän ei tarvitse kantaa vastuuta omasta ympäristöstään huolehtimisesta, vaikuttaa se tunteeseen omasta pystyvyydestä ja aloitteentekokyky päivittäisissä toiminnoissa heikkenee. Kaiken kaikkiaan tämä voi laskea hallinnan tunnetta elämässä ja aiheuttaa toiminnallisuuden laskua.

Tutkimustulosten perusteella **kokemus kodista vaihtelee eri elämänvaiheissa** ja elämäntilanne tai kuntoutujan vointi voivat vaikuttaa siihen, millaisia tuntemuksia koti herättää. Lindströmin ym. (2013, 728-740) toteuttamassa tutkimuksessa mielenterveyskuntoutajat kuvasivat elämään kuuluvaksi sekä ”hyvän” että ”huonon” menneisyyden. Hyvällä menneisyydellä tarkoitettiin elämää ennen sairastumista mielenterveyshäiriöön ja tähän elämänvaiheeseen sisältyi työpaikkoja tai opiskelua sekä aktiivisempi sosiaalinen elämä. Huonon menneisyyden aikana hyvän vaiheen ominaisuudet olivat vähentyneet ja elämä oli muuttunut passiivisemmaksi ja eristäytyneemmäksi. Kuntoutuksen avulla elämään pyritään hankkimaan lisää hyvän menneisyyden elementtejä.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että kotiin **ei aina liity voimakkaita tunnesiteitä**. Joskus se voi tuntua vain tilalta, jossa häiritään mahdollisimman vähän. Nykäsen (2007, 16-18) mukaan asuntoa voidaan pitää fyysisenä tilana, kun koti puolestaan on eletty ja koettu tila, sekä hyvin tunnelatautunut käsite. Ennen kuin tilaa tai asuntoa voi pitää kotina, täytyy se kokea tunnetasolla omaksi. Kodin tai asunnon kokemiseen liittyy aina jokin tunne, joka voi olla positiivinen tai negatiivinen. Tilan koke-

miseen vaikuttaa tunteen ohella historia ja menneet muistot, jolloin kokemukset osaltaan vaikuttavat kokemuksiin uusista tilanteista ja paikoista. Law ym. (1997, 29-56) kuvaavat CMOP-E-mallissa, että sosiaaliset suhteet ja kulttuuriset kokemukset vaikuttavat ihmisen kokemuksiin itsestään ja perheestään. Nämä kokemukset vaikuttavat myös siihen, millaisia merkityksiä ihminen antaa jokapäiväiselle elämälle ja esimerkiksi kodille.

7.2 Koti on merkittävä ympäristö toimintaterapialle

Tutkimustuloksista selvisi, että **kodin koettiin olevan merkittävä ympäristö toimintaterapialle**. Tiedonantajien kuvausten mukaan kodin ajateltiin olevan **turvallinen paikka** puhua. Lisäksi kotona voi tehdä itselle **merkityksellisiä asioita**. CMOP-E-mallin mukaan merkityksellisen toiminnan vaikutus ihmiseen on terapeuttinen ja henkisyys tahdon, itseohjautuvuuden ja motivaation ilmenemismuotona määrittää mitkä jokapäiväisen elämän asiat koetaan merkittäviksi (Law ym. 1997, 29-56). Liljan ja Borellin (2001, 51-59) toteuttamassa arkikuntoutusmallia käsitelleessä tutkimuksessa asiakkaat, joiden toimintaterapiaa toteutettiin kotona, kokivat elämänlaatunsa parantuneen enemmän kuin asiakkaat, joiden toimintaterapiaa toteutettiin ainoastaan laitospäristössä. Sipari ja Mäkinen (2012, 11-26) toteavat, että nykyisen kuntoutuskäytännön mukaan on tärkeää vahvistaa kuntoutujan asemaa oman elämänsä asiantuntijana. Kuntoutuksessa on lähdettävä liikkeelle kuntoutujan omasta toimintaympäristöstä, hänen tarpeistaan ja hänelle mielekkästä tekemisestä. Tämä näkökulma perustuu ajatukseen siitä, että kuntoutustoiminnan tulisi tapahtua luonnollisena osana asiakkaan mielekkäänä kokemaa toimintaa hänen arkensa toimintaympäristöissä. Tällöin asiakas on aktiivinen osallinen kuntoutumisessaan omista näkökulmistaan tärkeisiin ja mielekkäisiin toimintoihin osallistumalla. Stephenson ja Wiles (2000, 59–64) ovat kuvanneet tutkimuksessaan kotona toteutetun toiminta- ja fysioterapian hyötyjä ja rajoituksia. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kotiympäristön tuottamat mukavuuden ja rentouden tunteet koettiin hyötyinä terapiassa. Koti tuntui miellyttävältä ympäristöltä terapialle, erityisesti kun sitä verrattiin kliiniseen laitospäristöön. Kotiympäristön hyödyksi koettiin myös sen yksityisyys terapeuttisena ympäristönä ja se, että kotona pystyy puhumaan vapaammin ilman häiriötekijöitä.

Tutkimus osoittaa, että kotona toteutetun toimintaterapian koettiin olevan **asiakkaalle käytännöllistä**. Stephensonin ja Wilesin (2000, 59-64) tekemän tutkimuksen mukaan asiakkaat kokivat kotona toteutetun toimintaterapian tuomiksi suurimmiksi eduiksi sen käytännöllisyyden. Tiedonantajat

kuvasivat toistuvasti, että kotoa poistuminen terapiaa varten tuntui haastavalta ja aiheutti stressiä. Käytännölliseksi koettiin siis se, ettei terapiaan tarvitse erikseen lähteä.

Tutkimustuloksista kävi kuitenkin ilmi, että kotiympäristö voi myös **rajoittaa** terapian sisältöä, sillä asiakkaan kotona ei välttämättä löydy tarvittavia välineitä eri toimintoihin. Stephensonin ja Wilesin (2000, 59-64) tekemässä tutkimuksessa asiakkaat nimesivät kotona toteutetun terapian rajoitteiksi välineistön puutteellisuuden, tilan pienuuden ja kotiympäristön motivoimattomuuden.

Tutkimuksen tulosten mukaan **kotona toteutetun toimintaterapian koettiin tuottaneen vaikutuksia arkeen**. Mielenterveyskuntoutujat kokivat, että kotona tehdyt asiat **muistetaan paremmin**, jolloin käsitelyihin asioihin ja toimintoihin tulee palattua helpommin myös itsenäisesti. Sipari ja Mäkinen (2012, 11-16) toteavat, että mikäli kuntoutus ei toteudu asiakkaan omassa toimintaympäristössä, eivät kuntoutuksen hyödyt välttämättä siirry asiakkaan arkeen. Lindströmin ym. (2011, 284-299) tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujat kuvasivat, että kuntoutus auttoi luomaan rutiineja ja rakennetta arkeen. He kokivat, että arjen jäsentäminen tuki heidän suoriutumistaan ja vähensi tarvetta ulkopuoliseen apuun. Kuntoutujat kokivat rutiineiden vähentäneen heidän väsymystään ja passiivisuuttaan. Kun päivittäisten toimintojen tekeminen muuttui rutiininomaiseksi, mahdollistui muihin toimintoihin keskittyminen. Kun oma kokemus toiminnallisesta suoriutumisesta kasvoi, motivoituivat he kokeilemaan enemmän erilaisia kuntouttavia toimintoja. Heidän kokemuksensa mukaan tyytyväisyyttä tuottaa sekä toimintojen tekeminen että oman toiminnan tuloksen näkeminen. Tutkimukseen osallistuneet kuntoutujat kokivat eristäytyneisyyden vähentyneen ja osallistumishalun sekä sitoutumisen eri toimintoihin lisääntyneen. He myös kertoivat ymmärtävänsä mielenterveyshäiriötään paremmin ja oppineensa keinoja sairauden kanssa elämiseksi. Stephensonin ja Wilesin (2000, 59-64) toteuttamassa tutkimuksessa osa tutkimukseen osallistuneista kuntoutujista kertoi, että kun jotain asiaa on käsitelty kotona, oli heidän helpompaa palauttaa asia mieleen ja hyödyntää sitä myös myöhemmin.

Tutkimuksen tulosten mukaan kuntoutujan **voinnilla on vaikutusta** toimintaterapian hyödyttävyyteen. Tätä tulosta tukee myös Peltomaan (2005, 11-27, viitattu 23.11.2016) toteamus siitä, että ihmisellä täytyy olla valmius kuntoutua, jotta kuntoutuksesta voisi hyötyä. Townsendin ym. (2007, 87-133) mukaan ihmistä ei saa sitoutumaan toimintaan ulkopuolelta käskemällä, vaan se vaatii tältä sisäistä motivaatiota sekä halua osallistua.

Tutkimustulosten mukaan tiedonantajat kokivat, että **toimintaterapeutin on hyvä nähdä asiakkaan koti sellaisena kuin se on**. Lisäksi asiakkaalle on helpompaa, kun hänen ei tarvitse yrittää **kuvata omaa arkeaan** sanallisesti, vaan toimintaterapeutti näkee tilanteen omakohtaisesti. Lindström ym. (2011, 284-299) toteavat kodin olevan merkittävä päivittäisten toimintojen suorittamis-ympäristö. Tämän takia on tärkeää ymmärtää kodin merkitys osana toiminnallista edistymistä, kun työskennellään mielenterveyskuntoutuksen parissa kotiympäristössä. Liljan ja Borellin (2001, 51-59) mukaan kotona terapeutin on mahdollista nähdä asiakas kontekstissa, jossa päivittäiset toiminnot todellisuudessa ilmenevät ja mahdollista varmistaa, että toiminta on merkityksellistä juuri tälle henkilölle.

Tutkimustulosten perusteella **suhde toimintaterapeutin ja asiakkaan välillä on moniulotteinen**. Peltomaan (2005, 95-96, viitattu 23.11.2016) mukaan onnistuneen terapiasuhteen ominaisuuksiin lukeutuvat empatia, aitous ja kunnioitus. Hyvä terapiasuhde pyrkii täysivaltaistamaan kuntoutujaa ja se pitää sisällään vuorovaikutusta, ystävällisyyttä ja luottamusta.

Tutkimuksessa tiedonantajat kuvasivat, että **toimintaterapeuttiin voi luottaa** ja he kokivat **tulleensa kuulluksi** toimintaterapiaprosessinsa aikana. Lisäksi he uskoivat toimintaterapeutin **ajattelevan asiakkaan parasta**. Lindströmin ym. (2013, 728-740) toteuttamassa mielenterveyskuntoutujien toimintaterapiaa käsittelevässä tutkimuksessa kuntoutujat kuvasivat toimintaterapeutin roolia merkittäväksi. Monet osallistujat kuvasivat viikoittaisen toimintaterapiakerran erityiseksi osaksi arkeaan ja kokivat toimintaterapeuttien kannustaneen heitä koko terapiaintervention ajan. Osallistujien mielestä toimintaterapeutit huomioivat ja kysyivät heidän mielipiteitään kuunnellen niitä aidosti. Säännöllinen kotona toteutettu toimintaterapia sai kuntoutujat tuntemaan itsensä huomioiduiksi ja tärkeiksi. Suhde toimintaterapeuttiin koettiin moniulotteisena ja toimintaterapeutti tuntui ajavan asiakkaan etuja. Tärkeänä pidettiin myös toimintaterapeutin halua selittää ja keskustella prosessista asiakkaan kanssa. Ehkäpä kaikkein merkittävämpänä osallistujat pitivät toimintaterapeutin kuuntelevaa toimintatapaa, joka sai aikaan kunnioitetuksi tulemisen tunnetta ja antoi osallistujille mahdollisuuden tehdä päätöksiä omiin tavoitteisiinsa liittyen. Asiakaslähtöisyyden periaatteita noudattaen mielenterveyskuntoutujan rooli on olla pääasiallinen päätöksentekijä omassa kuntoutuksessaan ja hänen tulee voida vaikuttaa itseensä liittyvissä asioissa (Brown 2012, 7).

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että kotona toteutettavassa toimintaterapiassa toimintaterapeutin tulee huomioida mielenterveyskuntoutujan lisäksi **samassa taloudessa asuva perhe**. Tamm (1999, 49-55) toteaa, että kun koti on kuntoutuksen pääasiallinen ympäristö, on perheen avattava

kotinsa tuntemattomille ihmisille, kuten hoitajille tai toimintaterapeuteille, jotka tulevat ja menevät omien aikataulujensa mukaan. Tällöin kodin yksityisyys häiriintyy ja kaikki perheenjäsenet joutuvat mukauttamaan arkeaan ja rutiinejaan ammattilaisten aikataulujen mukaan. Näin ollen ennen yksityisestä kodista tulee useiden ihmisten toimintaympäristö. Gitlinin, Corcoranin ja Leinmiller-Eckhardtin (1995, 802-809) mukaan toimintaterapeutin rooli kotona on ohjata ja tarjota tietoa sekä kuntoutujalle että hänen perheelleen. Toimintaterapeutin tulee tunnistaa oma keskeinen roolinsa ja vastuunsa kuntoutustilanteessa. Tärkeää on saavuttaa kuntoutujan ja perheenjäsenten näkemys tilanteesta ja kuunnella heidän mielipiteitään kuntoutukseen liittyen. Toimintaterapeutti voi haastatella, havainnoida, kuunnella aktiivisesti ja reflektoida pyrkiäkseen ymmärtämään perheenjäsenten näkökulman ja sovittaakseen omat arvonsa ja uskomuksensa kyseisen perheen näkemyksiin ja kodin kulttuuriin. Kuntoutuksen ammattilainen laajentaa omia arvojaan ja uskomuksiaan sopimaan sen perheen tapoihin ja kuntoutujan tarpeisiin.

7.3 Johtopäätökset

Tutkimustulosten perusteella päädyimme seuraaviin johtopäätöksiin, joita voidaan hyödyntää kotona toteutetun toimintaterapian asiakaslähtöisyyden ja tehokkuuden edistämiseksi.

Tutkimuksen tulokset osoittavat kodin merkitsevän ihmiselle paljon. Koti kuvastaa ihmisen identiteettiä ja sitä voidaan pitää kiintopisteenä ihmisen elämässä. Kotona ihminen voi olla täysin oma itsensä ilman leimaantumisen pelkoa. Kun mielenterveyskuntoutuja kokee olonsa turvalliseksi ja rentoutuneeksi toimintaterapiassa, voi avoimesti puhuminen ja tunteiden näyttäminen helpottua. Kotona mielenterveyskuntoutujan voi olla helpompaa kokeilla uutta ja sitoutua toimintaan. Kotona toteutetun toimintaterapian käytännöllisyys asiakkaalle voi edistää myös toimintaterapiaan sitoutumista. Asiakkaan kynnys perua sovittu terapia-aika voi kasvaa toimintaterapeutin tullessa kotiin. Peruttujen toimintaterapiakertojen vähentyminen on positiivista sekä asiakkaan, terapeutin että kuntoutuspalveluita tuottavan tahon näkökulmasta.

Asiakaslähtöisyys on yksi toimintaterapian ydinarvoista ja sitä voidaan edistää toteuttamalla toimintaterapiaa asiakkaan aidoissa ympäristöissä. Asiakkaan kotona toimintaterapeutti saa mahdollisuuden havainnoida, mitkä asiat arjessa ovat asiakkaalle haasteellisia ja mistä hän suoriutuu hyvin. Lisäksi kotona on mahdollista tehdä asiakkaalle merkityksellisiä arjen toimintoja. Asiakaslähtöisyyttä lisää myös ympäristön merkityksellisyys kuntoutujalle. Koti on kuitenkin hyvin yksityinen alue

asiakkaalle ja hänen perheelleen, mikä haastaa toimintaterapeuttia huomioimaan perheen tavat ja kulttuurin sekä säätelemään omaa rooliaan erilaisissa tilanteissa työskennellessään asiakkaan kotona. Aina koti ei ole paras ympäristö toimintaterapialle ja toimintaterapeutin täytyy arvioida tilannekohtaisesti, milloin asiakkaan toimintaterapiaa on tarkoituksenmukaista toteuttaa kotiympäristössä. Arvioitavia asioita ovat muun muassa asiakkaan vointi ja toimintaterapian tavoitteet. Asiakkaan kotiin mentäessä tulee toimintaterapeutin huomioida myös oma turvallisuutensa, koska silloin toimintaterapeutti työskentelee ilman työympäristön tarjoamaa suojaa.

Mielenterveyskuntoutuspalveluita tuottavan tahon näkökulmasta kotona toteutetun toimintaterapian hyötyjä voivat olla terapian vaikuttavuuden lisääntyminen sekä kustannustehokkuus. Merkityksellisten toimintojen harjoittaminen asiakkaan koti- ja lähiympäristöissä edistää niiden siirtymistä osaksi päivittäisiä toimintoja ja ihmisen arkea. Tämä voi osaltaan edistää toimintaterapian vaikuttavuutta ja toimia perusteluna toimintaterapialle mielenterveyskuntoutuksen muotona. Kustannustehokkuutta lisää toimintaterapeutin käyttämättä jääneiden, asiakastyöhön varattujen, työtuntien vähentyminen. Lisäksi toimisto- ja toimitilojen tarve sekä ylläpitokustannukset voivat laskea, jos toimintaterapian toteutusta keskitetään asiakkaan aitoihin toimintaympäristöihin. Toisaalta asiakkaan kotona toteutettu toimintaterapia tuo mukanaan myös käytännön resurssivaatimuksia, koska jokaisella toimintaterapeutilla tulee olla käytettävissään riittävä määrä välineitä toimintaterapian toteutukseen sekä kulkuväline, jolla siirtyä paikasta toiseen työpäivän aikana. Kotona toteutettavaan toimintaterapiaan liittyy myös ratkaistavia käytännönasioita. Esimerkiksi tulee pohtia, onko vastuu toimintaterapiassa tarvittavista materiaalikustannuksista, kuten ruoanlaittoon tarvittavista aineksista, asiakkaalla vai palveluita tuottavalla taholla.

Tutkimuksemme tulokset ovat linjassa aikaisempien aihetta käsittelevien tutkimusten kanssa, jotka korostivat kodin merkityksellisyyttä sekä henkilökohtaisella tasolla että kuntoutusympäristönä. Merkityksellisyydestä huolimatta kotiin liittyy kuntoutusympäristönä myös haasteita, jotka tulee ottaa huomioon toimintaterapian toteutuksessa. Opinnäytetyötutkimuksen toteuttamisen jälkeen koemme, että toimintaterapian toteutusta tulisi painottaa tapahtuvaksi enemmän asiakkaan kotiympäristössä myös mielenterveyskuntoutuksen osa-alueella.

”Koti on se paikka, jossa voin kulkea tukka hapsussa, meikittä, risaiset kalsarit jalassa, ja silti, tai ehkä juuri sen vuoksi, muut siellä asuvat tunnistavat minut. Koti ja sen asukkaat tietävät, kuka olen. Yritäpä mennä työpaikalle samoin eväin.” Lainaus kirjoituskilpailusta Kotini, kirjoittajana 1961 syntynyt nainen. (Vilkkö 2010a, 35-58.)

8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTUVUUS

Tutkimusta tehdessä on aina kunnioitettava ihmisarvoa, eikä tiedonantajia saa loukata tai vahingoittaa riippumatta tutkimuksen tarkoituksista (Eskola & Suoranta 2000, 56-57). Tieteen etiikaksi kutsutaan etiikan ja tutkimuksen yhteyttä, jossa eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tekemiin ratkaisuihin. Tutkimuksen ja etiikan yhteys on kaksijakoinen, sillä myös tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125-126.)

Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta ja se on myös sidoksissa tutkimuksen luotettavuuteen. Laadullinen tutkimus ei suoraan tarkoita laadukasta tutkimusta ja tutkijan on huolehdittava muun muassa valitun tutkimustehtävän sopivuudesta ja siitä, että sekä suunnitelma että raportointi ovat toteutettu laadukkaasti. Tutkimuksen toteutuksessa huomioitavia eettisiä seikkoja ovat esimerkiksi tutkimusaiheen valinta, tutkijan vastuu tulosten soveltamisesta sekä tutkittavien suoja ja luottamuksellisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126-131.) Tämä tutkimus toteutettiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettiset vaatimukset huomioiden. Tutkimuksessa kunnioitettiin tiedonantajien itsemääräämisoikeutta ja heillä oli oikeus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Heille toimitettiin saatekirje heidän kanssaan työskentelevien toimintaterapeuttien välityksellä, jossa kuvattiin tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuksen teemat. Näin tiedonantajat tiesivät, mihin ovat osallistumassa ja pystyvät valmistautumaan haastattelutilanteeseen. Saatekirjeessä mainittiin myös, missä tutkimus on luettavissa sen valmistuttua. Kirjeeseen liitettiin opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, jotta tiedonantajat pystyivät halutessaan ottamaan yhteyttä tutkimukseen liittyvissä asioissa.

Tiedonantajat saivat itse valita haastattelun toteuttamispaikan. Haastattelutilanteissa tiedonantajilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja heillä oli oikeus itse määrittellä kuinka paljon haluavat antaa tietoa ja kuvata kokemuksiaan aiheesta haastattelutilanteissa. Tiedonhankinta toteutettiin avoimin kysymyksin, koska tavoitteena oli varmistaa tiedonantajien henkilökohtaisten kokemusten välittyminen. Haastattelutilanteissa pyrittiin välttämään johdattelevia kysymyksiä. Tiedonantajilla oli oikeus keskeyttää mukanaolonsa tutkimuksen missä tahansa vaiheessa ja kieltää heihin liittyvän materiaalin käyttö tutkimuksen aineistona ennen raportin julkaisua. Tiedonantajat kohdattiin tutkimuksessa tasavertaisina yksilöinä ja heidän toiveitaan ja mielipiteitään kunnioitettiin.

Aineistoa käsitellessä keskeisiä käsitteitä ovat **luottamuksellisuus** ja **anonymiteetti** (Eskola & Suoranta 2000, 56-57). Tutkimus toteutettiin täysin luottamuksellisesti ja opinnäytetyön tekijöinä meitä sitoi vaitiolovelvollisuus koko tutkimusprosessin ajan. Kaikki tutkimukseen kerätty aineisto käsiteltiin niin, etteivät tiedonantajat tai heidän kanssaan työskentelevät toimintaterapeutit ole tunnistettavissa valmiista raportista. Olemme opinnäytetyön tekijöinä velvoitettuja pitämään kaikkien tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyydet, tunnistetiedot ja tutkimusaineiston salassa myös tutkimuksen valmistuttua. Yhteistyöorganisaatioiden nimien mainitsemiseen valmiissa raportissa on saatu lupa tutkimusluvista vastaavilta henkilöiltä. Opinnäytetyöprosessin aikana ohjaavat opettajat näkivät aineistoa pieniltä osin ilman henkilötietoja ja myös heitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Sähköinen aineisto säilytettiin opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisilla salasanoin turvatuilla tietokoneilla heidän kotonaan ja käsin kirjoitettu analyysimateriaali lukollisessa kaapissa.

Hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimuseettisten vaatimusten lisäksi opinnäytetyötämme ohjasivat toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet, joiden mukaan toimintaterapia perustuu vakiintuneeseen ja hyväksytyyn näyttöön perustuvaan käytäntöön sekä tutkimustietoon. Toimintaterapeuteilta edellytetään jatkuvaa ammattitaidon kehittämistä sekä kuntoutusalan kehityksen seuraamista. (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry, viitattu 17.11.2016.) Opinnäytetyöllämme pyrimme kehittämään omaa ammattiosaamistamme ja ajankohtaisella tutkimusaiheella pyrimme tuomaan kokemustietoa aiheesta muille ammattilaisille. Aiheellamme pyrimme omalta osaltamme edistämään toimintaterapia-alan kehitystä. Tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien valinnassa huomioitiin eettinen kestävyys. Tutkimuksen tiedonhankinnassa huomioitiin lähdekritiikki ja tietoperustaan pyrittiin etsimään näyttöön perustuvia sekä luotettavia kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä.

Rehellisyys huomioitiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Hirsjärvi ym. (2013, 26-27) toteavat, että epärehellisyttä on vältettävä koko tutkimustyön ajan. Epärehellisyttä tutkimustyössä on esimerkiksi toisten tekstin luvaton lainaaminen eli plagiointi, omien aikaisempien tutkimusten plagiointi, tuloksien yleistäminen kriittittömästi tai niiden kaunisteleminen, harhaanjohtava tai puutteellinen raportointi, toisten tutkijoiden osuuden vähätteleminen sekä tutkimuksen määrärahojen käyttäminen väärin tarkoituksiin. Tämän tutkimuksen lähdeaineistoa lainattaessa noudatettiin huolellisuutta alkuperäisen asiasisällön säilyttämisessä sekä lähdeviittauksessa. Tuloksia tarkasteltaessa ja johtopäätöksiä tehdessä aineistoa tarkasteltiin kriittisesti kaunistelematta alkuperäisilmaisuja ja tiedonantajien kuvaamia kokemuksia.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. **Uskottavuudella** tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen toteuttajan tulee varmistaa tutkimustulosten vastaavan tiedonantajien käsityksiä tutkittavasta asiasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Aineiston analysointi toteutettiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti ja aineiston pelkistäminen tapahtui huolellisesti alkuperäisilmaukset huomioiden, jottei tutkittavien kuvaama sisältö muuttunut. Tutkijoina olemme kokemattomia, joten haastattelutilanteita varten valmistauduttiin hyvin ja teemahaastattelu suunniteltiin huolellisesti. Ennen tiedonantajien tapaamista kävimme läpi teemaluettelomme sisällön ja sovimme haastattelukerran roolijaosta. Tutkimuksen uskottavuutta lisättiin myös keskustelemalla ohjaavien opettajien kanssa aineiston sisällöstä ja analyysin toteutuksesta sekä vertaisarvioinnilla.

Vahvistettavuus tarkoittaa koko tutkimusprosessin näkyväksi tuomista niin, että ulkopuolinen henkilö pystyy halutessaan hahmottamaan prosessin kulun pääpiirteissään. Käytännössä tämä edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuuden haasteena on aineiston tulkinnan subjektiivisuus, sillä toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan saman aineiston perusteella. Tämä hyväksytään laadullisessa tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Opinnäytetyöprosessin ajan pitämämme tutkimuspäiväkirja toimi työvälineenä tutkimusprosessin eri vaiheiden ja päätöksenteon kuvaamisessa. Sähköistä tutkimuspäiväkirjaa täydennettiin koko prosessin ajan ja se toimi myös tiedonkulun välineenä opinnäytetyön tekijöiden kesken. Raporttia kirjoitettaessa hyödynnettiin tutkimuspäiväkirjaan tehtyjä muistiinpanoja ja kuvattiin koko tutkimusprosessi mahdollisimman huolellisesti ja niin, että lukija saa kattavan kuvan tutkimusprosessin pääpiirteistä. Raportin kieliasussa huomioitiin selkeys ja yksinkertaisuus niin, että lukijan on helppo ymmärtää tutkimuksen lähtökohdat sekä saadut tulokset. (ks. Hirsjärvi ym. 2013, 22-23.)

Refleksiivisyys laadullisen tutkimuksen kriteerinä edellyttää tutkijalta ymmärrystä omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen toteuttajan on kyettävä arvioimaan oma vaikutuksensa aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä kuvattava nämä lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Reflektoinnin merkitystä on korostettu koko toimintaterapiaopin-tojen ajan ja se on meille luonteva toimintatapa. Tutkimusprosessin alussa määritelimme lähtökoh-tiamme tutkimuksen tekemiseen refleктоimalla omia vahvuksiamme sekä pohtimalla, mitkä ovat meidän kannaltamme kriittisiä kohtia tutkimuksen toteutuksessa. Jatkuvan reflektion avulla py-

rimme arvioimaan omaa ymmärrystämme tutkittavasta aiheesta ja varmistamaan etteivät omat käsityksemme heikennä tutkimuksen luotettavuutta. Reflektoinnin merkitys korostui erityisesti haastattelutilanteiden jälkeen, jolloin pyrimme pohtimaan kriittisesti omaa suoriutumistamme haastattelutilanteista eli muun muassa sitä, onnistuimmeko kysymään riittävästi lisäkysymyksiä ja välttämään johdattelevien kysymysten esittämisen. Koemme esittäneemme aineiston kannalta riittävästi tarkentavia kysymyksiä. Tätä edesauttoi toimintaterapiakoulutuksen tarjoamat valmiudet toimia haastattelijana sekä toisen opinnäytetyöntekijän rooli lisäkysymysten esittäjänä. Vuorovaikutustaidot ovat merkittävässä roolissa toimintaterapeutin ammatissa ja haastattelijana toimimista on harjoiteltu sekä oppitunneilla että ammattitaitoa edistävillä harjoittelujaksoilla. Reflektoidessa ja aineistoa litteroidessa huomasimme kuitenkin ajoittain esittäneemme suljettuja kysymyksiä, jotka saattoivat johdatella tiedonantajaa vastaamaan tietyllä tavalla. Tämän vuoksi suljetuilla kysymyksillä saadut vastaukset jätettiin pois aineistosta analyysivaiheessa. Kokemattomuutemme tutkimuksen toteuttajina lisäsi refleksiivisyyden tarpeellisuutta ja merkitystä koko prosessin ajan.

Siirrettävyys tarkoittaa riittävän tiedon tarjoamista lukijalle, jotta tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129). Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella yleistettävyyttä samassa merkityksessä kuin määrällisessä tutkimuksessa (Vilka 2015, 150.) Tämän tutkimuksen tulokset ovat tiedonantajien henkilökohtaisia kokemuksia aiheesta, eivätkä ainutlaatuisuutensa vuoksi ole suoraan yleistettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin, mutta tuloksista ja aineistosta voi tehdä päätelmiä kodin ja kotona toteutetun toimintaterapian merkityksistä mielenterveyskuntoutujille.

9 POHDINTA

Kotona tapahtuva kuntoutus on aiheena ajankohtainen ja kuntoutusmuotona yleistyvää. Toimintaterapialla on tärkeä rooli osana mielenterveyskuntoutusta ja kuten mitä tahansa kuntoutusta, myös mielenterveyskuntoutusta tulisi pyrkiä toteuttamaan mahdollisimman asiakaslähtöisesti ja niin, että kuntoutuksen hyödyt siirtyisivät suoraan asiakkaan arkeen. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi toimintaterapiapalveluita on hyvä keskittää toteutumaan asiakkaiden aidoissa ympäristöissä, kuten kotona. Kodin merkitys ja määritelmä ovat asioita, joita ei tule ajatelleksi kovinkaan usein, mutta tutkittaessa kotia kuntoutusympäristönä, on tärkeää ymmärtää kodin merkitys ihmiselle.

Tietoperustaan kerätyn tiedon mukaan onnistunut toimintaterapiainterventio edellyttää asiakaslähdistä työskentelytapaa, asiakkaalle merkityksellisen toiminnan sisällyttämistä toimintaterapiainterventioon sekä asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa toimintaterapiaprosessin kulkuun ja olla pääasiallinen päätöksentekijä toimintaterapiassaan. Olennaista on myös asiakkaan kuntoutumisvalmius ja se, että toimintaterapiainterventio ajoitetaan oikein. Kotiympäristössä toteutettuun toimintaterapiaan liittyvät aiemmat tutkimukset käsittelivät pääasiassa ikääntyneiden tai neurologisten kuntoutujien toimintaterapiaa ja mielenterveyskuntoutujien kotiympäristössä toteutettuun toimintaterapiaan liittyviä tutkimuksia oli saatavilla vähän. Koska kotona toteutetusta mielenterveyskuntoutujien toimintaterapiainterventiosta löytynyt tieto oli vähäistä, koimme tärkeäksi lähteä käsittelemään aihetta mielenterveyskuntoutujien kokemuksien kautta. Asiakkaiden kokemusten kautta tuotettu tieto on arvokasta, kun halutaan selvittää, onko koti merkityksellinen tai tarkoituksenmukainen toimintaterapian ympäristö mielenterveyskuntoutuksessa.

Tutkimuksen otanta oli melko suppea, mutta riittävä laadulliselle tutkimukselle. Tutkimuksen tiedonantajat olivat avoimia ja kuvasivat kokemuksiaan runsassanaisesti, joten haastattelujen avulla kerätty aineisto oli riittävän kattava tutkimuksen toteuttamiseksi. Aineiston keräämisen jälkeen olimme hyvin syventyneitä aiheeseen, mutta aineiston analysoinnin luotettavuuden takaamiseksi pyrimme irrottautumaan kaikista ennakkokäsityksistämme ja keräämästämme tiedosta ennen analyysivaiheen aloittamista. Aiheesta irrottautumisessa auttoi harjoittelujaksoista johtunut kahden kuukauden tauko opinnäytetyöprojektista. Tutkimuksen tuloksia kuvatessamme pyrimme välittämään asiakkaiden kokemukset mahdollisimman aidosti, kuten he itse asian kuvasivat. Tutkimuksen tiedonantajat olivat hyvin erilaisissa elämäntilanteissa ja heidän toimintaterapiansa tavoitteet

erosivat toisistaan. Yhteistä kaikilla tiedonantajilla oli kuitenkin kokemus toimintaterapian merkittävyydestä sekä kodin tärkeydestä toimintaterapian ympäristönä. Tutkimuksesta saamamme tieto oli samassa linjassa aiempien tutkimusten kanssa.

Opinnäytetyötutkimuksen toteuttaminen oli kokonaisuudessaan tärkeä oppimisprosessi ja syvensi ymmärrystämme mielenterveyteen liittyvissä asioissa sekä lisäsi tietoaamme mielenterveyskuntoutuksesta toimintaterapian näkökulmasta. Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syksyllä 2015 ja työ valmistui marraskuussa 2016. Prosessin edetessä oma ammatillinen identiteettimme toimintaterapeutteina kehittyi reflektoinnin sekä lisääntyneen tiedon myötä. Toimintaterapia-alan opinnäytetyötutkimuksen toteuttaminen on vahvistanut käsitystämme näyttöön perustuvan käytännön ja ajankohtaisen tutkimustiedon tärkeydestä. Asiakaslähtöisen työskentelytavan tärkeys on korostunut prosessin aikana. Tutkimuksen aikana meille avautui myös uusi ammatillinen ulottuvuus liittyen kotiin, sen laajoihin merkityksiin ja siihen liittyviin tunteisiin. Myös käsityksemme kokemuksesta ja kokemuksen tutkimisesta kehittyi ja syventyi prosessin aikana.

Opinnäytetyö toteutettiin alusta loppuun parityöskentelynä. Yhteistyötaitomme kehittyi prosessin aikana ja opimme sovittamaan erilaiset työskentelytapamme yhteen hyödyntäen toistemme vahvuuksia. Prosessin edetessä työskentelytapamme alkoivat täydentää toisiaan ja koemme, että yhteistyön avulla olemme saavuttaneet paremman lopputuloksen opinnäytetyössämme kuin itsenäisesti työskennellen olisimme saavuttaneet. Tutkimuksen toteuttamisen aikana saimme toisiltamme uusia näkökulmia tutkittavaan aiheeseen sekä tukea ja kannustusta työn haastavissa vaiheissa. Eriytyisen tärkeäksi koimme tiedonantajien haastattelujen jälkeiset reflektointitilanteet, jolloin kävimme yhdessä läpi haastattelutilanteissa esiin nousseet ajatukset ja tunteet. Lisäksi koimme ohjaavilta opettajilta saadun tuen ja ohjauksen tärkeäksi koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyöprosessin koimme antoisana, mutta työläänä tiedonhaun haastavuuden ja tutkimusprosessin monivaiheisuuden vuoksi. Koemme kuitenkin tiedonhakutaitomme kehittyneen prosessin edetessä ja loppua kohden uusien lähteiden etsiminen oli sujuvampaa. Kiinnostuksemme aiheetta kohtaan oli alusta asti vahva ja vahvistui koko prosessin ajan, mikä on motivoinut työskentelemään pitkäjänteisesti tutkimuksen parissa. Pyrimme alusta asti selkeään ja jäsentyneeseen työskentelyyn, jonka helpottamiseksi aikataulutimme tutkimuksen jokaisen vaiheen etukäteen. Tutkimuksen tietoperustan kokoamiseen aikaa kului suunniteltua enemmän, mutta suunnitelma valmistui aikataulussa. Myös tiedonantajien hankinta vei suunniteltua enemmän aikaa, mutta varsinaisen

tutkimuksen toteuttaminen sekä raportin kirjoittaminen tapahtuivat suunnitellussa aikataulussa. Olemme koko prosessin ajan pitäneet kirjaa opinnäytetyöhön käyttämistämme työtunneista.

Haastattelujen ja tiedonantajien kuvaamien kokemusten myötä käsityksemme aiheen tärkeydestä vahvistui ja saimme uusia näkökulmia tulevaan ammattiimme. Tutkimus vahvisti käsitystämme kotona tapahtuvan toimintaterapian hyödyistä ja rajoitteista. Tämän tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin kuvauksia tiedonantajien henkilökohtaisista kokemuksista, eivätkä kokemuksellisuutensa vuoksi ole suoraan yleistettävissä vastaavanlaisiin tilanteisiin. Tuloksista ja aineistosta voi kuitenkin tehdä päätelmiä kodin ja kotona toteutetun toimintaterapian merkityksistä mielenterveyskuntoutujille.

Tutkimuksemme pohjalta johdettuna jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista kuvata kotona toteutettua toimintaterapiainterventiota mielenterveyskuntoutujien kanssa työskentelevien toimintaterapeuttien näkökulmasta. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää toimintaterapeuttien kokemuksia siitä, mikä heidän mielestään on tärkeää arkikuntoutusinterventioissa kyseisen asiakasryhmän kanssa ja miten he kokevat asiakkaan kodin toimintaterapian toteutusympäristönä. Toinen tärkeä tutkimusaihe olisi selvittää arkikuntoutusmallin mahdollisuuksia mielenterveyskuntoutuksessa. Tällä hetkellä arkikuntoutusinterventio on käytössä pääasiassa ikääntyvien kuntoutuksessa, eikä mallia sovelleta Suomessa mielenterveyskuntoutuksessa. Arkikuntoutusmalli on kuitenkin aiheena erittäin ajankohtainen ja näin ollen olisi tärkeää saada tietoa sen käytettävyydestä osana mielenterveyskuntoutusta.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell Oy.

American Occupational Therapy Association. 2000. OT and Community Mental Health. Viitattu 13.10.2016, <http://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Patients-Clients/MentalHealth/Community/OTandCommunityMentalHealth.aspx>

Annison, J. 2000. Towards a clearer understanding of the meaning of "home". Journal of Intellectual & Developmental Disability 25 (4), 251-262.

Brown, C. 2012. The AOTA Practice Guidelines Series: Occupational Therapy Practice Guidelines for Adults with Serious Mental Illness. Bethesda, MD: The American Occupational Therapy Association Inc.

Canadian Association of Occupational Therapists 2008. Position Statement - Occupations and health. Viitattu 24.10.2016, <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=2326>

Canadian Association of Occupational Therapists. Occupational therapy - Definition. Viitattu 24.10.2016, www.caot.ca/default.asp?pageid=1344

Curtin, M., Molineux, M. & Supyk-Mellson, J. 2010. Occupational therapy and physical dysfunction: Enabling occupation. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Crouch, R. & Alers, V. 2014. Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health. West Sussex, UK: John Wiley & Sons.

Dahlin-Ivanoff, S., Haak, M., Fänge, A. & Iwarsson, S. 2007. The multiple meaning of home as experienced by very old Swedish people. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 14, 25-32.

Einset, E. & Krook, P. 2013. Kotikuntoutus – kuntoutusta kotiympäristössä: Toimintaterapeutin rooli asiakkaan ja kotihoidon tavoitteellisessa yhteistyössä. Metropolia ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 23.11.2016.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Fossey, E. & Scanlan, J., 2014. 2020 Vision: Promoting participation, mental health and wellbeing through occupational therapy – What are we doing and where are we heading? Australian Occupational Therapy Journal 61 (8), 213-214.

Gitlin, L., Corcoran, M. & Leinmiller-Eckhardt, S. 1995. Understanding the Family Perspective: An Ethnographic Framework for Providing Occupational Therapy in the Home. American Journal of Occupational Therapy 49 (9), 802-809.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2013. Toiminnan voimaa: Toimintaterapia käytännössä. Porvoo: Bookwell Oy.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ikiugu, M. 2007. Psychosocial Conceptual Practice Models in Occupational Therapy: Building Adaptive Capability. Missouri: Mosby Elsevier.

Krook, P. & Einset, E. 2014. Uusi toimintamalli tuo kuntoutuksen kotiin. Kuntoutusportti. Viitattu 15.6.2016, <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/teema/?bid=1310>.

Kuntoutusportti 2014. Yleistä kuntoutuksesta. Viitattu 15.11.2016, http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/yleista_kuntoutuksesta/

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laine, T. 2007. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus Oy, 26-43.

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. & Letts, L. 1996. The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 63(1), 9-23.

Law, M., Polatajko, H., Babbitt, S. & Townsend, E. 1997. Concepts of Occupational Therapy. Teoksessa E. Townsend 1997. *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Leith, K. 2005. "Home is where the heart is...or is it?" - A phenomenological exploration of the meaning of home for older women in congregate housing. *Journal of Aging Studies* 20, 317-333.

Lilja, M. & Borell, M. 2001. Occupational therapy practice patterns with older Swedish persons at home. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 68 (1), 51-59.

Lindström, M., Lindberg, M. & Sjöström, S. 2011. Home Bittersweet Home: The Significance of Home for Occupational Transformations. *International Journal of Social Psychiatry* 57 (3), 284-299.

Lindström, M., Sjöström, S. & Lindberg, M. 2013. Stories of Rediscovering Agency: Home-Based Occupational Therapy for People With Severe Psychiatric Disability. *Qualitative Health Research* 23 (6), 728-740.

Nykänen, S. 2007. "Kot` on paras paikka." Kotona asumisen merkitys ikääntyvälle. KaupunkiElvi -hankkeen osaraportti 2. Lapin yliopisto. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala. Lisensiaatintutkimus. Viitattu 23.11.2016.

Perttula, J. 2009 Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa. Kokemuksen tutkimus. Tampere: Juvenes Print, 115-162.

Polatajko, H., Backman, C., Babtiste, S., Davis, J., Eftekhar, P., Harvey, A., Jarman, J., Krupa, T., Lin, N., Pentland, W., Rudman, D., Shaw, L., Amoroso, B. & Connor-Schicler, A. 2007. Human Occupation in Context. Teoksessa E. Townsend & H. Polatajko 2007. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE, 37-61.

Polatajko, H., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. & Zimmerman, D. 2007. Specifying the Domain of Concern: Occupation as Core. Teoksessa E. Townsend & H. Polatajko 2007. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE, 13-36.

Reed, K. & Sanderson, S. 1999. Concepts of Occupational Therapy. Maryland, Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins.

Sipari, S. & Mäkinen, E. 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolian ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit 6.

Suikkanen, A. & Kunnari, M. 2010. Missä on sosiologian koti? Teoksessa A. Vilkkonen, A. Suikkanen & J. Järvinen-Tassopoulos 2010. Kotia paikantamassa. Tampere: Juvenes Print, 59-80.

Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Viitattu 17.11.2016, <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1080/ammattieettisetohjeet2016.pdf>

Stephenson, S. & Wiles, R. 2000. Advantages and Disadvantages of the Home Setting for Therapy: Views of Patients and Therapists. British Journal of Occupational Therapy 63 (2), 59-64.

Suorsa, T. 2011. Kokemuksen yksilöllisyys, yhteisyys ja yhteiskunnallisuus: Subjektitieteellisestä kokemustutkimuksesta. Teoksessa T. Latomaa & T. Suorsa 2011. Kokemuksen tutkimus II. Tampere: Juvenes Print, 174-231.

Tamm, M. 1999. What does a home mean and when does it cease to be a home? Home as a setting for rehabilitation and care. Disability and Rehabilitation. 21 (2), 49-55.

Toto, P. 2006. Success Through Teamwork in the Home Health Setting: The Role of Occupational Therapy. *Home Health Care Management Practice* 19 (12), 31-34.

Townsend, E. Beagan, B. Kumas-Tan, Z., Versnel, J., Iwama M., Landry, J., Steward, D. & Brown, J. 2007. Enabling: Occupational Therapy's Core Competency. Teoksessa E. Townsend. & H. Polatajko 2007. *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Townsend, E. & Polatajko, H. 2007. *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice Through Occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Tammi.

Vilkka, H. 2015. *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkko, A. 2010a. Eletyn tilan kertominen. Teoksessa A. Vilkko, A. Suikkanen & J. Järvinen-Tassopoulos 2010. *Kotia paikantamassa*. Tampere: Juvenes Print, 35-58.

Vilkko A. 2010b. Kohteena koti. Teoksessa A. Vilkko, A. Suikkanen & J. Järvinen-Tassopoulos 2010. *Kotia paikantamassa*. Tampere: Juvenes Print, 11-31.

LIITTEET

Liiteluettelo

LIITE1 Saatekirje

LIITE2 Suostumuslupalomake

LIITE3 Teemaluettelo ja haastattelurunko

LIITE4 Teoreettisten käsitteiden luominen

Arvoisa tiedonantaja,

Olemme toimintaterapian opiskelijoita Oulun ammattikorkeakoulusta. Toteutamme opinnäytetyönämme tutkimuksen, jonka tarkoituksena on kuvata kotona ja asiakkaalle merkityksellisissä ympäristöissä toteutuvaa toimintaterapiaa ja toivoisimme kuulevamme kokemuksianne aiheesta. Tavoitteena on saada asiakkaan ääni kuuluviin ja kokemuksienne kautta tuotettu tieto voi auttaa terapeutteja jatkossa merkityksellisen terapiaympäristön valinnassa ja asiakaslähtöisessä työskentelytavassa.

Tutkimuksen toteutus

Kokemuksia toimintaterapiasta ja kodin merkityksestä on tarkoitus saada haastattelemalla Teitä. Haastattelu toteutetaan Teille sopivassa paikassa, kuten mielenterveyspalveluiden toimipisteessä tai kotonanne ja paikalla ovat molemmat opinnäytetyön tekijät. Haastattelu on tarkoitus toteuttaa kesän aikana ja se kestää noin 45-60 minuuttia.

Oikeutenne tiedonantajana

Teiltä tullaan ennen haastattelun alkua pyytämään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta, mutta osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus keskeyttää mukanaolonne missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Teillä on myös oikeus kieltää Teihin liittyvän materiaalin käyttö tutkimuksen aineistona ennen raportin julkaisua ja oikeus määritellä itse, kuinka paljon kuvaatte kokemuksianne tutkimuksen aiheesta. Toivoisimme kuitenkin, että olette valmis kuvailemaan kodin merkitystä itsellenne sekä kokemuksianne toimintaterapiasta.

Haastattelu tullaan nauhoittamaan, mikäli se Teille sopii. Nauhoituksen avulla voimme haastattelijoina keskittyä keskustelemaan kanssanne ja varmistaa tietojen tallentumisen. Aineisto tullaan hävittämään poistamalla kaikki ääni- ja tekstimateriaalit asianmukaisesti. Loppuraportti on luettavissa www.theseus.fi -sivustolla tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimus toteutetaan täysin luottamuksellisesti ja opinnäytetyön tekijöinä meitä sitoo vaitiolovelvollisuus, jolloin olemme velvoitettuja pitämään kaikkien tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyydet, tunnistetiedot ja tutkimusaineiston salassa. Anonymiteetistänne huolehditaan käsittelemällä aineisto niin, ettei kukaan ole tunnistettavissa tekstistä. Ohjaavat opettajat näkevät aineistoa pieniltä osin ilman henkilötietoja ja myös heitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Tutkimukselle haetaan virallinen tutkimuslupa.

Etukäteen yhteistyöstä kiittäen,

Oulun ammattikorkeakoulu, toimintaterapiaopiskelijat

Emma Lidström
xxxxxx@students.oamk.fi

Noora Niskanen
xxxxxx@students.oamk.fi

Osallistujan allekirjoitus:

Minä, _____, annan luvan, että haastattelun aikana kuvaamani kokemuksia saa käyttää aineistona opinnäytetyötutkimuksessa. Tiedän tutkimuksen tarkoituksen ja osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Annan luvan nauhoittaa haastattelun*

* Nauhoitetut äänimateriaalit ja muu aineisto tuhoetaan asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua

Allekirjoitus

Päiväys

Opinnäytetyön tekijöiden allekirjoitukset:

Me, _____, vakuutamme, että käsittelemme haastattelun avulla kerättyä aineistoa luottamuksellisesti ja vaitiolovelvollisuuttamme noudattaen.

Allekirjoitus

Päiväys

1. Kodin merkitys asiakkaalle**a. Kodin merkitys**

Mitä koti sinulle tarkoittaa?

Mikä tekee sinulle kodin?

Mitä koti sinulle merkitsee?

Mikä kotona on sinulle tärkeää?

Mitä tunteita koti sinussa herättää?

b. Kodin ulottuvuudet

Mitä koti fyysisenä ympäristönä sinulle tarkoittaa?

Minkälaisia sosiaalisia ulottuvuuksia kotiisi liittyy?

Mitä teet kotona?

Miten koet kodin vaikutuksen hyvinvointiisi?

c. Kodin muuttuvuus

Miten kodin merkitys on muuttunut eri elämänvaiheissa?

Miten mielenterveyshäiriön sairastaminen/siihen sairastuminen vaikuttanut kodin merkitykseen?

Minkälaisena näet kodin merkityksen tulevaisuudessa?

2. Koti toimintaterapian ympäristönä**a. Koti osana kuntoutusta**

Miten koet kodin kuntoutumisympäristönä?

Miten koet kodin vaikuttavan kuntoutumiseesi?

b. Toimintaterapia kotona

Mitä teette toimintaterapiassa kotona?

Miten koet kotiympäristön vaikuttavan toimintaterapiaan?

Miksi toimintaterapiasi toteutetaan kotona?

Mitä mahdollisuuksia/rajoitteita koti toimintaterapian ympäristönä tuo mukanaan?

Miten vaikutat toimintaterapiasi sisältöön?

Missä muissa ympäristöissä toimintaterapiasi toteutuu kuin kotona?

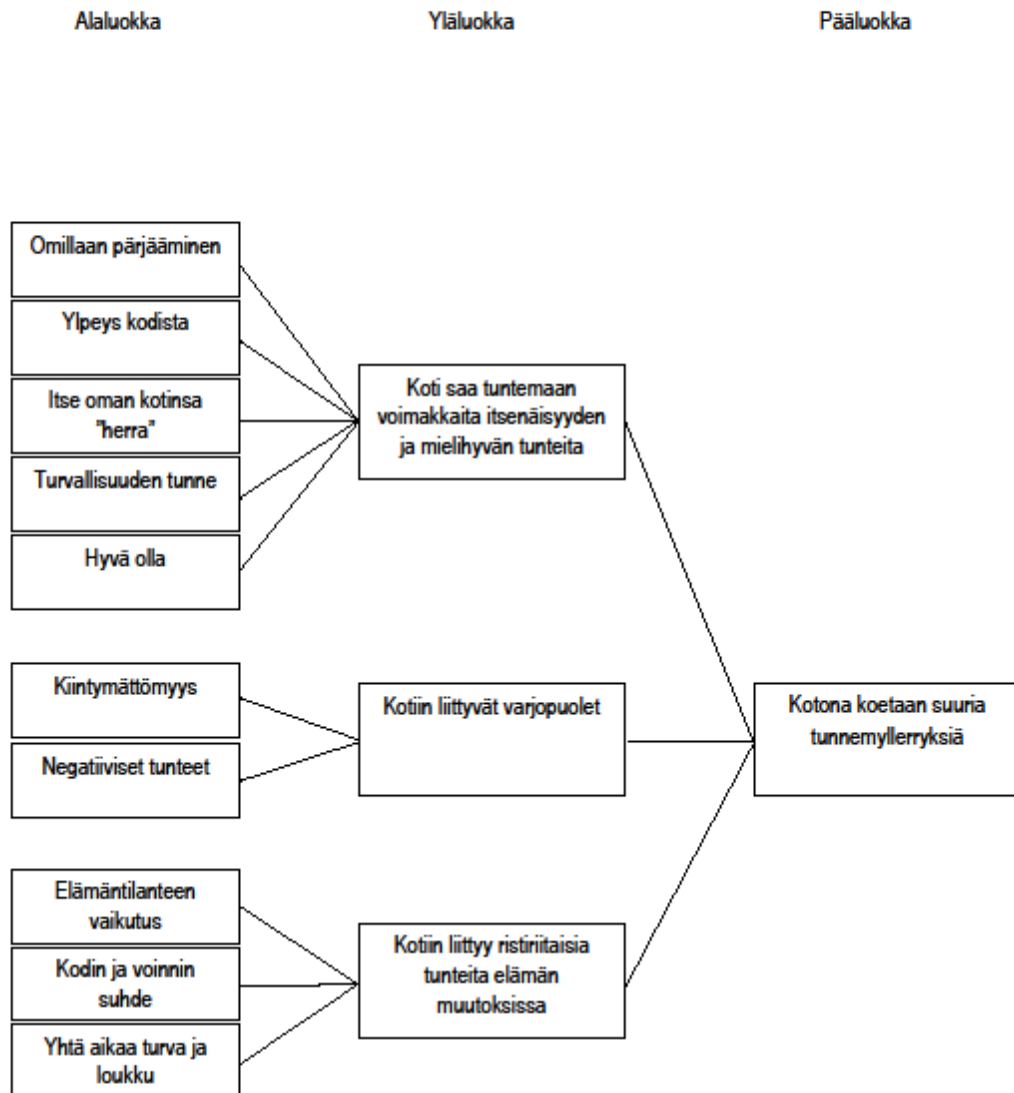
3. Koti ammattilaisen työympäristönä**a. Ammattilainen asiakkaan kotona**

Miltä sinusta tuntuu, kun toimintaterapeutti työskentelee kotonasi?

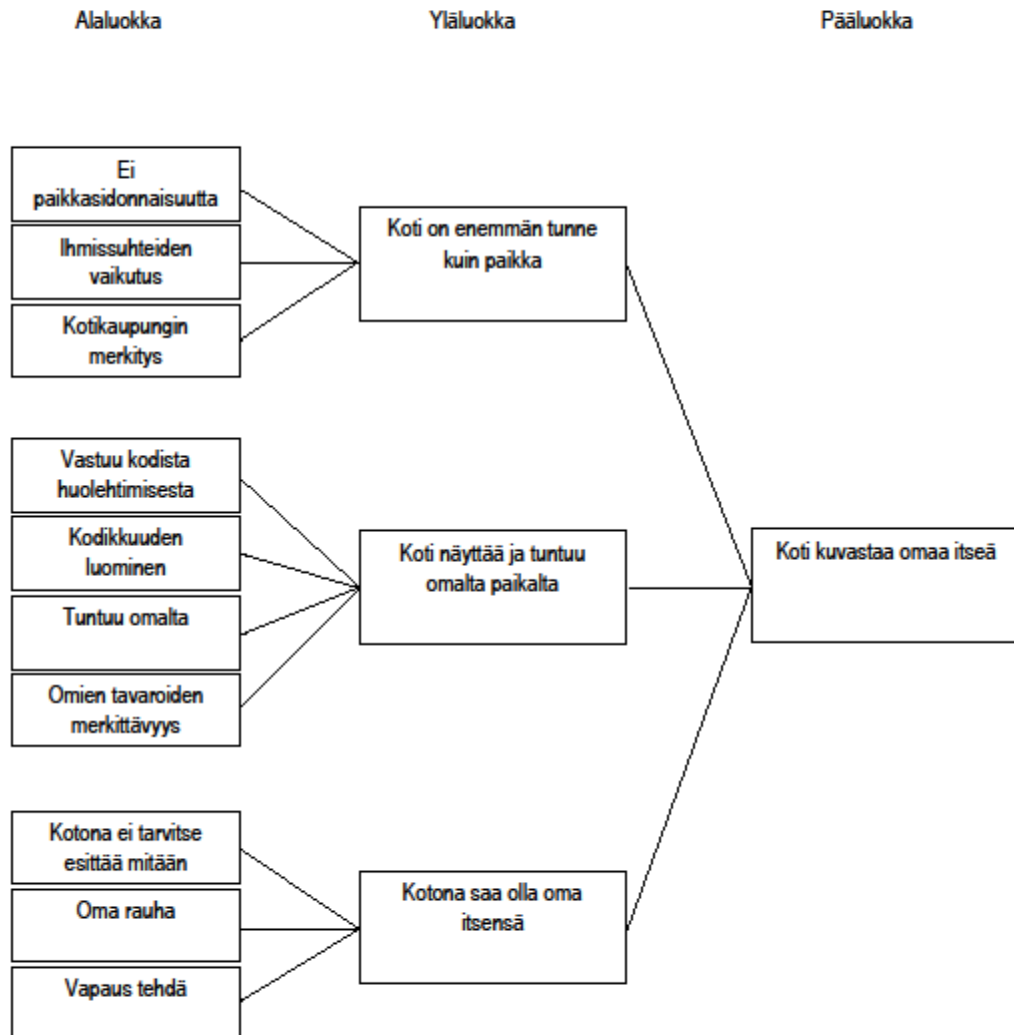
Miten koti toimintaterapian ympäristönä on vaikuttanut terapeuttisen suhteen muodostumiseen?

Mitä ammattilaisen tulisi huomioida, kun hän työskentelee kotonasi?

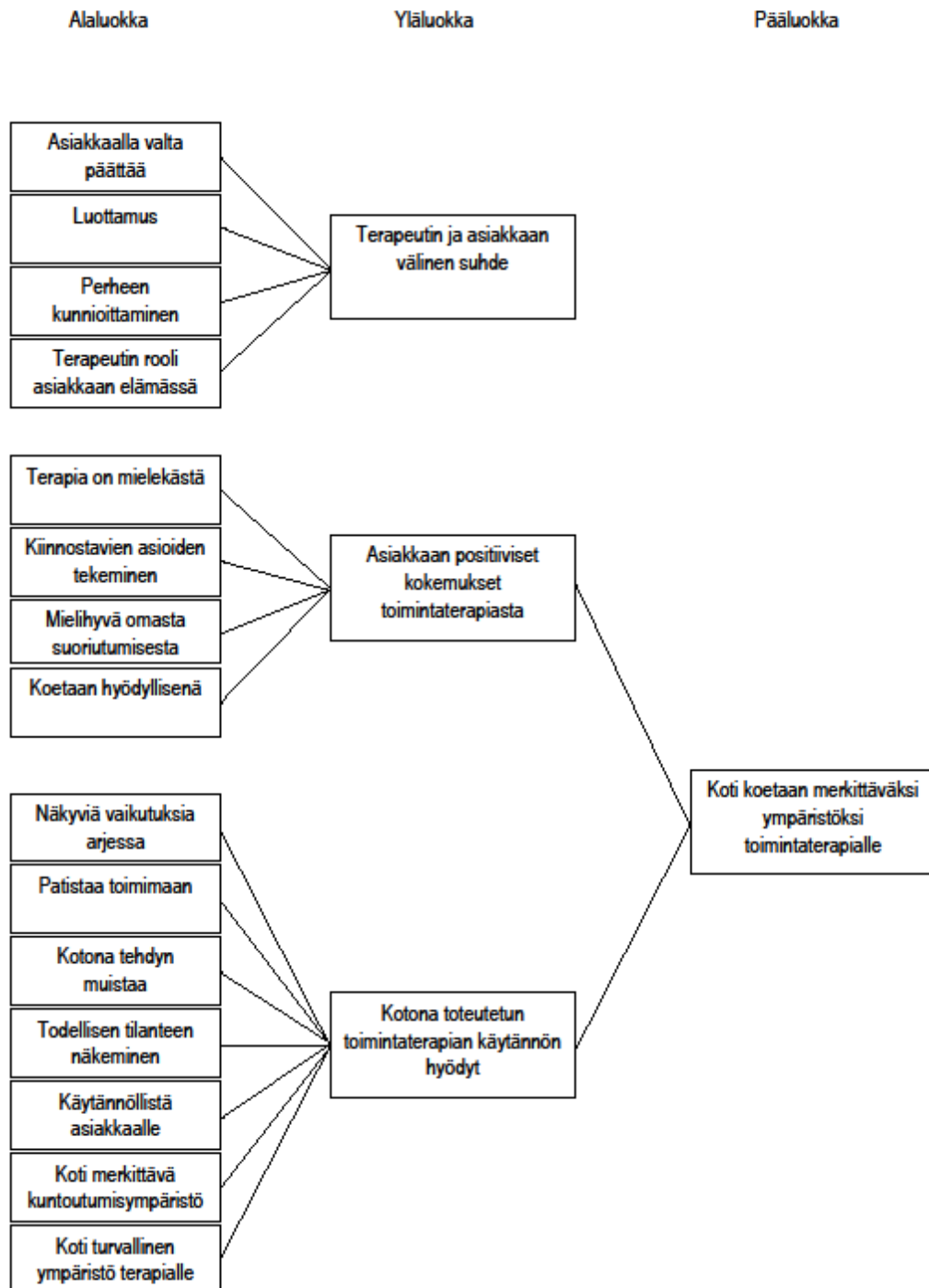
Mitä ajatuksia sinulla on kotona toteutettavan kuntoutuksen yleistymisestä?



KUVIO4. Aineiston käsitteellistäminen: "Kotona koetaan suuria tunnemyllerryksiä"



KUVIO5. Aineiston käsitteellistäminen: ”Koti kuvastaa omaa itseä”



KUVIO6. Aineiston käsitteellistäminen: ”Koti koetaan merkittäväksi ympäristöksi toimintaterapialle”

