



Diak

Suvi Simonen
Juulia Viljanen

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoidaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2022

”OON NÄHNYT YHTÄ YSTÄVÄÄ KOKO PAN- DEMIA-AIKANA”

Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia koronapandemiasta

TIIVISTELMÄ

Suvi Simonen, Juulia Viljanen

”Oon nähnyt yhtä ystävää koko pandemia-aikana” – Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia koronapandemiasta

53 sivua, 3 liitettä

Kevät 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän kvalitatiivisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millä tavalla COVID-19-pandemia on vaikuttanut mielenterveyskuntoutujien mielen hyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa mielenterveyskuntoutujien mielen hyvinvoinnista COVID-19-pandemian ajalta.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli teemahaastattelu, johon osallistuneet olivat 18–30-vuotiaita mielenterveyskuntoutujia, jotka osallistuvat Leikkiväki ry:n toimintaan. Leikkiväki ry on vuonna 2003 perustettu yhdistys, jonka tavoitteena on aikaansaada mielenterveysongelmista toipuvien nuorten elämässä positiivinen muutos, joka ohjaa nuoria hahmottamaan omia mahdollisuuksiaan tulevaisuudessa. Leikkiväki ry pyrkii toiminnallaan parantamaan ja edistämään kävijöidensä psyykkistä hyvinvointia, jotta he voisivat toimia täysivaltaisina jäseninä yhteisöissään.

Opinnäytetyön teoriapohjana on tietoa mielenterveystyöstä ja -kuntoutuksesta Suomessa sekä kansainvälistä tutkimustietoa siitä, kuinka COVID-19-pandemian on todettu vaikuttaneen negatiivisesti mielen hyvinvointiin, erityisesti niiden ihmisten keskuudessa, joilla on entuudestaan haasteita mielen hyvinvoinnin kanssa.

Opinnäytetyön tulokset korreloivat opinnäytetyössä esitetyn, kansainvälisen tutkimustiedon kanssa siinä, kuinka COVID-19-pandemia on vaikuttanut heikentävästi erityisesti niiden henkilöiden mielenterveyteen, joilla on jo edeltävästi mielen hyvinvoinnin haasteita. Sosiaalisella eristäytymisellä on suuri negatiivinen vaikutus ihmisten psyykkiseen vointiin. Koronapandemia aiheuttaa suuren riskin aikaisempien ongelmien pahenemiselle ja uusien syntymiselle. Mielenterveyspalvelujen saatavuuden paraneminen on tärkeää ja palvelujen tuottamisessa on keskeistä kuulla mielenterveyskuntoutujia. Kolmannen sektorin palvelut ovat hyvin tärkeitä kriisiaikana. Fyysisiä ja virtuaalisia kohtaamispaikkoja tarvitaan jatkossakin yksinäisyyden ja syrjäytymisen torjumiseksi sekä tuomaan mielekästä struktuuria kuntoutujan elämään.

Asiasanat: COVID-19, mielenterveys, mielenterveyshäiriöt, mielenterveyskuntoutus, kuntoutus

ABSTRACT

Suvi Simonen, Juulia Viljanen

“I’ve seen only one friend during the entire pandemic” – COVID-19 pandemic from the perspective of young people recovering from mental health disorders

53 pages, 3 appendices

Spring 2022

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor’s Degree Programme in Health Care

Bachelor of Health Care

Registered Nurse

The objective of this qualitative thesis was to study the mental well-being of a group of young people during the COVID-19 pandemic with the history of mental health disorders.

The research method used was a qualitative thematic interview, and the data collected was analysed through thematic analysis. The research and interview questions were based on the experiences and the mental well-being of the interviewees during the pandemic. The participants of the study were between the ages of 18 and 30 years old and attended Leikkiväki ry activities. Leikkiväki ry is an organisation founded in 2003 for improving the quality of life and opportunities of young people with a history of mental health disorders. Since the pandemic started, Leikkiväki ry has been using online connections for some of their activities, due to the pandemic restrictions.

The study was based on the theoretical framework of mental health, mental health rehabilitation in Finland, remote services during the COVID-19 pandemic and international studies on the effect of the COVID-19 pandemic on mental health.

The findings of the thesis correlate with international studies regarding COVID-19’s impact on mental health. In general, COVID-19 has affected negatively on the mental health of people with pre-existing mental health issues, particularly social distancing and isolation which have also been observed to affect large groups of people negatively. Based on the thesis study, it can be stated that the COVID-19 pandemic and the restrictions due to it may have a negative impact on mental health among those who already experienced mental health problems before the pandemic. The third sector and virtual meeting platforms play an important role in the work for combating loneliness and exclusion. In the future, virtual platforms should be used when appropriate, with a low threshold.

Keywords: COVID-19, mental health, mental health disorders, mental health rehabilitation, rehabilitation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSTYÖ.....	6
2.1 Mielenterveys.....	6
2.2 Mielenterveyden häiriöt.....	8
2.3 Mielenterveystyö.....	9
2.4 Mielenterveyskuntoutus.....	10
2.5 Etäkuntoutus.....	11
2.6 Toipumisorientaatio mielenterveystyössä.....	14
3 KORONAVIRUSPANDEMIA JA SEN VAIKUTUKSET.....	15
3.1 COVID-19.....	15
3.2 Koronaviruksen aiheuttamat toimenpiteet Suomessa.....	16
3.3 Koronaviruspandemian vaikutukset mielenterveyteen.....	17
3.4 Tiedonhaku.....	19
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA YHTEISTYÖKUMPPANI.....	20
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	20
4.2 Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppani Leikkiväki ry.....	21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	22
5.2 Aineiston keruu.....	23
5.3 Haastatteluaineiston analysointi.....	25
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	31
6.1 Mielen hyvinvoinnin haasteet koronapandemian aikana.....	31
6.2 Leikkiväki ry mielen hyvinvoinnin tukena pandemian aikana.....	34
6.3 Pandemian aiheuttamien muutosten ja haasteiden vaikutus tulevaisuuteen.....	38
7 POHDINTA.....	41
7.1 Tulosten tarkastelu.....	41
7.2 Eettisyyden arviointi.....	44

7.3 Luotettavuuden arviointi	46
7.4 Johtopäätökset, suositukset ja jatkotutkimusaiheet.....	49
7.5 Ammatillinen kasvu.....	51
LÄHTEET	54
LIITE 1. Saatekirje haastateltaville	60
LIITE 2. Haastattelukysymykset	61
LIITE 3. Esimerkki tutkimusaineiston sisällönanalyysistä	62

1 JOHDANTO

Eläketurvakeskuksen mukaan mielenterveyden sairaudet ovat suurin työkyvyttömyyseläkkeen aiheuttaja Suomessa. Erityisesti nuorten ihmisten ja eläkeikää lähestyvien naisten masennuksen johdosta työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiset ovat lisääntyneet viime vuosien aikana. Vuonna 2019 mielenterveysperustein myönnettyjä eläkkeitä oli peräti 33 prosenttia kaikista myönnetyistä työkyvyttömyyseläkkeistä - 25 prosenttia enemmän kuin vuonna 2016. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden suurin yksittäinen sairaus on jo pitkään ollut masennus. Mielenterveyssyistä eläkkeelle jäädään usein keskimäärin nuorempana kuin muista sairauksista johtuen, ja myös työelämään palaaminen on harvinaisempaa muihin sairausryhmiin verrattuna. (Eläketurvakeskus, 2020.)

Pitkittänyt koronaviruspandemia ja sen mukanaan tuomat rajoitustoimet ovat vaikuttaneet laaja-alaisesti suomalaisen palvelujärjestelmän toimintaan. Rajoitustoimet näkyvät väestön mielialassa ja useat kokevat tulevaisuutensa toiveikkouden vähentyneen ja stressin lisääntyneen. Kriisin pitkittymisen myötä lähes kaikkien suomalaisten arkielämä on jollakin tapaa muuttunut. Etätyöskentely ja kontaktien väheneminen ovat lisääntyneet, kuten myös sähköinen asiointi. Vaikutukset palvelujärjestelmään ovat olleet suuret. Erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto ovat kasvattaneet hoitovelkaansa, jonka purkaminen kevästä 2020 alkaen jatkuu pitkään. (THL, 2021a.) Kevästä 2020 jatkuneen koronaviruspandemian myötä psyykinen kuormittuneisuus on lisääntynyt, etenkin työikäisten keskuudessa. Terveyspalveluihin pääsy on vaikeutunut, etenkin pääkaupunkiseudulla. (THL, 2021c.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli teemahaastatteluiden kautta selvittää, millä tavoin koronaviruspandemia on vaikuttanut mielenterveyskuntoutujien mielen hyvinvointiin. Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneet olivat Leikkiväen pajatoiminnassa mukana olevia henkilöitä ja heidän haastattelunsa toteutettiin ajankohtaiset koronarajoitukset ja –suositukset huomioon ottaen.

Leikkiväki ry tarjoaa työpajatoimintaa 18–30-vuotiaille mielenterveyskuntoutujille. Leikkiväen toiminta perustuu luoviin menetelmiin ja sen keskiössä on luottamuksen ja itsetuntemuksen kasvattaminen ja vahvistaminen. Toiminta on yksilölähtöistä ja vapaaehtoista. Leikkiväki ry:n tarkoituksena on edistää yksilön psyykkistä hyvinvointia ja parantaa mielenterveysongelmien kanssa elävien nuorten aikuisten mahdollisuuksia toimia täysivaltaisina jäseninä yhteisöissään. (Leikkiväki ry, 2022a.)

Sairaanhoitajaopintomme ajoittuivat poikkeukselliseen koronapandemia-aikaan ja se on vaikuttanut monella tavalla ja tasolla jokaisen elämään. Meitä kiinnosti opinnäytetyömme kautta selvittää, miten pandemia on heijastunut haavoittuvaisessa asemassa olevien ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin ja kuinka he ovat sopeutuneet uuteen elämäntilanteeseen.

2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSTYÖ

2.1 Mielenterveys

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila ja voimavara, joka ylläpitää yksilön psyykkisiä toimintoja. Mielenterveyden ajatellaan kehittyvän ja muuttuvan koko ihmisen elinajan ajan. Varhaislapsuudessa mielenterveyden kehityksen tärkeitä tekijöitä ovat biologiset perustarpeet kuten ravinto, turva, lämpö ja hygienia. Näiden asioiden riittävä saanti ja jatkuvuuden tunne elämästä muovaavat mielenterveyden ytimen. Sosiaaliset suhteet ja ympäristö muovaavat ihmisen käyttäytymistä ja mielenterveyttä jo lapsuudessa. Nuoruudessa yksilön identiteetti alkaa vakiintua ja identiteetin oma minuus ja jatkuvuus kehittyvät edelleen. Aikuisuuskin koostuu erilaisista kehitysjaksoista, jolloin yksilölliset ja yhteisölliset haasteet ja tapahtumat saattavat muodostua kriiseiksi. Kriisit ovatkin merkittäviä elämän käännekohtia, joissa yksilöltä vaaditaan mielen sopeutumiskykyä. (Lönngqvist ym., 2020, s. 30–32.)

Mielenterveyden voi nähdä yhdistelmänä kykyjä ja mahdollisuuksia sekä yksilöllisiä valmiuksia sisältäen hallinnan tunteen ja kyvyn tunne- ja vuorovaikutustaitoihin. Hyvän mielenterveyden tunnusmerkkeinä pidetään kykyä huolehtia omasta hyvinvoinnistaan, ylläpitää ihmissuhteita toisista välittävästi ja rakastavasti sekä valmiutta löytää selviytymiskeinoja ja tukea vaikeuksien käsittelyyn. Mielenterveyden pulmat ovat tavallisia ja niitä kohtaavat lähes kaikki elämänsä varrella. Arjen valinnoilla kuten levolla, liikunnalla ja terveellisellä ruokavaliolla voidaan vahvistaa mielenterveyttä. (MIELI Suomen Mielenterveys ry, 2021.)

Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat terveellisten elämäntapojen, itsetunnon ja muiden sisäisten tekijöiden lisäksi monet ulkoiset suojaavat tekijät, kuten suvaitsevaisuus, toimiva yhteiskuntarakente ja esimerkiksi koulutusmahdollisuudet. Suojaavien tekijöiden ohella ihmiset kokevat elämänsä varrella myös mielenterveyttä sisäisesti haavoittavia asioita, kuten sairauksia, eristäytyneisyyttä, avuttomuutta ja huonoja ihmissuhteita. Ulkoisia haavoittavia tekijöitä ovat esimerkiksi

haitallinen elinympäristö, päihdeongelmat ja syrjäytyminen ja köyhyys. (Hietaharju & Nuuttila, 2017 s. 11–12.)

Järkyttävät tapahtumat voivat romuttaa turvallisuuden ja yhteyden tunteet, jotka ovat hyvän elämän perustana. Jotkut tapahtumat koskettavat suurta ihmisjoukkoa ja niihin liittyy voimakkaita psykologisia tekijöitä. Esimerkkejä tällaisista tapahtumista, kansallisista traumoista, ovat esimerkiksi Kaakkois-Aasian tsunami vuonna 2004, Yhdysvaltain terrori-iskut vuonna 2001 ja Norjan Utøyan terroriteko vuonna 2011. Onkin tärkeää muistaa, että sama tilanne voi olla yhdelle vain hie-man epämiellyttävä, jollekin toiselle taas ylivoimainen ja traumaattinen. (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 23, s. 68–69, s. 166.)

Suomalaisten fyysisessä terveydessä tapahtunut myönteinen trendi ei ole aina-kaan toistaiseksi nähtävissä mielenterveydessä. Tästä syystä mielenterveyden edistäminen on tärkeä osa terveyden edistämistä. Erityisesti varhaislapsuudessa mielenterveyden perustan luomisen tukena on terveydenhuollolla tärkeä rooli, kuten myös koko lapsuuden ja nuoruuden ajan. Ylisukupolvisia mielenterveyden ongelmia voidaan ehkäistä panostamalla lapsuuden ja nuoruuden mielenterveys-työhön. Mielenterveyden edistämistyö väestötasolla edellyttää eri yhteiskunnan sektorien toimintaa sekä yhteiskuntapolitiikkaa, joka on hyvinvointilähtöistä. Mielenterveyttä edistämällä ennakoidaan myös fyysistä terveyttä ja vähennetään varhaista kuolleisuutta. Mielenterveyspääomaa voidaan myös pitää vahvana kilpailukykytekijänä, sillä väestön hyvä mielenterveys on merkittävä lisä kansantaloudelle. Siitä huolimatta, että mielenterveyttä mitataan yksilötasolla, on yhteisö keskeisessä roolissa mielenterveyden luomisessa. Yhteiskunnallisilla ratkaisuilla voidaan vaikuttaa yksilöiden mielenterveyteen esimerkiksi tukemalla vanhemmuutta, takaamalla turvallinen lapsuus, rajaamalla alkoholin saatavuutta sekä kehittämällä työyhteisöjä. Psykkisen hyvinvoinnin erot ovat suuria eri sosioekonomisten ryhmien välillä ja esimerkiksi työttömyys ja taloudelliset vaikeudet vaikuttavat kuormittamalla koko perheen mielen hyvinvointia. Neuvolat ja koulut ovat universaaleja palveluja, joiden tehtäviin kuuluu mielenterveyden edistäminen ja niissä luodaankin pohja elinikäiselle mielenterveydelle ensimmäisten elinvuosien aikana. (Wahlbeck ym. 2017.)

2.2 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriöillä ja sairauksilla tarkoitetaan joukkoa psykiatrisia häiriöitä, joissa ilmenee kliinisesti merkittäviä psyykkisiä oireita. Oireisiin liittyy kärsimystä ja haittaa niitä kokevalle. Häiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteiden mukaan, ja häiriöistä vakavimmat aiheuttavat toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä sekä subjektiivista kärsimystä. Reaktioita normaaleihin elämän vastoinkäymisiin, kuten surureaktiota menetyksessä, ei lueta mielenterveyden häiriöksi, ja diagnosoimisessa tuleekin käyttää kahta psykiatrista tautiluokitusjärjestelmää, Maailman terveysjärjestön WHO:n ICD-10-tautiluokitusjärjestelmää, sekä Yhdysvaltain psykiatriayhdistyksen kehittämää DSM-järjestelmää. (THL, 2021b.) Tyypillisesti mielenterveyden häiriöt luokitellaan oireiden mukaan, vaikka kaikille tyypillistä, yhteistä oiretta aina välttämättä olekaan. Psyykkiset vaikeudet voivat myös peittyä somaattisiin eli kehollisiin tuntemuksiin, kuten pahoinvointiin tai kipuun. Suomalaisten yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt, päihderiippuvuus ja skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt. (Hietaharju & Nuutila, 2017, s. 29–30.)

Erilaiset masennushäiriöt ovat maailmanlaajuisesti kuormittavimpia mielenterveyden sairauksia. Yksilön tasolla eniten kuormittavia puolestaan ovat psykoosisairaudet, kuten skitsofrenia. Suomalaisista aikuisista jopa joka viides kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä, ja ne ovatkin päihdehäiriöiden ohella merkittävimpiä kansanterveysongelmia Suomessa. Näistä aikuisista vain viidesosa on riittävässä hoidossa ja yli puolet ovat täysin vailla hoitoa. On arvioitu, että perusterveydenhuollon potilaiden mielenterveyden häiriöistä jopa puolet jää tunnistamatta. Masennus eli depressio voi olla piilevää, jolloin hoitava lääkäri ei havaitse sitä potilaassaan. Depressio aiheuttaa kuitenkin työkyvyttömyyttä ja sairauslomapäiviä esimerkiksi diabetesta ja verenpainetautia enemmän. Vaikka mielenterveyden häiriöitä diagnosoidaan nykyään aiempaa enemmän, eivät häiriöt ole välttämättä lisääntyneet väestön keskuudessa. Tietoisuuden lisääntyminen on vaikuttanut osaltaan enenevään hoitoon hakeutumiseen ja hoitopalveluiden tarjonnan kasvuun. (Lönnqvist ym., 2020, s. 724, s. 732, s. 735.)

Mielenterveyden sairauksien tuntomerkkejä ja kestoa voi olla vaikeampi hahmottaa kuin somaattisten sairauksien. Syitä mielenterveyden sairaudelle etsitään usein itsestä ja tämä taas johtaa itsetunnon laskuun ja sosiaalisista rooleista vetäytymiseen. Mielenterveyden sairaudet esiintyvät usein ilman ulkopuoliselle selviä sairauden merkkejä ja monet sairauksien piirteet saavat mielenterveyden sairautta sairastavan kohdalla negatiivisia piirteitä. Masennuksen aiheuttamaa työttömyyttä pidetään työhaluttomuutena ja laiskuutena, ulospäinsuuntautuneisuus ja aktiivisuus saatetaan mieltää maanisuudeksi. Sairaudet ovat usein pitkäkestoisia ja ajavat sairastuneet monenlaisiin ongelmiin, kuten taloudelliseen niukkuuteen ja vuorovaikutuksellisiin ongelmiin ja sosiaaliseen eristäytyneisyyteen. (Peltomaa, 2005, s. 15–16.)

2.3 Mielenterveystyö

Mielenterveystyössä, kuten muussakin hoitotyössä, tarvitaan laaja-alaista osaamista ja hoitoa. Hoitotyöntekijän tulee kohdata potilaansa eettisesti ja tiedostaa oma ammatillinen vastuunsa. Mielenterveyden hoitotyön tulisi olla ihmisläheistä ja oikeudenmukaista ja työssä tulisi pyrkiä terveyden ja elämän suojelemiseen. (Holmberg, 2016, s. 55, s. 60.)

Mielenterveystyö on mielisairauksien ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveyspalveluja toteutetaan Suomessa laajalla kirjolla sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Suurin osa potilaista hoidetaan avohoidossa. Avohoidon lisäksi potilaita voidaan hoitaa psykiatrisilla sairaalaosastoilla, joissa hoito painottuu akuuttien vaiheiden hoitamiseen. Vuonna 2014 suurin potilasryhmä psykiatrisessa avohoidossa oli masennuspotilaat, joita oli lähes 50 000. Muita suuria potilasryhmiä olivat kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat potilaat, joita oli 10 700, ahdistuneisuushäiriötä sairastavat, yhteensä 33 500 potilasta sekä psykooseja sairastavat potilaat, joita oli yhteensä 21 300. (Lönngqvist, ym., 2020 s. 764–767.)

Vuonna 1990 säädetty mielenterveyslaki määrittelee sen, mitä psykiatriseen erikoissairaanhoidon Suomessa kuuluu. Laissa säädetään, että mielenterveystyön tulee olla yksilön psyykkistä hyvinvointia edistävää. Mielenterveystyöhön kuuluu mielenterveislain mukaan mielisairauksia ja muita mielenterveyden häiriöitä potevien ihmisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Ensisijaisesti mielenterveyspalvelut tulisi järjestää avopalveluina niin, että potilaiden itsenäinen suoriutuminen on mahdollista. (L 1116/1990.) Sosiaalihuoltolaissa puolestaan säädetään, että mielenterveystyöhön kuuluu sosiaalipalveluiden osalta ohjausta ja neuvontaa, sekä yksilön ja yhteisön psykososiaalinen tuki äkillisissä ja järkyttävissä tilanteissa. Sosiaalihuollon mielenterveystyö tulee suunnitella niin, että se on osa toimivaa kokonaisuutta muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. (L 1301/2014.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosien 2020–2030 mielenterveysstrategian viitenä painopisteenä ovat mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen, mielenterveystyö, palvelut ja hyvä mielenterveysjohtaminen. Näiden lisäksi mielenterveysstrategiaan sisältyy itsemurhien ehkäisyohjelma. Strategiassaan THL tukee erilaisia hankkeita, joilla pyritään esimerkiksi parantamaan palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, ja edistämään mielenterveyden häiriöistä kärsivien työllisyyttä kuntouttavien mielenterveyspalveluiden kautta. (THL, 2020.)

2.4 Mielenterveyskuntoutus

Lyhytkestoisten sairauksien kohdalla hoidon merkitystä voidaan pitää kuntoutuksen merkitystä tärkeämpänä. Moniin muihin sairauksiin verrattuna mielenterveyden sairaudet ovat usein pitkäkestoisia tai toistuvia, jolloin niistä kuntoutumiseen tarvitaan myös aktiivisempaa kuntouttamista. Kuntoutus voi olla käynnissä myös yhtäaikaisesti hoidon kanssa ja onkin hyödyllistä, että kuntoutus käynnistetään varhain etenkin kroonisissa sairauksissa, kuten skitsofreniassa. Depressio puolestaan on usein uusiutuva sairaus ja sen kohdalla toimivalla kuntoutuksella voidaan jopa ennaltaehkäistä sairauden uusiutuminen. (Vuorilehto, ym., 2014, s. 127–128.)

Perinteisen kuntoutuskäsityksen mukaan kuntoutuksen tehtävä on jonkin selkeästi rajatun sairauden aiheuttamien ongelmien ratkaisu ja haittojen minimointi. Mielenterveystyössä puhutaan siis usein toiminnasta, jossa palvelun perustana on psykiatrisen diagnoosin aiheuttama toimintakyvyn aleneminen. Kuntoutus voi olla yksilö- ja ryhmätyöskentelyä ja sen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa ylläpitämään elämänhallintaansa, voimavarojansa ja toimintakykyään. (Koskisuus, 2004, s. 11–12.) Mielenterveyskuntoutus on osa mielenterveyspotilaiden hoitoprosessia, jonka toteuttamisvastuu on Suomessa kunnilla, mutta myös yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat ovat suuressa roolissa kuntoutustyössä. Kullekin kuntoutujalle tehdään oma kuntoutussuunnitelma, jossa otetaan käyttöön mahdollisimman laajalti kaikki psykososiaalisen kuntoutuksen keinot, kuten työ- ja klubitointa. (STM, 2003.)

1980-luvulla alkanut psykiatrisen hoidon rakennemuutos johti siihen, että psykiatrisia sairaalapaikkoja vähennettiin merkittävästi. Avohoitoon laitoshoidosta siirtyneiden pitkäaikaissairaiden sopeutuminen laitoksen ulkopuoliseen elämään nousi painopisteeksi kuntoutuksessa. Kuntoutuksen keskeinen osa-alue on arjessa selviytyminen ja kuntoutuksessa pyritään auttamaan kuntoutujaa arvioimaan omia pyrkimyksiään ja elämänprojektejaan ja etsimään keinoja näiden saavuttamiseksi. Mielenterveyskuntoutus on vuorovaikutuksellista toimintaa, joka voidaan jakaa neljään ulottuvuuteen: informaation keräämiseen, vajavuuksien poistamiseen tai lieventämiseen, yhteistyösuhteen luomiseen ja ylläpitämiseen sekä mahdollisuuksien etsimiseen, motivointiin ja rohkaisemiseen. Tässä yhteydessä vajavuudet tulee ymmärtää oireina tai esimerkiksi tietojen ja taitojen puutteena. (Peltomaa, 2005, s. 7–12.)

2.5 Etäkuntoutus

Etäkuntoutus on etäteknologiaa, kuten puhelinta, matkapuhelinta, tietokonetta ja sovelluksia käyttävää kuntoutusta. Kuntoutuksen ja terapeuttisen avun antajan ja vastaanottajan etäisyys saattaa tuntua uudelta ajatukselta, mutta todellisuudessa ajatuksen juuret juontavat jo 1950-luvun Yhdysvaltoihin. Tällöin radio-ohjelmien

välityksellä keskustelevat psykiatrit tai psykologit auttoivat heille soittavia kuuntelijoita. Psykologi Pekka Sauri keskusteli Suomessakin jo vuonna 1987 Yölinjalla-ohjelmaan soittavien kuuntelijoidensa kanssa. Yhteisöpalvelu IRC eli internet relay chat kokosi 1990-luvun internetin käyttäjiä yhteen keskustelemaan ihmisten pulmista. Internet on nykyään keskeinen tietopankki ja laajat tutkimukset ovat osoittaneet, että esimerkiksi mielenterveyden ongelmiin hakee tietoa internetistä neljäsosa niitä kokevista. Etäkuntoutus on yksi digitalisoituneiden palveluiden muodoista. Etäkuntoutuksesta käytetään myös nimikkeitä mobiilikuntoutus, virtuaaliterapia ja nettiterapia ja se voidaan jakaa kahteen eri kategoriaan; reaaliaikaisesti tapahtuviin ja ajasta riippumattomiin menetelmiin. Reaaliaikaisessa kuntoutuksessa sekä kuntoutuja että palveluntarjoaja ovat reaaliaikaisessa yhteydessä toisiinsa etäteknologiaa hyödyntäen. Ajasta riippumattomat menetelmät puolestaan voivat olla esimerkiksi kuntoutujan omatoimisesti harjoittamaa kuntoutusta, jossa hän hyödyntää esimerkiksi ääni- tai videotallenteita tai sähköpostitse saamia ohjeita. Ajasta riippumattomat kuntoutusmenetelmät voivat sisältää myös automatisoituja ohjelmia, jotka voivat mukautua kuntoutujan tekemien valintojen mukaan. Yleisiä ajasta riippumattomia psykoterapeuttisia kuntoutusmenetelmiä ovat nettiterapiat. Kuntoutuksessa voidaan hyödyntää myös esimerkiksi psykoterapiassa suosittua sekamallia, jossa reaaliaikaisia ja ajasta riippumattomia menetelmiä käytetään toisiaan hyödyntävästi. (Salminen ym., 2016, s. 11–13, s. 15.)

Monet sosiaali- ja terveyspalvelut alkoivat Suomessa hyödyntää etäyhteyksiä keväällä 2020, mutta osa mielenterveyskuntoutujille suunnatuista sosiaalipalveluista, kuntouttavat työtoiminnot ja sosiaalisen kuntoutuksen eri palvelut jouduttiin keskeyttämään ennen korvaavien etäpalveluiden alkamista. Suomessa on raportoitu osan ryhmämuotoisista mielenterveyspalveluista keskeytyneen täysin etäyhteyksien käyttöönoton myötä. Tutkimukset viittaavat myös siihen, että mielenterveyskuntoutajat eivät aina hyödy etäpalveluista. (Eronen ym., 2020.)

Vuonna 2021 julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella. Tutkimuksessa tutkittuja etäpalveluita olivat viestintäpalvelut kuten pika- ja videoviestintä, etäyhteydellä toteutetut terveyspalvelut kuten videoyhteydellä tehdyt asiointikäynnit ja

asiointi verkkosivuilla ja sovelluksissa. Tutkimusta varten haastatellut henkilöt olivat täysi-ikäisiä, ja heillä oli eri oireenkuvia ja vaikeusasteita täyttäviä mielenterveyden häiriöitä. Haastateltavat käyttivät mielenterveyspalveluita ennen epidemiaa, sen aikana tai molempina. Haastateltavat löydettiin tutkimukseen kolmannen sektorin palveluiden piiristä ja heidän keski-ikänsä oli 30,7 vuotta. Puolet haastatelluista olivat opiskelijoita tai työelämässä ja loput epidemian vuoksi lomautettuja tai työttömiä jo epidemiaa edeltävästi. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kuntoutujat kokivat etäpalveluista olleen hyötyä heidän terveydelleen ja hyvinvoinnilleen. Kuntoutujien kokemuksista oli tunnistettavissa myös tekijöitä, jotka joko estivät tai edistivät etäpalveluista hyötymistä. Hyödyiksi mielenterveyskuntoutujat kokivat helpomman pääsyn palveluihin ilman kotoa poistumista, mielenterveyden tukemisen sekä sosiaalisen verkostoitumisen. Haastatelluista osa koki lähentyneensä aiempien tuttaviansa kanssa tai ystäväystyneensä uusien ihmisen kanssa. Vastaajista kaikki olivat tyytyväisiä siihen, että sosiaalinen kanssakäyminen oli mahdollistettu epidemiatilanteesta huolimatta. Epidemia-aika oli heikentänyt kuntoutujien yleistä mielenterveyttä ja lisännyt pahaa oloa ja masentuneisuutta ja ahdistusta. Arjen rutiinien jatkuminen koettiin mahdollistetuksi etäyhteyksin. Vastaajista suuri osa oli kokenut merkittävää yksinäisyyttä, jota etäpalvelut eivät olleet onnistuneet poistamaan. Kuntoutujat tunsivat viestittelyn ja yhteisen tekemisen etäpalveluissa helpottaneen eristäytymisen tunnetta ja videoyhteyden käytön vahvistaneen seuran tuntua. Kotoa käsin käytettävän palvelun käyttäminen koettiin tärkeänä, sillä palveluihin lähteminen oli stressaavaa ja selaista, johon pitää fyysisesti sekä henkisesti valmistautua. Omien digitaitojen kehittyminen oli joidenkin kuntoutujien mielestä hyvä asia, ja eniten etäpalveluista hyödyttiin, kun ne olivat hyvin toteutettuja ja helppokäyttöisiä. Negatiivisina seikkoina mielenterveyskuntoutujat mainitsivat luottamuksen heikon kehittymisen ja videovälitteisten ryhmätapaamisten aiheuttaman vaikeuden puhua henkilökohtaisista asioista. Palvelualustoilta toivottiin turvallisuutta ja jouhevuuutta ja esimerkiksi chat-palveluihin jonottaminen koettiin haasteelliseksi. (Virtanen ym., 2021.)

2.6 Toipumisorientaatio mielenterveystyössä

Kuntoutuskäsityksen mukaan kuntoutuksessa pyritään yksilön kuntoutumiseen, eli palaamista sairautta edeltävään tilaan. Toipumisessa puolestaan painotetaan ajatusta siitä, että yksilön elämäkokemukset ja voimavarat mahdollistavat hänen selviytymisensä elämässään, diagnoosistaan huolimatta. Psykiatriassa toipumisorientaatiota toteutetaan positiivisen mielenterveyden ja käytäntöjen kautta. Toipumisorientaation viitekehyksen näkökulmasta yksilön toipumisprosessi nähdään polkuna, eikä niinkään päämääränä. (Nordling, 2018, s. 1476-1477.)

Toivottomuutta pidetään yleisenä oireena mielenterveyden sairauksia sairastavien, erityisesti masentuneiden keskuudessa. Hoitamattomana toivottomuus voi johtaa elämänhalun katoamiseen ja mielekkään elämän saavuttamisen vaikeuteen. Toivosta puhuminen onkin tullut mielenterveystyöhön toipumisorientaation yleistymisen myötä, 2000-luvun alkupuolelta alkaen. Toipumisorientaatio rantautui Suomeen ensin järjestöjen toimintaan ja sittemmin suurempien sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon. Yleistymisestäään huolimatta toipumisorientaatio ei ole yhtenäinen suuntaus, vaan se toimii kattokäsitteenä erilaisille teorioille ja tavoitteille. Kliiniseen kuntoutumiseen verraten toipumisorientaatiossa korostuu toipujan, ei kuntoutujan, oma kokemus mielekkästä ja merkityksellisestä elämästä sekä toivon ylläpitäminen mielenterveyden diagnooseista huolimatta. Toipumisorientaatiota kuvataan kokonaisvaltaiseksi toimintojen ja ajatusmallien muuttokseksi suhteessa kuntoutumiseen ja mielenterveyteen ja se perustuu niiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen, jotka elävät mielenterveyden diagnoosien kanssa. Suomalaisessa mielenterveystyössä toipumisorientaatiota on lähi-vuosina kehitetty esimerkiksi kokemusasiantuntijuuden ja positiivisen psykologian kautta. Voimavaralähtöinen mielenterveystyö korostuu Suomessa erityisesti nuorten aikuisten mielenterveystyössä, jonka toiminta on usein kolmannen sektorin tuottamaa palvelua. (Brunila ym., 2021, s. 69–71.)

3 KORONAVIRUSPANDEMIA JA SEN VAIKUTUKSET

3.1 COVID-19

Koronavirukset ovat viruksia, jotka yleensä aiheuttavat ihmisillä lieviä hengitystietulehduksia. COVID-19, Maailman terveysjärjestön WHO:n maailmanlaajuisesti pandemiaksi maaliskuussa 2020 julistama koronavirus on uusi koronavirus, jonka taudinaiheuttaja on nimetty SARS-CoV-2-virukseksi. Pandemian aikana kuolleisuus virukseen on ollut alusta saakka 2 %, ja useimmat tautiin menehtyneet ovat olleet elimistön puolustuskykyä heikentäviä sairauksia sairastavia henkilöitä sekä usein myös iäkkäitä. Tavallisimpiin oireisiin kuuluvat usein tavanomaiset virusinfektion oireet kuten kuume, yskä, lihaskivut, nuha sekä pahoinvointi ja ripuli. (Duodecim, 2021.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee rokotuksia koronaviruksen pahimman tautimuodon ehkäisemiseksi. Tärkeää on myös kontaktien välttäminen sairastuneena, sekä hyvän käsihygienian ja turvavälien noudattaminen ja kasvomaskin käyttäminen silloin, kun tartuntariski on suurentunut ja sisätiloissa on paljon ihmisiä lähellä toisiaan. Sisätiloissa ilmanvaihtoa ja tilojen tuulettamista pidetään merkittävänä tartuntariskien minimoimiseksi. (THL, 2022.)

Koronapandemia herättää ihmisissä poikkeuksellista ahdistuneisuutta omasta ja läheisten terveydentilasta. Ennen koronaviruspandemiaa suomalaisten arkielämä ei sisältänyt juurikaan merkittävää riskiä sairastua, mutta pandemia muutti kokemustamme varmuudesta ja turvallisuudesta. Sosiaalinen eli fyysinen etäisyys on ollut yleisin ja eniten käytetty koronaviruksen ehkäisykeino maailmanlaajuisesti. Eristäytymisen myötä surumielisyyttä korostuu ja moni kokee olonsa masentuneeksi. Eristäytymisen myötä yksinäisyys saattaa muodostaa merkittävän terveysriskin, sen kuormituksen on tutkittu vastaavan jopa 10–15 savukkeen polttamista päivässä. (Halme-Tuomisaari, 2021, s. 14, s. 18–19, s. 56, s. 65.)

3.2 Koronaviruksen aiheuttamat toimenpiteet Suomessa

Koronaviruksen levitessä laajalti maailmalla ja Suomessa, Suomen hallitus linjasi 16.3.2020 lisätoimenpiteitä väestön ja yhteiskunnan toiminnan suojaamiseksi yhdessä tasavallan presidentin Sauli Niinistön kanssa. Lisätoimenpiteiden johdosta koulujen, oppilaitosten, korkeakoulujen ja opistojen toiminta siirrettiin etäopetuksesi, yli kymmenen henkilön kokoontumiset julkisilla paikoilla kiellettiin ja julkinen kulttuuritoiminta, julkiset kirjastot, päivätoiminnot ja kerhotilat suljettiin. Yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden toivottiin toimivan samalla tavalla. (Valtioneuvosto, 2020.) Kesäksi 2020 koronavirustilanne helpottui Suomessa ja 15.6.2020 valtioneuvosto totesi poikkeusolojen rauenneen. Tartuntatilanne kuitenkin paheni jälleen syksyllä 2020 ja vuoden 2021 rauhallisen alun jälkeen poikkeusolot olivat uudelleen voimassa 1.3.–27.4.2021. (Eduskunta, 2022).

Elokuussa 2021 Suomen väestön rokotekattavuus kahden koronarokotteen osalta oli 47 prosenttia ja erikoissairaanhoidon kuormitus koronaviruksen osalta oli vakaa (STM, 2021). Marraskuun 2021 lopussa tautitilanne huononi jälleen ja maskisuositusta kiristettiin ja etätyösuositus otettiin käyttöön uudelleen, sen poistuttua käytöstä vain noin kuukautta aikaisemmin (Valtioneuvosto, 2021a).

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi yhteistyössä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa 3.2.2022 koronavirustilannekatsauksen, jossa todettiin koronatilanteen ison kuvan muuttuneen. Alkuvaiheessa koronaviruksen uhka koski väestöä, nyt kahden vuoden jälkeen merkittävimmissä riskissä ovat pienenevä rokotamaton väestö. Hallitus päivitti strategiaansa niin, että rajoitusten purkaminen määrättiin aloitettavaksi asteittain helmikuussa 2022. Tammikuusta 2022 alkaen lievien koronavirusoireiden takia ei ole suositeltu koronatestissä käymistä. Tartunnan jäljitys on ollut ruuhkautunut pitkään, ja tartunnan saaneita ja altistuneita ei ole ehditty tavoittaa ajoissa, eikä jäljityksestä ole ollut apua tartuntojen torjunnassa. (STM, 2022.)

3.3 Koronaviruspandemian vaikutukset mielenterveyteen

Koronakriisin negatiiviset vaikutukset heijastuvat erityisen paljon nuoriin sukupolviin. Taloustilanteen huononnuttua poikkeusaikojen myötä nuorten pääsy työelämään on vaikeutunut, ja nuorten työttömyys on kasvanut. Työelämän ulkopuolelle jääminen heikentää huonon toimeentulon ohella myös sosiaalista hyvinvointia ja terveyttä. Oman arjen epävarmuuksien lisäksi nuoret kantavat huolta maapallon tulevaisuudesta. Tilastokeskuksen huhti-elokuussa 2020 toteuttaman Kansalaispulsssi-kyselyn yhteydessä selvitettiin 15–29-vuotiaiden suomalaisten näkemyksiä koronakriisin ajasta, ja neljäsosa vastaajista kertoi kokeneensa stressiä erittäin tai melko paljon, yli puolet vastaajista vähintään jonkin verran. Erityisesti työttömien nuorten kokemukset stressistä, huoli toimeentulosta ja pessimistisistä tulevaisuuden näkymistä korostuivat kyselyssä. (Valtioneuvosto, 2021b.)

Yhdysvaltalaisen Plos One -tiedejulkaisun vuonna 2020 julkaisemassa kansainvälisessä tutkimuksessa kartoitettiin yhteensä 9 565 vastaajan mielenterveyttä koronaviruspandemian ajalta, yhteiskunnan sulkeutumisen vaikuttavuuden näkökulmasta. Vastaajia tutkimuksessa oli 78 eri maasta, mukaan lukien Suomesta. Tylsyyden ja tekemättömyyden todettiin tutkimuksessa vaikuttavan negatiivisesti mielialaan, ja yhteiskunnan sulun aiheuttaman rutiinien puutteen ja toiminnan vähenemisen vaikuttavan samoilla tavoin negatiivisesti ihmisten mielialaan, kuten esimerkiksi puolison kuoleman tai yksinäisen vanhenemisen. Tutkimuksen tulokset eivät suuresti vaihdelleet eri maiden välillä, mutta suomalaisten vastaajien keskuudesta tulivat muiden maiden vastaajia enemmän esille sulun negatiiviset vaikutukset mielenterveyteen. Tutkimuksessa todettiin, että ne vastaajat, jotka lähtivät kotoaan vähintään kolmesti viikossa, kokivat kotoa poistumisen positiiviset vaikutukset suurempina kuin ne, jotka poistuvat kotoaan tätä harvemmin. (Gloster ym., 2020, s. 15.)

Yhdistyneessä kuningaskunnassa toteutetussa, 3 077 vastaajan tutkimuksessa todettiin, että suisidaalisten, eli itsemurha-alttiiden ajatusten kasvu oli yleistä vastaajien joukossa. Ne vastaajat, joilla oli jo pandemiaa edeltävästi mielenterveys-

ongelmia, kokivat vointinsa huonontuneen. Masennusoireiden keräämiseksi tutkimuksessa hyödynnettiin alalla yleisesti käytössä olevia mittareita, kuten ahdistuneisuuskysely GAD-7, joka perustuu yleistyneen ahdistuneisuushäiriön diagnostisiin oireistokriteereihin. Vastaajista 21 prosenttia ylitti vastauksillaan vähintään keskimääräisen tai vakavan ahdistuneisuuden rajan. Miesten ja naisten vastaukset olivat samassa linjassa itsemurha-alttiuden suhteen, eikä eri etnisten ryhmien välillä ollut huomattavia eroja. Masentuneisuudessa naiset raportoivat enemmän oireilua kuin miehet. Ne vastaajat, joilla oli jo entuudestaan mielenterveysongelmia, vastasivat oireilevansa myös masennuksen suhteen selkeästi muita vastaajia enemmän. Aiemmista mielenterveysongelmista kärsivät vastasivat myös tuntevansa olonsa keskimäärin yksinäisemmäksi kuin ne vastaajat, joilla ei ollut aiempia mielenterveysongelmia. (O'Connor ym., 2020.)

Toisessa Yhdistyneessä kuningaskunnassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin 38 217 aikuisen kokemuksia yksinäisyydestä seitsemän viikon ajalta keväällä 2020. Tässäkin tutkimuksessa todettiin, että henkilöt, jotka kärsivät mielenterveysongelmista, olivat herkempiä potemaan yksinäisyyttä, jopa viisi kertaa enemmän kuin ne vastaajat, joilla ei ollut mielenterveysongelmia. Yksinäisyyden kokemuksia tarkasteltiin neljässä eri luokassa, jotka olivat vaihteluväliltään matalasta korkeaan. Vastaajista 14 prosenttia oli vastaustensa perusteella korkeimmassa luokassa. Suurimmassa yksinäisyyden tunteen riskissä tutkimuksen perusteella olivat erityisesti nuoret, 18–29-vuotiaat vastaajat ja naissukupuolen edustajat. (Bu ym., 2020.)

Vakavimmat COVID-19-pandemian aiheuttamat jälkitaudit ovat psyykkisiä, ja ne tulevat kestäämään vuosia. Mitkään nykyihmisten kokemat asiat eivät ole suuruusluokaltaan verrattavissa siihen, mitä vaikutuksia koronaviruspandemialla on. Viimeisin vastaava kriisi koetteli ihmiskuntaa vuosina 1918–1919, kun espanjantauti tartutti noin kolmasosan maailman väestöstä tappaen 50 miljoonaa ihmistä. Espanjantaudin aikaan itsemurha-alttius kasvoi väestön keskuudessa. Tästä syystä on tärkeää huomioida myös koronaviruspandemian vastaavat vaikutukset väestöön. Lisääntyneen itsemurha-alttiuden syiksi nousevat esimerkiksi pandemian aiheuttamat taloudelliset huolet, ahdistuksen, pelon omasta tai läheisen tartunnasta ja kroonisen stressin. Miljoonat ihmiset ympäri maailman ovat menettäneet

työnsä koronaviruskriisin aikana, kansantalous on kärsinyt urheilu- ja viihdetapahtumien rajoituksista. Historiasta olemme oppineet, että taloudellinen laskusuhdanne johtaa mielenterveysongelmiin ja itsemurhien kasvuun. Kasvanut työttömyys johtaa myös kasvuun päihteiden käytössä. Esimerkki kasvusta itsemurhatilastoista lähihistoriastamme on vuosien 2008–2010 talouden taantuman ajalta, jolloin lähes kaikkien Euroopan maiden itsemurhatilastot kasvoivat. Itsemurhien ehkäisemiseksi COVID-19-aikakaudella tulisi tehdä paljon työtä, kuten kampanjoida mielenterveyden tukimuodoista sekä perinteisissä, että sosiaalisissa medioissa. Erilaisiin auttaviin puhelimiin tulisi panostaa ja myös taloudellisen ahdingon vaikutukset tulisi huomioida esimerkiksi antamalla lisäaikaa lainojen maksuun. Ihmiset, joilla on jo aiempaa historiaa mielenterveyden häiriöistä, ovat erityistä riskiryhmää lisääntyneelle itsemurha-alttiudelle ja tämä tulisi huomioida heidän hoidossaan. (Sher, 2020.)

3.4 Tiedonhaku

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tiedonhaku aloitettiin jo opinnäytetyön ideointivaiheessa kevättalvella 2021. Kuten luvusta 3.3 on nähtävissä, tiedonhaku kohdistettiin kansainvälisiin tutkimuksiin, sillä suomalaista tutkimustietoa oli tuossa vaiheessa vielä rajallisesti. Kansainvälistä tutkimustietoa kaivattiin työhön myös vertailun tekemisen vuoksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää tietyn ihmisryhmän kokemuksia, joten oli tärkeää löytää kansainvälistä tietoa vastaavanlaisen ihmisryhmän kokemuksista.

Tiedonhakuun käytettiin Finna-hakupalvelusivustolla hakusanoja ”mental health AND COVID-19”, ”mental health rehabilitation AND COVID-19”. Vuonna 2020 edellä mainituilla hakusanoilla löytyi yhteensä 2 400 englanninkielistä artikkelia, joista 1 959 olivat vertaisarvioituja. Vertaisarviointi tarkoittaa menetelmää, jolla kullakin tieteenalalla julkaistava julkaisu ennakoarvioidaan ennen sen julkaisua ja näin varmistetaan sen olevan aineistoltaan tarpeeksi kattava ja merkityksellinen suhteessa aiempaan tutkimustietoon (Tieteellisten seurain valtuuskunta, 2022). Tiedonhakua tehtäessä varmistettiin, että tutkimuksista valikoituivat luet-

tavaksi ne, joissa oli relevanttia tietoa opinnäytetyötä ajatellen. Tärkeänä kriteerinä tiedonhaussa pidettiin sitä, että tutkimuksissa tuli esille tutkittavien aikaisemmat mielenterveysongelmat, ja niiden vaikutukset voinnin muutoksiin koronaviruspandemian aikana.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA YHTEISTYÖKUMPPANI

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, millä tavoin koronaviruspandemia on vaikuttanut haastateltavien mielen hyvinvointiin. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut tarkempaa tietoa opinnäytetyötä varten haastateltavien kuntoutujien diagnooseista tai muista taustoista, eikä niitä haastateltavien anonymiteetin kunnioittamiseksi katsottu tarpeelliseksi selvittää. Haastattelujen tavoitteena oli lisätä tärkeää tietoa siitä, millaisena haastateltavat mielenterveyskuntoutujat ovat kokeneet korona-ajan ja millaisena he näkevät oman tulevaisuutensa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat 1. Miten mielenterveyskuntoutujat ovat kokeneet korona-ajan? ja 2. Minkälaista tukea mielenterveyskuntoutujat ovat saaneet mielen hyvinvointiin Leikkiväestä? sekä 3. Miten mielenterveyskuntoutujat näkevät koronapandemian vaikutukset tulevaisuuteensa? Haastatteluiden avulla selvitettiin haavoittuvaisessa asemassa olevien nuorten aikuisten, jotka ovat ilman vakituista työ- tai koulupaikkaa, kokemuksia pandemia-ajasta. Maailmalla tehtyjen tutkimusten valossa koronaviruspandemia on vaikuttanut heikentävästi mielen hyvinvointiin monissa eri maissa, ja meitä kiinnosti myös selvittää, mikäli haastateltavien kokemukset kulkevat samassa linjassa kansainvälisten tutkimusten kanssa. Kansainvälisessä tutkimuksessa on noussut esille se, että aiempia mielenterveyden haasteita kokeneet ovat olleet mieleltään haavoittuvaisemmassa asemassa muuhun väestöön verrattuna.

4.2 Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppani Leikkiväki ry

Vuonna 2003 perustetun Leikkiväki ry:n tarkoituksena on edistää mielenterveysongelmien kanssa elävien nuorten aikuisten mahdollisuuksia elää yhteisönsä täysivaltaisina jäseninä. Toiminta on suunnattu 18–30-vuotiaille nuorille aikuisille, joilla on haasteita mielenterveyden kanssa tai jotka ovat kuntoutumassa mielenterveyden sairauksista. Leikkiväen järjestämää pajatoimintaa toteutetaan Helsingin Malmilla ja Hermannissa. Toiminnan tavoitteena on tarjota kokonaisuus, jossa nuoren elämänlaatu ja toimintakyky paranevat, itsetuntemus ja toiveisuus lisääntyvät ja sosiaaliset kyvyt vahvistuvat. Leikkiväen toiminta on tavoitteellista, ammattilaisten ohjaamaa nuorten aikuisten palvelujärjestelmään linkittyvää tuki-toimintaa, jonne nuoret usein löytävät psykiatrian poliklinikan kautta. Leikkiväen käyttämä kohtaamismalli on rakentunut leikin, kohtaamisen ja kasvun perustoille, ja vuosien varrella toimintaan osallistuneet nuoret ovat kokeneet mallin luovan turvallisen kasvupaikan, jossa he voivat toimia osana yhteisöä ja käsitellä oman elämänsä keskeisiä asioita.

Koko toiminnan päätavoitteena Leikkiväessä on nuorten aikuisten hyvinvoinnissa tapahtuva muutos, joka mahdollistaa heidän pääsynsä eteenpäin elämässään. Vuonna 2021 toimintaa oli leikkiväen Hermannin ja Malmin pajoilla tarjolla yhteensä 41 viikon ajan, tiistaista perjantaihin klo 10–15. Toiminta oli lokakuusta toukokuuhun pajatyötoimintaa, kuten kuvakorttien ja käsitöiden tekemistä, Kesäklubilla kesä-elokuussa nuoret aikuiset osallistuvat monipuolisiin ryhmiin, siivoavat ja laittavat ruokaa ja viettävät vapaamuotoisesti aikaa yhdessä. Pajojen lisäksi toimipisteissä on mahdollista osallistua erilaisiin ryhmiin, kuten starttiryhmiin tai tiistaiseen yhteistoimistoon. Starttiryhmässä kävijöiden on mahdollista tehdä CV, hakea töihin tai opintoihin. Yhteistoimistossa on mahdollista saada tukea esimerkiksi lääkäriajan varaamiseen tai sosiaalietuuksien hakemiseen. (Leikkiväki ry, 2021.)

Syksyllä 2021 Leikkiväki ry käynnisti Hermannin ja Malmin toimipisteidensä lisäksi myös Google Meet –alustalla toimivan ryhmän, Verkkoväen. Verkossa toimivan ryhmän tavoitteena on osallistujien siirtyminen kasvokkain tapahtuvaan toimintaan vähitellen. Ryhmässä tarjotaan luovaa tekemistä, itsetuntemuksen ja

–ymmärryksen vahvistamiseen tarvittavia taitoja sekä konkreettista apua arkisiin haasteisiin. (Leikkiväki ry, 2022b.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusotteemme on kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on soveltuva menetelmä, kun halutaan antaa ääni tietylle rajatulle ihmisryhmälle (Hakala, 2015, s. 22). Laadullisesta tutkimuksesta voidaan käyttää kuvaavasti sellaisia nimityksiä kuin pehmeä, ymmärtävä tai tulkinnallinen tutkimus (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 16). Laadullinen tutkimus on perusteltu tutkimusmenetelmä silloin, kun aineisto kerätään kohderyhmään kuuluvilta vuorovaikutussuhteessa, kun tutkija on aineiston kerääjä ja kun aineiston analyysi on induktiivista (Kananen, 2019, s. 26). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tarkasteltavaa ilmiötä tutkimuksen kohderyhmään kuuluvien henkilöiden näkökulmasta ja siinä ollaan kiinnostuneita heidän kokemuksistaan, ajatuksistaan, tunteistaan ja merkityksistä, joita he tutkimuksen kohteina oleville asioille antavat (Puusa & Juuti, 2020, s. 9).

Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu, joka on laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä (ks. Kananen, 2017, s. 89). Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset teemat eli aiheet, joita haastattelussa on tärkeää käsitellä tutkimusongelmaan vastaamiseksi (Vilka, 2021, s. 124). Siinä kysymykset ovat kaikille samat, mutta valmiita vastausvaihtoehtoja ei anneta, vaan haastatteluun osallistuvat saavat vastata omin sanoin. Teemahaastattelun aihealueet on määriteltä etukäteen, mutta kysymysten tarkka järjestys ja muotoilu puuttuvat. Haastattelijalla on käytössään eräänlainen tukilista käsiteltävistä asioista. (Eskola & Vastamäki, 2015, s. 30.)

Teemakysymykset tai teemat ovat aiheita, joista teemahaastattelun yhteydessä keskustellaan. Haastattelukysymykset pyritään suunnittelemaan niin, että ne kattavat tutkittavaan ilmiöön liittyvät tutkimuskysymykset ja tutkimusongelman. (Kananen, 2017, s. 60.) Puolistrukturoitu haastattelu mahdollistaa haastattelun teeman mukaisen etenemisen ja lisäkysymykset niihin asioihin liittyen, jotka haastateltavat itse kokevat tärkeiksi ja ottavat esille. Teemahaastattelussa edetään siis tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen aiheiden ja näihin aihealueisiin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 87). Teemat tarkentuvat yksityiskohtaisemmilla kysymyksillä, kun haastattelu etenee. Kvalitatiivinen tutkimus rakentuu teemakysymysten varaan siitä syystä, että ilmiötä ei tunneta ja näin ollen ei voida suunnitella tarkkoja ja yksityiskohtaisia kysymyksiä etukäteen. (Kananen, 2019, s. 24.)

Teema on yksittäistä kysymystä laajempi; se on aihealue, josta keskustellaan. Keskustelu etenee haastatteluun osallistuvan henkilön ehdoilla. Haastateltava tiilittää vapaasti aiheeseen liittyvää kertomustaan tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Haastattelija pyrkii pitämään keskustelun aihealueen piirissä ja tekee välillä tarkentavia kysymyksiä. Strukturoidulle lomakehaastattelulle tyypillinen tarkka kysymysten muoto ja järjestys puuttuvat, mutta kyseessä ei ole kuitenkaan täysin vapaa haastattelu. Teemahaastattelu mahdollistaa keskustelun vuorovaikutuksellisuuden ja sen, että kaikkia haastateltavan kokemuksia, ajatuksia ja tunteita voidaan tutkia. (Kananen, 2017, s. 95; Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 48.) Pyrimme siihen, että tutkittavien eli tässä opinnäytetyössä mielenterveyskuntoutujien ääni tulee teemahaastattelumenetelmällä kuulluksi mahdollisimman hyvin.

5.2 Aineiston keruu

Tuomi ja Sarajärvi (2018, s. 98) toteavat, että laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää kerätä tietoa henkilöiltä, joilla on tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa tai joilla on kokemusta asiasta. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa, joka koskee havaintoja ja kokemuksia ja tästä syystä haastattelut ovat hyödyllinen ja järkevä tapa koota tutkimusaineistoa. Haastattelussa tutkija osallistuu vuorovaikutteisesti tutkimusaineiston tuottamiseen. (Jyväskylän yliopisto,

2020.) Haastattelu menetelmänä on kaiken kaikkiaan käyttökelpoinen, kun ihmiselle on annettava mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita vapaasti ja kun tutkitaan arkoja tai vaikeita aiheita (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 35).

Laadullisessa tutkimuksessa ei tehdä otantaa, vaan siinä haastateltavat valitaan harkinnanvaraisesti eli kyseessä on näyte. Selvää haastateltavien määräsääntöä ei ole, vaan olennaisempaa on, millaisella tutkimusaineistolla on mahdollista saada kattava kuvaus tutkimusongelmasta. Kylläntymispisteen eli saturaaation saavuttaminen aineistossa tarkoittaa, että lisäaineisto ei anna tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Tutkimusaineistoa on siis riittävästi, kun uudet tapaukset eivät enää vaikuta tulkintaan merkittävästi. Muutamaakin henkilöä haastatteleamalla pystytään saamaan merkittävää tietoa. (Kananen, 2017, s. 126–127; Vilka, 2021, s. 150; Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 59–60.) Aineistonkeruumenetelmäksi tässä opinnäytetyössä valikoitui teemahaastattelu yhteistyössä työelämäyhteistyökumppanin kanssa. Samalla molemmat osapuolet olivat yhtä mieltä siitä, että 5–6 haastateltavaa olisi sopiva määrä toteutuneita haastatteluja opinnäytetyön aineistoksi, kun kyseessä on laadullinen tutkimus.

Opinnäytetyön tekijät esittäytyivät Leikkiväki ry:n henkilöstölle ja pajatoimintaan osallistuville kävijöille kesällä 2021 osallistumalla etätapaamiseen pajaohjelmatuokion yhteydessä. Esittäytymisen ja tutustumisen tavoitteena oli paitsi antaa etukäteisinformaatiota tulevasta haastattelumahdollisuudesta myös herättää ja kasvattaa haastateltavien luottamusta haastattelijoihin. Pajalaiset osoittivat kiinnostusta opinnäytetyötämme kohtaan esittämällä sekä haastattelututkimusta koskevia, että yleisluontoisempia kysymyksiä. Myös meille opinnäytetyön tekijöille tämä etukäteistutustuminen oli tärkeä ensikosketus tutkimuksen kohderyhmään.

Haastattelut tehtiin Leikkiväki ry:n Hermannin toimipisteen tiloissa tutkimusluvan saamisen ja opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Käytettävissämme oli erillinen rauhallinen haastattelutila. Haastatteluja ei kannatakaan tehdä liian muodollisissa tiloissa, joissa haastateltava voi tuntea olonsa epävarmaksi – haastattelutilan tuttuus ja turvallisuus ovat tärkeitä asioita (Eskola & Vastamäki, 2015, s. 30). Haastateltaville tarjottiin myös mahdollisuutta osallistua

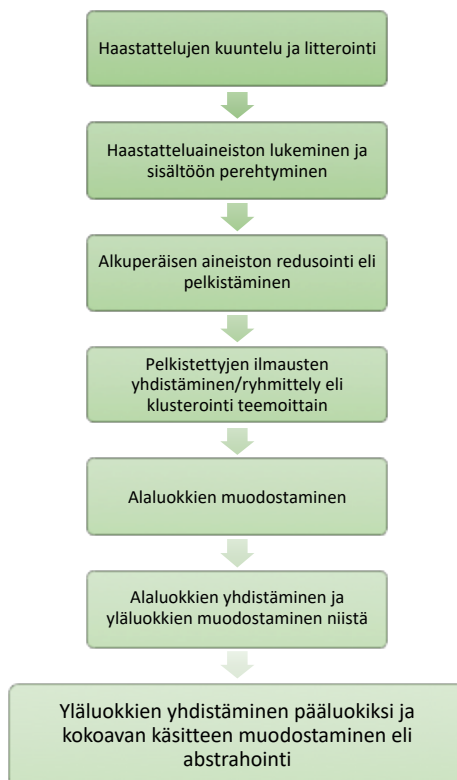
haastatteluun etäyhteydellä ja yksi haastateltavista halusi valita tämän vaihtoehdon. Verkkohaastattelu helpottaa erikoisryhmien tavoittamista. Se ei ole perinteinen face to face -haastattelu, mutta siinä haastateltava saattaa suhtautua haastattelijaan vapautuneemmin, kun haastattelija ei ole fyysisesti läsnä. (Kananen, 2017, s. 115.) Muut viisi tutkimushaastatteluamme ajoittuivat kahdelle päivälle. Liitteessä 2 on nähtävissä haastattelukysymysten runko. Molemmat opinnäytetyön tekijät osallistuivat haastattelujen tekemiseen. Sovimme ennen haastattelua, kumman vuoro oli vastata haastattelun tallentamisen aloituksesta ja päättämisestä sekä kirjata havaintoja ja tehdä muistiinpanoja ja kumman vuoro oli huolehtia kysymysten esittämisestä ja keskustelun ylläpitämisestä. Tallentaminen tapahtui haastattelijoiden puhelimilla. Jokaisesta haastattelusta muodostui oma tiedostonsa, joka haastattelun jälkeen siirrettiin salasanasuojattuun kansioon, jonne ainoastaan opinnäytetyön tekijöillä oli pääsy.

Haastattelutilanne on vuorovaikutustapahtuma ja tavoitteemme oli rakentaa luottamuksellinen ilmapiiri haastattelun alusta lähtien kunnioittavalla, arvostavalla ja kiinnostuneella asenteella. Halusimme olla haastattelijoina ihmisiä, jotka kuuntelevat ja pyrkivät ymmärtämään haastateltavien elämäntilannetta. Emme kyseenalaistaneet haastateltavien mielipiteitä millään tavalla ja pidimme luvatussa anonyymiteetin suojaamisesta ja säilyttämisestä kiinni. (ks. Kananen, 2017, s. 91.) Haastattelukysymysten kieliasussa huomioimme kysymysten selkeyden eikä kysymyksissä käytetty esimerkiksi erikoissanoja. Haastattelukysymyksissä pyrittiin hyvän käytännön mukaisesti siihen, että ne olisivat lyhyitä, helposti ymmärrettäviä, kohteliaita eivätkä johdattelisi vastaajaa.

5.3 Haastatteluaineiston analysointi

Tutkimusaineiston keruuta seuraa aineiston analysointivaihe, jossa tutkija etsii ratkaisua asettamaansa tutkimusongelmaan. Laadullisen aineiston analysointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä menetelmiä. Analysoinnissa tekstimassaa tarkastellaan tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten näkökulmasta ja pyritään löytämään ne tekstikokonaisuudet, jotka liittyvät tutkittavaan ilmiöön. (Kananen, 2014, s. 9, s. 100.)

Kuvio 1 esittää tiivistetysti, kuinka haastatteluaineiston analysointiprosessi eteni. Kuviossa sovellamme Tuomi & Sarajärven (2018) prosessimallia omaan opin- näytetyöhömme sopivaksi.



Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisprosessi (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 123).

Litterointi eli aineiston yhteismitallistaminen on haastatteluaineiston muuttamista tekstimuotoon, jolloin vuoropuhelu tutkimusaineiston kanssa helpottuu. Litterointi siis auttaa aineiston järjestelmällisessä läpikäynnissä, aineiston ryhmittelyssä ja luokittelussa. Litteroinnissa haastateltavien puhetta ei saa muuttaa tai muokata. (Vilkkä, 2021, s. 137–138; Kananen, 2014, s. 99.) Litterointi on sanasanaista puhtaaksikirjoitusta, joka on mahdollista tehdä joko koko haastatteludialogista tai valikoiden esimerkiksi vain teema-alueista tai vain haastateltavien puheesta (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 138).

Aloitimme haastatteluaineiston analysoinnin kuuntelemalla ja litteroimalla teema-haastattelujen äänitallenteet vuoden 2021 loppupuolella. Koodasimme haastattelut tunnuksilla H1–H6. Teimme litteroinnin mahdollisimman sanatarkasti jokaisesta haastattelusta kokonaisuudessaan, kuitenkin niin, että emme merkinneet esimerkiksi äänenpainoja ja äännähdyksiä taukoineen erikoismerkkien avulla. Emme myöskään muuntaneet puhekielen ilmaisuja yleiskielisiksi. Sanatarkkoja kuvauksia käytämme sellaisinaan sitaatteina tulosten esittelyn yhteydessä. (ks. Kananen, 2017, s. 134–135.) Tutkimusaineistoa ei esitellä liian yksityiskohtaisesti, vaan tarkoitus on lainata aineistoa vain siinä määrin kuin on tarpeellista johtopäätösten perustelemiseksi. Lainausten on tarkoitus havainnollistaa ja toimia tukena, kun arvioidaan tulkintojen osuvuutta. (Puusa & Juuti, 2020, s. 14–15.)

Olimme tyytyväisiä haastattelutallenteiden laatuun ja litterointi oli siinä mielessä helppoa ja selkeää. Sen kuitenkin havaitsimme, että litterointi on aikaa vievää työskentelyä. Tarkkuudella litteroidut haastattelut tallensimme erilliseen tiedostoon muodossa, josta ei ollut poistettu haastattelijoidenkaan lisäkysymyksiä ja tarkennuksia. Huolehdimme siitä, että litteroitu aineisto on omassa suojatussa kansiossaan. Litterointikansio hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua.

Tallenteiden kuuntelun ja tekstimuotoon kirjoittamisen jälkeen luimme litteroidun aineiston moneen kertaan perehtyäksemme sisältöön. Tämän jälkeen pääsimme pelkistämään eli redusoidaan tutkimusaineistoa ja lähdimme muodostamaan pelkistettyjä ilmauksia kunkin haastateltavan vastauksista karsimalla tekstistä epäolennaisia seikkoja pois. Redusoidut ilmaukset on muotoiltu siten, että haastateltavien anonymiteetti säilyy. Teimme redusoinneille erillisen sähköisen kansion.

Hirsjärven ja Hurmeen (2015, s. 136) mukaan analyysivaiheen pituuden määrittelee aineiston runsaus ja se voikin olla tuskallinen ja työläs osa prosessia. Tätä tutkimustyötä ajatellen katsomme, että aineistomme oli sopivan runsas. Ajallisesti tarkasteltuna tutkimuksemme pisin teemahaastattelu oli pituudeltaan 40 minuuttia ja lyhin 10 minuuttia. On täysin haastateltavan päätettävissä, mitkä teemat ja mitkä kysymykset ovat sellaisia, että hän pystyy vastaamaan ja millä tavalla hän

vastaa. Keskustelunomaisuus on tärkeää pitää yllä eikä haastattelija saa pakottaa haastateltavaa sanomaan mitään, mitä hän ei oma-aloitteisesti halua. (Eskola & Vastamäki, 2015, s. 38.) Sisällöllisesti jokainen haastateltavamme esitti omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan jokaiseen esittämäämme kysymykseen ja näin katsoimme saaneemme kokonaisvaltaisen kuvan kohderyhmämme vastauksista.

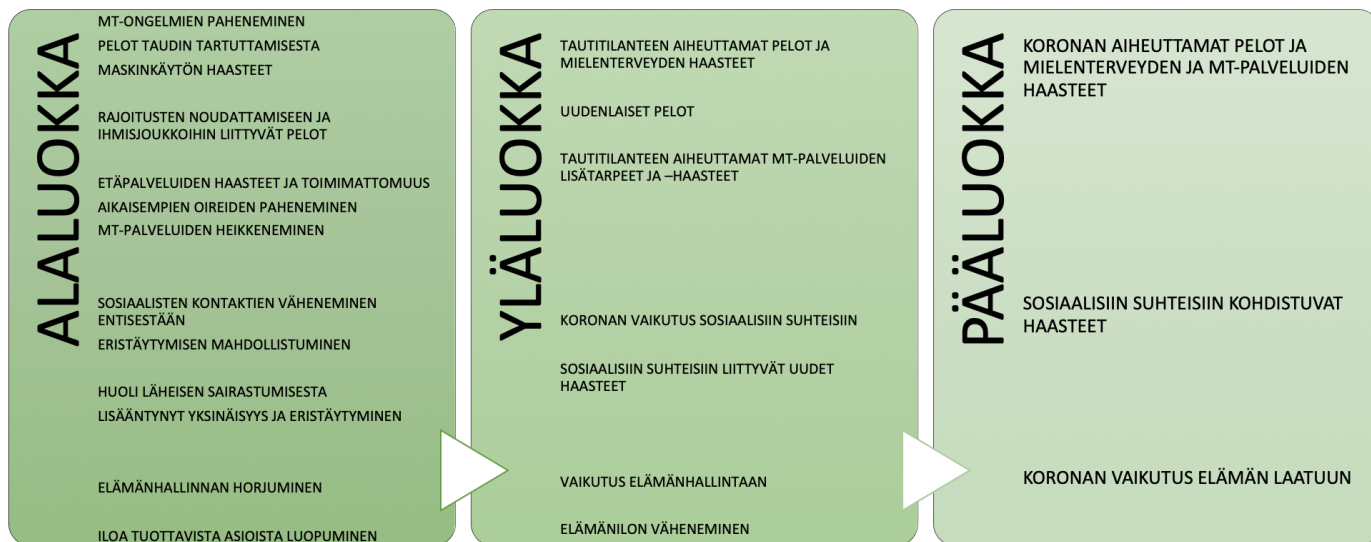
Sisällönanalyysi on yleisimpiä menetelmiä laadullisen aineiston tarkastelussa. Sen tavoitteena on auttaa järjestämään haastatteluaineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon niin, että keskeistä tietoa ei kadoteta. Pelkistäminen ja tiivistäminen ovat välttämättömiä, jotta onnistutaan saamaan mielekäs ja selkeä kokonaisuus hajanaisesta aineistosta. Sisällönanalyysissä jäsennetään empiiristä kuten teemahaastattelun avulla hankittua tutkimusaineistoa tulkintaa varten. Tutkimusaineiston analyysin tavoitteena on kuvailla, tulkita ja ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Tutkimuksen tekijän tehtävänä on sekä eritellä että yhdistää. Laadullisen tutkimuksen analysoinnissa yhdistyvätkin analyysi ja synteesi. Analyysivaiheessa aineistoa eritellään, tiivistetään ja luokitellaan. Synteessissä taas tavoitteena on luoda kokonaiskuva aineistosta. Analyysin jokainen vaihe ja jokainen muodostettu kategoria auttavat vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Puusa & Juuti, 2020, s. 148–149, s. 143, s. 146, s. 153.)

Sisällönanalyysimme eteni niin, että järjestimme aineiston uudelleen teemoittain: jokaisen teeman alle kokosimme kaikkien haastateltavien vastaukset tähän teemaan (ks. Eskola & Vastamäki, 2015, s. 43). Siirsimme siis pelkistetyt eli redusoidut ilmaukset kolmen tutkimuskysymyksemme alle. Muodostimme omat tiedostot haastatteluteemakysymysten 1–2, kysymysten 3–4 ja kysymyksen 5 vastauksille. Puhtaasti aineistolähtöisessä eli induktiivisessä luokittelussa käytetään ainoastaan aineistosta esille tulleita ilmaisuja. Tutkimusteksti luokitellaan sen mukaan, mitä aineistosta löytyy ja luokittelu eli kategorisointi tarkoittaa samaa tarkoittavien asioiden tai käsitteiden yhdistämistä ja aineistosta haetaan esim. tyypillistä kertomusta tai selitystä ilmiölle. (Kananen, 2017, s. 137, s. 141, s. 146, s. 148.)

Seuraavassa vaiheessa aloimme klusteroida eli ryhmitellä aineistosta samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmittelimme ja yhdistimme eri kategorioiksi, joista muodostuivat alaluokat. Annoimme alaluokille niiden sisältöä kuvaavan nimen. Alaluokkia yhdistelemällä muodostimme yläluokkia ja yläluokkia yhdistelemällä saimme muodostetuksi pääluokkia, jotka nimesimme aineistosta esille nousseen ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan. Pääluokista oli mahdollista muodostaa lopuksi yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. (ks. Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124–125.)

Aineiston klusterointi eli ryhmittely on jo osa aineiston käsitteellistämistä eli abstrahointia. Alkuperäisen tietoaineiston kielellisistä ilmauksista edetään kohti teoreettisia käsitteitä. Kuvaamme Liitteessä 3, kuinka etenimme sisällönanalyyssissa kolmannen teemamme kohdalla. Aineistomme pohjalta oli mahdollista jokaisen kolmen teeman yhteydessä muodostaa alaluokat, yläluokat ja pääluokat sekä yhdistävä luokka. Kuitenkin se, mitä ja minkä tasoisia luokkia aineistosta on mahdollista muodostaa, on aina aineistokohtaista. Alaluokat ja yhdistävä luokka löytyvät aina, mutta mitä muita luokkia muodostuu tai onko muille luokille tarvetta, selviää vasta analyysin edetessä. Kokosimme jokaisesta tutkimusteemasta Liitteen 3 mukaisen havainnollistavan taulukon, jossa on nähtävissä alkuperäisilmaus, pelkistetty ilmaus, alaluokka, yläluokka, pääluokka sekä yhdistävä luokka. Lopuksi muodostuva yhdistävä luokka on yhteydessä tutkimustehtävään. (ks. Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124–125, s. 127.) Aineiston analyysin saimme valmiiksi tammikuun 2022 puolivälissä.

Kuvion 2 avulla havainnollistamme luokkien muodostamista tutkimuksessa ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta.



Kuvio 2. Mielen hyvinvoinnin haasteet koronapandemian aikana

Kun tuloksissa siirrytään korkeammalle abstraktiotasolle eli irrottaudutaan aineiston yksittäistapauksista ja todetaan niistä jotain yleisemmällä tasolla, voidaan katsoa tutkimuksen onnistuneen. (Puusa & Juuti, 2020, s. 148). Abstrahoinnissa tutkija rakentaa muodostamiensa käsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Abstrahointivaiheessa empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta muodostetut aineistoa kuvaavat käsitteet ja teemat sekä kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt. Analyysin kaikissa vaiheissa tavoitteena on, että tutkija ymmärtää tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajarvi, 2018, s. 127.)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Mielen hyvinvoinnin haasteet koronapandemian aikana

Mielen hyvinvoinnin haasteet koronapandemian aikana muodostivat kolme teemaa: koronaviruksen aiheuttamat pelot ja mielenterveyden ja mielenterveyspalvelujen haasteet, sosiaalsiin suhteisiin kohdistuvat haasteet sekä koronan vaikutus elämänlaatuun.

Tautitilanteen aiheuttamilla peloilla ja mielenterveyden haasteilla tarkoitettiin mielenterveysongelmien pahenemista, pelkoja taudin tarttumisesta ja maskin käytön haasteita ja pelkoja. Haastateltavilla esiintyi aikaisempaa voimakkaampaa ahdistusta, paljon ongelmia masennuksen kanssa, itsetuhoisuutta ja jopa tihentyneitä sairaalajaksoja. Julkisten paikkojen pelko ja esimerkiksi kauppa-asioinnin aiheuttama ahdistus oli lisääntynyt. Pelot taudin tarttumisesta lisäsivät vieraantumista muista ihmisistä, likaantumispelot ja ”pöpökammo” yleensäkin aiheuttivat pelkotiiloja. Henkilökohtaisen tilan merkitys kontaktitilanteissa korostui. Maskin käyttö aiheutti esimerkiksi tukehtumispelkoa ja suojan puuttuminen kontaktitilanteissa koettiin pelottavaksi asiaksi. Esille tuli myös maskien aiheuttama taloudellinen lisäkustannus.

Just pelottaa se, että on paljon ihmisiä ja et ne tulee lähelle. (H2)

Vaikka niin ku julkisilla liikkeessä tai jossain tämmösissä paikoissa käydessä heti tuntee et on helpommin likaantunu tavallaan ja siihen sit omansa peseytymisjuttunsa liittyy, jotka tietysti hankaloittaa arkea. (H5)

Tän pandemian aikana oon ollu useita kertoja sairaalassa itsetuhoisuuden takia. (H6)

Mä oikeesti pelkäsin, et mä oon sen maskin kanssa ja mä tukehdun siihen ja en saa happea ja sit mä saan paniikkikohtauksen, vaikka jossakin julkisessa. (H1)

Uudenlaiset pelot liittyivät rajoitusten noudattamiseen ja ihmisjoukkoihin sekä etäpalvelujen haasteisiin ja toimimattomuuteen. Pelot estivät julkisen liikenteen käyttämistä, tungos koettiin ahdistavaksi ja maskin käyttö ja oikein toimiminen rajoitusten aikana loi painetta. Eräs haastateltava kuvasi etäterapian katastrofiksi. Kaikki kolmannen sektorin palvelut eivät toimineet etänä riittävän hyvin. Tautitilanteen aiheuttamat mielenterveyspalveluiden lisätarpeet ja -haasteet tarkoittivat aikaisempien sairausoireiden pahenemista ja mielenterveyspalveluiden heikkenemistä.

Myös terapia on ollu etänä ja se on myös ollu perseestä. (H3)

Koska on julkisten paikkojen pelkoo ja paniikkihäiriö ja näitä muita ja nyt se on vielä enemmän haastavampaa. (H4)

Kun ei oo ollu näit kolmannen sektorin paikkoja, mihin ois ollu helposti päästävässä. (H5)

Et tavallaan yhtä jaksoo seuraa aina tauko, et jos ne ois yhtäjaksoisesti niin ne vois tukee toisiaan, mut kun ne on erillään niin tavallaan alotetaan enemmän tai vähemmän alusta taas seuraavalla. (H5)

Sosiaalsiin suhteisiin kohdistuvat haasteet liittyivät sosiaalisten kontaktien vähentymiseen entisestään sekä eristäytymisen mahdollistumiseen. Uusina koronan mukanaan tuomina haasteina sosiaalisissa suhteissa ovat huoli läheisen sairastumisesta ja entisestään lisääntynyt yksinäisyys ja eristäytyminen. Kaikkien haastateltavien kohdalla ihmiskontaktit olivat pandemian myötä harventuneet. Haastateltavat totesivat, että etäkontakti ei korvaa kasvotusten tapahtuvaa kontaktia. Osa koki, että vuorovaikutustaidot olivat heikentyneet pandemian aikana. Sosiaalisuuden väheneminen aiheutti käpertymistä itseen, ystäväpiiristä erkaantumista ja erään haastateltavan kohdalla lähes täydellistä eristäytymistä ulkomaailmasta. Toisaalta tuli esiin myös helpotuksen tunne, kun oli lupa jäädä kotiin. Pelko läheisen tartuttamisesta ja vastuu läheisen terveydestä tuli voimakkaasti esille.

Mä oon nähny yhtä ystävää koko tänä pandemia-aikana. Siis niin kun oon nähny häntä useamman kerran, mutta siis yksi niin ku ystävä.

(H1)

Että yksinäisyys on lisääntynyt hyvin paljon muutenkin, kun vaan se, että ei ole konkreettisesti voinu mennä mihinkään. (H2)

Muuten on kyllä nauttinu siitä, et saa olla kotona ihan luvan kanssa.

(H4)

Miten mä voin sen kans sit elää, jos tälle olis se tullu ja se ois tarttunu musta. (H1)

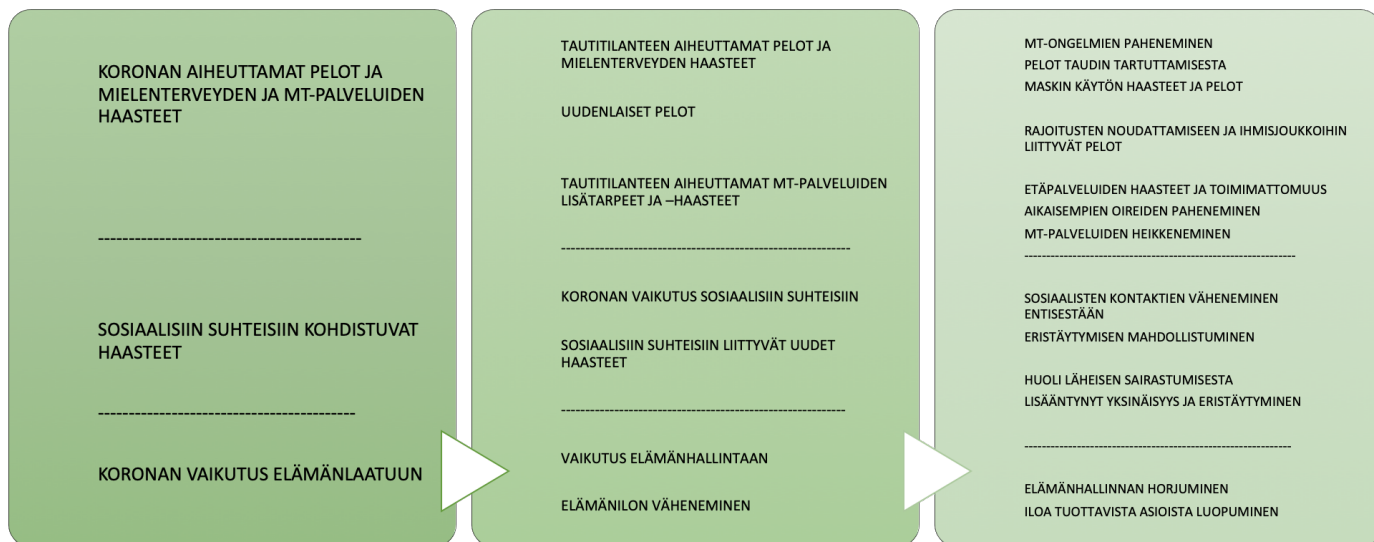
Oli semmonen vaihe, jossa mä en käytännössä poistunukkaan kotoa. (H5)

Kolmantena teemana tutkittaessa mielen hyvinvoinnin haasteita koronapandemian aikana havaittiin koronan vaikutus elämänlaatuun. Se tarkoitti toisaalta vaikutusta elämänhallintaan eli käytännössä elämänhallinnan horjumista, sekä elämänilon vähentymistä eli iloa tuottavista asioista luopumista.

Et se on vakio, et mä en voi koskaan hirveen hyvin, mutta ennen koronaa on kuitenkin ollu semmosii et voi käydä ulkona syömässä, kahvilla, kuuntelee musiikkii tai jotain vastaavaa. (H3)

Pitää ees vähän vuorokausirytmii ees jotenkin. (H5)

Kuviossa 3 esitetään yhteenveto mielen hyvinvoinnin haasteista koronapandemian aikana.



Kuvio 3. Mielen hyvinvoinnin haasteet koronapandemian aikana

6.2 Leikkiväki ry mielen hyvinvoinnin tukena pandemian aikana

Haastatteluaineiston perusteella Leikkiväki ry:n (myöhemmin myös nimitys Leikkis) keskeisiksi tukimuodoiksi koettiin sosiaalisten kontaktien ylläpitäminen, psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen ja aktiviteettien tarjoaminen sekä päivästruktuurin varmistaminen. Haastateltavat kokivat, että koronapandemian aikana Leikkis tarjosi paitsi fyysisen kohtaamispaikan, ”turvapaikan, mihin tulla”, myös etäkohtaamispaikan. Haastattelujen mukaan etäteknikka saatiin nopeasti haltuun ja yksilöetäaikoja henkilökohtaisiin keskusteluihin oli mahdollista järjestää. Esimerkiksi etäaamupiirit toivat helpon osallistumismahdollisuuden pajatoimintaan. Sosiaalisten kontaktien mahdollistajana Leikkis toimi samalla syrjäytymisen ehkäisijänä.

No mä oon aika ilonen siitä, että miten suht nopeasti pystyttiin siirtyä etäpuolelle. (H1)

Tää on kuitenkin tarjonnu paljon enemmän mahdollisuuksia, kun useemmat muut paikat, jotka vaan lopetti toiminnan. (H2)

Mä olin jo aika pitkään ennen sitä (Leikkiksen toimintaan osallistumista) ollu syrjäytyny. Sit kun jotenkin pääs siihen sisään ja sitoutu vaan käymään täällä, niin se on ollu kyl tosi helpottavaa. (H3)

On paikka, mihin mennä ja missä tapaa ihmisiä. (H6)

Leikkiväki ry huolehti haastateltavien mukaan psyykkisestä hyvinvoinnista kannustamalla ja rohkaisemalla itsensä toteuttamiseen. Leikkis koettiin vahvuuksien tukijaksi ja erään haastateltavan sanojen mukaan se auttoi tuntemaan itsensä hyödylliseksi. Haastatteluissa nousi esiin myös kuuntelemisen ja voimien tukemisen merkitys. Tuki saatettiin kokea jopa korvaamattomaksi. Samoin esiin tulivat kiitollisuus Leikkiksen olemassaolosta ja esimerkiksi mahdollisuus purkaa ahdistuksen tunteita.

Siihen on myös kannustettu, et jos on sanonu, et mä haluan tämmöstä tehdä, niin sit on voinu sanoa, että hei tartten tähän suunniteluapua, niin on myös saanu. (H1)

Kun ollaan just mahdollisuuksien mukaan tehty niin, että vaikeinakin aikoina pääsis edes yhtenä päivänä käymään viikosta, niin se on ollu todella tärkeetä mulle. (H2)

Kyl tääl on aina noteerattu tosi hyvin, et jos selkeesti joku painaa niin sit siitä voidaan käydä keskusteluja. (H3)

Haastatteluissa tuli erikoisen vahvasti esiin se, että Leikkiväki ry tarjosi tekemistä ja pääsääntöisesti mieluisiksi koettuja aktiviteetteja. Haastateltavilla oli poikkeuksetta ongelmia päivärytmin ylläpitämisessä ja Leikkis tarjosikin juuri tarvittavan struktuurin haastateltavien päivään. Vuorokausirytmien mukanaan tuoma hyvä olo tuotiin esiin ja joku haastateltavista koki, että Leikkis ”piti hänet liikkeessä”.

Kyl ollu tosi hyvä, et on ollu joku tämmönen, niin ku saanu päivään jotain tekemistä, kun on jotain jossain, missä sun pitää olla ja pitää johonkin tiettyyn kellonaikaan olla, niin se antaa struktuuria päiviin. (H6)

Jos ei olis ollu Leikkiväen toimintaa, niin ei ois varmaan minkäänlaista päivärytmii eikä struktuurii yhtään missään. (H4)

Edellä koottiin haastateltavien kokemuksia ja ajatuksia Leikkiväki ry:n merkityksestä mielen hyvinvoinnin tukena pandemian aikana. Yhteistyökumppanimme Leikkiväki ry halusi tutkimushaastatteluiden kautta saada myös toiveita ja palautetta toimintaansa liittyen. Lisätukea ja lisärohkaisua haastateltavat halusivat avun pyytämiseen. Avun pyytäminen tuntui olleen useammalle kynnyksiasia pandemahaasteen aikana. Ainakin pandemian alkuvaiheessa olisi toivottu selkeämmin kannustusta asioiden hoitoon myös puhelimitse/etänä. Esiintyi omien murheiden vähättelyä suhteessa vakavaan pandemiatilanteeseen. Alkuvaiheessa myös Leikkiksen palvelujen siirtäminen etäyhteyksien päähän aiheutti ahdistusta ja epävarmuutta teknisten ongelmien vuoksi.

On myös tullu semmonen olo, että nyt ollaan semmosessa niin isossa kaaoksessa, minä en nyt halua minun omilla ongelmilla häiritä. (H1)

Se on enemmän ollu mun vastuulla kysyä sitä apuu ja se on silleen aika vaikeeta. (H3)

Sitten on välillä vähän ahdistus siitä, kun tietokoneen välityksellä koko ajan sitten pitää säätää. (H4)

Palaute Leikkiväki ry:lle tämänhetkisistä palveluista on hyvää. Haastatteluisia tuli esille, että Leikkiksen katsottiin poikkeusoloissa tehneen parhaansa ja resurssien rajallisuus nähtiin ymmärrettävä asiana. Yleisesti ottaen Leikkiksen tuki katsottiin riittäväksi. Lähitapaamisten kaipuu kuitenkin tuli esille.

*Mut oon tosi ilonen, et (Leikkis) on tehny kaikkensa niin ku oikeesti.
(H2)*

Kun tää ei oo kuitenkaan hoidollinen paikka, niin sitä kautta mä en näkis niin, vaan et mä oisin kaivannu lisätukee polilta. (H5)

En mä usko, että enempää ois ees voinu tukea, kun tää on ollu niin uutta ja ei oo välttämättä ollu niin paljoo resursseja. Niin toi on ollu ihan riittävä. (H4)

Ois ollu kiva, jos olis ollu enemmän lähikontaktia myöskin, mut sehän nyt ei onnistunu. (H6)

Kuvio 4 esittää yhteenvedon Leikkiväki ry:stä mielen hyvinvoinnin tukena pandemian aikana.



Kuvio 4. Leikkiväki ry mielen hyvinvoinnin tukena pandemian aikana.

6.3 Pandemian aiheuttamien muutosten ja haasteiden vaikutus tulevaisuuteen

Erilaiset pelot ja epävarmuus tulivat haastatteluissa painavimmin esille, kun teemana olivat pandemian aiheuttamat muutokset ja haasteet tulevaisuutta ajatellen. Myöskin mielenterveyspalvelujen mahdollisuudet vastata henkisiin paineisiin askarruttivat haastateltavien mieliä.

Pelot ja epävarmuus koskivat tulevaisuuden opintoja eri muodoissaan. Huoli opintojen jatkosta ja niiden järjestelyistä aiheutti huolta, samoin jännitys uuteen opiskeluyhteisöön tutustumisen osalta sekä etäopiskelun mahdollinen lisääntyminen, etäkurssien epäsopivuus ja etäopiskelun haittavaikutukset yleensäkin. Eräs haastateltavista toi tosin esiin myös etäopiskelun tuoman helpotuksen.

Se, että ois ihan uus koulu ja uus luokka ja pitäis ehkä sieltäkin löytää uusia kavereita, on aika kuormittava ajatus. (H2)

Eniten mä ehkä pelkään sitä, et jos se onkin sit ihan etäopetusta.

Kun mä myös opiskelen, niin et opinnot, miten ne tulee jatkumaan... et tulevaisuudessa tuleeks olee tosi paljon kaikkia etäjuttuja vaan lisää ja silleen. (H6)

Pandemian heijastusvaikutusten katsottiin vaikuttavan kauas tulevaisuuteen ja toivottomuuden ja epätietoisuuden tunteita sekä pelkoja ja epävarmuutta avun saamisesta nousi esiin haastatteluissa. Pandemialla katsottiin olevan kauaskantoisia vaikutuksia ja uudelleenrakentamisen nähtiin vievän aikaa. Esiintyi pelkoa uudesta romahduksesta ja ongelmien kasautumisesta samoin kuin avun saamisen vaikeutumisesta.

Mä en usko, että tää tauti katoais vielä pitkään aikaan niin varmasti tulee olemaan jatkossakin semmonen jatkuva pelko jossain takaraivossa. (H2)

Ku oikeestaan siitä koko homman alusta on ollu semmonen harmaa pilvi, joka niin ku seuraa. (H2)

Niin vähä just se, että nyt ei ole mulle palvelua mikä tukis mua. Mun kaltaset ihmiset niin sanotusti lisääntyy tässä tänä aikana. (H1)

Osa peloista oli selkeästi sosiaalisia pelkoja. Kontaktien pelko liittyi kavereiden tapaamiseen kasvotusten ja ihmissuhteiden tilanteeseen pandemian jälkeen. Pelättiin myös henkilökohtaisen tilan menetystä ja koettiin, että turvavälien poistumisen jälkeen ihmiset pääsevät liian lähelle. Pandemian aikana maski tarjoaa suojaa ja turvaa ja sen käytön mahdollisen loppumisen nähtiin tuovan turvattomuutta. Mieltä askarrutti myös se, miten toivotusta eristäytymisestä rohkeneisi ihmisten pariin.

Vanhojakin kavereita ja tuttuja pelottaa nähä eri tavalla tän pitkän yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden jälkeen. (H2)

Korona ja rajoitukset on ollu tosi hyvä syy sille, et ei oo tarttennu tehdä mitään alotetta ja ylläpitää mitään ihmissuhteita. (H3) .

Ei oo vaikka turvavälejä jossain vaiheessa ja ihmiset tulee liian lähelle varmaan ahistaa ihan hirveesti. (H4)

Haastatteluaineistosta kävi ilmi, että erilaisten pelkojen ja epävarmuuden ohella haastateltavia askarruttivat mielenterveyspalveluiden mahdollisuudet vastata henkisiin paineisiin tulevaisuudessa.

Koronapandemialla nähtiin jarruttava vaikutus mielenterveyden hoitoon ja ennakointiin pitkiä jonoja mielenterveyspalveluihin. Pelko hoitoa vaille jäämisestä ja hoitojen riittämättömyydestä nousivat esiin. Haastateltavat kokivat myös syyllisyyttä sairaudestaan ja kokivat vastuun sairaudesta jäävän omille hartioilleen. Psykkistä painetta lisäsivät myös ahdistus ja erilaiset kielteiset tuntemukset.

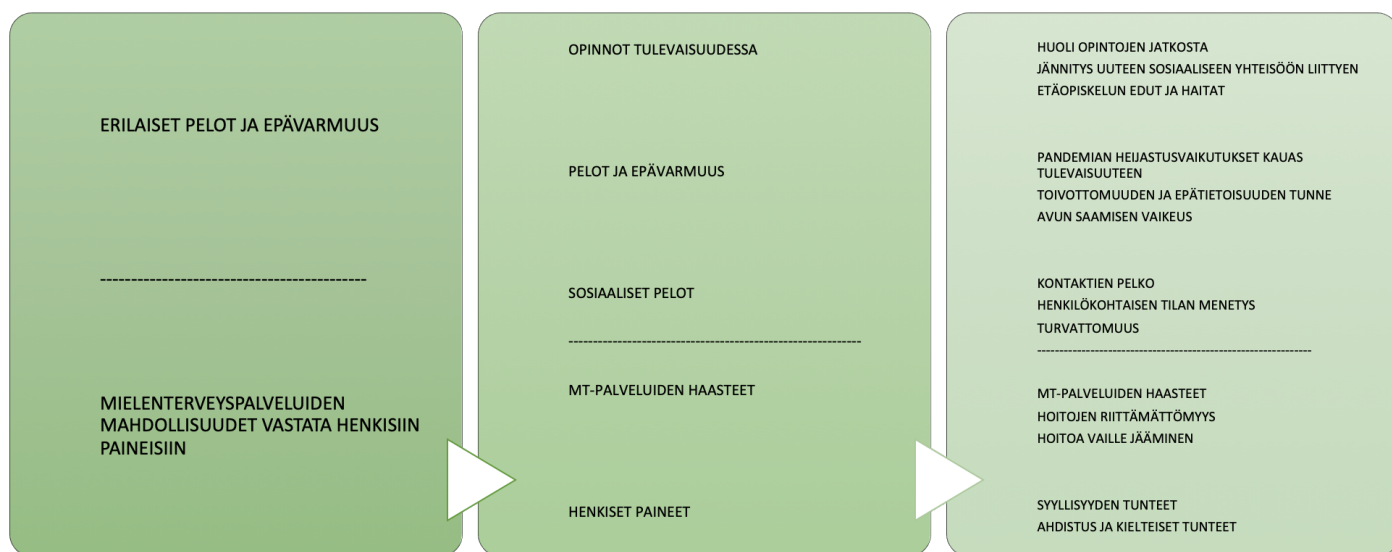
Avun saaminen tulee olemaan entistäkin vaikeampaa ja jonot tulee olemaan entistäkin pidempiä. (H1)

Siitä tulee itsesyöllistys jossain vaiheessa, et miks mä en vaan tehny mitään mun kuntoutumisen eteen. (H1)

Se ahdistus on silleen nii ku hieman vähentyny koska se on niin jatkuva tunne, niin siihen on jo tottunu, mut sit silleen suututtaa ja ärsyttää ihan eri tavalla. (H2)

Onhan korona varmasti vaikuttanu hoitoon jarruttavasti ja se nyt ei oo mielenterveydelle koskaan hyvästä. (H5)

Kuviossa 5 kootaan pandemian aiheuttamien muutosten ja haasteiden vaikutus tulevaisuuteen tutkimuksemme osoittamalla tavalla.



Kuvio 5. Pandemian aiheuttamien muutosten ja haasteiden vaikutus tulevaisuuteen.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Laadullinen tutkimus kohdistuu muutamaan havaintoyksikköön eikä siitä syystä anna mahdollisuutta yleistämiseen. Sen ansiosta voidaan kuitenkin saada ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ja kokonaisvaltaista kuvausta siitä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 85; Kananen, 2014, s. 16–17.) Edellisessä kappaleessa esitetyt tutkimustulokset antavat vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin mielen-terveyskuntoutujien mielen hyvinvoinnin haasteista korona-aikana, Leikkiväki ry:n roolista kohderyhmään kuuluvien mielen hyvinvoinnin tukemisessa ja pandemian aiheuttamien muutosten ja haasteiden vaikutuksesta haastateltavien tulevaisuuteen.

Mielen hyvinvoinnin haasteita tarkasteltaessa tuli esiin, että pandemiatilanne aiheutti aikaisempien mielenterveyden ongelmien pahenemista ja toi mukanaan myös uudenlaisia pelkoja kuten ihmisjoukoissa liikkumiseen, maskien käyttämiseen ja taudin tarttumiseen liittyviä pelkoja. Riittäviä mielenterveyspalveluja ei ollut saatavilla ja mahdolliset etäpalvelut eivät aina toimineet. Sosiaalsiin suhteisiin liittyvät haasteet näkyivät yksinäisyyden ja eristäytymisen lisääntymisenä sekä huolena läheisistä. Elämönhallinnan ongelmat ja elämänilon katoaminen heikensivät elämänlaatua.

Myös koronapandemian aiheuttamia tulevaisuutta koskevia muutoksia ja haasteita leimasivat erilaiset pelot ja epävarmuus. Opinnot tulevaisuudessa ja esimerkiksi etäopintoihin liittyvät huolet tulivat esille. Epävarmuus ja epätietoisuus koskivat myös mielenterveyspalvelujen ja tarvittavan hoidon riittävyttä. Haastattelut toivat esiin turvattomuuden tunteita liittyen tulevaisuuteen ja osaa haastateltavista huolettivat pitkälle tulevaisuuteen ulottuvat uhkakuvat. Haastateltavat kertoivat ahdistuksen ja jopa syyllisyyden tunteista ja sosiaalisista peloistaan.

Opinnäytetyömme tutkimustulokset vastaavat suurelta osin niitä laajempia tutkimuksia, joiden tuloksissa koronapandemian on osoitettu aiheuttavan ihmisissä poikkeuksellista ahdistuneisuutta, omasta ja läheisten terveydentilasta huolestumista, eristäytymisen aiheuttamaa surumielisyyttä, masentuneisuutta ja yksinäisyyttä (Halme-Tuomisaari, 2021, s. 14, s. 18–19, s. 56, s. 65). Tilastokeskuksen 2020 toteuttamassa Kansalaispulsissa 15–29-vuotiaista suomalaisista neljäsosa kertoi kokeneensa stressiä erittäin paljon tai melko paljon ja yli puolet vastaajista vähintään jonkin verran. Erityisesti työttömien nuorten kokemukset stressistä, huoli toimeentulosta ja pessimistiset tulevaisuudennäkymät korostuivat kyselyssä. (Valtioneuvosto, 2021b.)

Plos One -tiedejulkaisun (2020) kansainvälisessä tutkimuksessa, jossa selvitettiin lähes 10 000 vastaajan mielenterveyttä pandemian ajalta ja jossa oli mukana vastaajia myös Suomesta, todettiin yhteiskunnan sulun aiheuttaman rutiinien puutteen ja toiminnan vähenemisen vaikuttavan samalla tavalla negatiivisesti ihmisten mielialaan kuin esim. puolison kuoleman. Suomalaisten vastaajien keskuudesta tulivat muiden maiden vastaajia enemmän esille sulun negatiiviset vaikutukset mielenterveyteen. (Gloster ym., 2020, s. 15.)

Yhdistyneessä kuningaskunnassa maaliskuussa 2020 tehdyssä tutkimuksessa todettiin useamman kuin yhdentyypisen mielenterveyden häiriön tulleen esille noin kolmen tuhannen tutkittavan joukossa. Näitä häiriöitä olivat mm. aiemmin todettujen häiriöiden vahvistuminen, itsemurhayritykset, masennus, ahdistus sekä yksinäisyys. (O'Connor ym., 2020.) Toisessa Yhdistyneessä kuningaskunnassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin noin 38 000 aikuisen kokemuksia yksinäisyydestä keväällä 2020. Tässä tutkimuksessa todettiin, että henkilöt, jotka kärsivät mielenterveysongelmista, olivat herkempiä tuntemaan yksinäisyyttä, jopa viisi kertaa enemmän kuin ne vastaajat, joilla ei ollut mielenterveysongelmia. Suurimmassa yksinäisyyden tunteen riskissä tutkimuksen perusteella olivat erityisesti nuoret aikuiset (18–29-vuotiaat). (Bu ym., 2020.)

Mielenterveyden sairauksia sairastavien kokemuksista COVID-19-pandemian aikana on ulkomaisissa tutkimuksissa ollut havaittavissa esimerkiksi mielenterveyden häiriöiden uusiutuminen, sosiaalisen eristäytymisen vaikutus mielenterveyskuntoutujiin ja sosiaalisten kontaktien puuttuminen. Kansainvälisen tutkimuksen mukaan sosiaalinen eristäytyminen, ahdistuneisuus, tartunnan saamisen pelko, epävarmuus ja krooninen stressi taloudellisten vaikeuksien ohella voivat johtaa suisidaalisuuden eli itsemurha-alttiuden ja stressiperäisten sairauksien pahenemiseen niillä, joilla on jo entuudestaan diagnosoitu mielenterveyden häiriöitä. (Sher, 2020, s. 707–712.) Opinnäytetyömme haastattelut osoittivat juuri tällaisia koronapandemian aiheuttamia vaikutuksia.

Opinnäytetyön haastatteluissa tuli esille joitakin koronapandemian vaikutuksia, jotka eivät näkyvästi esiintyneet edellä mainituissa tutkimuksissa. Maskin käyttöön liittyi ongelmallisuutta, mutta toisaalta se koettiin suojaksi. Henkilökohtaisen tilan merkitys oli suuri ja tungosta ja julkisten paikkojen pelkoa esiintyi ”pöpökammonkin” takia. Oli halua yrittää toimia oikein ja korona-ajan ohjeiden mukaisesti ja siitä aiheutui lisästressiä. Myös lupa eristäytyä ja jäädä kotiin oli jollekin huojennus. Syyllisyys omasta sairaudesta painoi. Etäpalvelujen hyvät ja huonot puolet tulivat vahvasti esiin.

Leikkiväki ry:tä koskevat tutkimuskysymyksemme toivat tulokseksi selkeän vahvistuksen sille, että kolmannen sektorin palvelut ovat olleet hyvin tärkeitä pandemian aikana fyysisten ja virtuaalisten kontaktien ylläpitäjänä ja siten yksinäisyyden vähentäjänä ja syrjäytymisen ehkäisijänä. Erittäin tärkeäksi koettiin struktuurin tuominen elämään ja mielen hyvinvoinnista huolehtiminen kuuntelemalla ja kannustamalla. Lisätuen toive liittyi entistä herkempään avun pyytämisen rohkaisemiseen. Nopea etäpalvelujen käyttöönotto sai kiitosta haastateltavilta, vaikka siihen liittyi myös ongelmallisuutta teknisten syiden vuoksi: yhteydet saattoivat katkeilla eikä henkilökohtaisia asioita ollut helppoa käsitellä etäyhteydellä.

7.2 Eettisyyden arviointi

Opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu Diakonia-ammattikorkeakoulussa noudatettuja Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston asettamia eettisiä ohjeita. Tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti olemme esimerkiksi hankkineet tutkimusluvan, arvioineet eettiset näkökohdat ennakolta, perehtyneet aiheeseen, noudattaneet työskentelyssämme hyvää tieteellistä käytäntöä, suunnitelleet aineiston hallinnan periaatteet ja valmistautuneet opinnäytetyön julkistamiseen. (ks. Arene, 2020.)

Ihmisoikeudet muodostavat eettisen perustan tutkimustyölle. Tutkittavien suojasta on huolehdittava ja se tarkoittaa, että haastateltavat ovat tietoisia tutkimuksen tavoitteista ja esimerkiksi psyykkistä terveyttä mahdollisesti uhkaavista riskeistä. Haastateltavat ovat suostuneet vapaaehtoisesti mukaan tutkimukseen ja heidän hyvinvointinsa asetetaan kaiken edelle. Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia, niitä käytetään vain sovittuun tarkoitukseen eivätkä ulkopuoliset pääse haastattelutietoihin käsiksi. Haastateltavat jäävät nimettömiksi ja tiedot järjestetään niin, että osallistujien nimettömyys taataan. Tutkimukseen osallistujilla on oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa ja luvattujen sopimusten noudattamista. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 155–156.) Erityisen arkaluontoisia tutkimusaineistoja ovat alkuperäiset haastattelunauhat, joista henkilöt voidaan tunnistaa (Vilka, 2021, s. 47). Alkuperäinen tutkimusaineistomme on käytännössä äänitallenteiden muodossa tallennettuna omaan erilliseen sähköiseen kansioonsa, johon ulkopuolisilla ei ole pääsyä. Olemme tarkkoja siitä, että äänitteet säilyvät käytössämme vain sen ajan, mikä on välttämätöntä. Hävitämme tallenteet heti opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Tutkimuslupa tätä opinnäytetyötä varten on haettu suoraan Leikkiväki ry:ltä, sillä Leikkiväki ry on itsenäinen toimija. Olemme toimineet tutkimusluvan mukaisesti ja työskentelyssä olemme noudattaneet lupaamaamme äärimmäistä luottamuksellisuutta haastateltavien anonymiteetin säilyttämiseksi. Haastatteluaineiston säilytämme salasanasuojatuissa kansioissa, joihin ainoastaan meillä opinnäytetyön tekijöillä on pääsy ja tuhoamme tiedostot, kun niitä ei enää tarvita. Olemme

merkinneet työmme lähdeaineiston ohjeiden mukaisesti. Valmis opinnäytetyömme julkaistaan Theseus-palvelussa ja tutkimuksemme tulokset käsitellään Leikkiväki ry:n kanssa opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Perehdyimme jo työskentelyn alkuvaiheessa COVID-19-virukseen ja siihen liittyviin ilmiöihin kuten mielenterveysongelmien lisääntymiseen sekä psykiatrisen hoidon saamisen haasteellisuuteen etenkin pandemian aikana. Haastateltavamme edustivat haavoittuvaista ihmisryhmää ja haastatteluteemamme olivat arkaluontoisia, minkä vuoksi toteutimme haastattelut pyrkien erityiseen hienotunteisuuteen ja luottamuksellisuuteen. Haastateltavilla saattoi ymmärrettävästi olla taustalla epävarmuutta ja epäluottamusta haastattelumotiiveja ajatellen: oltiinko aidosti kiinnostuneita heidän kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Haastateltavien taustatiedoilla ei tässä tutkimuksessa ollut merkitystä eli meillä tekijöillä ei ole tiedossa haastateltavien nimiä tai heidän diagnoosiansa taustoja. Pyrimme siihen, että kukaan Leikkiväki ry:n toimintaan osallistuvista ei voi päätellä, ketkä ovat osallistuneet haastatteluihin. Leikkiväki ry:n henkilökunnalle ei ole luovutettu tietoja haastatteluista tai haastateltavien vastauksista tai keskustelujen sisällöstä.

Esittäydyimme mahdollisille haastateltaville Leikkiväki ry:n etäohjelman yhteydessä kesällä 2021 ja tarkoituksemme oli lisätä lähestyttävyyttä ja luottamusta opinnäytetyön tekijöiden ja haastateltavien välillä. Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset esitetään Leikkiväen ohjaajille ja kävijöille toukokuun 2022 aikana. Haastateltavien vapaaehtoisuus ja sen esille tuominen, että haastatteluaineistoihin ei ole pääsyä ulkopuolisilla tahoilla sekä sen varmistaminen, että haastateltavat voivat haastattelujen jälkeen hyvin, oli meille tärkeää (ks. Hyvärinen ym., 2017, s. 247). Tavoitteenamme oli rauhoittaa haastattelutilanne, luoda luottamuksellinen ilmapiiri ja painottaa, että haastateltava voi keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Olimme varautuneet myös siihen, että haastattelujen aikana haastateltavien vointi saattoi huonontua. Haastateltavien ohjaajat olivat tavoitettavissa tällaisia tilanteita varten. Painotimme, että kaikki haastateltavien kertoma on luottamuksellista emmekä raportoi yksittäisten haastateltavien ajatuksia ja kommentteja Leikkiväki ry:lle.

Teimme sanallisen viestinnän lisäksi myös non-verbaalisesta viestinnästä havaintoja (ks. Kananen, 2017, s. 90) voidaksemme varmistua haastateltavan hyvinvoinnista haastattelun aikana. Havaitimme luonnollista jännittyneisyyttä joidenkin haastateltavien kehonkielessä, katsekontaktin välttelyssä ja puheen ja äänen käytössä. Haastattelut sujuivat kuitenkin hyvässä ja luottamuksellisessa ilmapiirissä ilman että oli tarvetta keskeyttää haastattelua tai pyytää tukea kesken haastattelun. (ks. Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 119–121.) Pandemia-ajan rajoittuneet sosiaaliset tilanteet aiheuttivat myös varmasti jännittyneisyyttä puhua arkaluontoisista asioista vieraille henkilöille. Verkkohaastattelu voi helpottaa arkaluontoisista aiheista puhumista (Kananen, 2017, s. 115) ja siitä syystä tarjosimme myös sen vaihtoehdon. Teemat pystyttiin käymään läpi jokaisen haastateltavan kanssa, mutta kysymisen tapaa ja sanamuotoja käytimme vaihtelevasti riippuen haastateltavasta. Huomasimme, että jonkun haastateltavan kohdalla olimme aktiivisen kuuntelijan roolissa ja joskus me olimme enemmän kannustajia ja aktivoijia. (ks. Puusa & Juuti, 2020, s. 112.)

7.3 Luotettavuuden arviointi

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan käsitteillä reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että uusintamittaus vahvistaa tutkimustulokset eli että tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen kannalta oikeiden asioiden tutkimista. Laadullisessa tutkimuksessa se tarkoittaa sitä, että aineiston analysointi tehdään oikein. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta ei voi arvioida samalla tavalla ja tarkkuudella kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Vilkkä, 2021, s. 226; Kananen, 2019, s. 32, s. 35.) Ericssonin ym. (2008) mukaan laadullisessa tutkimuksessa yleisiä luotettavuuskriteerejä ovat arvioitavuus eli riittävä dokumentaatio, tulkinnan ristiriidattomuus eli sisäinen validiteetti ja saturaatio (Kananen, 2017, s. 176).

Ihmisten käyttäytymistä tutkittaessa tutkimustilanteiden vakioiminen on vaikeaa eikä yhteiskunnallisia ilmiöitä voi viedä laboratorio-olosuhteisiin (Kananen, 2017, s. 173). Käytännössä laadullista tutkimusta ei koskaan voi toistaa sellaisenaan,

sillä jokainen tällä menetelmällä tehty tutkimus on ainutkertainen. Laadullisen tutkimusmenetelmän luotettavuus tulee siitä, että tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia. (Vilkkä, 2021, s. 196–197.) Olemme pyrkineet omassa opinnäytetyössämme sisäiseen validiteettiin eli johtamaan tulokset tutkimusaineistosta oikein niin, että tutkimustulokset olisivat ristiriidattomia (ks. Kananen, 2019, s. 33).

Laadullisen tutkimuksen tulosten tieteellisyyteen kohdistuu helposti epäilyä, koska kyse on tapauskohtaisuudesta ja näyte on tyypillisesti pieni (Puusa & Juuti, 2020, s. 147). Eräs laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointimenetelmä on saturaatio eli kylläntyminen aineiston keräämisessä. Aineistoa kerätään niin paljon, että tutkija ymmärtää ilmiön ja tutkimuskysymyksiin saadaan vastaus. Ihmisten omakohtaisia kokemuksia tutkittaessa saturaation määrittäminen on erikoisen hankalaa, koska jokainen uusi tutkimushaastattelu myös saman ihmisen kohdalla tuo aina jotakin uutta. (Kananen, 2019, s. 32; Vilkkä, 2021, s. 152; Kananen, 2017, s. 35.)

Opinnäytetyömme tavoitteena oli teemahaastatteluilla selvittää, millä tavoin Leikkiväki ry:n pajatoimintaan osallistuvat nuoret aikuiset ovat kokeneet koronapandemian ajan: mitä mielen hyvinvoinnin haasteita he ovat kokeneet koronapandemian aikana, millä tavalla Leikkiväki ry:n toiminta on tukenut heidän mielensä hyvinvointia pandemian aikana ja miten he näkevät pandemian vaikuttavan tulevaisuuteensa. Tutkimukseen valitsemamme joukko mielenterveyskuntoutujia valittiin edustamaan tutkimuksemme rajauksen kannalta merkityksellistä ryhmää eli katsomme valinneemme sopivan näytteen henkilöitä, jotka tietävät tutkimuksemme kohteena olevasta ilmiöstä mahdollisimman paljon (ks. Puusa & Juuti, 2020, s. 84). Opinnäytetyössämme näytteen koko oli kuusi henkilöä ja tällä näytekoolla saimme riittävästi aineistoa analysointia varten.

Ulkopuolisiin lähteisiin kuten kirjallisuuteen ja muihin tutkimuksiin tutustuminen on myös osa luotettavuuden arviointia (Kananen, 2019, s. 33). Olemme perehtyneet tutkimusmenetelmiin ja erityisesti kvalitatiiviseen tutkimukseen käyttäen apuna runsaasti metodologiakirjallisuutta. Se on ollut tärkeää siitä syystä, että tutkimusmenetelmät olivat meille vieraita ja tuntuivat vaikeilta. Arvioimme, että

olemme onnistuneet tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja tulosten analysoinnissa samoin kuin johtopäätösten teossa sen ansiosta, että olemme löytäneet käyttöömmme hyvää menetelmäkirjallisuutta. Teoriatieto laadullisessa tutkimuksessa auttaa ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja rajaamaan tutkimusta. Se auttaa myös tekemään johtopäätöksiä, joten olemme pyrkineet löytämään mahdollisimman tuoretta ja tutkimuksemme kannalta merkityksellistä teoria-aineistoa eri lähteistä. (ks. Puusa & Juuti, 2020, s. 84.) Tutkimuksemme keskeisistä käsitteistä on niin paljon tietoa, että vaikeutenamme on ollut seuloa mukaan olennainen tieto juuri tätä selvitystä ajatellen.

Kanasen (2017, s. 176) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuustarkastelussa riittävä dokumentaatio on välttämätön. Olemme pyrkineet kuvaamaan haastattelututkimuksemme prosessin mahdollisimman selkeästi ja tarkasti ja käyttäneet dokumentoinnissa apuna myös kuvioita, liitteitä ja lainauksia. Haastattelukysymyksemme oli laadittu niin, että niiden aiheet eli teemat kattoivat tutkimaamme ilmiöön liittyvät tutkimuskysymykset ja auttoivat meitä pääsemään tutkimustavoitteeseemme (Liite 2). Tarkensimme tarpeen mukaan keskustelunaiheita yksityiskohtaisemmilla kysymyksillä haastattelujen edetessä. Vain harvoin haastateltavamme päätyivät sivupoluille eli teemakeskustelut keskittyivät työmme kannalta pääteemoihin vaivattomasti. (ks. Kananen 2017, s. 60–61, s. 103.) Katsomme, että suhde haastateltaviin toimi hyvin ja pystyimme saamaan haastateltavilta olennaista tietoa tutkimukseemme.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan nimeämiä tieteellisen käytännön periaatteita noudatimme parhaamme mukaan. Sovelsimme mielestämme onnistuneesti laadullisen tutkimuksen menetelmää työssämme. Opinnäytetyömme eettisestä suunnittelusta, toteuttamisesta ja tallentamisesta pidimme kiinni. Kunnioitamme muiden tutkijoiden työtä sovitulla lähdeviittauskäytännöllä. Tavoitteenamme on ollut toimia tarkasti ja objektiivisesti työmme tuloksia esittäessämme. (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021; Kananen, 2017, s. 190.)

7.4 Johtopäätökset, suositukset ja jatkotutkimusaiheet

Eräs selkeä mielen hyvinvointia koskeva johtopäätös tutkimuksemme pohjalta on, että jo ennen pandemiaa mielenterveysongelmia kokeneiden keskuudessa korona voi aiheuttaa suuren riskin aikaisempien ongelmien pahenemiselle ja uusien psyykkisten ongelmien syntymiselle. Yksinäisyyden ja syrjäytymisen lisääntyminen heikentää monen mielenterveyskuntoutujan henkistä vointia. Tämä asettaa suuria haasteita mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantamiselle. Palvelujen tuottamisessa olisi tärkeää kuulla mielenterveyskuntoutujia ja hyödyntää heidän kokemusasiantuntijatietoaan. Etäpalvelut auttavat joitakin apua ja tukea tarvitsevia, mutta eivät sovi tai riitä kaikille. Mielenterveyspalveluihin on varauduttava panostamaan nykyistä enemmän.

Kolmannen sektorin palvelut ovat erittäin tärkeitä kriisiaikana. Mielenterveyspalvelut Suomessa ovat osoittautuneet riittämättömiksi jo koronapandemiaa edeltävänä aikana ja nyt poikkeustilanteessa kolmannen sektorin palvelut täydentävät julkisen sektorin mielenterveyspalveluja erityisen merkittävällä tavalla. Yksityiset palvelut ovat myös usein saavuttamattomissa. Fyysisiä ja virtuaalisia kohtaamispaikkoja tarvitaan jatkossakin yksinäisyyden ja syrjäytymisen torjumiseksi sekä tuomaan mielekästä struktuuria kuntoutujan elämään. Toivomme, että tutkimuksemme tulokset toimivat kannustavana palautteena Leikkiväki ry:lle ja muillekin kolmannen sektorin toimijoille mielenterveysalalla. Toivomme myös, että tulokset antavat tietoja ja ajatuksia siitä, mitä lisätukea ja millaisia toiminnan muotoja tulisi tarjota. Entistä herkemmin ja avoimemmin on kuunneltava mielenterveyskuntoutujaa itseään hänelle sopivien palvelujen tuottamiseksi.

Kolmannen sektorin mielenterveyspalvelujen perustarjontaa täydentämään ovat pandemia-aikana tulleet etäpalvelut. Leikkiväki ry otti tutkimuksemme perusteella nopeasti haltuun etätoimintamuodot ja se saikin siitä myönteistä palautetta. Etäpalveluihin ja etäkuntoutukseen liittyy sekä myönteistä että kielteistä suhtautumista. Pandemian jälkeenkin on varmasti niin, että myös kolmannen sektorin palveluista osa toteutetaan etäpalveluina. Tärkeää on varmasti pohtia, milloin etätoiminta on tarkoituksenmukaista. Joissakin tapauksissa se on keino pitää mie-

lenterveyskuntoutuja mukana toiminnassa etäyhteyden välityksellä. Yksinäisyyttä etäpalvelut eivät kuitenkaan onnistu ainakaan täysin poistamaan ja lähita- paamisia kaivataan kipeästi pandemian jälkeen.

Mielenterveysongelmista kärsivät nuoret ja nuoret aikuiset ovat olleet haavoittu- vaisessa asemassa korona-ajan pandemiakriisissä ja koronakriisin kokemukset tulevat vaikuttamaan pitkälle heidän tulevaisuuteensa. Pelot ja epävarmuus tule- vaisuudensuunnitelmien suhteen näkyvät esimerkiksi huolena opinnoista. Opin- tojen yksilöllinen järjestäminen ja tukeminen moniammatillisesti ovat entistä tär- keämpiä. Yhteiskunnan tehtävä on huolehtia, että mielenterveyspalveluja on tar- jolla riittävästi, jotta toivottomuus ja turvattomuus eivät saa valtaa. Mielenterveys- kuntoutukseen on tärkeää osoittaa riittävästi resursseja.

Mielenterveyskuntoutuksen tai psykiatrisen kuntoutuksen toteuttamisvastuu on Suomessa kunnilla. Mietimme, mitä voisivat olla ne matalan kynnyksen tukipal- velut, joilla tavoitettaisiin kaikkialla Suomessa nuoret aikuiset, joilla on mielenter- veysongelmia, päihdekäyttöä tai yhteiskunnan ulkopuoliseksi kokemisen tun- netta. Kolmannen sektorin palvelut eivät verkkopalveluja lukuun ottamatta välttä- mättä ole käytettävissä harvemmin asutuilla alueilla Suomessa. Tiedostamme niille olevan tarvetta jo nyt – puhumattakaan pandemian jälkeisestä ajasta.

Olemme huomanneet, että korona-ajan vaikutuksista eri kohderyhmissä kuten opiskelijat, on tekeillä ja on tehty selvityksiä, joiden tulokset ovat hyvin saman- suuntaisia kuin oman selvityksemme tulokset. Selvää on, että lisää tutkimuksia on tulossa myös erityisesti mielenterveyteen liittyen. Kansainvälinen tutkimustieto osoittaa jo nyt, että koronaviruspandemian aiheuttamat mielenterveysongelmat ovat suuria. Opinnäytetyön valmistuessa keväällä 2022 pandemia on jatkunut kaksi vuotta eikä sen voida vielä katsoa olevan ohi, joten on selvää, että jälkityö- hön tulee kulumaan useita vuosia ja paljon terveydenhuollon resursseja.

Fang (2021, s. 225) toteaa, että epävarmuus, johon ihminen ei itse pysty vaikut- tamaan, riistää ihmiseltä turvallisuudentunteen ja että psykologien mukaan todel- liset koronapandemian aiheuttamat haavat alkavat nousta pintaan vasta, kun

vaara on ohi. Pitkäkestoinen yhteiskunnan sulkeminen, työpaikkojen menettäminen, etäkoulu, etätyö, mielenterveyteen liittyvät haasteet sekä fyysisten kontaktien dramaattinen vähentyminen muodostavat eräänlaisen pandemian jälkiaallon. Joillekin koronapandemia tulee jättämään pitkäkestoisia terveydellisiä, henkisiä ja taloudellisia vaurioita elämään. Ensimmäisiä pandemian jälkeisiä aaltoja lienee mielenterveyden jälkipandemia. (Korpiola & Poutanen, 2021, s. 29, s. 103, s. 105.) Ennen koronakriisin päättymistä alkoi helmikuussa 2022 toinen vakava kriisi, sota Euroopassa, ja kahden kriisin samanaikaisuus aiheuttaa kasvavat paineet ihmisten henkiselle jaksamiselle.

7.5 Ammatillinen kasvu

Hakalan (2015) mukaan kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on soveltuva menetelmä, kun halutaan antaa ääni tietyille rajatulle ihmisryhmälle (Hakala, 2015, s. 22). Yhteistyö Leikkiväki ry:n kanssa mahdollisti sen, että pääsimme kuulemaan mielenterveyskuntoutujien ääntä vaativana korona-aikana. Pidämme tätä mahdollisuutta erittäin arvokkaana. Mielenterveyskuntoutujien kohtaaminen on tuonut syvyyttä ajatellen omaa opintojemme erikoistumisaluetta. Kliinisen hoitotyön osaamisemme vahvistui juuri mielenterveystyön ja psykososiaalisen tukemisen osa-alueilta.

Ymmärryksemme mielenterveyden vaikutuksista yksilön hyvinvointiin samoin kuin kyky kohdata mielenterveysongelmista kärsivä asiakas kasvoivat. Opinnäytetyössämme oli tärkeää nähdä haastateltava oman elämänsä asiantuntijana ja tavoitteemme oli pyrkiä selvittämään haastateltavan kokemuksilleen antamat merkitykset. Nämä ovat esimerkkejä hoitotyön asiakaslähtöisyydestä samoin kuin pyrkimys avoimeen ja luontevaan vuorovaikutukseen ja dialogiin haastateltavien kanssa. Työelämän yhteistyökumppanimme halusi löytää uusia mahdollisuuksia kehittää asiakkaidensa terveyttä tukevia palveluja. Opinnäytetyömme eräs tavoite oli lisätä haastateltavien osallisuutta ja antaa palautetta Leikkiväki ry:lle.

Opinnäytetyömme aiheen arkaluontoisuus edellytti meiltä pohdintaa ja tarkkuutta eettisten periaatteiden suhteen. Ihmisarvo ja ihmisoikeuksien loukkaamattomuuden periaate olivat haastattelututkimuksemme suunnittelun ja toteuttamisen tärkeä lähtökohta. Kiinnitimme erityistä huomiota vaitiolovelvollisuuteen ja tietosuojaan sekä potilasturvallisuuteen. Opinnäytetyön tekeminen merkitsi perehtymistä ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden tilanteeseen ja erilaisiin korona-ajan haasteisiin ja voimavaratekijöihin sekä syrjäytymisen taustalla olevat tekijöihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaihtoehtoisia palveluntuottajia on runsaasti myös yksityisen ja julkisen sektorin ulkopuolella. Opinnäytetyö mahdollisti tutustumisen meille entuudestaan tuntemattomaan kolmannen sektorin palveluntuottajaan ja tämä monipuolista osaamistamme sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöstä.

Teoriaosuuden aineiston kokoaminen toi meille uutta näkemystä ja tietoa mielen-terveydestä ja mielenterveystyöstä, koronapandemian vaikutuksista mielenter-veyteen, mielenterveyskuntoutuksesta ja mielenterveyden etäpalveluista. Opin-näytetyön tekeminen oli tutustumista hoitotieteen tietoperustaan ja opinnäytetyö kehitti tutkimusosaamistamme erityisesti laadullisen tutkimusmenetelmän käy-tössä. Opimme käyttämään teemahaastattelumenetelmää ja analysoimaan haastatteluaineistoa. Olemme tyytyväisiä siihen, miten paljon arvokasta tietoa ja ajatuksia saimme tekemistämme teemahaastatteluista ja huomasimme, että pie-nelläkin näytteellä on mahdollista koota yleistettävää tietoa. Tulevaisuuden työ-tehtävissä tästä osaamisesta on varmasti hyötyä. Valitsemamme tutkimusmene-telmä antoi myös mahdollisuuden harjoitella haastattelutaitoja. Huomasimme, mi-ten paljon sosiaalista taitoa haastattelijalta vaaditaan, kun kyseessä on aroista asioista puhuminen. Haastattelu haastattelulta kehityimme tässä asiassa ja opimme sujuvammin esittämään myös tarkentavia kysymyksiä haastateltaville.

Parityöskentely opetti meitä kirjoittamaan ja tuottamaan asiatekstiä yhdessä ja se on tärkeä taito esimerkiksi tulevan työelämän projekteja ajatellen. Löysimme työ-parina helposti yhteiset työskentelyn käytännöt ja pystyimme osallistumaan tasa-vertaisesti opinnäytetyön tekemiseen. Pidimme kiinni sovituista aikatauluista ja työnjaosta ja muutoinkin opinnäytetyön tekemiseen liittyvä itsensä johtaminen onnistui mielestämme hyvin samoin kuin jatkuva reflektointi työskentelyprosessin

aikana. Opinnäytetyöprosessin päätteeksi tutkimuksen tulokset esitetään yhteistyökumppanimme Leikkiväki ry:n ohjaajille ja kävijöille Leikkiväen tiloissa touku-
kuussa 2022 opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

LÄHTEET

- Arene. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. (2018). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavilla 27.3.2022. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Brunila, K., Harni, E., Saari, A., & Ylöstalo, H. (2021). *Terapeuttinen valta – Onnellisuuden ja hyvinvoinnin jännitteitä 2000-luvun Suomessa*. Vastapaino.
- Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. 12.11.2020. Loneliness during a strict lockdown: Trajectories and predictors during the COVID-19 pandemic in 30,217 United Kingdom adults. *Social Science & Medicine*, 265. Saatavilla 27.3.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620307401>
- Duodecim. (30.12.2021). *Koronavirus*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>
- Eduskunta. *Valmiuslain käyttöönottoaminen korona-aikana*. Saatavilla 27.3.2022. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/valmiuslain-kayttoonottaminen-koronavirustilanteessa.aspxh
- Eläketurvakeskus. (8.4.2020). *Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy*. Saatavilla 27.3.2022. <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>
- Eronen, A., Hiilamo, H., Ilmarinen, K., Jokela, M., Karjalainen, P., Karvonen, S., Kivipelto, M., Koponen, E., Leemann, L., Londên, P., & Saikku, P. Sosiaalibarometri (2020). SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Saatavilla 27.3.2022. <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/07/SOSTE-Sosiaalibarometri-2020.pdf>
- Eskola, J., & Vastamäki, J. (2015). Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa R. Valli, & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle* (4. uud. p., s. 15-18). PS-kustannus.

- Fang, F. (2021). *Kun kaupunki suljettiin. Wuhanin kohtalonhetket*. Suom. Rauno Sainio. (Wuhan Diary engl.) Into Kustannus Oy.
- Gloster, A., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrio, V., Constantinou, C., Papacostas, S., Aydin, G., Chong, Y., Chien, W., Cheng, H., Ruiz, F., Garcia-Martin, M., Obando-Posada, D., Segura-Vargas, M., Vasiliou, V., McHugh, L., Höfer, S., Baban, A., Neto, D., Da Silva, A., Monestès, L., Alvarez-Galvez, J., Paez-Blarrina, M., Montesinos, F., Valdivia-Salas, S., Ori, D., Kleszcz, B., Lappalainen, R., Ivanovic, I., Gosar, D., Dionne, F., Merwin, R., Kassianos, A., & Karreklä, M. Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *Plos One*. (31.12.2020). Saatavilla 27.3.2022. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0244809>
- Hakala, J. T. (2015). Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa R. Valli, & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle* (4. uud. p., s. 25-28). PS-kustannus.
- Halme-Tuomisaari, M. (2021). *Kaikki kotona. Kun korona mullisti maailmamme*. Kirjapaja.
- Hedrenius, S., & Johansson, S. (2016). *Kriisituki – ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn*. Tietosanoma.
- Hietaharju, P., & Nuutila, M. (2017). *Käytännön mielenterveystyö*. (4.-5. painos). Sanoma Pro Oy.
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2015). *Tutkimushaastattelu*. (2. painos.) Gaudeamus. <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789524958868>
- Holmberg, J. (2016). *Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä*. Edita.
- Hyvärinen, M., Nikander, P., & Ruusuvoori, J. (2017). *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Saatavilla 7.2.2022. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789517686112>
- Jyväskylän yliopisto. (18.11.2020). *Menetelmäpolku. Aineistonhankintamenetelmät. Haastattelut*. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmät/haastattelut>

- Kananen, J. (2014). *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun Julkaisuja-sarja.
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234.
- Kananen, J. (2019). *Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 262.
- Korpiola, L., & Poutanen, P. (2021). *Korona ja digitaalinen riskiyhteiskunta*. Tammi 2021.
- Koskisuus, J. (2004.) *Eri teitä perille - Mitä mielenterveyskuntoutus on?* Edita Publishing Oy.
- L 1116/1990. Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- L 1301/2014. (3. luku 25. §). Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Leikkiväki ry. (2021). *Leikkiväen toiminnan tavoitteet*. [Esite].
- Leikkiväki ry. (2022a). Saatavilla 27.3.2022. <https://www.leikkivaki.net/tietoa>
- Leikkiväki ry. Verkkoväki. (2022b). Saatavilla 27.3.2022. <https://www.leikkivaki.net/verkkovaki>
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., & Partonen, T. (toim.) (2020). *Psykiaatria*. (12-14. uud. p.) Kustannus Oy Duodecim.
- MIELI Suomen Mielenterveys ry. (19.11.2021). Saatavilla 27.3.2022. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>
- Nordling, E. (2018.) *Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveytyksessä?* Duodecim 134.(15), 1476-1477. Saatavilla 20.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf>
- O'Connor, R., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A., Niedzwiedz, C., O'Carroll, R., O'Connor, D., Platt, S., Scowcroft, E., Watson, B., Zortea, T., Ferguson, E., & Robb, K. (2020). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 mental health & wellbeing study. *The*

- British Journal of Psychiatry*. Saatavilla 27.3.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33081860/>
- Peltomaa, M. (2005). *Kuntoutumisvalmius – tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä tutkimuksia.
- Puusa, A., & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy.
- Salminen, A.-L., Hiekkala, S., Stenberg, J.-H., Heiskanen, T., Naamanka, J., Virtanen, T., & Vuononvirta, T. (2016). *Etäkuntoutus*. Kelan tutkimus 2016.
- Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates -review. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707–712. Saatavilla 27.3.2022. <https://academic.oup.com/qjmed/article/113/10/707/5857612-208193987>
- STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. (13.11.2003). *Psykiatrisesta kuntoutuksesta*. Tiedote. Saatavilla 27.3.2022. <https://stm.fi/-/psykiatrisesta-kuntoutuksesta>
- STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. (26.8.2021). *Koronavirustapausten kasvu on taittunut*. Saatavilla 27.3.2022. <https://stm.fi/-/koronavirustapausten-kasvu-on-taittunut>
- STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. (3.2.2022). *Tilannekatsaus koronavirustilanteesta* [PowerPoint-diat.] Saatavilla 27.3.2022. https://stm.fi/documents/1271139/108294780/STM_THL_koronainfo_030222.final.pdf/8f63ccdf-2803-a835-64d3-9ca20c3511c0/STM_THL_koronainfo_030222.final.pdf?t=1643873406043
- THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia*. Saatavilla 27.3.2022 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia>
- THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021a). *COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen*. Asian tuntija-arvio, kevät 2021. Saatavilla 27.3.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142536/THL_Rap3_2021-Covid-seuranta_kevät_2021_f_web.pdf?sequence=4&isAllowed=y

- THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021b). (9.2.2021). *Mielenterveyshäiriöt*. Saatavilla 27.3.2022 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021c). (1.6.2021). *Psyykinen kuormittuneisuus on lisääntynyt koronaepidemian toisen aallon aikana*. Saatavilla 27.3.2022 <https://thl.fi/fi/-/psyykinen-kuormittuneisuus-on-lisaantynyt-koronaepidemian-toisen-aallon-aikana>
- THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). 14.1.2022. Saatavilla 27.3.2022 *Tarttuminen ja suojauminen – koronavirus*. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojauminen-koronavirus>
- Tieteellisten seurain valtuuskunta. (2022). *Lisätietoa vertaisarvioinnista*. Päivitetty 22.02.2022. Saatavilla 27.3.2022 <https://www.tsv.fi/fi/palvelut/tunnus/lisatietoa-vertaisarvioinnista>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. (6. uud. laitos.) Tammi.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. (Uudistettu laitos.) Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valtioneuvosto. (16.3.2020). Tiedote. Saatavilla 27.3.2022 <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi>
- Valtioneuvosto. (2021a). Tiedote. Saatavilla 27.3.2022 <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-kasitteli-koronatilannetta-ja-linjasi-uusista-toimista>
- Valtioneuvosto. (2021b). *Valtioneuvoston julkaisuja 2021:2*. Saatavilla 27.3.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162647/VN_2021_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä* (5. päiv. p.). PS-kustannus.
- Virtanen, L., Kaihlanen, A., Isola, A., Laukka, E., & Heponiemi, T. (5.10.2021). *Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva tutkimus*. *Sosiaalilääketieteen Aikakauslehti*. Saatavilla 27.3.2022 <https://journal.fi/sla/article/view/107405>
- Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M., Hätönen, H. (2014). *Uudistuva mielenterveys*. Fioca.

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J., & Solantausta, T.
(2017). Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä.
Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavilla 27.3.2022
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>

LIITE 1. Saatekirje haastateltaville

Hei Leikkiväkeläinen!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä mielenterveyskuntoutujien kokemuksista koronapandemian ajalta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla on ollut korona-aikana ja millaista tukea olette saaneet sekä mahdollisesti kaivanneet uudenaikaisena, aikaisemmasta poikkeavana pandemia-aikana. Leikkiväki ry toimii työelämäyhteistyökumppanina työllemme ja he saavat opinnäytetyömme myötä tärkeää tietoa siitä, millaiseksi heidän kävijänsä ovat koronapandemian kokeneet.

Etsimme haastateltavia opinnäytetyöhömmme. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista eivätkä vastaajien henkilötiedot, sukupuoli tai muut tunnistettavat seikat ilmene valmiista opinnäytetyöstä. Leikkiväki ry:n henkilökunta näkee tuloksesta ainoastaan valmiin opinnäytetyön, josta kukaan vastaaja ei ole tunnistettavissa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja aineistoa kerätään ainoastaan opinnäytetyötä varten. Kaikki haastattelumateriaali hävitetään opinnäytetyömme valmistuttua. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-julkaisuarkistosivustolla. Haastattelut on mahdollista suorittaa etäyhteyksin eikä esimerkiksi videoyhteys ole välttämätön, mikäli näin toivot. Haastattelu voidaan myös halutessasi keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Mikäli haluat kysyä jotakin työstämme ja haastatteluista ennen päätöksen tekemistä, vastaamme mielellämme. Tavoitat meidät sähköpostitse. Haastatteluihin pääset ilmoittautumaan joko sähköpostitse suoraan meille tai Leikkiväen ohjaajille.

Ystävällisin terveisin,

Suvi Simonen, sairaanhoitajaopiskelija

Juulia Viljanen, sairaanhoitajaopiskelija

Diakonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 2. Haastattelukysymykset

1. Millaisia mielen hyvinvoinnin haasteita olet kokenut koronapandemian aikana?
2. Mitä uudenlaisia hyvinvoinnin haasteita olet kokenut koronapandemian aikana?
3. Millä tavalla Leikkiväen toiminta on tukenut mielesi hyvinvointia pandemian aikana?
4. Millaista lisätukea olisit toivonut Leikkiväen taholta?
5. Miten näet pandemian ja sen aiheuttamien muutosten ja haasteiden vaikuttavan tulevaisuuteesi?

LIITE 3. Esimerkki tutkimusaineiston sisällönanalysista

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<p>“Mulla on nyt parin vuoden jälkeen tai niin ku tauon jälkeen alkamassa koulu... ja mua jännittää ihan hirveesti se alku”</p> <p>“Noi opinnot järjestetään vähä epämääräsin tavoin ja pitäis miettiä sitä koska ja miten pystyis jatkamaan”</p> <p>“Opinnot.. miten ne tulee jatkumaan. Miten yliopisto sitten hoitaa tän homman, et tulevaisuudessa tuleeks ole tosi paljon kaikkia etäjuttuja vaan lisää ja silleen”</p> <p>“Niin nyt sitten se, että ois ihan uus koulu ja uus luokka ja pitäis ehkä sieltäkin löytää uusia kavereita, on aika kuormittava ajatus”</p> <p>“Oireitten kannalta etäopiskelu voi toisaalta helpottaa”</p> <p>“Eniten mä ehkä pelkään sitä, et jos se onkin sit ihan etäopetusta”</p> <p>“Mitä mä viime syksynä vähän yritin etäkurssia käydä niin etäluennot oji kyl todella puuduttavia”</p> <p>“Tuleeks ole tosi paljon kaikkia etäjuttuja vaan lisää”</p>	<p>Opintojen mahdollinen jatko jännittää</p> <p>Huoli opintojen jatkosta</p> <p>Opintojen jatkon järjestelyt huolestuttavat</p> <p>Uuteen opiskeluyhteisöön tutustuminen jännittää</p> <p>Etäopiskelun tuoma helpotus</p> <p>Etäopiskelun haittavaikutukset</p> <p>Etäkurssien epäsovpiisuus</p> <p>Etäopetuksen lisääntyminen huolestuttaa</p> <p>Etäopetusmuoto pelottaa</p>	<p>Huoli opintojen jatkosta</p> <p>Jännitys uuteen sosiaaliseen yhteisöön liittyen</p> <p>Etäopiskelun edut ja haitat</p>	<p>Opinnot tulevaisuudessa</p>	<p>Erlaiset pelot ja epävarmuus</p>	<p>Pandemian aiheuttamien muutosten ja haasteiden vaikutus tulevaisuuteen</p>

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<p>"Mä uskon, että se tulee ja vaikuttaa tosi pitkälle, että ensinnäkin mä en usko, että tää tauti kokonaan katoais vielä pitkään aikaan niin varmasti tulee olemaan jatkossakin semmoinen jatkuva pelko jossain takaraivossa"</p> <p>"Kyl mä uskon, et siinä on semmosta uudesta rakentamista aika pitkään"</p> <p>"Ois silti ehkä, niin kun lopulta paras et se tapahtus normaalitilanteeseen se paluu"</p> <p>"Mä en tiedä mikä se optimitalanne ois, mut ois silti ehkä niin kun lopulta paras"</p> <p>"Jos kaikki taas yhtäkkiä romahtaa tai jotain tällasta et vähän niin ku oikeestaan siitä koko homman alusta on ollu semmoinen harmaa pilvi, joka niin ku seuraa"</p> <p>"Niin vähän just se, että nyt ei ole mulle palvelua mikä tukis mua"</p> <p>"Mun kaltaset ihmiset niin sanotusti lisääntyy tässä tänä aikana"</p>	<p>Vaikutus on kysymysmerkki Kauuskantoiset vaikutukset Uudelleenrakentaminen vie aikaa Normaaliin elämään paluu askarruttaa Normaaliin paluu optimitalanne</p> <p>Pelko uudesta romahduksesta ja "harmaa pilvi, joka seuraa"</p> <p>Ongelmien kasautuminen Avun saannin vaikeutuminen Pelko avun saannista</p>	<p>Pandemian heijastusvaikutukset kaus tulevaisuuteen</p> <p>Toivottomuuden ja epätietoisuuden tunne</p> <p>Avun saamisen vaikeus</p>	<p>Pelot ja epävarmuus</p>	<p>Erilaiset pelot ja epävarmuus</p>	<p>Pandemian aiheuttamien muutosten ja haasteiden vaikutus tulevaisuuteen</p>

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<p>”Vanhojakin kavereita ja tuttuja pelottaa nähä eri tavalla tän pitkän yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden jälkeen”</p> <p>”Korona ja rajotukset on ollu tosi hyvä syy sille, et ei oo tarttenu tehdä mitään alotetta ja ylläpitää mitään ihmisseitea”</p> <p>”Ei oo vaikka turvavälejä jossain vaiheessa ja ihmiset tulee liian lähelle varmaan ahistaa ihan hirveesti”</p>	<p>Kavereiden tapaaminen kasvotusten pelottaa Ihmissuhteiden tilanne pandemian jälkeen Miten toivotusta eristäytymisestä ihmisten pariin? Turvavälien poistumisen jälkeen ihmiset pääsevät liian lähelle Maskin suoja ja turva poistuvat</p>	<p>Kontaktien pelko Henkilökohtaisen tilan menetys Turvattomuus</p>	<p>Sosiaaliset pelot</p>	<p>Erilaiset pelot ja epävarmuus</p>	<p>Pandemian aiheuttamien muutosten ja haasteiden vaikutus tulevaisuuteen</p>

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<p>"Avun saaminen tulee olemaan entistäkin vaikeampaa ja jonot tulee olemaan entistäkin pidempiä... Ei oo terapeutteja... Ei oo neuvopsykologeja... Traumaryhmä siihen on puolen vuoden jonot tai vuoden jonot... ADHD-ryhmään on vuoden jonot"</p> <p>"Palveluita ei vaan oo tai palveluita on, mut ne ei vaan oo saatavilla"</p> <p>"Onhan korona varmasti vaikuttanu hoitoon jarruttavasti ja se nyt ei oo mielenterveydelle koskaan hyvästä"</p> <p>"Siitä tulee itsesyyllistys jossain vaiheessa, et miks mä en vaan tehny mitään mun kuntoutumisen eteen"</p> <p>"Kun mikään ei etene, eikä muu tulee semmonen olo, et tää on mun vika"</p> <p>"Pitäiskö mun nyt jotenkin vaan maagisesti lte parantua"</p> <p>"Se ahdistus on silleen nii ku hieman vähentyny koska se on niin jatkuva"</p>	<p>Pitkät jonot mt-hoitomuotoihin</p> <p>Hoidot eivät edelleenkään etene</p> <p>Ei sopivia hoitomuotoja tarjolla</p> <p>Jarruttava vaikutus mielenterveyden hoitoon</p> <p>Syällisyys sairaudesta Vastuu sairaudesta omilla harteilla</p> <p>Ahdistus muuttaa muotoaan, myös suuttumusta ja ärtymystä</p> <p>Hellittääkö stressi ja ahdistus pandemian jälkeen?</p>	<p>Hoitojen riittämättömyys</p> <p>Hoitoa vaille jääminen</p> <p>Syällisyyden tunteet</p> <p>Ahdistus ja kielteiset tuntemukset</p>	<p>Mielenterveyspalveluiden haasteet</p> <p>Henkiset paineet</p>	<p>Mielenterveyspalveluiden mahdollisuudet vastata henkisiin paineisiin</p>	<p>Pandemian aiheuttamien muutosten ja haasteiden vaikutus tulevaisuuteen</p>
<p>tunne, niin siihen on jo totuttu, mut sit silleen suuttuttaa ja ärsyttää ihan eri tavalla"</p> <p>"Ahdistus ja stressitasot laskis sen verran, että ois siinä samassa pisteessä missä aikaisemminkin"</p>					