

**TYÖ- JA PÄIVÄTOIMINNAN
VAIKUTUKSET
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN
VUOROKAUSIRYTMIIIN
HOITOKOTI REIMARISSA**

Eemeli Salin

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

SALIN, EEMELI:

Työ- ja päivätoiminnan vaikutukset mielenterveyskuntoutujan vuorokausirytmiiin Hoitokoti Reimarissa

Opinnäytetyö 44 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Lokakuu 2014

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työ- ja päivätoiminnan vaikutuksia asukkaiden vuorokausirytmiiin Hoitokoti Reimarissa. Opinnäytetyön ongelmina oli selvittää, minkälaisia vaikutuksia työ- ja päivätoiminnalla on asukkaan nukkumiseen ja valvetilaan, minkälaiseksi asukkaat kokevat oman vuorokausirytminsä ja miten työ- ja päivätoimintaa voitaisiin kehittää, jotta asukkaiden vuorokausirytmii olisi parempi. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Hoitokoti Reimarissa tapahtuvan toiminnan vaikutuksia asukkaiden elämään, saada perusteita toiminnalle ja mahdollisuuksia kehittää toimintaa. Valitsimme aiheen yhteistyöllä, koska hoitokoti halusi selvittää työ- ja päivätoiminnan vaikutuksia asukkaiden elämään, ja itseäni kiinnosti vuorokausirytmii.

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin määrällinen menetelmä, koska haluttiin saada tietoa suuremmalta joukolta. Aineiston keruu toteutettiin paperisella kyselylomakkeella. Kyselylomakkeella oli yhteensä 12 kysymystä, jotka sisälsivät monivalintakysymyksiä ja muutaman avoimen kysymyksen. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin opinnäytetyön ongelmien perusteella, jotta kysely tuottaisi opinnäytetyön tarkoituksen kannalta haluttuja tuloksia. Opinnäytetyön kohderyhmän muodostivat Hoitokoti Reimarin asukkaat, joita osallistui kyselyyn yhteensä 18.

Tulosten mukaan asukkaat osallistuivat aktiivisesti järjestettyyn työ- ja päivätoimintaan, ja sillä koettiin olevan positiivisia vaikutuksia nukkumiseen, valveillaoloon ja vuorokausirytmiiin. Asukkaat kokivat nukkuvansa työ- ja päivätoimintapäivinä riittävästi, unen laatu oli hyvää ja nukahtaminen helppoa. Työ- ja päivätoimintaan osallistuminen auttoi asukasta pitämään vireystilaa yllä koko loppupäivän. Sen koettiin myös lisäävän liikunnan määrää, säännöllistävän ruokailua ja muuttavan vuorokausirytmiiä tasaisemmaksi. Tulosten mukaan asukkaat olivat tyytyväisiä järjestettyyn toimintaan. Kehittämisehdotuksissa mainittiin esimerkiksi, että työtunteja voisi olla enemmänkin, toiminta voisi kohdistua useammin Hoitokoti Reimarin ulkopuolelle ja erilaista liikuntaa toivottiin olevan nykyistä enemmän.

Jatkotutkimusehdotus tälle opinnäytetyölle voisi olla opinnäytetyön tekeminen laadullisella eli kvalitatiivisella menetelmällä. Toinen jatkotutkimusehdotus voisi olla saman aiheen tarkasteleminen hoitokodin henkilökunnan näkökulmasta. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla vielä saman kyselyn tekeminen hoitokodin asukkaille esimerkiksi viiden vuoden kuluttua.

Asiasanat: työtoiminta, päivätoiminta, vuorokausirytmii, mielenterveyskuntoutujat

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

SALIN, EEMELI:

The Effects of Work and Day Activities to the Service Users' Diurnal Rhythm in Hoitokoti Reimari

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 9 pages
October 2014

The purpose of this study was to collect information on how the work and day activity arranged by Hoitokoti Reimari affects the service users' diurnal rhythm. The problems of this thesis were to find out what kind of effects the work and day activity has on the sleeping and wakefulness of the service users, what kind of the service users regard as their own diurnal rhythm and how the work and day activity could be developed so that the service users' diurnal rhythm would be better. The objective of this study was to gather information about what kind of impacts the activities arranged by Hoitokoti Reimari have on service users' living. The topic of this thesis was chosen in cooperation with Hoitokoti Reimari.

A quantitative method was chosen as the method of this study to obtain information from a larger group. The data were collected by a paper questionnaire. It included 12 questions, most of them being multiple choice questions but also a few open questions. The questionnaire was made on the basis of the problems of this study so that it would give suitable information relative to the purpose of this study. The target group was those service users who participated in the work and day activity in Hoitokoti Reimari. Altogether 18 service users responded to the questionnaire.

According to the results, the service users actively participated in the work and day activities, and it was seen to have positive effects on sleeping, wakefulness and diurnal rhythm. On the days the service users had work and day activities they also slept sufficiently, the quality of the sleep was good and they fell asleep easily. The participation in work and day activities also helped the service users maintain the vitality. It was considered also to increase the amount of exercise, regularize eating habits and balance the diurnal rhythm. The results show that the respondents were content with the work and day activities arranged in Hoitokoti Reimari. To develop the work and day activity the service users suggested for example that there could be even more working hours and exercising than before and the activity could take place outside of Hoitokoti Reimari more often.

One suggestion for the further study could be carrying out this same thesis employing qualitative method. It would also be interesting to approach the same topic from the perspective of the nursing home staff. One suggestion for the further study could be carrying out the same thesis for example after five years.

Key words: work activity, day activity, diurnal rhythm, service users

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Hoitokoti Reimari	7
	3.2 Työtoiminta.....	8
	3.3 Päivätoiminta	10
	3.4 Mielenterveyskuntoutuja	11
	3.5 Vuorokausirytmä	12
	3.6 Valvetila.....	14
	3.7 Nukkuminen.....	16
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	18
	4.1 Määrällinen menetelmä.....	18
	4.2 Aineiston keruu	18
	4.3 Analysointimenetelmä	20
5	TULOKSET	22
	5.1 Taustatiedot.....	22
	5.2 Työ- ja päivätoiminnan vaikutukset nukkumiseen	23
	5.3 Työ- ja päivätoiminnan vaikutukset valveillaoloon.....	25
	5.4 Koettu vuorokausirytmä	26
	5.5 Toiminnan kehittäminen	28
6	POHDINTA.....	29
	6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	29
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus	31
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	36
	Liite 1. Saatekirje	36
	Liite 2. Kyselylomake	37
	Liite 3. Havaintomatriisi.....	40
	Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset	44

1 JOHDANTO

Mielenterveyskuntoutujilla on usein joitakin ongelmia heidän vuorokausirytmensä kanssa. Epäsäännöllinen vuorokausirythmi häiritsee mielenterveyskuntoutujan elämää ja kuntoutumista. Mielenterveysongelmiin kuuluu erilaisia unihäiriöitä, jotka vaikeuttavat säännöllistä vuorokausirythmiä. Huonosti nukkuminen aiheuttaa päivällä väsymystä ja vaikuttaa negatiivisesti koko valveillaoloaikaan. Tästä on haittaa kuntoutumiselle. (Robotham 2011, 21–22.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työ- ja päivätoiminnan vaikutuksia asukkaiden vuorokausirythmiin Hoitokoti Reimarissa. Hoitokodissa panostetaan asukkaiden toiminnallisuuteen ja se näkyy erilaisena työ- ja päivätoimintana. Työtoimintaa on arkipäivisin ja sitä toteutetaan työtoiminnan ohjaajien ohjaamana joko kolme tai kuusi tuntia päivässä. Päivätoimintaa järjestetään erilaisissa ryhmissä ja yksilöllisesti kunkin asukkaan omien tarpeiden mukaan. Koska vuorokausirytmillä on ihmisen elämässä niin tärkeä merkitys, oli hoitokodin hyvä saada tietää, mitä vaikutuksia järjestetyllä toiminnalla oli asukkaiden vuorokausirythmiin.

Kiinnostus aiheeseen oli työelämätahon eli Hoitokoti Reimarin kanssa yhteinen. Hoitokoti halusi selvittää työ- ja päivätoiminnan vaikutuksia asukkaiden elämään ja itseäni kiinnosti vuorokausirythmi, joten yhteistyöllä valitsimme aiheen. Opinnäytetyöstä oli hyötyä hoitokodille. Siitä saatiin tietoa työ- ja päivätoiminnan vaikutuksista asukkaiden nukkumiseen, valveillaoloon ja koettuun vuorokausirythmiin. Lisäksi hoitokoti sai opinnäytetyöstä asukkaiden esille nostamia kehittämissideoita toiminnalleen. Opinnäytetyön avulla saatiin myös toiminnalle perustelua ja tärkeää tietoa, jonka avulla voidaan tarvittaessa muokata toimintaa paremmaksi.

2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työ- ja päivätoiminnan vaikutuksia asukkaiden vuorokausirytmiiin Hoitokoti Reimarissa.

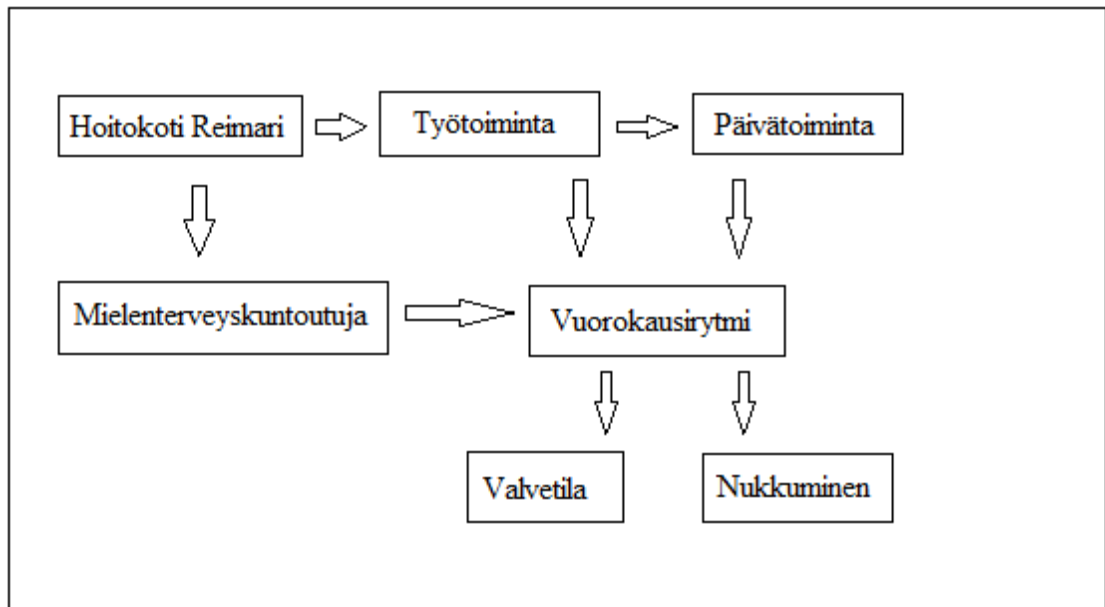
Opinnäytetyön ongelmat:

1. Minkälaisia vaikutuksia työ- ja päivätoiminta tuo nukkumiselle?
2. Mitä vaikutuksia työ- ja päivätoiminnalla on asukkaan valvetilaan?
3. Minkälaiseksi asukkaat kokevat oman vuorokausirytminsä?
4. Miten työ- ja päivätoimintaa voitaisiin kehittää, jotta asukkaiden vuorokausirytmii olisi parempi?

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Hoitokoti Reimarissa tapahtuvan toiminnan vaikutuksia asukkaiden elämään. Tietoa tuotettiin hoitokodin käyttöön, jonka avulla saatiin perusteita toiminnalle ja mahdollisuuksia kehittää toimintaa. Tästä oli hyötyä sekä asukkaille että hoitokodille.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettiset lähtökohdat koostuvat käsitteistä Hoitokoti Reimari, työtoiminta, päivätoiminta, mielenterveyskuntoutuja, vuorokausirytmä, valvetila ja nukkuminen. Käsitteet on tärkeä määritellä, jotta tiedetään mitä niillä opinnäytetyössä tarkoitetaan. Käsitteet on koottu alla olevaan kuvioon. (kuvio 1.)



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyön aihetta käsitellään mielenterveyskuntoutujan vuorokausirytmän eli valvetilan ja nukkumisen kautta. Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan Hoitokoti Reimarin asukkaita ja työ- ja päivätoiminnalla tarkoitetaan Hoitokoti Reimarissa järjestettyä toimintaa.

3.1 Hoitokoti Reimari

Hoitokoti Reimari perustettiin vuonna 2010 ja se sijaitsee Uudessakaupungissa. Hoitokoti on tarkoitettu pääasiassa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, jotka tarvitsevat apua jossakin asumisen osa-alueessa. Henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Henkilökunta auttaa ja ohjaa asukkaita päivittäisissä toiminnoissa kunkin yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Hoito on kuntouttavaa ja pyrkii mahdollisimman paljon omatoimi-

misuuteen. Hoidon tavoitteena on asukkaan saattaminen kevyemmin tuettuun, mahdollisimman itsenäiseen elämään ja asumiseen. (Hoitokoti Reimarin perehdytyskansio.)

Hoitokoti Reimarissa oli 38 asukasta ja henkilökuntaa yhteensä 18 opinnäytetyön aineistonkeruun aikana. Henkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, mielenterveyshoitajista, kehitysvammaohjaajasta ja työtoiminnanohjaajista. Lisäksi hoitokodilla on sopimus yksityisen psykiatrin kanssa. Jokaisella asukkaalla on oma asuntonsa, joko yksiö tai kaksio. Asukkaille ovat käytössä myös yhteiset harrastus- ja oleskelutilat sekä sauna ja keittiö. Hoitokodissa valmistetaan ruuat asukkaille, josta vastaavat hoitokodin oma kokki ja apulaiskokit, jotka ovat hoitokodin asukkaita. Osa asukkaista vastaa ruokailuista itse. (Hoitokoti Reimarin perehdytyskansio.)

Hoitokoti Reimarissa panostetaan asukkaiden viihtyvyyteen, turvallisuuteen ja hyvinvointiin. Hoitoa toteutetaan henkilökohtaisten suunnitelmien mukaisesti, jotka voivat sisältää esimerkiksi työtoimintaa, päivätoimintaa ja erilaisia terapioiden. Asukkaiden kuntoutumista edistää hoitokodin järjestämä työtoiminta, jossa asukkaat voivat kehittää taitojaan monipuolisilla työtehtävillä. Hoitokodin järjestämää päivätoimintaa toteutetaan hoitajien toimesta joko henkilökohtaisesti tai ryhmissä. Hoitokoti järjestää useamman kerran viikossa erilaisia liikunnallisia ja toiminnallisia ryhmiä, joihin saavat osallistua myös muutkin kuin Hoitokoti Reimarin asukkaat. Asukkaat viettävät aikaa hoitokodin kuntosalilla ja pelitiloissa, joissa ovat muun muassa biljardipöytä, pingispöytä, konsolipeli- ja karaokelaitteet. Lisäksi hoitokodissa järjestetään paljon erilaisia retkiä ja matkoja niin kotimaassa kuin ulkomaillakin. Hoitokodilla on tavoitteena ylläpitää kodinomainen ilmapiiri, jossa jokaisella asukkaalla on hyvä olla ja kuntoutua. Monipuolinen ympäristö ja ohjelma yhdessä osaavan ja riittävän henkilökunnan kanssa luovat edellytykset asukkaiden hyvään hoitoon ja kuntoutumiseen. (Hoitokoti Reimarin perehdytyskansio.)

3.2 Työtoiminta

Työtoiminnalla tarkoitetaan yleensä kuntouttavaa työtoimintaa, joka on sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalipalvelu. Kuntouttava työtoiminta on kunnan järjestämää toimintaa, jonka tarkoitus on parantaa elämänhallintaa ja luoda edellytyksiä työllistymiselle. Pitkään työttömänä olleelle, työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saavalle henkilölle

pyritään luomaan edellytyksiä työllistyä avoimilla työmarkkinoilla ja edistää työttömän mahdollisuuksia osallistua koulutukseen tai muuhun työhallinnon tarjoamaan toimintaan. Kuntouttavassa työtoiminnassa henkilön ja toimintaa järjestävän tahon välille ei synny virkasuhdetta. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001.)

Kuntouttavassa työtoiminnassa laaditaan aktivointisuunnitelma yhdessä työ- ja elinkeinotoimiston, kunnan ja asiakkaan kanssa työllistymisedellytysten ja elämänhallinnan parantamiseksi (Sosiaaliportti.fi 2012). Kuntouttava työtoiminta on sovittava henkilön työ- ja toimintakyvyn sekä osaamisen kannalta sopivaksi niin, että se on mielekästä ja riittävän vaativaa työmarkkinoille pääsyn kannalta. Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään kerrallaan kolmesta kuukaudesta kahteen vuoteen. Jakson aikana kuntouttavaa työtoimintaa on vähintään yhden ja enintään viiden päivän ajan viikossa. Päivässä kuntouttavaa työtoimintaa tulee olla vähintään neljä tuntia. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001.)

Tässä opinnäytetyössä työtoiminnalla tarkoitetaan toimintaa, jossa hoitokodin asukkaat työskentelevät erilaisissa tehtävissä arkipäivisin joko kolme tai kuusi tuntia päivässä. Työt alkavat kello 09.00 ja päättyvät joko kello 12.00 tai kello 15.00. Työtoiminnasta vastaavat työtoiminnan ohjaajat, jotka ovat hoitokodin työntekijöitä. Työtoiminta tapahtuu pääasiassa hoitokodin tiloissa, mutta välillä töihin lähdetään muuallekin. Työt ovat esimerkiksi erilaisia rakennus- ja korjaustöitä, siivousta, ulkoalueen hoitoa, puu- ja metallitöitä tai ruuanlaittoa. Asukkaat saavat tekemästään työstään korvausta, jota kutsutaan nimillä työosuusraha, ahkeruusraha ja terapiaraha. Hoitokodin järjestämä työtoiminta on oikeastaan päivätoimintaa, eikä virallista kuntouttavaa työtoimintaa. Työskentelyllä on tarkoitus kehittää työelämävalmiuksia, vaikuttaa positiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin ja luoda sisältöä asukkaiden päivään. Työtoiminta eroaa kuntouttavasta työtoiminnasta siten, että se ei ole kunnan järjestämää, vaan työtoiminnan järjestää Hoitokoti Reimari. Hoitokodissa ei laadita aktivointisuunnitelmaa, mutta työtoiminnan kelpoisuus suunnitellaan asukkaille sopiviksi. Hoitokodin työtoiminnan pääpaino on psyykkisessä hyvinvoinnissa ja arjenhallinnassa, ei työllistymisedellytyksissä. (Hoitokoti Reimarin perehdytyskansio.)

Kuntouttavaa työtoimintaa ja sen vaikutuksia vuorokausirytmiiin on tutkittu aiemmin. Esimerkiksi Kavakan ja Strandin pro gradu -tutkielman (2008, 111–112) mukaan kuntouttavan työtoiminnan tuoma suurin muutos elämässä oli elämänhallinnan tunteen li-

sääntyminen ja normaalin päivärytmin saavuttaminen. Asiakkaat kokivat fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin parantuneen työtoiminnan ansiosta. Myös Luhtaselan tekemästä kuntouttavaa työtoimintaa koskevasta lisensiaattitutkimuksesta (2009, 53–55) käy ilmi, että melkein kaikilla mielenterveyskuntoutujilla kuntouttava työtoiminta tuo säännöllisyyttä ja rytmiä elämään. Luhtaselan tulosten mukaan säännöllisen työn tuoma jatkuvuuden tunne lisää elämänhallintaa. Lisäksi Pihlin pro gradu -tutkielman (2012, 62–63) mukaan kuntouttava työtoiminta toi aktiivista toimintaa ja säännöllisyyttä arkeen. Hänen työssään käy ilmi, että kun päivärytmi kääntyy normaaliksi, myös arki koetaan mielekkäämmäksi. Hän kertoo, että Keski-Suomessa järjestetyissä asiakasraadeissa asiakkaiden tärkeimpinä hyötyinä kuntouttavasta työtoiminnasta olivat päivärytmin vaikiintuminen, sosiaalisten suhteiden luominen ja mielekkään sisällön tuominen arkeen.

3.3 Päivätoiminta

Päivätoiminta on ammattihenkilöiden ohjaamaa toimintaa, joka tähtää asiakkaan kuntoutumiseen. Päivätoimintaa toteutetaan usein ryhmässä ja kokoontumiset tapahtuvat yleensä päivätoimintakeskuksissa. Päivätoiminnan tarkoituksena on mielenterveyskuntoutujien elämänlaadun parantaminen, omatoimisuuden ylläpitäminen ja aktiivisuuden lisääminen. Keskeisenä tehtävänä on tarjota kuntoutujalle mielekästä tekemistä päivien ajaksi ja antaa onnistumisen kokemuksia. Onnistumisen kokemukset kasvattavat kuntoutujan itsetuntoa ja luottamus omiin kykyihin kasvaa. Päivätoiminnan avulla kuntoutajat saavat myös sosiaalista tukea ja voivat harjaannuttaa sosiaalisia taitojaan. Kuntoutuja oppii sosiaalista kanssakäymistä, siihen liittyviä rajoja ja seurauksia käytännön tilanteiden kautta. Omaa käyttäytymistä voidaan esimerkiksi peilata muiden käyttäytymiseen. Päivätoiminta antaa mahdollisuuden myös ryhmässä toimimisen harjoitteluun. Kuntoutuja pääsee harjoittelemaan keskustelemisen taitoja, erilaisten ihmisten ja mielipiteiden hyväksymistä. Ryhmässä toimiminen antaa mahdollisuuden kokea erilaisia tuntemuksia, kuten onnistumisen, suuttumisen ja yhteisöllisyyden tunteita. (Martti, Ros-tila & Suikkanen 2003, 203–204.)

Päivätoiminta on hyvin yleistä mielenterveyskuntoutujien elämässä ja sitä toteutetaan eri hoitopaikoissa joko hoitopaikan itsensä järjestämänä tai muun tahon järjestämänä. Päivätoimintaa mielenterveyspalveluna koskevaa säännöstä ei sosiaalihuollon lainsäädännössä ole, mutta kunnat ovat järjestäneet mielenterveyskuntoutujille päivätoimintaa

kehitysvammaisille suunnatun toiminnan yhteydessä. Lisäksi päivätoimintaa järjestetään eri hoitolaitosten toimesta itsenäisesti ja muun muassa Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Päivätoiminta voi sisältää esimerkiksi liikuntaa, ruoanlaittoa, retkeilyä, keskustelua, luovaa toimintaa ja sosiaalisten taitojen harjoittelua. Työtoiminta sisältää puolestaan toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää työnkaltaista toimintaa. Mielenterveyskuntoutujille työtoiminta on ensisijainen vaihtoehto suhteessa päivätoimintaan. Lähtökohdiana on, että henkilö ohjataan ensisijaisesti työtoimintaan ja päivätoimintaa järjestetään vaikeimmin sairastuneille, joilla ei ole edellytyksiä selviytyä työtoiminnasta. Toiminnan tulee perustua aina asiakkaan kanssa yhdessä laadittuun palvelusuunnitelmaan. (Hallituksen esitys 166/2006.)

Päivätoiminnalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä Hoitokoti Reimarin asukkaille järjestämää joko henkilökohtaista tai ryhmissä tapahtuvaa päivätoimintaa. Asukkaille järjestetään lähes päivittäin erilaisia liikunnallisia ja toiminnallisia ryhmiä ja yksilöllistä aktiviteettia työntekijöiden ohjaamina. Hoitokodin järjestämää päivätoimintaa on esimerkiksi erilaiset liikuntaryhmät, kuten jalkapallo, salibandy, uinti, kävely ja pyöräily. Päivätoimintaa hoitokodissa on myös esimerkiksi musiikki-, taide-, karaokeryhmät ja järjestetyt retket, kuten veneily, mökkeily, kalastus ja sienestys. Myös päivittäin asukkaille järjestetyt kahdenkeskeiset keskustelut luetaan kuuluvaksi päivätoimintaan. Lisäksi päivätoimintaan katsotaan kuuluvan hoitokodin järjestämä työtoiminta. (Hoitokoti Reimarin perehdytyskansio.)

3.4 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskuntoutujaksi voidaan määritellä henkilö, jolla on fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja ammatillista toimintakykyä haittaavia mielenterveyden häiriöitä tai ongelmia, joiden vuoksi hän saa kuntoutusta. Kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa ja ylläpitää fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja ammatillista toimintakykyä. (Ruuskanen 2006, 10.) Käsitteellä mielenterveyskuntoutuja ei tarkoiteta psyykkistä sairautta, vaan henkilöä, joka on sairastanut jo jonkin aikaa ja on psyykkisestä sairaudesta toipuva. Mielenterveyskuntoutuja on oikeutettu mielenterveyspalveluihin ja oleellista mielenterveyskuntoutujalla on, että hän toimii myös itse kuntoutumisensa hyväksi. (Hyvän mielen talo ry 2014.)

Psyykkisestä sairaudesta toipuvan toimintakyvyn ja arjen sujumista tuetaan mielenterveyskuntoutuksella. Kuntoutus on aina moniammatillista yhteistyötä ja siihen osallistuu eri toimijoita, kuten sairaalan ja avohoidon yksiköt, perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi, yksityiset kuntoutuspalvelut, työterveyshuolto, kansaneläkelaitos, mielenterveysjärjestöt ja muut kolmannen sektorin toimijat. Näistä muodostuu mielenterveyskuntoutujalle verkosto, jonka palveluita hän käyttää. Mielenterveyskuntoutuja toimii itse kuntoutumisensa ja toipumisensa hyväksi. Kuntoutuksen tarkoituksena on mielenterveyskuntoutujan kiinnostuksen lisääminen omaan elämänlaatuunsa ja saada kuntoutuja tekemään töitä sen hyväksi. Kuntoutuminen on toimintakyvyn palautumista, uuden oppimista ja kasvua, jossa mielenterveyskuntoutujan tunteet, asenteet ja toimintatavat kehittyvät kuntoutuksen edetessä. Kuntoutuminen voi olla pitkäkestoinen prosessi, jossa vaaditaan kuntoutujalta itseltään paljon ja myös ulkopuolista tukea. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 224–225.)

Mielenterveyskuntoutuja tarvitsee mielenterveyden häiriön vuoksi kuntouttavia palveluja ja mahdollisesti apua asumisen järjestämiseen tai asumispalveluja. Kuntouttavilla palveluilla tarkoitetaan mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista ja itsenäistä selviytymistä tukevia palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

3.5 Vuorokausirytmii

Sanalla vuorokausirytmii on kaksi merkitystä. Ensimmäinen on ulkoisten tekijöiden, kuten aamuerätyksen ja työaikataulun ohjaamat, tarkalleen vuorokauden pituiset rytmit. Toisella tarkoitetaan elintoimintojen sisäsyntyistä rytmii, joiden toistuvan jakson pituus on noin 24 tuntia. (Yleinen suomalainen asiasanasto – YSA 2013.)

Tässä opinnäytetyössä vuorokausirytmillä tarkoitetaan univalverytmiiä. Jokaiselle yksilöllinen univalverytmii syntyy valve- ja unitilan vuorottelusta. Univalverytmiiä säätelee elimistön sisäinen keskuskello, joka sijaitsee aivojen hypotalamuksen etuosassa. Jotta keskuskello pysyy vuorokauden mukaisena, se edellyttää ympäristöstä saatavia säännöllisiä aikamerkkejä. Näitä aikamerkkejä ovat valon ja pimeän vaihtelu, säännölliset aterioinnit, nukkumaanmenon ja heräämisen ajat. Ilman näitä tahdittavia aikamerkkejä keskuskello alkaa jätättää, josta seuraa nukahtamisen ja heräämisen viivästyminen ja yön unen laadun heikkeneminen. (Huttunen 2013.)

On olemassa erityyppisiä univalverytmin häiriöitä. Univalverytmin häiriöt ovat yleisiä ja vaikuttavat negatiivisesti mielenterveyskuntoutujan elämään. Univalverytmin häiriöitä ovat viivästynyt unijakso -tyyppi, aikaistunut univaihe, aikaerotyyppi ja vuorotyötyyppi. Viivästyneessä unijakso -tyypissä sisäisen keskuskellon säätelämät nukahtamisen ja heräämisen ajat ovat siirtyneet eteenpäin. Tällöin henkilö saa unta vasta keskiyön jälkeen tai aamuyöstä, jolloin nukutaan tai nukuttaisiin pitkälle aamupäivään asti. Varsinkin nuorilla tämä on varsin yleinen unihäiriö, joka vaikeuttaa kouluun tai töihin heräämistä ja tuloksena on jatkuva univaje ja väsymys. Aikaistuneessa univaiheessa menään puolestaan varhain nukkumaan ja yöni päättyy aamuisin liian aikaisin, minkä tuloksena uni on pinnallista ja katkonaista. Aikaistunut univaihe on harvinaisempi univalverytmin häiriö kuin viivästynyt unijakso- tyyppi ja sitä esiintyy useammin vanhemmilla henkilöillä. Aikaerotyyppissä uneliaisuus ja virkeys ilmenevät paikalliseen aikaan nähden väärään aikaan, koska matkustamisen vuoksi on ylitetty useita aikavyöhykkeitä. Vuorotyötyypissä usein vaihtuvat työvuorot ja varsinkin yövuorotyöt ovat johtaneet nukkumisajan unettomuuteen ja valvetilan aikaiseen väsymykseen. (Huttunen 2013.)

Viivästyneessä unijakso -tyypissä tärkeimpinä asioina unettomuuden hoidossa on aamuheräämisten säännöllisyys ja turhan iltavalvomisen välttäminen. Säännöllinen aamuherääminen myös viikonloppuisin on tehokkain keino välttää ongelman toistumista. Aikaistuneessa univaiheessa tulee pyrkiä puolestaan pitkittämään varhaista nukkumaanmenoa, jotta yöni riittäisi aamuun asti. Aikaerotyyppisen univalverytmin häiriön korjaamisessa tehokkain tapa on pakottaa itsensä heti matkalta tultuaan pysymään hereillä paikallisen ajan mukaisesti. Vuorotyötyypin univalverytmin häiriö voi olla työhön liittyvä väistämätön ongelma, jota voidaan lievittää esimerkiksi vuorotyöjaksojen pituudella. (Huttunen 2013.)

Nukkumaanmeno- ja heräämisajan säätelyn lisäksi on olemassa muitakin keinoja, jotka säännöllistävät elimistön sisäistä keskuskelloa. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi kirkasvalohoito ja nukahtamislääkkeet. Jos on kyse viivästyneestä unijaksosta, kirkasvalohoito tai oleskelu kirkkaassa auringonvalossa aamulla siirtää elimistön sisäistä kelloa ja nukahtamisaikaa aikaisempaan ajankohtaan. Voimakkaalle valolle altistamisen avulla voidaan siirtää vuorokausirytmien vaihetta joko eteenpäin tai taaksepäin riippuen siitä, annetaanko valoaltistus ennen vai jälkeen luontaista heräämisaikaa. Toistamalla valoaltistus kolmesti ja lisäämällä valon kirkkautta voidaan vuorokausirytmisiä siirtää jopa seit-

semän tuntia haluttuun suuntaan. Nukahtamiseen voidaan käyttää lääkkeitä, kuten bentosodiatsepiineja, jotka voivat helpottaa nukahtamista univalverytmin häiriössä. Yleisesti käytössä on myös elimistön oma hormoni, melatoniini, jota voidaan käyttää nukahtamisen helpottamiseksi. Nukahtamista helpottavien aineiden säännöllistä ja pitkäaikaista käyttöä tulee kuitenkin pyrkiä välttämään, koska ne eivät korjaa nukahtamisvaikeuden syytä ja vain lisäävät päiväväsymystä. Vaikuttamalla vuorokausirytmiiin vaikutetaan positiivisesti myös erilaisiin mielialahäiriöihin, kuten masennukseen. (Bhattacharjee 2007, 1488–1490.)

3.6 Valvetila

Valvetilalla tarkoitetaan hereillä olemista. Se, miten valveilla ollessa käyttäytyään ja toimitaan, vaikuttaa henkilön vuorokausirytmiiin. Terveyttä edistävät elintavat, kuten riittävä liikunta, terveellinen ja monipuolinen ravinto, säännölliset ruokailuajat ja itsestään muilla tavoilla huolehtiminen tuovat elämäämme tasapainoa. Lisäksi liiallisen nautintoaineiden käytön välttäminen on tärkeää. Tällöin on päivisin virkeämpi, nukkuminen on iltaisin helpompaa ja päästään säännöllisempään vuorokausirytmiiin. (Härmä & Sallinen 2008.)

Päivittäiset ruokailutottumukset vaikuttavat henkilön vireystilaan ja uneen. Ravinnon vaikutukset uneen ovat kuitenkin vähäisempiä kuin yleensä luullaan, jos vain ravinnon-saannin määrät ja ajankohdat ovat oikeat. Aterian energiamäärä ei vaikuta erityisen paljon yöunen laatuun, jos ateria nautitaan kahdesta kolmeen tuntiin ennen nukkumaan menoa. Ruokailu kuitenkin lisää aineenvaihduntaa ja suuri energiamäärä nostaa elimistön lämpötilaa unen aikana, joten raskas syöminen häiritsee unta. Tämän vuoksi raskaita aterioita tulee välttää pari tuntia ennen nukkumaan menoa. Päivittäisellä ravintosisällön vaihtelulla ei katsota olevan olennaista vaikutusta unen määrään. Valveilla ollessa energiarikkaat ja rasvaiset ateriat lisäävät väsymystä, joten yksittäisillä aterioilla suositellaan kohtuullisia energiamääriä. Olennaisinta vireyden ja yöunen kannalta ovat kevyet ja pienet ateriat säännöllisin väliajoin. (Härmä & Sallinen 2008.)

Säännöllisellä liikkumisella on väestötutkimuksen mukaan todettu olevan positiivinen yhteys päiväaikaiseen vireyteen, unen laatuun ja nukahtamiskykyyn. Ihmiset, jotka harrastavat liikuntaa kahdesta kolmeen kertaa viikossa, kokevat yleensä itsensä päivisin

virkeämmiksi kuin ne, jotka eivät liiku. Uneen liikunta vaikuttaa positiivisesti silloin, kun liikunta tapahtuu ennen kello kahdeksaa illalla. Tätä myöhemmin illalla tapahtuva liikunta yleensä haittaa nukahtamista ja heikentää unen laatua. Miellyttäväksi koettu liikunta johtaa myönteisiin tunteisiin, minkä johdosta itsetunto lisääntyy ja stressi vähenee. Tällöin liikunnalla voidaan ehkäistä sairaudesta tai stressistä johtuvaa unettomuutta. Väestötutkimuksessa säännöllisen liikunnan harrastamisen lisäksi myös muutoin säännöllinen elämä on nostettu yhdeksi yleisimmäksi nukahtamista ja unen laatua parantavaksi tekijäksi. (Härmä & Sallinen 2008.)

Valveilla ollessa saatetaan elämäntavoilla vaikeuttaa säännöllistä vuorokausirytmää. Erilaisten nautintoaineiden liiallinen käyttö hankaloittaa uni-valverytmää. Varsinkin alkoholin käytöllä on vaikutusta nukkumiseen. Pieni määrä alkoholia, yhdestä kahteen ravintola-annosta, saattaa joillakin ihmisillä aiheuttaa väsymystä ja jopa helpottaa nukahtamista. Suuremmat annokset alkoholia vaikuttavat uneen jo selvästi haittaavasti. Unilääkkeenä alkoholia ei pidä käyttää, sillä alkoholilla on monia negatiivisia vaikutuksia. Alkoholin käyttöön liittyy stressihormonien yöllistä erittymistä, mikä tyypillisesti aiheuttaa lisääntyntä heräilyä, painajaisunia ja hikoilua. Alkoholi lisää kuorsaamista veltostuttamalla ylähengitystiet, mikä puolestaan lisää hengityskatkosten eli apneoiden riskiä. Alkoholin aiheuttama lihavuus on myös yksi uniapnean riskitekijä. Pitkäaikaiseen alkoholin käyttöön liittyy voimakkaita unihäiriöitä ja painajaisia, jotka voivat jatkua pitkään juomisen lopettamisen jälkeenkin. Lisäksi alkoholi vähentää melatoniinin eritystä ja nukahtaminen on näin vaikeampaa. (Härmä & Sallinen 2008.)

Kofeiini on tehokas piriste, mutta sen liiallinen käyttö voi aiheuttaa unettomuutta. Kofeiinin puoliintumisaika on kolmesta seitsemään tuntiin, mutta aineen piristävä vaikutus kestää pidempään ja voi aiheuttaa unettomuutta vielä kahdeksasta kahteentoista tuntiin kofeiinin nauttimisen jälkeenkin. Runsas ja jatkuva kofeiinin saaminen ei ole suositeltavaa, sillä elimistö tottuu kofeiinin käyttöön ja keskushermoston herkkyys sen virkistävälle vaikutukselle vähenee. Kofeiinin sivuvaikutukset ovat yksilöllisiä, mutta osalle ihmisistä kofeiinista kehittyy vieroitusoireita. Vieroitusoireet saattavat esiintyä aamuyöllä, kun kofeiinia ei ole saatu pitkään aikaan ja näin uni katkeaa. (Härmä & Sallinen 2008.)

Nikotiinin vaikutukset nukkumiseen ovat samantapaiset kuin kofeiinin. Pienet määrät nikotiinia voivat rentouttaa ja rauhoittaa, mutta suuremmat määrät virkistävät ja tekevät

levottomaksi. Yöllinen tupakointi voi aluksi rentouttaa, mutta vaikutus voi helposti muuttua myöhemmin unta häiritseväksi. Nautintoaineet ja varsinkin niiden yhteiskäyttö vaikuttavat erityisen haitallisesti nukkumiseen. Nautintoaineet kiihdyttävät elimistön autonomista hermostoa, minkä seurauksena on levoton olo ja nukkuminen on vaikeaa. (Härmä & Sallinen 2008.)

Erilaisten nautintoaineiden liiallisen käytön lisäksi päivisin liian myöhään tai liian pitkään nukutut päiväunet saattavat vaikeuttaa nukkumaanmenoa. Myös Internet-riippuvuus yhdistetään usein unettomuuden syyksi. Rytmit sekoittuvat lisäksi viikonloppuisin, jolloin usein valvotaan pidempään kuin arkisin. (Haapasalo-Pesu 2012.)

3.7 Nukkuminen

Nukkumisella tarkoitetaan valvetilan vastakohtaa eli unitilaa. Ihminen viettää keskimäärin kolmasosan ajastaan nukkuessa, jolloin hoidamme aivoja ja kehoa. Ilman unta emme voi toimia tehokkaasti. (Robotham 2011, 21.) Unitila jaetaan kahteen päävaiheeseen, non-REM-uneen ja REM-uneen. Non-REM-unta sanotaan rauhalliseksi uneksi tai hidasaltouneksi ja sillä on neljä eri vaihetta, S1, S2, S3 ja S4. REM-unella tarkoitetaan puolestaan aktiiviunta. Nukahtamisviive kestää ihmisellä tavallisesti viidestä minuutista viiteentoista minuuttiin. Sen jälkeen henkilö vaipuu kevyiden univaiheiden kautta syvään uneen. Ensimmäinen REM-univaihe alkaa tavallisesti noin 90 minuuttia nukahtamisen jälkeen. Univaiheet vaihtelevat yön aikana ja toistuvat noin viisi kertaa peräkkäin. (Partinen 2009.)

Unesta ja sen merkityksistä ei tiedetä vielä kaikkea, mutta aivojen toiminnalle sen tiedetään olevan välttämätöntä. Muistille uni on erittäin tärkeää. Unen aikana opitut tiedot jäsentyvät ja siirtyvät pitkäaikaiseen muistiin. Liian vähäinen uni aiheuttaa elimistölle väsymystilan, josta seuraa monia haittoja. Unen puute lisää riskiä sairauksille, kuten aivoinfarktiin ja muihin sydän- ja verisuonitauteihin. Unettomuus nostaa verensokeritasoa ja lisää riskiä sairastua tyypin II diabetekseen. Lisäksi unen puute altistaa mielialalaskulle, keskittymiskyvyttömyyteen ja erilaisille onnettomuuksille. Unen tarve on kaikilla yksilöllistä, mutta keskimäärin tarvitsemme unta noin kahdeksan tuntia yössä. Psykomotorista suorituskykyä mitattaessa 24 tunnin yhtäjaksoinen valvominen vastaa noin promillen humalatilaa ja 36 tunnin valvominen puolentoista promillen humalatilaa.

Viimeistään neljän vuorokauden valvomisen jälkeen suorituskyky romahtaa täysin. (Partinen & Huovinen 2007, 18–65.)

Uni ja mielenterveys liittyvät vahvasti toisiinsa. Mielenterveysongelmiin kuuluu usein erilaisia unihäiriöitä ja vastaavasti unihäiriöt voivat aiheuttaa mielenterveysongelmia. (Robotham 2011, 21.) Unihäiriöitä esiintyy usein masennusta, ahdistuneisuutta, skitsofreniaa, ADHD:ta ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla. Unihäiriöiden vaikutukset kohdistuvat usein unen määrään ja laatuun. Unihäiriöstä kärsivällä ihmisellä voi esiintyä esimerkiksi nukahtamattomuutta, heräilyä useasti kesken unien tai heräilyä liian aikaisin, jonka jälkeen hän ei pysty enää nukkumaan. (Haapasalo-Pesu 2012.)

Nukkumiseen vaikuttaa hyvin monet asiat. Elintavoilla ja ympäristöllä on suuri vaikutus uneen. Nukkumisympäristön, sängyn ja makuuhuoneen puhtaudella, valolla, melulla, lämpötilalla ja ilmanvaihdolla on suuri merkitys nukkumiselle. Lisäksi erilaisten nautintoaineiden, kuten kofeiinin, nikotiinin ja alkoholin nauttiminen vaikuttavat nukkumiseen. Myös rentoutumisella koetaan olevan vaikutusta nukahtamiseen. Henkilön, jolla on unettomuuden kanssa ongelmia, tulisikin rauhoittua aktiviteeteista ainakin tuntia ennen nukkumaanmenoa. Huonosti nukkuminen aiheuttaa usein päivällä väsymystä ja sitä kautta päivisin nukkumista. Huonosti nukkuminen altistaa myös ärtyisyydelle, huonontaa muistia ja keskittymiskykyä. Myös positiivisia tunteita on tällöin vähemmän. (Robotham 2011, 22.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Määrällinen menetelmä

Opinnäytetyössä voidaan käyttää määrällistä eli kvantitatiivista menetelmää. Kvantitatiivinen menetelmä tuottaa määrällistä, tieteellistä ja luotettavaa tietoa (Kananen 2010, 27). Tietoa tarkastellaan kvantitatiivisessa menetelmässä usein numeerisesti ja siinä vastataan muun muassa kysymyksiin ”kuinka paljon” ja ”miten usein” (Vilkkä 2007, 13). Määrällisessä menetelmässä keskeisinä piirteinä ovat aikaisemmat teoriat sekä niistä tehdyt johtopäätökset, käsitteiden määrittäminen, perusjoukon ja otoksen valinta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 135–136).

Määrällinen menetelmä sopii muun muassa tilastollisiin tutkimuksiin, joissa kohderyhmä koostuu suuresta määrästä ihmisiä ja analysoidaan suuria määriä aineistoa. Tavoitteena on aina tuottaa luotettavaa ja tieteellistä tietoa. Määrällisessä menetelmässä vastauksien analysointi pyritään tekemään objektiivisesta näkökulmasta. Määrällistä menetelmää käytetään yleisesti esimerkiksi eri puolueiden kannatuslukuja mittaavissa tutkimuksissa. (Silverman 2000, 1-9.)

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valittiin määrällinen menetelmä, koska haluttiin saada tietoa suuremmalta joukolta työ- ja päivätoiminnan vaikutuksista vuorokausirytmiiin. Tietoa haluttiin saada kaikilta työ- ja päivätoimintaan osallistuvilta asukkailta, jotta saatiin mahdollisimman laaja käsitys koko hoitokodin tilanteesta. Koska opinnäytetyön kysely tehtiin melko suurelle kohderyhmälle, määrällisen menetelmän valinta oli sitä kautta tarkoituksenmukainen. Määrällisellä menetelmällä saatiin kohderyhmältä määrällistä ja luotettavaa tietoa, jota pystyttiin esittämään numeerisesti opinnäytetyön tuloksissa.

4.2 Aineiston keruu

Kvantitatiivisessa menetelmässä aineiston keruussa käytetään usein kyselylomaketta. Se toteutetaan esimerkiksi posti- tai kirjekyselynä, e-kyselynä, puhelinkyselynä tai tekeillä kysely haastatteluna. Kyselyn toteuttamistapaan vaikuttaa, millaista tietoa sen

avulla kerätään ja kenelle kysely toteutetaan. (Valli 2007, 102–111.) Kyselyn etuna on, että sen voi tehdä suurelle kohderyhmälle. Se on myös tehokas ja nopea menetelmä kerätä tietoa. Vastauksia on helppo ja nopea analysoida ja ne ovat helposti muutettavissa numeeriseen muotoon. Kyselyssä eettisyys on lisäksi hyvin tärkeää. Kyselyn täytyy olla helppo suorittaa anonyymisti, jotta vastaajien henkilöllisyydet pysyvät tuntemattomina. Kyselylomakkeiden säilyttäminen turvallisesti aineiston analysoinnin ajan ja sen jälkeen niiden huolellinen hävittäminen on tärkeää. Ongelmina kyselyssä voivat olla eettisyyden toteutuminen, vastausten pinnallisuus ja helposti kyselyyn vastaamatta jättäminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Suunniteltaessa kyselylomakkeen kysymyksiä tulee olla erityisen huolellinen, koska kysymykset luovat perustan koko työn onnistumiselle. Kysymysten tulee olla helposti ymmärrettäviä ja ne eivät saa johdatella vastaajaa. Kysymykset voivat vääristää lopullisia tuloksia, jos kyselylomakkeen vastaaja on ymmärtänyt kysymykset eri tavalla kuin kyselylomakkeen laatija on ne tarkoittanut. Tärkeintä kyselylomakkeen laatimisessa on tietää, mitä tietoja kohderyhmältä kysymyksillä halutaan saada. Kyselylomakkeesta saatujen tietojen tulisi perustua asetettuihin ongelmiin ja tavoitteisiin, joiden pohjalta kyselylomake tulisi laatia. Kyselylomakkeen alussa selvitetään usein taustatietoja, jotka antavat tietoa ja samalla valmistavat vastaajaa varsinaiseen aiheeseen. Vastaajalle on alussa hyvä osoittaa kyselyn tärkeys ja mielekkyys, jotta henkilön motivaatio säilyy läpi kyselyn. Motivaatioon vaikuttavat olennaisesti kyselyn pituus, kyselyyn käytetty aika, ensivaikutelma, kysymysten muotoilu ja niissä käytetty kieli. (Valli 2007, 102–105.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston keruu toteutettiin kyselylomakkeella ja kysely toteutettiin paperiversiona. Menetelmä valittiin, koska haluttiin saada mahdollisimman suuri kohderyhmä. Lisäksi kyselylomakkeella saatiin kerättyä nopeasti tietoa ja kerätyn aineiston analysointi oli helppoa. Kyselylomakkeen saatekirje (Liite 1) ja varsinainen kyselylomake (Liite 2) lähetettiin Hoitokoti Reimarille sähköpostitse, jossa ne tulostettiin paperiversioiksi. Kyselylomake toimitettiin kaikille Hoitokoti Reimarin työ- ja päivätoimintaan osallistuneille asukkaille ja kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Kyselylomakkeet jakoivat ja keräsivät hoitokodin työtoiminnan ohjaajat ja muut työntekijät. Opinnäytetyön kohderyhmän muodostivat Hoitokoti Reimarin asukkaat, joita osallistui kyselyyn yhteensä 18. Kyselylomakkeen saatekirjeestä kävi ilmi, että vastaamalla kyselyyn suostui osallistumaan opinnäytetyöhön. Ennen varsinaista aineistonkeruuta suoritettiin kyselylomakkeen pilotointi, johon osallistui kolme henkilöä.

Vastaajia ei voinut mitenkään yhdistää lomakkeisiin ja analysoinnin jälkeen materiaali hävitettiin. Pilotoinnin avulla kyselylomaketta voitiin vielä ennen varsinaista aineistonkeruuta muokata, millä varmistettiin sitä, että opinnäytetyöhön saataisiin oikeanlaista ja luotettavaa tietoa tulosten kannalta.

Kyselylomakkeen kysymykset suunniteltiin siten, että ne antoivat tietoa työ- ja päivätoiminnan vaikutuksista asukkaiden vuorokausirytmiiin. Kyselylomakkeella oli yhteensä 12 kysymystä, jotka sisälsivät monivalintakysymyksiä ja muutaman avoimen kysymyksen. Puolet kysymyksistä oli Likert-asteikollisia, joissa vastaaja sai valita itse valmiista vastausvaihtoehdoista. Valmiisiin vastausvaihtoehtoihin on helpompi vastata ja Likert-asteikolla tehdyistä kysymyksistä saadaan vastauksia, joita on helpompi käsitellä ja analysoida (Hirsjärvi ym. 2009, 188). Avoimilla kysymyksillä saatiin monipuolistettua kyselystä muodostunutta aineistoa. Niiden avulla aineistosta saatiin numeerisen tiedon lisäksi sanallista tietoa asukkaiden kokemista työ- ja päivätoiminnan vaikutuksista ja toiminnan kehittämideoita. Lomakkeen täyttöön arvioitiin kuluvan aikaa viidestä minuutista kymmeneen minuuttiin. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin opinnäytetyön ongelmien perusteella, jotta kysely tuottaisi opinnäytetyön tarkoituksen kannalta haluttuja tuloksia. Erityistä huomiota kyselylomakkeen laadinnassa kiinnitettiin kysymysten yksinkertaistamiseen ja niiden määrään, jotta saataisiin luotettavia tuloksia.

4.3 Analysointimenetelmä

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä menetelmässä analysointimenetelmänä käytetään tilastollista analyysia. Tilastollisessa analyysissa tuloksia perustellaan numeroiden ja tilastollisten yhteyksien avulla. Tämä edellyttää aineiston luokittelua taulukkomuotoon. Kyselylomakkeet ja sen kysymykset numeroidaan ja tiedot tallennetaan havaintomatriisiin. Havaintomatriisin avulla tehdään analyysi, jossa lasketaan esimerkiksi tunnuslukuja ja tehdään ristiintaulukointeja eli muuttujien välisten riippuvuuksien vertailuja. (Vilka 2007, 118–119.)

Tämän opinnäytetyön analysointimenetelmänä käytettiin tilastollista analyysia. Kyselylomakkeiden vastauksista muodostettiin havaintomatriisi (Liite 3) huhtikuun 2014 aikana. Havaintomatriisi muodostettiin SPSS -ohjelman avulla, joka on tilastolliseen analyysiin suunniteltu ohjelma. Aineisto myös analysoitiin SPSS -ohjelman avulla. Havain-

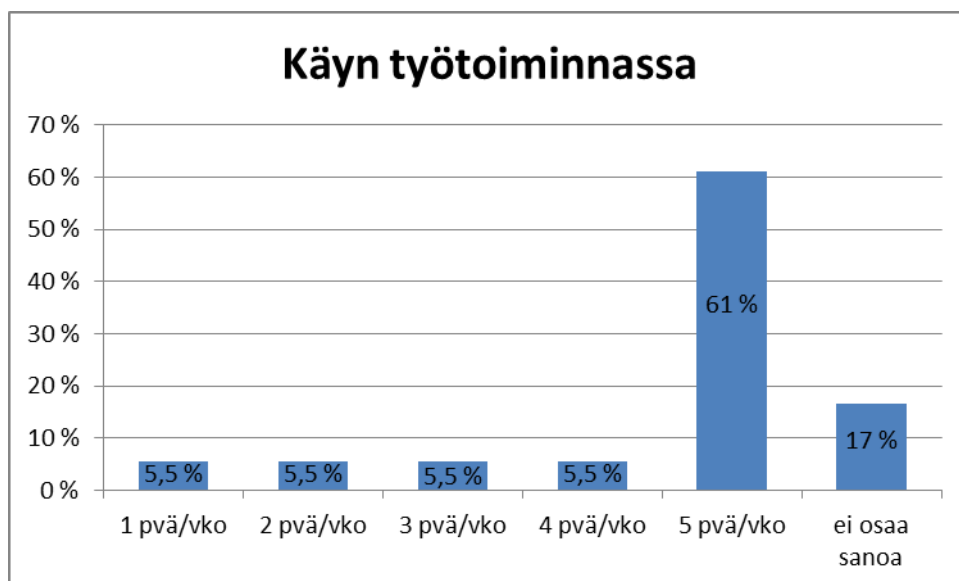
tomatriisin ja analysoinnin tekeminen tilastollisin menetelmin helpotti analysointia, koska sen avulla tuloksia oli helppo tarkastella ja tehdä niistä johtopäätöksiä. Aineistosta tehtiin taulukoita ja kuvioita Microsoft Excel -ohjelmalla. Kuvioita ja taulukoita käytettiin apuna tulosten havainnollistamisessa. Avointen kysymysten vastaukset on kirjoitettu sellaisenaan kyselylomakkeista opinnäytetyöhön. Avoimista kysymyksistä saatiin vastauksia melko vähän, minkä vuoksi kaikki vastaukset listattiin opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön aineiston analysoinnin jälkeen tulokset esitettiin mahdollisimman selkeästi ja kattavasti. Saatujen tulosten perusteella tehtiin johtopäätöksiä ja pohdittiin, mitä saadut tulokset tarkoittavat opinnäytetyön ongelmien kannalta.

5 TULOKSET

5.1 Taustatiedot

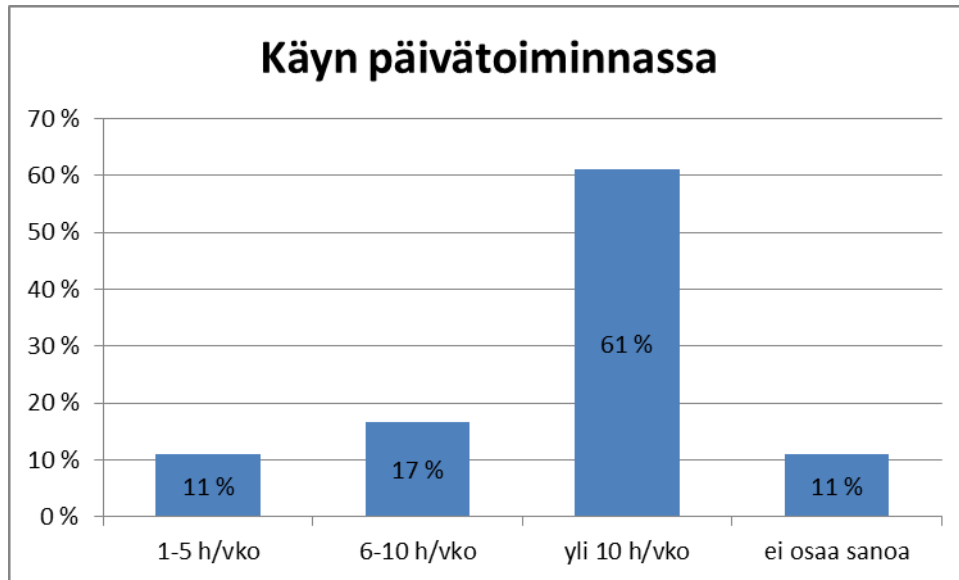
Tulokset on jaettu viiteen alaotsikkoon kyselylomakkeen kysymysten jaottelun mukaisesti. Alaotsikot ovat taustatiedot, työ- ja päivätoiminnan vaikutukset nukkumiseen, työ- ja päivätoiminnan vaikutukset valveillaoloon, koettu vuorokausirytmä ja toiminnan kehittäminen. Opinnäytetyön kohderyhmä koostui 30 hoitokodin asukkaasta, joilla oli työtä tai päivätoimintaa. Kyselyyn vastasi 18 asukasta ja vastausprosentiksi saatiin 60 prosenttia. Kyselylomakkeen alussa selvitettiin vastaajien taustatietoja. Taustatiedoissa kohderyhmältä kysyttiin kuinka monena päivänä viikossa asukkaalla on työtoimintaa ja kuinka monta tuntia viikossa on päivätoimintaa. Taustatietoja koskeviin kysymyksiin jätti vastaamatta muutama asukas.

Alla oleva kuvio havainnollistaa asukkaiden osallistumista työtoimintaan. Vastaajista 15 ilmoitti käyvänsä hoitokodin järjestämässä työtoiminnassa. Kolme henkilöä jätti vastaamatta kysymykseen. Vastaajista 11 eli 61 prosenttia ilmoitti käyvänsä työtoiminnassa viitenä päivänä viikossa eli jokaisena arkipäivänä. Vastaajista 22 prosentilla oli työtoimintaa alle viitenä päivänä viikossa. (kuvio 2.)



KUVIO 2. Asukkaiden osallistuminen työtoimintaan

Seuraava kuvio kertoo asukkaiden osallistumisesta päivätoimintaan. Vastaajista 16 ilmoitti osallistuvansa viikon aikana hoitokodin järjestämään päivätoimintaan. Määrältään päivätoimintaa oli yhdestä tunnista yli kymmeneen tuntiin. Suurin osa vastaajista eli 61 prosenttia vastasi päivätoimintaa olevan yli 10 tuntia viikossa. (kuvio 3.)

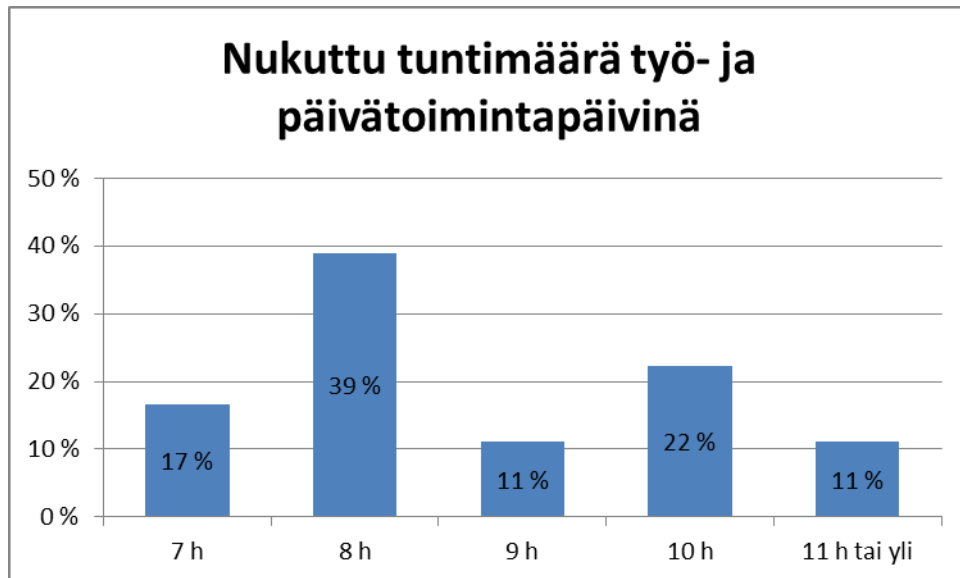


KUVIO 3. Asukkaiden osallistuminen päivätoimintaan

5.2 Työ- ja päivätoiminnan vaikutukset nukkumiseen

Hoitokodin asukkaiden nukkumista työ- ja päivätoimintapäivinä selvitettiin kyselylomakkeen kysymyksillä 1-5. Kysymykset käsittelivät nukuttua aikaa yössä, nukku-
maanmeno aikaa, heräämisen aikaa, nukkumisen laatua ja nukuttuja päiväunia.

Kysymyksessä yksi kysyttiin kuinka monta tuntia työ- tai päivätoimintapäivinä asukas yleensä nukkuu. Kyselyyn osallistuneista kaikki vastasivat kysymykseen ja yleisin vastaus oli kahdeksan tuntia yössä. Muut vastaukset olivat seitsemän ja yhdentoista tunnin välillä. Kukaan ei vastannut nukkuviensa kuutta tuntia tai sen alle. Kyselyyn vastanneista asukkaista 89 prosenttia nukkuu työ- ja päivätoimintapäivinä yhteensä seitsemästä kymmeneen tuntiin yössä. (kuvio 4.)

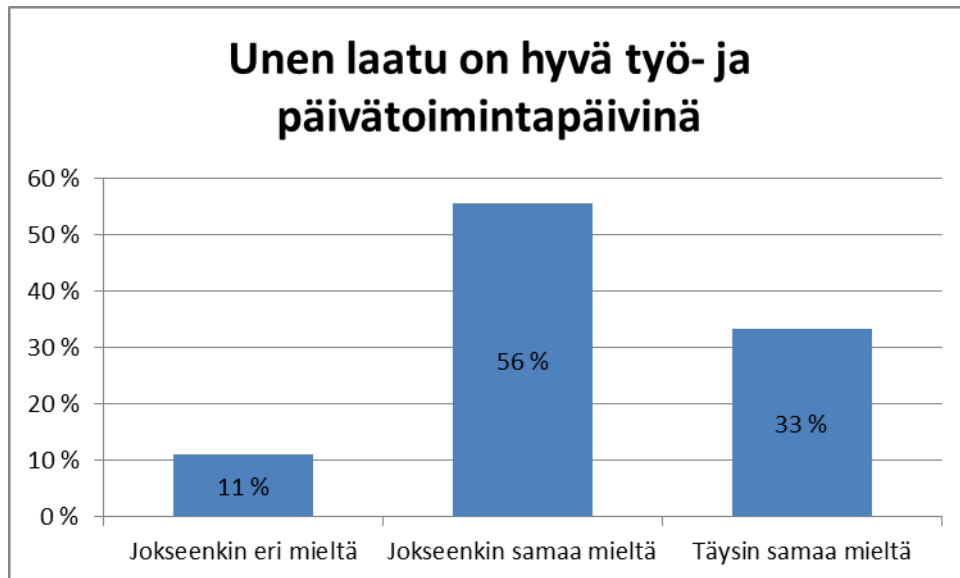


KUVIO 4. Asukkaiden nukkuma tuntimäärä työ- ja päivätoimintapäivinä

Toisessa kysymyksessä asukkailta kysyttiin mihin aikaan yleensä menee yöunille työ- tai päivätoimintapäivinä. Kaikki vastasivat kysymykseen ja yleisin vastaus oli klo 22.00, jolloin kuusi kyselyyn vastanneista kertoi menevänsä nukkumaan. Toiseksi yleisimmät vastaukset olivat klo 21.00 ja klo 23.00. Neljä vastaajista kertoi menevänsä nukkumaan klo 21.00 ja neljä vastaajista klo 23.00.

Kysymyksessä kolme kysyttiin milloin yleensä herää aamuisin, jolloin on työ- tai päivätoimintaa. Yleisin vastaus tähän kysymykseen oli klo 08.00, jolloin 61 prosenttia kyselyyn vastanneista ilmoitti heräävänsä. Toiseksi yleisin vastaus oli klo 07.00 ja kolmanneksi yleisin klo 06.00. Myös klo 09.00 ilmoitettiin heräävän työ- tai päivätoimintaa olevina päivinä. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut heräävänsä klo 05.00 tai sitä ennen, eikä klo 10.00 tai sen jälkeen. Hoitokodin työtoiminta alkaa klo 09.00, joten suurin osa asukkaista kertoi heräävänsä tuntia ennen työtoiminnan alkamista.

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin nukkuuko asukas yleensä hyvin päivinä, jolloin on työ- tai päivätoimintaa. Kysymyksessä oli tarkennettu hyvin nukkumisen tarkoittavan, että nukahtaa melko nopeasti, ei heräile usein ja nukkuu riittävästi eli noin seitsemästä kymmeneen tuntiin yössä. Kysymys oli Likert-asteikollinen. Eniten vastattiin kohtaan ”jokseenkin samaa mieltä” ja moni vastasi myös ”täysin samaa mieltä”. ”Jokseenkin eri mieltä” vastauksia oli vähän ja ”täysin eri mieltä” ei vastannut kukaan. Myöskään ”en osaa sanoa” vastauksia ei ollut yhtään. (kuvio 5.)



KUVIO 5. Asukkaiden unen laatu työ- ja päivätoimintapäivinä

Viides ja viimeinen kysymys työ- ja päivätoiminnan vaikutuksista nukkumiseen koski nukuttuja päiväunia työ- tai päivätoimintapäivinä. Kysymys oli kaksiosainen, jossa ensimmäiseksi kysyttiin nukkuuko asukas päiväunia ja jos nukkui, niin koettiinko sen häiritsevän vuorokausirytmää työ- ja päivätoimintapäivinä. Vastaajista yli puolet ilmoitti, ettei nuku päiväunia ja alle kolmasosa ilmoitti nukkuvansa. Päiväunia nukkuvista selvästi suurimmalla osalla päiväunet eivät häirinneet heidän vuorokausirytmäänsä.

5.3 Työ- ja päivätoiminnan vaikutukset valveillaoloon

Kysymys kuusi oli Likert-asteikollinen. Kysymyksessä kysyttiin huomaako asukas, että työ- tai päivätoiminta vaikuttaa positiivisesti asukkaan vireystilaan. ”Täysin samaa mieltä” vastauksia oli eniten ja ”jokseenkin samaa mieltä” lähes loput vastauksista. ”En osaa sanoa” oli myös vastattu. Täysin ja jokseenkin eri mieltä vastauksia ei ollut yhtäkään. Työ- ja päivätoiminnalla nähtiin siis olevan positiivisia vaikutuksia asukkaiden vireystilaan. (kuvio 6.)



KUVIO 6. Työ- ja päivätoiminnan positiivinen vaikutus asukkaiden vireystilaan

Seitsemäs kysymys liittyi ruokailemisen säännöllisyyteen. Kysymys oli Likert-asteikollinen ja siinä selvitettiin ruokaileeko asukas päivinä, jolloin on työ- tai päivätoimintaa yleensä säännöllisemmin kuin muuten. Jokaiseen kohtaan tuli vastauksia. Kolmasosa ja eniten vastauksia tuli kohtaan ”täysin samaa mieltä”. Lähes yhtä monta eli 28 prosenttia vastattiin kohtaan ”jokseenkin samaa mieltä”. 17 prosenttia vastaajista vastasi kysymykseen ”en osaa sanoa”, 5 prosenttia vastasi ”jokseenkin eri mieltä” ja 17 prosenttia vastasi ”täysin eri mieltä”. 61 prosenttia vastaajista siis koki ruokailevansa työ- ja päivätoimintapäivinä säännöllisemmin kuin muuten.

Kysymyksessä kahdeksan selvitettiin liikkumisen yhteyttä työ- ja päivätoimintaan. Likert-asteikollisessa kysymyksessä kysyttiin liikkuuko asukas päivinä, jolloin on työ- tai päivätoimintaa yleensä enemmän kuin muuten. ”Täysin samaa mieltä” oli 28 prosenttia vastaajista ja kolmannes vastaajista vastasi kohtaan ”jokseenkin samaa mieltä”, joka oli yleisin vastaus. Yhteensä kolmannes vastaajista vastasi kysymykseen ”en osaa sanoa” tai ”jokseenkin eri mieltä”.

5.4 Koettu vuorokausirytmä

Kysymyksessä yhdeksän asukkailta kysyttiin huomaavatko he, että työ- tai päivätoiminnalla on positiivisia vaikutuksia vuorokausirytmiiin. Kysymys oli Likert-asteikollinen ja selvästi suurin osa vastaajista oli vastannut ”täysin samaa mieltä”. Vas-

tauksia saatiin myös kohtaan ”jokseenkin samaa mieltä” ja ”en osaa sanoa”. 78 prosenttia vastaajista kertoi työ- ja päivätoiminnalla olevan positiivisia vaikutuksia omaan vuorokausirytmiiin. Kukaan asukkaista ei kokenut toiminnan vaikuttavan negatiivisesti vuorokausirytmiiin. Kaikki olivat samaa tai ainakin jokseenkin samaa mieltä positiivisista vaikutuksista. (taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Työ- ja päivätoiminnan positiivinen vaikutus vuorokausirytmiiin

Työ- ja päivätoiminnalla on positiivinen vaikutus vuorokausirytmiiin	Vastaajien lkm	%-osuus
En osaa sanoa	1	6 %
Jokseenkin samaa mieltä	3	17 %
Täysin samaa mieltä	14	78 %
Yhteensä	18	100 %

Kysymys 10 oli avoin kysymys, johon asukkaat saivat kuvailla työ- ja päivätoiminnan vaikutuksia vuorokausirytmiiinsä. Alla on listattu kysymykseen saatuja vastauksia:

Herään aikaisemmin.

Helpompi ja terveempi olotila.

Jokin syy herätää.

Aika kuluu paremmin.

Pysyy aktiivisempänä koko päivän, kun nousee aamulla aikaisin ylös.

Vaikuttaa positiivisesti.

On parempaa tekemistä.

Ilman työtoimintaa nukkuisin aamuisin pidempään.

Se pitää rytmin tasaisena.

Se on hyvää, että on aktiivista toimintaa päivisin. Pysyy virkeänä ja energisenä koko loppupäivän.

Säännöllinen työtoiminta on auttanut rytmittämään muutakin toimintaa.

Tulee tietyt rutiinit, joiden puitteissa kaikki muukin sujuu.

Vuorokausirytmii pysyy tasaisena. Parempi mieli, niin sujuu paremmin ja uni tulee hyvin.

Se pitää rytmin hyvänä.

Tulee illalla mentyä sopivaan aikaan nukkumaan ja herää aamulla pirteänä.

5.5 Toiminnan kehittäminen

Kysymyksessä 11 kysyttiin asukkaiden tyytyväisyyttä hoitokodin järjestämään työ- ja päivätoimintaan. Kysymys oli Likert-asteikollinen. Vastajat olivat tyytyväisiä järjestettyyn toimintaan. Vastaukset jakautuivat puoliksi ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä” kanssa. (taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Asukkaiden tyytyväisyys järjestettyyn työ- ja päivätoimintaan

Olen tyytyväinen järjestettyyn työ- ja päivätoimintaan	Vastaajien lkm	%-osuus
Jokseenkin samaa mieltä	9	50 %
Täysin samaa mieltä	9	50 %
Yhteensä	18	100 %

Kysymys 12 oli avoin kysymys, jossa asukkailta selvitettiin ajatuksia työ- ja päivätoiminnan kehittämiseksi. Kysymyksellä selvitettiin ajatuksia, jotka vaikuttaisivat positiivisesti heidän vuorokausiryhtiinsä. Vastaukset kuitenkin koskivat lähinnä yleisesti työ- ja päivätoiminnan kehittämistä. Alla on listattu saatuja vastauksia:

Enemmän työtunteja.

Parempi palkka.

Kahvitauoille jotain pientä purtavaa. Aamujumppa voisi olla hyvä tai päivän aikana rentoutustuokio.

Urheilua lisää.

Työtoiminnan kahvitauolla tarjottavaa, koska monesti aamupäivällä maistuisi joku pieni välipala.

Voisi olla enemmän hoitokodin ulkopuolista tekemistä.

Paremmat tilat/laitteet puutöille. Enemmän toimintaa hoitokodin ulkopuolella.

Enemmän töitä. Parempi korvaus töistä, niin innostaa paremmin. Pientä purtavaa kahvitauoilla.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön kyselyn vastausprosentti oli 60 prosenttia. Vastausprosentti antaa laajan kuvan Hoitokoti Reimarin järjestämän työ- ja päivätoiminnan vaikutuksista asukkaiden vuorokausirytmiin. Lähes kaikki vastaajista osallistuivat hoitokodin järjestämään työtoimintaan ja sitä oli yli puolella vastaajista viitenä päivänä viikossa. Hoitokodin järjestämään päivätoimintaan osallistui myös lähes kaikki kyselyyn vastanneista ja sitä oli suurimmalla osalla yli 10 tuntia viikossa. Koska asukkaat osallistuivat aktiivisesti järjestettyyn työ- ja päivätoimintaan, sillä voidaan ajatella olevan vaikutuksia myös heidän vuorokausirytmiinsä. Laissa kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) kerrottiin kuntouttavaa työtoimintaa olevan vähintään yhden ja enintään viiden päivän ajan viikossa sekä vähintään neljä tuntia päivässä. Tuloksista nähdään, että Hoitokoti Reimarissa työ- ja päivätoimintaa järjestetään asukkaille suhteellisen paljon.

Selvitettäessä työ- ja päivätoiminnan vaikutuksia asukkaiden nukkumiseen kävi ilmi, että suurin osa kyselyyn vastanneista nukkui noin kahdeksan tuntia yössä klo 22.00 ja klo 8.00 välisenä aikana. Tuloksista nähdään, että hoitokodin asukkaat nukkuvat useimmiten riittävän pitkät yönät päivinä, jolloin heillä on työ- ja päivätoimintaa. Partisen ja Huovisen (2007, 18) mukaan tarvitsemme unta noin kahdeksan tuntia yössä ja opinnäytetyön kyselystä käy ilmi, että suurin osa asukkaista nukkui juuri tämän verran. Huttunen (2013) kirjoittaa erityyppisistä univalverytmin häiriöistä. Esimerkiksi viivästynyt unijakso -tyyppi on yleistä nuorilla. Hoitokodissa on paljon nuoria aikuisia. Opinnäytetyön tuloksista ei kuitenkaan käy ilmi, että kyselyyn vastanneilla hoitokodin asukkailla olisi merkittäviä univalverytmin häiriöitä, ainakaan päivinä, jolloin heillä on työ- ja päivätoimintaa. Kyselyssä selvisi, että jopa 89 prosenttia vastaajista kertoi unen laadun olevan hyvää, päivinä, jolloin heillä on työ- ja päivätoimintaa. Harva kertoi nukkuvansa päiväunia ja jos nukkui, sen ei koettu vaikuttavan vuorokausirytmiin häiritsevästi.

Opinnäytetyön tulosten perusteella saatiin vastaukset opinnäytetyössä asetettuihin ongelmiin. Ensimmäisenä ongelmana oli selvittää, minkälaisia vaikutuksia työ- ja päivätoiminnalla on nukkumiselle. Tulosten perusteella voidaan todeta, että työ- ja päivätoiminnalla on positiivisia vaikutuksia nukkumiseen. Asukkaat siis kokivat nukkuvansa

työ- ja päivätoimintapäivinä riittävästi, unen laatu oli hyvää ja nukahtaminen oli helppoa.

Opinnäytetyössä selvitettiin myös työ- ja päivätoiminnan vaikutuksia asukkaiden valvellaoloon. Lähes kaikki kyselyyn osallistuneista kertoivat, että työ- ja päivätoiminta vaikuttaa positiivisesti omaan vireystilaan. Härmän ja Sallisen (2008) mukaan terveyttä edistävillä elämäntavoilla, kuten riittävällä liikunnalla ja säännöllisillä ruokailuajoilla, on vaikutusta koettuun vireystilaan. Yli puolet hoitokodin asukkaista kertoi ruokailevansa säännöllisemmin ja liikkuvansa enemmän työ- ja päivätoimintapäivinä.

Toisena opinnäytetyön ongelmana selvitettiin, mitä vaikutuksia työ- ja päivätoiminnalla on asukkaiden valvetilaan. Tulosten perusteella voidaan todeta, että asukkaat kokivat työ- ja päivätoiminnan vaikuttavan positiivisesti myös valvetilaan samoin kuin nukkumiseenkin. Se, että päivällä oli työ- ja päivätoimintaa, auttoi asukasta pitämään vireystilaa yllä koko loppupäivän. Työ- ja päivätoiminnalla nähtiin olevan vaikutusta myös muuhun toimintaan valveilla ollessa. Sen koettiin lisäävän liikunnan määrää ja säännöllistävän ruokailua.

78 prosenttia kyselyyn vastanneista asukkaista kertoi, että työ- ja päivätoiminnalla on positiivisia vaikutuksia omaan vuorokausirytmiiin. Positiivisia vaikutuksia kuvailtiin siten, että toiminta pitää uni- ja päivärytmin tasaisena, helpottaa nukahtamista, auttaa rytmittämään muutakin toimintaa ja rutiinien muodostumista, pitää vireystilan yllä, antaa syyn herätä ajoissa, luo aktiviteettia päivään ja tuo paremman mielen ja sitä kautta terveemmän olotilan. Samanlaisia vaikutuksia ovat löytäneet myös aiemmat aiheetta selvittäneet tutkimukset. Esimerkiksi Kavakan ja Strandin pro gradu -tutkielman (2008, 111–112) mukaan kuntouttavan työtoiminnan tuoma suurin muutos elämässä oli elämäntunneen lisääntyminen ja normaalin päivärytmin saavuttaminen. Myös Luhtaselan tekemästä kuntouttavaa työtoimintaa koskevasta lisensiaattitutkimuksesta (2009, 53–55) käy ilmi, että melkein kaikilla mielenterveyskuntoutujilla kuntouttava työtoiminta tuo säännöllisyyttä ja rytmiä elämään. Lisäksi Pihlin pro gradu -tutkielman (2012, 62–63) mukaan kuntouttava työtoiminta toi aktiivista toimintaa ja säännöllisyyttä arkeen. Hänen työssään käy ilmi, että kun päivärytmi kääntyy normaaliksi, myös arki koetaan mielekkäämmäksi. Hän kertoo, että asiakkaiden tärkeimpinä kokeminaan hyötyinä kuntouttavasta työtoiminnasta olivat päivärytmin vakiintuminen, sosiaalisten suhteiden luominen ja mielekkään sisällön tuominen arkeen.

Kolmas opinnäytetyön ongelma käsitteli sitä, minkälaiseksi asukkaat kokevat oman vuorokausirytmensä. Koska työ- ja päivätoiminnalla nähtiin olevan positiivisia vaikutuksia sekä nukkumiseen että valveillaoloon, koettiin oma vuorokausirytmä myös tasaisemmaksi. Tulosten perusteella osallistumalla työ- ja päivätoimintaan asukkaiden nukkuminen, vireystila ja muutkin elämäntavat paranivat, millä oli positiivinen vaikutus myös koettuun vuorokausirytmiiin. Osallistumalla työ- ja päivätoimintaan asukkaille muodostui säännöllinen rytmi päivään ja rutiinien muodostumisella oli positiivisia vaikutuksia myös muihin asioihin. Tulosten perusteella kukaan ei kokenut työ- ja päivätoiminnan vaikuttavan negatiivisesti omaan vuorokausirytmiiin, vaan päinvastoin oltiin samaa mieltä siitä, että toiminnalla oli pelkästään positiivisia vaikutuksia omaan vuorokausirytmiiin.

Lopuksi opinnäytetyössä selvitettiin miten tyytyväisiä asukkaat olivat hoitokodin järjestämään työ- ja päivätoimintaan. Jokainen kyselyyn vastanneista oli tyytyväinen järjestettyyn toimintaan. Neljännessä opinnäytetyön ongelmassa selvitettiin miten työ- ja päivätoimintaa voitaisiin kehittää, jotta asukkaiden vuorokausirytmä olisi parempi. Tyytyväisyys näkyi asukkaiden kehittämisehdotuksissa, jotka olivat toimintaan liittyviä yleisiä asioita, eikä suoraan vuorokausirytmiiin liittyviä. Kokonaisuudessaan oltiin jo tyytyväisiä nykyiseen toimintaan. Kehittämisehdotuksissa mainittiin esimerkiksi, että työntekijä voisi olla enemmänkin ja toiminta voisi kohdistua useammin Hoitokoti Reimarin ulkopuolelle. Lisäksi erilaista liikuntaa, jumppaa ja rentoutustuokioita toivottiin olevan nykyistä enemmän. Asukkaat toivoivat päivän aikana välipaloja auttamaan jaksamista ja parempaa korvausta tehdystä työstä motivoimaan enemmän.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa on hyvä miettiä sen reliabiliteettia ja validiteettia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan luotettavuutta ja pysyvyyttä eli sitä, jos sama tutkimus toistetaan, niin saadaanko samat tulokset. Kvantitatiivisessa menetelmässä on tärkeää tietää, miten tutkimus on toteutettu ja sitä kautta myös tulosten reliabiliteetti on hyvin merkityksellistä. Saatujen tulosten reliabiliteettia on vaikea arvioida, koska tuloksiin vaikuttavat olosuhteet voivat nopeasti muuttua. (Silverman 2000, 10–11; Kananen 2010, 69.) Validiteetilla tarkoitetaan oikeiden asioiden mittaamista eli mittaako tutkimus niitä asioita, mitä sen on tarkoituskin mitata. Validiteetti on sitä parempi, mitä huo-

lellisemmin ongelmat ja kohderyhmä on mietitty. Validiteettia huonontaa se, jos tiedonkeruumenetelmiä ei ole esitelty riittävän yksityiskohtaisesti tai jos tiedonkeruu on ollut puutteellista. (Silverman 2000, 175–188; Kananen 2010, 69.)

Tämän opinnäytetyön reliabiliteettia ja validiteettia arvioitaessa voidaan ajatella niiden olevan hyvällä tasolla, mutta muutamat asiat saattavat kyseenalaistaa sitä. Jos tämä kysely toteutettaisiin Hoitokoti Reimarin asukkaille uudelleen, saataisiin todennäköisesti samankaltaisia tuloksia. Tarkalleen samoja tuloksia tuskin kuitenkaan saataisiin ja kyselyyn saattaisi olla eri määrä vastaajiakin. Opinnäytetyön kyselyn vastausprosentti oli 60 prosenttia, joka antaa laajan käsityksen koko hoitokodin tilanteesta. Siten myös saatuja tuloksia voidaan pitää luotettavina. Objektiivisuuden kannalta tulokset eivät välttämättä ole niin luotettavia, sillä jos joku muu toteuttaisi kyselyn, saatettaisiin saada eri tuloksia. Objektiivisuuteen saattaa vaikuttaa vastaajien ja kyselyn tekijän välinen hoitosuhde. Jos kyselyn tekisi joku ulkopuolinen, joka ei tunne vastaajia, olisi mielenkiintoista tietää olisivatko tulokset erilaisia. Opinnäytetyössä saatiin selville asioita, joita oli tarkoituskin saada selville ja työssä pystyttiin vastaamaan esitettyihin ongelmiin. Tämän vuoksi validiteettia voidaan pitää hyvänä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää siinä käytettyjen menetelmien selkeä perustelu ja kuvaaminen. Lisäksi saatuja tuloksia esiteltiin työssä selkeästi ja niiden esittelyssä käytettiin apuna kuvioita ja taulukoita, jotka havainnollistivat hyvin tuloksia.

Opinnäytetyötä ja erityisesti kyselylomaketta tehdessä täytyy kiinnittää huomiota eettisyyden toteutumiseen. Kysely tulee muun muassa suorittaa anonymisti, lomakkeet pitää säilyttää huolellisesti ja lopuksi niiden hävittäminen on tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Opinnäytetyötä voidaan pitää eettisesti hyvänä, koska kyselyyn vastaaminen voitiin tehdä täysin anonymisti eikä vastauksia voinut yhdistää mitenkään yksittäiseen asukkaaseen. Lisäksi kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja saatekirjeen perusteella asukas ymmärsi osallistuvansa opinnäytetyön tekemiseen. Analysoinnin jälkeen tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti, mikä myös lisää opinnäytetyön eettisyyttä.

Opinnäytetyön ongelmiin onnistuttiin vastaamaan saatujen tulosten ja niistä tehtyjen johtopäätösten perusteella hyvin. Kerätyn aineiston avulla päästiin myös työn tavoitteeseen ja saavutettiin työn tarkoitus. Opinnäytetyöstä oli hyötyä sekä Hoitokoti Reimarille että sen asukkaille. Opinnäytetyöstä saatiin uutta ja hyödyllistä tietoa hoitokodin järjes-

tämän työ- ja päivätoiminnan vaikutuksista asukkaiden vuorokausirytyimiin. Hoitokoti sai opinnäytetyöstä työ- ja päivätoiminnalle perusteita ja asukkaiden vastauksista saatiin myös kehittämisideoita. Tulosten mukaan asukkaat olivat tyytyväisiä järjestettyyn työ- ja päivätoimintaan ja sillä oli hyviä vaikutuksia heidän vuorokausirytyimiinsä, joten toimintaa on hyvä jatkaa. Myös asukkaiden toiveet ja kehittämisideat voidaan ottaa huomioon tulevaisuudessa.

Hyvänä asiana opinnäytetyön toteutuksesta voidaan mainita kyselylomakkeen pilotointi, joka auttoi kehittämään lopullista kyselylomaketta. Pilotoinnilla saatiin myös varmistettua sitä, että kyselylomake sisälsi opinnäytetyön ongelmien kannalta oikeat kysymykset. Opinnäytetyön tekemisessä oli muutamia asioita, joita jälkepäin voisi tehdä toisin tai kiinnittää parempaa huomiota. Esimerkiksi teoreettisissa lähtökohdissa olisi lähteiden käyttö voinut olla monipuolisempaa ja opinnäytetyön tekemisessä olisi voinut käyttää enemmän aikaa lähteiden etsimiseen ja lähdekritiikkiin. Myös vieraskielisiä lähteitä olisi voinut käyttää työssä enemmän. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö onnistui, koska siitä saatiin selkeitä ja hyödyllisiä tuloksia. Opinnäytetyön ongelmiin saatiin vastaukset ja päästiin tavoitteeseen.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Yksi jatkotutkimusehdotus tälle opinnäytetyölle voisi olla opinnäytetyön tekeminen laadullisella eli kvalitatiivisella menetelmällä. Laadullisella menetelmällä voitaisiin saada tarkempaa, syvällisempää ja monipuolisempaa tietoa työ- ja päivätoiminnan vaikutuksista asukkaiden vuorokausirytyimiin. Toinen jatkotutkimusehdotus voisi olla kyselyn tekeminen hoitokodin henkilökunnalle, jossa tarkasteltaisiin työ- ja päivätoiminnan vaikutuksia asukkaiden kuntoutumiseen henkilökunnan näkökulmasta. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla vielä saman kyselyn tekeminen hoitokodin asukkaille esimerkiksi viiden vuoden kuluttua, jolloin saatuja tuloksia voitaisiin verrata tämän opinnäytetyön tuloksiin.

LÄHTEET

- Bhattacharjee, Y. 2007. Is internal timing key to mental health? News focus 31/2007, 1488-1490. Luettu 14.1.2014. http://www.cet.org/docs/press/circtim/Science_2007.pdf
- Haapasalo-Pesu, K. 2012. Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielenterveysongelmiin. Terveyskirjasto Duodecim. Luettu 15.1.2014. <http://www.duodecimlehti.fi>
- Hallituksen esitys 166/2006. Luettu 3.8.2014. <http://www.finlex.fi>
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, H., Remes, P. & Saajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.
- Hoitokoti Reimarin perehdytyskansio.
- Huttunen, M. 2013. Univalverytmin (unirytmien) häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 17.10.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Hyvän mielen talo ry. 2014. Mitä sanaa olisi hyvä käyttää? Luettu 6.11.2013. <http://www.hyvanmielentalo.fi>
- Härmä, M. & Sallinen, M. 2008. Hyvät elintavat tukevat unta. Terveyskirjasto Duodecim. Luettu 8.2.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Kavakka, M. & Strand, I. 2008. "Normaaliin elämänrytmiin" - kuntouttavan työtoiminnan vaikutus yksilön elämäntapaan. Sosiologian pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto.
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta. 189/2001. Luettu 14.11.2013. <http://www.finlex.fi>
- Luhtasela, L. 2009. Osallisuuden rakentaminen kuntouttavassa työtoiminnassa. Sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen lisensiaattitutkimus. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala. Valtiotieteellinen tiedekunta, yhteiskuntapolitiikan laitos. Helsingin yliopisto. <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=e7fa5820-ad67-4a88-9e11-1ee31427325c>
- Martti, S., Rostila, I. & Suikkanen, A. 2003. Päivä kerrallaan ihmisenä ihmiselle - Päivä ja työtoiminnan hyviä käytäntöjä ja kehittämistarpeita. RAY:n avustustoiminnan raportteja 6. Luettu 8.3.2014. http://www2.ray.fi/sites/default/files/emmi_mediabank/2003paivajatyotoiminta_raportti_6.pdf
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.
- Partinen, M. 2009. Unesta terveyttä. Terveystieteiden tutkimuskeskus Duodecim. Luettu 1.11.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>

- Pihl, A. 2012. Kuntouttava työtoiminta voimaantumisen katalyyttinä. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu tutkielma.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37710/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201204201560.pdf?sequence=1>
- Robotham, D. 2011. Sleep and mental health. *Mental health today* 4/2011, 21-23. Luettu 14.1.2014.
<http://web.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=2c939f49-4865-43ed-b237-ac32eae04ca5%40sessionmgr112&hid=103>
- Ruuskanen, E-I. 2006. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke 2003–2005. Kuntoutujien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaryhmistä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen Yliopisto. Psykologian laitos.
- Silverman, D. 2000. *Doing qualitative research: a practical handbook*. London: SAGE publications.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Helsinki. Yliopistopaino. Luettu 21.10.2013.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1176454313087/passthru.pdf>
- Sosiaaliportti.fi. 2012. Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja. Aktivointisuunnitelman laatiminen. Luettu 17.2.2014. <http://www.sosiaaliportti.fi>
- Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoi-ta tutkimusmetodeihin I*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.
- Yleinen suomalainen asiasanasto – YSA. Vuorokausirytmii. Luettu 21.10.2013.
http://onki.fi/fi/browser/search/ysa?q_langs=fi&q=vuorokausirytmii&os=ysa

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

SAATEKIRJE

Hyvä Hoitokoti Reimarin asukas,

Opiskelen Tampereen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen parhaillaan opin-
näytetyötä työ- ja päivätoiminnan vaikutuksista mielenterveyskuntoutujan vuorokausi-
rytmiin Hoitokoti Reimarissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa työ- ja päi-
vätoiminnasta sekä vuorokausirytmistä, jonka avulla voidaan kehittää toimintaa. Kyse-
lyn täyttämiseen menee aikaa noin 5-10 minuuttia. Kyselylomakkeella on yhteensä 12
kysymystä, joista suurin osa on monivalintakysymyksiä ja muutama avoin kysymys,
joihin voit vastata omin sanoin.

Osallistumalla kyselyyn annat luvan käyttää vastaamiasi tietoja tulosten analysointiin.
Kyselylomake täytetään nimettömänä ja lomakkeet hävitetään, kun vastaukset on saatu
analysoitua. Lomakkeen täytössä saat halutessasi apua hoitajilta.

Kiittäen,

Eemeli Salin

Liite 2. Kyselylomake

Täytä tyhjätkohdat ja ympyröi itsellesi sopivin vaihtoehto

Käyn työtoiminnassa (Reimarin järjestämä tai jokin muu työ) _ päivänä viikossa .

Minulla on päivätoimintaa noin _ tuntia viikossa.

Nukkuminen

1. Päivinä jolloin on työtoimintaa/päivätoimintaa nukun yleensä _ tuntia yössä.

2. Päivinä jolloin on työtoimintaa/päivätoimintaa menen yleensä nukkumaan yöunille klo _ .

3. Päivinä jolloin on työtoimintaa/päivätoimintaa herään yleensä aamuisin klo _ .

4. Päivinä jolloin on työtoimintaa/päivätoimintaa nukun öisin yleensä hyvin (esim. nukahdan melko nopeasti, en heräile usein ja nukun riittävästi (7-10h)).

5. Täysin samaa mieltä

4. Jokseenkin samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Jokseenkin eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

5. a) Päivinä jolloin on työtoimintaa/päivätoimintaa nukun yleensä päiväunet.

1. Kyllä

2. En

b) Häiritseekö se vuorokausirytmiasi. (Vastaa vain jos vastasit ”Kyllä” edelliseen kohtaan.)

1. Kyllä

2. Ei

Valveillaolo

6. Huomaan, että työtoiminta/päivätoiminta vaikuttaa positiivisesti vireystilaani.

5. Täysin samaa mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
2. Jokseenkin eri mieltä
1. Täysin eri mieltä

7. Päivinä jolloin on työtoimintaa/päivätoimintaa ruokailen yleensä säännöllisemmin kuin muuten.

5. Täysin samaa mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
2. Jokseenkin eri mieltä
1. Täysin eri mieltä

8. Päivinä jolloin on työtoimintaa/päivätoimintaa liikun yleensä enemmän kuin muuten.

5. Täysin samaa mieltä
4. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
2. Jokseenkin eri mieltä
1. Täysin eri mieltä

Koettu vuorokausirytmä

9. Huomaan, että työtoiminnalla/päivätoiminnalla on positiivisia vaikutuksia vuorokausirytmäni.

5. Täysin samaa mieltä

4. Jokseenkin samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Jokseenkin eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

10. Miten kuvailisit työtoiminnan/päivätoiminnan vaikutuksia vuorokausirytmäsi?

Kehittäminen

11. Olen tyytyväinen järjestettyyn työtoimintaan/päivätoimintaan?

5. Täysin samaa mieltä

4. Jokseenkin samaa mieltä

3. En osaa sanoa

2. Jokseenkin eri mieltä

1. Täysin eri mieltä

12. Ajatuksia työtoiminnan/päivätoiminnan kehittämäsellä (joka vaikuttaisi positiivisesti vuorokausirytmäni)?

Liite 3. Havaintomatriisi

Taustatiedot:

Käyn työtoiminnassa	Vastausten lkm	%-osuus
1 päivänä viikossa	1	5,55
2 päivänä viikossa	1	5,55
3 päivänä viikossa	1	5,55
4 päivänä viikossa	1	5,55
5 päivänä viikossa	11	61,1
En osaa sanoa	3	16,7
Yhteensä	18	100,0

Minulla on päivätoimintaa	Vastausten lkm	%-osuus
1-5 h viikossa	2	11,1
6-10 h viikossa	3	16,7
Yli 10 h viikossa	11	61,1
En osaa sanoa	2	11,1
Yhteensä	18	100,0

1. Päivinä jolloin on työ-/
päivätoimintaa nukun yleensä

	Vastausten lkm	%-osuus
7 h	3	16,7
8 h	7	38,9
9 h	2	11,1
10 h	4	22,2
11 h tai yli	2	11,1
Yhteensä	18	100,0

2. Päivinä jolloin on työ-/
päivätoimintaa menen yleensä
nukkumaan yöunille

	Vastausten lkm	%-osuus
Klo 20 tai ennen	1	5,6
Klo 21	4	22,2
Klo 22	6	33,3
Klo 23	4	22,2
Klo 24	3	16,7
Yhteensä	18	100,0

3. Päivinä jolloin on työ-/
päivätoimintaa herään yleensä
aamuisin

	Vastausten lkm	%-osuus
Klo 6	2	11,1
Klo 7	4	22,2
Klo 8	11	61,1
Klo 9	1	5,6
Yhteensä	18	100,0

4. Päivinä jolloin on työ-
/päivätoimintaa nukun öisin
yleensä hyvin

	Vastausten lkm	%-osuus
Jokseenkin eri mieltä	2	11,1
Jokseenkin samaa mieltä	10	55,6
Täysin samaa mieltä	6	33,3
Yhteensä	18	100,0

5. a) Päivinä jolloin on työ-
/päivätoimintaa nukun yleensä
Päiväunet

	Vastausten lkm	%-osuus
Kyllä	5	27,8
En	13	72,2
Yhteensä	18	100,0

5. b) Häiritseekö se
vuorokausirytmiasi
(vastaa vain jos vastasit ”kyllä”
edelliseen kohtaan)

	Vastausten lkm	%-osuus
Kyllä	1	20,0
Ei	4	80,0
Yhteensä	5	100,0

6. Huomaan, että työ-/
päivätoiminta vaikuttaa
positiivisesti vireystilaani

	Vastausten lkm	%-osuus
En osaa sanoa	1	5,5
Jokseenkin samaa mieltä	7	38,9
Täysin samaa mieltä	10	55,6
Yhteensä	18	100,0

7. Päivinä jolloin on työ-/
päivätoimintaa ruokailen
yleensä säännöllisemmin
kuin muuten

	Vastausten lkm	%-osuus
Täysin eri mieltä	3	16,7
Jokseenkin eri mieltä	1	5,5
En osaa sanoa	3	16,7
Jokseenkin samaa mieltä	5	27,8
Täysin samaa mieltä	6	33,3
Yhteensä	18	100,0

8. Päivinä jolloin on työ-/
päivätoimintaa liikun yleensä
enemmän kuin muuten

	Vastausten lkm	%-osuus
Täysin eri mieltä	1	5,5
Jokseenkin eri mieltä	3	16,7
En osaa sanoa	3	16,7
Jokseenkin samaa mieltä	6	33,3
Täysin samaa mieltä	5	27,8
Yhteensä	18	100,0

9. Huomaan, että työ-/
päivätoiminnalla on positiivisia
vaikutuksia vuorokausiryhtiini

	Vastausten lkm	%-osuus
En osaa sanoa	1	5,5
Jokseenkin samaa mieltä	3	16,7
Täysin samaa mieltä	14	77,8
Yhteensä	18	100,0

10. Miten kuvailisit työ-/päivätoiminnan vaikutuksia vuorokausirytmiksi?

<i>Herään aikaisemmin.</i>
<i>Helpompi ja terveempi olotila.</i>
<i>Jokin syy herätä.</i>
<i>Aika kuluu paremmin.</i>
<i>Pysyy aktiivisempänä koko päivän, kun nousee aamulla aikaisin ylös.</i>
<i>Vaikuttaa positiivisesti.</i>
<i>On parempaa tekemistä.</i>
<i>Ilman työtoimintaa nukkuisin aamuisin pidempään.</i>
<i>Se pitää rytmin tasaisena.</i>
<i>Se on hyvää, että on aktiivista toimintaa päivisin. Pysyy virkeänä ja energisenä koko loppupäivän.</i>
<i>Säännöllinen työtoiminta on auttanut rytmittämään muutakin toimintaa.</i>
<i>Tulee tietyt rutiinit, joiden puitteissa kaikki muukin sujuu.</i>
<i>Vuorokausirythmi pysyy tasaisena. Parempi mieli, niin sujuu paremmin ja uni tulee hyvin.</i>
<i>Se pitää rytmin hyvänä.</i>
<i>Tulee illalla mentyä sopivaan aikaan nukkumaan ja herää aamulla pirteänä.</i>

11. Olen tyytyväinen järjestettyyn

työ-/päivätoimintaan	Vastausten lkm	%-osuus
Jokseenkin samaa mieltä	9	50,0
Täysin samaa mieltä	9	50,0
Yhteensä	18	100,0

12. Ajatuksia työ-/päivätoiminnan kehittämiseksi (joka vaikuttaisi positiivisesti vuorokausirytmiiin)?

<i>Enemmän työtunteja.</i>
<i>Parempi palkka.</i>
<i>Kahvitauoille jotain pientä purtavaa. Aamujumppa voisi olla hyvä tai päivän aikana rentoutustuokio.</i>
<i>Urheilua lisää.</i>
<i>Työtoiminnan kahvitauolla tarjottavaa, koska monesti aamupäivällä maistuisi joku pieni välipala.</i>
<i>Voisi olla enemmän hoitokodin ulkopuolista tekemistä.</i>
<i>Paremmat tilat/laitteet puutöille. Enemmän toimintaa hoitokodin ulkopuolella.</i>
<i>Enemmän töitä. Parempi korvaus töistä, niin innostaa paremmin. Pientä purtavaa kahvitauoilla.</i>

Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Kavakka, M. & Strand, I. 2008. "Normaaliin elämänrytmiin" - kuntouttavan työtoiminnan vaikutus yksilön elämänhallintaan Sosiologian Pro gradu -tutkielma Lapin yliopisto	Selvittää kuntouttavan työtoiminnan vaikutusta yksilön elämänhallintaan.	Teemahaastattelu	Kuntouttava työtoiminta voi parantaa yksilön edellytyksiä omaan elämänhallintaan. Haastatellut kokivat elämänhallinnan tunteen lisääntyneen kuntoutusjakson aikana. Yleisimpiä vaikutuksia olivat elämänrytmin tasaantuminen, vähentynyt päihteiden käyttö ja yksilön selkeämpi kuva omasta elämäntilanteesta.
Luhtasela, L. 2009. Osallisuuden rakentaminen kuntouttavassa työtoiminnassa Sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen lisensiaattitutkimus Helsingin yliopisto	Selvittää miten osallisuus rakentuu kuntouttavassa työtoiminnassa asiakkaiden kokema.	Teemahaastattelu	Kuntouttava työtoiminta rytmittää arkea, työ koettiin mielekkääksi, työyhteisö tuki osallistujia, työ lisäsi osaaamista, etuudet kohensivat hieman elintasoja ja osallistujat kokivat aktivoituvansa suhteessa omaan elämään. Osallisuuteen liittyviä tekijöitä olivat tieto, valta, oikeudenmukaisuus, ihmisarvoinen kohtelu ja autonomia.
Pihl, A. 2012. Kuntouttava työtoiminta voimaantumisen katalyyttinä Pro gradu -tutkielma Jyväskylän yliopisto	Kuvata kuntouttavan työtoimintaan osallistuneiden henkilöiden elämässä tapahtuneita myönteisiä laadullisia muutoksia. Pohtia kuntouttavan työtoiminnan ja voimaantumisen välistä yhteyttä.	Kirjoituspyyntö, haastattelut, sähköpostikirjeenvaihto, tekstiviestit	Kuntouttava työtoiminta voi toimia voimaantumisen katalyyttinä ja siihen osallistuminen voi nopeuttaa ja edistää ihmisten voimaantumista. Myönteisiä laadullisia muutoksia voitiin nähdä liittyvän yhteisöllisiin ja sosiaalisiin tilanteisiin, päämääriin ja motivaatioon, kykyuskomuksiin ja itsetuntoon, mielekkäeseen ja säännölliseen arkeen sekä emotionoihin ja mielenterveyteen.