



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Työtoiminta ilon ja tyytyväisyyden lähteenä

Kinnunen, Anni  
Pykäläinen, Hanna-Mari



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

**Laurea-ammattikorkeakoulu**

**Työtoiminta ilon ja tyytyväisyyden lähteenä**

Anni Kinnunen,  
Hanna-Mari Pykäläinen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2016

Kinnunen Anni, Pykäläinen Hanna-Mari

### Työtoiminta ilon ja tyytyväisyyden lähteenä

Vuosi	2016	Sivumäärä	33
-------	------	-----------	----

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä työtoimintaan eräässä Uudenmaan työtoimintaa järjestävässä yksikössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyydestä työtoimintaan ja selvittää, onko sillä myönteistä vaikutusta elämänhallintaan. Tavoitteena oli myös, että työtoiminnan laatua voisi kehittää tutkimustuloksien perusteella.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat mielenterveys ja sen häiriöt, skitsofrenia, mielenterveyskuntoutuja, työtoiminta ja elämänhallinta. Teoriaosuudessa käsitellään myös opinnäytetyön tutkimusmenetelmää, eli kvantitatiivista tutkimusta. Aineisto on kerätty kyselylomakkeella, johon vastasi 30 mielenterveyskuntoutujaa.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että mielenterveyskuntoutajat ovat pääosin joko erittäin tai melko tyytyväisiä työtoimintaan tässä yksikössä. Kyselyssä kartoitettiin myös, mikä on mieleisintä työtoiminnassa. Tärkeimmiksi asioiksi tulosten perusteella koettiin työn tekeminen, ystävät ja ruokailu. Ilo ja tyytyväisyys ovat tuntemuksia, joita työtoiminta vastaajissa herättää. Tulosten perusteella voidaan myös todeta, että työtoimintaan osallistuminen parantaa mielenterveyskuntoutujien elämänhallintaa.

Asiasanat: Mielenterveys, skitsofrenia, mielenterveyskuntoutuja, työtoiminta, elämänhallinta

Kinnunen Anni, Pykäläinen Hanna-Mari

**Work try-out as a source of happiness and satisfaction**

Year	2016	Pages	33
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to chart how satisfied mental health rehabilitees are with their work try-out at the work try-out unit in the Province of Uusimaa. The aim was to produce information about the satisfaction of mental health rehabilitees towards their work try-out and to study whether working has a positive effect on life management. The aim was also that the results of this thesis could develop the quality of work try-outs in the future.

The central concepts of this study included mental health and its disorders, schizophrenia, mental health rehabilitee, work try-out and life management. In the theoretical, part the quantitative study method is also dealt with. The material was collected with questionnaires of which 30 mental health rehabilitees replied.

The results show that the majority of the interviewees were either pleased or very pleased with the work try-out. The study also charted the most pleasant aspects of work try-out. As the most important fields were experienced the work itself, friends and mealtimes. Rehabilitees received a sense of happiness and satisfaction from their work try-out. According to the results the mental health rehabilitees' life management was improved during the period of work try-out.

Keywords: Mental health, schizophrenia, mental health rehabilitee, work try-out, life-management

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	7
3	Mielenterveys .....	7
3.1	Mielenterveyden häiriöt.....	8
3.2	Skitsofrenia.....	9
3.3	Mielenterveyskuntoutuja .....	11
4	Sosiaalinen kuntoutus .....	12
4.1	Työtoiminta .....	13
4.2	Elämänhallinta .....	14
5	Kvantitatiivinen tutkimus ja aineistonkeruu .....	15
6	Aineiston analyysi ja tutkimustulokset .....	16
6.1	Aineiston analyysi .....	16
6.2	Tutkimustulokset .....	16
6.2.1	Vastaajien taustatiedot .....	17
6.2.2	Tyytyväisyys .....	17
6.2.3	Elämänhallinta .....	19
7	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	21
7.1	Tutkimuksen eettisyys.....	21
7.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	22
8	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu ja kehittämis ehdotukset .....	23
9	Pohdintaa.....	24
	Lähteet .....	26
	Kuviot.. .....	28
	Taulukot .....	29
	Liitteet.....	30

## 1 Johdanto

Suomessa johonkin mielenterveyden häiriöön sairastuu joka vuosi 1,5% ihmisistä ja joka viides suomalainen sairastaa jotain mielenterveyden häiriötä. Mielenterveyden häiriöissä ongelmat ovat yleensä jokapäiväisiä ja uhkaavat yksilön hyvinvointia. (Huttunen 2015.)

Skitsofrenia on yksi vaikeimmista mielenterveyden häiriöistä. Sairauden puhkeamisen tausta on vielä huonosti tunnettu, mutta erilaisia riskitekijöitä on tiedossa (Lönqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen, Partonen 2009, 70 - 82). Skitsofrenia häiritsee monia elämänkaaren vaiheita, kuten itsenäistyminen, pariutuminen ja työelämään pääseminen (Huttunen 2015). Skitsofreniaa sairastavat ovat kuitenkin halukkaita tekemään töitä, mutta vaikea oireilu hankaloittaa työllistymistä. Parhaalla mahdollisella tuella 30 - 80 % skitsofreniaan sairastuneista voisi työllistyä. (Sailas, Selkama & Grigori 2007, 2083 - 2085.)

Elämänhallinta on tärkeä osa mielenterveyskuntoutujan hyvinvointia. Kuntoutujan toimintakykyä pyritään parantamaan niin, että hän selviää itsenäisesti arjen eri toiminnoissa sekä pystyy toimiaan eri tilanteissa eri rooleissa. Myös ajatusta kuntoutujan oman elämän hallinnasta pyritään saamaan myönteisemmäksi. (Koskisu 2004, 14 - 15.)

Kuntouttavan työtoiminnan päätavoite on edistää asiakkaan elämänhallintaa. Työtoimintaa voidaan järjestää monin eri tavoin, kuten työtoimintana, ryhmätoimintana, yksilövalmennuksena ja siihen voidaan liittää myös muita palveluja. Jokaisen työtoimintaan osallistujan voimavarat on arvioitava yksilökohtaisesti ohjelmaa räätälöidessä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.) Tutkitusti on todettu, että työtoiminta psyykkisesti sairaalle henkilölle merkittävä ja keskeinen elämänlaadun osatekijä. (Stakes 2006, 31-32.)

Opinnäytetyössä tutkitaan mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä työtoimintaan eräässä Uuden maan työtoimintayksikössä. Kohderyhmänä ovat työtoiminnassa käyvät mielenterveyskuntoutujat. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä työtoimintaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa työtoiminnan tyytyväisyydestä ja sen vaikutuksista elämänhallintaan.

Opinnäytetyön teoriaosassa käsitellään mielenterveyskuntoutujan työtoimintaan liittyviä keskeisiä käsitteitä, kuten mielenterveyskuntoutuja, sosiaalinen kuntoutus, työtoiminta, elämänhallinta ja skitsofrenia.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä työtoimintaan eräässä Uudenmaan työtoimintaa järjestävässä yksikössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyydestä työtoimintaan ja selvittää onko sillä myönteistä vaikutusta elämänhallintaan. Tavoitteena on myös, että työtoiminnan laatua voisi kehittää tutkimustuloksien perusteella.

### Tutkimuskysymykset

1. Kokevatko mielenterveyskuntoutujat olevansa tyytyväisiä työtoimintaan?
2. Kokevatko mielenterveyskuntoutujat työtoiminnan parantavan elämänhallintaa?
3. Miten mielenterveyskuntoutujien työtoimintaa voisi kehittää?

## 3 Mielenterveys

Mielenterveys on käsitteenä monitahoinen ja sitä on pyritty aikojen saatossa määrittelemään mielen sairauden kautta. Ihmisen poikkeavan käytöksen on katsottu olevan häiriintynyttä tai sairasta. Sigmund Freudin määritelmä mielenterveydestä oli kyky rakastaa ja tehdä työtä. Nykyisin ajatellaan ihmisen olevan mieleltään terve, kun hän kykenee selviytymään itsenäisesti elämässä tarvittavista päivittäisistä toiminnoista, kuten ihmissuhteista, työstä ja vapaaajasta, niin että siitä ei kukaan kärsi. Mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan se muuttuu elämän mukana ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 12.)

On sanottu myös, että jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään mielenterveyteen ja ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä. WHO (maailman terveysjärjestö) on määritellyt terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana eikä ainoastaan sairauden tai vammojen puuttumisena. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 17.)

Perimä, biologiset tekijät, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät, yhteiskunnan rakenteelliset tekijät sekä kulttuuriset tekijät vaikuttavat mielenterveyteen. Esimerkiksi skitsofreniaan sairastumisen riski kasvaa, jos suvussa esiintyy skitsofreniaa. Mielenterveys muovautuu kasvun ja kehityksen myötä ja sen aste voi vaihdella huonovointisuudesta iloiseen ja hyvään oloon. (Hietaharju & Nuuttila, 2010, 13.)

Ihmisellä on mielenterveyttä suojaavia ja vaarantavia tekijöitä. Mitä enemmän ihmisellä on suojaavia tekijöitä, sitä pienempi riski mielenterveysongelmille on. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä on sekä ulkoisia, että sisäisiä. Henkilön sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa

hyvä terveys, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, riittävän hyvä itsetunto, hyväksytyksi tulemisen tunne, ongelmanratkaisutaidot, oppimiskyky ja vuorovaikutustaidot. Ulkoisia suojaavia tekijöitä on muun muassa ruoka ja suoja, sosiaalinen tuki, suvaitsevaisuus, koulutusmahdollisuudet, työ tai muu toimeentulo, turvallinen elinympäristö ja toimiva yhteiskuntarakente. Mielenterveyttä haavoittavat tekijät heikentävät yksilön terveyttä ja lisäävät sairastumisen mahdollisuutta. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 14.)

Haavoittavia tekijöitä on myös sisäisiä ja ulkoisia. Sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa sairaudet, avuttomuuden tunne, huonot ihmissuhteet, seksuaaliset ongelmat, eristäytyneisyys ja huono sosiaalinen asema. Ulkoisia haavoittavia tekijöitä ovat muun muassa puute, kodittomuus, erot ja menetykset ihmissuhteissa, hyväksikäyttö ja väkivalta, työttömyys ja sen uhka, päihteiden käyttö, köyhyys ja mielenterveysongelmat perheessä. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 14.)

Yksi tarkastelunäkökulma mielenterveysongelmien syntyä pohdittaessa on haavoittuvuusstressimalli. Mallin mukaan voidaan olettaa, että sairastuneella on mielenterveyden ongelmille tai häiriöille altistavia tekijöitä, esimerkiksi tietynlainen tapa reagoida stressiin. Jokainen ihminen kokee elämänsä aikana stressiä, mutta sen kuormittavuus on yksilöllistä ja eri elämän aikoina vaihtelevaa. Taustalla voi myös olla lapsuuden traumaattisia kokemuksia tai varhaiskehityksen aikana syntyneitä altistavia tekijöitä. Näiden haavoittavien tekijöiden, riittämättömien suojatekijöiden ja tarpeeksi kuormittavan stressin yhteisvaikutuksena yksilö voi sairastua psyykkisesti. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 24.)

Suojatekijät puolestaan ehkäisevät stressin vaikutusta ja lieventää sitä. Tämä malli auttaa sairastunutta ja hänen läheisiään ymmärtämään sairastumista. Se auttaa myös tunnistamaan suojatekijöitä, joita sairastuneen kannattaa vahvistaa elämässään. (Saarelainen ym. 2003, 24.)

### 3.1 Mielenterveyden häiriöt

Suomessa 1,5 % ihmisistä sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön vuosittain ja joka viiden suomalainen sairastaa jotain mielenterveyden häiriötä. Ongelmat mielenterveydessä ilmenevät monin eri tavoin, eikä kaikille häiriöille yhteistä oirekuvaa ole. Ongelmat ovat yleensä jokapäiväisiä ja uhkaavat yksilön hyvinvointia. Tunne-elämän, ajatustoiminnan ja käytöksen häiriöt ovat tyypillisiä ominaisuuksia mielenterveyden häiriöille. Niiden taustalla voi olla esimerkiksi traumaattiset kokemukset. (Huttunen 2015.)

Raja mielen terveyden ja sairauden välillä on häilyvä, mutta häiriöt yritetään silti määritellä mahdollisimman selkeästi. Mielenterveyden häiriöitä ja sairauksia on useita ja ne ryhmitellään



tyypillisten oireiden mukaan. Oireiden vaikeusaste myös vaikuttaa sairauden luokitteluun. Yhdellä henkilöllä voi olla myös useita hoitoa vaativia sairauksia yhtä aikaa. (Huttunen 2015.)

Kyky tuntea tunteita on ihmiselle välttämätöntä. Mielenterveyden häiriöissä yleensä taustalla on sietämättömiä tunnetiloja, kuten ahdistuneisuutta, pelkoa, surua, vihaa, syyllisyyttä, häpeää ja avuttomuutta. Liian voimakkaina ja pitkittyneinä nämä tunteet voivat lamaannuttaa tai aiheuttaa käytöshäiriöitä. Esimerkiksi alkoholin liiakäyttö, pakonomainen käytös, impulsiivisuus ja suuttumus ovat ihmisen keinoja yrittää selviytyä näistä tunnetiloista. Kun ihminen oppii hallitsemaan tunnetilojaan tai ne helpottavat, myös vointi kohenee. Mielen vointi vaikuttaa myös ihmiseen fyysisesti. (Huttunen 2015.)

Psykoosisairauksien on tutkittu olevan yhteydessä matalaan sosioekonomiseen asemaan. Usein psykoosia sairastavat henkilöt ovat työttömiä, naimattomia, eläkeläisiä tai alhaisen tulotason omaavia verrattuna yleisväestöön. (Perälä 2013, 78.)

Mielenterveys voi kuormittua eri elämänvaiheissa ja ohimenevät huonommat vaiheet ovat täysin normaaleja elämässä. Tavanomaisia arkielämän reaktioita, kuten surua menetystilanteessa tai muuta reaktiota elämän vastoinkäymisessä ei lueta mielenterveyden häiriöksi. Kun mieli järkkyy, on tärkeää että häiriö tai sairaus tunnistetaan ja siihen saadaan hoitoa mahdollisimman pian. Usein ihminen kokee jonkin stressitekijän, joka laukaisee häiriön. Mielenterveyden häiriössä on kuitenkin kyse useampien tekijöiden summasta. (THL 2015.)

### 3.2 Skitsofrenia

Skitsofrenia on psykoosisairaus, joka on yksi vaikeimmista mielenterveyden häiriöistä. Skitsofreniaan sairastutaan yleensä nuorella aikuisiällä ja sen puhkeamiseen vaikuttavat sekä perimä, että ympäristötekijät. Miehet sairastuvat skitsofreniaan keskimäärin muutamaa vuotta aikaisemmin kuin naiset ja ennuste on naisia hieman huonompi. (Lönqvist & Heikkinen ym. 2009, 70-82.)

Sairauden tausta on vielä puutteellisesti tunnettu. Suurin riskitekijä sairauden puhkeamiselle on ensiasteen sukulaisella esiintyvä skitsofrenia, tämä nostaa riskin kymmenkertaiseksi muuhun väestöön verrattuna. Myös kannabiksen on todettu laukaisevan psykooseja. Ennakoivia riskitekijöitä voivat olla myös äidin raskauden aikainen infektio, stressi, aliravitsemus ja synnytyskomplikaatiot sekä lapsuus ja nuoruusiän vammat ja infektiot. Sairauden syntyä voidaan ymmärtää stressi-haavoittuvuusmallin pohjalta. Mallin mukaan skitsofrenia puhkeaa siihen alttiilla henkilöllä sisäisen tai ulkoisen stressin seurauksena. Laukaiseva stressi voi olla kuorimitustekijä, joka liittyy aikuistumiseen tai parisuhteen syntyyn tai toksinen tekijä, esimerkiksi huumausaineiden käyttö. Sairauden puhkeamisen ehkäiseminen ei ole vielä mahdollista puutteellisten tietojen vuoksi. (Käypä hoito 2015.)

Skitsofrenian oireet jaetaan positiivisiin oireisiin, negatiivisiin oireisiin ja kognitiivisiin puutosoireisiin. Positiivisia oireita ovat aistiharhat, harhaluulot sekä puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus. Negatiivisia oireita ovat tunteiden latistuminen, puheen köyhtyminen, tahdottoisuus, kyvyttömyys tuntea mielihyvää ja vetäytyminen ihmissuhteista ja sosiaalisten kontaktien puute. Kognitiiviset puutosoireet ilmenevät tarkkaavaisuudessa, toiminnan ohjauksessa, muistissa, tiedon prosessoinnissa, havainnoissa ja yleisessä kognitiivisessa suorituskyvyssä. Skitsofreniapotilailla esiintyy ahdistusta, mielialaoireita ja itsetuhoisuutta. Oireet jaetaan myös ilmaantumisjärjestyksessä ennako-oireisiin, akuuttivaiheen oireisiin, joista yleisimpinä positiiviset oireet ja jälkioireisiin, joista yleisimpiä ovat negatiiviset oireet. Ennako-oireet jaetaan alkuvaiheeseen, johon liittyvät oudot kokemukset ajattelun, motoriikan ja havaintojen alueella sekä välittömään riskivaiheeseen, jolle ovat tyypillisiä lievät psykoosioireet tai ohimenevät lyhyet psykoositilat. (Käypä hoito 2015.)

Skitsofrenia häiritsee monia elämänkaaren keskeisiä vaiheita, kuten aikuistuminen, itsenäistyminen, parisuhteen ja perheen muodostaminen sekä koulutukseen ja työelämään sijoittuminen. Keski-ikässä elämänlaatu usein alkaa parantua. Noin kolmasosa skitsofreniaa sairastavista ovat vähäoireisia tai oireettomia, mutta huomattava osa tarvitsee ajoittaista sairaalahoitoa. 80 -90 % skitsofreniaan sairastuneista ovat työkyvyttömyyseläkkeellä. Skitsofreniasta on mahdollista toipua 15 - 20 % tapauksista. Tällä tarkoitetaan sosiaalista ja oiretason toipumista. Täydellinen toipuminen oireettomaksi ja normaalin toiminnan tasolle on harvinaista. (Lönqvist & Heikkinen ym. 2009 81 - 82.)

Skitsofreniaan liittyy monia terveydellisiä ja sosiaalisia vaaratekijöitä. Masentuneisuus ja ahdistuneisuus ovat yleisiä skitsofreniapotilailla ja sairauteen liittyy suurentunut ennenaikaisen kuoleman riski. Skitsofreniapotilaat ovat muuta väestöä alttiimpia myös somaattisille sairauksille, joita vähempi liikunta, ruokavalio, tupakointi ja lihavuus aiheuttavat. He joutuvat useammin myös tapa-turmiin, onnettomuuksiin ja ovat alttiimpia myrkytyksille ja alkoholisairauksille. Noin 20 % skitsofreniapotilaista on alkoholin ongelmakäyttöö. Alkoholin tai huumeiden käyttö vähentää hoitomyönteisyyttä, vaikeuttaa hoidollista yhteistyötä, huonontaa sairauden ennustetta ja lisää psykoosilääkityksen sivuvaikutusten vaaraa. (Lönqvist & Heikkinen ym. 2009, 85 - 87.)

Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on poistaa oireet tai lievittää niitä, estää uudet psykoosijaksot tai vähentää niiden määrää ja vaikeutta, kohentaa potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Hoitoon voidaan haluta ottaa mukaan potilaan läheiset ja perhe. Pitkäkestoinen ja luottamuksellinen hoitosuhde on erittäin tärkeä skitsofreniapotilaan hoidossa. (Käypä hoito 2015.)

Psykoedukaation, eli potilasohjauksen avulla skitsofreniapotilasta voidaan tukea parempien selviytymiskeinojen kehittämisessä sekä annetaan tietoa sairaudesta ja sen hallintakeinoista. Se vähentää sairauden uusiutumista, ja sairaalahoidon tarvetta (Käypähoito 2015.) Tavoitteena on potilaan ja hänen läheistensä parempi selviytyminen sairauden kanssa. Psykoedukatioita voidaan toteuttaa yksilötasolla, potilasryhmissä tai omaisryhmissä. (Lönngqvist & Heikkinen ym. 2009, 123 - 124.)

Skitsofreniaa pyritään pääsääntöisesti hoitamaan avohoidossa mielenterveystoimistoissa, poliklinikoilla ja erilaisissa kuntoutuspaikoissa. Joissakin tilanteissa sairaalahoido on kuitenkin tarpeen, jos potilas ei kykene huolehtimaan itsestään, on itsetuhoinen, väkivaltainen tai vaikeasti negatiivisesti oireileva. Iso osa skitsofreniapotilasta tarvitsee ainakin jossain vaiheessa elämäänsä myös asumiseen liittyvää tukea, joita kunnat järjestävät itse tai ostavat yksityisiltä palveluntarjoajilta. Palvelut voivat vaihdella ympärivuorokautisesta tuesta omaan kotiin harvemmin tapahtuviin käynteihin. Asumismuodot ovat sosiaalitoimen vastuulla, mutta asumiskuntoutuksen tulisi toteutua yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Hyvin järjestetty asumiskuntoutus parantaa psykososiaalista toimintakykyä ja ehkäisee pysyviä toiminnanvajaavuuksien syntymistä. (Lönngqvist & Heikkinen ym. 2009, 128.)

### 3.3 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskeskusliiton mukaan käsite mielenterveyskuntoutuja tarkoittaa henkilöä, jonka sairaus on hallinnassa tai hän on toipumassa. Mielenterveyskuntoutuja on oman elämänsä suunnittelija ja eri vaihtoehtoja punnitseva päätöksentekijä. Kuntoutujalla on aktiivinen rooli elämässään. Mielenterveysongelmista kuntoutuminen on vuosia vievä prosessi, jonka aikana tuen tarve vaihtelee. Kuntoutuminen mielenterveysongelmista lähtee yksilöstä itsestään, mutta kuntoutuja saattaa tarvita tuekseen läheisiä, ammattiauttajia ja vertaistukea. (Kuhanen 2010, 100.)

Mielenterveyskuntoutujalla toimintakyky on yleensä heikentynyt ja tämä johtaa usein syrjäytymiseen työelämästä. Toimintakyky on taitoa pärjätä arkielämässä sekä kotona, että työssä. Työkyky määritellään yksilön toimintakyvyn ja työn vaatimusten väliseksi tasapainoksi. Työkyvyttömyys katsotaan lääketieteessä ihmisen sairaudesta, vammasta tai viasta johtuvaksi. (Sailas ym. 2007, 2083 - 2085.)

Lemola (2013, 12) on pro gradussaan tutkinut kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheisiensä kokemuksia tuen saannista ja koonnut yhteenvetona teoreettisten lähtökohtien perusteella mielenterveyskuntoutujan omat tarpeet ja odotukset. Mielenterveyskuntoutuja tarvitsee elämässään vahvempaa itsetuntoa, yhteisölli-

syyttä ja yhteyttä muihin ihmisiin, leimautumisen välttämistä, mielekästä tekemistä, apua arkeen ja omaa kotia, itsemääräämisoikeutta, fyysisen terveyden säilyttämistä, helpotusta ja hoitoa sairauden oireisiin, turvallisuutta, hallinnan tunnetta, arvostusta, tietoa sairaudesta, toivoa toipumiseen sekä hyvää ja omannäköistä elämää. He odottavat hyvää hoitosuhdetta ja ymmärretyksi tulemistä, tukea ja ohjausta kuntoutumisprosessissa, läheisten ymmärrystä sekä vertaistukea.

#### 4 Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalinen kuntoutus kuuluu monialaiseen kuntoutusjärjestelmään ja sitä tulee toteuttaa yhteistyössä lääkinnällisen, ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen kanssa. Sen tarkoituksena on auttaa henkilöä selviytymään arjen toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja rooleista omassa ympäristössään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Sosiaalista kuntoutusta voidaan toteuttaa muun muassa yksilöllisellä psykososiaalisella tuella, lähityöllä, toiminnallisilla ryhmillä, vertaistuellalla ja työtoiminnalla. Kuntoutuksessa huomioidaan esimerkiksi pitkittyneen työttömyyden seuraukset, vammaisuudet sekä mielenterveyshäiriöt. Tavoitteena tällä kuntoutuksen osa-alueella voi olla esimerkiksi työhön tarvittavien asioiden harjoittelua tai arkielämään liittyvien taitojen oppimista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Stakes (2006, 31-32) on julkaissut kirjallisuuskatsauksen, jossa on käsitelty sosiaalisessa kuntoutumisessa käytettäviä eri työmuotoja ja niiden vaikutuksia. Tässä raportissa käsiteltiin erästä projektia, jossa kohderyhmänä oli työikäisiä psyykkisesti sairaita kuntoutujia. Tutkimuksen tavoitteena oli asiakkaan psyykkisen terveyden tukeminen, työskentelyn edellyttämien valmiuksien harjoittaminen ja kuntoutumisessa eteenpäin tukeminen. Yksi tutkimuksen johtopäätöksistä oli työn voimaa antava merkitys psyykkisesti vajaakuntoiselle, kun esimerkiksi avotyö- tai työsalitoiminta on toteutettu kuntoutujalähtöisesti. Tutkimuksen mukaan psyykkisesti sairaalle työsalin asiakkaalle työ on merkittävä ja keskeinen elämänlaadun osatekijä. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että psyykkisesti sairaalle osallistuminen avotyöhön merkitsi arjen rakentumista työn avulla, yhteisöön liittymistä, mielekästä työtä ja jaksamista työssä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa tutkimuksessa on selvitetty Vantaalla pitkään työttömänä olleiden asiakkaiden osallisuutta kuntouttavaan työtoimintaan. Kyseessä oli työpajatoiminta, jossa eri ryhmissä toteutetaan työllistymistä edistävää toimintaa. Tutkimuksessa kysyttiin asiakkaiden odotuksia työtoiminnalle, josta selvisi, että vain 10 % vastaajista odotti toiminnan tuovan ainoastaan apua työllistymiseen. Suurin osa vastaajista toivoi tukea elämänhallintaan ja noin viidesosa vastaajista toivoi pelkästään elämänhallinnan paranemista.

Tästä voitiin päätellä, että asiakkaista valtaosa koki tarvitsevansa apua työllistymisen tueksi elämänhallintaan. Vastaajien yleisimmät tavoitteet työtoiminnalle olivat mielekkään tekemisen ja päivärytmin saaminen. Johtopäätöksiä THL:n tutkimuksessa tuli muun muassa työtoiminnan myönteinen vaikutus päivärytmiin sekä sosiaalisten taitojen ja kontaktien kehittymiseen. Lisäksi joillakin se paransi terveydentilaa ja vähensi päihteiden käyttöä. Kehittämideoissa tuli esille mielekäs tekeminen, sillä kuntouttava työtoiminta ei aina tunnu asiakkaasta tarkoituksenmukaiselta eikä vatsaa henkilökohtaisia tavoitteita ja näin ei motivaatio osallistumiseen ole suuri. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 11 - 32.)

#### 4.1 Työtoiminta

Opinnäytetyön tutkimuskohteena on Uudellamaalla sijaitseva työkeskustoiminta, joka pitää yllä mielenterveyskuntoutujien vuorokausirytmää sekä vahvistaa heidän itseluottamustaan ja toimintakykyään. Työkeskuksessa työskennellään pääsääntöisesti ryhmissä, jolloin työn lomassa syntyy sosiaalisia tilanteita ja hyviä kaveruussuhteita. Työkeskuksessa tehdään alihankintatöitä eri yrityksille ja kuntoutujille maksetaan kuukausittain ahkeruusrahaa tekemästään työstä. Ahkeruusraha määräytyy työssäoloajan, motivaation ja työtehtävien mukaan. Työkeskuksessa on myös mahdollista vain oleilla ja seurustella muiden kanssa. Tällaisia hetkiä varten on pelejä ja lehtiä tarjolla. Työkeskuksesta käsin tehdään kuukausittain myös retkiä kuntoutujien toivomiin kohteisiin. (Länsituuli 2016.)

Kuntouttavasta työtoiminnasta ja sen järjestämisestä on säädetty lakiin. Laissa säädetään kenelle työtoimintaa järjestetään. Lain tavoitteena on parantaa työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saavan henkilön edellytyksiä työllistyä tai osallistua koulutukseen, joka edistää työllistymistä. Kuntouttava työtoiminta on tarkoitettu pitkään työttömänä olleille elämänhallinnan ja työllistymismahdollisuuksien parantamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.) (selvä kpl-jako tai ei)

Laissa ei ole määritelty kuntouttavan työtoiminnan sisältöä. Pääasia on, että toiminta edistää asiakkaan elämänhallintaa. Kuntouttavaa työtoimintaa voidaan järjestää esimerkiksi työtoimintana, yksilövalmennuksena tai ryhmätoimintana ja siihen voidaan liittää myös muita palveluita. Työtoimintaan osallistuvat henkilöt ovat kaikki toimintakyvyltään erilaisia, joten jokaiselle ohjelma on räätälöitävä yksilöllisesti. Tärkeintä on, että ohjelma ja työtoiminta tukevat jokaisen yksilöllisiä voimavaroja. Osalla voi olla esimerkiksi vastuullaan tärkeitä työtehtäviä, kun toinen totuttelee säännölliseen päivärytmiin. Ohjelman ja toiminnan tulee elää asiakkaan mukana hänen kulloistenkin voimavarojen mukaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016.)

Skitsofreniaa ja sitä sairastavien työttömyyttä on tutkittu melko laajasti. Eräissä tutkimuksissa tulokset osoittivat skitsofreniaa sairastavilla runsaasti työttömyyttä ja siinä etsittiin keinoja työhön palaamiselle. Näissä tuloksissa tuli ilmi, että työhön palaamista voitaisiin edistää skitsofreniaan liittyvän lääkityksen noudattamisella, sopivan tukijärjestelmän löytämisellä ja skitsofreniaa sairastavalle henkilölle kiinnostavan vapaaehtoistyön tekemisellä. (Williard 2009, 143.)

Parhaalla tuella skitsofreniaa sairastavista 30-80 % työllistyy. Vaikea oireilu ja syrjintä vaikeuttavat skitsofreniaa sairastavan työllistymistä. He jäävät eläkkeelle keskimäärin nuorempina, kuin muut psykiatriset potilaat ja harvemmin palaavat takaisin työelämään, vaikka oireilu olisikin lievittynyt. Skitsofreniaa sairastavat ovat kuitenkin halukkaita työskentelemään tavallisilla työmarkkinoilla ja töihin päästessään saattavat menestyä. Työelämässä oleminen parantaa skitsofreniaa sairastavan elämänlaatua ja tulotasoa sekä lievittää sairauden oireita. (Sailas & Selkama ym. 2007, 2083 - 2085.)

#### 4.2 Elämänhallinta

Elämänhallinta voidaan jakaa kahteen osaan, sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäinen elämänhallinta käsittelee ihmisen kykyä selviytyä vaikeuksista. Vahva sisäinen elämänhallinta tuo ihmiselle luottamusta kykyynsä vaikuttaa omaan elämäänsä ja sen tapahtumiin. Tällöin ihmisellä voi olla esimerkiksi aktiivinen ote elämästään sekä kyky tehdä ratkaisuja ja valintoja. Hyvä itsetuntemus on edellytys vahvalle elämänhallinnalle, jotta omat mahdollisuudet sekä kyvyt ovat tiedostettuina. Ulkoisella elämänhallinnalla tarkoitetaan esimerkiksi ulkopuolisen tuen käyttämistä vaikeuksissa. Sitä voi olla muun muassa läheisten tai yhteiskunnan tuki. Vahvan ulkoisen elämänhallinnan omaava pyrkii vaikuttamaan ulkoisiin tekijöihin elämässään, kuten elintasoonsa. Vaikeissa olosuhteissa ihmiseltä vaaditaan sekä sisäistä, että ulkoista elämänhallintaa. Henkilö joka omaa hyvän itsetunnon sekä positiivisen minäkuvan, pystyy hallitsemaan elämäänsä vaikeissakin olosuhteissa. (Vartiainen, 2008, 48.)

Hyvää elämänhallintaa on elämän kokeminen merkittävänä ja mielekkäänä, itsestään huolehtiminen ja hyvin voiminen, omien tavoitteiden saavuttaminen, stressin sietäminen, elämän vastoinkäymisistä ja vaikeista tilanteista selviytyminen. Näitä edesauttaa itsensä arvostaminen ja realistinen käsitys itsestään. (Nyyti ry.2015.)

Elämänhallinta on yksi keskeinen käsite mielenterveyskuntoutuksessa. Mielenterveyskuntoutujille on huomattu olevan tyypillistä, että omaan hallintaan ei luoteta tai uskota. Psykykkisesti sairastunut ihminen voi kokea olevansa sairautensa tai ulkopuolisten voimien kontrolloima. Tällöin sairaus hallitsee elämää. (Koskisu 2004, 14 - 15.)

Mielenterveyskuntoutuksessa elämänhallintaan kuuluu suoriutuminen arjesta ihmisen taito olla eri roolissa erilaisissa tehtävissä. Siihen liittyy myös henkilön omat ajatukset siitä, että mitä hän haluaa tehdä ja miten elää. Tärkeää on pohtia, että millaisia taitoja mielenterveyskuntoutuja tarvitsee elämässään ja miten niitä voi kehittää. Kuntoutujaa tulee tukea arjessa ja valinnoissa, sekä häneen itsemääräämisoikeuttaan on kunnioitettava. (Koskisu 2004, 14 - 15.)

Jos mielenterveyskuntoutujan hallintakäsitys on heikko, ja toimintakyky alentunut, on hän helposti kierteessä, jossa on riippuvainen toisten avusta. Tällöin kuntoutujan on vaikeaa ottaa vastuuta omista valinnoistaan ja toiminnastaan. Tilanne ei ole ihmiselle tietoinen, vaan hän pelkää hallinnan tunteen menettämistä, ja näin ajautuu riippuvaiseksi muista ihmisistä. Kuntoutujaa tulisi auttaa uskomaan siihen, että elämä ei ole sattuman, toisten ihmisten eikä sairauden hallitsemaa. (Koskisu 2004, 14 - 15.)

## 5 Kvantitatiivinen tutkimus ja aineistonkeruu

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa päätelmien teko perustuu havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin. Tutkimuksella otetaan selvää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Standardoidut tutkimuslomakkeet, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot, ovat yleisesti käytettyjä aineiston keruussa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa asioita kuvataan numeerisen tiedon pohjalta ja tuloksia esitellään taulukoiden ja kuvioiden avulla. Tutkimukseen tarvittavat tiedot voidaan joko kerätä itse tai hankkia muiden keräämistä tietokannoista, rekistereistä tai tilastoista. Jos aineisto kerätään itse, on tutkimusongelman perusteella päätettävä, että mikä on kohderyhmä ja mitä tiedonkeruumenetelmää tutkimuksessa käytetään. (Heikkilä 2008, 18.)

Tutkimusta tehdessä valitaan perusjoukko eli kohdejoukko, josta halutaan tehdä päätelmiä. Otannalla tarkoitetaan menetelmää, jossa kohdejoukosta poimitaan otos. Perusjoukon koko määrittelee, että mitä otantamenetelmää tutkimuksessa käytetään. Kokonaisotanta on menetelmä, jossa koko perusjoukko on mukana tutkimuksessa. Kun tutkittavia on alle sata, puhutaan pienestä perusjoukosta ja tällöin suositellaan käyttämään kokonaisotantaa. (Vilkkä 2007, 52.)

Opinnäytetyön aineistonkeruussa käytettiin kyselylomaketta, jossa oli monivalintakysymyksiä. Kyselylomakkeessa voidaan kerätä tietoa muun muassa tiedoista, arvoista, mielipiteistä, asenteista, käsityksistä ja uskomuksista. Lomakkeissa voidaan kysyä myös perusteluja ja arviointeja vastauksille, jolloin voidaan käyttää myös avoimia kysymyksiä. Usein kyselylomakkeissa käytetään taustakysymyksiä, jotka koskevat vastaajia itseään, kuten sukupuoli ja ikä. Kysely

on tehokas menetelmä ja jos se on suunniteltu tarkasti, voidaan aineisto käsitellä ja analysoida nopeasti tietokoneen avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 188 - 192.)

Kyselylomakkeen yhteydessä käytetään yleensä saatetta, joka voi olla kirjallinen, että suullinen. Jos aineisto kerätään kyselylomakkeella esimerkiksi työpaikalla tai puhelimesta, saate esitetään usein suullisesti. Suullisen saatteen lisäksi on hyvä mukana myös kirjallinen saate niille, jotka haluavat tarkempaa tietoa tutkimuksesta. Suullisen saatteen kannattaa olla lyhyt ja selkeä, jotta tutkittavan mielenkiinto pysyy yllä. (Vilkkä 2007, 65.) Kyselylomaketta on välttämätöntä testata esitutkimuksella, jotta kysymysten muotoilua voidaan tarvittaessa korjata varsinaista tutkimusta varten (Hirsjärvi & Remes ym. 2006, 199).

Opinnäytetyössä kyselylomake testattiin esitutkimuksella. Kyselylomake annettiin kolmelle mielenterveyskuntoutujalle, jotta voitiin tarkistaa, ovatko kysymykset ymmärrettäviä ja sopivia vastaajille. Esitutkimuksen perusteella todettiin, että kyselylomakkeet olivat ymmärrettäviä ja selkeitä. Lopullinen tutkimusaineisto kerättiin sovittuna päivänä työtoimintayksikössä. Kyselyt täytettiin luottamuksellisesti nimettöminä. Kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja siihen sai pyytää apua tarvittaessa. Tavoitteena oli, että tutkimuksen perusjoukko olisi 20 - 30 henkilöä (Liite 1).

## 6 Aineiston analyysi ja tutkimustulokset

### 6.1 Aineiston analyysi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analyysiin kuuluu kolme eri vaihetta, joita ovat kyselylomakkeiden tarkistaminen, vastauksien muuttaminen numeraaliseen muotoon sekä aineiston tarkistaminen. Palautettujen lomakkeiden tarkistuksessa tutkija tarkistaa, että lomakkeet ovat täytetty asiallisesti, arvioi vastauksien laadun sekä tarkistaa lomakkeiden tiedot (Vilkkä 2007, 105.) Jos kyselylomakkeessa havaitaan esimerkiksi vain yksi puute, mutta muut kohdat ovat huolellisesti täytetty, on arvioitava tarvitseeko lomaketta kuitenkaan hylätä (Hirsjärvi & Remes ym. 2008, 209 - 210) Lomakkeet numeroidaan ja kaikki lomakkeiden tiedot kirjataan ja tallennetaan taulukkoon. (Vilkkä 2007, 108).

Kyselylomakkeisiin vastasi yhteensä 30 henkilöä. Aluksi kaikki kyselylomakkeet numeroitiin ja tarkistettiin kohta kohdalta. Puutteellisesti oli vastattu ainoastaan yhteen lomakkeeseen, joka päätettiin jättää pois analyysistä. Tutkimukseen otettiin mukaan yhteensä 29 täytettyä lomaketta.

### 6.2 Tutkimustulokset



### 6.2.1 Vastaajien taustatiedot

Kolme ensimmäistä kysymystä koskivat vastaajien sukupuolta, ikähaarukkaa ja viikoittaisia käyntikertoja. Kyselyyn vastanneista 41 % oli naisia ja 59 % miehiä. Suurin osa (45 %) vastaajista kuului ikähaarukkaan 51 - 60. Toiseksi eniten vastaajia kuului ikähaarukkaan 41 - 50. Yli 60 vuotiaita vastaajia oli 3 %. 18 - 30 vuotiaita ilmoitti olevansa vastaajista 10 % ja 31 - 40 vuotiaita 14 %. Enemmistö vastaajista (69 %) käy työtoiminnassa joka arkipäivä, eli 5 kertaa viikossa. Vastaajista 4 % käy 1-2 kertaa viikossa ja 17 % ilmoittaa käyvänsä 3 - 4 kertaa viikossa. (Taulukko 1.)

		Määrä/29	%
Sukupuoli	Nainen	12	41
	Mies	17	59
Ikä	18 - 30	3	10
	31 - 40	4	14
	41 - 50	8	28
	51 - 60	13	45
	61 - 70	1	3
Käyntikerrat työtoiminnassa/vko	1 - 2	4	14
	3 - 4	5	17
	5	20	69

Taulukko 1: Vastaajien taustatiedot

### 6.2.2 Tyytyväisyys

Kysymykset 4 - 8 liittyivät työtoiminnan tyytyväisyyteen, mielekkyyteen ja monipuolisuuteen. Suuri osa kyselyyn vastanneista olivat joko erittäin- tai melko tyytyväisiä työtoimintaan, työskentelytiloihin ja henkilökunnalta saamaansa ohjaukseen töiden tekemisessä. (Kuvio 1.)

Työtoimintaan yleisesti melko tyytyväisiä oli kaikista vastaajista miltei puolet, eli 48 % ja erittäin tyytyväisiä oli 31 %. Työskentelytiloihin melko tyytyväisiä oli 41 % ja erittäin tyytyväisiä 38 %. Melko tyytymättömiä työskentelytiloihin ja työtoimintaan oli 7 % ja erittäin tyytymättömiä 3%. Opinnäytetyössä tehtiin myös vertailua sukupuolten ja ikäryhmien välillä. Keskimäärin tyytyväisimpiä työtoimintaan olivat 18 - 30 vuotiaat ja he kokivat työtoiminnan myös kaikista monipuolisimmaksi. Naiset olivat keskimäärin hieman miehiä tyytyväisempiä kaikkiin tyytyväisyyttä koskeviin kysymyksiin (kysymys nro 4 - 8). (Kuvio 2.)

Saamaansa ohjaukseen erittäin tyytyväisiä oli 45 % ja melko tyytyväisiä 34 %. Erittäin tyytymättömiä oli 1 %. Vastaaajista 66 % koki saavansa vaikuttaa itse omiin työtehtäviinsä ja vastaa- jista 24 % oli sitä mieltä, että eivät saa itse vaikuttaa työhönsä. Ohjaukseen kaikista tyytyväi- simpiä keskimäärin olivat 18 - 30 vuotiaat ja tyytymättömiä 31 - 40 vuotiaat. Kaikki ikä- ryhmään 41 - 50 kuuluvat kokivat saavansa itse vaikuttaa työhönsä. 51 - 60 vuotiaista jopa 42 % koki, että eivät saa vaikuttaa työhönsä. Miehistä 29 % ja naisista 17 % oli sitä mieltä, että ei saa itse vaikuttaa itse työhönsä.

Kyselyn mukaan kaikkien vastaajien kesken mieleisintä työtoiminnassa on itse töiden tekemi- nen. Myös ruokailu ja ystävät koettiin tärkeänä osana toimintaa. Ryhmät koettiin vähiten mie- lekkäinä vaihtoehtoista. Naisten mielestä kaikista tärkeintä oli työnteko ja sen jälkeen ystä- vät. Miesten mieleen oli ruokailu ja sen jälkeen työnteko. 31 - 40 vuotiaista 100 % koki ystä- vien olevan tärkein osa työtoimintaa ja sitä vanhemmat vastaajat pitivät tärkeimpänä työnte- koa. Vaihtoehtona oli myös ”muu, mikä?”, johon oli vastattu muun muassa pingis, muistipelit ja musiikki.

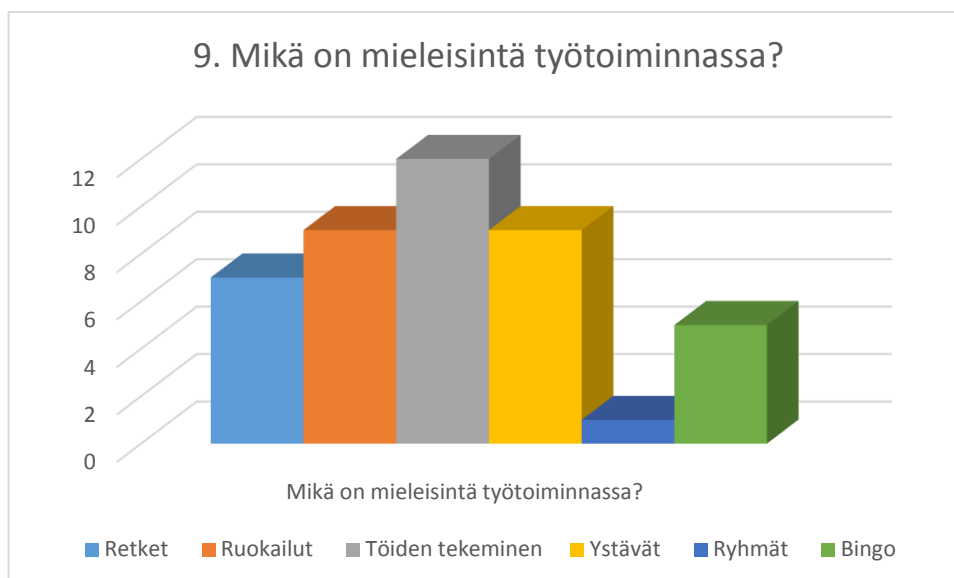
Avoimessa kysymyksessä oli mahdollista tuoda ilmi, että haluaako jotain lisää työtoimintaan. Tämä kysymys sai niukasti vastauksia. Kolme vastaajaa oli kirjoittanut, että ei halua mitään lisää. Yksi toivoi, että katsottaisiin elokuvia ja toinen toivoi matkaa Pietariin. Toiveena oli myös ”ohjausta niin, että jokainen voi toimia eri tehtävissä” ja yksi toivoi, että hänet ”laitet- taisi töihin, että saisi rahaa”.

Vastauksia kerätessämme muutamat mielenterveyskuntoutujat toivat ilmi suullisesti muun muassa:

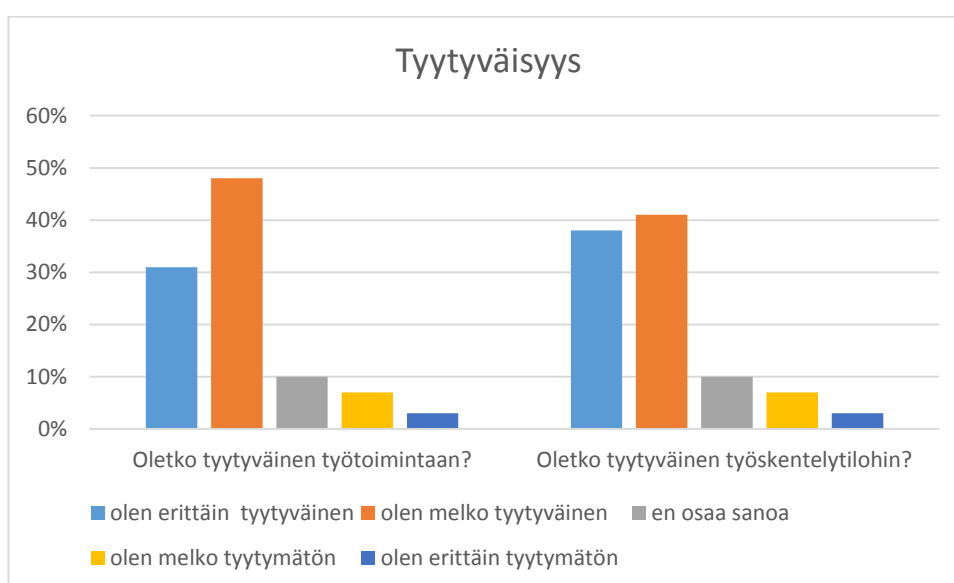
*”Harmittaa, että joskus loppuu työt kesken ja kaikille ei riitä töitä”*

*”Päivät kuluvat nopeasti töitä tehdessä”*

*”Mulla on täällä kaikki hyvin”*



Kuvio 1: Mieleisintä työtoiminnassa



Kuvio 2: Tyytyväisyys

### 6.2.3 Elämänhallinta

Kysymykset 11-14 liittyivät elämänhallintaan. 72% vastaajista kokivat työtoiminnassa käymisen tuovan lisää sisältöä elämäänsä, 24% ei osannut vastata tähän kysymykseen. (Kuvio 3.)

Kahdennessatoista kysymyksessä sai valita työtoiminnan herättämiä tunteita, tässä oli mahdollista valita useampi kohta. Työtoiminnan katsottiin herättävän eniten tyytyväisyyttä ja iloa. Miehistä yksi koki työtoiminnan stressaavana ja kahden mielestä työtoiminta lisää ahdistusta. Naisista kukaan ei tuonut ilmi työtoiminnan lisäävän negatiivisia tunteita.

”Muu, mikä” kohtaan vastauksena tuli ” tuo lisää sisältöä elämään”. Vain yksi vastaajista vastasi tähän avoimeen kohtaan. (Taulukko 2.)

Itsensä hyväksytyksi ryhmässä koki kaikista vastaajista 86%. Vastaajista 3,5 % ei osannut vastata tähän kysymykseen ja 10,5 % (yhteensä 3 vastaajaa) koki, että eivät tule hyväksytyksi ryhmässä. Vastausten perusteella voidaan todeta, että työtoiminnassa käyminen lisää sosiaalisia suhteita. Tätä mieltä oli vastaajista 79,5 %. Vain yksi vastaaja (3,5 %) ei kokenut työtoiminnassa käymisen lisäävän sosiaalisia suhteita.



Kuvio 3: Elämänhallinta

Kysymys	Vastausvaihto	Määrä	%
11. Onko työtoiminnassa käyminen tuonut lisää sisältöä elämääsi?	Kyllä	12	72
	Ei	1	3
	En osaa sanoa	7	24
13. Koetko itsesi hyväksytyksi ryhmässä?	Kyllä	25	86
	En	3	10,5
	En osaa sanoa	1	3,5
14. Onko työtoiminnassa käyminen lisännyt sosiaalisia suhteitasi?	Kyllä	23	79,5
	Ei	1	3,5
	En osaa sanoa	5	17

Taulukko 2: Elämänhallinta

## 7 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessä on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Ihmisarvon kunnioittaminen on oltava aina lähtökohtana etenkin ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa. Itsemääräämisoikeus toteutetaan antamalla ihmiselle mahdollisuus päättää osallistumisestaan tutkimukseen. (Hirsjärvi & Remes ym. 2006, 23 - 25.)

Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuudesta säädetään useissa erityislaeissa sekä julkisuuslaissa. Salassapitovelvollisuus koskee sekä sähköisiä, että paperisia asiakirjoja, mutta myös suullisesti saatua tietoa. Salassapitovelvollisuus koskee myös vapaaehtoisesti saatua tietoa. Salassapitovelvollisuus sitoo viranomaisiksi luettujen tutkijoiden lisäksi myös opiskelijoita sekä yksityisesti tutkimusta tekeviä tutkijoita. Erityistä huolellisuutta vaaditaan arkaluonteisten aineistojen käsittelyyn. Tällaisia asioita ovat rotu ja etninen alkuperä, rikollinen teko, rangastus tai muu seuraamus, henkilön terveydentilaa, sairautta tai vammaisuutta tai häneen kohdistettuja hoitotoimenpiteitä, henkilön seksuaalista suuntautumista tai henkilön sosiaalihuollon tarvetta tai saamiaan sosiaalipalveluja. (Kuula 2006, 90 - 92.)

Psyykkisesti vajaakykyiset kuuluvat lainsäädännön mukaan suojeltaviin erityisryhmiin, joilla ei ole täysivaltaista itsemääräämisoikeutta päättää tutkimukseen osallistumisestaan.

Vajaakykyiseksi määritellään henkilö, joka mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi ei ole kykenevä tekemään suostumustaan.

Mielenterveyshäiriöinen henkilö voi olla tutkittavana vain, jos hänen lähiomainen tai laillinen edustajansa on antanut siihen kirjallisen suostumuksen. Jos henkilö kuitenkin itse vastustaa osallistumistaan tutkimukseen, ei häntä voi siihen velvoittaa. (Kuula 2006, 147 - 148.)

Tutkimukseen osallistujille on vakuutettava saatekirjeessä tutkimuksen luottamuksellisuudesta ja tämä lupaus tulee näkyä myös tutkimusraportissa. Tutkimusraporttia kirjoittaessa on muistettava tämä kyseinen tutkittaville annettu lupaus. Myös määrällisen tutkimuksen numerotietojen sanallista esittämistapaa on harkittava tarkoin, tulokset eivät saa olla tutkimuskohdetta loukkaavia tai epäkunnioittavia. (Vilkkä 2007, 164.)

Opinnäytetyössä tutkimus kohdistuu mielenterveyskuntoutujiin, joten se vaatii eettistä hienovaraisuutta alusta loppuun asti. Opinnäytetyön alkuvaiheessa tehtiin kirjallinen sopimus kyseisen työtoimintaa järjestävän yksikön kanssa.

Kyselyä toteuttaessa mielenterveyskuntoutujille kerrottiin suullisesti tutkimuksen tarkoitus. Jokaisella opinnäytetyöhön osallistuvalla kuntoutujalla oli täysi vapaus valita, osallistuvatko he kyselyn täyttämiseen vai eivät. Lomakkeet ovat nimettömiä, ja ne täytetään anonyymisti, eikä ketään osallistujaa voida lomakkeen täyttämisen jälkeen tunnistaa. Kyselylomakkeita säilytetään tarkasti varjellen ja ne hävitetään heti asianmukaisesti, kun vastaukset on saatu numeerisesti tallennettua. Tietoja ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle missään vaiheessa.

Opinnäytetyössä on kirjoitettu mielenterveyskuntoutujien kirjallisia sekä suullisia mielipiteitä ja kommentteja niitä vääristelemättä. Myös opinnäytetyön tekijöiden omat ajatukset ja johtopäätökset ovat tuotu esille ja niitä on pohdittu laadukkaiden tieteellisten lähteiden avulla.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisessä tutkimuksessa tutkijan täytyy toteuttaa tutkimus tieteelliselle tutkimukselle asetettujen vaatimusten mukaan. Näitä vaatimuksia ovat tutkimuskohteen täsmällinen määrittäminen, uuden tiedon tuottaminen, tutkimuksen avoimuus, teorioiden käyttö, tuloksien saaminen puolueettomasti, tulosten tarkkuus ja toistettavuus, tutkimuksen hyöty muille, tutkimusraportin kirjoittaminen, tutkimusetiikan noudattaminen, tutkittavien yksityisyyden säilyttäminen sekä aikataulussa pysyminen. Tutkimuksen suunnittelu ja toteutus ja tutkimustulokset tulee arvioida raportissa. Tutkimuksen päätteeksi raportissa on paljastettava tutkimuksen virheet rehellisesti ja arvioitava niiden vaikutusta tuloksiin. (Vilkkä 2007, 152 - 154.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata validiteetin ja reliabiteetin avulla. Validiteetti kertoo, että onko tutkimuksessa mitattu sitä, mikä oli alun perin tarkoituksin. Ulkoinen validiteetti taas kertoo, miten tutkimuksesta saadut tulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Yleensä hoitotieteessä käytetään niin harkinnanvaraisia otoksia, että tuloksia ei voida yleistää koko Suomeen. Reliabiteetti viittaa taas tulosten pysyvyyteen. Tätä voidaan mitata mittaamalla tutkimusilmiötä eri aineistoissa samalla mittarilla. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 152 - 160.)

Määrälliselle tutkimukselle on luontaista iso otos, eli vähintään 100 vastaajaa, jotta se voidaan arvioida luotettavaksi. Mitä suurempi otos on, sitä paremmin tulokset edustavat perusjoukon keskimääräistä tulosta. (Vilkkä 2007, 17.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen luotettavuutta laskee perusjoukon pieni määrä.

Opinnäytetyön tehtäessä pohdittiin määrällisen tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimus pyrittiin tekemään vaatimusten mukaisesti. Suunnitelmassa käytettiin luotettavia teoretietoja. Tutkimuksen kohderyhmä määriteltiin tarkkaan ja kyselylomake suunniteltiin siten, että sillä saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön tekijät olivat itse paikan päällä, kun kysely toteutettiin, joten epäselvissä tilanteissa oli mahdollisuus pyytää heiltä neuvoa kyselyyn vastaamisessa. Tämä lisäsi luotettavuutta, sillä kyselylomakkeessa mahdolliset epäselvyydet olisivat voineet vaikuttaa tutkimustuloksiin.

Kyselylomakkeen testaaminen esitutkimuksella lisäsi varmuutta, että kyselylomake on luotettava aineistonkeruussa. Lisäksi kohdejoukon suullinen arviointi toi esille lomakkeen selkeyttä ja helppokäyttöisyyttä, joka vähensi mahdollisia virheitä. Kyselylomaketta ei myöskään koettu liian pitkäksi, joten mielenkiinto vastaamiseen säilyi.

Tutkimustulokset on arvioitu raportissa huolellisesti ja luotettavasti. Opinnäytetyön tekijöiden pohtiessa tutkimustuloksien luotettavuutta, heräsi mieleen ajatus, että onko vastauksiin vaikuttanut toisen tekijän työskenteleminen kyseisessä työtoimintayksikössä. Tutkimustuloksien luotettavuutta olisi voinut lisätä se, että kyselyn olisi toteuttanut opinnäytetyön tekijöistä se, joka ei ole entuudestaan tuttu vastaajille.

## 8 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu ja kehittämis ehdotukset

Kyselyyn vastanneiden määrä täytti odotukset. Opinnäytetyön kyselyyn tavoiteltiin 20 - 30 henkilöä vastaajiksi ja lopulta heitä oli 30. Jokainen halukas sai vastata kyselyyn ja monet olivat innokkaita vastaamaan.

Opinnäytetyön teoriaosassa käytiin läpi aiempia tutkimuksia työtoimintaan liittyen. Eräässä tutkimuksessa oli selvinnyt, että psyykkisesti sairaalle osallistuminen avotyöhön merkitsee arjen rakentumista, yhteisöllistä osallistumista, mielekkyyttä ja jaksamista työssä (Stakes 2006,31 - 32). Verrattaessa opinnäytetyön tutkimustuloksiin vastauksista ilmeni samansuuntaisia tuloksia.

Kyselylomakkeen tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin. Ensimmäinen kysymys oli ”kokevatko mielenterveyskuntoutujat olevansa tyytyväisiä työtoimintaan”. Tutkimustuloksista selvisi, että kuntoutujat ovat pääsääntöisesti erittäin-, tai melko tyytyväisiä työtoimintaan. Tästä voidaan todeta, että kyseisessä keskuksessa kuntoutujat hyötyvät paljon työtoiminnasta ja ovat siihen tyytyväisiä. (kpl-jako vai ei?)

Toinen tutkimuskysymys käsitteli aihetta elämänhallinta. Kysymys oli: Kokevatko mielenterveyskuntoutujat työtoiminnan parantavan elämänhallintaa? Elämänhallintaa koskevien vastausten perusteella voidaan todeta työtoiminnan parantavan elämänhallintaa tässä kyseisessä

työkeskuksessa, sillä suuri osa vastaajista koki työtoiminnan tuovan sisältöä elämäänsä ja herättävän pääosin positiivisia tunteita. Suurin osa vastaajista koki tulevaisuuden hyväksytyksi ryhmässä ja työtoiminnan parantaneen sosiaalisia suhteita.

Viimeinen kysymys oli: Miten mielenterveystoimintajien työtoimintaa voisi kehittää? Tätä kysymystä varten saatiin niukasti aineistoa. Suurin osa vastaajista kokivat itse työn tekemisen mielekkäimpänä toiminnassa. Ystävät ja ruokailu koettiin myös tärkeänä osana työtoimintaa. Vastaajista yhteensä seitsemän kokee, että eivät saa vaikuttaa työtehtäviinsä. Yksi suullinen kommentti kyselyä tehtäessä toi esille toivetta, että jokainen voisi toimia eri tehtävissä monipuolisesti vaihdellen. Tässä opinnäytetyön tekijöillä tuli mieleen, että voisivatko kuntoutujat vaikuttaa enemmän työtehtäviinsä ja heidän toiveitaan huomioida mahdollisuuksien mukaan kuulla useammin.

Vastaajista vain yksi valitsi kyselyssä ryhmät mielekkäiksi työtoiminnassa. Olisiko ryhmätoimintaan mahdollista jatkossa kiinnittää huomiota ja ryhmätoimintaa kehittää etenkin sellaisina päivinä, kun töitä ei kuntoutujille ole tarjolla. Opinnäytetyön tekijöillä tuli mieleen, että tämä voisi olla myös yksi uusi tutkimus-/kyselykohde. Millaisesta ryhmätoiminnasta kuntoutujat hyötyisivät?

## 9 Pohdintaa

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveystoimintajien tyytyväisyyttä työtoimintaan eräässä Uudenmaan työtoimintaa järjestävässä yksikössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa mielenterveystoimintajien tyytyväisyydestä työtoimintaan ja selvittää onko sillä myönteistä vaikutusta elämänhallintaan. Tavoitteena on myös, että tutkimustuloksien avulla voisi työtoiminnan laatua kehittää.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimustuloksia pohtiessa opinnäytetyön tekijät arvioivat, että kvalitatiivisella tutkimuksella tästä aiheesta voisi saada syvemmin työtoiminnan kehittämisideoita, perustuen siihen, että suullisella haastattelulla mielenterveystoimintajien olisi mahdollisesti helpompi tuoda omia ajatuksiaan esille. Kvantitatiivisen kyselyn avoimeen kohtaan oli tullut vain muutama vastaus. Uudella kvalitatiivisella tutkimuksella koskien esimerkiksi avointa ”haluaisitko jotain lisää työtoimintaan” voisi saada enemmän ja laajempia vastauksia.

Sailas ym. (2007, 2087 - 2088) tutkivat skitsofreniapotilaiden tuettua työllistymistä. Siinä todetaan, että tulevaisuudessa on tärkeää kehittää yhteiskunnan tukijärjestelmää siten, että yhä useammalla vajaakuntoisella olisi mahdollisuus osallistua työelämään esimerkiksi osa-aikaisena työntekijänä suhteuttaen työpanoksen jäljellä olevan työkykyyn. Sailas ym. kirjoittavat, että mahdollisesti yritykset pelkäävät skitsofreniapotilaiden palkkaamista. Mainittuna on



myös, että Suomessa tilastot ennakoivat työvoimapulan kasvavan suurien ikäluokkien väistyessä työelämästä ja näin tullaan tulevaisuudessa tarvitsemaan työmarkkinoilla myös vajaakuntoisia. Skitsofreniaa sairastaviin liittyy yhteiskunnassa edelleen negatiivinen yleistys ja tätä voidaan vähentää informaatiolla, mutta parhaiten se väistyisi sillä, että skitsofreniaa sairastavia sekä siitä toipuneita palaisi takaisin työelämään. Näitä asioita opinnäytetyön tekijät pohtivat peilaten tutkimukseensa. Miten yhteiskunnassa ennakoasenteet mielenterveyskuntoutujia kohtaan saataisiin myönteisemmiksi? Työtoiminta on tärkeä osa mielenterveyskuntoutujan elämää ja tutkitusti se parantaa heidän elämänhallintaa. Olisiko tulevaisuudessa mahdollista, että työtä voisi harjoittaa ja tehdä enemmän myös yhteistyössä esimerkiksi yritysten kanssa?

Opinnäytetyön tekeminen oppimisprosessina oli mielenkiintoinen ja antoisa. Alun haasteiden ja selkeän aiheen rajaamisen jälkeen työn tekeminen helpottui ja muuttui helpommaksi. Tutkimusmenetelmään ja ylipäätään opinnäytetyön tekoprosessiin tutustuminen vei aikaa, mutta muuttui koko ajan selkeämmäksi prosessin edetessä.

Myös opinnäytetyön kohdejoukon ystävällinen vastaanotto, yhteinen myönteinen ilmapiiri ja innostus kyselyyn osallistumiseen herättivät opinnäytetyön tekijöissä ajatuksia siitä, että miten tärkeä osa työtoiminta on mielenterveyskuntoutujien arkielämää. He saavat sosiaalisia kontakteja ja sisältöä elämäänsä, jotka ovat yhteydessä elämänhallintaan, -laatuun ja hyvinvointiin. Tekijöiden perehdyttyä opinnäytetyön teoriaosuuden aihealueeseen ja siihen liittyviin tutkimustuloksiin toi päätelmän, että mielenterveyskuntoutujien tukeminen ja heihin panostaminen on tärkeä osa sosiaali- ja terveysalalla sekä koko yhteiskunnassamme.

## Lähteet

- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hietaharju, P. & Nuuttila M., 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hinkka, T., Koivisto, J., Haverinen, R. 2006. Kartoittava kirjallisuuskatsaus sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja niiden vaikutuksista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 11.02.2016  
<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R12-2006-VERKKO.pdf>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Huttunen, M. 2015. Mielenterveydenhäiriöt. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.3.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K., 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Wsoy.
- Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka, Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Käypähoito 2015. Skitsofrenia. Duodecim. Viitattu 2.2.2016.  
<http://www.kaypahoito.fi>
- Leimola, L. 2008. Yhdessä eteenpäin. Kotona asuvien psykoosisairauden kanssa elävien mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä kokemukset tuen saannista. Pro gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 6.4.2016.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78797/gradu02372.pdf?sequence=1>
- Nyyti r. 2015. Elämänhallinta -henkinen voimavara. Viitattu 7.4.2016  
<https://www.nyyti.fi/tietoa/elamanhallinta/>
- Lönnqvist J., Heikkinen M., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. 2009. Psykiatria. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino oy.
- Perälä, J. 2013. Epidemiology of Psychotic Disorders. Research 107. National Institute for Health and Welfare. Viitattu 19.4.2016.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104492/URN\\_ISBN\\_978-952-245-900-8.pdf?sequence=1P](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104492/URN_ISBN_978-952-245-900-8.pdf?sequence=1P)
- Saarelainen R., Stengård E. & Vuori-Kemilä A., 2003. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö. Porvoo: WS Bookwell oy.
- Sailas, E., Selkama & S., Grigori, J. Työ tekijäänsä kiittää - tuettu työllistyminen osana skitsofreniapotilaiden kuntoutumista. Viitattu 6.4.2016.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96713.pdf>
- Stakes. 2016. Sosiaalityö. Viitattu 20.1.2016.  
<https://www.stm.fi/sosiaalityo>

THL. 2016. Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja. Viitattu 29.3.2016.  
<https://www.thl.fi/fi/web/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Osallisuus Vantaan kuntouttavassa työtoiminnassa, selvitys asiakkaiden kokemuksista. Viitattu 7.4.2016.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114913/THL\\_TP13\\_2014\\_web.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114913/THL_TP13_2014_web.pdf?sequence=1)

Valtari, M. 2006. SPSS-perusteet. SPSS:n versio 14. Heösingin yliopisto. Viitattu 5.4.2016.  
<http://www.helsinki.fi/~komulain/Tilastokirjat/04.%20Valtari-Spss-opas.pdf>

Vartiainen, P. 2008. Eväitä elämänhallintaan. Pro gradu tutkielma. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Viitattu 10.2.2016.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80443/gradu03434.pdf?sequence=1>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Williard A. 2009. The Process People with Schizophrenia or Schizoaffective Disorder Use to Return to or Initially Secure Employment after Diagnosis. The College of Education of Ohio University.

## Kuviot

Kuvio 1: Mieleisintä työtoiminnassa .....	19
Kuvio 2: Tyytyväisyys.....	19
Kuvio 3: Elämänhallinta.....	20

## Taulukot

Taulukko 1: Vastaajien taustatiedot .....	17
Taulukko 2: Elämänhallinta .....	20

Liitteet

Saatekirje ja kyselylomake

Hei!

Olemme Hanna-Mari Pykäläinen ja Anni Kinnunen. Opiskelemme Laurea Ammattikorkea koulussa sairaanhoitajiksi.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä työtoimintaan. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa ja löytää kehittämisideoita työtoiminnan laadun parantamiseksi. Tarkoituksena on saada teiltä tietoa, jonka avulla voidaan kehittää työtoimintaa.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti, eikä teidän henkilöllisyyttänne voida tunnistaa. Opinnäytetyön tuloksista Teitä ei voida tunnistaa vastaajiksi. Aineisto kerätään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön, johon tämä saatekirje liittyy. Vastauslomakkeet hävitetään heti, kun vastaukset on numeraalisesti tallennettu.

Vastaamiseen kuluu aikaa noin 5 minuuttia.

Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua kesäkuussa 2016.

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin rastittamalla oikea vaihtoehto.

## Kysely työtoiminnasta.

Rastita sopiva vaihtoehto.

### 1: Mikä on sukupuolenne?

- 1. ☐ Nainen
- 2. ☐ Mies

### 2: Mihin ikähaarukkaan kuulut?

- 1. ☐ 18-30
- 2. ☐ 31-40
- 3. ☐ 41-50
- 4. ☐ 51-60
- 5. ☐ 61-70

### 3: Kuinka usein käyt työtoiminnassa?

- 1. ☐ 1-2 krt viikossa
- 2. ☐ 3-4 krt viikossa
- 3. ☐ 5 krt viikossa

### 4: Oletko tyytyväinen työtoimintaan?

- 1. ☐ Olen erittäin tyytyväinen
- 2. ☐ Olen melko tyytyväinen
- 3. ☐ En osaa sanoa
- 4. ☐ Olen melko tyytymätön
- 5. ☐ Olen erittäin tyytymätön

### 5: Oletko tyytyväinen työskentelytiloihin?

- 1. ☐ Olen erittäin tyytyväinen
- 2. ☐ Olen melko tyytyväinen
- 3. ☐ En osaa sanoa
- 4. ☐ Olen melko tyytymätön
- 5. ☐ Olen erittäin tyytymätön

**6: Kuinka monipuolista työtoiminta on mielestäsi?**

1. ☐ Erittäin monipuolista
2. ☐ Melko monipuolista
3. ☐ En osaa sanoa

**7: Oletko tyytyväinen henkilökunnalta saamaasi ohjaukseen töiden tekemisessä?**

1. ☐ Olen erittäin tyytyväinen saamaani ohjaukseen
2. ☐ Olen melko tyytyväinen saamaani ohjaukseen
3. ☐ En osaa sanoa
4. ☐ Olen melko tyytymätön saamaani ohjaukseen
5. ☐ Olen erittäin tyytymätön saamaani ohjaukseen

**8: Koetko, että saat vaikuttaa työtehtäviisi?**

1. ☐ Kyllä
2. ☐ En
3. ☐ En osaa sanoa

**9: Mikä on mieleisintä työtoiminnassa? Voit valita usean vaihtoehdon.**

1. ☐ Retket
2. ☐ Ruokailu
3. ☐ Töiden tekeminen
4. ☐ Ystävät
5. ☐ Ryhmät
6. ☐ Bingo
7. ☐ muu, mikä?

---

**10: Haluaisitko jotain lisää työtoimintaan?**

---

---



**Elämänhallinta** (elämänhallinta on elämän kokemista merkittävänä ja mielekkäänä, kykyä huolehtia itsestään ja hyvinvointia sekä selviytymistä vaikeista elämäntilanteista).

**11: Onko työtoiminnassa käyminen tuonut lisää sisältöä elämääsi?**

- 1. ☐ Kyllä
- 2. ☐ Ei
- 3. ☐ En osaa sanoa

**12: Millaisia tunteita työtoiminnassa käyminen sinussa herättää?**

- 1. ☐ Ilo
- 2. ☐ Ahdistus
- 3. ☐ Tyytyväisyys
- 4. ☐ Stressi
- 5. ☐ Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**13: Koetko itsesi hyväksytyksi ryhmässä?**

- 1. ☐ Kyllä
- 2. ☐ En
- 3. ☐ En osaa sanoa

**14: Onko työtoiminnassa käyminen lisännyt sosiaalisia suhteitasi?**

- 1. ☐ Kyllä
- 2. ☐ Ei
- 3. ☐ En osaa sanoa

Kiitos vastaamisesta! ☺