



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Juho Siniluoto & Samuli Viljanmaa

KUNTOUTUSMENETELMIEN VAIKU- TUKSET ELÄMÄNHALLINTAAN

Sosiaali- ja terveysala
2020

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Juho Siniluoto & Samuli Viljanmaa
Opinnäytetyön nimi	Kuntoutusmenetelmien vaikutukset elämänhallintaan
Vuosi	2020
Kieli	suomi
Sivumäärä	32 + 2 liitettä
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Humana-konserniin kuuluvan Sähkö Oy:n asiakkaina olevien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kuntoutusmenetelmien vaikutuksista heidän elämänhallintaansa. Tutkimuksen tavoitteena oli antaa tietoa toimeksiantajalle käytettyjen kuntoutusmenetelmien vaikutuksista kuntoutujien elämänhallintaan. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena ja se suoritettiin toimeksiantajan kolmeen, nuorille aikuisille kuntoutuspalveluita tarjoavaan yksikköön. Kysely laadittiin ja toteutettiin verkkokyselynä Kyselynetti-palvelun kautta helmi-maaliskuussa 2020.

Kysely muodostui kysymyksistä, joissa erilaisten kuntoutusmenetelmien vaikutusta selvitettiin kysymällä vastaajilta, miten hyvin he ovat kokeneet näiden auttaneen elämänhallinnassa, päivittäisissä toiminnoissa ja arjessa selviytymisessä.

Tutkimuksessa saatiin selville, että kuntoutusmenetelmät olivat pääosin vaikuttaneet positiivisesti kuntoutujien elämänhallintaan, ja he kokivat hyötyneensä niistä. Suurin osa vastaajista koki saaneensa kuntoutusmenetelmistä keinoja omaan elämänhallintaansa tulevaisuutta varten.

Erityisesti tutkimustuloksista nousi esiin omaohjauksesta sekä työ- ja viriketoiminnasta saatu hyöty. Tutkimustulokset olivat samansuuntaisia kuin muissa alan tutkimuksissa ja kirjallisuudessa. Keskeisenä johtopäätöksenä oli, että kuntoutujat pääosin hyötyvät kuntoutusmenetelmistä, ja niillä on positiivinen vaikutus heidän elämänhallintaansa.

ABSTRACT

Author	Juho Siniluoto and Samuli Viljanmaa
Title	The Effects of Rehabilitation Methods on Life Management
Year	2020
Language	Finnish
Pages	32 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

The purpose of this study was to examine the effects of rehabilitation methods on life management based on the experiences of Sähäkkä Oy's clients. The aim of this study was to acquire information on how rehabilitation methods used by the client organization of this research affect the life management of their clients. The study was conducted as a questionnaire survey and it was performed in three different rehabilitation units for young adults. The questionnaire was prepared and implemented as an online survey via the Kyselynetti service in February-March 2020.

Overall, the survey consisted of questions examining the effects of different kinds of rehabilitation methods by asking the respondents how well they felt they helped them in life management, daily activities, and everyday life.

The findings of this study were that rehabilitation methods mainly had positive effects on the life management of the clients, and they felt that they benefited from these methods. Most of the participants felt that they had acquired tools for future life management from rehabilitation methods.

The results emphasized the fact that the participants felt that they benefited from primary counselling, rehabilitative work, and recreational activity. The findings were similar to other studies and literature in the field. The key conclusion of the study was that the rehabilitees mainly benefit from rehabilitation methods and they have a positive impact on their life management.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYKYS.....	6
2.1	Kuntoutus	6
2.1.1	Kuntoutussuunnitelma	7
2.1.2	Psykoedukaatio ja ohjaus	8
2.1.3	SCIT	9
2.1.4	CRT	9
2.2	Elämänhallinta	10
2.2.1	Sisäinen elämänhallinta.....	11
2.2.2	Ulkoinen elämänhallinta	12
2.2.3	Kuntoutuksen vaikutus elämänhallintaan	12
2.3	Mielenterveys.....	13
2.3.1	Mielenterveyttä suojaavat ja sitä haittaavat tekijät	13
2.3.2	Kuntoutuksen yhteys mielenterveyteen	14
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	17
4.1.1	Aineiston analyysi.....	18
4.1.2	Tutkimuksen etiikka.....	18
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	20
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	26
7	POHDINTA.....	27
7.1	Tulosten pohdinta.....	27
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	29
7.3	Oppimisprosessi.....	30
7.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	31
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Nuorten mielenterveyteen ja elämänhallintaan liittyvät ongelmat ovat viime vuosien aikana olleet paljon esillä. Noin joka viides suomalainen kärsii erilaisista mielenterveyden häiriöistä. Vuonna 2017 mielenterveysongelmat ja käytöshäiriöt aiheuttivat 72 prosenttia alle 35-vuotiaille myönnettyistä sairaseläkkeistä. (Hämäläinen 2019.) Tästä voidaan päätellä, että mielenterveysongelmat ovat ajankohtainen ja laaja ongelma, ja niiden tutkiminen on tärkeää. Kyseessä on ilmiö, jonka vaikutukset taloudellisesti ja inhimillisesti yhteiskuntaan ovat mittavat (Pellinen, 2011).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena 18-29-vuotiaille mielenterveyskuntoutujille. Toimeksiantajana ja yhteistyökumppanina opinnäytetyölle toimi Humana-konserniin kuuluva Sähkö Oy. Tarkoituksena oli selvittää Sähäkän käyttämien kuntoutusmenetelmien vaikutuksia kuntoutujien elämänhallintaan.

Kysely suoritettiin toimeksiantajan kolmeen, nuorille aikuisille suunnattuun, kuntoutuspalveluita tarjoavaan yksikköön. Kysely toteutettiin verkkokyselynä Kyselynetti-palvelun kautta. Sähkö on viime vuosina laajentanut toimintaansa nuorisopsykiatriselle puolelle perustamalla nuorisopsykiatriset lastensuojeluyksiköt Oulaisiin ja Jyväskylään.

Opinnäytetyössä keskityttiin kuitenkin toimeksiantajan toiveesta Sähäkän aikuisikäisiin asiakkaisiin ja heidän kuntoutuksessaan käytettäviin kuntoutusmenetelmiin. Opinnäytetyön tilaajalle tutkimustulokset antavat tietoa heidän käyttämiensä kuntoutusmenetelmien vaikutuksista kuntoutujien elämänhallintaan.

Opinnäytetyö rajataan käsittelemään kuntoutusta, elämänhallintaa ja mielenterveyttä.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Teoreettisena viitekehystenä tutkimuksessa käytettiin kolmea eri pääkäsitettä, jotka olivat kuntoutus, elämänhallinta ja mielenterveys.

2.1 Kuntoutus

Kuntoutus määritellään ihmisen, tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on itsenäisen selviämisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. (Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle 2002, 3.)

Kuntoutus on toimintaa, jonka tarkoituksena on kehittää yksilöiden työkykyä, toimintakykyä, sosiaalista suoriutumista ja pitää ihminen työelämässä. Kuntoutuksen toimintatavat, sisältö ja sen tavoitteet muuttuvat ajan kuluessa ja yhteiskunnan muutosten mukana. Kuntoutuksella on tarkoitus ehkäistä ja kompensoida ongelmia, jotka liittyvät sosiaaliseen syrjäytymiseen, sairauksiin ja vammoihin ja tukea ihmisten selviytymistä, voimavaroja ja hyvinvointia elämässä ja sen siirtymävaiheissa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8.)

Mielenterveyskuntoutuksen käsite on laaja ja osittain epäselvä. Mielenterveysongelmat, niiden hoito ja kuntoutus ovat kokeneet huomattavia muutoksia vuosien saatossa. Mitä enemmän saamme tietoa mielenterveysongelmista, sitä enemmän muuttuu käsitys niiden luonteesta, ja tämä muuttaa kuntoutuksen kohtaamat haasteet. (Koskisuu 2004, 10.)

Toimintatukea ja henkistä hyvinvointia lisäävät ja tukevat tekijät, ovat mielenterveyskuntoutuksen keskeisiä mielenkiinnon kohteita. Nämä tekijät ovat usein pieniä arkielämään liittyviä tilanteita ja asioita. (Riikonen 2003, 88.)

Kuntoutuksen ja hoidon välin rajaaminen on usein häilyvää. Kuntoutumisella kuvataan usein hoidon jälkeistä osaa sairaana elämisestä. Nämä voivat kuitenkin alkaa samaan aikaan. Lyhytkestoisten sairauksien tapauksissa hoidolla on suurempi

merkitys, ja pitkäaikaisissa, esimerkiksi mielenterveysongelmien hoidossa on kuntoutuksella suurempi rooli. (Vuorikoski, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 126-127.)

Järvikoski ja Härkäpää viittaavat Koukarin (2010) tekstiin todetessaan, että kuntoutus liittyy monien mielessä vahvasti fysioterapiaan ja fyysisen kunnon paranemiseen. Kuntoutukseen sisältyy kuitenkin myös paljon muuta kuin lääkinnällinen kuntoutus. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8.) Usein kuntoutus määritellään toimenpiteistä koostuvaksi prosessiksi tai koordinoituksi kokonaisuudeksi, joka koostuu erilaisista toimenpiteistä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 15-16).

Kun kuntoutuksen määritelmänä on muutosprosessi, joka tapahtuu yksilössä sekä hänen suhteessaan ympäristöön, voivat kuntoutusprosessia tukea muutkin kuin kuntoutuspalveluja tarjoavat tekijät.

Kuntoutuminen toteutuu kuntoutujan elämässä ja sitä voidaan tukea kuntoutujan ja kuntoutushenkilökunnan vuorovaikutuksella. Kuntoutuminen on se mitä kuntoutajat tekevät. (Koskisuus 2004, 29-30.) Kuntoutuminen on hyvin yksilöllistä luonteeltaan, tämän vuoksi kuntoutumista on vaikeaa, ellei mahdollonta, kuvata kaaviolla tai malleilla. (Koskisuus 2004, 66).

2.1.1 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutustoiminnan keskeisinä lähtökohtina pidetään suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta, ja niitä korostetaan kaikissa kuntoutuksen määritelmissä. Kuntoutuksessa tehtävät asiat määritellään kuntoutussuunnitelmassa, ja kuntoutussuunnitelma ohjaa kuntoutusta. Kuntoutustoimenpiteet tulee määritellä niin, että ne ovat sovitettu yhteen eri terveydenhuollon kuntoutuspalvelujen toimijoiden mukaisesti. On seurattava ja arvioitava yhdessä kuntoutujan tai tarvittaessa yhteyshenkilön kanssa, kuinka kuntoutussuunnitelma toteutuu. (Koskisuus 2004, 124-126.)

Kuntoutussuunnitelmassa tulisi ilmetä kuntoutustarpeen perusteet, tavoitteet, tavoitteiden saavuttamisen mahdollistavat toimenpiteet ja kuntoutusprosessin seurantasuunnitelma. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 196).

2.1.2 Psykoedukaatio ja ohjaus

Potilasopetus, omahoidon neuvonta ja koulutuksellinen perhetyö ovat synonyymejä tai läheisiä termejä psykoedukaatiolle. Se on tärkeä osa laadukasta kuntoutusta ja hoitoa. Alun perin skitsofreniapotilaille ja heidän omaisilleen tarkoitettu valmennus- ja opetusohjelma psykoedukaatio on laajentunut osaksi kaikkien pitkäaikaisten tai toistuvien mielenterveyshäiriöiden neuvontaa. (Vuorikoski, Larri, Kurki & Hättönen 2014, 129.)

Psykoedukaatiossa annetaan tietoa sairaudesta ja sen kulusta. Tietoa sairaudesta ja sen hoidosta tarvitaan potilaan ja omaisten puolesta. Potilaan omahoidon, lääkeshoidon ja terapiaan sitoutumisen ajatellaan edistyvän tiedon saamisen kautta. Potilaalla ja hänen omaisillaan voi olla vääristynyt kuva tai pelkoja sairaudesta median tai huonojen kokemusten kautta, ja tiedon saanti voi selkeyttää ymmärrystä sairaudesta. (Vuorikoski ym. 2014, 130.)

Ohjaus on ohjaajaan ja ohjattavan tasavertaista kohtaamista vuoropuhelussa, jossa tietoa, taitoa ja selviytymistä rakennetaan yhdessä. Ohjattava määrittää ja muodostaa itse ohjauksen sisällön, näin ohjaus lähtee ohjattavan omista lähtökohdista, ja kannustaa ohjattavaa auttamaan itseään omassa elämässään. Se että ohjattava ymmärtää hoidon, palvelun, tms. merkityksen ja tuntee voivansa vaikuttaa siihen, on ohjauksessa pyrkimys. Lähikäsitteitä ohjauksella ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. (Eloranta & Virkki 2011, 19-20.)

Opetuksella tarkoitetaan tilanteen selkiyttämisen pohjalta toteutettuja suunnitelmallisia ja tavoitteellisia toimintoja. Ohjaukseen pohjautuvassa opetuksessa opetustilanteesta tulee oppimistilanne. Neuvonta tarkoittaa sitä, että henkilöä autetaan ja tuetaan tekemään valintoja antamalla hänelle neuvoja. Neuvonnassa hyödynnetään ammatillisia tietoja ja taitoja, mutta perustana tulee olla aina yksilön henkilökohtaiset tarpeet ja lähtökohdat. Tiedon antamiselle tyypillistä on vähäisen vuorovaikutuksen määrä. Se on lähinnä ohjauksen ja sen lähikäsitteiden toimintaa täydentävä muoto. (Eloranta & Virkki 2011, 20-22.)

Kuvaus ohjaustyöstä ja ohjauskäsite poikkeavat sen mukaan, mitä niissä korostetaan. Kuten esimerkiksi menetelmää, ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutusta, omaa kokemusta, prosessia, toimintaympäristöä, käsitteellistä viitekehystä vai kulttuurisia näkökulmia. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 16).

2.1.3 SCIT

SCIT eli Social Cognition and Interaction Training on psykoottisista oireista kärsiville henkilöille suunnattu ryhmäterapian muoto. Sosiaalisen kognition häiriöt ovat tavallisia skitsofreniassa ja muissa psykoottisissa tiloissa, mutta useimpia käytössä olevia hoitomuotoja ei ole suunnattu erityisesti sosiaalisen kognition parantamiseen. Hoitomuodossa painotetaan useita toistensa kanssa vuorovaikutuksessa olevia keskeisiä sosiaalisen kognition osa-alueita, jotka hankaloittavat skitsofreniaa sairastavien sosiaalista käyttäytymistä. (Roberts, Penn, Combs 2010, 4-5.)

SCIT soveltuu henkilöille, jotka ovat täyttäneet 18 vuotta, kärsivät psykoosisairaudesta ja heillä on tai on ollut sairautensa vuoksi vaikeuksia vuorovaikutuksessa. Hoitomuoto ei sovellu henkilöille, jotka ovat sairauden akuuttivaiheessa. Paranoidisuudesta ja epäluuloisuudesta kärsivät henkilöt sopivat erityisen hyvin SCIT-hoitoon. Merkittävät kognitiiviset heikkoudet ja vaikeat päihdeongelmat vähentävät SCIT:n hyödyllisyyttä. (Roberts ym. 2010, 8.)

Gordonin, Davisin, Pattersonin, Peppingin, Scottin, Salterin ym. (2018) kokeessa SCIT -menetelmää verrattiin tyyppilliseen hoitoon potilailla, joilla on skitsofrenian spektrin häiriöitä. Tulokset osoittivat merkittävää parannusta yleisessä elämänlaadussa ja sosiaalisella osa-alueella elämänlaatua. Lisäksi oli myös ilmoitettu, että interventio oli hyvin hyväksytty testiin osallistujien keskuudessa. Sen lisäksi että se on toteuttamiskelpoinen tosielämän julkisessa terveydenhuollossa. (Joanna Briggs Institute 2018.)

2.1.4 CRT

CRT:llä eli kognitiivisella remediaatiolla tarkoitetaan potilaalle laadittua, yksilöllistä neuropsykologiaan perustuvaa harjoitusohjelmaa. Tarkoitus on kehittää

kognitiivisia toimintoja, kuten tarkkavaisuutta, keskittymistä, muistia, motorisia toimintoja, ongelmanratkaisukykyä ja toiminnanohjausta. (Tuulio-Henrikson 2014.)

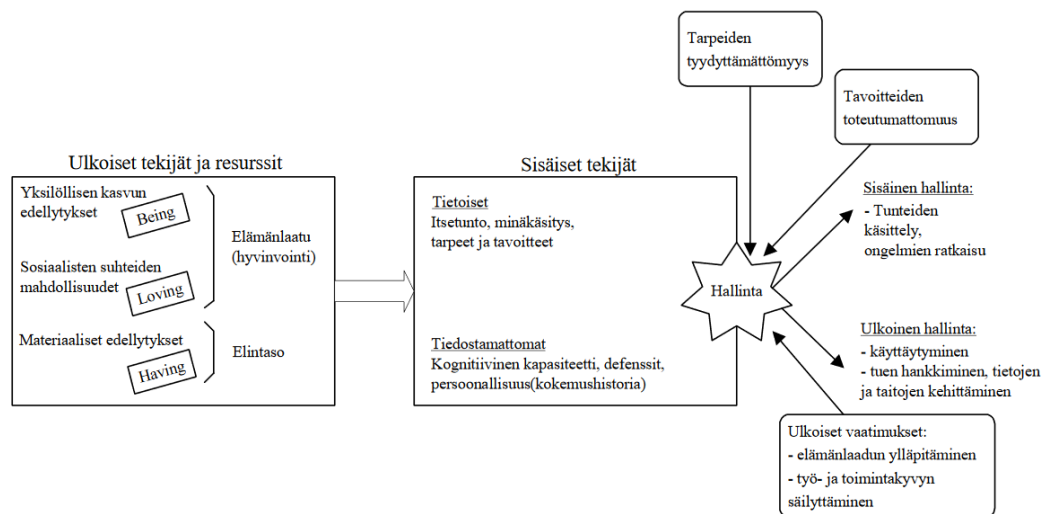
CRT on kestoltaan 44 istuntoa pitkä ja istuntotiheys on 3-4 kertaa viikossa. (Delahunty & Rodney 1993, 16). Menetelmä soveltuu skitsofreniapotilaille, koska heillä esiintyy kognitiivisia puutosoireita tarkkaavaisuudessa, toiminnan ohjauksessa, muistissa, tiedonkäsittelyssä, havainnoinnissa ja yleisessä kognitiivisessa suoriutumisessa. (Skitsofrenia: Käypä hoitosuositus 2015.)

CRT:n osallistumiseen vaikuttavat seuraavat kriteerit. Skitsofreniadiagnoosin tulisi olla ainakin kaksi vuotta vanha, henkilöllä on oppimiskapasiteettia, kognitiiviset vaikeudet ovat tiedossa, psyykinen tila on vakaa, lääkitys on vakiintunut ja osallistuja on motivoitunut. Poissulkevia tekijöitä ovat liian alhainen älykkyysosamäärä, progressiiviset neurologiset oireet, akuutit psykoosit, vakava päihdeongelma ja lähiaikoina saatu sähköhoito. (Delahunty 1993, 17.)

2.2 Elämänhallinta

Elämänhallinnan käsite on peräisin sosiaalitieteistä ja psykologiasta. Keltinkangas-Järvisen (2008) mukaan elämänhallinta tarkoittaa ihmisen omaa uskoa siihen, että hän on kykenevä vaikuttamaan omaan elämäänsä liittyviin asioihin ja tapahtumiin. Tällöin ihminen pyrkii muokkaamaan eri elämän vaiheissa tulevat tilanteet hänelle suotuisammaksi.

Keltinkangas-Järvisen (2008) mukaan elämänhallintaa voidaan verrata pitkälti stressinhallintaan, koska niissä molemmissa ihminen pyrkii konkreettisesti muuttamaan olosuhteitaan toisiksi tai hän muuttaa omia toimintatapojaan, jotta asioiden tulkitseminen voisi olla helpompaa.



Kuvio 1. Elämönhallinnan malli (Raitasalo 1995, 61)

Ihmisen elämönhallinnan ajatellaan olevan korkea silloin, kun hän uskoo pystyvänsä omilla päätöksillään ja ratkaisuillaan vaikuttamaan asioihinsa ja tapahtumiinsa. Ihminen tuntee olevansa tällöin vastuussa omasta elämästään ja hän kykenee olemaan tavoitteellinen. Elämönhallinta on matala, kun ihminen uskoo, että hänen elämänsä tapahtumat ovat vain sattumia ja hänellä ei ole otetta niistä. Onnistumiset ihminen voi kokea johtuvan hyvästä onnesta ja onnettomuudet taas huonosta onnesta. (Keltinkangas-Järvinen 2008, 255-256.)

Elämönhallinnan käsitettä on kuvailtu useista eri näkökulmista ja lähtökohdista. Psykologiassa elämönhallinnasta käytetään yleisesti termiä coping, joka kuvaa keinoja psyykkiseen hallintaan. (Kuntoutusportti, 2010). Raitasalo (1995) jaottelee kirjassaan elämönhallinnan sisäiseen ja ulkoiseen elämönhallintaan.

2.2.1 Sisäinen elämönhallinta

Sisäisellä elämönhallinnalla/ -kontrollilla tarkoitetaan yksilön oman mielen prosesseja ja tapaa kohdata, sekä selviytyä elämässä vastaantulevista haasteista ja ongelmatilanteista. Sisäiseen elämönhallintaan kuuluu myös samankaltaisista tilanteista selviytyminen tulevaisuudessa. Yksilön omat tunteet, sopeutumiskyky, itsetunto sekä joustavuus muodostavat yhdessä kokemuksen sisäisestä elämönhallinnasta ja niistä voidaan puhua tietoisina tekijöinä. (Vartiainen 2008, 43-45.)

Sisäiseen elämäntalouteen sisältyy myös tiedostamattomia tekijöitä, joita ovat muun muassa kognitiivinen kapasiteetti, defenssit ja persoonallisuus. Sisäinen elämäntaloutta on ihmisen mielen sisäinen, emotionaalinen prosessi ja siihen vaikuttavat yhdessä sisäiset ja ulkoiset tekijät. (Raitasalo 1995, 60-61.)

2.2.2 Ulkoinen elämäntaloutta

Ulkoinen elämäntaloutta tarkoittaa sitä, että ihmisen pystyy hallitsemaan elämäänsä ilman, että sen kulkuun vaikuttavat tekijät voivat siihen vaikuttaa. Ulkoisen elämäntalouttinnan omaava ihminen on elämänsä aikana kyennyt saavuttamaan hänen itse asettamiaan tavoitteitaan ja päämääriään. Ikä, koulutus, ammatti ja ihmisen ai-neellinen vauraus vaikuttavat ulkoiseen elämäntalouteen. (Roos 1987, 64 –66.)

Ulkoiset tekijät muodostuvat yhdessä elämäntalouttisuuden ja elintason mahdollistamista asioista. Yksilöllisen kasvun edellytykset, sosiaalisten suhteiden mahdollisuudet ja materiaaliset edellytykset luovat kokonaisuuden ulkoisesta elämäntalouttinnasta. (Raitasalo 1995, 61-62.)

2.2.3 Kuntoutuksen vaikutus elämäntalouteen

Vartiainen (2008) tarkastelee tutkimuksessaan nuorten elämäntaloutta työpajatoiminnassa haastattelemalla heitä. Tutkimuksen kohderyhmänä oli 17-27-vuotiaita nuoria. Tutkimus oli tapaustutkimus Tampereen Ilmaisuu-Startista. Tutkimuksessa Vartiainen tutki työpajatoiminnan vaikutusta työpajatoiminnassa mukana olevien nuorten elämäntalouteen.

Tutkimustuloksissa havaittiin, että nuorten elämäntaloutta oli parantunut työpajajakson aikana. Heidän itsetuntonsa koheni ja tulevaisuudensuunnitelmat selkeytyivät. Tutkimustulosten johtopäätöksenä oli, että nuorten työpajatoimintaa tulisi jatkaa, sillä se on erinomainen vaihtoehto perinteisen opiskelutavan kanssa kamppaileville nuorille. Tutkimuksessa todetaan, että vaihtoehtoja tulisi kuitenkin vielä kehittää monipuolisemmiksi. (Vartiainen 2008, 48-49.)

Vartiainen tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että monipuoliset kuntoutuksenetelmät vahvistavat ihmisten elämäntaloutta.

Luhtaselan (2009) tutkimuksessa tutkittiin, miten osallisuus rakentuu kuntouttavassa työtoiminnassa asiakkaiden kokemana. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneet henkilöt kokivat työtoiminnan mielekkääksi, arkea rytmittäväksi, osaamista lisääväksi, aktivoivaksi ja osallistavaksi. Lisäksi työyhteisön koettiin tukevan kuntoutujaa ja kuntouttavan työtoiminnan lisäävän kuntoutujat hyvinvointia. Nämä kaikki edellä mainitut asiat vaikuttavat ihmisen elämänhallinnan ylläpitämiseen. (Luhtasela 2009, 126-131.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään samoja teemoja, vaikkakin kohderyhmänä on mielenterveyskuntoutujat. Kuitenkin käsiteltävät aiheet ja tavoite ovat samankaltaisia. Käsiteltävillä asioilla viitataan tässä tapauksessa monipuolisiin ja yksilölle kohdennettuihin kuntoutusmenetelmiin, sekä niiden vaikutuksiin ihmisen elämänhallinnassa.

2.3 Mielenterveys

Mielenterveydellä tarkoitetaan ihmisen kokemusta tasapainosta ja omasta hyvinvoinnista. Se on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. Yksilön mielenterveyteen vaikuttavat olennaisesti oman psyykeen tilanne, sosiaaliset suhteet ja yhteiskunnan rakenteet sekä resurssit. Mielenterveys ei ole pysyvä, muuttumaton tila. Se vaihtelee ja muovautuu läpi ihmisen koko elämän ja sen eri tilanteiden mukaan. (Erkko & Hannukkala 2013, 12-29.)

Hyvän mielenterveyden omaava ihminen on kykenevä hallitsemaan omaa tunne-elämäänsä ja käsittelemään vaikeita tunteita sekä hän pystyy suoriutumaan arkielämästään. Keskeistä hyvässä mielenterveydessä on myös ihmisen kokonaisvaltainen itsetuntemus ja persoonallisuuden kypsyys. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2017, 18-19.)

2.3.1 Mielenterveyttä suojaavat ja sitä haittaavat tekijät

Mielenterveyttä tukeviksi asioiksi koetaan sitä suojaavat tekijät. Suojatekijät jaetaan sisäisiin sekä ulkoisiin tekijöihin. Suojatekijöillä tarkoitetaan mielenterveyttä tukevia ja parantavia tekijöitä. Suojatekijät auttavat ihmistä selviytymään elämän

kriisitilanteista ja vastoinikäymisistä, sekä ne vahvistavat yksilön toimintakykyä ja ylläpitävät terveyttä. (Erkko & Hannukkala 2013, 31.)

Lönnqvist ym. (2017, 39.) jaottelevat sisäisiin suojaaviin tekijöihin muun muassa fyysisen terveyden ja perimän, itsetunnon, hyväksytyksi tulemisen tunteen, oppimiskyvyn, ongelmanratkaisutaidon, vuorovaikutustaidot ja kyvyn ihmissuhteiden luomiseen. Ulkoisiin suojaaviin tekijöihin he nimeävät muun muassa ruoan, suojan, sosiaalisen tuen, työllisyyden, turvallisen ympäristön ja toimivan yhteiskuntarakenteen.

Mielenterveyttä haittaaviksi tekijöiksi mainitaan sen ulkoiset sekä sisäiset riskitekijät. Ne haittaavat ihmisen elämänlaatua, lisäävät turvattomuutta ja heikentävät toimintakykyä. Yhtäaikaista, päällekkäistä riskitekijät kuormittavat yksilöä voimakkaasti ja ne lisäävät psyykkisen sairastumisen riskiä. Sisäiset riskitekijät koostuvat muun muassa itsetunnon haavoittuvuudesta, avuttomuuden tunteesta, huonoista ihmissuhteista, eristäytyneisyydestä ja huonosta sosiaalisesta asemasta. Ulkoiset riskitekijät taas koostuvat mm. eroista ja menetyksistä, väkivallasta, kiusaamisesta, päihteiden käytöstä, syrjäytymisestä ja haitallisesta elinympäristöstä. (Lönnqvist ym. 2017, 39; Erkko & Hannukkala 2013, 31-32.)

2.3.2 Kuntoutuksen yhteys mielenterveyteen

Rönkkö (2014) selvitti tutkimuksessaan kuntouttavasta psykiatrisesta hoidosta kotiutuneiden nuorten aikuisten kokemuksia työelämään siirtymisestä ja heidän kuntoutumisestaan haastatteleamalla yhdeksää alle 35-vuotiasta kuntoutujaa. Sairaala-saolon aikana kuntoutujat kokivat hyviksi psykiatrisen sairaalan kuntoutusosaston kuntoutusmenetelmät, joihin oli mahdollista osallistua oman voinnin mukaan. Muun muassa erilaiset ryhmätoiminnot ja vertaistuki koettiin hyväksi. (Rönkkö 2014, 73-75.)

Tutkimustulosten ja johtopäätösten perusteella voidaan todeta, että kuntoutuminen on prosessi, joka on tämän tutkimuksen kohderyhmän kohdalla alkanut psykiatrisen sairaalan kuntoutusosastolla ja jatkuu yhä. Kuntoutusprosessia on tuettu ammatillisesti erilaisia kuntoutusmenetelmiä hyödyntäen. Näin ollen hyvää mielenterveyttä

tuetaan ja arkielämää rytmitetään mielenterveydellisillä kuntouttavilla menetelmillä.

Kuntoutuksella tähdätään työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen. Mielenterveyskuntoutuksessa tavoitteet pyritään saavuttamaan erilaisia psykososiaalisia menetelmiä hyödyntäen. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 159).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kuntoutusmenetelmien vaikutuksista heidän elämänhallintaansa.

Tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajalle tietoa käyttämiensä kuntoutusmenetelmien vaikutuksista kuntoutujien elämänhallintaan. Tavoitteena on, että toimeksiantaja voi hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa toiminnassaan ja palveluidensa kehittämisessä. Tutkimuksen päämääränä oli saada vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten hyvin kuntoutujat kokevat kuntoutusmenetelmien vaikuttaneen heidän elämänhallintaansa?
2. Millä kuntoutusmenetelmillä on koettu olevan suurin hyöty?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyönä tehdyn kyselytutkimuksen tutkimustyyppinä oli kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään prosentuaalisiin ja lukumäärällisiin osuuksiin liittyviä kysymyksiä. Yleisesti kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään standardoituja kyselylomakkeita. Tässä tutkimustyyppissä tuloksia havainnollistetaan erilaisilla taulukoilla ja kuvioilla. Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä ei niinkään selvitetä asioiden syitä, mutta sillä pystytään hyvin saamaan tietoa olemassa olevasta tilanteesta. (Heikkilä 2008, 16.)

Alun perin opinnäytetyön aiheen ideana oli luoda toimeksiantajalle ja kuntoutujille elämäntakeinojen opas. Toimeksiantajan ehdotuksesta opinnäytetyö päätettiin toteuttaa kyselytutkimuksena.

Tutkimusta varten luotiin verkkokyselylomake (LIITE 1), johon haastateltavat vastasivat verkossa anonyymisti. Kyselylomakkeen alussa olivat monivalintakysymykset, joilla selvitettiin taustatiedot, kuten vastaajan ikä ja sukupuoli, missä yksikössä he ovat kuntoutujina sekä kuntoutusjakson kesto. Seuraavissa kysymyksissä kysyttiin kuntoutusmenetelmien vaikutuksista kuntoutujien elämäntakeintaan monivalintakysymyksillä.

Kokonaisuudessaan kysely muodostui kysymyksistä, joissa erilaisten kuntoutusmenetelmien vaikutusta selvitettiin kysymällä vastaajilta, miten hyvin he ovat kokeneet näiden auttaneen heitä elämäntakeinnassa, päivittäisissä toiminnoissa ja arjessa selviytymisessä.

Kysely toteutettiin helmi-maaliskuussa 2020 ja se toteutettiin sähköisesti internetissä Kyselynetti-sovelluksen avulla. Sovellukseen sai luotua opiskelijana ilmaisen tilin ja sen avulla saatiin kaikki kyselytutkimuksen suorittamiseen tarvittavat palvelut käyttöön. Kysely oli avoinna vastaajille neljän viikon ajan.

Sähköinen aineistonkeruumenetelmä valittiin, koska se mahdollisti tiedonsaannin kolmesta eri kuntoutusyksiköstä vaivattomasti, ja kyselyn jakaminen oli siten helppoa. Ennen kyselyn avaamista kysely testattiin kahdella testivastauksella, jotta

voitiin todeta, että kysymykset toimivat oikein ja vastaukset tallentuvat asian mukaisesti, sekä niistä pystyttiin näkemään vastaustilastot.

Kyselyyn vastaajat olivat vastanneet kyselyyn ohjatusti, joko omalla ajallaan tai yhtä aikaa kuntoutusyksiköiden yhteisökokousten aikana. Tavoitteesta jäätin hieman, koska lopullinen vastausten määrä oli 17 kappaletta.

4.1.1 Aineiston analyysi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto on luonnollisesti numeraalisessa muodossa. Numeraalinen tutkimustieto tulee pystyä muuttamaan helpommin luettavaan, graafiseen muotoon liitettäväksi tutkimusraporttiin. Tällä tarkoitetaan erilaisten kuvioiden ja taulukoiden muodostamista aineiston analyysiin tarkoitettulla tietokoneohjelmalla. Aineiston huolellinen läpikäynti ennen analyysin aloittamista on ensiarvoisen tärkeää, jotta virheitä vältytään. (Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen & Leskinen 1997, 23-25.)

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston analyysissä hyödynnettiin Kyselynetti-palvelun tarjoamia valmiita graafisia kuvioita, jotka saatiin kyselyn tuloksista. Lisäksi tuloksia analysoitiin Microsoft Excel -ohjelmalla, jolla myös saatiin luotua tuloksista kaaviot sekä prosenttiosuudet. Tutkimusaineisto luettiin huolellisesti läpi ennen aineiston analyysin aloittamista, jotta saatiin selville, onko vastauksissa sopimattomia tai tyhjiä vastauksia.

Alun perin tarkoituksena oli käyttää aineiston analysoinnissa SPSS-ohjelmaa, mutta suurin osa kuvioista saatiin Kyselynetti-sovelluksella ja loput tutkimustiedosta käsiteltiin Microsoft Excelissä ja muutettiin graafiseen muotoon.

4.1.2 Tutkimuksen etiikka

Tutkimuksen osallistumisen lähtökohta oli kunnioittaa potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Tutkittavalle on informoitava, että hän voi halutessaan kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta, tai voi perua suostumuksensa tutkimuksen missä vaiheessa vain ilman seuraamuksia. Tutkimukseen osallistuminen on oltava aidosti vapaaehtoista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219).

Tutkimuksen aikana on turvattava ja suojattava tutkittavan yksityisyys, psyykkinen ja fyysinen koskemattomuus, ja mahdollisten tutkittaviin kohdistuvia haittojen välttämiseksi on käytettävä kaikkia mahdollisia varotoimia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214).

Tutkimukseen osallistuminen oli yksikön kuntoutujille vapaaehtoista, mutta heitä kannustettiin vastaamaan kyselyyn. Kyselyyn vastaajat saivat lukea tutkimusyksikön lähetettävän saatekirjeen (LIITE 2), jossa kerrottiin tutkimuksesta, sen tekijöistä ja tarkoitusperistä. Yksikön työntekijöitä ohjeistettiin, että kyselyyn vastaaminen ja tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja heitä kehoitettiin kannustamaan yksikön kuntoutujia vastaamaan kyselyyn.

Kyselyyn vastaajilta ei kysytty suoria henkilötietoja ja näin pystyttiin suojaamaan vastaajien anonymiteettiä. Vain tutkimuksen tekijöillä oli pääsy tuloksiin, ja ne säilytettiin salasanasuojauksen takana tutkimuksen aikana. Tutkimustuloksia ei luovutettu ulkopuolisille ja aineisto hävitettiin tutkimuksen valmistuttua.

Mielenterveyskuntoutujat ovat haavoittuva ryhmä. Haavoittuvat ryhmät käsitellessä ovat tutkimuseettinen haaste. Haavoittuvilla ryhmillä tarkoitetaan tutkittavia, joita saattavat olla kyvyttömiä antamaan tietoista tai asiaan perehtynyttä suostumusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221-222.)

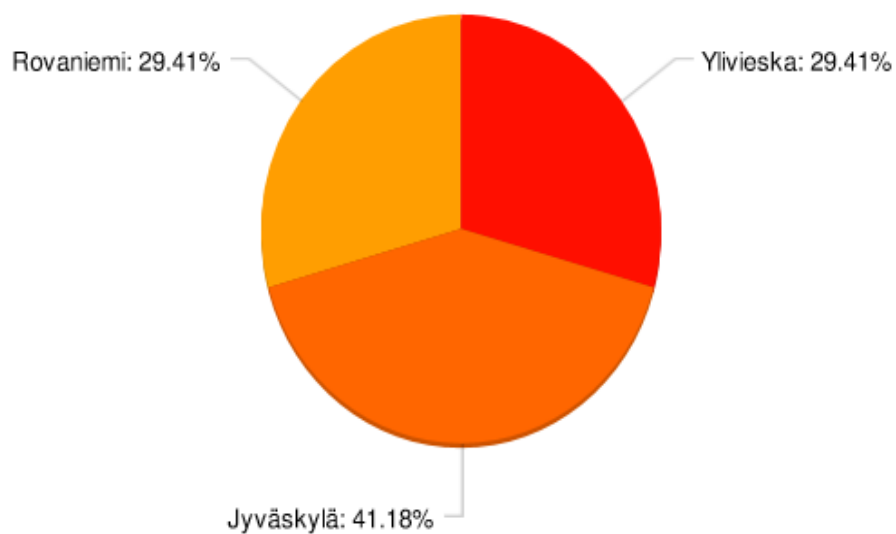
Perehtynyt suostumus tarkoittaa sitä, että kaikki tutkimukseen tapahtuva, mahdollisesti tapahtuva ja kaikki tärkeät näkökohdat paljastetaan tutkimushenkilöille. Henkilön tulee kyetä ymmärtämään tätä informaatiota. Henkilön tekemien arvioiden tulee olla rationaalisia ja kypsiä, ja suostumus osallistumiseen tulee olla vapaaehtoista ja pakottomatonta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25.)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselyyn vastasi kaikista kolmesta kuntoutusyksiköstä yhteensä 17 kuntoutujaa. Vastaajista 35,3 % oli miehiä, 47,1 % naisia, 11,8 % muun sukupuolisia ja 5,9 % ei halunnut määritellä sukupuoltaan. Vastaukset jakautuivat yksiköiden kesken melko tasavertaisesti (Ylivieskasta 5, Jyväskylältä 7 ja Rovaniemeltä 5 vastausta). Yksikään kyselyyn vastanneesta ei jättänyt kyselyä kesken. Kyselyssä ei kysytty vastaajien ikää, mutta kuntoutusyksiköiden asiakkaat eli kyselyyn vastaajat ovat 18-29-vuotiaita kuntoutujia, joten voitiin olettaa vastaajien ikäjakauman olevan sama.

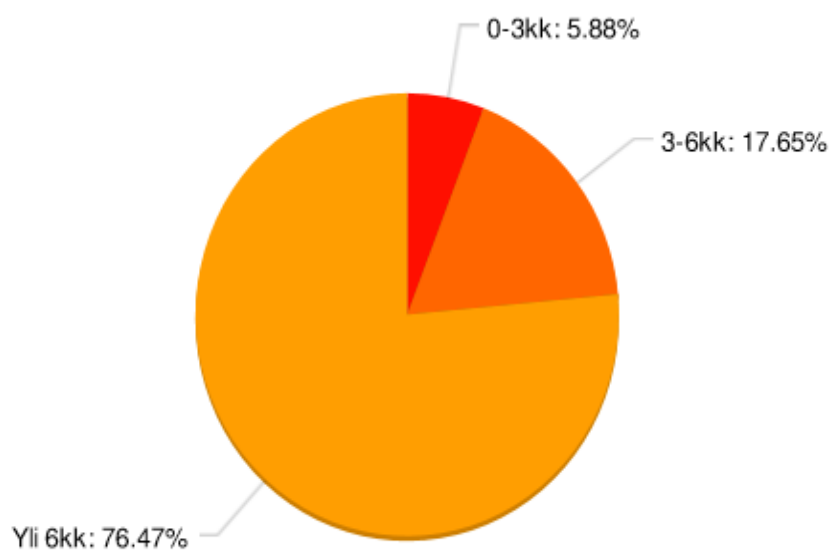
Aineiston huolellisen läpikäynnin jälkeen voitiin todeta, että kaikkia kyselyn vastauksia pystytään hyödyntämään tutkimustulosten laadinnassa. Kyselyn alussa kohderyhmää pyydettiin vastaamaan kolmeen taustatietokysymykseen, jossa kysyttiin heidän sukupuoltaan, kuntoutusyksikköään ja kuntoutuksen kestoa.

Jokaisesta yksiköstä vastauksia saatiin melko saman verran. Kuntoutujien määrä myös vaihteli yksiköiden välillä. Esimerkiksi Rovaniemen yksiköstä kyselyyn vastasivat kaikki yksikön kuntoutajat (n=5), kun taas Ylivieskan ja Jyväskylän yksiköistä vastausprosentti jäi alhaisemmaksi.



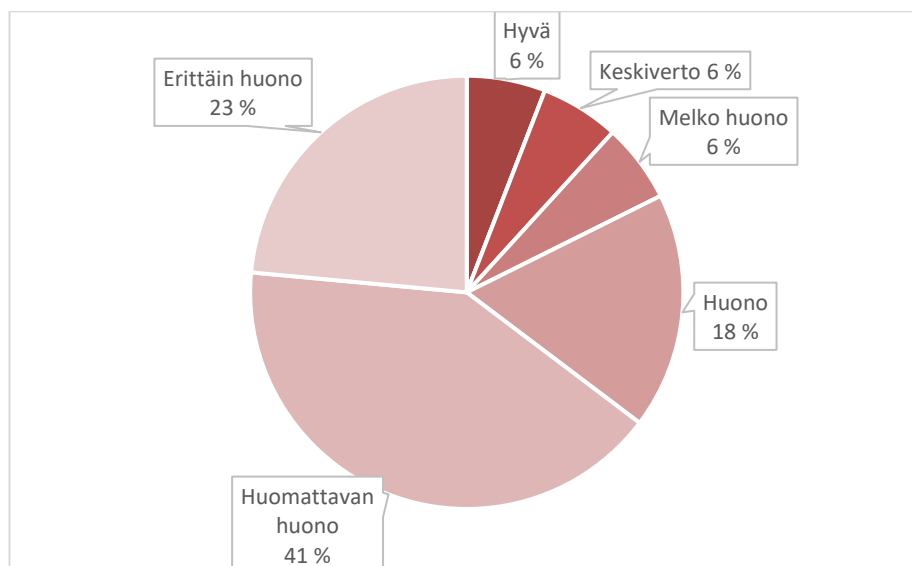
Kuvio 1. Kuntoutusyksikkö.

Suurin osa vastaajista oli ollut kuntoutuksessa yli kuusi kuukautta. Lähes viidesosa vastaajista kertoi olleensa kuntoutuksessa 3-6 kuukautta. Lyhyin kuntoutusjakso oli kestoltaan 0-3 kuukautta.

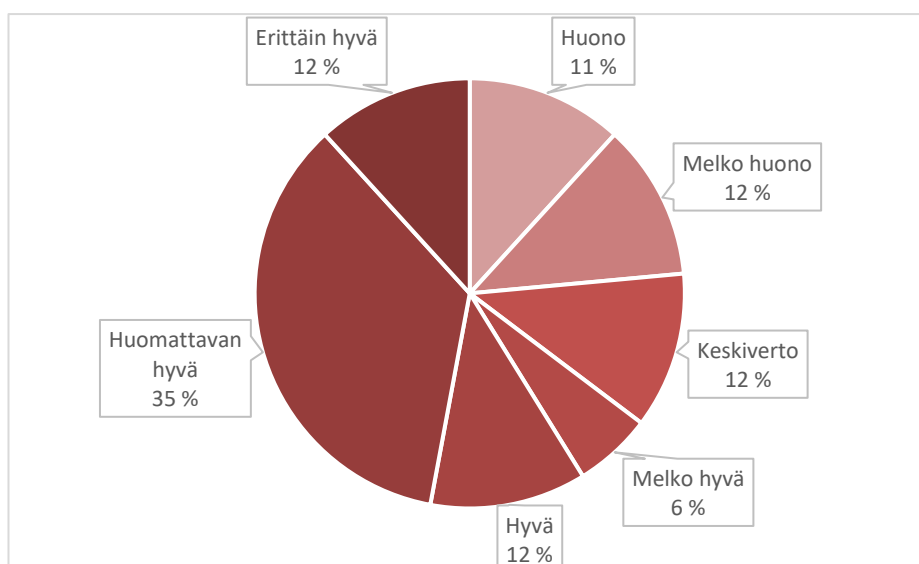


Kuvio 2. Kuntoutusjakson kesto.

Seuraavaksi selvitettiin, kuinka hyväksi vastaajat kokivat elämänhallintansa ennen kuntoutusjakson alkua ja kuinka hyväksi he kokevat elämänhallintansa tällä hetkellä. Ennen kuntoutusjakson alkua ainoastaan 6% vastaajista kokivat elämänhallintansa hyväksi, mutta kyselyyn vastaamisen hetkellä heitä oli jo 68%.



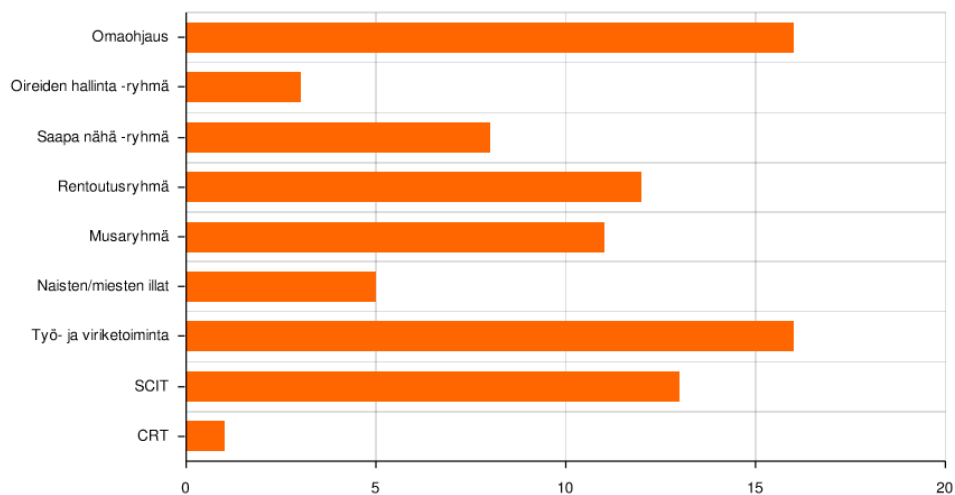
Kuvio 3. Elämänhallinta ennen kuntoutusjakson alkua.



Kuvio 4. Elämänhallinta kyselyyn vastaamisen hetkellä.

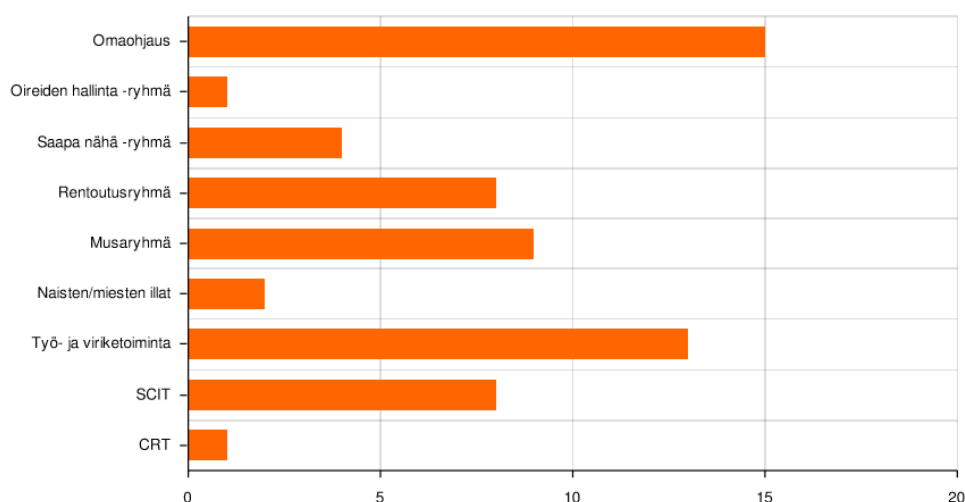
Kyselyyn oli listattu yhteensä 10 eri kuntoutusmenetelmää, jotka löytyivät toimeksiantajan nettisivuilta. Kuntoutusmenetelmistä vastaajien mukaan eniten oli

hyödynnetty omaohjausta (94,1% vastaajista), työ- ja viriketoimintaa (94,1%), SCIT -terapiaa (76,5%), rentoutusryhmää (70,6%) ja musaryhmää (64,7%).



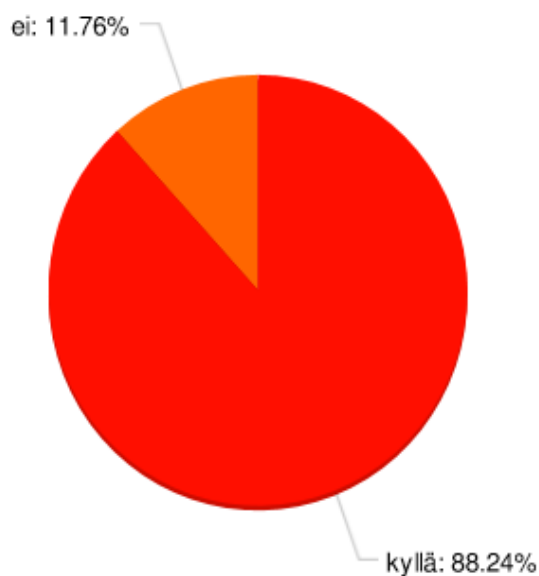
Kuvio 5. Hyödynnetyt kuntoutusmenetelmät.

Vastaajia pyydettiin kertomaan viisi kuntoutusmenetelmää, joista on ollut eniten apua heidän elämänhallintaansa. Aineistoa analysoidessa kuitenkin huomattiin, että osa vastanneista ei ollut maininnut viittä vaihtoehtoa. Tästä voidaan päätellä, että vastaajan kuntoutuksessa ei joko ole hyödynnetty viittä kuntoutusmenetelmää tai vastaaja ei ole syystä tai toisesta halunnut listata niin montaa vaihtoehtoa. Eniten apua kuntoutujat olivat kokeneet omaohjauksesta (88,2% vastaajista), työ- ja viriketoiminnasta (76,5%), musaryhmästä (52,9%), SCIT -menetelmästä (47,1%) ja rentoutusryhmästä (47,1%).



Kuvio 6. Kuntoutusmenetelmät, joista on koettu olevan eniten apua.

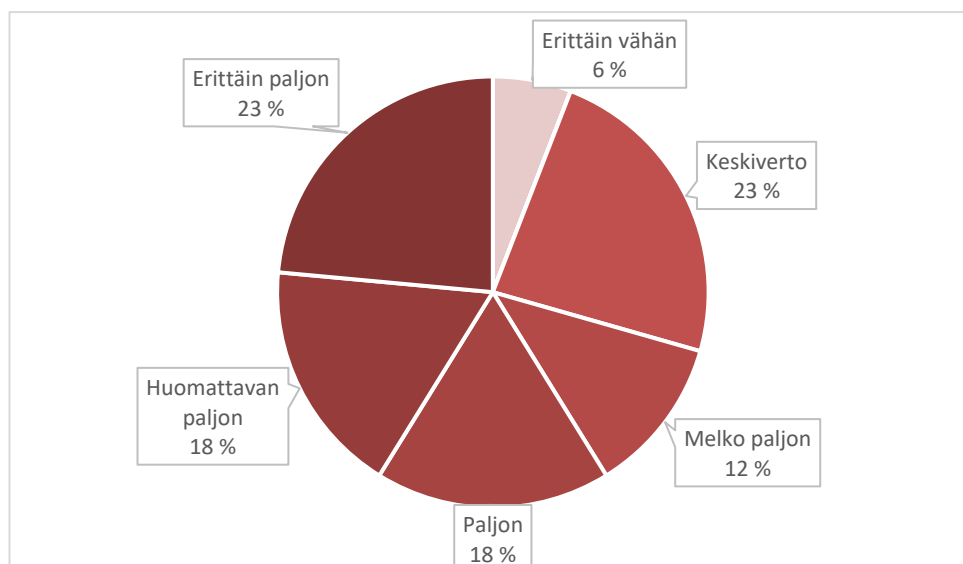
Seuraavaksi kysyttiin, onko kuntoutusmenetelmillä koettu olevan apua vastaajien elämänhallintaan. Ainoastaan 11,76% vastaajista koki, ettei menetelmistä ole ollut apua.



Kuvio 7. Onko kuntoutusmenetelmistä koettu olevan apua omaan elämänhallintaan tulevaisuutta varten?

Vastaajat olivat suurimmilta osin kokeneet saaneensa työkaluja kuntoutuksesta tulevaisuutta varten. Vastausten suhteellinen keskiarvo oli 6.71. Keskiarvosta

voidaan päätellä, että kuntoutusmenetelmistä on pääosin ollut apua kuntoutujien arkielämässä selviytymiseen. Vastauksista 71% oli välillä keskiverto – erittäin paljon tarkoittaen, että menetelmistä on koettu olevan hyötyä tulevaisuutta varten.



Kuvio 8. Kuntoutusmenetelmistä koettu hyöty tulevaisuutta varten.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksesta saatu tieto oli suurimmilta osin saman suuntaista, kuin aiemmissa tutkimuksissa ja alan kirjallisuudessa. Tutkimuksesta saadun tiedon perusteella voidaan todeta, että käytetyillä kuntoutusmenetelmillä on ollut pääosin positiivinen vaikutus kuntoutujien elämänhallintaan ja he ovat saaneet niistä apukeinoja tulevaisuutta varten.

Tutkimuksessa keskityttiin toimeksiantajan käyttämiin kuntoutusmenetelmiin ja niistä pyrittiin kartoittamaan ne menetelmät, joista kuntoutujat ovat kokeneet saaneensa eniten apua. Nämä menetelmät olivat omaohjaus, työ- ja viriketoiminta, musaryhmä, rentoutusryhmä ja SCIT.

Enemmistö vastaajista koki elämänhallintansa olleen ennen kuntoutusjakson alkua heikko, mutta nykyhetkellä suurin osa koki elämänhallintansa keskiverroksi tai hyväksi. Vastaajien mukaan eniten oli hyödynnetty omaohjausta sekä työ- ja virike-toimintaa.

Kuntoutujat olivat pääosin kokeneet hyötynensä menetelmistä. Ainoastaan pieni osa vastaajista ei kokenut hyötynensä tarjotuista menetelmistä. Koettu hyöty oli jakautunut suurimmilta osin positiivisten vastausvaihtoehtojen välille. Johtopäätöksenä on, että kuntoutujat pääosin hyöttyvät menetelmistä ja niistä on apua heidän elämänhallintaansa.

7 POHDINTA

Tässä luvussa käydään läpi tutkimuksen keskeisiä tuloksia ja pohditaan niiden merkitystä toimeksiantajan toiminnan kannalta. Luvussa on myös pohdintaa tutkimuksen luotettavuudesta ja mahdollisista jatkotutkimuksista.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Sähkö Oy:n käyttämien kuntoutusmenetelmien vaikutuksia kolmen aikuisten kuntoutusyksikön kuntoutujien elämänhallintaan. Tutkimus suoritettiin verkkokyselylomakkeella, joka sisälsi taustatietokysymyksiä sekä kysymyksiä kuntoutusmenetelmistä ja koetusta elämänhallinnasta.

7.1 Tulosten pohdinta

Vaikka tutkimuksen otos jäikin pieneksi, saatiin sillä samansuuntaisia tuloksia kuin teoreettisessa viitekehyksessä esille tuoduissa tutkimuksissa ja kirjallisuudessa.

Raitasalon (1995) elämänhallinnan mallissa kuvataan selkeästi, mitkä osa-alueet vaikuttavat elämänhallinnan muodostumiseen. Tässä tutkimuksessa mainituilla menetelmillä pyritään positiivisesti vaikuttamaan kuntoutujien elämänhallintaan. Tuloksista selkeimmin esiin nousi positiivisina vaikuttajina omaohjaus ja työ- ja viriketoiminta.

Vartiaisen (2008) tutkimuksessa havaittiin, että työtoimintaan liittyvä työpajatoiminta oli lisännyt kuntoutujien elämänhallintaa. Lisäksi se oli kohentanut heidän itsetuntoaan ja selkeyttänyt tulevaisuuden suunnitelmia. Näin ollen tämän tutkimuksen tuloksia työ- ja viriketoiminnan osalta pystytään toteamaan samankaltaisiksi.

Työtoiminta koetaan voimavaraksi, joka auttaa jaksamaan arki elämässä. Se tuo kuntoutujien elämään rytmiä, sosiaalisen ympäristön ja työyhteisön. Työtoiminta myös aktivoi ja parantaa itsetuntoa. (Luhtasela 2009, 127-128.)

Vaikkakin tässä tutkimuksessa ei yhtä tarkasti pystytä määrittelemään, miten menetelmät vaikuttavat kuntoutujien elämänhallintaan, niin voidaan nähdä tuloksien

yhteys toisiinsa. Työtoiminnalla kyetään vaikuttamaan sekä sisäisten että ulkoisten elämönhallinnan alueisiin.

Yhtä lailla kaikilla tutkimuksessa mainituilla menetelmillä pyritään vaikuttamaan positiivisesti elämönhallintaan. Kysymykseksi kuitenkin jää, miksi esimerkiksi CRT menetelmänä jäi epäsuosioon. Osittain tämän voi selittää CRT:n tarkat hoitokriteerit tai tutkimuksen otoksen pienuus.

CRT-menetelmänä soveltuu erityisesti skitsofreniapotilaille (Skitsofrenia: Käypä Hoito-suositus 2015). Samoin SCIT-menetelmän kohderyhmä on tarkoin suunnattu. Siitä huolimatta SCIT sen sijaan nousi neljänneksi suosituimmaksi vastausvaihtoehdoksi. Tämä voi selittyä sillä, ettei kriteerit ole aivan yhtä tiukat kuin CRT-menetelmän käytössä.

SCIT-ryhmäterapia sopii psykoosisairaille yli 18-vuotiaille henkilöille, joilla on vaikeuksia vuorovaikutustaidoissa (Roberts ym. 2010, 8).

On otettava kuitenkin jälleen huomioon tutkimuksen otanta ja se ettei ole tiedossa, kuinka monella vastaajista on ollut mahdollisuus osallistua kyseisiin menetelmiin.

Omaohjaus sen sijaan soveltuu jokaiselle kuntoutujalle. Jokaiselle kuntoutujalle nimetään omaohjaaja, jonka kanssa kuntoutusta tiiviimmin lähdetään toteuttamaan. Omaohjauksen lähtökohtana on yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys, tarkoituksena on, että kuntoutuja kokee voivansa itse vaikuttaa hoidon sisältöön. (Eloranta & Virkki 2011, 19-20).

Tässä tutkimuksessa omaohjaus oli koettu tehokkaimmaksi menetelmäksi edistämään elämönhallinnan kokemusta. Koska tutkimus oli kartoittava ja siinä pyrittiin saamaan selville vain nykytilanne, ei tutkimuksen tuloksista pystytty saamaan yksityiskohtaista tietoa menetelmien vaikutuksista. Tuloksista voidaan ainoastaan todeta, että niillä on ollut positiivista vaikutusta, mutta se, miten menetelmät auttavat, jää epäselväksi.

Tutkimustuloksiin on vaikuttanut useampi tekijä. On huomioitava, että kyseessä on koettu hyöty, jolloin osa vastaajista ei mahdollisesti ole maininnut kaikkia heidän

käytössään olevia menetelmiä. Lisäksi on mahdollista, että kaikilla vastaajilla ei ole ollut mahdollisuutta viiteen kuntoutusmenetelmään. Näin ollen vastausvaihtoehtojen määrä olisi pitänyt rajata esimerkiksi kahteen tai kolmeen kuntoutusmenetelmään.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Määrällisessä tutkimusmenetelmässä luotettavuutta pystytään tutkimaan arvioimalla sen validiteettia ja reliabiliteettia. Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tarkastellessa periaatteena on, että tutkimuksen tulee mitata, mitä tutkimuksella on alun perin lähdetty selvittämään. Tutkimuksen voidaan sanoa olleen onnistunut, kun sen avulla on saatu luotettavat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta tärkeää on tutkimuksen huolellinen esityö ja suunnittelu. Lisäksi tarkasti harkitulla tiedon keruulla on merkittävä vaikutus tutkimuksen onnistumiseen. (Heikkilä 2008, 29-30.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että otos on edustava, riittävän suuri, vastausprosentti on korkea ja kysymyksillä mitataan oikeita asioita kattaen koko tutkimusongelman. (Heikkilä 2008, 188).

Tässä tutkimuksessa esityö tehtiin huolellisesti ja tutkittavasta ilmiöstä pyrittiin hankkimaan tietoa laajasti jo ennen tutkimuksen suunnittelun aloittamista. Tietoa kerättiin muun muassa aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, Google Scholar, Medic, Cinahl ja Joanna Briggs Institute -tietokannoista. Hakusanoina tutkimuksessa käytettiin nuoria aikuisia, kuntoutusta, mielenterveyttä ja elämäntilintaa.

Kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu ja testaus vaikuttavat merkittävästi tutkimuksen lopputulokseen ja sen kykyyn vastata tutkimuskysymyksiin yksiselitteisesti. Kyselyyn vastaajan tulee myös ymmärtää kysymykset, joita tutkija esittää. Koko tutkimusprosessin ajan tutkijan tulee olla tarkka ja kriittinen. Virheiden mahdollisuus on läsnä aineiston keruun, analysoinnin ja käsittelyn aikana. (Heikkilä 2008, 30).

Kyselylomake tehtiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa tutkimuksen oikean kohdentamisen varmistamiseksi ja jotta toimeksiantaja saa kyselylomakkeen avulla

tarvitsemaansa tietoa. Kyselylomake testattiin kahdella tutkimuksen ulkopuolella henkilöllä ja heiltä kysyttiin siitä palaute. Testauksella varmistettiin, että kysymykset ovat selkeitä ja ne ymmärretään oikein.

Tutkimuksen sisäinen reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että vaikka tilastoyksikkö mitattaisiin useaan kertaan, antaisi se silti saman tuloksen. Tällöin mittaus on reliaabeli. Ulkoisessa reliabiliteetissa mittaukset ovat toistettavissa myös muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. Tutkimustulosten tarkkuus riippuu pitkälti tutkimusotoksen koosta. Mikäli otos on liian pieni, ei siitä välttämättä pystytä tekemään yleistäviä johtopäätöksiä ja tuloksiin tulee suhtautua varauksellisemmin. (Heikkilä 2008, 188-189.)

Tutkimuksen vastaajamäärä jäi pieneksi, jolloin tutkimustuloksista ei voida tehdä yleistäviä johtopäätöksiä. Tulokset ovat suuntaa antavia toimeksiantajan kontekstissa. Jotta tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää laajemmin koskien mielenterveyskuntoutujia, vastauksia tulisi kerätä suuremmalla otannalla.

Tutkimuksen eettisyydestä pyrittiin huolehtimaan koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuslupa hankittiin ajoissa ennen tutkimuksen aloittamista, tutkimukseen osallistujia informoitiin etukäteen heidän asemastaan ja oikeuksistaan, sekä heidän anonymiteettinsa suojattiin huolellisesti tutkimuksen jälkeenkin. Tutkimusetiikka on huomioitu aineiston analysoinnissa ja raportoinnissa. Ainoastaan tutkimuksen toteuttajilla on ollut pääsy tutkimuksen tuloksiin ja ne on säilytetty salasanasuojauksen takana.

7.3 Oppimisprosessi

Opinnäytetyö koko prosessina oli molemmille tutkimuksen tekijälle mielenkiintoinen ja opettava. Tutkijoiden samankaltaiset kiinnostuksen kohteet ja toimintatavat edesauttoivat tutkimuksen kulkua. Yhteistyö tutkijoiden välillä oli luontevaa ja vastuunjakaminen helppoa.

Vahvuutena työssä oli aiheen mielenkiintoisuus, joka auttoi ylläpitämään motivaatiota työn tekemiseen. Molemmalle tutkijalle tutkimuksen aiheesta on varmasti ammatillista hyötyä tulevaisuudessa.

Työn heikkoutena voidaan mainita työn viivästyminen. Työn oli tarkoitus valmistua jo aiemmin. Lisäksi haasteena oli elämänhallinnan käsite, joka itsessään on jo hyvin laaja ja monimuotoinen pitäen sisällään useita eri kohtia. Lisäksi sen tutkiminen kattavasti on haastavaa ja työlästä.

Toimeksiantajan yhteistyö toimi erinomaisesti ja jokaisesta yksiköstä kerääntyi vastauksia, vaikka oli olemassa riski, että vastauksia ei tulisi lainkaan.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Koska tämä tutkimus keskittyi ainoastaan kuntoutusmenetelmistä koettuun hyötyyn, voisi jatkotutkimuksen aiheena olla tarkempi syventyminen siihen, miten menetelmät vaikuttavat elämänhallintaan ja mitkä tekijät niistä tarkalleen luovat hyödyn kokemuksen. Jatkotutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi haastatteluna, jolloin saataisiin tarkempaa ja laajempaa tietoa.

Jatkotutkimuksen voisi tehdä myös ammattilaisten näkökulmasta, jolloin tietoa kerättäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä. Tällöin vastauksiin ei vaikuttaisi psyykkisen sairauden/sairauksien tuomat haasteet.

LÄHTEET

Delahunty, A. & Morice, R. 1993. Toiminnanohjauksen ohjelma. Skitsofreniapotilaiden neurokognitiivisen kuntoutuksen käsikirja. Suomentanut alkuperäistekstistä A Manual for Neurocognitive Rehabilitation for Patients with Chronic Schizophrenia Luoma, L. Helsinki. Psykologien kustannus Oy.

Eloranta, T. & Vinkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Tammi.

Erkko, A & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi – Käsikirja nuorisotyön ammattilaisille. Suomen mielenterveysseura. Kirjapaino Jaarli Oy.

Heikkilä T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita.

Hämäläinen T. 2019. Juurisyyanalyysi: Nuorten elämänhallinta ja mielenterveys. Sitra. Helsinki. Viitattu 20.11.2019. <https://www.sitra.fi/julkaisut/juurisyyanalyysi-nuorten-elamanhallinta-ja-mielenterveys/#nuorten-osaaminen-ja-resurssit>

Joanna Briggs Institute 2018. Mental Illness (Chronic). Life Skills programs. Joanna Briggs Institute 21.8.2018. Viitattu 22.10.2019. <http://connect.jbiconnectplus.org/> ([Maksullinen tietokanta](#))

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki. WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Keltinkangas-Järvinen L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämänhallinta. Juva. WSOY.

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

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.12.2019. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70137>

Luhtasela ULM. 2009. Osallisuuden rakentuminen kuntouttavassa työtoiminnassa. Lisensiaattitutkimus. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Valtiotieteellinen tiedekunta.

Lönnqvist, J, Henriksson, M, Marttunen, M & Partonen, T. 2017. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Otava.

Mistä arki koostuu, nd. Suomen mielenterveysseuran verkkosivut. Viitattu 14.5.2019. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/arjenperusteet.aspx

Nummenmaa T, Konttinen R, Kuusinen J & Leskinen E. 1997. Tutkimusaineiston analyysi. Porvoo. WSOY.

Raitasalo, R. 1995. Elämänhallinta sosiaalipolitiikan tavoitteena. Sosiaali- ja terveyturvan tutkimuksia. Helsinki. Kansaneläkelaitos.

Riikonen, E. 2003. Henkinen hyvinvointi, voimalähteet ja kuntoutuminen. Teoksessa Kuntoutus, 88 Toim. Kallaranta, T., Rissanen, P., Vilkkumaa, I. Jyväskylä. Duodecim.

Rissanen P, Kallanranta T & Suikkanen A. 2008. Kuntoutus. Duodecim. Kustannus Oy. Helsinki. Otava.

Robers, D. Penn, D. & Combs, D. 2010. Social Cognition and Interaction Training (SCIT) Käsikirja. 4-11. Helsingin kaupunki & HUS. Päivitetty käännös 2012. Greta Voutilainen.

Roos, J.P. 1987. Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämänkerroista. Helsinki. Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Rönkkö R. 2014. Psykiatrisesta sairaalasta työelämään? - Nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien kokemuksia. Pro Gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.

Skitsofrenia. Käypä hoitosuositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2015. Viitattu 22.10.2019. <http://kaypahoito.fi>

Toivio, T & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Porvoo. Edita.

Tuulio-Henriksson, A. 2014. Kognitiiviset toiminnot vaikeissa psykoottisissa häiriöissä. Viitattu 22.10.2019. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Verkkolehti. Helsinki. Duodecim. 130(3):233-40. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2014/3/duo11478>

Vartiainen S. 2008. Eväitä elämänhallintaan - Tapaustutkimus Ilmaisui-Startin nuorista Tampereella. Pro gradu–tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.

Vuorilehto, M. Larri, T. Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys-työ. Helsinki. Fioca.

Vänski, K. Laitinen-Väänänen, S. Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki. Edita.

Kuinka hyväksi koet elämänhallintasi tällä hetkellä? *

1= Erittäin huono

5= Keskiverto

9= Erittäin hyvä

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Erittäin huono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin hyvä

Mitä näistä seuraavista kuntoutusmenetelmistä on hyödynnetty sinun kuntoutuksessasi? *

- Omaohjaus
- Oireiden hallinta -ryhmä
- Saapa nähä -ryhmä
- Elämäntaitoja -luennot
- Rentoutusryhmä
- Musaryhmä
- Naisten/miesten illat
- Työ- ja viriketoiminta
- SCIT
- CRT

Valitse näistä kuntoutusmenetelmistä viisi (5) vaihtoehtoa, joista on sinulle ollut eniten apua elämänhallintaasi? *

- Omaohjaus
- Oireiden hallinta -ryhmä
- Saapa nähä -ryhmä
- Elämäntaitoja -luennot
- Rentoutusryhmä
- Musaryhmä
- Naisten/miesten illat
- Työ- ja viriketoiminta
- SCIT
- CRT

Koetko, että olet kuntoutuksen aikana saanut työkaluja omaan elämänhallintaasi tulevaisuutta varten? *

Esim. Arkielämästä selviytymiseen, työkyvyn ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen, sekä vastoinkäymisistä selviytymiseen.

kyllä

ei

Jos koet saaneesi työkaluja tulevaisuutta varten, niin kuinka paljon? *

1= Erittäin vähän

5= Keskiverto

9= Erittäin paljon

Erittäin vähän 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Erittäin paljon

Tyhjä sivu

» [Redirection to final page of KyselyNetti \(muuta\)](#)

LIITE 2

SAATEKIRJE
VAASA 2.2.2020

Hyvä vastaanottaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme tällä hetkellä opinnäytetyötämme, jonka aiheena on selvittää Sähkö Oy:n käyttämien kuntoutusmenetelmien vaikutuksia kuntoutujien elämänhallintaan.

Opinnäytetyömme toteutetaan kyselytutkimuksena, johon pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan. Osallistumisella tarkoitamme kyselylomakkeen täyttämistä. Kysely toteutetaan verkkokyselynä KyselyNetti -palvelun kautta ja siihen osallistuminen on vapaaehtoista.

Kyselystä ei kerätä henkilötietoja. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Aikaa kyselyyn vastaamiseen on 4 viikkoa.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn 1.3.2020 mennessä.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Ritva Alaniemi Vaasan ammattikorkeakoulusta. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä www.theseus.fi.

Ystävällisin terveisin

Samuli Viljanmaa, e1600824@edu.vamk.fi

Juho Siniluoto, e1600839@edu.vamk.fi
