

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Emmi Ojasti

TOIMINNALLISUUS PÄIHDEKUNTOUTUJEN AUTTAMISKEINONA

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

Emmi Ojasti

Toiminnallisuus päihdekuntoutujien auttamiskeinona, 45 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2011

Ohjaajat: lehtori Maija Jokinen, toimintaterapeutti Minna Ilonen ja

sairaanhoitaja Niina Olkkonen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin päihdepalvelujen päihdekuntoutumisyksikkö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia toiminnallisuutta päihdekuntoutujien auttamiskeinona. Tarkoituksena oli kuvata Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin päihdepalvelujen päihdekuntoutumisyksikön asiakkaiden kokemuksia toiminnallisuuden eri muodoista, niiden mielekkyydestä sekä koota mielipiteitä toiminnallisten menetelmien merkityksestä osana heidän omaa kuntoutumistaan. Tavoitteena oli saadun tiedon pohjalta antaa valmiuksia toiminnallisten menetelmien kehittämiseen päihdekuntoutujien auttamiskeinona.

Tutkimus on kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella kuntoutumisyksikön asiakkailta aikavälillä 10.1.-16.3.2011. Kyselyyn vastasi 28 henkilöä. Aineisto analysoitiin SPSS 17-ohjelmaa apuna käyttäen.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että toiminnan muodot, joissa osallistumisaktiivisuus oli suurinta, olivat keilailu, erilaiset pelit sekä rentoutus ja venyttely. Suurin osa vastaajista näki nämä samat toiminnalliset ryhmät mielekkäimpinä ja kuntoutumisen kannalta hyödyllisinä. Näiden lisäksi retket nähtiin yhtenä mielekkäimmistä toiminnan muodoista. Näitä toimintoja, lukuun ottamatta erilaisia pelejä, haluttiin myös lisäävän kaikkein eniten kuntoutusjaksolle.

Vastaajat näkivät toiminnalliset menetelmät yleisesti hyvinä ja kuntoutustaan tukevinä. Tyytyväisyys toiminnallisuuteen osana heidän kuntoutumistaan oli selvää. Kehittämisehdotuksiakin esitettiin, ja ne koskivat yleisesti jonkin toiminnan lisäämistä. Erityisesti liikunnan lisääminen nousi vahvasti esille.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin päihdekuntoutumisyksikössä toiminnallista terapiaa kehitettäessä ja suunniteltaessa. Jatkotutkimusaiheeksi nousi syvällisempi tutkimus eri toiminnan muodoista ja niiden vaikutuksista. Kyseisen tutkimuksen voisi toteuttaa eri näkökulmasta. Lisäksi samankaltaisen tutkimuksen voisi toteuttaa laadullisena.

Asiasanat: Päihderiippuvuus, pähteestä irtautuminen, toiminnallinen terapia

ABSTRACT

Emmi Ojasti

Functionality as way to help intoxicant rehabilitees, 45 pages, 4 appendix
Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing
Bachelor's Thesis 2011

Instructors: Senior Lecturer Maija Jokinen, Occupational Therapist Minna
Ilonen and Nurse Niina Olkkonen from the intoxicant rehabilitation unit

The purpose of this thesis was to analyze functionality as way to help intoxicant rehabilitees. The goal was to describe the South Karelia region's rehabilitee's experiences about different activities, the meaningfulness of these activities, and gather opinions about their role as part of the participant's own recovery. The goal was also to develop functionality as a way to help intoxicant rehabilitees, and for this purpose to use information gathered for this thesis.

The research for this thesis was done using a quantitative procedure. The material was collected from the rehabilitation unit's customers between the 10th of January 2011 and the 16th of March 2011 using a structured questionnaire. A total of 28 persons responded to the inquiry and data was analyzed by using SPSS 17 – software.

The results showed that activities which were most popular were bowling, different games, relaxation and stretching. Most of the respondent's saw these same activity groups as the most meaningful and useful for their rehabilitation. In addition, outings were also felt to be meaningful. The respondent's also wanted an increase in the incidence of these activities.

The respondent's saw functional activities overall as good and supporting their rehabilitation. Satisfaction about functionality as part of their treatment was clearly proven. Suggestions about developing the functionality were mainly about increasing the incidence of the activities. Especially the increase of physical exercise was strongly recommended.

This thesis and its results can especially be used when developing functional therapy at the intoxicant rehabilitation unit at South Karelia's District of Social and Health Services. Further research on the topic might be deeper research about different functionality forms and this research might also be done from different points of view. A similar type of research might also be done qualitatively, which might give interesting results.

Keywords: Drug Addiction, Functionality Therapy, Intoxicant Rehabilitation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PÄIHDEKULTTUURI	6
2.1 Päihteet.....	6
2.2 Suomalainen päihdekulttuuri.....	7
3 PÄIHDERIIPPUVUUS.....	8
3.1 Riippuvuuden synty.....	8
3.2 Riippuvuus	10
3.3 Päihteestä irtautuminen	11
4. PÄIHDEKUNTOUTUS	14
4.1 Kuntoutuksen sisältö.....	14
4.2 Päihdekuntoutus Lappeenrannassa.....	15
5. TOIMINNALLINEN TERAPIA.....	16
5.1 Toiminnallisuus	16
5.2 Luova toiminta.....	17
5.3 Arkielämän toiminnot	18
5.4 Liikunta	18
5.5 Muita toiminnallisia menetelmiä	19
6 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	20
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
7.1 Perusjoukko	20
7.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu.....	21
7.3 Aineiston käsittely ja analysointi.....	22
8. TUTKIMUSTULOKSET.....	23
8.1 Taustakysymykset	23
8.2 Osallistuminen toiminnalliseen kuntoutukseen.....	24
8.3 Kokemuksia toiminnallisesta kuntoutuksesta	31
8.4 Kehittämisehdotuksia	34
8.5 Yhteenvedo ja pohdintaa	35
9. POHDINTA	37

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökohdat.....	37
9.2 Oma oppiminen.....	38
9.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	39
KUVIOT	41
TAULUKOT	41
LÄHTEET.....	42
LIITEET	
Liite 1 Saate	
Liite 2 Kyselylomake	
Liite 3 Tutkimuslupa	
Liite 4 Yhteistyösopimus	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni käsittelee toiminnallisuutta päihdekuntoutujien kuntoutuskeinona. Tutkin toiminnallisuuden merkitystä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen päihdepalvelujen päihdekuntoutumisyksikössä Pajarilassa. Idea tutkimukseen lähti harjoittelujaksoltani kuntoutumisyksikössä. Harjoittelujaksolla sain tilaisuuden tutustua päihdekuntoutujien elämään. Samalla huomasin, kuinka tärkeää osaa toiminnallisuus näytteli päihdekuntoutujien toipumisprosessissa. Tämän vuoksi kiinnostuin aiheesta niin paljon, että halusin tutkia, mitä mieltä kuntoutajat ovat toiminnallisuuden merkityksestä osana omaa kuntoutumista.

Alkoholin kokonaiskulutus on noussut vuoden 2004 veroalennuksen ja tuontirajoitusten poistamisen jälkeen ja on sen jälkeen pysytellyt historiallisen korkealla tasolla (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010a). Lisäksi päihderiippuvuus on 2000-luvun merkittävimpiä terveysongelmia. Se kuormittaa niin yksilöitä kuin terveydenhuoltojärjestelmääkin. Tämän takia on ensiarvoisen tärkeää, että päihdepalvelut ovat kunnossa. Päihdepalveluiden oikeat toimintatavat tuovat merkittävän hyödyn hoidon tuloksellisuudelle. On tärkeää tutkia, mitä nämä oikeat toimintatavat ovat, jotta päihdepalveluita voidaan kehittää oikeaan suuntaan. (Sajama 2009.)

Toiminnallisuus lukeutuu osaksi kuntouttavien päihdepalveluiden toimintatapoja. Toiminnallisuutta voidaan toteuttaa monin eri keinoin, ja se on todettu toimivaksi kuntoutuskeinoksi aiemmin. Tutkimuksessani haluan kuitenkin vielä syventää tietoa toiminnallisuudesta ja saada mahdollisia kehittämisideoita tulevaisuutta ajatellen.

Uskon, että tutkimukseni avulla saan tietoa siitä, mitä päihderiippuvuus, päihdekuntoutuminen ja siihen tähtäävät keinot, erityisesti toiminnallisuus, todellisuudessa ovat. Toivon, että opin huomaamaan, millaisia asioita päihdekuntoutajat kuntoutuksessaan arvostavat. Suoraan päihdekuntoutujilta saatu tieto ja palaute ovat kaikkein tärkeimpiä ja edistävät eniten ammatillista kehitystäni.

2 PÄIHDEKULTTUURI

2.1 Päihteet

Päihdekulttuurissa keskeisessä osassa ovat luonnollisesti päihteet. Päihteet voidaan jakaa karkeasti kahteen kategoriaan: huumeisiin ja muihin päihteisiin. Huumeisiin kuuluvat huumausaineet sekä mm. lääkkeet. Muihin päihteisiin luokituvat tupakka, alkoholi, imppaus ja yrttihuumeet kuten muskotti. Yhteistä kaikille päihteille on se, että ne ovat kemiallisia aineita, jotka aiheuttavat päihtymyksen tunteen sekä mahdollisen humalatilan elimistöön joutuessaan. (Dahl & Hirschovits 2002, 5-6.)

Selvästi yleisimpiin ja eniten terveyshaittoja aiheuttaviin päihteisiin kuuluu alkoholi. Alkoholi on keskushermostoa lamaava aine, joka saa aikaan humalatilan. Tällöin suorituskyky laskee, arvostelukyky sekä liikkeiden säätely heikkenevät, reaktioaika hidastuu ja kipukynnys nousee. Tämä puolestaan johtaa tapaturmariskin kasvuun. Alkoholin runsas ja pitkäaikainen käyttö vaikuttaa negatiivisesti terveyteen ja voi aiheuttaa erilaisia terveyshaittoja kuten masennusta ja hermostauteja sekä johtaa parantumattomaan sairauteen kuten maksakirroosiin. (Dahl & Hirschovits 2002, 130; Poikolainen 2009.)

Vuonna 2000 alkoholin osuus terveiden elinvuosien menetyksestä koko maailmassa oli 4,0 %. Suurimmat riskit mm. loukkaantumisien ja ennen aikaisten kuolemien muodossa alkoholi aiheuttaa miehille, jotka asuvat länsimaissa. Suomessa rekisteröitiin vuonna 2009 yhteensä 36 226 hoitjaksoa vuodeosastoilla, joissa alkoholisairaus oli pää- tai sivudiagnoosina. Samana vuonna alkoholin käytön seurauksena kuoli 2954 ihmistä. (Ahlström 2003, 24 - 25; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b, 21.)

Alkoholin rinnalla merkittäviä terveyshaittoja aiheuttavat huumausaineet. Huumeeksi luetaan aine, joka mainitaan huumausainelaissa. Huumeet voidaan jakaa rauhoittaviin, piristäviin ja hallusinogeeneihin. Rauhoittaviin huumeisiin kuuluvat opiaatit, joita ovat mm. heroini ja morfiini. Piristeitä ovat crack, amfetamiini ja kokaiini. Hallusinogeeneiksi luetaan puolestaan marihuana, ekstaasi ja LSD. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Huumeisiin liittyy paljon erilaisia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Sosiaaliin haittoihin lukeutuvat esimerkiksi rikollisuus ja syrjäytyneisyys. Terveydellisiä haittoja puolestaan ovat mm. huumeiden yliannostukseen liittyvät kuolemat sekä pitkäaikaiset ja vakavat virusinfektiot kuten HIV ja hepatiitti-infektiot. (Partanen 2010). Vuonna 2008 Suomessa rekisteröitiin 10 044 hoitajaksoa vuodeosastolla, jossa huumesairaus oli pää- tai sivudiagnoosina (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b, 26).

Päihteiden sekakäyttö on myös hyvin yleistä. Erityisesti päihdeongelmaisilla päihteiden käyttö rajoittuu harvoin yhteen tiettyyn päihdeeseen vaan käyttö voi koostua huumeiden, alkoholin ja lääkkeiden käytöstä yhdessä tai eri yhdistelmin. Kansainvälisesti huumeongelmaisten sekakäyttö nähdään kaikkein vaikeimpana huumeongelman muotona. Myös alkoholiongelmaisten sekakäyttö lähinnä alkoholi-lääke yhdistelmin on hyvin vakavaa. (Holopainen 2009.)

Tupakka aiheuttaa paljon riippuvuutta, mutta keskityn opinnäytetyössäni ensisijaisesti alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttöön, koska päihdehoitotyössä haetaan ratkaisua lähinnä näiden aineiden aiheuttamiin riippuvuuksiin.

2.2 Suomalainen päihdekulttuuri

Kulttuurin vaikutus päihteiden käyttöön on väistämätön. Suomalainen alkoholin käyttö on tunnetusti humalahakuista. Alkoholin käyttöön on yritetty vaikuttaa alkoholin hintapoliittisin muutoksin. 1960-luvulla keskiolut vapautettiin myytäväksi elintarvikekauppoihin. Ratkaisun syynä oli saada suomalaiset siirtymään miedompiin alkoholijuomiin. Tämä odotetusti kasvatti mietojen alkoholijuomien kulutusta, mutta ei kuitenkaan vähentänyt väkevien alkoholijuomien kulutusta. 1980-luvulla mietojen alkoholijuomien kulutus kasvoi edelleen paljon, viinien nauttiminen lisääntyi ja väkevien alkoholijuomien kulutus väheni. Tästä huolimatta alkoholijuomien kulutus jatkoi kokonaisuudessaan kasvuaan. (Havio, Inkinen & Partanen 2008d, 93-95.)

Lähivuosina alkoholin kulutus on jatkanut kasvuaan, käyttäjäkunta laajentunut ja alkoholin käyttö arkipäiväistynyt. Lisäksi naisten osuus alkoholin kokonaiskulutuksesta on kasvanut. Erityisesti vuosi 2004 oli merkittävä alkoholinkulutuksen

lisääntymisen kannalta, jolloin kulutus nousi 10 %. Kulutuksen kasvun taustalla olivat pitkälti matkustajatuontikiintiön poistaminen, alkoholiverojen alentaminen ja Viron liittyminen EU:n jäseneksi. Vuonna 2008 alkoholijuomien tilastoitu kulutus 100-prosenttiseksi alkoholiksi muutettuna oli 8,5 litraa asukasta kohden, mikä on viisinkertainen määrä 1950-luvun loppuvuosiin verrattuna. Kun tähän lisätään tilastoimaton kulutus, oli kulutus vuonna 2008 10,4 litraa asukasta kohden. Vuonna 2009 kokonaiskulutus laski 10,2 litraan asukasta kohti, mutta on silti vielä korkealla tasolla. (Mäkelä & Österberg 2009; Havio ym. 2008d,93-94; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010a.)

Suomalaisessa kulttuurissa suhtaudutaan huumeisiin vakavammin ja kielteisemmin kuin alkoholiin. Huumekulttuuri Suomessa alkoi 1960-luvulla. Tällöin käytettiin lähinnä kannabista. 1980-luvulla myös amfetamiinin ja heroiinin käyttö rantautui Suomeen. Voidaan kuitenkin sanoa, että huumeidenkäyttö lisääntyi vasta 1990-luvun puolivälin jälkeen. Tuolloin huumeidenkäyttöön kehittyi uusia käyttömuotoja ja huumeiden viihdekäyttö sai jalansijaa. Tästä lähtien huumeiden käyttö on kasvanut ja asennoituminen siihen lieventynyt. (Havio ym. 2008d, 95.)

3 PÄIHDERIIPPUUUS

3.1 Riippuvuuden synty

Jotta päihderiippuvuutta ja riippuvuudesta irtautumista pystyisi kunnolla ymmärtämään, on ensin ymmärrettävä syyt, jotka synnyttävät riippuvuutta. Riippuvuuden syntyminen ei ole yksiselitteistä. Siihen, miksi toiset sairastuvat helpommin kuin toiset, vaikuttavat monet seikat. Niin ihmisen psyyke, persoonallisuus, geenit kuin ympäristötekijätkin ovat avainasemassa, kun tarkastellaan riippuvuuden syntyä. (Havio ym. 2008c, 42.)

Päihteet vaikuttavat ihmisen psyykeen mm. lisäämällä mielihyvää ja vähentämällä ahdistusta. Tämä saa aikaan sen, että ihminen haluaa päihdettä lisää. (Granström & Kuoppasalmi 2003, 30-32.)Tämän osoittaa mm. Kuusiston (2010, 134 - 135,167) tutkimus, jonka mukaan psyykkinen itsesäätely, alkoholin positii-

vinen vaikutus omaan itseen sekä mielihyvän tunne ovat tärkeässä roolissa riippuvuuden synnyssä.

Varsinkin silloin, kun ihminen ei ole kykeneväinen saamaan mielihyväkokemusta tai poistamaan ahdistusta normaalin elämisen ja vuorovaikutussuhteiden kautta, syntyy voimakas tarve mielihyvän hakemiseen päihteestä, mikä taas johtaa riippuvuuden syntyyn (Granström & Kuoppasalmi 2003, 30-32.) *Addiktioista tulee puuttuvien asioiden korvike tai selviytymiskeino ongelmatilanteissa.* Riippuvuus luo ikään kuin turvaa. (Koski-Jännes ym. 1998, 32 – 33.)

Päihteiden ongelmakäytölle altistavat myös lapsuudessa saadut kokemukset ja kehityshäiriöt. Siksi lapsuus onkin tärkeässä roolissa riippuvuuden syntyä ajatellen. (Havio ym. 2008c, 40-42.) Niemelän (2008) mukaan lapsuusiän käytösongelmat, hyperaktiivisuus sekä samanaikaiset käytös- ja tunne-elämän ongelmat ennustavat runsasta päihteiden käyttöä ja päihderikoksia. Aikuisiän päihteiden käyttö on siis osa jo lapsena alkanutta ongelmajatkumoa. Kuusiston (2010, 134) tutkimuksen mukaan vanhemmilta saatu käyttäytymismalli sekä lapsuusajan ahdistus nähdään yhtenä syynä alkoholiriippuvuuden kehitykselle.

Hallikainen (2009) puolestaan liittää väitöskirjassaan alkoholin käytön ja riippuvuuden synnyn geeneihin. Hallikaisen mukaan tietyt geenit vaikuttavat serotoniinin ja dopamiinin aineenvaihduntaan ja lisäävät näin riskiä sairastua alkoholismiin. Myös Kuusiston (2010) tutkimus antaa viitteitä siitä, että perimä ja fysiologinen sairaskäsitys nähdään syynä alkoholin ongelmakäyttöön. Kaksostutkimus on puolestaan osoittanut sen, että perimä vaikuttaa vahvasti myös huumeriippuvuuden syntyyn. (Lönqvist 2001, 8 – 9.)

Kuusisto (2010, 126 - 128) liittää alkoholin ongelmakäyttöön vahvasti sosiaaliset syyt. Alkoholista haetaan apua sosiaalisissa tilanteissa, jotta kanssakäyminen ihmisten kanssa olisi ns. normaalia. Erityisesti kaveripiiri ja ihmissuhteet sekä niiden aiheuttama paine vetävät kohti päihdekulttuuria. Täytyy kuitenkin muistaa, että syyt päihteiden ongelmakäytölle ovat hyvin yksilöllisiä ja moninaisia, eikä siihen johtaviin syihin voi vetää tarkkaa rajaa. (Kuusisto 2010.)

3.2 Riippuvuus

Päihderiippuvuudesta puhutaan silloin, kun päihteen käyttö on jatkuvaa tai ajoittaista, eikä ihminen hallitse päihteen käyttöä. Tämän lisäksi päihderiippuvuudessa keskeistä on yksilön fyysisen ja psyykkisen terveyden merkittävä heikkeneminen, elimistön kasvava kyky sietää alkoholia eli toleranssin kasvaminen sekä vieroitusoireet käytön loputtua. Riippuvuus voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen. Riippuvuus voi olla näitä kaikkia yksin, eri yhdistelmissä tai yhdessä. (Dahl & Hirschovits 2002, 263-273; Kiianmaa & Hyytiä 2003, 113; Havio ym. 2008c, 42.)

Fyysisellä riippuvuudella tarkoitetaan elimistön sopeutumista jatkuvaan päihteen käyttöön. Tällöin elimistö vaatii jatkuvaa päihteiden käyttöä, jotta se voisi toimia normaalisti. Kun elimistö joutuu olemaan ilman päihdettä, syntyy fyysisiä vieroitusoireita, jotka ilmenevät eriasteisina elintoimintojen häiriöinä sekä psyykkisinä häiriöinä, kuten negatiivisina tuntemuksina. (Dahl & Hirschovits 2002, 267; Kiianmaa & Hyytiä 2003, 117; Kiianmaa 2003, 125.) Koski-Jänneksen ym. (1998, 33) mukaan oireet koetaan yleensä niin pahoiksi, että on turvaututtava uudestaan päihteen käyttöön, koska sen tiedetään tuovan ainakin hetkellistä helpotusta.

Psyykkisellä riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että ihminen uskoo päihteen hyvinvoinnilleen välttämättömäksi, eikä tämän vuoksi halua tai pysty elämään ilman päihdyttävää ainetta (Dahl & Hirschovits 2002, 265-266). Yleisesti voidaan todeta, ettei ihminen ole riippuvainen päihteestä vaan psyykkisestä tilasta, jota päihdeellä tavoitellaan. Keskeistä on tavoitellun tilan nopea saavuttaminen. (Koski-Jännes ym. 1998, 31-33.) Ominaista on juomishimo, pakonomainen himo saada päihdettä ja kykenemättömyys pidättyä päihteestä. Tämän takia juomiskatkot päättyvät usein retkahdukseen eli juomisen uudelleen aloittamiseen. Retkahdusta edesauttavia tekijöitä ovat esimerkiksi stressi, äkillinen ristiriitatilanne sekä vastoinkäymisten kohtaaminen. Myös toleranssi eli sietokyvyn kasvaminen sekä fyysinen riippuvuus ja siihen liittyvät vieroitusoireet liittyvät psyykkiseen riippuvuuteen. (Dahl & Hirschovits 2002, 265-266; Kiianmaa 2003, 125.)

Psyykeen ja tajuntaan liittyy myös tunne-elämän ongelmat ja heikentynyt itsetunto, joita paikataan juomalla. Myös ajattelutapojen vääristyminen ja kieltomekanismit liittyvät vahvasti päihderiippuvuutta ylläpitäviin ja syventäviin seikkoihin. (Koski-Jännes 1995, Havion ym. 2008c, 44 mukaan.)

Sosiaalisessa riippuvuudessa ihmisen sosiaalinen verkosto koostuu sellaisista ihmisistä, joiden elämässä päihteet näyttelevät tärkeää roolia. Erityisesti nuoret voivat ajautua tällaisiin sosiaalisiin verkostoihin sidosryhmien paineen ja samaistumisen tarpeen vaikutuksesta. Ympäristöolosuhteet voivat suoraan vaikuttaa päihteiden käyttöön. (Dahl & Hirschovits 2002, 263-273; Soikkeli 2004, 18-20; Havio ym. 2008c, 42-43.) Myös Koski-Jänneksen ym. (1998, 39-42) tutkimus osoittaa sosiaalisen paineen keskeisen merkityksen riippuvuuden syntyyn ja ylläpitoon.

Elämässä sattuvat sosiaaliset vastoinkäymiset voivat pitää yllä ja syventää riippuvuutta päihteeseen. Mm. työpaikan menettäminen, perhesuhteiden katkeaminen ja asunnon menettäminen ovat tällaisia negatiiviseen kierteseen ajavia tekijöitä. (Koski-Jännes 1995, Havion 2008c, 44 mukaan.)

3.3 Päihteestä irtautuminen

Kun riippuvuus on päässyt syntymään, on päihteestä irtautuminen yleensä pitkä sekä hyvin yksilöllinen ja ainutlaatuinen prosessi (Havio ym. 2008c, 44; Kuusisto 2010, 8 - 9). Mitkä tekijät sitten laittavat alulle tämän muutosprosessin?

Koski-Jänneksen (1998, 76) mukaan muutosprosessin alkuun liittyy *yksi tai useampia muutoskokemuksia. – Niitä luonnehtii voimakas tietoisuus tilanteesta ja niissä tapahtuu jokin psyykkinen siirtymä tai oivallus, jossa ihmisen tavantomainen tapa nähdä itsensä ja tulkita elämäänsä kyseenalaistuu, muuttuu tai kiteytyy.*

Kuusiston (2010, 171 - 172) mukaan oma psyykkinen ja fyysinen pahoinvointi sekä päihteiden käytön haittojen kasvu hyötyä suuremmaksi ovat alulle panevia tekijöitä. Hänen tutkimuksensa (2010, 174) lukee lopetussyiksi myös huolen itsestä, menetyksen pelon, viinanhimon poistumisen sekä toiveen paremmasta.

On tärkeää tiedostaa ja sisäistää, että ylipäättään on riippuvainen. Vasta tällöin muutos on mahdollinen. (Koski-Jännes ym.1998, 105 – 106.) Miller (2008, 31 - 33) kutsuu tätä vaihetta, jossa ongelma tiedostetaan ja muutosta pohditaan, harkintavaiheeksi. Harkintavaihetta edeltää esiharkintavaihe, jossa muutosta ei vielä edes harkita, eikä päihteidenkäytön haitoista olla tietoisia. Kun päätös muutoksesta on tehty, siirtyy ihminen valmistautumisvaiheeseen. Tätä seuraa toimintavaihe, jossa muutosstrategiaa toteutetaan. Tämän jälkeen päästään ylläpitovaiheeseen, jossa saavutetut tulokset pyritään ylläpitämään. Usein prosessi kuitenkin päättyy retkahdukseen ja takaisin päihteiden käyttöön.

Retkahduksessa ei kuitenkaan ole kyse epäonnistumisesta, eikä tuhoisasta ja pitkään jatkuvasta tilanteesta, vaan ihmiset palaavat useimmiten tämän jälkeen aikaisempaan muutoksen vaiheeseen (Miller 2008, 33). Kuusisto (2010, 173) näkee retkahduksen tarjoavan myös oppimiskokemuksia omasta tavasta reagoida muutokseen. Voidaan sanoa, että *retkahdus palauttaa ihmisen takaisin muutoksen ”pyöröveen”, josta ulospääsy onnistuu vasta useiden yritysten jälkeen* (Koski-Jännes ym. 1998, 65).

Millerin mukaan retkahdukseen ajavia seikkoja ovat selviytymiskeinojen puuttuminen (Peele 2004, 50). Tämän takia päihteestä irtautumiseen liittyy hyvin keskeisesti selviytymiskeinojen ja ongelmaratkaisutaitojen kehittäminen itselleen esimerkiksi vastoinkäymisten varalle. Koska stressiä ja ongelmia ei voi poistaa elämästä, täytyy kehitellä uusia selviytymiskeinoja niiden varalle alkoholin sijaan. (Peele 2004,138 – 141.) Myös Koski-Jännes (1995, Suokkaan ja Liiksen 2008b, 156 mukaan) painottaa selviytymiskeinojen tärkeyttä (Taulukko 1). Taulukossa 1 on jaoteltu eri selviytymiskeinot. Myös pystyvyys eli esimerkiksi omien ongelmien käsittely ja niiden kohtaaminen näyttelevät tärkeää roolia muutosprosessissa.(Peele 2004,138 – 141.)

Koski-Jänneksen ym.(1998, 117 – 118) mukaan oman asenteen ja maailmankuvan muokkaaminen on tärkeää. Elämään tulee hakea uusi sisältö ja tarkoitus. On siis löydettävä kokonaan uudenlainen elämäntyyli (Tamminen 2000, 48). Tärkeintä on, että uusi elämäntyyli koetaan aidosti itselle sopivaksi ja palkitsevaksi (Koski-Jännes ym. 1998, 142-143; Tamminen 2000, 49). Se voi olla esimerkiksi uskoon tulo, rakastuminen, perhe tai opiskelu (Kuusisto 2010, 176 –

177; Tamminen 2000, 49 – 50). Myös Koski-Jännes (1995, Suokkaan ja Liiksen 2008b, 156 mukaan) esittää elämäntyylin muutoksen ja identiteetin rakentamisen tärkeinä peruselementteinä kohti muutosta (Taulukko 1). Lisäksi tietoisuus omasta itsestä on tärkeä osa tiellä pysyvään muutokseen (Taulukko 1).

Taulukko 1 Päihdekeskeisyydestä irrottautumisen peruselementit. (Koski-Jännes 1995, Suokkaan ja Liiksen 2008b, 156 mukaan)

Tietoisuus	Selviytymiskeinot	Elämäntyyli	Identiteetti
Päihderiippuvuus ja sen seuraukset	Kieltäytymistaidot	Ajankäytön suunnittelu	Itsekunnioitus
Oma päihteiden käyttö	Ongelmaratkaisutaidot	Myönteiset ad-diktiot	Uudet samaistumiskohteet
Käyttöä ylläpitävät uskomukset	Kommunikaatio- taidot	Sosiaalinen tuki	Uusien tavoitteiden mukaiset arvot
Riskitilanteet	Rentoutumistaidot	Ympäristön muutokset	Suhtautuminen tulevaisuuteen
Muutostavoitteet	Riskitilanteiden hallintakeinot		

Voi myös olla, että tie riippuvuudesta irtautumiseen kulkee korvaavan riippuvuuden kautta. Korvaava riippuvuus voi olla esimerkiksi urheilu, rahapelien pelaaminen tai makean syöminen. (Vaillant 1979, Koski-Jänneksen 1998, 145 mukaan.)

Yhteenvedon voidaan todeta, että keskeistä päihteestä irrottautumisessa ja raittiuden ylläpidossa on löytää uusia toimintamalleja, selviytymiskeinoja ja mielihyvän lähteitä päihteiden tilalle. (Tamminen 2000; Peele 2004; Kuusisto 2010.) Tähän tähtää mm. toiminnallinen terapia, joka on keskeisessä osassa opinnäytetyössäni ja jota käsittelen yhdessä kuntoutuksen muiden muotojen kanssa seuraavissa luvuissa tarkemmin.

4. PÄIHDEKUNTOUTUS

4.1 Kuntoutuksen sisältö

Selvää on, että alkoholin kulutuksen kasvaessa ja sitä kautta riippuvuuden lisääntyessä myös päihdekuntoutuksen tarve on kasvanut jatkuvasti. Niin kuin aikaisemmin on jo esitetty, yleensä ihminen havahtuu vasta siinä vaiheessa, kun päihdeongelma on suuri. Kuusiston (2010) mukaan professionaalisen tuen piiriin hakeutuvat ensisijaisesti ne, joilla päihdeongelma on laaja. Ilman professionaalista tukea toipuvilla päihdeongelma on yleensä lievempi.

Yhteistä päihdekuntoutujille on se, että päihdeongelma ei tavallisesti ole heidän ainoa ongelmansa. Yleensä päihdeongelmaan liittyy niin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen kuin henkisenkin terveyden häiriöitä. Lisäksi rikollisuus, syrjäytyminen ja huono-osaisuus liittyvät päihdeongelmaisen ja –kuntoutujan elämään. (Salo-Chydenius 2008, 136.)

Päihdeongelma on siis hyvin monisyinen ja sen ratkaisu on pitkä prosessi. Tärkeää tässä prosessissa on kuntoutujan oma motivaatio. Kuntoutujan omia resursseja ja voimavaroja täytyy kuunnella ja kunnioittaa häntä itseään oman vointinsa parhaana asiantuntijana. Tällöin hänen motivaationsa pysyy parempana. (Havio ym. 2008b, 35; Suokas & Liias 2008a, 127 – 133; Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008.)

Päihdekuntoutusta annetaan joko avo- tai laitoshoidossa. Kuntoutus voi olla yksilöterapiaa tai yhteisö- ja ryhmäterapiaa tai vaihtoehtoisesti niitä kumpaakin. Yhteisö- ja ryhmäterapiaa toteutetaan erityisesti avohoidossa, pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja psykiatrisissa sairaaloissa. Erityisesti ryhmä- ja yhteisöterapi- an tuoma vertaistuki on nähty hyvin positiivisena asiana päihdekuntoutumisen kannalta. (Havio ym. 2008a). Koski-Jänneksen ym. (2003) mukaan laitoshoidol- la on useimmiten tervehdyttävä vaikutus. Täytyy kuitenkin muistaa, että toipu- minen on yksilöllistä ja jokaisen kuntoutujan toipumisprosessi on ainutlaatuinen, jolloin myös hoito tulee suunnitella yksilön tarpeita ajatellen (Kuusisto 2010).

Päihdekuntoutuksen keskeisenä tehtävänä on tarjota ja opettaa kuntoutujille työkaluja arjessa selviämiseen (Kuusisto 2010, 199, 221 - 225). Holmbergin (1986, Kuusiston 2008, 173 mukaan.) mukaan tutuille toimintatavoille eli tässä tapauksessa päihteen käytölle täytyy löytää uusia vaihtoehtoja, mitä kautta muutos mahdollistuu. Tähän tähtää toiminnallinen terapia, jota käsittelen tarkemmin luvussa 5.

Toiminnallisuus kuuluu psykososiaalisiin menetelmiin, jotka ovat yleisesti käytössä päihdeongelmaisten hoidossa. Psykososiaalisilla menetelmillä tarkoitetaan laaja-alaisesti keskittymistä niin ihmisen psyykkisiin kuin sosiaaliinkin ongelmiin. Tähän tähdätään, koska päihderiippuvaisilla on yleensä paljon muitakin ongelmia elämässään kuin vain alkoholiongelma. On huomattu, että mitä moniongelmaisempi ja syrjäytyneempi ihminen on, sitä enemmän hän hyötyy psykososiaalisesta hoidosta. Psykososiaalinen hoito kattaa monia erilaisia menetelmiä, joita ovat mm. motivoiva haastattelu, ratkaisukeskeinen työote, psykodynaaminen työote sekä kognitiivinen työote. (Suokas & Liias 2008a, 127 – 135; Salo-Chydenius 2008, 136.)

4.2 Päihdekuntoutus Lappeenrannassa

Lappeenrannassa päihdepalveluihin kuuluvat päihdekliniikka, raittiustoimisto, päihdekuntoutumisyksikkö, päihdepalvelujen asunnot sekä kuntouttava työtoiminta. (Eksote.)

Lappeenrannassa laituskuntoutusta antaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen päihdekuntoutumisyksikkö, joka sijaitsee Lappeenrannan Pajarilassa. Yksikössä sijaitsee 12-paikkainen katkaisuhuolto-osasto, 8-paikkainen kuntoutumisosasto sekä 4-paikkainen päihdepsykiatrian osasto. Kuntoutumisosastolla sekä päihdepsykiatrian osastolla annetaan toiminnallista terapiaa osana muuta kuntoutusta.

Terapia koostuu luovista toiminnoista, keittiötoiminnasta, liikunnasta, rentoutumisesta, työtoiminnasta sekä retkistä. Luoviin toimintoihin kuuluvat osastolla mm. askartelu, kipsityöt sekä musiikin kuuntelu, keittiötoimintoihin puolestaan

keittiöryhmät. Liikuntaa tarjoavat jumpat, keilailu, uiminen ja ratsastus, rentoutumista rentoutus ja venyttely. Työtoimintaa voi harjoittaa tallikäyntien yhteydessä ja puutarharyhmien muodossa. Retkiä ja tutustumiskäyntejä tehdään niin luontopolun, laavulla käynnin kuin kaupunkiretkienkin muodossa. Lisäksi erilaiset pelit sekä tallilla käyntien yhteydessä eläinten kanssa toimiminen kuuluvat toiminnalliseen kuntoutukseen osastolla.

5. TOIMINNALLINEN TERAPIA

5.1 Toiminnallisuus

Yksi päihdehoidossa ja kuntoutuksessa käytetty terapiamuoto on toiminnallisuus. Toiminnallisuudella tarkoitetaan esimerkiksi liikuntaa, luovaa toimintaa ja arkielämän toimintoja. Toimintaa voidaan toteuttaa sekä yksilö- että ryhmäterapiana. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 48.)

Koski-Jänneksen ym. (1998, 158) mukaan toimintaa tarvitaan sisäisen työn tueksi ja tekemään uudesta elämäntyylistä tyydyttävää. Toiminnallisuus tuo esiin uusia voimavaroja, kasvattaa itseluottamusta, opettaa arjessa selviämisen taitoja ja luo näin toivoa paremmasta (Koskisu 1995, 124).

Toiminta edistää hyvinvointia ja auttaa toipumaan esimerkiksi sairaudesta, vammasta tai vaikeasta elämäntilanteesta. Se antaa valmiuksia henkilökohtaiseen kasvuun sekä vahvistaa pätevyyden ja hallinnan tunteita. Sitä voidaan käyttää myös oppimisen välineenä mm. taitojen kehittymisessä sekä minän, muiden ihmisten ja ympäristön tutkimisessa. Ihmisen aktiivisuustaso nousee, mikä mahdollistaa tuotteliaisuuden ja luovuuden. Erilaiset arkipäivän toiminnot jäsentävät elämää luoden sille tarkoituksenmukaisuuden ja merkityksellisyyden. Toimintaa apuna käyttäen kuntoutujaa voidaan tukea tarkoituksenmukaisiin toiminnallisiin rooleihin, ratkaisemaan ongelmia sekä käyttämään voimavarojaan. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 48.) Toiminnallisen terapian avulla voidaan kartoittaa ihmisen päihteidenkäyttöä tarkemmin, päihdehistoriaa, elämäntilannetta ja menneisyyttä, erilaisia riskitilanteita, pyrkimyksiä ja haaveita, kiinnos-

tuksen kohteita sekä selviytymiskeinoja (Salo-Chydenius 2006; Salo-Chydenius 2008, 136).

Nämä kaikki toiminnan hyödyt liittyvät keskeisesti niihin seikkoihin, jotka painottuvat päihteestä irrottautumisen yhteydessä. Toiminta on siis väline, joka tuo arkeen niitä piirteitä, joita päihteestä irrottautumiseen ja raittiuden tai kohtuullisen päihteenkäytön ylläpitämiseksi tarvitaan. Seuraavissa luvuissa erittelen vielä tarkemmin eri toimintojen luomia hyötyjä.

5.2 Luova toiminta

Luovaan toimintaa sisältyvät mm. kuvallinen ilmaisu, musiikki ja draamaharjoitukset (Heiskanen & Hiisijärvi). Luova toiminta tarjoaa kuntoutujalle mahdollisuuden niin sanalliseen kuin sanattomaan itseilmaisuun, mikä puolestaan vaikuttaa positiivisesti tunteista keskustelemiseen. Se täydentää rationaalista ajattelua ongelmaratkaisuissa ja oppimisen tehostamisessa. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 48). Heiskanen ja Hiisijärven mukaan ihmisen on helppo siirtää ahdistavia ja vaikeasti käsiteltäviä tunteitaan kauemmas luovien toimintojen avulla. Kun asiat saavat rauhassa jäsentyä, on niiden käsittely helpompaa. Lisäksi se rentouttaa, harjaannuttaa keskittymiskykyä, luo helpotuksen tunnetta, uskoa tulevaisuuteen ja tuo esille uusia voimavaroja. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 48).

Kuvallinen ilmaisu auttaa ilmaisemaan vaikeita, välteltyjä ja vastustettuja asioita ja tunteita tuomalla ne esiin kuvina. Se luo mahdollisuuden tunteiden käsittelyyn symbolisessa muodossa. Vetäytyminen ja oman itsensä tutkiskeleminen rauhassa ovat kuvallisen ilmaisun etuja. (Rankanen, Hentinen & Mantere 2007, 61; HUS.) Myös käden taidot tarjoavat mahdollisuuden itseilmaisuun ja itsetunteuksen kehittymiseen (HUS).

Ahonen-Eerikäisen (2000, 97 – 100) mukaan myös musiikki toimii sisäisen maailman symbolina. Sen avulla voidaan ikään kuin avata ihmistä. Hänen mukaansa musiikki laukaisee jännitystä ja rentouttaa. Se voi myös nostaa ahdistuksen ja pelon esiin sekä mahdollistaa vaikeiden tunteiden käsittelyn. Musiikki synnyttää mielikuvia ja tuo muistoja mieleen. Musiikki voidaan nähdä prosessi-

na, jossa ulkoinen tulee sisäiseksi ja sisäinen ulkoiseksi. Musiikkimaalaus sisältää tämän prosessin kokonaisuudessaan.

Salo-Chydeniuksen (2002, 98) mukaan draamaharjoitusten keinoin voidaan harjoitella vaikeita sosiaalisia tilanteita ja ratkaisuja niihin. Harjoitukset laittavat ajatukset liikkeelle.

5.3 Arkielämän toiminnat

Koska päihdekuntoutujien elämä on usein hyvin sekaisin, on tärkeää paneutua myös arkielämän askareisiin ja niistä selviytymiseen. Mm. ruuanlaiton opetteleminen, pesukoneen käyttö ja vaatteiden silittäminen ovat toimia, joita päihdekuntoutajat voivat joutua opettelemaan uudestaan. (Salo-Chydenius 2002, 98.)

Esimerkiksi keittiötoiminnan avulla kuntoutuja saa niin ravitsemuksellisia vinkkejä kuin onnistumisen elämyksiäkin. Lisäksi sosiaaliset taidot kehittyvät vuorovaiikutustilanteiden myötä. Se auttaa jäsentämään ajankäyttöä ja elämänrytmiä. Se vaatii lisäksi ohjeiden mukaan työskentelyä ja ongelmaratkaisutaitojen käyttöä. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 48 – 49.)

5.4 Liikunta

Liikunnalla on positiivinen vaikutus niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin terveyteen, ja se tukee terveellisten elämäntapojen muodostumista (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 49). Se vähentää lihasjännitystä, mikä saa aikaan kokemuksen ahdistuksen vähenemisestä. Lisäksi liikunnalla on vaikutusta sympaattiseen hermostoon, jolloin fyysiset ahdistusoireet vähenevät. Liikunta lisää mielihyvää tuottavien endorfiinien muodostumista sekä parantaa unenlaatua ja muistia lisäämällä serotoniinin muodostumista. (Mielenterveyden keskusliitto 2008, 3.) Liikunnan avulla voi torjua sekä masennusta ja ahdistusta että vieroitusoireita ja mielitekoja (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 49).

Kehon käyttö luo tietoisuuden omasta itsestä ja kokemuksen siitä, että on tehnyt terveytensä eteen jotain, mikä luo puolestaan uskoa omaan selviytymiseen (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 49). Liikunta luo saavutuksen, voittamisen ja

hallinnan tunnetta sekä itsearvostuksen kasvua. Liikunnasta ihminen pystyy luomaan itselleen uuden elämäntavan ja identiteetin. Sosiaalisista vaikutuksista ei ole selviä tutkimustuloksia, mutta niiden oletetaan olevan positiivisia, vuorovaikutus ja ryhmän tuki korostuvat liikunnassa. (Mielenterveyden keskusliitto 2008, 3, 6 – 7; Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 49.) Koski-Jänneksen ym. (1998, 149) mukaan liikunta nähdään päihdekuntoutujien näkökulmasta suosituimpana retkahduksen ehkäisykeinona.

5.5 Muita toiminnallisia menetelmiä

Rentoutuminen lievittää vieroitusoireita ja helpottaa päihdemielitekoja. Rentoutumisesta voi joko vain nauttia tai käyttää sitä tavoitteelliseen mielikuvaharjoitteluun. Lisäksi rentoutuminen vaikuttaa fyysisesti mm. laukaisemalla kestojännitystä ja helpottamalla stressiä. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 49.)

Työtoiminta tarjoaa kuntoutujalle mahdollisuuden oppia uutta ja nähdä työn lopputulos. Sen avulla rohkaistaan kuntoutujaa osallistumaan yhteiseen toimintaan, opetetaan vastuunottoa ja sen kantamista. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 50.) Apsvikin (2003) mukaan työtoiminta on voimaannuttavaa psyykkisesti vajaakuntoisten keskuudessa. Aihetta on tutkittu lisäksi opinnäytetyötasoisessa tutkimuksessa päihdekuntoutujien keskuudessa ja sen tulokset olivat positiivisia. (Lehtola & Virkkunen 2010.)

Myös retket ja tutustumiskäynnit ovat tärkeitä toiminnan muotoja. Ne tarjoavat kuntoutujalle uusia ja vaihtoehtoisia kokemuksia ilman alkoholia. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 50.) Koski-Jänneksen ym.(1998, 158) mukaan esimerkiksi retkeily, sienestäminen, kalastaminen ja muu ulkoilu ovat päihdekuntoutujien mukaan suosittuja ajanvietteitä. Erilaisia toiminnallisuuden muotoja on monia ja niitä on tutkittu opinnäytetyötasoisissa tutkimuksissa. Esimerkiksi hevostoiminnan, yhteisöteatterin ja elämyshuoneen on todettu vaikuttavan positiivisesti kuntoutumiseen. (Matara 2007; Toivanen 2009; Harjula & Pitkälä 2010.)

6 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää, kuinka toiminnallisuus toteutuu päihdekuntoutujien auttamismenetelmänä asiakkaiden näkökulmasta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden päihdepalvelujen päihdekuntoutumisyksikössä. Tavoitteenani on koota tietoa toiminnallisuuden eri muodoista ja niiden mielekkyydestä sekä asiakkaiden kokemuksista toiminnallisuudesta. Tutkimuksen tarkoitus on kerätyn tiedon pohjalta antaa valmiuksia toiminnallisuuden kehittämiseksi päihdekuntoutujien auttamiseksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisiin toiminnallisiin kuntoutusmuotoihin asiakkaat ovat osallistuneet?
2. Mitkä toiminnallisuuden muodot ovat heidän mielestään mieleisiä ja vähiten mieleisiä?
3. Millaisia kokemuksia heillä on toiminnallisuudesta?
4. Millaisia kehittämissuhteita heillä on toiminnallisuutta ajatellen?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Perusjoukko

Tutkimuksen perusjoukkona on päihdekuntoutusta saavat asiakkaat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden päihdekuntoutumisyksikössä Pajarilassa. Perusjoukon valinta oli helppo, koska tutkimuksen tarkoitus oli kerätä tietoa juuri päihdekuntoutujilta. Perusjoukosta kokosin tutkimukseeni otoksen, jonka koko oli 28 henkilöä. Kokosin otoksen aikavälillä 10.1-16.3.2011. Otoksesta puhutaan silloin kuin kaikilla havaintoyksiköillä on tiedossa oleva todennäköisyys tulla valituksi mukaan otokseen (KvantiMOTV 2003).

7.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (Liite 2), joka on yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Kankkunen&Vehviläinen-Julkunen 2009, 87). Lomake sisälsi strukturoituja kysymyksiä sekä muutaman tarkentavan avoimen kysymyksen. Strukturoidut kysymykset muodostuivat monivalintakysymyksistä sekä Linkert – tyyppisistä kysymyksistä. Kyselylomakkeen mukana oli saate (Liite 1), joka johdatti vastaajan kyselyn aihepiiriin. Saatteessa painotettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja anonymiteetin säilymistä koko tutkimuksen ajan sekä korostettiin vastausten tärkeyttä.

Valitsin kyselylomakkeen aineistonkeruutavaksi koska halusin saada näytteenäni mahdollisimman laajan. Sen lisäksi että kyselylomake tavoittaa suuren joukon ihmisiä, sillä voidaan lisäksi kysyä monia asioita (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2007, 190). Lisäksi aikataululliset seikat vaikuttivat siihen, miksi päädyin juuri kyselytutkimukseen. Hirsjärven ym. (2007) mukaan kyselytutkimus on tehokas, tutkijan aikaa säästävä ja aikataulun arvioiminen on siinä helppoa. Näen kyselytutkimuksen etuna myös sen, että tutkittavat saavat rauhassa vastata kysymyksiin. Lisäksi heidän anonymiteettinsä säilyttäminen on helppoa, mikä on tärkeää tutkimuksessani, koska aihe on arkaluonteinen.

Tutkimus toteutui käytännössä siten, että vein henkilökohtaisesti kyselylomakkeet kuntoutumisyksikön hoitajille. He jakoivat lomakkeet aina kulloinkin hoitajaksolla olleille potilaille tammi-maaliskuun välisenä aikana. Koin tämän järjestelyn parhaimmaksi, koska asiakkaat vaihtuivat osastolla. Näin myös kyselytutkimuksen uhkana oleva kadon riski (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) pysyi mahdollisimman pienenä, kun ohjaajat hoitivat kyselylomakkeiden jaon ja takaisinkeruun.

Tämä ei kuitenkaan toiminut parhaalla mahdollisella tavalla, sillä vastauksia tuli odotettua vähemmän. Tarkoituksena oli päättää kysely helmikuun loppuun, mutta tuolloin vastauksia oli tullut vain yhdeksäntoista (n=19), joten päätin jatkaa kyselyyn vastaamisaikaa reilulla parilla viikolla, jolloin vastauksia kertyi kaksi-

kymmentäkahdeksan (n=28). Tuona aikana asiakkaita oli osastolla yhteensä neljäkymmentäyhdeksän (n=49), joten vastausprosentiksi muodostui 57 %. Jouduin kuitenkin hylkäämään kaksi (n=2) kyselylomaketta, jolloin tutkimuksessa käytettäviä vastauksia tuli kaksikymmentäkuusi (n=26) ja vastausprosentiksi muodostui lopulta 53 %. Syy siihen, miksi vastauksia oli tullut ajanjaksolla tammi-helmikuu arvioitua vähemmän, oli se, että ajankohtaan ajoittuneet kuntoutusjaksot olivat pitkiä, jolloin asiakkaiden vaihtuvuus oli vähäistä.

Tutkimuksen käytännön toteutukseen kuului keskeisesti myös Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusluvan (Liite 3) hakeminen sekä yhteistyösopimuksen (Liite 4) kirjoittaminen työelämän ohjaajien kanssa.

7.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston käsittelyssä keskeistä on sen luotettava käsittely ja huolellinen hävittäminen analyysin jälkeen. Aloitin analyysin lukemalla kyselylomakkeet läpi. Aineistoa läpikäydessä on tarkastettava sisältyykö siihen virheellisyyksiä ja ovatko tiedot puutteellisia (Hirsjärvi ym. 2007). Aineistosta löytyi kaksi (n=2) kyselylomakkeita, joita en ottanut mukaan tutkimukseeni niiden puutteellisuuden takia. Nämä lomakkeet suljin tutkimuksen ulkopuolelle.

Tämän jälkeen järjestin aineiston ja syötin tiedot SPSS 17-ohjelmaan, jonka avulla myös analysoin aineiston. Tarkentavat avoimet kysymykset luin huolellisesti läpi ja keräsin niistä opinnäytetyöhöni kaikkein informatiivisimmat. Lisäksi käytin apuna sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissä keskeistä on erojen ja yhtäläisyyksien tarkasteleminen sekä aineiston eritteleminen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Erittelin aineiston positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin sekä sekalaisiin kokemuksiin.

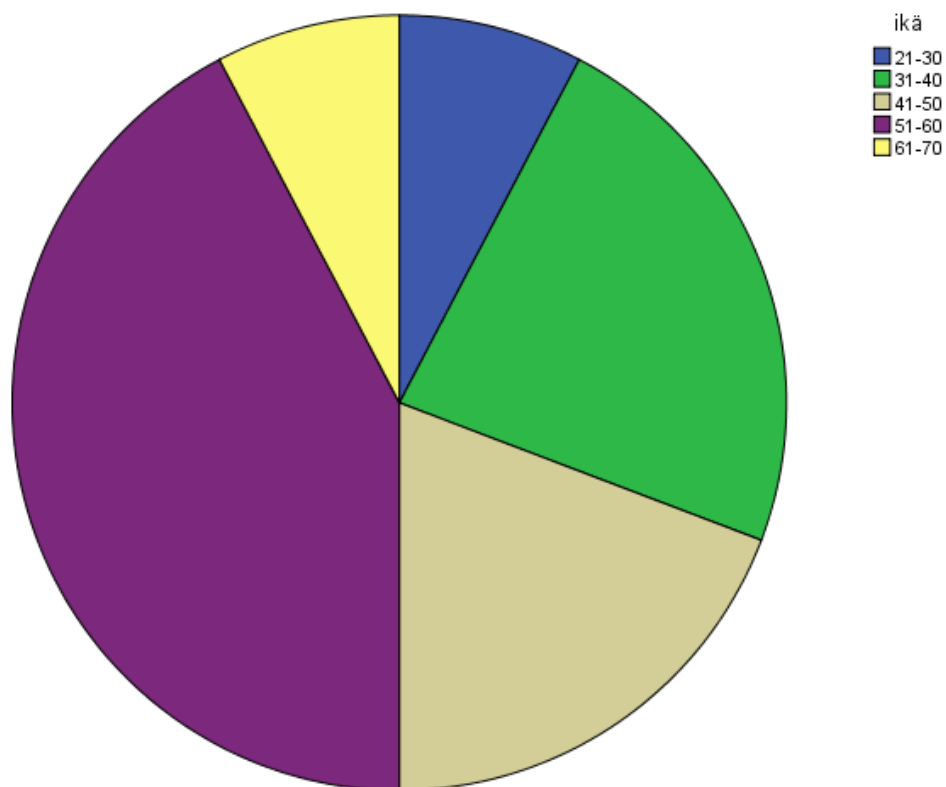
Esitän aineiston tutkimustulokset tutkimusongelmien mukaan aihepiireittäin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa kuvataan yleensä käyttämällä frekvenssejä ja prosenttiosuuksia, jotka voidaan esittää taulukoissa tai kuviona (Kankkunen&Vehviläinen-Julkunen 2009, 103-104). Hirsjärven ym. (2007) mukaan keskeistä on saattaa aineisto tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Havain-

noin tutkimustulokseni sekä taulukoin että kuvion ja esittelen tulokset sen lisäksi sanallisesti.

8. TUTKIMUSTULOKSET

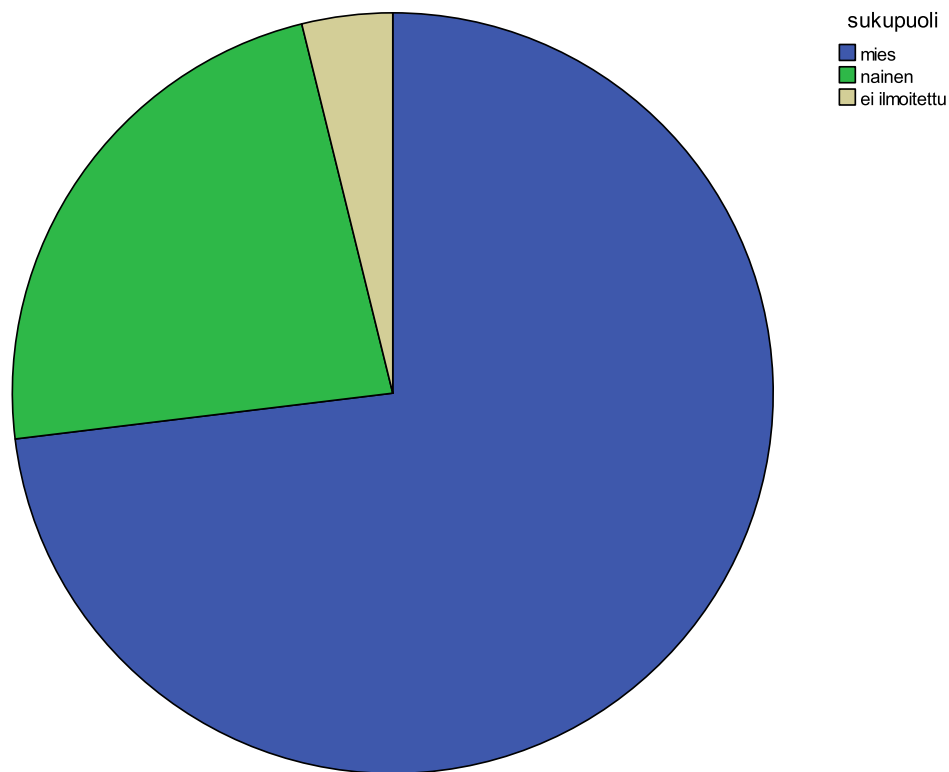
8.1 Taustakysymykset

Kyselyyn vastaajista 21- 30-vuotiaita oli 2 eli 7,7 %. 31- 40-vuotiaiden ryhmään kuului puolestaan 6 vastaajaa eli 23,1 %, 5 vastaajaa eli 19,2 % oli iältään 41- 50-vuotiaita. 11 vastaajista eli 42,3 % oli 51- 60-vuotiaita ja loput 7,7 % eli 2 vastaajaa 61- 70-vuotiaita. Ikäjakauma oli siis selvästi suuntautunut 51- 60 -vuotiaihin. Kuviossa 1 on esitetty ikäjakauma.



Kuvio 1 Vastaajien ikäjakauma

Sukupuoleltaan vastaajista 6 eli 23,1 % oli naisia ja 19 eli 73,1 % miehiä. Yksi vastaajista ei ilmoittanut sukupuoltaan. Sukupuolijakauma on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2 Vastaajien sukupuolijakauma

8.2 Osallistuminen toiminnalliseen kuntoutukseen

Ensimmäisellä kysymyksellä kartoitettiin kuntoutujien osallistumisaktiivisuutta erilaisiin toiminnallisiin ryhmiin. Taulukossa 2 on esitetty tulokset. Eniten kuntoutajat olivat osallistuneet keilailuun (92,3 % eli 24 vastaajaa), erilaisiin peleihin (88,5 % eli 23 vastaajaa), rentoutukseen ja venyttelyyn (88,5% eli 23 vastaajaa), askarteluun (84,6% eli 22 vastaajaa) sekä musiikin kuunteluun (80,8% eli 21 vastaajaa). Nämä toiminnot on lihavoitu taulukossa 2.

Pienimmät osallistujamäärät olivat kipsitöiden (23 % eli 6 vastaajaa), uimisen (30,7 % eli 8 vastaajaa), jumpan (42,3% eli 11 vastaajaa) kohdalla. Kuusi vastaajista (23%) oli osallistunut myös muuhun toimintaan. Muiksi toiminnoiksi vastaajat luettelivat seuraavia toimintoja: paidan painatus, leikkimielinen näytteleminen, mäenlasku, remontointi, kuntosali, jousiammunta ja käsityöt.

Taulukko 2 Millaiseen toimintaan vastaajat olivat osallistuneet.

	Määrä (kpl)	Yhteensä
Tallilla käynti: työtoiminta	19	19
Tallilla käynti: eläinten kans- sa toimiminen	19	19
Tallilla käynti: ratsastus	20	20
Erilaiset pelit	23	23
Rentoutus ja venyttely	23	23
Jumpa	11	11
Retket	18	18
Keilailu	24	24
Uiminen	8	8
Puutarhatyöt	11	11
Askartelu	22	22
Musiikin kuuntelu	21	21
Keittiöryhmä	18	18
Kipsityöt	6	6
Muu	6	6
Valid N (listwise)	0	
YHTEENSÄ		249

Täytyy muistaa, että osallistuminen erilaisiin ryhmiin voi vaihdella kuntoutujien hoitajaksojen perusteella paljonkin. Ne, jotka ovat olleet pidempään hoidossa, ovat päässeet kokeilemaan laaja-alaisemmin toiminnallisia ryhmiä kuin ne, jotka ovat vasta kuntoutumisensa ja hoidon alussa. Myös mieltymykset voivat vaikuttaa osallistumiseen, mutta niitä ei osallistujamääristä pystytä suoraan tulkitsemaan, koska toiminta on kuntoutumisyksikössä ohjelmoitua ja kaikkien tulisi siihen osallistua. Mieltymyksiä mitattiin toisessa kysymyksessä, jossa kysyttiin, mitkä toiminnalliset ryhmät vastaajat kokivat mieleisikseen ja kuntoutumisen kannalta hyödyllisiksi. Taulukossa 3 on esitetty tulokset.

Taulukko 3 Mieleiseksi ja kuntoutumisen kannalta hyödylliseksi koettu toiminta.

	Määrä (kpl)	Yhteensä
Tallilla käynti:työtoiminta	10	10
Tallilla käynti: eläinten kanssa toimiminen	15	15
Tallilla käynti: ratsastus	15	15
Erilaiset pelit	16	16
Rentoutus ja venyttely	19	19
Jumpa	7	7
Retket	21	21
Keilailu	21	21
Uiminen	5	5
Puutarhatyöt	6	6
Askartelu	13	13
Musiikin kuuntelu	13	13
Keittiöryhmä	13	13
Kipsityöt	3	3
Muu	6	6
Valid N (listwise)	1	
YHTEENSÄ		183

Eniten vastaajat pitivät keilailusta ja retkistä, 80,7 % vastaajista eli 21 valitsi nämä vaihtoehdot. Myös rentoutus ja venyttely (73% eli 19 vastaajaa), erilaiset pelit (61,5 % eli 16 vastaajaa) sekä tallilla käynti eläinten kanssa toimien sekä ratsastaen (57,7 % eli 15 vastaajaa) nähtiin miellyttäväksi ja hyödyllisiksi toiminoiksi (lihavoitu taulukossa 3.) Kuusi vastaajaa valitsi kohdan muu, johon he luettelivat seuraavia toimintoja: ulkopelit (bocci myös ulkona), paitojen painaminen, remontointi (kahdella vastaajalla), kuntosali ja leikkimielinen näyttelemisen. Vastaaja näki leikkimielisen näyttelemisen sisäisiä patoumia purkavana, tarjoavan apua estoista irtautumiseen ja uskallusta toimia selvinpään.

Yhden vastaajan silmissä remontointi nähtiin hyväksi, koska siinä sai tehdä kunnolla töitä ja aika kului nopeasti. Toinen vastaaja oli kuntosaliin tyytyväinen,

koska omaa harrastusta sai jatkaa myös kuntoutuksen aikana. Tallilla käyntejä keuhuttiin, koska hevosten kanssa oleminen oli mukavaa, yhdessä tekeminen ja oleminen olivat hyväksi sekä eläinten kanssa toimiminen oli terapeutista.

Yleisesti valintoihin vaikuttivat toiminnan kiinnostavuus, toiminnan virkistävä vaikutus, toiminnan tärkeys kuntoutuksessa, hauskuus ja rentouttava vaikutus, toiminnan rakentavuus ja mielekkyys sekä ryhmässä olemisen mukavuus. Myös aktivoituminen sekä oman ajan saaminen itselleen mainittiin syyksi tiettyjen toimintojen valintaan.

Naisten ja miesten välillä ei ollut suuria eroja, eivätkä mieltymykset olleet painottuneet tiettyyn suuntaan sukupuolesta riippuen. Suurin ero syntyi keittiöryhmän kohdalla, jota piti mieleisenä ja hyödyllisenä 83,3 % eli 5 naispuolisista vastaajaa, mutta vain 42,1 % eli 8 miespuolisista vastaajaa.

Ikäryhmiä tarkasteltaessa suuria eroja mieltymysten välillä ei tullut. Toki heilahteluja oli hieman, mutta ne painoutuivat lähinnä ryhmiin 20- 30 -vuotiaat sekä 61-70 -vuotiaat, joissa kummassakin ryhmässä oli vain kaksi vastaajaa. Tämän vuoksi tulkitsin heilahtelut henkilökohtaisiksi mielipiteiksi.

Vähiten suosittuja olivat kipsityöt, uiminen, puutarhatyöt sekä jumppa. Kyseisiä tuloksia tarkennettiin vielä kysymällä kuntoutujilta kolmantena kysymyksenä, millaisen toiminnan he olivat kokeneet vähiten mieleiseksi ja kuntoutumisen kannalta hyödyttömäksi. Tulokset on koottu taulukkoon 4.

Taulukko 4 Vähiten mieleinen ja kuntoutumisen kannalta hyödytön toiminta.

	Määrä(kpl)	Yhteensä
Tallilla käynti: työtoiminta	6	6
Tallilla käynti: eläinten kans- sa toimiminen	3	3
Tallilla käynti: ratsastus	2	2
Erilaiset pelit	2	2
Rentoutus ja venyttely	1	1
Jumppa	4	4
Retket	0	
Keilailu	1	1
Uiminen	4	4
Puutarhatyöt	5	5
Askartelu	3	3
Musiikin kuuntelu	0	
Keittiöryhmä	3	3
Kipsityöt	4	4
Muu	2	2
Valid N (listwise)	0	
YHTEENSÄ		40

Tulokset noudattelevat linjaa hyvin. Ne toiminnat, jotka olivat epäsuosiossa, kun kysyttiin mieleistä ja kuntoutumisen kannalta hyödyllistä toimintaa, saivat tässä kohdassa puolestaan eniten kannatusta, tosin hieman eri järjestyksessä. Mukaan nousi myös yksi uusi toiminta, tallilla käynti työtoimintaa tehden, johon 6 vastaajaa eli 23 % vastaajista oli tyytymättömiä. Se sai eniten kannatusta, mikä oli yllättävää, sillä edellisessä kohdassa jopa 10 vastaajaa eli 38,5 % näki kyseisen toiminnan mieleiseksi ja hyödylliseksi.

Muita toimintoja olivat puutarhatyöt (5 vastaajaa eli 19,3 %), kipsityöt (4 vastaajaa eli 15,4 %), uiminen (4 vastaajaa eli 15,4 %) ja jumppa (4 vastaajaa eli 15,4 %). (Lihavoitu taulukossa 4) Kokonaisuudessaan tämä kohta sai kuntoutujilta melko vähän vastauksia, mikä viittaa siihen, että monet vastaajista kokivat vain harvan toiminnoista epämiellyttäväksi ja kuntoutumisen kannalta hyödyttömiksi.

Kukaan vastaajista ei kokenut retkiä ja musiikin kuuntelua epämiellyttäväiksi tai hyödyttömiksi. Kaksi vastaajaa valitsi kohdan muu. Muiksi toiminnoiksi he mainitsivat muun muassa kaikenlaiset työt.

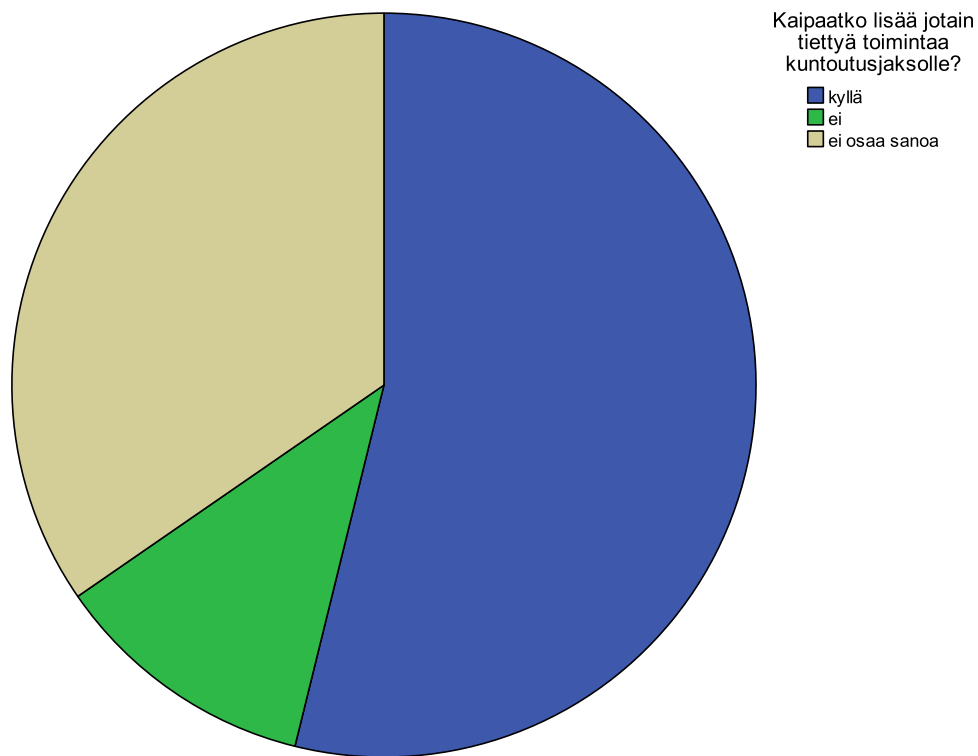
Tallikäyntien yhteydessä tehtävästä työtoiminnasta ei pidetty, koska se ei ollut yhden vastaajan mukaan kivaa, yksi koki sen kuumaksi ja rankaksi ruumiilliseksi työksi, jossa selkä petti, ja toinen ei pitänyt siitä kuntoutuksen ulkopuolellaan. Yksi kuvasi tallikäyntien yhteydessä ajan käyvän pitkäksi, eivätkä myöskään hevoset kiinnostaneet. Yleisesti perustelut valintoihin olivat sellaisia, ettei jostakin toiminnasta yksinkertaisesti pidä, eikä se kiinnosta. Perusteluina olivat myös, ettei jokin toiminta edistä kuntoutumista tai ole muuten hyödyksi tai sitten koettiin, ettei toiminta vain sovi itselle. Yksi vastaaja ei ollut päässyt koskaan tekemään kipsitöitä ja valitsi sen tämän takia.

Naisten ja miesten mieltymysten välillä suurin ero oli jumpan kohdalla. Miehistä vain 5,3 % eli 1 vastaaja piti jumppaa vähiten mieleisenä ja hyödyttömänä, kun naisista tätä mieltä oli puolestaan jopa 50 % eli 3 vastaajaa.

Ikäryhmittäin ei kovin suuria eroja ollut. Työtoiminta tallikäyntien yhteydessä jakoi mielipiteet siten, että ikäryhmissä 31- 40 ja 41- 50 vuotta se nähtiin kuntoutumisen kannalta hyödyttömänä toimintana, mutta nuoremmat ja vaihtoehtoisesti kaikista vanhemmat eivät olleet sitä mieltä.

Vastaajilta kysyttiin myös, toivovatko he jotain tiettyä toimintaa lisää kuntoutumisjaksolleen. Yli puolet, 53,8 % vastaajista toivoi jotain tiettyä toimintaa lisäävän (Kuvio 3). Yksi perusteli toiminnan lisäämistä sillä, että toivoi lisää ulkopuolista toimintaa, jotta saisi ajatuksia helpommin käännettyä muualle. Myös tietyn toiminnan kiinnostavuus, tässä tapauksessa rentoutus ja venyttely sekä keittiöryhmä, nähtiin yhden vastaajan silmissä syynä toiminnan lisäämiselle. Yksi perusteli lisäämisen sillä, että toivoi kuntoutumisjaksolleen mahdollisimman paljon toimintaa. Myös liikunnallisen toiminnan lisäämistä pidettiin tarpeellisena.

Kaksi heistä, jotka vastasivat kysymykseen kieltävästi, perustelivat vastaustaan sillä, että toiminta on tarpeeksi monipuolista ja toinen kertoi, ettei hänellä ole vielä tarpeeksi voimavaroja suuremmalle määrälle toimintaa.



Kuvio 3 Tietyn toiminnan lisääminen

Taulukossa 5 on esitetty, mitä tiettyä toimintaa kuntoutujat haluaisivat lisää. Eri-tyisesti haluttiin lisää retkiä sekä rentoutusta ja venyttelyä (6 eli 42,8 % vastaajista). Neljä vastaajaa eli 28,6 % halusi keilailua lisättävän. Nämä toiminnot on lihavoitu taulukossa 4. Yksi keilailun valinneista perusteli valintaansa sillä, että oli mukavaa nähdä samalla muita ihmisiä.

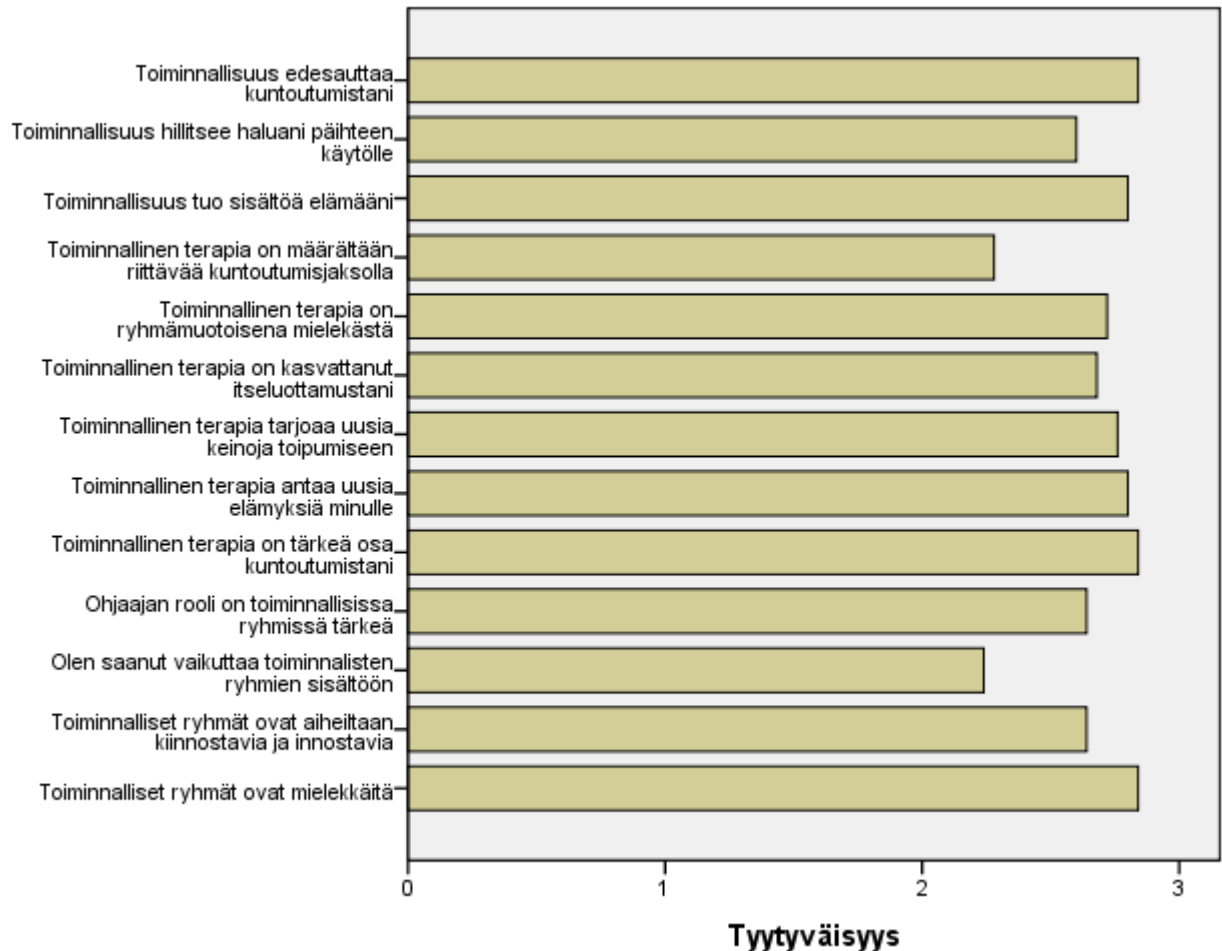
Aiemmin esitetyissä tuloksissa nämä toiminnot nähtiin myös mielekkäimpinä ja suosituimpina, joten vastaukset olivat odotettavissa olevia. Viisi vastaajista halusi lisättävän myös toimintaa ”muu”, johon he luettelivat liikuntaa eri muodoissa, liikuntaa yhdessä, itseohjautuvia näytelmäryhmiä, jotta ihmissuhdetaidot paranisivat, joukkueurheilua sekä elokuvia kuntoutujien ongelmiin liittyen. Henkilö, joka toivoi elokuvia, kertoi syyksi vertaistuen tärkeyden.

Taulukko 5 Mitä tiettyä toimintaa kuntoutujat haluavat lisättävän.

	Määrä (kpl)	Yhteensä
Tallilla käynti:työtoiminta	2	2
Tallilla käynti:eläinten kanssa toimiminen	3	3
Tallilla käynti:ratsastus	2	2
Erilaiset pelit	1	1
Rentoutus ja venyttely	6	6
Jumpa	3	3
Retket	6	6
Keilailu	4	4
Uiminen	3	3
Puutarhatyöt	0	
Askartelu	2	2
Musiikin kuuntelu	1	1
Keittiöryhmä	3	3
Kipsityöt	1	1
Muu	5	5
Valid N (listwise)	0	
YHTEENSÄ		42

8.3 Kokemuksia toiminnallisesta kuntoutuksesta

Kokemukset toiminnallisesta kuntoutuksesta olivat hyviä. Niitä kysyttiin väittämien muodossa ja tulokset näkyvät kuviossa 4.

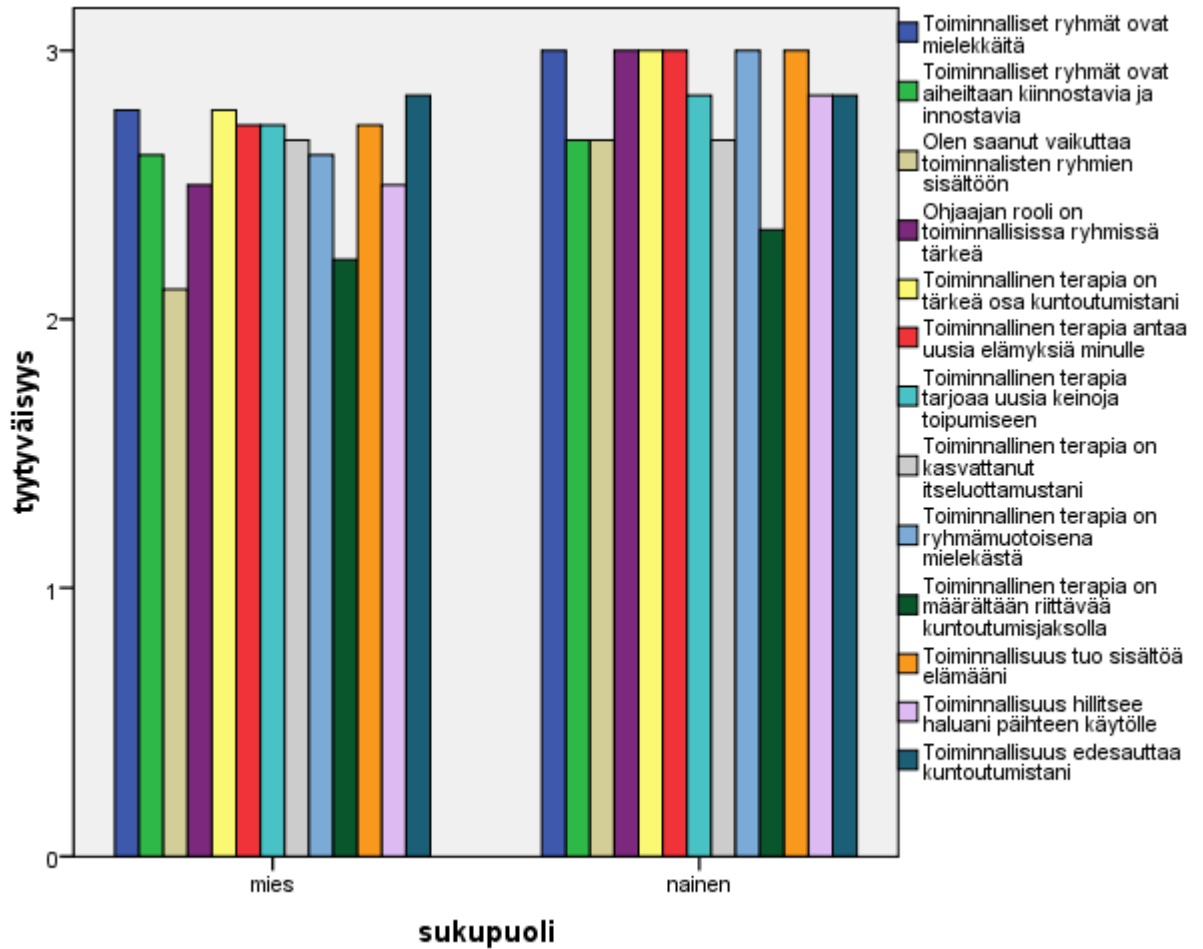


Kuvio 4 Kokemuksia toiminnallisesta terapiasta

Numero kolme kuvaa sitä, että vastaajat ovat väittämistä samaa mieltä. Numero yksi on puolestaan vaihtoehto eri mieltä. Erityinen tyytyväisyys nousi esiin väittämien ” Toiminnallisuus edesauttaa kuntoutumistani”, ”Toiminnallinen terapia on tärkeä osa kuntoutumistani” ja ”Toiminnalliset ryhmät ovat mielekkäitä” kohdalla.

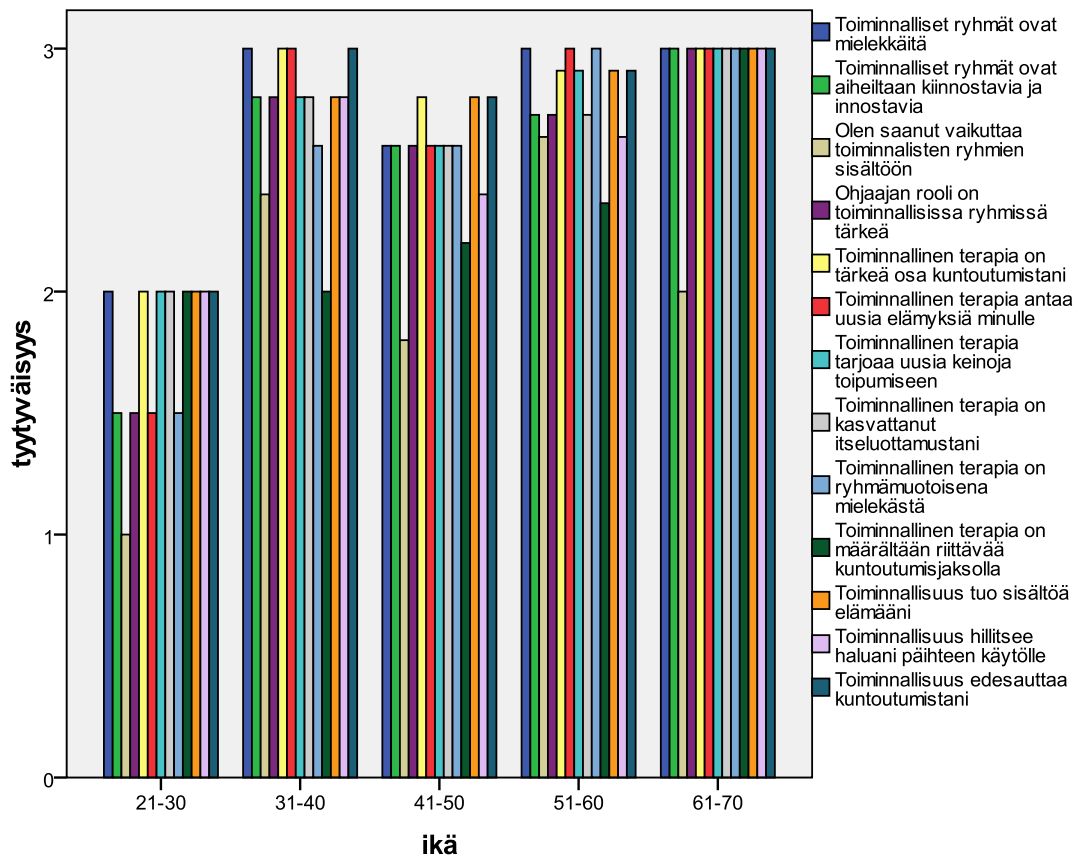
Hieman vähemmän tyytyväisyyttä saivat osakseen väittämät ”Toiminnallinen terapia on määrältään riittävää kuntoutumisjaksolla” ja ”Olen saanut vaikuttaa toiminnallisten ryhmien sisältöön” kohdalla.

Tyytyväisyys väittämiin noudatteli melko samaa linjaa sukupuolesta riippumatta (Kuvio 5). Kokonaisuudessaan naiset olivat tyytyväisempiä tai vähintään yhtä tyytyväisiä kuin miehet. Erityisesti väittämään ” Olen saanut vaikuttaa toiminnallisten ryhmien sisältöön” naiset olivat selvästi tyytyväisempiä.



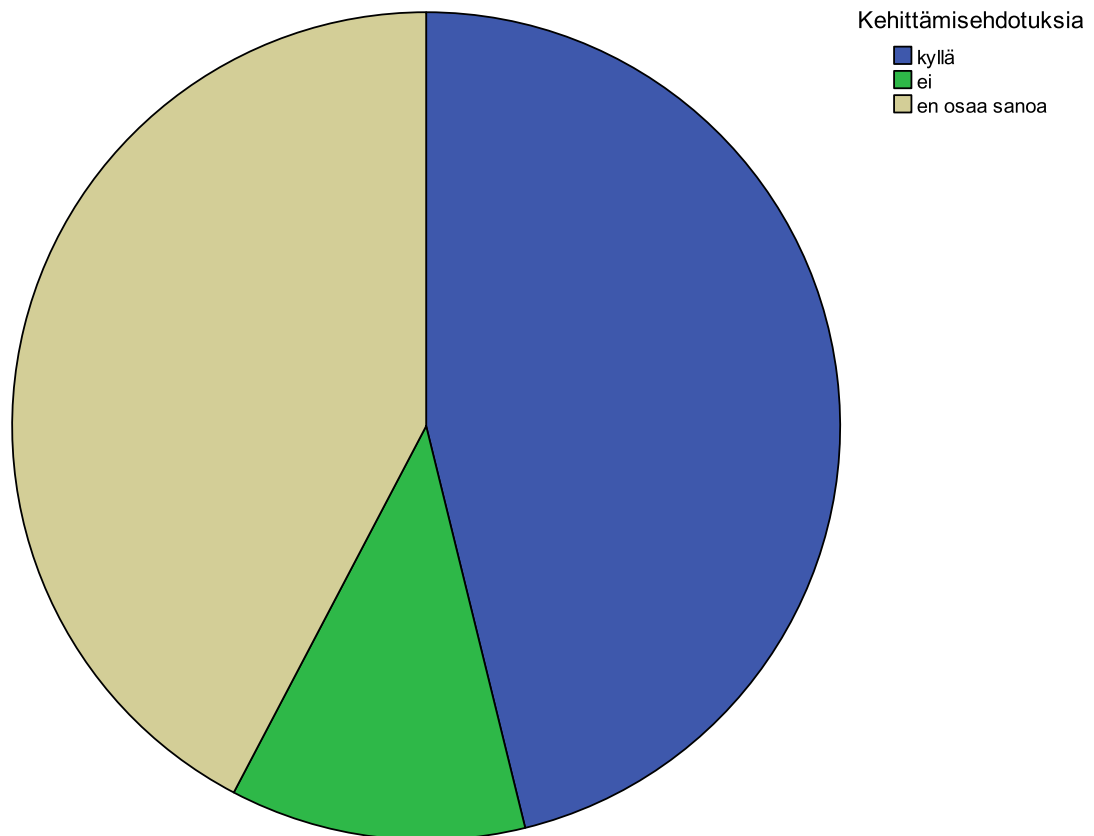
Kuvio 5 Tyytyväisyyden jakautuminen sukupuolen mukaan

Ikäryhmittäin tarkasteltuna tyytyväisyys toiminnalliseen terapiaan on hieman enemmän vaihtelevaa, mutta kuitenkin hyvää tasoa. Ikäryhmä 21-30-vuotiaat tosin poikkeavat muusta joukosta siinä, että kyseisessä ryhmässä tyytyväisyys on selvästi alhaisempaa kuin muissa ryhmissä. Täytyy kuitenkin muistaa, että tämä ikäryhmä oli hyvin pieni (n=2), joten virheiden mahdollisuus on suuri. Tulokset on esitetty kuviossa 6.



8.4 Kehittämisehdotuksia

Vastaajista 46,2 % oli kehittämisehdotuksia toiminnallista kuntoutusta koskien. Kuviossa 7 on esitetty jakauma kuvallisesti.



Kuvio 7 Kehittämisehdotuksia

Kaikki kehittämisehdotukset koskivat jonkin tietyn toiminnan lisäämistä. Kehittämisehdotuksissa nousi suureen rooliin liikunnan lisääminen. Jopa 55 % niistä, jotka esittivät kehittämisehdotuksia, toivoi lisää liikuntaa kuntoutukseensa. Liikuntaa haluttiin lisättävän ja yhdellä (n=1) vastaajista oli toiveena joukkuelajien lisääminen. Lisäksi toivottiin lisää kulttuuria, luonnossa liikkumista ja ryhmiä ulkona sekä lisää toimintaa. Yksi (n=1) vastaajista toivoi vähemmän askarteluja ja pelejä.

8.5 Yhteenveto ja pohdintaa

Tutkimukseen osallistuneet olivat pääasiassa 51- 60-vuotiaita miehiä. Naisten osuus oli pieni, vain 23 %. Naisten pieni määrä vaikuttaa siihen, että heidän kohdallaan voi olla tuloksissa suuremmalla todennäköisyydellä vääristymä. Lisäksi tutkimus kuvaa hyvin vahvasti ikäryhmän 51- 60 vuotta mielipiteitä. Toi-

saalta tämä ryhmä on suurin päihdekuntoutujien ryhmä yleensä. Tämä ryhmä oli hyvin suuri, kun taas ikäryhmät 21-30 vuotta (n=2) ja 61-70 vuotta (n=2) olivat hyvin pieniä. Tämä takia ikäryhmien eroja vertaillaessa täytyy pitää koko ajan mielessä virheen mahdollisuus. Se on syy myös siihen, että ikäryhmien vertailu tutkimuksessa on vähäistä.

Tuloksista voidaan nähdä, että ne toiminnalliset ryhmät, joihin osallistuttiin aktiivisemmin, nähtiin myös miellyttävimmiksi ja hyödyllisimmiksi. Poikkeuksen muodostivat retket, joissa osallistujamäärät olivat keskinkertaisia, mutta joka oli silti toinen suosituimmista ryhmistä. Toisaalta ne ryhmät, joissa osallistujamäärät olivat pienimmät, nähtiin vähiten mieleisiksi ja kuntoutumisen kannalta hyödyttömiksi. Poikkeuksen tähän muodosti kuitenkin tallilla käynti työtoimintaa tehden, sillä siihen oli osallistuttu aktiivisesti, mutta se nähtiin kuitenkin vähiten mieleisenä ja hyödyttömänä toimintana.

Voidaan myös nähdä, että ne ryhmät, joista erityisesti pidettiin, olivat sellaisia, jotka ehkä vahvimmin tarjoavat kuntoutujille uusia elämyksiä, voittamisen tunnetta, hallintakeinoja ja rentoutumista sekä ajatuksien pois kääntämistä.

Tuloksista voidaan vetää johtopäätös, että mieleiseksi ja hyödylliseksi koettuun toimintaan osallistutaan enemmän kuin toimintaan, joka koetaan epämiellyttäväksi ja hyödyttömäksi. Voi olla, että niitä toimintoja, joihin oli osallistuttu vähiten, on myös järjestetty vähemmän. Näin ollen kaikilla kuntoutujilla ei ole ollut mahdollisuutta osallistua niihin. Tämä voi selittää sen, että kyseiset ryhmät ovat vastaajien keskuudessa vähemmän suosittuja. Eli siis, jos ryhmään ei ole pääsyt edes osallistumaan, ei sitä voi valita miellyttäväksi ja hyödylliseksi ryhmäksi. Toisaalta voidaan myös ajatella, että ehkä ryhmiä on järjestetty juurikin mieltymyksien mukaan eli niitä ryhmiä on järjestetty eniten, joita kuntoutajat ovat kokeneet hyödyllisiksi. Toiminnan lisäystä haluttiin suosituimpien toimintojen eli keilailun, retkien sekä rentoutuksen ja venyttelyn kohdalla.

Toiminnallisuus ja sen vaikutus nähtiin positiivisena ja siihen oltiin tyytyväisiä. Tyytyväisyys oli kokonaisuudessaan korkealla, mikä antaa positiivisen kuvan niin toiminnallisuudesta yleensä kuin päihdekuntoutumisyksikön järjestämästä toiminnallisesta kuntoutuksesta. Kuntoutajat todella arvostavat toiminnallisuutta osana omaa kuntoutumistaan. Toiminnallinen terapia siis tarjoaa kuntoutujille

niitä aineksia, joita he tarvitsevat kuntoutuakseen. Kehittämisehdotuksiakin oli ja ne koskivat suurimmaksi osaksi jonkin toiminnan lisäämistä.

9. POHDINTA

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan yleensä validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu niitä asioita, joita oli tarkoitus mitata. Mittarin arvioinnissa on huomioitava mm. mittaako se ilmiötä, jota on tarkoitus mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152 - 154) Kyselylomakkeeni mittasi niitä asioita, joita halusin mitata ja oli niiden mittaamiseen tarpeeksi kattava. Tämän osoittavat tutkimustulokset, jotka antoivat vastaukset tutkimuskysymyksiini.

Lisäksi mittarin esitestaaminen on tärkeää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154). Itse esitestasin kyselylomakkeeni toisella työelämäohjaajallani ja ohjaajallani, joiden kommenttien perusteella tein joitakin muutoksia lomakkeeseen.

Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan puolestaan sitä, voiko tutkimustulokset yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Tutkimukseni tulokset voidaan yleistää myös muihin päihdekuntoutusta antaviin hoitolaitoksiin, sillä päihteestä irtautumiseen liittyvät kamppailut ja ongelmat ovat kaikkialla lähes samanlaisia. Toiminnallisuus toimii siis kaikkialla yhtä hyvänä välineenä päihteestä irtautumisessa. Toisaalta voidaan ajatella, että koska tutkimus on tehty Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden päihdekuntoutumisyksikköön ja tutkimuslomake on luotu heidän käyttämien toiminnallisten terapiamenetelmien pohjalta, ei sitä pysty yleistämään.

Otokseni on lisäksi hyvin suppea (n=28), mikä heikentää tutkimuksen yleistettävyyttä sekä luotettavuutta. Toisaalta vastausprosentiksi muodostui kuitenkin 53, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Olisin kuitenkin voinut perehtyä mittaria laatiessani syvällisemmin kirjallisuuteen. Tällöin käsitteiden operationalisoimi-

nen mitattaviksi muuttujiksi olisi ollut luotettavampaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152 - 154). Luotettavuuteen vaikuttaa myös tulosten analysointi eli esimerkiksi se, onko tulokset syötetty ja luettu oikein. Itse tarkistin tulokset ja niiden kirjaamisen moneen kertaan, jotta luotettavuus säilyi.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan puolestaan tulosten pysyvyyttä eli sitä ettei mittari tuota sattumanvaraisia tuloksia. Tätä voidaan testata mm. toistamalla tutkimus samalla mittarilla eri aineistossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152). Tutkimukseni luotettavuutta heikentää se, ettei mittaria ole testattu toiseen aineistoon, jolloin reliabiliteetista ei ole varmuutta.

Tutkimusetiikka ohjaa tutkijaa koko tutkimusprosessin ajan (Mäkinen 2006). Omassa tutkimuksessani keskeisiä eettisiä näkökulmia olivat lupa-asiat sekä vastaajien aseman huomioiminen. Hain tutkimustani varten luvan (Liite 3) Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselta sekä kirjoitin yhteistyösopimuksen (Liite 4) päihdekuntoutumisyksikön kanssa.

Kyselyyn vastaajille selvitin saatekirjeessä, että vastaaminen on täysin vapaaehtoista, eikä se sido mihinkään. Lisäksi vastaajien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan, eikä heitä pystynyt tunnistamaan missään tutkimuksen vaiheessa. Tähän tähtäsin sillä, että vastaajat vastasivat nimettömästi ja palauttivat lomakkeet suljetussa kirjekuoressa. Tämä oli keskeinen eettinen näkökohta aiheen arkaluonteisuuden takia. Minua sitoi yleinen salassapitovelvollisuus, käsittelemällä aineiston luottamuksellisesti ja hävitin sen asianmukaisin keinoin.

Teoriaosuutta kootessani pidin mielessä koko ajan lähdekritiikin. Pyrin keräämään tiedon mahdollisimman uusista lähteistä ja tutkijoilta, jotka olivat tunnettuja. Osa lähteistäni oli vanhempia, mutta lähteet olivat luotettavia, koska niissä käsitellyt aiheet eivät ole vuosien saatossa muuttuneet.

9.2 Oma oppiminen

Opinnäytetyötä tehdessäni opin paljon tutkimuksen tekemisestä ja tutkittavasta aiheesta, mutta paljon myös itsestäni. Stressi näytteli suurta roolia opinnäyte-

työn aikana. Stressin sieto kasvoi ja huomasin kuinka stressi toimi ikään kuin eteenpäin vievänä voimana prosessin aikana.

Tietämykseni ja ymmärrykseni itse aiheesta syventyivät paljon. Voin sanoa, että tutkimukseni jälkeen ymmärrän päihdeongelmaisia ja - kuntoutujia sekä heidän kokemiaan tuntemuksia entistä paremmin. Oli hienoa oivaltaa riippuvuuden mekanismi ja siitä irtautumisen prosessi kunnolla. Olin iloinen myös siitä, kuinka paljon opin tutkitusta tiedosta, tiedon hausta ja tutkimusprosessista opinnäyte-työtä tehdessäni.

Oli mukavaa nähdä itsensä uudessa valossa, työstämässä opinnäytetyötään, jossa itsellä oli suuri vastuu tutkimuksesta, aikataulussa pysymisestä ja laadukkaan työn tekemisestä. Huomasin, kuinka täydellä teholla voin työhöni paneutua. Mielestäni koko prosessi oli stressaava ja painostava, mutta lopulta niin kovin palkitseva ja opettavainen.

9.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Koska tutkimukseni otos on pieni, vaikuttaa se tulosten luotettavuuteen. Tutkimus antaa kuitenkin viitteitä siitä, miten kuntoutujat kokevat kuntoutuksensa ja mitä he toivovat siihen lisää. Erityisesti Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden päihdekuntoutumisyksikkö hyötyy tuloksista, koska kysely on teetetty heidän asiakkailleen ja heidän kuntoutusohjelmaansa mukailleen. He voivat tulosten pohjalta kehittää toimintaansa eteenpäin.

Jatkotutkimusaiheiksi minulle nousee ensimmäisenä mieleen kattavamman ja syvällisemmän tutkimuksen tekeminen. Tutkimuksessa voisi paneutua esimerkiksi eri toiminnallisten kuntoutumismenetelmien erilaisiin hyötyihin: esimerkiksi miten liikunta vaikuttaa kuntoutujiin, tarjoaako se uusia selviytymiskeinoja, mielihyvänlähdettä jne. Miksi se omassa tutkimuksessani nousi niin suureen rooliin? Miksi niin monet sitä arvostivat?

Toisaalta määrällinen tutkimusmenetelmä vaikuttaa paljon siihen, ettei tutkimuksestani ole mahdollista saada kovin syvällistä. Tämän takia olisikin mielenkiintoista tehdä sama tutkimus myös laadullisesta näkökulmasta, jolloin se tarjoaisi varmasti aivan uusia näkökulmia ja kaipaamaani syvällisyyttä tutkimuk-

seen. Myös aiheen tarkastelu esimerkiksi hoitajien näkökulmasta katsottuna olisi mielenkiintoista. Muita jatkotutkimusaiheita voisivat olla, kuinka kuntoutujat hyödyntävät oppimiaan toiminnallisia keinoja arkielämässään hoitajaksojen välillä tai kuntoutuksen kokonaan loputtua.

KUVIOT

Kuvio 1 Vastaajien ikäjakauma, s 23.

Kuvio 2 Vastaajien sukupuolijakauma, s 24.

Kuvio 3 Tietyn toiminnan lisääminen, s 30.

Kuvio 4 Kokemuksia toiminnallisesta terapiasta, s 32.

Kuvio 5 Tyytyväisyyden jakautuminen sukupuolen mukaan, s 33.

Kuvio 6 Tyytyväisyyden jakautuminen ikäryhmien mukaan, s 34.

Kuvio 7 Kehittämisehdotuksia, s 35.

TAULUKOT

Taulukko 1 Päihdekeskeisyydestä irrottautumisen peruselementit, s 13.

Taulukko 2 Millaiseen toimintaan vastaajat olivat osallistuneet, s 25.

Taulukko 3 Mieleiseksi ja kuntoutumisen kannalta hyödylliseksi koettu toiminta, s 26.

Taulukko 4 Vähiten mieleinen ja kuntoutumisen kannalta hyödyttömäksi koettu toiminta, s 28.

Taulukko 5 Mitä tiettyä toimintaa kuntoutujat haluavat lisättävän, s 31.

LÄHTEET

Ahlström, S. 2003. Sosiokulttuurinen tausta ja juomatavat. Teoksessa Salaspuro, M. Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 24 – 25.

Ahonen-Eerikäinen, H. 2000. Musiikki – sisäisen maailman symboli. Teoksessa Mieli ja taide (toim.) Heikkilä, T. Paloheimo, L. Taipale, I. Mielenterveyden keskusliitto ry, 97 – 100.

Aspvik, U. 2003. Psykkisesti vajaatoimisten avotyötoiminta – toiminnan kehittämisprosessi ja merkitys osallistujien elämänlaadulle. Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9514271289/isbn9514271289.pdf> (Luettu 27.1.2011)

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. Helsinki: YAD Youth Against Drugs ry.

Eksote. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyö. <http://www.ekshp.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=133&NakymaID=5> (Luettu 18.1.2011)

Granström, V. Kuoppasalmi, K. 2003. Psykodynaaminen tausta. Teoksessa Salaspuro, M. Kiiänmaa, K. Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. (30 – 32)

Hallikainen, T. 2009. Serotoonin ja dopamiinin aineenvaihduntaa koodaavien geenien vaikutus alkoholinkulutukseen. Kuopion yliopisto. 465. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1382-0/urn_isbn_978-951-27-1382-0.pdf (Luettu 13.1.2011)

Harjula, N. & Pitkälä, C. 2010. Matka aarrekaupan maahan. Yhteisöteatteri osana yhteisöllistä päihdekuntoutusta. Diakonia ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12948/Pori_Harjula_2010.pdf?sequence=1 (Luettu 27.1.2011)

Havio, M. Inkinen, M. Partanen, A. 2008a. Päihdehoitotyö. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.

Havio, M. Inkinen, M. Partanen, A. 2008b. Päihteenkäyttäjän hoitoprosessi. Teoksessa Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi. 35

Havio, M. Inkinen, M. Partanen, A. 2008c. Ihmisen riippuvuusikäytyminen. Teoksessa Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi. 40-45.

Havio, M. Inkinen, M. Partanen, A. 2008d. Päihdeet ja päihdepalvelujärjestelmä Suomessa. Teoksessa Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi. 93-95.

Heiskanen, T. & Hiisijärvi, S. Toiminnalliset menetelmät. <http://www.ela.fi/akatemia/toiminnalliset.php> (Luettu 27.1.2011)

HUS. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Toiminta- ja taideterapia. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,956,5414,5597> (Luettu 27.1.2011)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, A. 2009. Päihteiden sekakäyttö. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/113-monipaihteisyys> (Luettu 13.1.2011)

Julkunen, J. & Nyberg-Hakala, A. 2010. Toimiva Päihdekuntoutus. Toimintaterapeutin Opas.

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kiianmaa, K. 2003. Alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M. Kiianmaa, K. Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 125

Kiianmaa, K. & Hyytiä, P. 2003. Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa Salaspuro, M. Kiianmaa, K. Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 117.

Koski-Jännes A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motiivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki:Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Koski-Jännes, A., Pienimäki, A. & Valtari, M. 2003. Yhteisvoimin muutokseen? Tutkimus laitoshoidon jälkeisen sosiaalisen tuen lisäämisestä päihdeongelmaisilla. A-klinikkasäätiön raporttisarja 50. Helsinki.

Koski-Jännes, A. , Jussila, A. & Hänninen, V. 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Koskisuus, J. 1995. Aikuispsykiatrisen toimintaterapia –omien voimavarojen ja mahdollisuuksien etsimistä. Teoksessa Toimintaterapoa – tie omatoimisuuteen (toim.) Holvikivi, J. Saarijärvi:Gummerus, (107 – 125)

Kuusisto, K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis; 1492.

KvantiMOTV. 2009. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/intro.html>. (Luettu 28.11.2010)

KvantiMOTV 2003. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html>. (Luettu 27.1.2011)

Lehtola, P. & Virkkunen, R. 2010. ”Minä oon aevan eri ihminen kuin ennen”. Kuntouttava työtoiminta tukee asiakasta päihdeettömyyteen. Kemi-Tornion am-

mattikorkeakoulu. Sosiaalian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20503/lehtola_pirjo_virkunen_ritva.pdf?sequence=1. (Luettu 27.1.2011)

Lönnqvist, J. 2001. Nuoret ja huumeet: yksi ei kokeilekaan, toinen jää koukuun. Kansanterveys-lehti, 8-9.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2001/8-9_2001/nuoret_ja_huumeet__yksi_ei_kokeilekaan,_toinen_jaa_koukuun/ (Luettu 13.1.2011)

Matara, H. 2007. Elämyshuone osana toiminnallista päihdekuntoutusta Järvenpään sosiaalisairaalassa. Diakonia ammattikorkeakoulu. Diakoninen sosiaali- ja kasvatusalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Jarvenpaa2007/c44636_jarvenpaa-matara-w5807.pdf (Luettu 27.1.2011)

Mielenterveyden keskusliitto. Toim. Rantonen, K. Laukkarinen, I. 2008. Liikunta ja mielenterveys. Pori:Kehitys Oy.
<http://www.mtkl.fi/@Bin/285221/Liikunta+ja+mielenterveys+netti.pdf> (Luettu 27.1.2011)

Miller, W. 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Koski-Jännes, A. Riittinen, L. Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 31 – 33.

Mäkelä, M. Österberg, E. 2009. Alkoholin käyttö Suomessa. Päihteidenkäyttö Suomessa. <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa> (Luettu 25.10.2010)

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Niemelä, S. 2008. Lapsuusiän ongelmat ennakoivat runsasta päidekäyttöä myöhemmin. "Pojasta mieheksi" –seurantatutkimus. Turun yliopisto. Annales Universitatis Turkuensis 803.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37680/D803.pdf?sequence=1> (Luettu 13.1.2011)

Partanen, A. 2010. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapalvelut. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/361-huumeiden-kayttajien-terveysneuvontapalvelut> (Luettu 12.1.2011)

Peele, S. 2004. Miten voitat riippuvuudet. 7 vallankumouksellista keinoa riippuvuuksista vapautumiseksi. Helsinki: Rasalas Kustannus.

Poikolainen, K. 2009. Alkoholin terveyshaitat. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/233-alkoholin-terveyshaitat>. (Luettu 12.1.2011)

Rankanen, M., Hentinen, H. & Mantere, M-H. 2007. Taideterapian perusteet. Kustannus Oy Duodecim.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html. (Luettu 19.1.2011)

Sajama, S. 2009. Riskiraja ei ole turvaraja. *Tehy* 9, 28 - 31.

Salo-Chydenius, S. 2002. Oireidenhallintaohjelman soveltaminen toimintaterapiaan. Teoksessa Ihminen oman elämänsä tekijänä (toim.) Salo-Chydenius, S. Suomen toimintaterapeuttikitto ry, 96 – 99

Salo-Chydenius, S. 2006. Toiminnalliset ja luovat menetelmät. Päihdetyön terapiamuotoja. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/651-toiminnalliset-ja-luovat-menetelmat> (Luettu 26.10.2010)

Salo-Chydenius, S. 2008. Toiminnalla toipuminen – ihminen oman kuntoutuksensa tekijänä. Teoksessa Partanen (toim.) Päihdehoitotyö. Jyväskylä:Tammi. 136.

Soikkeli, M. 2004. Miten puhua huumeista. 2.painos. Jyväskylä:Gummerus.

Suokas, M. & Liias, T-M. 2008a. Päihdehoitotyön menetelmiä. Teoksessa Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. Jyväskylä:Tammi, 126-135.

Suokas, M. & Liias, T-M. 2008b. Päihderiippuvuudesta toipuminen. Teoksessa Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. Jyväskylä:Tammi, 156.

Tamminen, M. 2000. Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta. Stakes raportteja 247. Saarijärvi.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2009. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/huumeet. (Luettu 12.1.2011)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2010a. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienkulutus.htm> (Luettu 8.11.2010)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2010b. Päihdetilastollinen vuosikirja 2010. Alkoholit ja huumeet. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/85338d3b-c126-4914-9384-d5847d59d598>. (Luettu 12.1.2011)

Toivanen, M. 2009. Hevostoimintaa päihdekuntoutujien arjessa. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4888/Oppari.pdf?sequence=1> (Luettu 27.1.2011)

Kevät 2011

Sosiaali- ja terveysala

SAATE

Hyvä päihdekuntoutumisyksikön asiakas

Olen sairaanhoitajaopiskelija Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyöni toiminnallisuuden merkityksestä päihdekuntoutujien auttamiskeinona Päihdepalvelujen päihdekuntoutumisyksikössä Pajarilassa.

Minulle on erittäin tärkeää saada mielipiteesi siitä, miten olet itse kokenut toiminnallisuuden merkityksen osana kuntoutustasi. Pyydän juuri Sinua vastaamaan kyselyyn, koska sinulla on aiheesta päihdekuntoutujana kokemusta ja asiantuntemusta.

Sinulta saadun tiedon pohjalta pystyn kokoamaan yhteenvedon toiminnallisuuden merkityksestä ja mielekkyydestä osana päihdekuntoutusta. Tulosten avulla on mahdollista kehittää toiminnallisia ryhmiä ja niiden määrää sekä saada niistä mielekkäämpiä ja parhaiten päihdekuntoutujien tarpeita vastaavia.

Toivon, että osallistut kyselyyn täyttämällä oheisen kyselylomakkeen. Lomakkeen täyttäminen vie aikaa noin viisi minuuttia. Viimeinen kyselylomakkeen palautuspäivä on 28.2.2011.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, eikä se sido sinua mihinkään. Kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä henkilöllisyytesi tule ilmi missään vaiheessa. Palauta kyselylomake suljetussa kirjekuoressa oheiseen laatikkoon tai ohjaajalle. Kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti ja ne hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen.

Jos kysyttävää ilmenee, otathan yhteyttä kuntoutumisyksikön henkilökuntaan.

SUURI KIITOS

Kysely päihdekuntoutumisyksikön asiakkaille

Hyvä vastaaja, pyydän Sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin joko kirjoittamalla vastauksen siihen varattuun tilaan tai ympyröimällä parhaiten mielipidettäsi kuvaava(t) vaihtoehto/-ehdot.

Taustakysymykset

Ikäsi _____ vuotta

Sukupuolesi
1. Mies
2. Nainen

Osallistuminen toiminnalliseen kuntoutukseen

1. Millaiseen toimintaan olet osallistunut? Voit ympyröidä useamman vaihtoehdon.

1. Tallilla käynti: työtoiminta
2. Tallilla käynti: eläinten kanssa toimiminen
3. Tallilla käynti: ratsastus
4. Erilaiset pelit (lauta- ja ulkopelit)
5. Rentoutus ja venyttely
6. Jumppa
7. Retket (luontopolku, laavulla käynti, kaupunkiretket)
8. Keilailu
9. Uiminen
10. Puutarhatyöt
11. Askartelu
12. Musiikin kuuntelu
13. Keittiöryhmä
14. Kipsityöt
15. Muu, Mikä? _____

2. Millaisen toiminnan olet kokenut mieleiseksi ja kuntoutumisesi kannalta hyödylliseksi? Voit ympyröidä useamman vaihtoehdon.

1. Tallilla käynti: työtoiminta
2. Tallilla käynti: eläinten kanssa toimiminen
3. Tallilla käynti: ratsastus

4. Erilaiset pelit (lauta- ja ulkopelit)
5. Rentoutus ja venyttely
6. Jumpa
7. Retket (luontopolku, laavulla käynti, kaupunkiretket)
8. Keilailu
9. Uiminen
10. Puutarhatyöt
11. Askartelu
12. Musiikin kuuntelu
13. Keittiöryhmä
14. Kipsityöt
15. Muu, Mikä? _____

Miksi valitsit kyseisen/kyseiset vaihtoehdon/-ehdot?

3. Millaisen toiminnan olet kokenut vähiten mieleiseksi ja kuntoutumisesi kannalta hyödyttömäksi? Voit ympyröidä useamman vaihtoehdon.

1. Tallilla käynti: työtoiminta
2. Tallilla käynti: eläinten kanssa toimiminen
3. Tallilla käynti: ratsastus
4. Erilaiset pelit (lauta- ja ulkopelit)
5. Rentoutus ja venyttely
6. Jumpa
7. Retket (luontopolku, laavulla käynti, kaupunkiretket)
8. Keilailu
9. Uiminen
10. Puutarhatyöt
11. Askartelu
12. Musiikin kuuntelu
13. Keittiöryhmä
14. Kipsityöt
15. Muu, Mikä? _____

Miksi valitsit kyseisen/kyseiset vaihtoehdon/-ehdot?

4. Kaipaako jotain tiettyä toimintaa lisää kuntoutusjaksolle?

1. Kyllä

Miksi? _____

2. En

Miksi? _____

3. En osaa sanoa

Jos vastasit kyllä, mitä toimintaa haluaisit lisättävän? Voit ympyröidä useamman vaihtoehdon.

1. Tallilla käynti: työtoiminta
2. Tallilla käynti: eläinten kanssa toimiminen
3. Tallilla käynti: ratsastus
4. Erilaiset pelit (lauta- ja ulkopelit)
5. Rentoutus ja venyttely
6. Jumppa
7. Retket (luontopolku, laavulla käynti, kaupunkiretket)
8. Keilailu
9. Uiminen
10. Puutarhatyöt
11. Askartelu
12. Musiikin kuuntelu
13. Keittiöryhmä
14. Kipsityöt
15. Muu, Mikä? _____

Kokemuksia toiminnallisesta kuntoutuksesta

1 = Eri mieltä

2 = En osaa sanoa

3 = Samaa mieltä

5. Toiminnalliset ryhmät

- | | | | |
|--|---|---|---|
| • ovat mielekkäitä | 1 | 2 | 3 |
| • ovat aiheiltaan kiinnostavia ja innostavia | 1 | 2 | 3 |
| • olen saanut vaikuttaa niiden sisältöön | 1 | 2 | 3 |
| • ohjaajan rooli on niissä tärkeä | 1 | 2 | 3 |

6. Toiminnallinen terapia

- | | | | |
|---|---|---|---|
| • on tärkeä osa kuntoutumistani | 1 | 2 | 3 |
| • antaa uusia elämyksiä minulle | 1 | 2 | 3 |
| • tarjoaa uusia keinoja toipumiseen | 1 | 2 | 3 |
| • on kasvattanut itseluottamustani | 1 | 2 | 3 |
| • on ryhmämuotoisena mielekästä | 1 | 2 | 3 |
| • on määrältään riittävää kuntoutumisjaksolla | 1 | 2 | 3 |

7. Toiminnallisuus

- | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|
| • tuo sisältöä elämäni | 1 | 2 | 3 |
| • hillitsee haluani päihteen käytölle | 1 | 2 | 3 |
| • edesauttaa kuntoutumistani | 1 | 2 | 3 |

Kehittämisehdotuksia

8. Tulisiko toiminnallista kuntoutusta mielestäsi jollain tavalla parantaa päihdekuntoutumisyksikössä?

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

Jos vastasit kyllä, mitä parannusehdotuksia sinulla on?

Kiitos vastauksistasi!!

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymä**
Sosiaali- ja terveystyö
Koulutuspäällikkö

Viranhaltijapäätös

1

05.01.2011 Dnro 854/13.00/2010

§ 3/2011/ Tutkimuslupapäätös

TUTKIMUSLUPA / Emmi Ojasti

Päätös

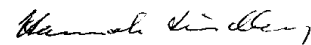
Teille on myönnetty tutkimuslupa koskien tutkimustanne "Toiminnallisuus päihdekuntoutujien auttamiskeinona päihdepalvelujen päihdekuntoutumisyksikössä Pajarilassa".

Lappeenrannassa 5.1.2011



Taru Juvakka
Koulutuspäällikkö, TtT
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyö
Koulutuspalvelut
PL 24
53101 Lappeenranta
taru.juvakka@eksote.fi
Puh. 044 791 5620

Tämä päätös on postitettu asianosaisille 5.1.2011



Hannele Lindberg
toimistos sihteeri



**YHTEISTYÖSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖSTÄ**

Aihe	Toiminnallisuus päihdekuntoutujien autamismuotona päihdepalvelujen päihdekuntoutumisyksikössä Pajarilassa	
Opinnäytetyön tekijät	Opiskelijat Emmi Ojasti	Yhteystiedot Valtakatu 26 B 11 53100 Lappeenranta 050-5672585 emmi.ojasti@studenti.saimia.fi
Ohjaajat	Työelämän edustaja Niina Oikkonen Minna Ilonen	Yhteystiedot
	Saimaan amk Majja Jokinen	Yhteystiedot 040-4842561 majja.jokinen@saimia.fi
Opinnäyteprojektin kokonaiskesto	kevät 2010 - Syysy 2011	
Työsuunnitelma: • Projektin tavoitteet, työvaiheet ja niiden toteutusaikataulu • Opinnäytetyön tuloksena syntyy	Tavoite: koota tietoa toiminnallisuuden eri muodoista, niiden mielekkyydestä sekä asiakkaiden kokemuksista toiminnallisuudesta. Aikataulu: kevät 2010 opinnäytetyön idea, syysy 2010 opinnäytetyön suunnitelma, 12/2010 tutkimuslupa-anomus, 1-2/2011 aineiston keruu, 2/2011 → aineiston analyysi Tutkimus toiminnallisuuden merkityksestä päihdekuntoutujien näkökulmasta päihdepalvelujen päihdekuntoutumisyksikössä.	
Sopimus resurssien käytöstä, kustannusten jakautumisesta ja palkkioista		
Tekijänoikeudet (tekijänoikeuslaki, mallioikeuslaki, patenttilaki, hyödyllisyysmallilaki)	Tekijänoikeudet jäävät tekijälle	
Raportointi ja tavoitteiden toteutumisen seuranta	Ohjaava opettaja	
Vastuukysymykset ja salassapito	Tiedot tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja hävittämään asianmukaisesti. Tekijällä on salassapitovelvollisuus.	
Työn arviointi	Työelämän edustaja osallistuu arviointiin <input type="checkbox"/> Työelämän edustaja ei osallistu arviointiin <input checked="" type="checkbox"/>	
Päiväys ja allekirjoitukset	Työelämän edustaja Niina Oikkonen Minna Ilonen	
	Opiskelijat Emmi Ojasti Emmi Ojasti	
	Saimaan amk lehtori/ yliopettaja Majja Jokinen	