



**TOIMINTARYHMÄ AIVOVAMMAUTUNEEN
TOIMINNALLISEN OIKEUDENMUKAISUUDEN
MAHDOLLISTAJANA**

**Heidi Colliander
Maiju Männikkö**

**Opinnäytetyö
Toukokuu 2009**

Toimintaterapia



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Tekijä(t) COLLIANDER, Heidi MÄNNIKKÖ, Maiju	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 40 + 5	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Toimintaryhmä aivovammautuneen toiminnallisen oikeudenmukaisuuden mahdollistajana		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) ARVEKARI, Hannele LAGER-OIKARI, Nina		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry		
Tiivistelmä Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry:n toimintaryhmä tukee aivovammautuneiden toiminnallista osallistumista ja mahdollistaa toiminnallisen oikeudenmukaisuuden toteutumista. Tutkimuskysymykset ovat: Millaisia haasteita aivovamman jälkitila asettaa toiminnalliselle osallistumiselle? Millaisia kokemuksia aivovammautuneet ovat saaneet toimintaryhmästä ja siihen osallistumisesta? Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa on määrällisiä piirteitä. Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla viittä aivovammautunutta toimintaryhmän jäsentä ja tekemällä toimintaryhmästä havaintoja. Teoriapohjana tässä työssä on Elizabeth Townsendin ja Ann Wilcockin toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoria sekä toiminnan tieteen näkemykset toiminnallisesta osallistumisesta. Tarkastelemalla tuloksia teorian pohjalta on tehty johtopäätöksiä siitä, millaisia mahdollisia toiminnallisen epäoikeudenmukaisuuden seurauksia aivovammautunut saattaa kohdata sekä, miten toimintaryhmä voi mahdollistaa toiminnallisen oikeudenmukaisuuden toteutumista. Opinnäytetyön johtopäätöksenä on, että Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry:n toimintaryhmä voi vaikuttaa toiminnallisen oikeudenmukaisuuden toteutumiseen tarjoamalla jäsenilleen merkityksellistä, tarkoituksellista ja tarpeita tyydyttävää toimintaa sekä antamalla mahdollisuuksia päätösten ja valintojen tekemiseen ryhmä- tai yhdistystoiminnassa.		
Avainsanat (asiasanat) Aivovamma, toiminnallinen epäoikeudenmukaisuus, toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoria, toiminnallinen osallistuminen, toimintaryhmä		
Muut tiedot		

Author(s) COLLIANDER, Heidi MÄNNIKKÖ, Maiju	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 40 + 5	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title The activity group as a contributor to occupational justice for the people living with Acquired Brain Injury		
Degree Programme Occupational Therapy		
Tutor(s) ARVEKARI, Hannele LAGER-OIKARI, Nina		
Assigned by Keski-Suomen aivovammayhdistys ry. - Central Finland's Brain Injury Association		
Abstract The purpose of this Bachelor's Thesis is to clarify, how the activity group of Central Finland's Brain Injury Association supports the occupational participation of the people living with brain injury, and how this activity group enables it's participants to achieve the occupational justice. Research questions are: What kind of challenges in occupational participation follows from an acquired brain injury (ABI)? What kind of experiences have the brain injured participants received from participating the activity group? The study was made by using mainly the qualitative approach with some quantitative characteristics. Study was carried out by interviewing five activity group participants with ABI, and by making observations of the activity group during the participation to it. As a theoretical approach in this study is A Theory of Occupational Justice released by Elizabeth Townsend and Ann Wilcock. The Occupational Sciences ideas about occupational participation have also been discussed. By viewing the results, gotten from the interviews and the observations, assumptions have been made about, what kind of possible outcomes of occupational injustices a brain injured person may confront, and how can the activity group contribute to occupational justice to its participants. Conclusion in this study is that the activity group of the Central Finland's Brain Injury Association can contribute to occupational justice by providing activities that are meaningful, purposeful and satisfying. It can also contribute to occupational justice by giving its participants the opportunities to make choices and decisions in group- and association activities.		
Keywords Activity group, acquired brain injury, a theory of occupational justice, occupational injustice, occupational participation		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	4
2 AIVOAMMAT	5
2.1 Aivovamman ennuste, jälkitilan ja oireet.....	6
2.2 Aivovammasta kuntoutuminen	8
3 TOIMINNALLISEN OIKEUDENMUKAISUUDEN TEORIA	9
3.1 Teorian tausta-ajatukset.....	10
3.2 Teorian uskomukset ja periaatteet	11
3.2.1 Toiminnallinen osallistuminen.....	13
3.2.1.1 Yhteisöllinen toiminnallinen osallistuminen	14
3.3 Teorian päätelmät ja toiminnallisen epäoikeudenmukaisuuden seuraukset	14
4 KESKI-SUOMEN AIVOAMMAYHDISTYS RY	17
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUMINEN	18
5.1 Aikaisempia tutkimuksia.....	18
5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	19
5.3 Tutkimusote.....	20
5.4 Tutkimusmenetelmät, tutkimusetiikka ja lupakysymykset.....	20
5.5 Tutkimuskohde	21
5.5.1 Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry:n toimintaryhmä.....	21
5.5.2 Haastatellut.....	22
5.6 Aineiston keruu ja analysointi	22
6 TULOKSET	23
6.1 Aivovamman jälkitilan asettamat haasteet toiminnalliselle osallistumiselle	24
6.2 Aivovammautuneiden kokemukset toimintaryhmästä ja siihen osallistumisesta	25

7 JOHTOPÄÄTÖKSET	29
7.1 Toimintaryhmä aivovammautuneiden toiminnallisen oikeudenmukaisuuden mahdollistajana	29
7.1.1 Toiminnallisesta deprivatiosta oikeuteen kehittyä toimintoihin osallistumisen kautta	29
7.1.2 Toiminnallisesta epätasapainosta oikeuteen osallistua tasapainoisesti työn, levon ja vapaa-ajan toimintoihin	31
7.1.3 Toiminnallisesta vieraantumisesta oikeuteen kokea toiminta merkityksellisenä ja rikastuttavana.	32
7.1.4 Toiminnallisesta marginalisaatiosta oikeuteen tehdä valintoja toiminnallisessa osallistumisessa.....	33
8 POHDINTA	35
LIITTEET	41
Liite 1. Aivovammojen jälkitilojen haittaluokitus (Sosiaali- ja terveysministeriö 1986).....	41
Liite 2. Toiminnalliset tekijät, toiminnalliset muodot ja toiminnallisen epäoikeudenmukaisuuden seuraukset	42
Liite 3. Opinnäytetyön yhteistyösopimus / Lupa-anomus	43
Liite 3. Opinnäytetyön yhteistyösopimus / Lupa-anomus	43
Liite 4. Suostumus käyttää haastattelun avulla kerättyä aineistoa opinnäytetyössä	45

KUVIOT

KUVIO 1. Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teorian käsitykset	11
--	----

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teorian uskomukset ja periaatteet	12
--	----

TAULUKKO 2. Yhteenveto toimintaryhmäläisten kuvailemista aivovamman jälkitilan asettamista haasteista toiminnalliselle osallistumiselle.	25
---	----

TAULUKKO 3. Yhteenveto haastateltujen odotuksista toimintaryhmää kohtaan, odotusten täyttymisestä sekä jatkotoivomuksista.	26
---	----

TAULUKKO 4. Yhteenveto haastateltujen mainitsemista mieluisista ja epämieluisista toiminnoista toimintaryhmässä.	27
---	----

TAULUKKO 5. Yhteenveto haastateltujen kokemuksista toiminnasta, keskustelusta sekä yhdessä tekemisestä ja vertaistuesta toimintaryhmässä.	28
--	----

1 JOHDANTO

Vammaisuus koskettaa monia ihmisiä ympäri maailmaa (Whiteford 2004, 236). Suomessa arviolta 15 000 - 20 000 henkilöä saa vuosittain päähän kohdistuneen vamman (Palomäki, Öhman & Koskinen 2006, 424). Pysyvä aivovamman jälkitila on arviolta noin 100 000 suomalaisella (Aikuisiän aivovammat 2008). Aivovammautuneet henkilöt voivat kokea monia haasteita pyrkiessään elämään täyttä ja palkitsevaa toiminnallista elämää (Whiteford 2004, 236). Aivovamma on siis ajankohtainen, se vaikuttaa monien vammautuneiden ja heidän läheistensä elämiin esimerkiksi aiheuttaen toiminnallista epäoikeudenmukaisuutta.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään, kuinka Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry:n toimintaryhmä tukee aivovammautuneiden toiminnallista osallistumista ja mahdollistaa jäsenilleen toiminnallisen oikeudenmukaisuuden toteutumista. Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla viittä Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry:n toimintaryhmän jäsentä sekä tekemällä havaintoja toimintaryhmään osallistumisen aikana. Toimintaryhmä oli avoin ja sen tavoitteena oli aktivoida Jyväskylän seudulla asuvia Aivovammaliitto ry:n vammautuneita jäseniä sekä heidän omaisiaan. Tutkimuksen aikana Aivovammaliitto ry:n alla toimineesta Jyväskylän seudun toimintaryhmästä muodostui Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry. Vaikka toimintaryhmästä perustettiin tutkimuksen aikana yhdistys, jäsentapaamisista käytetään tässä opinnäytetyössä nimitystä ”toimintaryhmä”.

Teoriapohjana opinnäytetyössä on Elizabeth Townsandin ja Ann Wilcockin toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoria sekä toiminnan tieteen näkemykset toiminnallisesta osallistumisesta. Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoria yhdistää oikeudenmukaisuuden käsitteen laajaan näkemykseen toiminnasta ja korostaa toiminnallisen osallistumisen merkitystä. Toiminnallisen osallistumisen alakäsite on yhteisöllinen toiminnallinen osallistuminen, jonka yhtenä muotona toimintaryhmään osallistuminen tässä työssä nähdään. Toimintaterapeutti voi työskennellä mahdollistaen

omalta osaltaan toiminnallisen oikeudenmukaisuuden toteutumista. Tämä opinnäytetyö voi auttaa tiedostamaan mahdollisia toiminnallisia epäoikeudenmukaisuuksia, joita aivovammautuneet kohtaavat. Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoriaa voi käyttää työtä ohjaavana yleisenä viitekehyksenä myös muiden asiakasryhmien kanssa.

2 AIVOVAMMAT

Aivovamma on yleisnimi ulkoisista mekaanisista syistä aiheutuneille aivovaurioille (Lääketieteen termit 2002, 14). Aivovammaan liittyy päähän kohdistunut trauma (Palomäki & Koskinen 2008, 274), eli ulkoisen voiman aiheuttama kudosvaurio (Lääketieteen termit 2002, 14). Sen seurauksena aiheutuu vähintään yksi seuraavista: 1) tajunnan menetys, 2) muistin menetys, joka koskee vammaa välittömästi edeltäviä tai sitä seuraavia tapahtumia, 3) henkisen toimintakyvyn muutos tai sekavuus vammautumisen yhteydessä, 4) neurologinen oire tai löydös, joka viittaa paikalliseen aivovaurioon. Lisäksi vamma on todennettavissa tapahtumatiedoista tai nähtävissä olevista vamman merkeistä ja oireiden sekä vamman välillä tulee olla looginen yhteys. (Palomäki & Koskinen 2008, 274.)

Avoterveydenhuoltoon aivovamman vuoksi hakeutuneita potilaita ei ole rekisteröity, joten aivovamman yleisyyttä voidaan vain arvailla. On kuitenkin arvioitu, että vuosittain Suomessa noin 15 000 - 20 000 henkilöä saa päähän kohdistuneen vamman. (Palomäki ym. 2006, 424.) Tällä hetkellä Suomessa on arviolta 100 000 henkilöä, joilla on pysyvä aivovamman jälkitila (Aikuisiän aivovammat 2008). Aivovamma on yleisin kuolinsyy alle 45-vuotiailla aikuisilla ja vuosittain siihen kuolee Suomessa noin 1000 ihmistä. (Palomäki & Koskinen 2008, 274.)

Yleisimmin, eli 65 % aivovammatapauksista, vamma syntyy kaatumis- ja putoamistapaturmissa. 20 % aivovammoista syntyy liikenneonnettomuuksissa, 5 % väkivaltatapaturmissa sekä noin 10 % muista syistä. Noin puolet aivovammoista syntyy alkoholin vaikutuksen alaisena. Muita aivovammalle altistavia riskitekijöitä ovat muun muassa miessukupuoli, 16 - 25 vuoden sekä yli 70 vuoden ikä, pyöräily ilman kypärää, huolimattomuus liikenteessä, vaaralle altistavat urheilulajit, alhainen sosiaaliryhmä, psykiatriset sairaudet ja aiempi aivovamma. (Aikuisiän aivovammat 2008.)

2.1 Aivovamman ennuste, jälkitila ja oireet

Aivovamman ennusteeseen vaikuttavat vamman vaikeusaste, laajuus, potilaan neurologinen tila ja ikä (Palomäki & Koskinen 2008, 280). Vamman vaikeusasteen määrittämiseen käytetään tavallisesti Glasgow'n kooma-asteikkoa (Glasgow Coma Score GCS) ja posttraumaattisen amnesian (Posttraumatic amnesia PTA) eli trauman jälkeisen muistiaukon kestoa (Aikuisiän aivovammat 2008). Vamman vaikeusaste ennustaa toipumista siten, että oireettomaksi toipuu lievän vamman saaneista 60 - 85 %, keskivaikean vamman saaneista 50 % ja vaikean vamman saaneista 10 - 25 % (Palomäki ym. 2006, 435).

Aivovamman aiheuttaman jälkitilan vaikeusastetta arvioidaan akuuttitilanteen, jälkioireiden laadun ja määrän sekä potilaan toimintakyvyn avulla (Kuikka, Pulliainen & Hänninen 2001, 303). Kun haittaa arvioidaan, tarkastellaan ennen kaikkea toiminnallista kokonaishaittaa, jossa painottuvat kognitiiviset ja persoonallisuuden muutokset sekä tunne-elämän häiriöt (Palomäki ym. 2006, 444 - 445). Joissakin tapauksissa aivovamma ilmenee ilman selvää tajuttomuutta ja vamman jälkeistä muistikatkoa tai selkeitä neuroradiologisia löydöksiä. Tällöin on tärkeää haastatella vammautuneen omaisia ja muita potilaan kannalta tärkeitä henkilöitä. (Palomäki ym. 2006, 444.) (Ks. Sosiaali- ja terveysministeriön (1986) aivovammojen jälkitilojen haittaluokitus liitteessä 1.)

Aivovammasta voi seurata hyvin moninaisia oireita. Oirekuvaan vaikuttavat vamman vaikeusaste sekä vammojen paikallisuus tai laaja-alaisuus. (Palomäki ym. 2006, 436.) Liikkumiseen vaikuttavia, fyysisiä oireita ovat mm. lihasten heikentynyt aktiviteetti, tonuksen eli lihasjänteiden muutokset, tuntohäiriöt sekä liikerajoitukset. Edellä mainittujen oireiden seurauksena aivovamman saaneella henkilöllä saattaa olla kävelyvaikeuksia ja käytössään liikkumisen apuvälineitä. (Hokkinen 1998, 44.) Vaikean vamman saaneista 90 % toipuu fyysisesti erittäin hyvin vuoden sisällä vammautumisesta.

Aivovamman saaneella voi Powellin (2005, 65) mukaan olla myös näkymättömiä oireita. Yleisimpiä näistä ovat päänsärky ja huimaus. Lisäksi vamma voi aiheuttaa muun muassa näkökenttäpuutoksia, ataksiaa eli liikkeiden hapanoivuutta ja hajuaistin häiriöitä. Nämä häiriöt korjaantuvat yleensä huonosti. Oirekuvaan kuuluu usein myös autonomisen hermoston ja hormonien säätelyjärjestelmän häiriöitä ja muutoksia seksuaalisissa toiminnoissa. Paikallisesta vauriosta voi seurata afasiaa, jonka korjautumistaipumus on hyvä. (Palomäki & Koskinen 2008, 277.)

Aivovammojen jälkitiloihin liittyy myös neuropsykologisia ja neuropsykiatrisia oireita (Aikuisiän aivovammat 2008). Tämän vuoksi aivovammojen jälkitilojen arvioinnissa käytetään yleensä neuropsykologista tutkimusta, jonka tavoitteena on laaja-alainen ihmisen henkisen toimintakyvyn kartoittaminen ja mahdollisten muutosten selvittäminen (Palomäki ym. 2006, 436). Yleisimpiä aivovammoihin liittyviä neuropsykologisia ja -psykiatrisia oireita ovat: epänormaali väsymys ja rasituksensiedon heikentyminen, tarkkaavuuden säätelyn häiriöt, keskittymisvaikeus, muistitoimintojen häiriöt, aloite- ja suunnittelukyvyyn heikkeneminen, masennus, toiminnan ja ajattelun hitaus ja juuttuminen, sanojen löytämisen ja sanattoman viestinnän ymmärtämisen vaikeus, oiretiedostuksen heikkous, tunteiden hallinnan vaikeudet, käyttäytymisen ja tunne-elämän säätelyn muutokset, luonteen muutokset, arviointikyvyn heikkeneminen sekä ajattelun konkreettisuus. (Aikuisiän aivovammat 2008.)

2.2 Aivovammasta kuntoutuminen

Toipuminen ja kuntoutuminen perustuvat aivojen plastisuuteen ja hermopäätteiden uusiutumiskykyyn, eli aivot järjestävät toimintaansa uudelleen (Palomäki & Koskinen 2008, 281.; Powell 2005, 48). Suunnitelmallisen kuntoutuksen avulla uudet hermoyhteydet aktivoidaan järjestelmällisesti käyttöön (Palomäki & Koskinen 2008, 281). Tärkeää on tarjota virikkeellinen ympäristö, joka kannustaa vammautunutta vuorovaikutukseen (Powell 2005, 49). Ensisijaisesti pyritään palauttamaan menetetyt toiminnot, mutta edistyksen pysähtyttyä siirrytään kompensoiviin menetelmiin ja toimenpiteisiin, kuten apuvälineisiin ja sopeutumisvalmennukseen (Palomäki ym. 2006, 440). Näkyvin toipuminen tapahtuu ensimmäisen puolen vuoden aikana, jonka jälkeen toipuminen hidastuu ja muuttuu vaikeammin havaittavaksi. Vammautumisen jälkeen toipumista tapahtuu yksilöllisesti 5 - 10 vuoden ajan ja jopa sen jälkeen. (Powell 2005, 50.)

Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry tarjoaa muun muassa vertaistukea sekä vammautuneille että omaisille. Ne vammautuneet, joilla omaiset ovat aktiivisesti mukana kuntoutuksessa, toipuvat parhaiten (Powell 2005, 50). Onkin tärkeää tukea omaisia ja antaa heille informaatiota, jotta he pystyisivät tukemaan vammautunutta kuntoutuksen eri vaiheissa. On myös kiinnitettävä huomiota omaisten omaan jaksamiseen, virkistymämahdollisuuksiin ja elämänlaatuun. (Palomäki & Koskinen 2008, 282.) Aivovammojen jälkioireiden ymmärtäminen on vaikeaa sekä vammautuneelle itselleen että hänen ympäristölleen. Tämän vuoksi sopeutumisvalmennuksen ja vertaistuen merkitys korostuu. (Aikuisiän aivovammat 2008.)

3 TOIMINNALLISEN OIKEUDENMUKAISUUDEN TEORIA

Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teorian, *A Theory of Occupational Justice*, ovat kehittäneet toiminnan tieteilijät ja toimintaterapian professorit Elizabeth Townsend ja Ann Wilcock. (*Occupational Terminology Interactive Dialogue* 2000, 84). Teorian taustalla oli Townsendin ja Wilcockin yhteinen visio toiminnallisesti oikeudenmukaisesta maailmasta. Tällaista maailmaa johdettaisiin siten, että yksilöt voisivat menestyä tekemällä sitä, mikä heidän mielestään on kaikkein merkityksellisintä ja hyödyllisintä yksilöille itselleen, heidän perheilleen, yhteisöilleen ja kansakunnilleen. (Townsend & Wilcock 2004, 244.) Townsend ja Wilcock kokivat, että jo olemassa oleva käsite sosiaalinen oikeudenmukaisuus ei yksin kyennyt riittävästi selittämään toiminnallisia epäoikeudenmukaisuuksia. He kehittivät käsitteen toiminnallinen oikeudenmukaisuus kyetäkseen tuomaan esiin huolta siitä, miksi jotkut ihmiset menestyvät siinä, mitä he tekevät, kun taas toiset ihmiset ohjautuvat epäterveelliseen, tyhjään tai vaaralliseen elämään. (Townsend & Wilcock 2004, 244.)

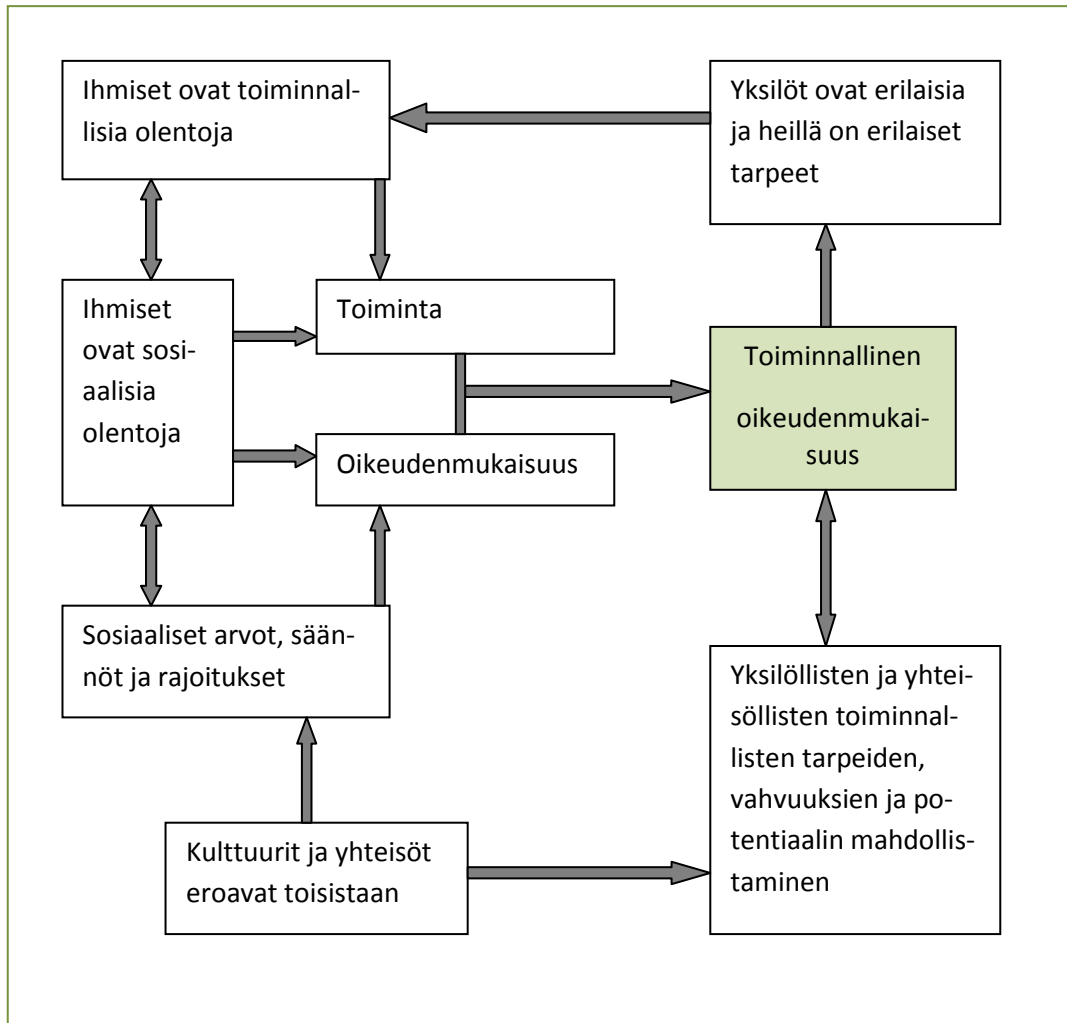
Sosiaalinen oikeudenmukaisuus näkee ihmiset sosiaalisina olentoina, joilla on sosiaalisia suhteita. Sosiaalisen oikeudenmukaisuuden mukaan jokaisella tulisi olla saatavilla samat mahdollisuudet ja resurssit ominaispiirteistään huolimatta. Toiminnallinen oikeudenmukaisuus näkee ihmisen toiminnallisena olentona, jolla on tarve ja halu osallistua toimintoihin kehittyäkseen ja menestyäkseen. Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden mukaan on tiedostettava yksilölliset eroavaisuudet, ja jokaisella tulisi olla saatavilla yksilölliset mahdollisuudet ja resurssit. (Townsend & Wilcock 2004, 262.) Toiminnallinen oikeudenmukaisuus ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus ovat toisiaan täydentäviä käsitteitä, jotka molemmat korostavat oikeudenmukaisesti hallittujen yhteiskuntien tarvetta (*Occupational Terminology Interactive Dialogue* 2000, 84).

Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden näkemys ihmisestä toiminnallisena olentona perustuu toiminnan tieteseen. Toiminnan tieteessä ihmisen nähdään mukautuvan ympäristön haasteisiin toimimalla (Yerxa 2000, 91, 93) ja määrittelevän omaa merki-

tystään toiminnan kautta (Clark, Wood & Larson 1998, 13). Ann Wilcockin (1998, 22) mukaan ihmisellä on luontainen tarve osallistua toimintaan. Se tosiasia, että ihmiset käyttävät lähes koko elämänsä johonkin tarkoitukselliseen tekemiseen, vaikka se ei ole pakollista tai tarpeellista, osoittaa että toimintaan osallistuminen on ihmiselle synnynnäistä tai luonnollista (Wilcock 1998, 22). Terveys ja hyvinvointi syntyvät ihmisen ollessa sopusoinnussa lajillemme ominaisen toiminnallisen luonteen kanssa (Wilcock 1998, 123). Toiminnan tieteilijät korostavat, että antamalla vammaisille henkilöille mahdollisuuksia kehittää taitojaan, estetään heidän leimautumisensa ja mahdollistetaan se, että vammaiset osallistuvat yhteiskuntaan ja heidät mielletään sen terveinä ja toimivina jäseninä (Yerxa 2000, 94).

3.1 Teorian tausta-ajatukset

Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden käsite perustuu tietyille ajatuksille, jotka on esitetty kuviossa 1 (katso sivu 11). Näiden ajatusten mukaan ihminen on toiminnallinen olento, jolla on tarve ja halu toimia terveyden ja elämänlaadun vuoksi sekä perheen ja yhteisön ylläpitämiseksi. Ihmiset ovat toisistaan riippuvaisia sosiaalisia olentoja, joiden elämiin vaikuttavat sosiaaliset arvot, säännöt ja rajoitukset sekä ympäröivä kulttuuri ja yhteisöt. Yksilöt ovat erilaisia ja heillä on erilaiset tarpeet, joita ilmaistaan jokaiselle ominaisten päivittäisten toimintojen kautta. Yksilöllinen erilaisuus vaatii mahdollistamiseen perustuvaa oikeudenmukaisuutta. Mahdollistamisen tarkoituksena on tuoda esiin erilaiset, yksilölliset toiminnalliset tarpeet, vahvuudet ja potentiaali. (Townsend & Wilcock 2004, 249.) Toiminta ja oikeudenmukaisuus on mahdollista rinnastaa yhdistämällä edeltävät käsitykset. Näin voidaan muodostaa käsite toiminnallinen oikeudenmukaisuus. (Townsend & Wilcock 2004, 249 - 250.)



KUVIO 1. Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teorian tausta-ajatukset (Townsend & Wilcock 2004, 250). Suomentanut Colliander & Männikkö.

3.2 Teorian uskomukset ja periaatteet

Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoriassa on neljä uskomusta ja neljä periaatetta (katso taulukko 1), jotka ovat kehittyneet edellä esitellyistä tausta-ajatuksista. Neljä uskomusta perustuvat ajatuksille, arvoille ja oletuksille ihmisistä itsemääräävänä, mutta toisistaan riippuvaisina toiminnallisina olentoina, joiden toiminnot määrittelevät terveyttä ja elämänlaatua (Townsend & Wilcock 2004, 253 - 254). Teorian neljä periaatetta jäsentävät mahdollistamiseen liittyviä oikeuksia, velvollisuuksia ja vapauksia. Periaatteet pohjautuvat sille, että yksilöillä ymmärretään olevan toiminnallisia tarpeita, vahvuuksia ja potentiaaleja, jotka vaikuttavat terveyteen ja elämänlaatuun. (Townsend & Wilcock 2004, 257.)

TAULUKKO 1. Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teorian uskomukset ja periaatteet (Townsend & Wilcock 2004, 253 - 261)

Uskomukset	Periaatteet
<p>1. Ihmiset ovat toiminnallisia olentoja.</p>	<p>1. Toiminta mahdollistaa voimaantumisen. Voimaantuminen näkyy esimerkiksi henkilön itsevarmuutena tai päättäväisyytenä hänen toimiessaan yksilö- tai ryhmätilanteissa.</p>
<p>2. Ihmiset osallistuvat toimintoihin itsemääräävinä.</p>	<p>2. Toiminnot on luokiteltava ketään syrjimättä ja kyseenalaistettava toimintojen eriarvoisuus.</p>
<p>3. Toiminnallinen osallistuminen on toisista ihmisistä ja kontekstista riippuvaista.</p>	<p>3. Toiminnallisen potentiaalin mahdollistaminen, keskittyen ihmisiin, jotka eivät tällä hetkellä kykene vaikuttamaan omaan elämäänsä tai jotka kokevat toiminnallista deprivatiota (Ks. sivu 16).</p>
<p>4. Toiminnallinen osallistuminen määrittää ratkaisevasti terveyttä ja elämänlaatua.</p>	<p>4. Moninaisuus, yhteenkuuluvuus ja jaettu hyöty toiminnallisessa osallistumisessa ohjaavat yhteiskuntaa välttämään sellaisten yksilöiden ja ryhmien muodostumista, jotka voisivat jäädä yhteiskunnalle tyypillisten toimintojen ulkopuolelle.</p>

3.2.1 Toiminnallinen osallistuminen

Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teorian uskomuksissa ja periaatteissa mainitaan useasti käsite toiminnallinen osallistuminen, occupational participation. Toiminnallinen oikeudenmukaisuus toteutuu mahdollistamalla ihmisten osallistuminen heille merkityksellisiin toimintoihin (Occupational Terminology Interactive Dialogue 2000, 85). Christiansen ja Townsend (2004, 278) määrittelevät toiminnallisen osallistumisen (occupational participation) ihmisen mielen, kehon ja sielun sitoutumisena tavoitteellisiin toimintoihin. Yleisestä ajattelutavasta poiketen, toiminta ei ole vain fyysistä aktiivisuutta, vaan myös kognitiivista toimintaa, kuten lukemista tai kuuntelemista. Toimintaan voi osallistua myös henkisesti esimerkiksi meditoimalla tai mietiskelemällä. (Miller Polgar & Landry 2004, 199.)

Toiminnallinen osallistuminen vaikuttaa merkityksen kokemiseen ja identiteettiin. Osallistumisen merkitykselliseen toimintaan uskotaan antavan yksilöille tunteen tarkoituksesta ja arvostuksesta sekä asettavan tavoitteen elämälle. Toiminnan merkitys on jokaiselle yksilölle erilainen ja henkilökohtainen. Ihmiset määrittelevät identiteettiään toimintaan osallistumisen ja saavutustensa kautta. Kertomalla esimerkiksi työstä tai harrastuksista voidaan helpommin määritellä kuka yksilö on. (Miller Polgar & Landry 2004, 200 - 201.) Toiminnallisella osallistumisella on myös vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin (Miller Polgar & Landry 2004, 201) sekä onnellisuuteen ja elämäntyytyväisyyteen (Christiansen & Townsend 2004, 23). Kirjallisuudessa tuodaan esille entistä enemmän, että elämäntyyli ja toiminnalliset valinnat vaikuttavat fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin (Christiansen & Townsend 2004, 22). Kun ihminen hallitsee toimintojaan ja pystyy tekemään valintoja osallistuessaan toimintaan, hän voi saada tunteen itsemääräämisestä ja voimaantumisesta (Miller Polgar & Landry 2004, 203).

3.2.1.1 Yhteisöllinen toiminnallinen osallistuminen

Yksilöllisen toiminnallisen osallistumisen lisäksi on myös yhteisöllistä toiminnallista osallistumista. Yhteisöllisellä toiminnallisella osallistumisella tarkoitetaan ihmisryhmän osallistumista yhdessä tarpeelliseen tai haluttuun toimintaan (Miller Polgar & Landry 2004, 210), kuten tässä työssä aivovammautuneiden osallistuminen Keski-Suomen aivovammayhdistys ry:n toimintaan. Osallistuminen toimintaan, jolla on yhteinen päämäärä, luo tunteita yhteenkuuluvuudesta, ryhmäkoheesiosta, kuulumisesta johonkin sekä jäsenten keskinäisestä solidaarisuudesta (Miller Polgar & Landry 2004, 213). Osallistuminen kehittää yhteisöllisyyden tunnetta, joka rohkaisee sitoutumaan ryhmän pyrkimyksiin. Tästä seuraa kokemus ryhmän jäseniä edustavavasta yhteisestä rintamasta, mikä yhdistää ja voimaannuttaa yhteisöä entisestään. (Miller Polgar & Landry 2004, 213.) Yhteisön avulla on mahdollista saavuttaa tiettyjä päämääriä, joita ei yksin pystyisi saavuttamaan (Miller Polgar & Landry 2004, 215). Tässä opinnäytetyössä tarkasteltava toimintaryhmä voidaan nähdä eräänä yhteisöllisen toiminnallisen osallistumisen muotona.

3.3 Teorian päätelmät ja toiminnallisen epäoikeudenmukaisuuden seuraukset

Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden käsitykset ovat laajentuneet päättelyn myötä kolmeen toisiinsa yhteydessä olevaan tasoon, jotka Wilcock ja Townsend esittävät kolmena pilarina (Townsend & Wilcock 2004, 249, 251). (Ks. Liite 2.) Ihmisen toiminnallisiin kokemuksiin ja ympäristöihin vaikuttavat taustalla olevat taloudelliset, poliittiset ja kulttuuriset tekijät (Townsend & Wilcock 2004b, 79). Nämä tekijät muokkaavat sosiaalisesti määriteltyjä rajoittavia tai mahdollistavia toiminnallisia muotoja kuten mediaa tai koulutusta (Townsend & Wilcock 2004, 251; Townsend & Wilcock 2004b, 79). Eli toiminnallinen oikeudenmukaisuus johtaa mahdollisuuksiin ja toiminnallinen epäoikeudenmukaisuus johtaa rajoituksiin toiminnallisissa muodoissa. Nämä toiminnalliset muodot puolestaan vaikuttavat mahdollisiin toiminnallisen epäoikeudenmukaisuuden seurauksiin, joita voivat olla toiminnallinen deprivatio (occupa-

tional deprivation), toiminnallinen vieraantuminen (occupational alienation), toiminnallinen epätasapaino (occupational imbalance) ja toiminnallinen marginalisaatio (occupational marginalization) (Townsend & Wilcock 2004, 251; Townsend & Wilcock 2004b, 82). Lisäksi Townsend ja Wilcock (2004b, 80) ovat ehdottaneet neljää toiminnallista oikeutta, joiden rajoittamisesta voi aiheutua toiminnallisen epäoikeudenmukaisuuden seurauksia (Townsend & Wilcock 2004b, 80).

Oikeus kehittyä osallistumalla toimintoihin ja toiminnallinen deprivatio

Townsendin ja Wilcockin (2004b, 80) mukaan ihmisellä on oikeus kehittyä osallistumalla toimintoihin. Tämän oikeuden rajoittamisesta voi seurata toiminnallista deprivatiota eli toiminnallista puutetta tai niukkuutta. Toiminnallisella deprivatiolla tarkoitetaan pitkittynyttä tilaa, jossa yksilö ei voi, itsestään riippumattomista syistä johtuen, osallistua itselleen merkityksellisiin toimintoihin. (Townsend & Wilcock 2004b, 80; Christiansen & Townsend 2004, 278.) Tekijät, jotka johtavat toiminnalliseen deprivatioon, voivat olla luonteeltaan sosiaalisia, taloudellisia, ympäristöllisiä, maantieteellisiä, historiallisia, kulttuurisia tai poliittisia (Whiteford 2004, 222).

Oikeus hyötyä oikeudenmukaisesti erilaisesta toimintoihin osallistumisesta ja toiminnallinen epätasapaino

Townsend ja Wilcock ovat nostaneet esiin kaksi toiminnallisen epätasapainon ilmenemismuotoa. Ensimmäinen toiminnallisen epätasapainon ilmenemismuoto on toimintoihin liittyvät epäreilut etuoikeudet ja hyödyt, kuten samasta työstä saadut erilaiset palkkiot (Townsend & Wilcock 2004b, 82 - 83). Toinen toiminnallisen epätasapainon ilmenemismuoto on se, että ihmisellä on liikaa, liian vähän tai ei ole lainkaan toimintaa (Townsend & Wilcock 2004b, 82). Toimintoihin osallistuminen voi olla epätasapainossa henkilön valinnoista, kyvyistä tai ulkopuolisista tekijöistä johtuen (Miller Polgar & Landry 2004, 203). Wilcock (1998, 138) määrittelee toiminnallisen epätasapainon tilana, joka ilmenee, kun ihmisen sitoutuminen toimintaan ei kohtaa hänen yksilöllisiä fyysisiä, sosiaalisia, psyykkisiä tai levon tarpeitaan. Toiminnallisen epätasapainon vallitessa yksilölle ei jää riittävästi aikaa hänen omille toiminnallisille mie-

lenkiinnon kohteilleen, kasvulleen ja velvollisuuksilleen, jotka hänen tulee täyttää kohdatakseen sosiaaliset, yhteiskunnalliset sekä perheen vaatimukset (Wilcock 1998, 138).

Oikeus kokea toiminta merkityksellisenä sekä rikastuttavana ja toiminnallinen vieraantuminen

Ihmisellä on oikeus kokea toiminta merkityksellisenä ja rikastuttavana. Jos tämä oikeus ei toteudu, voi seurata toiminnallista vieraantumista. (Townsend & Wilcock 2004b, 80.) Toiminnallinen vieraantuminen ilmenee kokemuksina merkityksettömydestä tai tarkoituksettomuudesta sekä tunteena eristäytyneisyydestä, voimattomuudesta, turhautumisesta, hallinnanpuutteesta tai etääntymisestä itsestä tai yhteiskunnasta. Se on seurausta osallistumisesta sellaiseen toimintaan, joka ei tyydytä yksilön sisäisiä tarpeita. (Wilcock 1998, 257; Christiansen & Townsend 2004, 278.)

Oikeus tehdä valintoja toiminnallisessa osallistumisessa ja toiminnallinen marginalisaatio

Ihmisellä on oikeus käyttää yksilöllistä tai yhteisöllistä itsemääräämisoikeutta tekeillä valintoja toiminnallisessa osallistumisessa. Tämän oikeuden rajoittuminen voi johtaa toiminnalliseen marginalisaatioon. (Townsend & Wilcock 2004b, 80.) Toiminnallinen marginalisaatio ei niinkään ilmene tiettyjen ryhmien tietoisena syrjintänä, vaan pikemminkin normatiivisina odotuksina siitä, kuinka, milloin ja missä ihmisten tulisi osallistua (Townsend & Wilcock 2004b, 81).

4 KESKI-SUOMEN AIVOVAMMAYHDISTYS RY

Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry kuuluu Aivovammaliitto ry:n alaisuuteen. Aivovammaliitto on paikallisten aivovammayhdistysten ja toimintaryhmien valtakunnallinen keskusjärjestö. Se toimii vammautuneiden, läheisten ja ammattilaisten yhteistyöjärjestönä sekä aivovamman saaneiden ja heidän läheistensä tuki- ja edunvalvontajärjestönä. (Aivovammaliitto 2005a; Aivovammaliitto ry 2006, 31.) Aivovammaliitto muun muassa tiedottaa ja kouluttaa, järjestää sopeutumisvalmennuskursseja vammautuneille ja perheenjäsenille sekä tarjoaa neuvontaa, ohjausta ja vertaistukea aivovammoihin liittyvissä asioissa (Aivovammaliitto 2005b).

Ennen yhdistyksen perustamista Jyväskylän seudulla asuvat Aivovammaliitto ry:n jäsenet ovat kokoontuneet epävirallisesti keskustelemaan heille tärkeistä asioista. Loppuvuodesta 2007 jäsenet alkoivat suunnitella omaa toimintaryhmää, jonka tavoitteena oli kerätä Keski-Suomessa asuvia aivovammautuneita ja heidän omaisiaan yhteen toiminnan merkeissä. Toimintaterapeutti Nina Lager-Oikari oli aktiivisesti mukana suunnittelemassa ja aloittamassa ryhmätoimintaa, ja toimintaan osallistui myös muita kuntoutusalan ammattilaisia, kuten psykologeja ja fysioterapeutti. Kaikkien ammattilaisten osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Ensimmäisen kerran Jyväskylän seudun toimintaryhmä kokoontui helmikuussa 2008. Kevätkaudella 2008 ryhmä kokoontui yhteensä neljä kertaa, ja toimintoina kerroilla oli tutustumista, leivontaa, pajutöitä, sauvakävelyä, tietoisukuja muun muassa väsymyksestä, sekä rentoutusharjoituksia. Kevään aikana oman yhdistyksen tarve vahvistui.

Syksyllä 2008 järjestettiin kaksi kokousta, joista ensimmäisessä suunniteltiin oman yhdistyksen perustamista, ja toinen oli virallinen Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry:n perustamiskokous, joka pidettiin Jyväskylässä 30.9.2008. Hallituksessa ovat edustettuna sekä vammautuneet, omaiset että ammattihenkilöt. Yhdistyksen perustamisen jälkeen kokoontumiset jatkuivat edelleen kerran kuussa yhteispelien, leivonnan, keskustelun ja puurojuhlan merkeissä. Hallitus on laatinut yhdistykselle toi-

mintasuunnitelman siitä, millaista toimintaa yhdistyksen puitteissa jatkossa järjestetään.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUMINEN

Toimintaterapian lehtori Jaana Ritsilä esitteli joulukuussa 2007 toimintaterapeutti Nina Lager-Oikarilta tulleen harjoittelu- ja opinnäytetyömahdollisuuden aivovammautuneille ja heidän omaisilleen suunnatussa toimintaryhmässä. Lager-Oikari toivoi, että opinnäytetyössä selvitetäisiin aivovammautuneiden kokemuksia toiminnallisesta ryhmästä. Kyseessä oli avoin ryhmä, joten ryhmän tarkasta koostumuksesta ei ollut vielä tässä vaiheessa tietoa.

Tässä opinnäytetyössä teoriapohjana on toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoria, jonka juuret ovat toiminnan tieteessä. Toiminnan tiede on suhteellisen uusi tieteenala, joka pyrkii luomaan toimintaterapian taustalle oman perustieteen. Erityisesti toiminnan tieteen näkemykset toiminnallisesta osallistumisesta ja toiminnallisesta oikeudenmukaisuudesta perustelevat tämän toimintaryhmän tarvetta. Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoria ja näkemykset toiminnallisesta osallistumisesta antavat rikkaan pohjan tarkastella aivovammautuneiden kokemuksia toimintaryhmään osallistumisesta.

5.1 Aikaisempia tutkimuksia

Ulkomaalaisia tutkimuksia toiminnallisesta oikeudenmukaisuudesta ja toiminnallisesta osallistumisesta löytyy jonkin verran. Toiminnan tieteessä ja toimintaterapiassa aivovammaa on myös tutkittu jossain määrin, mutta eri näkökulmasta kuin tässä opinnäytetyössä. Kotimaisia julkaisuja tai tutkimuksia toiminnan tieteestä ei juuri

löydy. Kaksi Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian opinnäytetyötä hyödyntää toiminnallisesta oikeudenmukaisuuden teoriaa, mutta niissä teoriaa oli sovellettu varsin erilaiseen kontekstiin kuin tässä työssä.

Journal of Occupational Science -lehdessä on julkaistu Winklerin, Unsworthin ja Sloanin (2005) tutkimus, jonka mukaan vakavalla aivovammalla on merkittävä negatiivinen vaikutus ihmisen osallistumisen tasoon ja hyvinvointiin. Johansson ja Tham (2006) ovat tutkineet työn merkitystä hankitun aivovamman (Acquired Brain Injury) saaneille ja todenneet, että vammautuneet pyrkivät palaamaan normaaliuteen, ja työskentely nähtiin todisteena normaaliudesta. Jakobsen (2004) on tutkinut toiminnallisen oikeudenmukaisuuden näkökulmasta vammautuneiden ihmisten työttömyyden negatiivisia vaikutuksia yksilön yhteiskunnalliseen osallistumiseen.

Toiminnallista epäoikeudenmukaisuutta ovat tutkineet Whiteford (1997) sekä Molineux ja Whiteford (1999). He ovat keskittyneet tutkimuksissaan vankien toiminnalliseen deprivatioon. Helsingin ammattikorkeakoulussa Stadiassa on tehty kaksi opinnäytetyötä, joissa on hyödynnetty toiminnallisen oikeudenmukaisuuden viitekehystä. Heikkilä ja Piri (2007) ovat opinnäytetyössään kuvanneet toiminnallisen oikeudenmukaisuuden ajattelutapaa ja sen ilmenemistä kenialaisten toimintaterapeuttien työssä. Sneck ja Tuovinen (2007) ovat tutkineet lapsen leikkiin osallistumista päiväkodissa ja käyttäneet toisena viitekehysenään toiminnallisen oikeudenmukaisuuden osallistavaa viitekehystä.

5.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry:n toimintaryhmä tukee aivovammautuneiden toiminnallista osallistumista ja mahdollistaa toiminnallisen oikeudenmukaisuuden toteutumista. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia haasteita aivovamman jälkitila asettaa toiminnalliselle osallistumiselle?
2. Millaisia kokemuksia aivovammautuneet ovat saaneet toimintaryhmästä ja siihen osallistumisesta?

5.3 Tutkimusote

Tässä opinnäytetyössä käytetään laadullista eli kvalitatiivista tutkimusotetta määrällisin piirtein. Metsämuurosen (2000, 14) mukaan laadullinen tutkimusote sopii tilanteisiin, joissa ”halutaan tutkia luonnollisia tilanteita, joita ei voida järjestää kokeeksi tai joissa ei voida kontrolloida läheskään kaikkia vaikuttavia tekijöitä”. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä myös se, että lähtökohtana ei ole hypoteesien tai teorian testaaminen vaan aineistoa pyritään tarkastelemaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160). Opinnäytetyön lähtökohtana oli halu tarkastella tiettyä aivovammautuneiden toimintaryhmää yleisesti, ei testata tiettyä teoriaa. Tutkimussuunnitelma muotoutui tutkimuksen edetessä, mikä on myös tyypillistä kvalitatiiviselle tutkimukselle (Hirsjärvi ym. 2007, 160).

5.4 Tutkimusmenetelmät, tutkimusetiikka ja lupakysymykset

Opinnäytetyössä on kerätty aineistoa kahdella, Helakorven (1999, 55 - 56) mukaan, laadulliselle tutkimukselle tyypillisellä tutkimusmenetelmällä eli haastattelulla ja havainnoinnilla. Haastattelumenetelmänä oli puolistrukturoitu haastattelu, jossa Helakorven (1999, 55) mukaan kysymykset on etukäteen muotoiltu, mutta vastausvaihtoehtoja ei ole annettu valmiiksi vaan haastateltava vastaa kysymyksiin omin sanoin.

Toisena tutkimusmenetelmänä käytettiin havainnointia. Hirsjärven ja muiden (2007, 208) mukaan havainnoinnin avulla voidaan saada välitöntä, suoraa tietoa yksilöiden, ryhmien tai organisaatioiden toiminnasta ja käyttäytymisestä. Havainnoin avulla voi-

daan myös päästä luonnollisiin ympäristöihin, joten siitä saatujen tulosten avulla voidaan kuvata todellista elämää ja maailmaa (Hirsjärvi ym. 2007, 208). Tässä työssä havaintoja kerättiin osallistuvan havainnoinnin avulla. Osallistuva havainnointi muotoutuu vapaasti tilanteessa ja tutkija osallistuu ryhmän toimintaan (Hirsjärvi ym. 2007, 209). Helakorpi (1999, 56) huomauttaa, että osallistuva havainnointi voi olla joskus eettisesti arveluttavaa, koska etukäteen ei voida tietää haluavatko tutkittavat tulla tutkituiksi. Tätä ongelmaa pyrittiin poistamaan kertomalla toimintaryhmän jäsenille, että tarkoituksena on tehdä ryhmästä opinnäytetyö.

Tutkimusta varten on saatu lupa Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry:n puheenjohtajalta Jaana Hattuselta (Ks. liite 3) ja lisäksi ryhmäläisille on tiedotettu toimintaryhmästä tehtävästä opinnäytetyöstä, mihin he ovat olleet myöntyväisiä. Lisäksi jokaisen haastattelun yhteydessä on pyydetty haastateltavaa allekirjoittamaan suostumuksen käyttää haastattelun avulla kerättyä aineistoa tässä opinnäytetyössä (Ks. liite 4). Anonymiteettiä noudatetaan tässä opinnäytetyössä eli haastateltuja tai muita ryhmäläisiä ei voida tunnistaa.

5.5 Tutkimuskohde

5.5.1 Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry:n toimintaryhmä

Tutkittavana tässä työssä on Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry:n jäsenistä koostuva ryhmä. Ryhmä kokoontuu kerran kuussa ja ryhmätapaaminen kestää noin kaksi tuntia. Ryhmä on avoin ja siihen voivat osallistua aivovammautuneet ja heidän omaisensa. Mukana toiminnassa on myös kuntoutusalan ammattilaisia. Roolimme ryhmässä oli osallistua ryhmäkertojen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Opinnäytetyöprosessin aikana vastuu ryhmäkertojen toteutumisesta kasvoi. Tässä opinnäytetyössä toimintaryhmää on tarkasteltu helmikuusta 2008 tammikuuhun 2009, jona aikana ryhmästä on tehty havaintoja. Tänä aikana toimintaryhmä on kokoontunut yhteensä

kahdeksan kertaa, minkä lisäksi on ollut yhdistyksen perustamiskokous. Ryhmätapaamisiin on osallistunut keskimäärin kymmenen henkilöä. Lähes joka kerralla mukana olleita, aktiivisia jäseniä on ollut noin viisi, joiden lisäksi on runsaasti satunnaisia kävijöitä.

5.5.2 Haastatellut

Haastateltavina oli viisi Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry:n aivovammautunutta jäsentä. Haastatteluhetkellä kaikki haastateltavat olivat osallistuneet aktiivisesti ryhmän toimintaan. Haastatteluun osallistui kolme miestä ja kaksi naista, joiden ikäkauma on 41 - 55 vuotta. Haastatelluista kaksi elää puolisonsa ja lastensa kanssa, ja kolme asuu yksin. Työelämässä oli haastatteluhetkellä vain yksi henkilö, joka hakee parhaillaan eläkepäätöstä. Yhden haastateltavan tavoitteena on palata työelämään jossain muodossa. Myös paikalla olleita kahta omaista haastateltiin, mutta opinnäytetyön rajaamisen vuoksi opinnäytetyössä keskitytään ainoastaan aivovammautuneiden ryhmäläisten kokemuksiin.

5.6 Aineiston keruu ja analysointi

Haastattelemalla kartoitettiin tutkittavien perustietoja, kuten ikää, osallistumisaktiivisuutta toimintaryhmään, perhesuhteita sekä työtilannetta. Lisäksi selvitettiin aivovammautuneiden kokemuksia toimintaryhmästä ja siihen osallistumisesta seuraavien kysymysten avulla:

1. Mitä vapaa-aikaasi kuuluu?
2. Millaisia oireita vammautumisesta on aiheutunut?
3. Millaisia odotuksia Sinulla oli ryhmän alkaessa?
4. Onko toiminta vastannut odotuksiasi, ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet tähän?
5. Mitkä toiminnot ovat olleet mieluisia?

6. Mitkä toiminnot ovat olleet epämieluisia?
7. Millaista toimintaa toivoisit ryhmässä jatkossa olevan?
8. Millaisia kokemuksia olet saanut toimintaryhmästä?
9. Millaisia kokemuksia olet saanut muiden kanssa yhdessä tekemisestä?

Haastattelut toteutettiin ryhmäkertojen aikana kahdenkeskisissä tilanteissa ja vastaukset kirjoitettiin muistiin haastattelun aikana. Haastattelijoina toimivat opinnäytetyön tekijät. Ensimmäinen haastattelu toteutettiin huhtikuussa 2008 ja toinen tammikuussa 2009. Haastatteluaineisto analysoitiin kirjoittamalla vastaukset puhtaaksi ja tarkastelemalla kaikkia kuhunkin kysymykseen annettuja vastauksia yhdessä. Tämän jälkeen vastaukset käsiteltiin tyypittelemällä eli etsimällä niistä yhteneväisyyksiä. Tyypittelyn tuloksena muodostui teemoja. Joitakin teemoja, kuten odotusten täyttymistä, on lähestytty tarkastelemalla vastauksia myös määrällisesti, eli laskemalla, kuinka moni haastatelluista on tuonut esiin saman asian.

Havainnointi tapahtui vapaasti toimintaryhmän tapaamisissa. Jokaisen toimintaryhmän tapaamisen jälkeen havainnoista kirjoitettiin muistiinpanoja. Muistiinpanot käsiteltiin verraten niitä toisiinsa sekä tyypittelemällä ja teemoittelemalla myös ne haastatteluista saatujen tulosten tueksi. Havaintoja käytettiin tukemaan haastatteluista saatuja tuloksia.

6 TULOKSET

Tutkimuskysymyksiin vastataan viiden toimintaryhmän jäsenen haastattelujen sekä toimintaryhmästä tehtyjen havaintojen pohjalta. Tässä osiossa tulokset esitellään tutkimuskysymyksittäin. Tuloksista on esitetty myös yhteenvedot taulukoiden muodossa.

6.1 Aivovamman jälkitilan asettamat haasteet toiminnalliselle osallistumiselle

Aivovamman jälkitilan asettamat haasteet toiminnalliselle osallistumiselle voivat aiheutua yksilöllisistä haasteista, kuten oireista. Suurimmalla osalla tässä opinnäytetyössä tarkastelluista toimintaryhmään osallistuneista vammautuneista on näkymättömiä oireita. Useammalla kuin yhdellä haastatelluista oli oireina väsymystä ja päänsärkyä sekä ongelmia muistissa tai hahmottamisessa. Haastatelluista kahdella oli myös liikkumisen haasteita ja toisella heistä oli käytössään liikkumisen apuväline. Kaksi haastatelluista kertoi väsymyksen ohjaavan päivän sisältöä ja kulkua. Yksi ryhmäläisistä kuvasi päänsärkyään sietämättömäksi ja usein toistuvaksi. Useat ryhmäläiset toivat esiin muistamattomuudesta aiheutuvia ongelmia, jotka ilmenevät esimerkiksi tapaamisten ja muiden tärkeiden menojen unohtamisena. Lisäksi muistamattomuudesta voi aiheutua vaaratilanteita, esimerkiksi yksi ryhmäläinen kertoi unohtaneensa kattilan liedelle kiehumaan. Eräs ryhmäläinen kertoi, että hänellä hahmottamisen haasteet ilmenevät suunnistusvaikeutena jopa tutuissa ympäristöissä.

Aivovamma saattaa yhtäkkiä muuttaa yksilön elämäntilannetta. Yksi haastatelluista kuvasi olleensa hyvin aktiivinen, mutta joutuneensa jättämään työnsä sekä muuttamaan elämänrytmiään vammautumisen jälkeen. Hän koki, että hänellä: *”Ei muuta olekaan kuin vapaa-aikaa”*, mutta toisaalta hän myös kertoi väsymyksen rajoittavan osallistumista: *”...enemmänkin saisi olla aktiviteetteja, mutta ei aina jaksa”*. Toinen haastateltu kertoi joutuvansa käyttämään rutiiniaskareisiin enemmän aikaa kuin ennen. Lisäksi hän kertoi väsyvänsä erityisesti tiedonkäsittelyä vaativissa tehtävissä. Haastatelluista neljä ei ollut työelämässä, ja yhden tavoitteena oli palata työelämään jossakin muodossa.

TAULUKKO 3. Yhteenveto toimintaryhmäläisten kuvailemista aivovamman jälkitilan asettamista haasteista toiminnalliselle osallistumiselle.

Oire	Tutkittavien kuvauksia oireiden ilmenemisestä arjessa
Väsymys	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ohjaa päivän sisältöä ja kulkua: <i>”Kaikki täytyy rakentaa väsymyksen mukaan.”</i> <i>”Päivästä kiinni, mitä jaksaa.”</i> ▪ Rajoittaa osallistumista. ▪ Erityisesti tiedonkäsittelyä vaativissa tehtävissä.
Päänsärky	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sietämätöntä ja usein toistuvaa.
Muistin ongelmat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tapaamisten ja menojen unohtaminen. ▪ Vaaratilanteet, kuten kattilan unohtaminen liedelle kiehumaan.
Hahmottamisen ongelmat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suunnistusvaikeus, jopa tutuissa ympäristöissä.
Liikkumisen haasteet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Yksi haastatelluista käyttää liikkumisen apuvälinettä ▪ Yksi haastateltu kuvasi: <i>”Jalkaan ei mene käskyt perille”</i>
Haasteita, jotka eivät liity tiettyyn oireeseen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elämänrytmin muuttuminen ▪ Liikaa vapaa-aikaa ▪ Rutiiniaskareet vaativat enemmän aikaa ▪ Työkyvyttömyys

6.2 Aivovammautuneiden kokemukset toimintaryhmästä ja siihen osallistumisesta

Haastatelluista kaksi odotti toimintaryhmältä tekemistä tai virikkeitä. Vertaistukea kaipasi kaksi haastateltua ja yksi halusi auttaa toisia samassa tilanteessa olevia. Sosi-

aalista kanssakäymistä odotti neljä haastateltua. Kaksi haastatelluista toteaa toimintaryhmän vastanneen odotuksia ja toinen heistä koki muiden toiveiden olleen samankaltaisia kuin hänen omansa. Yksi haastateltu totesi että toiminta ei vielä vastaa odotuksia. Kaksi haastatelluista kertoo positiivisista kokemuksista, mutta ei suoraan vastaa siihen, ovatko odotukset täyttyneet. Positiivisina kokemuksina mainitaan muun muassa se, että paikalla oli monen alan edustajia ja toiminta on monimuotoista. Lisäksi ohjattu toiminta ja sen ohessa vertaistuen saaminen oli mieluista.

Toiveissa oli kuitenkin, että omaisille ja vammautuneille olisi omat erilliset ryhmänsä. Myös kävijämäärän toivottiin lisääntyvän. Haastatellut toivat esiin paljon ja monipuolisesti toiveita siitä, millaista toimintaa he toivoisivat jatkossa olevan. Yleisimmin toivottiin keskustelua tai jotakin toiminnallista tekemistä kuten yhteispelejä, posliinimaalausta tai keilaamista. Kolme haastatelluista toivoi, että ryhmässä olisi välillä keskustelua ja välillä toimintaa. Kolme haastatelluista kaipasi lisää tietoa vammasta erilaisten tietoiskujen kautta. Yhteisretkiä, esimerkiksi Mikkelin klubitalolle tai kesäteatteriin, toivoi kolme haastateltua.

TAULUKKO 4. Yhteenveto haastateltujen odotuksista toimintaryhmää kohtaan, odotusten täyttymisestä sekä jatkotoivomuksista.

Odotukset	Odotusten täyttyminen	Jatkotoivomukset
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tekemistä tai virikkeitä <i>”Jotain aktiviteettia ja ohjelmaa, mitä odottaa.”</i> ▪ Vertaistukea ▪ Tarve auttaa muita ▪ Sosiaalista kanssakäymistä 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kaksi haastateltua kokee toimintaryhmän vastanneen odotuksia. ▪ Kaksi haastateltua ei ota kantaa. ▪ Yksi haastatelluista toteaa, että toiminta <i>”Ei ole vielä sillä tasolla, mihin haluaisi (sen) menevän.”</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Omaisille ja vammautuneille erilliset ryhmät ▪ Kävijämäärän lisääntyminen ▪ Monipuolista toimintaa ja keskustelua ▪ Lisätietoa vammasta

Mieluisiksi toiminnoiksi mainittiin yhdessä oleminen, kuten kokoontuminen yhteen pöytään pullakahvin ääreen ja keskustelu. Käsillä tekeminen, kuten leivonta, oli kahdelle haastatellulle mieluista toimintaa. Eräs haastateltu ei maininnut erityistä mieluista toimintaa, mutta kertoi minkä tahansa toiminnan sopivan. Harva mainitsi minäkään toiminnan olleen epämieluisia, mutta kaksi haastatelluista koki ensimmäisen, tutustumiskerran epämieluisana ja he kuvasivat sen olleen: ”...hälinää” ja ”...sitä sun tätä, semmosta tutustumista. Ei tullut läheisyyttä ekalla tapaamisella.”

TAULUKKO 5. Yhteenveto haastateltujen mainitsemista mieluisista ja epämieluisista toiminnoista toimintaryhmässä.

Mieluisat toiminnot	Epämieluisat toiminnot
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Yhdessä oleminen ▪ Käsillä tekeminen ▪ Keskustelu ▪ Eräs haastateltu totesi: <i>”No siis kaikki oikeastaan käy. Kun joku vaan näkee vaivaa asioiden eteen ... Saa tehdä jotain; kunhan itsekin pääsee tekemään.”</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kaksi viidestä haastatellusta mainitsi tutustumiskerran epämieluisana. ▪ Muut eivät maininneet epämieluisia toimintoja.

Ryhmäläiset kokivat toiminnan tärkeänä osana ryhmätapaamisia. Ryhmäkerran sisällön etukäteen ilmoittaminen koettiin keinona saada lisää yhdistyksen jäseniä mukaan tapaamisiin. Kaksi haastatelluista koki keskustelua syntyvän luontevasti toiminnan ohella. Ryhmäläisten kokemukset yhdessä tekemisestä olivat pääasiassa positiivisia ja vertaistuen sekä kokemusten jakamisen tärkeyttä tuotiin esiin. Kaksi haastatelluista mainitsi erilaisten persoonallisuuksien vaikuttavan ryhmästä saatuihin kokemuksiin. Yksi haastatelluista mainitsi, että vertaiset vähentävät epäonnistumisen pelkoa, koska ryhmään osallistujat ovat ”...samanvertaisia ja samanlaisia kuin itse... ei tarvitse pelätä mokaavansa, kun on muitakin samanlaisia.”

TAULUKKO 6. Yhteenveto haastateltujen kokemuksista toiminnasta, keskustelusta sekä yhdessä tekemisestä ja vertaistuesta toimintaryhmässä.

Toiminta	Keskustelu	Yhdessä tekeminen ja vertaistuki
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tärkeä osa ryhmäta- paamisia: <p><i>”Jos vaan tulisin istu- maan tänne, niin en tie- dä tulisinko niin hana- kasti tänne. Kun saa tehdä asioita ja vähän käyttää aivoja, niin se antaa uutta pontta.”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Houkuttelee jäseniä osallistumaan ryh- mään 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Syntyy luontevasti toiminnan ohella: <p><i>”Hyvä, että jotain teh- dään. Ei olla tumput suo- rana. Keskustelua tulee.”</i></p> <p><i>”Pelkkä keskustelu isolla porukalla pöydän ääres- sä ei toivottavaa, koska osa puhuu pitkään ja osa ei. Enemmän toiminnan ohessa se tulee luonnolli- sesti, eikä pakkopullaa.”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vertaistuki ja kokemusten jakaminen tärkeää: <p><i>”On saanut keskustella tois- ten kanssa. Saanut huomata, että muillakin on vaikeaa.”</i></p> <p><i>”...Harmittaa toistenkin asiat. Yrittää tukea henkisesti.”</i></p> <p><i>” ... tämä on sosiaalinen ta- pahtuma, näkee että on mui- takin, en olekaan yksin.”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erilaiset persoonat vai- kuttavat ryhmästä saa- tuihin kokemuksiin: <p><i>”Myös yhdessä tekeminen onnistuu. Riippuu niin poru- kasta ketä koolla.”</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vertaiset vähentävät epäonnistumisen pelkoa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Toimintaryhmä aivovammautuneiden toiminnallisen oikeudenmukaisuuden mahdollistajana

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry:n toimintaryhmä tukee aivovammautuneiden toiminnallista osallistumista ja mahdollistaa toiminnallisen oikeudenmukaisuuden toteutumista. Olemme tarkastelleet haastatteluista ja havainnoista saamiamme tuloksia toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teorian kautta. Tämän pohjalta olemme tehneet johtopäätöksiä siitä, millaisia mahdollisia toiminnallisen epäoikeudenmukaisuuden seurauksia aivovammautunut saattaa kohdata sekä, miten toimintaryhmä voi mahdollistaa toiminnallisen oikeudenmukaisuuden toteutumista. Voi kuitenkin olla, että joku aivovammautunut henkilö ei koskaan kohtaa mitään toiminnallisen epäoikeudenmukaisuuden seurauksista, kun taas toinen aivovammautunut kohtaa useampia. Johtopäätökset eivät siis ole yleistettävissä kaikkiin aivovammautuneisiin.

7.1.1 Toiminnallisesta deprivatiosta oikeuteen kehittyä toimintoihin osallistumisen kautta

Kuten tuloksistakin käy ilmi, aivovammautumisesta voi seurata monenlaisia oireita, jotka rajoittavat toiminnallista osallistumista. Whiteford (2004, 236) kehottaa kuitenkin kyseenalaistamaan, ovatko vammat itsessään esteitä toimintoihin osallistumiselle, vai onko esteenä todellisuudessa inhimillinen tai fyysinen ympäristö. Whitefordin (2004, 236) mukaan on siis pohdittava kuinka sosiaaliset asenteet estävät vammautuneiden toiminnallista osallistumista. Hänen mukaansa vammautuneilla ihmisillä voi olla vaikeuksia irtautua yhteiskunnan stereotyyppisistä oletuksista. Jotkin vallitsevat asenteet ovat voineet muuttua, mutta on vielä paljon tehtävää ennen kuin vammaiset ihmiset voivat osallistua täysin vapaa-ajan toimintoihin ja työhön. (Whiteford 2004, 236 - 237.)

Mielestämme aivovammautunut voi kohdata toiminnallista deprivatiota, jos ulkoiset tekijät rajoittavat hänen osallistumistaan merkityksellisiin toimintoihin, kuten työhön tai harrastuksiin. Ulkoisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi kulttuuriset ja sosiaaliset asenteet aivovammaa tai sen oireita kohtaan. Työ- ja harrastusmahdollisuudet ovat aivovammautuneille suppeammat kuin valtaväestölle, koska yhteiskunnassamme työkykyisyydelle on asetettu tietyt kriteerit ja harrasteryhmissä ihmisellä oletetaan olevan tietty toimintakyky.

Townsendin ja Wilcockin (2004b, 80) mukaan ihmisellä on oikeus kehittyä osallistumalla toimintoihin. Ihmisellä on tarve kehittyä terveyden ja yhteenkuuluvuuden vuoksi. Toiminnan merkityksellisyys vaikuttaa toimintaan osallistumiseen ja sen kautta kehittymiseen. Tuloksiin on koottu aivovammautuneiden odotuksia ja toivomuksia toimintaryhmää kohtaan. Huomioimalla toiveita ja tarjoamalla monipuolista toimintaa Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry voi mahdollistaa jäsentensä kehittymistä merkitykselliseen toimintaan osallistumisen kautta. Toimintaryhmä antaa aivovammautuneille henkilöille mahdollisuuksia kehittää taitojaan, jolloin he voivat kokea olevansa ryhmän terveitä ja toimivia jäseniä.

Yhteisöllisestä toiminnallisesta osallistumisesta voi seurata tunteita sosiaalisesta yhteenkuuluvuudesta. Jotta ryhmäläisten välille voisi syntyä tunteita yhteenkuuluvuudesta, mielestämme heillä tulisi olla yhteisiä päämääriä ja arvoja. Osa haastatelluista toi esiin samanlaisuuden ja samanvertaisuuden tärkeyttä sekä toisten ja omien odotusten ja toiveiden yhteneväisyyttä. Kehittyessään yhdistys voi parhaimmillaan tarjota aivovammautuneille heidän kykyjensä kehittävää ja mielenkiintojansa vastaavaa merkityksellistä toimintaa.

Johtopäätös 1.

Aivovammautunut saattaa kohdata toiminnallista deprivatiota. Tätä voidaan ehkäistä toimintaryhmän avulla mahdollistamalla osallistumista merkitykselliseen toimintaan. Osallistumalla merkitykselliseen toimintaan ihminen voi kehittyä ja saavuttaa kokemuksia terveydestä ja yhteenkuuluvuudesta.

7.1.2 Toiminnallisesta epätasapainosta oikeuteen osallistua tasapainoisesti työn, levon ja vapaa-ajan toimintoihin

Tuloksissa mainitaan erään haastatellun kokemus siitä, että vammautumisen seurauksena hänellä on nykyään liikaa vapaa-aikaa. Toimintaryhmäläiset eivät tuoneet niinkään ilmi kokemuksia siitä, että he eivät olisi saaneet reiluja etuuksia. Tämän vuoksi keskitymme johtopäätöksissä toiminnallisen epätasapainon ilmenemiseen siten, että ihmisellä on liian vähän toimintaa. Ihmisen terveys ja hyvinvointi vaativat levon, työn ja vapaa-ajan vaihtelua (Townsend & Wilcock 2004, 253). Yksilön valinnat, kyvyt tai ulkopuoliset tekijät saattavat johtaa epätasapainoon toiminnallisessa osallistumisessa (Miller Polgar & Landry. 2004, 203). Esimerkiksi eräällä toimintaryhmän aivovammautuneella oli mahdollisuus valita jatkaako työntekoa, vaikka oireet tekisivät työnteosta raskaampaa kuin ennen.

Osa haastatelluista kertoi, että aivovammaa seurannut työkyvyttömyys on johtanut liialliseen vapaa-aikaan eli heillä toiminnallinen epätasapaino ilmenee liian vähäisenä toimintana. Toisaalta eräät vammautuneista kertoivat väsymyksen vaikuttavan osallistumiseen. Eräs haastateltu kaipasi enemmän aktiviteetteja, mutta ei väsymyksen takia kyennyt aina osallistumaan toimintoihin. Mielestämme tässä tapauksessa haastatellun väsyminen estää hänen tarpeidensa tyydyttymisen, mistä aiheutuu toiminnallista epätasapainoa. Toisen haastatellun väsyminen tiedonkäsittelyä vaativissa tehtävissä sitoi hänet työtehtäviin aikaisempaa pidemmäksi aikaa. Tällainen väsyminen tietyn, velvoittavan toiminnan jälkeen voi aiheuttaa sen, ettei ihminen jaksakaan enää osallistua muihin, hänelle tärkeisiin toimintoihin. Kun työn kuormittavuus vähentää mahdollisuuksia osallistua vapaa-ajan merkityksellisiin toimintoihin, voidaan puhua toiminnallisesta epätasapainosta.

Toimintaryhmän avulla voidaan ehkäistä toiminnallista epätasapainoa aktivoimalla aivovammautuneita jäseniä ja tarjoamalla työn kaltaista sekä vapaa-ajan toimintaa. Toimintaryhmässä voi esimerkiksi kokeilla uutta toimintaa, josta saattaa tulla harrastus. Esimerkiksi pajunpunonnasta innostunut saattaa ilmoittautua punontakurssille.

Lisävastuun ottaminen yhdistyksen asioista, esimerkiksi hallituksen jäsenenä, tai toimiminen vertaistukihenkilönä voi tarjota merkityksellistä, työn kaltaista toimintaa. Lisäksi toimintaryhmässä voi täyttää sosiaalisia tarpeita esimerkiksi jakamalla kokemuksia ja keskustelemalla itselle tärkeitä asioista. Tuloksistakin käy ilmi, että aivovammautuneet kokevat keskustelun ja vertaistuen tärkeäksi osaksi ryhmätoimintaa. Yhdistyksen jäsenistä voi myös saada ystäviä, joita voi tavata yhdistystoiminnan ulkopuolella ja siten vapaa-ajan toiminnat voivat lisääntyä.

Johtopäätös 2.

Aivovammautuminen voi aiheuttaa toiminnallista epätasapainoa. Toimintaryhmä voi lisätä tarpeita tyydyttävää toimintaa, mikä tasapainottaa toiminnallista osallistumista.

7.1.3 Toiminnallisesta vieraantumisesta oikeuteen kokea toiminta merkityksellisenä ja rikastuttavana.

Toiminnallinen vieraantuminen on seurausta siitä, kun ihminen kokee päivittäisen elämänsä merkityksettömänä tai tarkoituksettomana (Townsend & Wilcock 2004, 252). Epäoikeudenmukaisuus näkyy siten, että jotkut ihmiset ovat etuoikeutettuja kun taas toiset vieraantuvat toiminnasta, koska heitä hallitaan, rajoitetaan ja mahdollisesti hyväksikäytetään päivittäisissä toiminnoissa työssä tai muualla (Townsend & Wilcock 2004, 253). Aivovamman jälkitilan oireet tai yksilöllinen toimintakyky saattavat olla tekijöitä, jotka rajoittavat tai hallitsevat yksilön osallistumista toimintaan. Oireet saattavat estää aivovammautunutta kokemasta toimintaa merkityksellisenä ja rikastuttavana. Osa aivovammautuneista toi esiin väsymystä ja sietämätöntä päänsärkyä, jotka rajoittavat elämää. Mielestämme usein toistuva päänsärky tai väsymys aiheuttaa toiminnallista vieraantumista, jos ihminen ei kykene säryn tai väsymyksen takia kokemaan toimintoja tarpeeksi merkityksellisinä ja rikastuttavina osallistuakseen niihin.

Toiminnallinen osallistuminen voi antaa tunteen tarkoituksesta ja asettaa tavoitteen elämälle (Miller Polgar & Landry 2004, 200). Toimintaryhmässä vertaisena toimiminen voi antaa tunteen tarkoituksesta, esimerkiksi edellä mainitsimme haastatellusta, joka osallistui ryhmään, koska hänellä oli tarve olla avuksi muille. Toimintaryhmän tapaamiset voivat myös asettaa aivovammautuneen elämälle tavoitteita, esimerkiksi eräs haastateltu kuvasi ryhmässä olevan *”jotain aktiviteettia ja ohjelmaa, mitä odottaa”*.

Johtopäätös 3.

Aivovammautunut voi kokea toiminnallista vieraantumista. Tunne toimintojen tarkoituksellisuudesta vaikuttaa toiminnan kokemiseen merkityksellisenä ja rikastuttavana. Toimintaryhmä voi ehkäistä toiminnallista vieraantumista tarjoamalla tarkoituksellista toimintaa, jonka aivovammautunut kokee niin merkityksellisenä ja rikastuttavana, että hän haluaa osallistua siihen.

7.1.4 Toiminnallisesta marginalisaatiosta oikeuteen tehdä valintoja toiminnallisessa osallistumisessa

Ihmisellä on tarve tehdä jokapäiväisiä valintoja ja käyttää päätöksentekovoimaansa toimintoihin osallistuessaan. Käsitukset siitä, mikä on normaalia ja mihin ihmisen tulisi kyetä, vaikuttavat ympäristöihin muodostaen niistä fyysisesti esteellisiä sekä sosiaalisia mahdollisuuksia ja valintoja rajoittavia. Näiden käsitysten vuoksi vammautuneet ihmiset jäävät vallitsevan elämäntyylin ulkopuolelle. Toiminnallinen marginalisaatio voi ilmetä esimerkiksi kun vammautuneet jätetään työmahdollisuuksien ulkopuolelle, ja heillä on vähän odotuksia siitä, että työllistyminen on edes mahdollista. (Townsend & Wilcock 2004b, 82.)

Tässä toimintaryhmässä ei tuotu suoraan esiin toiminnallista marginalisaatiota, mutta se saattaa silti olla yksi aivovammautuneen kohtaama haaste. Vaikka yhteiskunta

ei varsinaisesti syrji aivovammautuneita, kulttuurissamme on tietyt normatiiviset odotukset, joita aivovammautuneet eivät aina kykene täyttämään. Aivovammautuneelle saattaa tulla eteen tilanteita, joissa hän ei kykene tekemään päätöksiä itse tai valitsemaan kuinka, missä tai milloin osallistua toimintoihin. Saattaa olla että vammautunut ei itsekään tiedosta valinnan mahdollisuutta, vaan hyväksyy oletuksen siitä, ettei kykene vammansa vuoksi toimimaan tietyissä tilanteissa tai tietyllä tavalla. Toiminnalliseen marginalisaatioon voi vaikuttaa yksilötasolla esimerkiksi osallistumalla rohkeasti erilaisiin toimintoihin, kuten eräs toimintaryhmäläisistä teki, osallistumalla kielikurssille toimintakyvyn haasteistaan huolimatta.

Toimintaryhmässä aivovammautuneella tulisi olla tarjolla mahdollisuuksia päätöksentekoon ja valintoihin. Marginaalisaatio ei suoraan vähene osallistumalla aivovammautuneille tarkoitettuun toimintaryhmään, mutta yhdistys voi muuttaa ihmisten käsityksiä ja asenteita aivovammaa kohtaan jakamalla tietoa vammasta. Myös aivovammautuneet voivat jakaa tietoa lähiympäristössään ja tuoda näkyville asioita, jotka rajoittavat heidän valinnanmahdollisuuksiaan. Voimaantumisen perusta onkin se, että yksilö kontrolloi ja valitsee, mitä hän tekee osallistumisensa eteen. (Townsend & Wilcock 2004b, 82).

Johtopäätös 4.

Aivovammautunut voi kohdata toiminnallista marginalisaatiota, jos hän ei voi tehdä päätöksiä itse tai valita kuinka, missä tai milloin osallistuu toimintoihin. Toimintaryhmä voi ehkäistä toiminnallista marginalisaatiota siten, että se antaa mahdollisuuksia päätöksentekoon ja valintoihin. Lisäksi tiedon jakaminen voi muuttaa odotuksia aivovammautunutta henkilöä kohtaan ja siten lisätä hänen valinnanmahdollisuuksiaan.

8 POHDINTA

Olemme tehneet opinnäytetyötä helmikuusta 2008 tammikuuhun 2009. Opinnäytetyöprosessimme on siis ollut ajallisesti pitkä, mutta siitä huolimatta olemme pysyneet suunnittelemassamme aikataulussa. Opinnäytetyö on muokkautunut prosessin aikana siten, että tutkimuksen tarkoitus on tarkentunut vielä kirjoitusvaiheessa. Alunperin tarkoituksena oli tarkastella sekä aivovammautuneiden henkilöiden että omaisten kokemuksia toimintaryhmästä. Rajasimme kuitenkin tutkimuksen ja keskityimme vain aivovammaisiin jättäen omaisten kokemukset kokonaan pois opinnäytetyöstä.

Johtopäätöksissä on esitetty aivovammautuneen kohtaamia toiminnallisen epäoikeudenmukaisuuden seurauksia. Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry:n toimintaryhmä voi mahdollistaa toiminnallisen oikeudenmukaisuuden toteutumista tarjoamalla merkityksellistä, tarkoituksellista ja tarpeita tyydyttävää toimintaa sekä antamalla mahdollisuuksia päätösten ja valintojen tekemiseen ryhmä- tai yhdistystoiminnassaan. Tämän opinnäytetyön tulokset ja johtopäätökset eivät ole yleistettävissä koskemaan kaikkia aivovammautuneita, eivätkä edes kaikkia toimintaryhmän jäseniä. Tähän vaikuttaa haastateltujen pieni määrä sekä kokemattomuutemme haastattelijoina. Lisäksi aivovamman jälkitilan oireet sekä niiden määrä ja laatu vaihtelevat suuresti, ja jokainen ihminen kokee asiat yksilöllisesti.

Osallistuvina havainnoijina pääsimme lähemmäksi ryhmäläisiä kuin sivustaseuraajina olisi ollut mahdollista. Tämä vaikutti havaintojen objektiivisuuteen, minkä kuitenkin pyrimme ottamaan huomioon tuloksia analysoidessamme. Havaintojemme luotettavuutta lisäsi niiden samankaltaisuus. Puolistrukturoidun haastattelun avulla saimme vastauksia valitsemiimme kysymyksiin ja se antoi mahdollisuuden tarkentaa kysymyksiä tarvittaessa. Voi olla, että osallistumisemme toimintaryhmän ohjaukseen vaikutti haastateltujen vastauksiin, sillä emme voi tietää jättivätkö haastatellut jotakin negatiivista mainitsematta kohteliaisuussyistä. Aina emme saaneet vastauksia suoraan siihen, mitä halusimme kysymyksillä selvittää. Tämä voi olla seurausta siitä, että

haastateltavat eivät ymmärtäneet joitakin esittämiämme kysymyksiä tarkoittamallamme tavalla, mikä voi johtua esimerkiksi persoonallisuudesta tai yksilöllisistä tiedonkäsittelytaidoista. Myös kysymyksen asettelu saattoi olla hankala. Ei kuitenkaan ollut mitään tiettyä kysymystä, jonka kaikki olisivat ymmärtäneet eri tavalla kuin tarkoitimme.

Haastateltavat valikoituivat tutkimukseen sen mukaan, ketä toimintaryhmässä oli paikalla sovitulla haastattelukerralla. Suurin osa haastatelluista oli haastatteluhetkellä ryhmän aktiivisimpia osallistujia, millä saattoi olla vaikutusta saatuihin tuloksiin. Aktiivisimmat kävijät ehkä suhtautuvat toimintaan myönteisemmin kuin satunnaiset. Satunnaisen kävijän olisi toisaalta ollut hankala vastata useisiin haastattelussa selvitettäviin kysymyksiin, kuten: mitkä toiminnat ovat olleet mieluisia, tai millaisia kokemuksia olet saanut toimintaryhmästä.

Aivovammasta löytyy runsaasti sekä kotimaista että ulkomaista kirjallisuutta. Käytimme lähdemateriaalina paljon kotimaista aivovammoihin liittyvää kirjallisuutta, koska se oli mielestämme laadukasta ja luotettavaa. Myös virhetulkintojen määrä pieneni, kun sai lukea aiheesta äidinkielellään. Toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoria on melko uusi, joten siitä ei ollut paljoa kirjallisuutta tai tutkimuksia. Kaikki käyttämämme toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teoriaa ja toiminnallista osallistumista käsittelevät lähteet olivat ulkomaalaisia. Vaikka koemme omaksuneemme teorian, virhetulkinnat ovat mahdollisia. Koimme haastavaksi sen, että teoria on vielä kehitysasteella eikä sen vuoksi ole vielä kovin selkeä. Teoriassa on useita eri osaluueita, joten kokonaisuuden hahmottaminen vei runsaasti aikaa.

Etenkin vieraskielisessä kirjallisuudessa on selkeästi havaittavissa kulttuurieroja, minkä vuoksi näkemyksemme poikkeavat osittain kirjoittajan esittämistä ajatuksista. Esimerkiksi suomalaisen yhteiskunnan sosiaaliturva on mielestämme paremmalla tasolla kuin monissa muissa maissa, minkä vuoksi kaikkia teoriassa esiteltyjä toiminnallisen epäoikeudenmukaisuuden seurauksia ei ole yhteiskunnassamme niin radi-

kaalisti nähtävissä. Koimme myös, että kulttuurierot hankaloittivat tiettyjen esitettyjen käsitteiden ymmärtämistä, mikä vaati meiltä entistä syvällisempää pohdintaa, jotta pystyimme soveltamaan teoriaa suomalaisessa yhteiskunnassa eläviin aivovammautuneisiin. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet kriittistä tarkastelua erityisesti teoriaan tutustuessamme. Olemme myös oppineet tiedostamaan aivovammautuneisiin kohdistuvia asenteita, jotka voivat aiheuttaa toiminnallista epäoikeudenmukaisuutta heidän elämässään.

Mielestämme sosiaalinen ympäristö asettaa fyysistä ympäristöä enemmän haasteita toimintaryhmään osallistuneelle aivovammautuneelle. Tietämättömyys aivovamman todellisesta luonteesta voi aiheuttaa vääriä käsityksiä vammautuneen toimintakyvystä ja tästä johtuen ylihuolehtivaa tai aliarvioivaa käytöstä. Näin suhteet myös läheisiin ihmisiin voivat muuttua aivovamman myötä. Jakamalla tietoa aivovammasta voidaan vaikuttaa yleisiin käsityksiin ja siten muuttaa suhtautumista aivovammautuneita kohtaan. Toimintaryhmä voi tarjota aivovammautuneelle paikan, jossa hän saa toimia omana itsenään ilman asenteisiin perustuvia oletuksia aivovammautuneen toimintakyvystä.

Lisäksi suomalaisessa yhteiskunnassamme työ määrittelee yksilöä ja hänen sosiaalista asemaansa: se, mitä yksilö tekee työkseen, kertoo kuka hän on. Toimintaryhmässä useat vammautuneet eivät olleet työelämässä, ja pohdimmekin, leimaako aivovamma ja työkyvyttömyys yksilöä. Koemme, että leimaantuminen voi muokata aivovammautuneen identiteettiä siten, että hän ei enää koe olevansa terve ja toimiva yhteiskunnan jäsen.

Tämä opinnäytetyö voi auttaa sekä toimintaterapeutteja että muita lukijoita ymmärtämään toiminnallista oikeudenmukaisuutta. Kun toimintaterapeutti tai muu ammattihenkilö tiedostaa mahdolliset toiminnalliset epäoikeudenmukaisuudet, hän voi paremmin tarttua työssään ongelmakohtiin, joita aivovammautuneet tai muut asiakkaat kohtaavat. Tiedostamisen kautta toimintaterapeutti voi työskennellä mahdollis-

taen toiminnallisen oikeudenmukaisuuden toteutumista. Lisäksi tulokset ja johtopäätökset perustelevat aivovammutuneille suunnatun toimintaryhmän ja yhdistystoiminnan hyödyllisyyttä ja tarvetta. Haasteena kuitenkin on, kuinka yhdistystoiminta tavoittaa aivovammutuneet, ja kuka ottaa vastuun toiminnan kehittämisestä ja toteuttamisesta.

Jatkotutkimusaiheena ehdotamme toiminnallisen oikeudenmukaisuuden teorian soveltamista johonkin muuhun asiakasryhmään. Erityisesti mielenterveysasiakkaat voivat mielestämme kohdata toiminnallista epäoikeudenmukaisuutta. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla aivovammutuneiden kokemat epäoikeudenmukaisuudet tarkasteltuna lähempänä heidän arkeaan ja siinä selviytymistään.

LÄHTEET

- Aikuisiän aivovammat. 2008. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito. Artikkelijulk. 16.12.2008. Viitattu 13.2.2009. <http://www.kaypahoito.fi/>, Käypä hoito -suositukset, aivovamma, Aikuisiän aivovammat.
- Aivovammaliitto. 2005a. Aivovammaliitto ry:n verkkosivut. Viitattu 28.1.2009. <http://www.aivovammaliitto.fi/>, etusivu
- Aivovammaliitto. 2005b. Aivovammaliitto ry:n verkkosivut. Viitattu 28.1.2009. <http://www.aivovammaliitto.fi/>, aivovammaliitto
- Christiansen, C. & Townsend E. 2004. Glossary. In Introduction to occupation: the art and science of living. Ed. by C. Christiansen & E. Townsend. New Jersey: Pearson Education, 275 - 280.
- Clark, F., Wood, W. & Larson, E. 1998. Occupational science: occupational therapy's legacy for the 21st century. In Willard & Spackman's occupational therapy. Ed. by M. Neistadt & E. Blesedell Crepeau. 9. p. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins, 13 - 21.
- Heikkilä, K. & Piri, M. 2007. Toiminnallinen oikeudenmukaisuus. Visiosta käytäntöön. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, sosiaali- ja terveysala, toimintaterapian koulutusohjelma. Viitattu 29.1.2009. <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/6722/stadia-1172245484-3.pdf?sequence=1>, Doria-tietokanta.
- Helakorpi, S. 1999. Opinnäytetyö ja tutkimustoiminta ammattikorkeakouluissa. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu. Opettajakorkeakoulun julkaisuja D: 118.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hokkinen, E.-M. 1998. Aivovamman vaikutus liikkumiseen. Teoksessa Aivovamma- opas. Toim. H. Timberg & T. Kaitaro. Turku: Aivovammaliitto, 44 - 51.
- Jakobsen, K. 2004. If work doesn't work: how to enable occupational justice. Journal of Occupational Science 11, 3, 125 - 134.
- Johansson, U. & Tham, K. 2006. The meaning of work after acquired brain injury. The American Journal of Occupational Therapy 60, 1, 60 - 69.
- Kuikka, P., Pulliainen, V. & Hänninen, R. 2001. Kliininen neuropsykologia. Helsinki: WSOY
- Lääketieteen termit: Duodecimin selittävä suursanakirja. 2002. 4. uud. p. Helsinki: Duodecim.

- Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Viro: Jaabes. Metodologia-sarja 4.
- Miller Polgar, J. & Landry, J. 2004. Occupations as a means for individual and group participation in life. In Introduction to occupation: the art and science of living. Ed. by C. Christiansen & E. Townsend. New Jersey: Pearson Education, 197 - 220.
- Molineux, M. & Whiteford, G. 1999. Prisons: from occupational deprivation to occupational enrichment. *Journal of Occupational Science* 6, 3, 124 - 130.
- Occupational terminology interactive dialogue. 2000. *Journal of Occupational Science* 7, 2, 84 - 86. Viitattu 22.1.2009. <http://www.enothe.hva.nl/index.html>, cont. education and research, *Occupational Science, Introduction to occupational science*.
- Palomäki, H. & Koskinen, S. 2008. Aivovammat. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen. 2. p. Keuruu: Duodecim, 274 - 288.
- Palomäki, H., Öhman, J. & Koskinen, S. 2006. Aivovammat. Teoksessa Neurologia. Toim. S. Soinila, M. Kaste & H. Somer. 2. p. Jyväskylä: Duodecim, 424 - 446.
- Powell, T. 2005. Pään vammat: opas aivovammoista potilaille, läheisille ja ammattilaisille. Julk. Suomen psykologiliitto. Helsinki: Edita. Persona Grata.
- Sneck, L.-M. & Tuovinen, T. 2007. Osallistava leikki: ideapiiri toimintaterapian konsultaatiomenetelmänä päiväkodissa. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, sosiaali- ja terveysala, toimintaterapian koulutusohjelma. Viitattu 29.1.2009. <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/35971/stadia-1201185477-9.pdf?sequence=1>, Doria-tietokanta
- Townsend, E. & Wilcock, A. 2004a. Occupational justice. In Introduction to occupation: the art and science of living. Ed. by C. Christiansen & E. Townsend. New Jersey: Pearson Education, 243 - 270.
- Townsend, E. & Wilcock, A. 2004b. Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 2, 71, 75 - 87.
- Whiteford, G. 1997. Occupational deprivation and incarceration. *Journal of Occupational Science* 4, 3, 126 - 130.
- Whiteford, G. 2004. When people cannot participate: occupational deprivation. In Introduction to occupation: the art and science of living. Ed. by C. H. Christiansen & E. A. Townsend. New Jersey: Pearson Education, 221 - 242.
- Winkler, D., Unsworth, C. & Sloan, S. 2005. Time use following a severe traumatic brain injury. *Journal of Occupational Science* 12, 2, 69 - 81.
- Yerxa, E. 2000. Occupational science: a renaissance of service to humankind through knowledge. *Occupational Therapy International* 7, 2, 87 - 98.

LIITTEET

Liite 1. Aivovammojen jälkitilojen haittaluokitus (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 1986)

Tilan kuvaus	Haittaluokka
<p>Lievän aivovamman jälkitila</p> <p>Vamman primaarioireet viittaavat lievään aivovammaan ja objektiiviset tutkimuslöydökset ovat niukkoja tai puuttuvat. Subjektivisia oireita, kuten päänsärkyä, huimausta tai väsyvyyttä, esiintyy yleisesti, ja ne voivat jatkua intensiivisinä vuosia.</p>	0 - 5
<p>Keskivaikean aivovamman jälkitila</p> <p>Vamman primaarioireet viittaavat aivoruhjeeseen ja tutkimus osoittaa selvää aivovauriota, joka kuitenkin ei ole huomattava. Subjektivisia oireita voi esiintyä kuten lievien vammojen jälkitiloissa, mutta jälkitilaan liittyy myös vaurion paikallisuudesta johtuvia, selvästi todettavia, käytännössä haittaavia erityishäiriöitä, kuten lieväasteisia pareeseja, psyko-organisia yleis- tai erityishäiriöitä. Satunnaisia epilepsiakohtauksia voi esiintyä hoidosta huolimatta.</p>	6 - 10
<p>Vaikean aivovamman jälkitila</p> <p>Vamman primaarioireet viittaavat vaikeaan aivovammaan. Todetaan huomattavaa paikallista tai yleistä aivovauriota. Mentaaliset oireet, joiden ohessa voi esiintyä eriaasteisia neurologisia puutosoireita, kuten pareeseja ja kielellisiä häiriöitä, ovat tuntevia ja haittaavia. Epilepsiakohtauksia voi esiintyä toistuvasti hoidosta huolimatta.</p>	11 - 15
<p>Erittäin vaikean aivovamman jälkitila</p> <p>Mentaaliset psyko-organiset ja persoonallisuuden muutokset ovat vaikea-asteisia, ja niihin voi liittyä neurologisia puutosoireita, kuten kielellisiä häiriöitä, huomattavaa hidastuneisuutta, aloitekyvyttömyyttä, arvostelukyvyn heikkoutta tai lyhytjännitteisyyttä. Vamman jälkitila aiheuttaa vaikean psykososiaalisen toimintarajoituksen sekä päivittäisen avun ja ohjauksen tarpeen. Epilepsiakohtaukset aiheuttavat huomattavan sosiaalisen haitan.</p>	16 - 20

(Palomäki ym. 2006, 445.)

Liite 2. Toiminnalliset tekijät, toiminnalliset muodot ja toiminnallisen epäoikeudenmukaisuuden seuraukset

Taustalla vaikuttavat toiminnalliset tekijät	Sosiaalisesti määritellyt toiminnalliset muodot	Mahdolliset toiminnallisen epäoikeudenmukaisuuden seuraukset
<p>Yhteiskunnan tyyppi: Paimentolaisuus Maatalous Teollisuus Jälkiteollisuus Kapitalismi Sosialismi</p> <p>Kansallinen / Kansainvälinen politiikka: Sota tai rauha Materialismi Talouden kasvu Vakaa ekologia Monikansallinen tuki Yhteiskunnan kehitys</p> <p>Kulttuuriset arvot: Sosiaalinen oikeudenmukaisuus Työmoraali Individualismi Uskonnolliset tavat Sukuuoli</p>	<p>Mahdollisuudet / rajoitukset Esimerkkejä: Yrityksen johtaminen Työvoiman jakautuminen Työttömyys- / sosiaalipalvelut Koulutus Työ Ympäristön hallinta Terveyspalvelut Teollisuus Työpaikkojen perustamissuunnitelma Lainsäädäntö Media Maanviljely / kalastus Vanhemmuuden tukeminen Ammatit Leikki / vapaa-aika Urheilu / fyysinen kunto Päivittäinen teknologia Kuljetus / kulkeminen</p>	<p>Toiminnallinen deprivatio (eristäytyneisyys / liikakansoitus)</p> <p>Toiminnallinen vieraantuminen (merkityksen ja tarkoituksen kadottaminen)</p> <p>Toiminnallinen epätasapaino (tylsyys / loppuun palaminen)</p> <p>Sairaus yksilöllinen / perhekohtainen: Ahdistuneisuuden tasot Alentunut fyysinen kunto Depressio Syömishäiriöt Väsymys Immuunijärjestelmän sairaudet Aineenvaihdunnan häiriöt Univaikeudet</p> <p>Sairaus tai ongelma Perhe/ yhteiskunta / Kansallinen / Kansainvälinen: Mellakat Etiikan luhistuminen Yhteiskunnan hajoaminen</p>

Liite 3. Opinnäytetyön yhteistyösopimus / Lupa-anomus


**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
 Sosiaali- ja terveysala
 Opinnäytetyöryhmä

1/2

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

Opinnäytetyön aihe/nimi

Keski-Suomen Aivovammayhdistys ry – toimintaryhmä (nimi muokkautuu vielä)

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoituksena on kuvata toiminnan tieteen näkökulmasta Keski-Suomen Aivovammayhdistyksen ryhmätoimintaa sekä kerätä tietoa vammautuneiden jäsenten ja heidän omaistensa kokemuksista. Tätä tietoa voi hyödyntää ryhmän toimintaa kehitettäessä.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Loppukevät 2009

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Osallistumme ryhmäkertoihin ja niiden suunnitteluun sekä ohjaamiseen. Olemme toiminnassa mukana joulukuuhun 2008/tammikuuhun 2009 asti.

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

Aiheseminaarissa 3.10.2008.

Ohjaava opettaja

Heli Heittola

Opinnäytetyön yhteistyötaho

Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluissa)

Nina Lager-Oikari toimii ohjaajana

Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raporttoimaan yhteistyötaholle)

En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

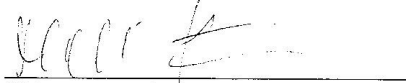
Tarvitaanko muita lupa-anomuksia ei kyllä, mitä


JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU
 Sosiaali- ja terveysala
 Opinnäytetyöryhmä

2/2

Paikka ja aika 11 / 12 . 2008



 Yhteistyötaho


 Ohjaava opettaja

Paikka ja aika 11 / 12 . 2008


 Opinnäytetyön tekijä

Yhteystiedot


 Opinnäytetyön tekijä
 Heidi Collander
 Yhteystiedot

Liite 4. Suostumus käyttää haastattelun avulla kerättyä aineistoa opinnäytetyössä

Suostumus

Annan luvan käyttää haastattelun avulla kerättyä materiaalia:

Jyväskylän Ammattikorkeakoulun toimintaterapeuttiopiskelijoiden Heidi Collianderin ja Maiju Männikön AVY-toimintaryhmästä tehtävään opinnäytetyöhön ____

ryhmätoiminnan kehittämiseen ____

Opiskelijoilla on salassapitovelvollisuus ja materiaalia käytetään nimettömänä.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys