



# **SALUTOGENEESI PITKÄAIKAIS- TYÖTTÖMIEN SOSIAALISESSA KUNTOUTUKSESSA ORIVEDELLÄ**

Taru Virtanen

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2014  
Sosiaali- ja terveysalan  
ylempi ammattikorkeakoulu-  
tutkinto  
Terveiden edistämisen suun-  
tautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Terveyden edistämisen suuntautumisvaihtoehto

TARU VIRTANEN

Salutogeneesi pitkäaikaistyöttömien sosiaalisessa kuntoutuksessa Orivedellä

Opinnäytetyö 61 sivua, joista liitteitä 16 sivua  
Marraskuu 2014

---

Suomalainen työelämä on ollut muutoksessa 1990-luvun lamasta lähtien. Viime vuosina muutoksen vauhti on kiihtynyt teknologisen kehityksen myötä. Samalla Suomeen on muodostunut työttömien joukko, minkä mahdollisuudet nyky-yhteiskunnan täysivaltaiseksi työssäkäyviksi jäseniksi ovat oleellisesti heikentyneet. Osa kauimmin työttöminä olleista on jo luovuttanut kokonaan työn tavoittelun. Yhteiskunnalla ei ole tällaisena taloudellisena aikana varaa unohtaa heitäkään, ketkä maksavat euromääräisesti vähemmän veroa. Heille on tärkeää mahdollistaa työn asemesta toisenlainen tapa kuulua yhteiskuntaan ja sen kehittämiseen. Tämä opinnäytetyö kuvaa käytännössä toimivaksi todetun mallin tulevaisuuden lakisääteisestä sosiaalisesta kuntoutuksesta.

Opinnäytetyössä tarkastellaan Orivedellä keväällä 2014 kokoontuneen sosiaalisen kuntoutuksen ja terveyden edistämisen ryhmän ohjelmaa salutogeenisen lähestymistavan ja koherenssin tunteen osatekijöiden kautta. Ryhmään osallistuneilta kymmeneltä työttömältä mitattiin koherenssin tunne ryhmän alussa sekä ryhmän lopuksi. Tämän lisäksi ryhmään osallistuneille järjestettiin kolme ryhmäteemahaastattelua, joiden aiheena oli koherenssin tunteen kolme eri osatekijää; ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys, sekä niiden vaikutus elämään.

Ryhmään osallistuneiden työttömien koherenssin tunne laski intervention aikana. Haastattelut kuitenkin kertoivat ryhmän vaikuttaneen positiivisesti heidän elämäänsä. Sähköisten palveluiden nopea kehittyminen on osin edistänyt eriarvoistumista yhteiskunnassa. Työttömille tarjotut perinteiset terveydenhuollon ja sosiaalialan palvelut eivät enää toimi ja tulevaisuudessa tarvitaan eri ammattialojen verkostoitunutta, terveyttä edistävää, rakenteellista sekä asiakaslähtöistä työtä.

Koherenssin tunteen vahvistaminen on yksin käytettynä epäkiitollinen tavoite työttömien sosiaalisessa kuntoutuksessa. Toimintaympäristöä ohjaavaksi teoriaksi koherenssin tunteen kolme osatekijää sopivat hyvin; ymmärrettävään, hallittavaan ja merkitykselliseen palveluun on helppo sitoutua. Salutogeneesissä käyttökelpoisempi vaihtoehto kuntoutusohjelmien taustateoriaksi lienee terveyden resurssit ja niiden asiakaskohtainen kehittäminen sekä vahvistaminen.

---

Asiasanat: salutogeneesi, pitkäaikaistyöttömyys, koherenssin tunne, sosiaalinen kuntoutus

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Health Promotion

VIRTANEN, TARU:

Salutogenesis in Social Rehabilitation amongst the Long-term Unemployed in Orivesi

Master's thesis 61 pages, appendices 16 pages  
November 2014

---

The Finnish working life has been under a change since the depression of the 1990s. In the past years, the pace of the change has accelerated along the technological development. At the same time in Finland, a group of unemployed people has been formed, whose possibilities of becoming a full working member of modern society are substantially weakened. Some of the long-time unemployed have already given up pursuing work. In such economic times, society cannot afford to forget any of them, who are giving only a little to the tax system. Instead of work, it is important to enable them in another way to be included in society and its development. This thesis describes a workable model of statutory social rehabilitation in the future.

The thesis examines the programme of the social rehabilitation and health promotion group implemented in Orivesi during the spring 2014 through the theory of salutogenesis and components of the sense of coherence (SOC). SOC was measured for the ten participated unemployed people at the beginning and at the end of the group meetings. The group participants were also subjected to three thematic group interviews, which were related to SOC and its three different components; comprehensibility, manageability, and meaningfulness, and also their effect on life.

During the intervention in the group, SOC decreased amongst the unemployed who participated. The interviewees, however, told that the group had a positive effect on their lives. The rapid development of online services has partly contributed to inequality in society. Traditional health care and social services offered for the unemployed no longer work, and inter-professionally networked, health promoting, structural, and customer-oriented work is needed in the future.

SOC reinforcement alone is a thankless task within the social rehabilitation of the unemployed. SOC and its three components are particularly suitable to serve as a theory guiding the operational environment; it is easy to commit to a comprehensible, manageable and meaningful service. A more workable option for a background theory in salutogenesis is probably the customer specific development and reinforcement of health resources.

---

Key words: salutogenesis, long-term unemployment, sense of coherence, social rehabilitation.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA .....	8
2.1	Pitkäaikaistyöttömien sosiaalinen kuntoutus .....	8
2.2	Terveyden edistäminen sosiaalisen kuntoutuksen viitekehyksenä Orivedellä.....	10
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	13
3.1	Kirjallisuuskatsaus aiheeseen .....	13
3.2	Salutogeneesi .....	13
3.2.1	Salutogeneesi-sateenvarjo; terveyden resurssit.....	14
3.2.2	Koherenssin tunne .....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE .....	18
5	OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT .....	19
5.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta .....	19
5.2	Aineiston keruumenetelmät .....	19
5.2.1	Kyselylomake.....	19
5.2.2	Ryhmäteemahaastattelut .....	20
5.3	Aineistojen analysointimenetelmät.....	20
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	21
6.1	Opinnäytetyön toteutusaikataulu .....	21
6.2	Kyselylomake .....	21
6.3	Kyselylomakevastausten analysointi .....	22
6.4	Ryhmäteemahaastattelut .....	22
6.5	Ryhmähaastatteluaineiston analysointi.....	23
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	26
7.1	Kyselylomakkeella saatu tulos koherenssin tunteesta ja sen muutoksesta.....	26
7.2	Ryhmäteemahaastatteluiden tulokset.....	27
7.2.1	Ymmärrettävyydestä .....	27
7.2.2	Hallittavuudesta.....	29
7.2.3	Merkityksellisyydestä .....	30
7.3	Laadullisen aineiston uudelleenorganisointi.....	33
8	TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	35
8.1	Interventioon osallistuneiden työttömien koherenssin tunne ja sen muutos.....	35
8.2	Koherenssin tunteen osatekijöiden vaikutus elämään haastateltavien työttömien kertomana .....	37
8.3	Huomiot tulevien ryhmien suunnittelua varten .....	38

9	POHDINTA, ITSEARVIOINTI JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET .....	40
9.1	Metodisten valintojen ja teorian käytännöllisyyden vaikeus .....	40
9.2	Opinnäytetyön toteutuksen arviointia .....	41
9.3	Opinnäytetyön herättämiä jatkotutkimusehdotuksia.....	42
	LÄHTEET.....	43
	LIITTEET .....	46
	Liite 1. Sosiaalisen kuntoutuksen määritelmä Hallituksen esityksestä Eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi 1.1.2015 lähtien .....	46
	Liite 2. Terveiden edistämisen ryhmän ohjelma tiivistetysti.....	48
	Liite 3. Palaute ryhmän ohjelmasta .....	49
	Liite 4. Kirjallisuuskatsauksessa analysoidut tutkimukset taulukossa .....	51
	Liite 5. Antonovskyn 13-osainen mittari koherenssin tunteen mittaamiseen (SOC-13).....	55
	Liite 6. Ryhmähaastattelujen teemarunko .....	57
	Liite 7. Tiedote tutkittavalle .....	59
	Liite 8. Kysymyskohtaisesti vastausten keskiarvot ja niiden muutos (N=10) .....	61

## 1 JOHDANTO

Monelle suomalaiselle työttömyydestä on tullut pysyvä ilmiö. Työttömyyden pitkittyessä henkilöiden mahdollisuudet osallistua yhteiskuntaan kaventuvat oleellisesti. Pitkäaikaistyöttömän taloudellinen asema on heikko, elinpiiri pienempi ja terveydentila on huonompi kuin työllisten. Pitkäaikaistyöttömistä osan kohdalla voidaan puhua ongelmien kasautumisesta, joka vaikuttaa myös seuraavan sukupolven käyttäytymiseen. Miksi näin? Onko tämä väistämätön kohtalo osalle suomalaisista?

Tätä miettiessäni ja koettaessani välttää ajatusta ennalta määräytyistä kohtaloista olen pyrkinyt omassa työssäni sosiaalisen kuntoutuksen ohjaajana välittämään pitkäaikaistyöttömille viestiä siitä, että asioihin kannattaa aina pyrkiä vaikuttamaan. Mutta mihin pitkäaikaistyötön voi vaikuttaa ja miten? Työttömyysasteen kasvaessa ovat tarjolla olevat työmahdollisuudet vähentyneet. Poliittinen pääpaino tällä hetkellä on nuorten työuralle saattamisessa. Hyvä näin, koska heistä emme toivo lisää pitkäaikaistyttömiä. Talouden kiristytessä minimituloisten ostovoima entisestään heikkenee. Vaikutusmahdollisuudet oman tilanteen parantamiseen täytyy löytyä siis muualta.

Aaron Antonovsky tutki 1970-luvulla toisen maailmansodan keskitysleirillä olleita naisia ja teki merkittävän havainnon. Samankaltaisissa olosuhteissa olleista naisista osa oli sairastunut stressitilanteen seurauksena ja osa naisista oli ilmoittanut elävänsä kaikesta huolimatta hyvää elämää. Antonovsky halusi selvittää, mitkä tekijät myötävaikuttivat stressaavasta tilanteesta selviämiseen. Selvitystyön aikana muotoutui käsite *koherenssin tunne* yhdeksi vastaukseksi Antonovskyn kysymykseen. Vuonna 1979 Antonovsky julkaisi teoksen *salutogeneesistä*, terveyden resurssien teoriasta. Antonovskyn luomassa teoriassa pyritään keskittymään siihen, mikä ylläpitää ja parantaa terveyttä, sen sijaan että fokuksena olisivat sairaus tai sen oireet. (Antonovsky 1979.)

Työttömyys on monelle suuri stressin aihe. Pitkittyessään työttömyyden stressaavuus ei varmasti vähene, muuttaa ehkä vain muotoaan. Antonovsky pyrki paljastamaan resursseja, joiden avulla stressitilanteesta selviytyminen on helpompaa. Voisiko Antonovskyn luomaa teoriaa hyödyntää pitkäaikaistyöttömien selviytymisresurssien lisäämisessä? Tuottaisiko salutogeneesiin perustuva interventio myös kohderyhmänsä mielestä oikeita, elämänlaadun paranemiseen johtavia asioita?

Oriveden työpajalla on toteutettu vuodesta 2010 lähtien ryhmämuotoista kuntouttavaa työtoimintaa. Tarve kyseiselle ryhmäpalvelulle syntyi työttömien määrän kasvaessa sekä kyseisen kohderyhmän ongelmien monimuotoistuuessa. Kuntouttavan työtoiminnan ryhmiin osallistuvat ovat pitkäaikaistyöttömiä ja työtoiminnan ryhmien yläkäsitteenä on ollut vuoteen 2013 asti sosiaalinen kuntoutus. Vuoden 2013 aikana toteutettujen kahden ryhmän ohjelma alkoi muotoutua enemmän terveyden edistämisen tavoitteiden mukaisesti; kiintopiste siirtyi epäkohdista mahdollisuuksiin.

Ryhmätoimintaa aloitettaessa vuonna 2010 vastaanotto pitkäaikaistyöttömien keskuudessa ei ollut kovinkaan lupaava. Ensimmäisten ryhmien osallistujat kokivat toiminnan olevan yhteiskunnan pakotetta. Toiminnan pikkuhiljaa kehittyessä nykyiseen muotoonsa ryhmään osallistuneet ovat kokeneet toiminnan hyvin positiivisena ja puolivuositain alkavaan ryhmään olisi halukkaita tulijoita enemmän, kuin ryhmässä on tilaa. Ryhmätoiminta on saanut hyvää palautetta myös muilta kuntoutuksen ammattilaisilta Orivedellä. Tällä hetkellä näyttäisi siltä, että ryhmämuotoinen terveyden edistäminen palvelee kohderyhmäänsä aidosti. Olen itse ollut mukana ryhmän vetäjänä alusta lähtien. Ensin osallistuin ryhmien vetämiseen perustoimenkuvani ohella, mutta viimeiset kaksi vuotta olen saanut keskittyä pelkästään ryhmien ohjelmien laadintaan ja toteutukseen. Tämän vastuun innoittamana olen ryhtynyt etsimään toimivia työkaluja nykyiseen tehtävääni. Terveyden edistämisen yamk-opintoni sekä tämä opinnäytetyö ovat osa tätä prosessia.

Sosiaalista kuntoutusta on kuitenkin mahdotonta kehittää ilman sosiaalisen ja osallistumisen läsnäoloa, niinpä tämän opinnäytetyön yhtenä merkittävänä tekijänä on Oriveden Työpajan sosiaalisen kuntoutuksen kevään 2014 ryhmä. Kaikille ryhmäläisille kuuluu suuri kiitos niin ryhmään, kuin opinnäytetyöhöni osallistumisesta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa pitkäaikaistyöttömien näkemyksestä koherenssin tunteen ymmärrettävyy-, hallittavuus- ja merkityksellisyys-osatekijöistä sekä mahdollisesti niihin vaikuttavista asioista. Tavoitteena on kehittää Orivedellä toteutettua sosiaalisen kuntoutuksen interventiota terveyden edistämisen interventioksi salutogeenisen lähestymistavan avulla.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA

### 2.1 Pitkäaikaistyöttömien sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalinen kuntoutus tulee olemaan tulevaisuudessa kunnan lakisääteinen palvelu (Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi 1.1.2015 lähtien, liite 1.). Tämän lisäksi pitkäaikaistyöttömyyden suhteellisen lisääntymisen, työmarkkinatuen vastikkeellisuus - keskustelun ja vuonna 2015 voimaan astuvan työmarkkinatuki uudistuksen myötä sosiaalisen kuntoutuksen tarve ja merkitys tulevat lisääntymään. Pitkäaikaistyöttömiltä edellytetään osallistumista aktiivitoimenpiteisiin muita työttömiä enemmän. Lisäksi pitkäaikaistyöttömien työttömyysturvan sanktiot ovat ankarampia kuin vähemmän aikaa työttömänä olleiden, vaikka tutkimusten perusteella tiedetään pitkään työttömänä olleiden työllistymisen mahdollisuuden olevan huonompi (Hämäläinen 2013, 184–185). Työttömän työllistymisen todennäköisyyden laskiessa, työttömän taloudellista tilannetta usein edelleen heikennetään. Taloudellisen tilanteen heikentyessä pitkäaikaistyötön kiinnittyy yhä tiukemmin yhteiskunnan tukiverkkoon, josta irtautumista sitten ryhdytään tavoittelemaan aktiivitoimenpiteiden, mm. sosiaalisen kuntoutuksen avulla.

Tulevaa ennakoiden Tampereella toteutettiin vuonna 2013 Sosiaalisen kuntoutuksen selvitystyö Innolink Research Oy:n, Sosiaalikehitys Oy:n ja Kuntoutussäätiön yhteistyönä (Kesä, Kinnunen, Ala-Kauhaluoma, Laiho, Müller & Joutsen 2013). Tampereen työllisyydenhoidon palveluyksikön hallinnoiman Tampereen kuntakokeilun tilaaman työn tavoitteena oli selvittää Tampereen sosiaalisen kuntoutuksen palvelutarve sekä -vaje (Kesä ym. 2013, 5). Selvityksen valmistuttua, sosiaalisen kuntoutuksen kehittäminen on jatkunut useimpien Tampereen seudun työllisyydenhoidon yksiköiden välillä yhteisten kokoontumisten, koulutusten ja tiedon välittämisen muodoissa. Selvitystyön tuottamista sosiaalisen kuntoutuksen suosituksista erityisesti asiakaslähtöisyys, asiakasohjauksen ja palvelupolkujen kehittäminen, sekä yhteistyön kehittäminen paikallisesti saivat hyväksyntänsä myös työllisyydenhoidon asiakastyön tekijöiltä (Kesä ym. 2013, 57–61).

Sosiaalinen kuntoutus on laaja käsite, sisältäen hyvin erilaisia käytäntöjä. Pitkään työttömänä olleiden konkreettisia työllistymisen esteitä ei kuitenkaan poisteta pelkästään tarjoamalla mahdollisuus osallisuuteen, toimintaan tai vertaisuuteen, kuten uuden lain



luonnoksen perusteluissakin on todettu (Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi 1.1.2015 lähtien, liite 1.). Hyvin usein työttömällä on terveydellisiä rajoitteita, niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin, todellisina työn saamisen esteinä. Samaan aikaan työttömille tarjottavat terveystalvet on todettu riittämättömiksi ja heikosti toimiviksi (Niiranen, Hakulinen, Manninen & Räsänen 2014, 20). Olisikin tärkeätä kehittää työttömien terveystalvet ja sosiaalisen kuntoutuksen rinnalla tai jopa osana sosiaalista kuntoutusta. Tuore tutkimus työttömien terveystalvetusta haastaa yhteiskuntaa rakentamaan ja toteuttamaan terveystalvetuita yli sektorirajojen verkostoituneina ja uudentlaisella asenteella (Niiranen ym. 2014, 20). Erityisesti pitkäaikaistyöttömille työllisyystoimenpiteet tai projektien tarjoama sosiaalinen kuntoutus on jo todettu merkittäväksi terveystalvetuita tarjoavaksi tahoksi (Saikku 2013, 129). Yhdistämällä sosiaalinen kuntoutus ja työttömille tarjottavat terveystalvetuita verkostoituneeksi, uudentlaisen näkökulman omaavaksi terveyden edistämiseksi, työttömille tarjottavista talvetuita voisi tulla parempia ja tehokkaampia. Jos aiemmin talvetuita on tuotettu oirekeskeisen patogeneesin pohjalta, niin terveyden lisäämiseen tähtäävä salutogeneesi tarjoaa erilaisen näkökulman työttömien talvetuita kehittämiseen (kuva 1.).



KUVA 1. Kaksi erilaista lähestymistapaa talvetuita järjestämiseen

## 2.2 Terveyden edistäminen sosiaalisen kuntoutuksen viitekehyksenä Orivedellä

Orivedellä on toteutettu työttömille tarjottavaa sosiaalista kuntoutusta ryhmämuotoisena vuodesta 2010 lähtien. Kuntoutuksen kohteena olevat työttömät työnhakijat ovat pääsääntöisesti olleet työttöminä vähintään kaksi vuotta, joten heidän kohdallaan pitkäaikaistyöttömyyden raja (yhden vuoden työttömyys) on ylittynyt jo kauan sitten. Toiminnan kehittämiseksi toinen ryhmän ohjaajista aloitti terveyden edistämisen opinnot Tampereen ammattikorkeakoulussa vuonna 2013, ja siitä lähtien ryhmämuotoisen toiminnan ohjaavana viitekehyksenä on ollut terveyden edistäminen. Erityisesti tämän opinnäytetyön tekemiseen osallistuneen, kevään 2014 ryhmän ohjelma (liite 2.) laadittiin tukeutuen salutogeneesiin ja pohtien millaisilla ohjelmasisällöillä olisi mahdollista pyrkiä kohentamaan ryhmään osallistuvien pitkäaikaistyöttömien koherenssin tunnetta. Aaron Antonovskyn paikallistama terveyden resurssi koherenssin tunne sisältää kolme osatekijää; ymmärrettävyyden, hallittavuuden ja merkityksellisyyden. Opinnäytetyössä myöhemmin koherenssin tunteen käsite esitellään tarkemmin, mutta opinnäytetyön tässä vaiheessa esitetään miten opinnäytetyön tekijän, eli ryhmän toisen ohjaajan esioletus jäsenteli ryhmäohjelman sisältöä.

Ryhmään osallistuvien työttömien elämän ymmärrettävyyteen toivottiin olevan positiivista vaikutusta työttömyyteen liittyvien palvelurakenteiden esittelemisellä sekä itsetuntemuksen lisäämisellä. Keinoina edellisissä tavoitteissa olivat asiantuntijakäynnit (esim. sosiaaliohjaaja), tutustumiskäynnit (esim. TE-toimisto), erilaiset täytettävät lomaketestit (mm. muistitesti, diabeteksen riskitesti, AUDIT- testi ja erilaiset persoonallisuustestit), UKK-kävelytesti sekä osallistuminen tämän opinnäytetyön kyselyyn ja haastatteluun.

Ryhmäläisten elämän hallittavuuteen toivottiin vaikutettavan positiivisesti antamalla tietoa erilaisista mahdollisuuksista ja vaihtoehdoista, miten kukin itse pystyy omaan tilanteeseensa vaikuttamaan ja minkälaisia palveluita Orivedellä on olemassa elämänhallintaan liittyen. Edellä mainittuihin tavoitteisiin liittyen keinoina olivat terveydenhuollon ammattilaisten vierailut (esim. terveydenhoitaja, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, psykologi ja EA-kouluttaja), muiden tahojen ammattilaisten vierailut (esim. poliisi, velkaneuvoja, Marttojen talouskouluttaja ja paikallisen osuuskunnan hallituksen puheenjohtaja), tutustumiskäynnit paikallisten toimijoiden luokse (esim. SPR, Työpaja Maininki, paloasema ja kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintakeskus Lupiini), tutus-

tumiset orivesiläisiin liikuntamahdollisuuksiin (esim. liikuntahalli, uimahalli ja frisbeegolf), sekä ATK-valmiuksien parantaminen.

Terveystietämisen ryhmään osallistuvien elämän merkityksellisyyden toivottiin olevan positiivista vaikutusta erilaisten virikkeiden esittelemisellä, yhteisöllisyydellä ja normaalin arjen asioiden merkitysten käsittelemisellä. Keinoina edellä mainittujen tavoitteiden saavuttamiseen olivat erilaisten harrastusmahdollisuuksien esittely (esim. kirjastopalvelut, Kansalaisopiston kurssitarjonta ja liikuntapaikat), Tredun opintoneuvoston infotilaisuus erilaisista koulutusmahdollisuuksista, ryhmän ohjaajan info-tilaisuus tuettujen lomien mahdollisuudesta ja KELA:n kuntoutuksesta sekä erilaiset yhteisölliset ryhmätapahtumat (esim. haravointitalkoot ja yhteisöpalaverit).

Ryhmään osallistuvien työttömien kanssa käytiin kevään 2014 aikana yksilökeskustelut, joissa pyrittiin yhdessä työttömän kanssa asettamaan henkilökohtaiset tavoitteet ryhmän keston ajalle. Tavoitteiden laatimisen, niiden toteutumisen arvioinnin ja ryhmän lopuksi pidettävän palautepäivän toivottiin vaikuttavan positiivisesti jokaiseen edellä mainittuun koherenssin tunteen osatekijään. Kirjallinen palaute ryhmäohjelmasta saatiin seitsemältä osallistuneelta. Kirjallisen palautteen yhteenveto löytyy tämän opinnäytetyön liitteistä (liite 3.).

Taustateorian lisäksi sosiaalisen kuntoutuksen ryhmän toteuttamiseen vaikutti tietoinen pyrkimys eettisesti kestävään työttömien aktivointiin. Ryhmän tavoitteena oli saada työttömät itse tuottamaan uudenlaisia näkökulmia sekä ratkaisuja omaan arkeensa. Ryhmään osallistuville työttömille pyrittiin antamaan mahdollisuuksien vaihtoehtoja passiivisen palvelun vastaanottamisen asemesta. Björcklund & Hallamaa (2013) kuvailevat esseessään eettisesti kestäväksi aktivointipolitiikaksi sellaista, joka on aidosti asiakaslähtöistä ja kohtaa työttömän tekijänä eikä kohteena. Eettisesti kestävä aktivointipolitiikka edellyttää kokonaisvaltaista ja hallintorajat ylittävää asiakastyötä sekä työntekijöiden korkeaa sitoutumisen astetta (Björcklund & Hallamaa 2013, 168–169).

Pitkäaikaistyöttömyys on terveysriski. Vaikka Suomessa on kiinnitetty huomiota eri yhteiskuntaluokkien terveyseroihin ja niitä on pyritty vähentämään, todellisuudessa terveyserot ovat entisestään kasvaneen (Rahkonen & Lahelma 2013, 276–278; Rotko, Kauppinen, Mustonen & Linnanmäki 2012, 13). Yksi Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 asettamista tavoitteista Terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmassa

oli tukea terveellisiä elintapoja erityisesti väestöryhmissä, joissa epäterveellisiä elintapoja yleisemmin esiintyy, kuten esim. pitkäaikaistyöttömien keskuudessa. Tämän tavoitteen toteuttaminen on osoittautunut hankalaksi ja vaatinee uudenlaisten menetelmien kehittämistä. (Rotko ym. 2012, 30–34.) Työttömille tarjottava ryhmämuotoinen terveyden edistäminen voisi olla yksi vastaus edellä mainittuun haasteeseen.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Kirjallisuuskatsaus aiheeseen

Opinnäytetyön taustateoriaa varten toteutettiin kirjallisuuskatsaus, minkä tarkoituksena oli selvittää millaisia keinoja on käytetty ei-diagnostisessa kuntoutuksessa tai terveyden edistämässä tavoiteltaessa ihmisten koherenssin tunteen kasvua. Katsaus toteutettiin Arto-, Cinahl-, Journals@Ovid- (OvidSP), Medic-, PubMed- ja SocIndex- viitetietokannoissa. Lisäksi suoritettiin tarkistushaut E-aineistoportaali Nellissä, Theseus.fi – julkaisuarkistossa ja OMA–kirjastotietokannassa.

Katsauksen tulos oli, että aikuisten ei-diagnostisessa kuntoutuksessa ja terveyden edistämässä, koherenssin tunteen mittaamisen lisäksi, salutogeneesiä on hyödynnetty luotujen mittarien ja mallien taustateorioissa sekä täydentämään patogeenisen lähestymistavan näkökulmaa (liite 4.). Käytännön ei-diagnostisen kuntoutuksen tai terveyden edistämisen suunnittelussa ja toteutuksessa salutogeenin hyödyntäminen on kuitenkin vielä hyvin vähäistä. Kirjallisuuskatsauksen tuottaman lähdemateriaalin lisäksi opinnäytetyön teoriaosuuden viitteiksi valikoitui ajankohtaisia julkaisuja opinnäytetyön aiheesta, sekä salutogeneesiä koskevat keskeiset teokset.

Opinnäytetyön lähteinä on myös tutkimuksia, mitä ei tavoitettu katsausta varten keväällä 2014 (liite 4.). Tällaisia ovat tutkimukset luontolähtöisten palvelujen kehittämisestä Norjassa (Batt-Rawden & Tellnes 2005), teologian alalta (Leppäkari 2012) ja antropofiasta (Kurppa 2009). Mainitut tutkimukset tavoitettiin katsauksen teon jälkeen, mutta eivät tulleet tarkemmin analysoiduiksi opinnäytetyötä varten.

#### 3.2 Salutogeneesi

Termi salutogeneesi tarkoittaa terveyden alkuperää. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen tarkastelee sitä, mistä terveys muodostuu. Hoitotyössä tutumman termin, *patogeenin* keskittyessä sairauden syntyyn vastaavalla tavalla salutogeneesi keskittyy terveyden syntyyn. (Lindström & Eriksson 2010, 33.) Teoria salutogeenista alkoi muotoutua 1970-luvulla Amerikassa syntyneen israelilaisen sosiologin, Aaron Antonovskyn

huomion kiinnittyessä ominaisuuksiin, mitkä suojaavat ihmistä stressitilanteissa. Vuonna 1972 Antonovsky nimesi nämä ominaisuudet *yleisiksi suojaaviksi resursseiksi* (general resistance resources, GRR) (Antonovsky 1979, 5). Laajojen kenttätutkimusten jälkeen Antonovsky yhdessä kollegansa kanssa totesi yhden tutkittavien elämäntilanteellisen ominaisuuden vaikuttavan oleellisesti näihin suojaaviin resursseihin sekä terveyteen. Antonovskyn työryhmä nimesi tämän keskeisen ominaisuuden *koherenssin tunteeksi* (sense of coherence, SOC). Pian koherenssin tunteen paikallistamisen jälkeen Antonovsky nimesi mielenkiintonsa ja tutkimuksensa kohteen salutogeneesiksi. (Antonovsky 1979, 8–9.)

Antonovskyn luoma teoria terveyden resursseista, salutogeneesi, on teoriana suhteellisen uusi. Salutogeneesiä on kuitenkin tutkittu ja käytetty taustateoriana hyvin laajalti niin maantieteellisesti kuin tieteenaloittainkin (liite 4.). Jo vuonna 2007 Eriksson ja Lindström (2007) tarkistelivat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan 32 eri tutkimusta liittyen pelkästään koherenssin tunteen ja elämänlaadun suhteeseen. Terveys- ja sosiaalialan lisäksi salutogeneesin teoriaa on hyödynnetty mm. luontolähtöisten palvelujen kehittämisessä (Batt-Rawden & Tellnes 2005; Parkkonen 2013), teologian alalla (Leppäkari 2012), antroposofiassa (Kurppa 2009) ja työelämässä (Österberg 2010). Laajinta salutogeneesin käyttö on ollut kuitenkin terveyden edistämisen mallien kehittämisessä sekä taustateorioissa (Becker, Moore, Whetstone, Glascoff, Chaney, Felts & Anderson 2009; Spencer, Broesskamp-Stone, Ruckstuhl, Ackermann, Spoerri & Cloetta 2007). Lähimpänä tämän opinnäytetyön aihetta on Jaana Vastamäen (2010) väitöskirja *Koherenssin tunne ja työttömyys*, jossa tarkastellaan koherenssin tunteen suhdetta työttömyyteen sekä koherenssin tunteen mahdollista muuttumista työllisyysintervention myötä.

### **3.2.1 Salutogeneesi-sateenvarjo; terveyden resurssit**

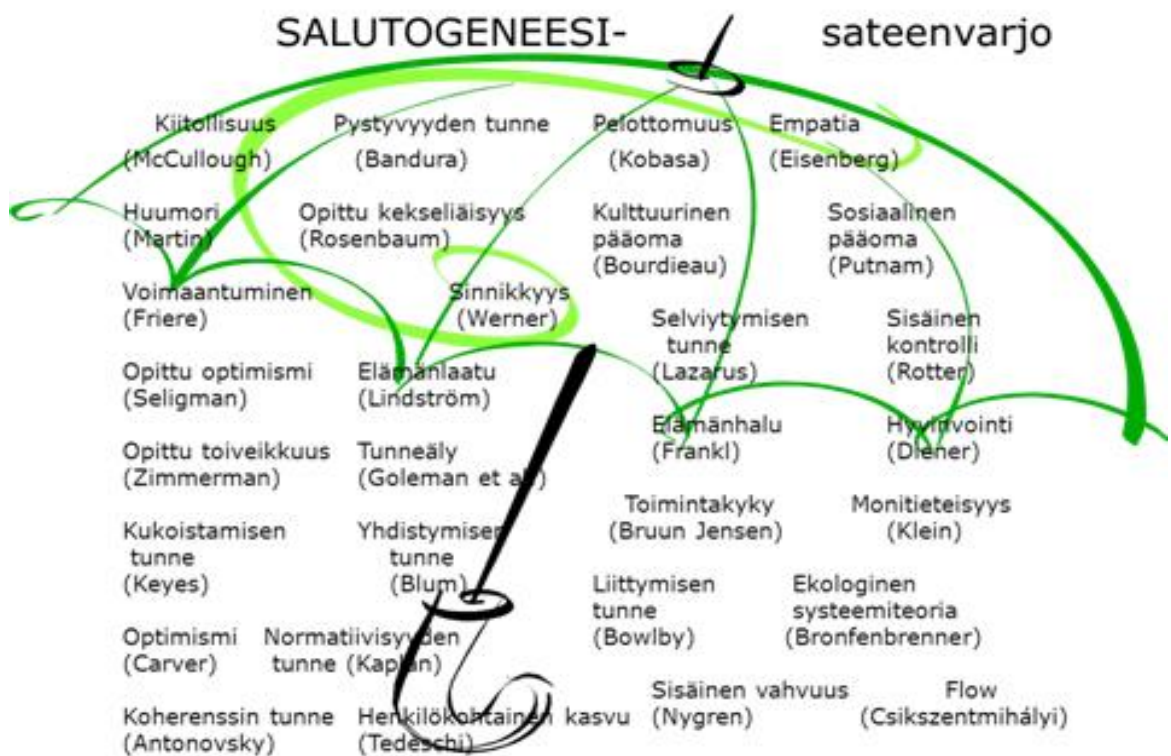
Ihmisten elämään positiivisesti vaikuttavia tekijöitä on pyritty sosiaali- ja terveydenhuollon historiassa paikallistamaan jo kauan. Vuonna 1972 Antonovsky nimesi nämä tekijät yleisiksi suojaaviksi resursseiksi ja esitti resursseista seuraavanlaisen kartoituslausemääritelmän: ”*Yleinen suojaava resurssi (GRR) on*

\*1.fyysinen, 2.biokemiallinen, 3.tosiasiallinen-materiaalinen, 4.kognitiivinen, 5.emotionaalinen, 6.arvoihin perustuva-asenteellinen, 7.ihmissuhteisiin pohjautuva tai 8.makrososiokulttuurinen (yhteiskunnallinen)

\*1.yksilön, 2.ensisijaisen yhteisön, 3.alakulttuurin tai 4.yhteiskunnan piirre, mikä on tehokas

\*1.valtettaessa tai 2.kamppailtaessa vastaan moninaisia stressitekijöitä ja täten ehkäistäessä jännitteiden muuntautumisen stressiksi” (Antonovsky 1979, 103).

Antonovskyn määritelmän jälkeen terveyden resurssien määrä on uusien tutkimusten myötä lisääntynyt sekä täsmentynyt ja tämän päivän salutogeneesi–sateenvarjon alla on jo 30 nimettyä terveyden resurssia (kuva 2.)



KUVA 2. Terveyden resurssit (Eriksson 2012)

Nimettyään vuonna 1972 terveyteen positiivisesti vaikuttavat resurssit yleisiksi suojaaviksi tekijöiksi (GRR), Antonovsky jo pohti terveyteen ja koherenssin tunteeseen negatiivisesti vaikuttavien stressitekijöiden lisäksi terveyden resurssien puutteen vaikutusta terveyteen ja koherenssin tunteeseen. Vuonna 1987 Antonovsky esitti terveyden resurssien olevan eräänlaisia jatkumoa, jokaisen resurssin ilmetessä ihmisillä eriasteisina,

heikosta vahvaan. Esimerkiksi vahva elämänhalu vaikuttaisi henkilön terveyteen ja koherenssin tunteeseen positiivisesti kun taas elämänhalun puute vaikuttaa terveyteen ja koherenssin tunteeseen negatiivisesti. Antonovsky nimesi löytämänsä resurssien negatiivisen vaikutuksen *resurssivajeeksi* (resistance deficit). Antonovskyn ajatus oli että liittämällä käsite resurssivaje jo aiempaan teoriaan resursseista, myös stressitekijöiden olemassaolo ja vaikutukset voitaisiin huomioida terveyden muodostumisessa. (Antonovsky 1987, 28.).

Tutkiessaan edellä mainittuja terveyden resursseja, eli terveyttä vahvistavia tekijöitä, Antonovsky totesi että hänen paikallistamansa ja nimeämänsä koherenssin tunne on tekijä, mikä ohjaa muiden resurssien käyttöä. Korkean koherenssin tunteen omaavat henkilöt käyttävät tarvittaessa omaaviansa resursseja oikea-aikaisesti ja rakentavasti, kun taas heikon koherenssin tunteen omaavat henkilöt eivät käytä resurssijansa vaan alistuvat tilanteen edessä sekä mahdollisesti ajautuvat heikentämään tilannetta (Antonovsky 1987, 153).

### 3.2.2 Koherenssin tunne

Antonovskyn paikallistama terveyden resurssi, koherenssin tunne, koostuu kolmesta osatekijästä. *Ymmärrettävyys*-osatekijä kuvastaa sitä, miten henkilö ymmärtää suhteensa itseensä ja ympäristöön. Henkilö, kenellä on korkea ymmärrettävyyden tunne, kohtaa vastaantulevat asiat ja tapahtumat odotettavina, tai ainakin selitettävissä olevina ja järjestettävänä. *Hallittavuus*-osatekijä tarkoittaa henkilön uskoa mahdollisuuksiinsa vaikuttaa ympäristöönsä sekä kohdata haasteita. Vahvan hallittavuuden tunteen omaaville ihmisille elämän tapahtumat ovat kokemuksia, joista selviää tai kohdattavia haasteita. Kun taas heikon hallittavuuden tunteen omaaville henkilöille tapahtuma tai asia voi muotoutua kestäättömäksi. Kolmas osatekijä, *merkityksellisyys*, kuvaa henkilön kokemaa elämän tarkoituksellisuutta. Heikon merkityksellisyyden tunteen omaava henkilö saattaa kokea, että hyvin harvalla asialla olisi juuri hänelle merkitystä. Kun taas vahvan merkityksellisyyden tunteen omaavien henkilöiden mielestä asioilla ja tapahtumilla, epämiellyttävilläkin, on tarkoituksensa, mikä pitäisi pyrkiä löytämään ja sen jälkeen yrittää päästä asiasta yli niin hyvin kuin mahdollista. (Antonovsky 1987, 16–19.)



Henkilön koherenssin tunne on siis vahva, kun hän kokee elämänsä ymmärrettäväksi, hallittavaksi ja merkitykselliseksi. Merkityksellisyys-osatekijä on keskeisin koherenssin tunteen kolmesta osatekijästä. Merkityksellisyys kuvaa Antonovskyn mukaan henkilön motivaation suuntaa. Vahva merkityksellisuuden tunne mahdollistaa myös ymmärrettävyyden ja hallittavuuden tunteiden parantamista. (Antonovsky 1987, 21–22.) Koherenssin tunteen mittaamiseksi Antonovsky kehitti SOC-13- (liite 5.) ja -29-kyselylomakkeet, joita on käytetty alkuperäisenä ja mukailten hyvin laajalti maailmalla (Lindström & Eriksson 2010, 41).

Edellisessä luvussa mainitun Jaana Vastamäen (2010, 13) väitöskirjan keskeisiä tuloksia oli se, että tutkittujen työttömien koherenssin tunne oli työllisyysinterventioon osallistuneiden keskuudessa alussa heikompi kuin työllisten, mutta intervention aikana koherenssin tunne vahvistui lähes työllisten tasolle merkityksellisyys-osatekijän säilyessä kuitenkin ennallaan. Vasta intervention aikainen tai – jälkeen tapahtunut henkilön työllistyminen kohotti työttömältä mitattua merkityksellisyyden tasoa. Tutkimuksen tuloksia oli myös se, että tutkittavien iällä ei ollut yhteyttä koherenssin tunteen muuttumiseen. Toteutetun intervention aikana koherenssin tunne vahvistui eniten pitkään työttömänä olleilla ja ammattikouluttamattomilla, sen sijaan heikentyneen työkyvyn ja vähäiset selviytymisresurssit omaavilla osallistuneilla koherenssin tunne heikkeni intervention aikana. (Vastamäki 2010, 14–15.)

Edelleen Vastamäen (2010, 17) väitöskirjatutkimuksen keskeisiä tuloksia oli se, että pitkäaikaistyöttömyys, työkyvyn heikkeneminen, taloudelliset – ja alkoholiongelmat korreloivat heikentyneen koherenssin tunteen sekä psyykkisen oireilun kanssa positiivisesti. Vastamäki (2010, 18) toteaaakin, että työttömille olisi hyvä tarjota edellä mainittuja riskitekijöitä ehkäiseviä ja vähentäviä tukipalveluita jotta työttömien paluu työelämään mahdollistuisi paremmin. Vastamäen (2010, 20) tutkimuksen mukaan koherenssin tunteen taso ei suoraan ennustanut tutkittujen työllistyvyyttä, mutta vahva koherenssin tunne mahdollistaa työttömän työllistymisen paremmin.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa pitkäaikaistyöttömien näkemyksiä koherenssin tunteen ymmärrettävyys-, hallittavuus- ja merkityksellisyys-osatekijöistä sekä mahdollisesti niihin vaikuttavista asioista.

1. Millainen on terveyden edistämisen interventioon Orivedellä osallistuneiden pitkäaikaistyöttömien koherenssin tunne ja muuttuuko se intervention aikana?
2. Miten haastatellut pitkäaikaistyöttömät kokevat koherenssin tunteen eri osatekijöiden (ymmärrettävyys, hallittavuus, merkityksellisyys) vaikuttavan elämään?

Tavoitteena on kehittää Orivedellä toteutettua sosiaalisen kuntoutuksen interventiota terveyden edistämisen interventioksi salutogeenisen lähestymistavan avulla.

## 5 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön metodologisia valintoja on jonkin verran ohjannut asiantuntijalausunnot, joihin opinnäytetyöntekijä sai tutustua laatiessaan kirjallisuuskatsausta salutogeneesin hyödyntämisestä ei-diagnostisessa kuntoutuksessa. Esimerkiksi Ippo Vilkkumaa (2012) on todennut Kuntoutusportti-sivuston ”Tätäkin voisi tutkia” -palstalla mm. seuraavaa: ”*Miten kuntoutujien (tai potilaiden, työnhakijoiden, syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tms.) koherenssintunteeseen on pyritty vaikuttamaan; miten kuntoutuspalvelun tyyliä ja sisältöä voidaan kuvata koherenssintunte-teorian ulottuvuuksien kautta?*” Lisäksi Sakari Suominen (2012) toteaa esseessään, että koherenssin tunteen käsitteitä olisi hyödyllistä pyrkiä selkiyttämään laadullisen tutkimuksen keinoin.

### 5.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen, ja etenee paljolti toimintatutkimuksen mukaisesti. Koska tämä opinnäytetyö toteutetaan vain yhden vuoden aikana, työ ei voi täyttää toimintatutkimuksen vaatimusta syklisyydestä. Tässä opinnäytetyössä on myös paljon tapaustutkimuksen piirteitä, mutta koska työ tehdään puhtaasti teorian ja tutkijan näkökulmasta, niin tapaustutkimuksen vaatimus moninäkökulmaisuudesta jää puuttumaan (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 12). Edeltävien rajausten sekä opinnäytetyön tavoitteen ohjaamana, tätä opinnäytetyötä voidaan luonnehtia tutkimukselliseksi kehittämistoiminnaksi. Tästä opinnäytetyöstä tulee löytymään tutkimukselliseen kehittämistoimintaan määritellyt viisi tehtävää; perustelu, organisointi, toteutus, arviointi ja tulosten levittäminen (Toikko & Rantanen 2009, 56–63).

### 5.2 Aineiston keruumenetelmät

#### 5.2.1 Kyselylomake

Opinnäytetyöhön sisältyvä koherenssin tunteen mittaaminen toteutetaan käyttämällä aiemmin mainittua, Antonovskyn kehittämää, valmista kyselylomaketta (liite 5.). Kyselylomakkeessa on 13 kysymystä, joihin tutkimukseen osallistujat vastaavat anonyymeinä Likertin 7-portaisella asteikolla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 195). Kolmesatoista kysymyksestä viisi kysymystä liittyy koherenssin tunteen ymmärrettävyys-tekijään, neljä kysymystä liittyy hallittavuus-tekijään ja neljä kysymystä liittyy merki-

tyksellisyys-tekijään. Tutkimukseen osallistuvat täyttävät kyselyn ryhmän toiminta-aikana, jolloin tutkija pystyy kontrolloimaan ja informoimaan lomakkeen täyttöö (Hirsjärvi ym. 2008, 191–192). Koherenssin tunne mitataan intervention alussa ja lopussa, tavoitteena kartoittaa koherenssin tunteen mahdollinen muutos intervention aikana.

### **5.2.2 Ryhmäteemahaastattelut**

Opinnäytetyön laadullisen materiaalin keruumenetelmä on ryhmäteemahaastattelu. Aineistonkeruumenetelmän valintaan vaikutti teemahaastattelun tarjoama laajemman materiaalin mahdollisuus sekä se, että teemahaastattelun avulla voidaan saada paremmin haastateltavien mielipiteet kuuluviin (Hirsjärvi & Hurme 2004, 48). Koska tutkimuskohteena on 10–13 henkilön ryhmä, kolmella ryhmäteemahaastattelulla pyritään varmistamaan se, että kaikki opinnäytetyön tutkimukseen osallistuvat ovat mukana sekä kvantitatiivisen aineiston että laadullisen materiaalin tuottamisessa. Parhaimmillaan tällöin saadaan tutkimuksen kohderyhmän vastausprosentiksi 100 (Hirsjärvi & Hurme 2004, 63). Opinnäytetyön tekijän ja ryhmään osallistuvien kahdenkeskeiset haastattelut olisivat vieneet liikaa aikaa ja satunnaisotos ryhmästä ei olisi antanut koko ryhmää kattavaa tulosta.

### **5.3 Aineistojen analysointimenetelmät**

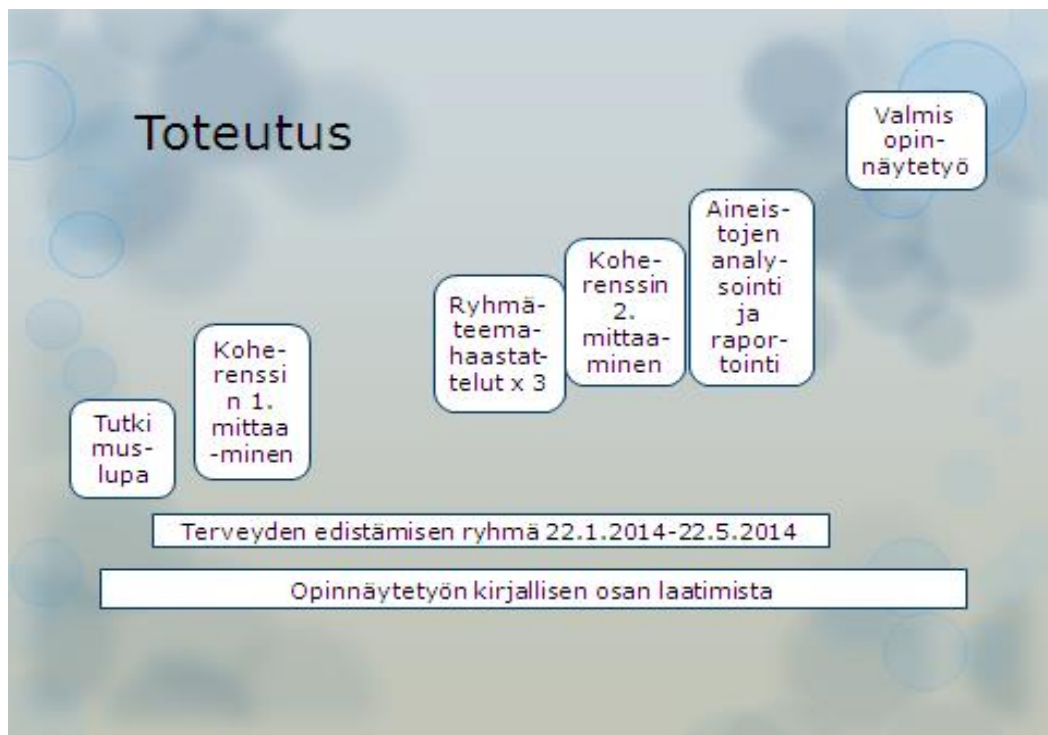
Kyselyn vastauksista tehdään Excel-havaintomatriisi. Matriisista poimitut, keskeiset ja oleelliset tulokset raportoidaan valmiissa opinnäytetyössä kaikkien tutkimukseen osallistuneiden yhteistuloksena, koherenssin tunteen kolme eri tekijää (ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys) eroteltuina.

Teemahaastatteluista saatu materiaali analysoidaan deduktiivisesti eli teorialähtöisesti, koherenssin tunteen osatekijöiden (ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys) pohjalta tehtyjen teemahaastattelukysymysten muodostaessa analyysirungon (liite 6.) (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113).

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Opinnäytetyön toteutusaikataulu

Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen aloitettiin syksyllä 2013. Opinnäytetyölle tarvittava tutkimuslupa saatiin 9.1.2014 ja opinnäytetyö valmistui marraskuussa 2014 (kuva 3.)



KUVA 3. Opinnäytetyön toteutusaikataulu

### 6.2 Kyselylomake

Tutkimukseen osallistuva terveyden edistämisen ryhmä aloitti kokoontumisen 22.1.2014. Ensimmäisellä viikolla osallistujia oli yhdeksän ja seuraavalla viikolla kokoonpanoon liittyivät vielä viimeiset kaksi osanottajaa. Ryhmän osallistujille jaettiin jokaiselle tiedote tutkimuksesta (liite 7.) ja sen sisältö läpikäytiin yhdessä. Kaikki ryhmään osallistuvat olivat valmiita ottamaan osaa tutkimukseen. Kyselylomake koherenssin tunteesta (liite 5.) täytettiin osallistujilla 29.1.2014, ja vastauksia saatiin 11 kappaletta. Vastausprosentti oli 100. Kyselylomakkeen täyttö ei vaatinut merkittävästi lisäohjeistusta.

Koherenssin tunteen kontrollikyselypäiväksi oli asetettu 15.5., mutta todellisuudessa kysely toteutettiin yhden henkilön kohdalla 30.4., yhden henkilön kohdalla 8.5., seitsemän henkilön kohdalla 15.5. ja yhden henkilön kohdalla 21.5. Kyselylomakkeen täyttämisen ajankohtiin vaikuttivat työhön meno, tuettuun lomaan osallistuminen ja muu poissaolo 15.5. Yksi henkilö oli keskeyttänyt ryhmään osallistumisen kevään aikana, joten ryhmään osallistujia oli loppuvaiheessa 10 henkilöä. Kontrollikyselyvastaukset saatiin kaikilta 10 henkilöltä, joten vastausprosentiksi saatiin 100. Kyselyyn vastaaminen ei tuottanut ongelmia vastaajien keskuudessa.

### **6.3 Kyselylomakevastausten analysointi**

Kyselylomakkeiden vastaukset kirjattiin tarkoitusta varten laadittuun Excel-havaintomatriisiin toukokuussa 2014. Havaintomatriisista koostettiin oleellisen tiedon sisältävä taulukko (taulukko 4., s. 25), mistä poimittiin opinnäytetyön keskeisiä tuloksia erillisiin taulukoihin (taulukko 3., s. 24 ja liite 8.).

### **6.4 Ryhmätemahaastattelut**

Tutkimuksen ryhmähaastattelut toteutettiin 29.4., 30.4. ja 8.5. Jokaisen haastattelun aluksi haastattelijä esitti etukäteen kirjoitetun alustuksen ja haastattelukysymysten tueksi oli mietitty selventäviä sanoja ja ilmauksia (liite 6.). Ensimmäinen haastattelu toteutettiin ryhmän kokoontumispaikassa, Oriveden Työpajan kerhotilassa, ja osallistujia haastattelussa oli kolme haastateltavaa sekä haastattelun toteuttaja. Aikaa haastatteluun kului yksi tunti ja 45 minuuttia. Haastattelun aikana pidettiin yksi tauko. Toinen ryhmähaastattelu toteutettiin Oriveden kaupungintalon kokoushuoneessa ja haastateltavia tässä haastattelussa oli neljä henkilöä. Haastattelu kesti kaksi tuntia ja 20 minuuttia ilman taukoja. Kolmas, eli viimeinen haastattelu toteutettiin Oriveden Työpajan keittiöön liittyvässä yleisessä tilassa. Haastattelun aikana kulku haastattelutilaan oli estetty. Kolmannen haastatteluun osallistui kolme haastateltavaa. Haastattelu kesti yhden tunnin ja 59 minuuttia. Haastattelun aikana pidettiin yksi tauko.

Kolmeen ryhmähaastatteluun osallistui yhteensä 10 henkilöä, eli kaikki ryhmän kokonaisuudessaan läpikäyneet henkilöt. Haastattelujen osallistumisprosentti oli siis 100.

Moni haastateltavista koki haastattelun jännittävänä, vähintään erikoisena tilanteena. Asettautuminen haastattelutilaisuuteen ja nauhurin päälle laittaminen sai aikaan tilanteen määrittelyä jokaisessa haastatteluryhmässä. Moni totesi olevansa ensimmäistä kertaa vastaavanlaisessa tilanteessa. Haastattelujen toteuttaminen oli haasteellisempaa kuin haastattelijat etukäteen oletti. Haastattelujen aikana haastattelijat joutuivat odotettua enemmän selventämään koherenssin tunteen käsitteitä sekä avaamaan keskustelua esimerkiksi avulla. Haastatteluista saatua aineistoa analysoitaessa, haastattelijan osuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota.

## **6.5 Ryhmähaastatteluaineiston analysointi**

Haastattelujen analysointi aloitettiin kuuntelemalla ensin kaikki haastattelut läpi kertaalleen. Tällä kuuntelukerralla haastatteluista merkittiin ylös jokaisen puheenvuoron käyttäjän alkukirjaimet ja tutkimukseen mukaan otettavien puheenvuorojen kohdalle laitettiin myös haastattelun kellonaika, jotta valittu puheenvuoro tai ilmaus löydetään seuraavassa vaiheessa analyysirunkoon kirjattavaksi. Tällä etukirjainten merkitsemistekniikalla pyrittiin myös arvioimaan haastattelijan käyttämien puheenvuorojen määrää suhteessa haastateltavien puheenvuoroihin. Kaikkien haastattelujen kuuntelun jälkeen todettiin, että haastattelijan puheenvuorojen määrässä ja kestoissa oli haastattelukohtaisia eroja haastateltavien puheliaisuuden ja aloitteellisuuden mukaan. Keskimäärin haastatteluissa joka neljäs puheenvuoro oli haastattelijan käyttämä. Pääsääntöisesti haastattelijan puheenvuorot olivat aihetta alustavia tai vastausten täsmentämiseen pyrkiviä.

Haastattelijan kehittyminen haastattelemisessa ilmeni niin, että ensimmäisessä haastattelussa haastattelijat käyttivät aihetta alustavia puheenvuoroja enemmän ja haastattelujen edetessä tutkimukseen mukaan otettavien puheenvuorojen/ilmausten määrä suhteessa muihin puheenvuoroihin kasvoi. Tässä vaiheessa todettiin, että jokaiseen koherenssin tunteen osatekijään liittyvä kolmas kysymys ”miten osallistumisesi ryhmään on muuttanut” esitettiin jokaisessa haastattelussa muodossa ”onko osallistumisesi ryhmään muuttanut”. Virhe johtui vanhan, muuttamattoman haastattelurungon käyttämisestä haastattelujen tukena (liite 6.). Virheestä huolimatta kolmansiin kysymyksiin saatiin myös laadullisia vastauksia, ja haastatteluaineiston laajuuden vuoksi virhe lopulta helpotti opinnäytetyön tekijää rajauksellaan. Jokaisesta haastattelusta saatiin vastauksia jokaiseen esitettyyn kysymykseen. Jokainen haastateltava osallistui keskusteluun. Hil-

jaisemmilta henkilöiltäkin pyydettiin vastauksia puheliaimpien ja aloitteellisempien haastateltavien puheenvuorojen jälkeen.

Haastattelumateriaalin analysoinnin seuraavassa vaiheessa haastatteluista kerättiin aikaisemmin paikallistetut puheenvuorot tai ilmaukset analyysirunkoon. Tässä vaiheessa opinnäytetyön tekijä joutui miettimään, kirjaako haastateltavien puheenvuorot siihen analyysirungon kohtaan, minkä kysymyksen vastaukseen haastattelijat ovat vastanneet, vai siihen analyysirungon kohtaan, minkä kysymykseen puheenvuoro vastasi. Esimerkiksi kysyttäessä haastateltavilta miten hallitsemattomuus elämässä ilmenee, haastateltava antoi vastauksen, että ATK *”on muuttanut ihan koko elämän”*. Näin vastatessaan, haastateltava vastasi jo seuraavaan kysymykseen, jossa kysyttiin miten hallittavuutta voidaan lisätä. Ilmaukset päätettiin kirjata siihen kohtaan, mihin haastateltava on ilmauksensa sanonut. Päätös ilmauksen kirjaamisen sijainnista analyysirungossa vaikutti ilmauksen pelkistettyyn muotoon, koska pelkistämistä ohjasi haastateltaville esitetty haastattelukysymys. Ohessa esimerkki (taulukko 1.).

TAULUKKO 1. Ote analyysirungosta

Alkuperäinen ilmaus ylä-luokkaan kategorioituna, vastaajien mukaisesti	Pelkistetty ilmaus kategorioitain, vastaajien mukaisesti
<b>Miten ymmärrettävyyden puute omassa elämässä voi ilmetä?</b>	
<i>”on nää tietokoneet ja tietotekniikka. Niitä näin vanhemmalla opiskelee sitten alussa tuntuu ihan utopialta”</i>	ei osaa käyttää tietokonetta ja internetiä
<i>”sen mitä niinku luulee tietävänsä se ei aina välttämättä pidä paikkansa”</i>	oma käsitys asiasta on puutteellinen ja virheellinen
<i>”Se passivoi sua. Ellet sä ymmärrä mitä sun pitäis tehdä niin ethän sä silloin tee mitään.”</i>	ihminen passivoituu

Seuraavassa aineiston analysoinnin vaiheessa alkuperäiset puheenvuorot tai ilmaisut pelkistettiin aineiston käsittelyn helpottamiseksi. Kuten jo edellä todettiin, ilmausten pelkistämistä ohjasi haastateltaville esitetyt kysymykset. Ilmauksen pelkistyksellä pyrittiin vastaamaan aina haastattelun siinä vaiheessa esitettyyn kysymykseen. Joissain tapauksissa opinnäytetyön tekijä on joutunut kuuntelemaan haastattelun uudelleen ja pelkistyksen tekemiseen käytettiin kirjauksia laajempaa haastatteluaineistoa.

Viimeisessä analysoinnin vaiheessa aineisto tiivistettiin haastattelujen lopulliseksi tulokseksi (taulukko 2.).



TAULUKKO 2. Ote analyysirungosta

Onko (miten) osallistumisesi tähän kevätkauden 2014 ryhmään on vaikuttanut Sinun elämäsi tai elinympäristösi hallittavuuteen?	Pelkistetty ilmaus kategorioittain, vastaajien mukaisesti	Tiivistys asiakokonaisuuksittain, haastattelukysymysten mukaisesti
<p><i>"uusia tavallaan ystäväpiiriä löytää uusia"</i></p> <p><i>"jos mä ite soitan työnantajalle niin tota noin kysyn ett joo ettei on kaikki paikat täynnä jo. Mut jos te puhutte työnantajan kanssa jossain tuolla erikseen nii se voi olla ihan eri juttu"</i></p> <p><i>"onhan se paljon helpompi mennä ku sulla on tukihenkilö tavallaan siinä. Ei tarvi yksin mennä outojen ihmisten, outoon paikkaan"</i></p> <p><i>"ei tämmöstä oo missään ollu, tämmöstä ryhmääkään oo ollu missään ikinä. Kyllä tää on siinä mielessä ollu tosi positiivinen juttu"</i></p> <p><i>"ei oo lisänny"</i></p> <p><i>"tällä kurssilla kun käy niin on loppukuustakin rahaa"</i></p> <p><i>"kyllä se on ihan totta"</i> (kehonhallinnan parantaminen tuottaa elämänhallintaa)</p> <p><i>"kyll sen huomaa sen eron siinä ku sä vaihdat ruokavalioo"</i></p> <p><i>"kyllä mä ainaki oon oppinu paljon että ei oo tienny mitä kaikkia palveluita täällä Orivedellä on, ennenku nyt on"</i></p>	<p>on, tarjoamalla uusia ystäviä</p> <p>on, luomalla väylän työhön</p> <p>on, tarjoamalla tukea työn hakemiseen</p> <p>on vaikuttanut positiivisesti</p> <p>ei ole vaikuttanut</p> <p>on, tarjoamalla lisäansiota</p> <p>on, tarjoamalla liikuntamahdollisuuksia</p> <p>on, tarjoamalla tietoa ravitsemuksesta</p> <p>on, tarjoamalla tietoa palveluista</p>	<p>Osallistuminen kevätkauden 2014 ryhmään vaikutti 9/10 haastatellun henkilön elämän tai elinympäristön hallittavuuteen tarjoamalla...</p> <p>*uusia ystäviä,</p> <p>*lisäansiota ja</p> <p>*liikuntamahdollisuuksia.</p> <p>Edelleen osallistuminen vaikutti haastateltujen elämän hallittavuuteen...</p> <p>*tarjoamalla tukea työn hakemiseen ja luomalla väylän työhön, sekä</p> <p>*tarjoamalla tietoa ravitsemuksesta ja palveluista.</p> <p>Osallistujista 1/10 totesi, että osallistuminen ryhmään ei vaikuttanut hänen elämänsä tai elinympäristönsä hallittavuuteen.</p>

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 7.1 Kyselylomakkeella saatu tulos koherenssin tunteesta ja sen muutoksesta

Terveyden edistämisen ryhmään osallistuneiden työttömien koherenssin tunteen keskiarvo heikkeni tarkastelujakson aikana 60,2:sta (keskihajonta 7,99) 55,6:een (keskihajonta 6,92). Desimaaliluvuiksi muutettuna keskiarvo heikkeni 0,66:sta 0,61:een (max.pisteet 91=1). Kun kaikki lomakevastaukset operationalisoitiin koherenssin tunteen tavoin desimaaliluvuiksi suhteuttamisen mahdollistamiseksi, saatiin selville että suurin koherenssin tunteen keskiarvon lasku (0,67 → 0,59) tapahtui merkityksellisyyttä mittaavien kysymysten vastauksissa (taulukko 3.).

TAULUKKO 3. Muutos koherenssin tunteen osatekijöiden keskiarvoissa desimaaliluvuin (N=10)

Merkityksellisyys		Hallittavuus		Ymmärrettävyys		Koherenssin tunne	
29.1.-14	15.5.-14	29.1.	15.5.	29.1.	15.5.	29.1.	15.5.
0,67	0,59	0,63	0,57	0,68	0,66	0,66	0,61
<b>-0,08</b>		<b>-0,06</b>		<b>-0,02</b>		<b>-0,05</b>	

Toukokuussa toteutetun kontrollikyselyn vastaukset laskivat tammikuuhun nähden kaikkien muiden kysymysten kohdalla paitsi yhden: ”11. Kun jotain epätavallisempaa on tapahtunut, oletko jälkikäteen yleensä todennut, että olit yli- tai aliarvioinut asian merkityksen tai näit asian oikeassa mittakaavassa (asteikolla 1-7).” Tämän kysymyksen vastauksien keskiarvo nousi 4:stä 5,1:een. Kaikkien muiden kahdentoista kysymyksen kohdalla vastausten keskiarvo laski (liite 8.). Asteikon siis ollessa Likert 1-7.

Seuraavan sivun taulukossa on esitetty kootusti kaikki edellä mainitut keskiarvot ja lisäksi vastauslomakkeiden minimi- ja maksimiarvot (taulukko 4.). Tähän taulukkoon kysymykset on ryhmitelty koherenssin tunteen kolmen eri osatekijän mukaan matriisiin käsittelyn ja tulosten lukemisen helpottamiseksi. Kysymysnumeron jälkeen lukiessa *käänt.* tarkoittaa, että vastauksen arvo tulkitaan käänteisenä. Eli, jos tutkittava on antanut vastaukselleen arvon seitsemän, niin koherenssin tunnetta mitattaessa arvo on yksi ja arvo kuusi on vastaavasti kaksi, jne. Vihreällä värillä taulukossa on korostettu vasta-

usten keskiarvon nousu, oranssi korostus näyttää vastausten keskiarvon laskun välillä 0,1-0,4 ja punainen korostus osoittaa keskiarvon laskun välillä 0,5-0,9.

TAULUKKO 4. Keskiarvot koherenssin tunteen kahdesta kyselystä (N=11 ja N=10)

SOC-13	2014 TAMMIKUU	Yhteensä	Keskiarvo	MUUTOS	2014 TOUKOKUU	Yhteensä	Keskiarvo
1. käänt.		52	4,7	↓ 0,2		45	4,5
4.		50	4,5	↓ 0,4		41	4,1
7. käänt.		53	4,8	↓ 0,8		40	4
12.		52	4,7	↓ 0,7		40	4
Merk. yht./28	<b>0,67</b>	207	<b>18,8</b>	↓ 2,2	<b>0,59</b>	166	<b>16,6</b>
2. käänt.		56	5,1	↓ 0,9		42	4,2
6.		55	5	↓ 0,1		49	4,9
8.		55	5	↓ 0,4		46	4,6
9.		53	4,8	↓ 0,6		42	4,2
11.		44	4	↑ 1,1		51	5,1
Ymm. Yht./35	<b>0,68</b>	263	<b>23,9</b>	↓ 0,9	<b>0,66</b>	230	<b>23</b>
3. käänt.		42	3,8	↓ 0,5		33	3,3
5.		49	4,5	↓ 0,1		44	4,4
10. käänt.		47	4,3	↓ 0,7		36	3,6
13.		54	4,9	↓ 0,2		47	4,7
Hall. yht./28	<b>0,63</b>	192	<b>17,5</b>	↓ 1,5	<b>0,57</b>	160	<b>16</b>
Koherenssi/91		662	60,2	↓ 4,6		556	55,6
Desimaali/1,0		7,28	0,66	↓ 0,05		6,14	0,61
Min.	47/91	0,52		=	47/91	0,52	
Max.	71/91	0,78		↓ 0,05	66/91	0,73	

Molempien kyselyiden minimiarvo pysyi samana (47 ja 0,52), maksimiarvon laskiessa tammikuun 71:stä (0,78:sta) toukokuulle 66:een (0,73:een).

## 7.2 Ryhmäteemahaastatteluiden tulokset

### 7.2.1 Ymmärrettävyydestä

Haastateltavien mielestä ymmärrettävyyden puute elämässä voi ilmetä siten, että ihmisen oma käsitys asioista on puutteellinen ja virheellinen. Edelleen ymmärrettävyyden puute voi ilmetä siten, että ihminen ei ymmärrä tai osaa täyttää tarvittavia lomakkeita, tai ei osaa käyttää tietokonetta ja internetiä eli sähköisiä palveluita. Ymmärrettävyyden puute aiheuttaa asioiden hoitamatta jättämistä. Ymmärrettävyyden puute elämässä passivoi ihmistä, etenkin yhdistettynä huonoon itsetuntoon. Ohessa on kaksi näytettä haastateltavien kommentteista tämän kappaleen tulosten taustalta:

*”en mä olis saanut siihen paperille sitä mitä mä tarkotin”*

*”ja toisilla on semmonen niin jo alemmuudentunne jo ennestään ni sillä ees on mä ainakin oon kuullu etten mä viitti mennä ees kysymään ajattelee että mikä pöhkö toi on”*

Haastateltavien mielestä elämämme ja elinympäristömme ymmärrettävyyttä voisi lisätä ottamalla asioista selvää, kysymällä ja hankkimalla kokemusta, ilmaisemalla itseämme selkeämmin, sekä mahdollistamalla kaikille kansalaisille sähköisten palveluiden käyttö sekä kyseisten palveluiden käyttämiseksi tarvittava koulutus. Asiakasviranomaisyhteistyön ymmärrettävyyttä voisi lisätä avoimuus asiakkaan ja viranomaisen tapaamisissa, viranomaisen antamat perustellut päätökset/vastaukset varmistaen että asiakas on ymmärtänyt päätöksen/vastauksen oikein, asiakkaan ohjeistaminen tarvittavan lisätiedon hankkimiseen, riittävä tiedottaminen palveluiden muuttuvista yhteydenototavoista ja lomakkeiden sekä asiakasjärjestelmien selkiyttäminen edelleen. Elinympäristön ymmärrettävyyttä voisi lisätä myös yksilöllisyyden ja erilaisuuden ymmärtäminen sekä hyväksyminen ja toisten auttaminen pyydettyä. Yhden haastatellun mielestä yksilöllisyys estää ymmärrettävyyden lisääntymisen. Ohessa esimerkkilainauksia:

*”hieman kansantajuisemmin vois KELA:kin niitä kysymyksiään ja papereitaan laittaa, asetella ne kysymykset sillä tavalla että ne ois tavallisen ihmisen helpompi ymmärtää”*

*”ettei tuu sellasta poliitikon vastausta joka on ympäripyöreä eikä tarkota mitään”*

*”se pitäis olla semmonen järjestää yleinen koulutus kaikille että oppii täyttää sähköisesti nää, selkokielellä”*

Osallistuminen kevätkauden 2014 ryhmään vaikutti 9/10 haastatellun vallitsevan elinympäristön ymmärrettävyyteen tarjoamalla näkemyksiä ja kokemuksia, tietoa palveluista, neuvoja ja uusia asioita, sosiaalista kanssakäymistä, vertaistukea sekä ammattiohjausta ja -apua tarvittaessa. Lisäksi ryhmään osallistuminen vaikutti osallistujien elinympäristön ymmärrettävyyteen vahvistamalla minä-kuvaa ja kannustamalla ympäristön kehittämiseen sekä vaikuttamiseen. Yksi haastatelluista totesi, että osallistuminen ryhmään ei vaikuttanut hänen elinympäristönsä ymmärrettävyyteen.

*”on tullu vinkkejä ja semmosia asioita mistä ei oo tiennykkään”*

*”se on tosi niinku tollain mielenterveydenkin kannalta jo tosi hyvä juttu”*

*”ei kait tää oo kenellekään niinku välttämättä ihan jokaiselle valinnainen asia.  
Varmaan meidän ryhmästäkin suurin osa haluais tehdä töitä”*

### 7.2.2 Hallittavuudesta

Haastateltavien mielestä hallitsemattomuus elämässä voi ilmetä monella eri tavalla. Hallitsemattomuus elämässä voi haastateltavien mielestä ilmetä esimerkiksi siten että ihminen ei huolehdi kunnostaan, osaamisestaan tai taloudestaan ja henkilön elämänhallinta voi kadota pienenkin vastoinkäymisen johdosta. Edelleen hallitsemattomuus voi ilmetä siten että ihminen ei hallitse tunteitaan ja/tai ajatuksiaan minkä johdosta ihminen stressaantuu, tai siten että ihmisen suhteellisuudentaju on heikko; kontrollin ja sallimisen rajattomuus johtaa ahdistumiseen. Lisäksi hallitsemattomuus voi ilmetä siten että ihmisellä ei ole riittävästi aikaa lapsille ja/tai ihminen käyttäytyy aggressiivisesti tai muuten ajattelemattomasti lasten nähden ja antaa huonon esimerkin lapsille. Hallitsemattomuus voi myös ilmetä siten että yksilön ja ympäristön arvot ovat ristiriidassa. Ohessa esimerkkikommentteja tämän kappaleen tulosten taustalta:

*”törmää jatkuvasti arkielämässä; kunto ei riitä, taidot ei riitä, rahat ei riitä”*

*”kyllä se on oma pää se joka pitäis hallita kaikkien. Ottais iisisti joka asian eikä ottais pulttia eikä hermostuis pienistä mitättömistä jutuista”*

*”niinku tietyn pisteen jälkeen siinä ruvetaan puhuun oikeesti mitä ajattelee kun on tarpeeks ottanu viinaa nii kyllähän se siirtyy sitten vanhemmilta lapsille”*

Haastateltavien mielestä elämämme ja elinympäristömme hallittavuutta voisi lisätä vastuullisuudella, kärsivällisyyden kasvattamisella, tuomalla paremmin julki tunteitaan ja ajatuksiaan sekä hakemalla tietoa. Edelleen hallittavuutta voisi lisätä etsimällä keinoja irtautua negatiivisista asioista, ennakoimalla ja muuttamalla omaa ajattelutapaa. Hallittavuutta voisi lisätä myös tietokoneen käytön opettelemisella ja tietokoneen käytön opetteluun mahdollistamisella kaikille sekä sähköisten palveluiden kehittämällä niin, että kaikki osaavat käyttää niitä. Edelleen ihminen voisi lisätä elämänsä hallittavuutta hyväksymällä hallitsemattomuuden niiden asioiden suhteen joille itse ei voi mitään, pitämällä huolta sosiaalisista suhteistaan ja keskittymällä tähän hetkeen. Ohessa suorina lainauksina haastatteluaineistosta:

*”olla avoimempi, tulla esille enemmän. Uskaltaa niinku ottaa itteensä niskasta kiinni ja sanoo”*

*”viime tippaan täytyy jättää aina juttuja. Joskus täytyis tehdä vähän, valmistautua enemmän”*

*”jossain vaiheessa eduskunnan on pakko tehdä päätös että joka ikiselle ihmiselle tulee jonkin näkönen peruslaite millä nää asiat hoidetaan”*

*”ei me voida kaikkeen itse vaikuttaa, ajattelutapaan” (voidaan vaikuttaa)*

*”kaikki aikanaan, yritän opetella tätä tyyliä”*

Osallistuminen kevätkauden 2014 ryhmään vaikutti 9/10 haastatellun henkilön elämän tai elinympäristön hallittavuuteen tarjoamalla uusia ystäviä, lisäänsiötä ja liikuntamahdollisuuksia. Edelleen osallistuminen ryhmään vaikutti haastateltujen elämän hallittavuuteen tarjoamalla tukea työn hakemiseen ja luomalla väylän työhön sekä tarjoamalla tietoa ravitsemuksesta ja palveluista. Yksi osallistuneista haastateltavista totesi, että osallistuminen ryhmään ei vaikuttanut hänen elämänsä tai elinympäristönsä hallittavuuteen. Tämän kappaleen esimerkkilainauksia löytyy sivulla 23 olevasta taulukosta 2.

### **7.2.3 Merkityksellisyydestä**

Haastateltavien mielestä merkityksellisyyden puute omassa elämässä voi ilmetä itsearvostuksen puutteena tai vähenemisenä, haitallisina ajatuksina itseä kohtaan ja ongelmien lisääntymisenä. Edelleen merkityksellisyyden puute elämässä voi ilmetä siten, että ihminen voi pitää läheistään itsestään selvyutenä, passivoituu eikä osaa vaatia omia oikeuksiaan. Lisäksi merkityksellisyyden puute voi ilmetä välinpitämättömyutenä, rohkeuden puutteena ja ymmärtämättömyutenä. Merkityksellisyyden puute voi myös aiheuttaa ristiriitoja ympäristön kanssa sekä poikkeavia ratkaisumalleja.

*”ehkä merkityksettömyys johtaa sitten taas välinpitämättömyyteen”*

*”sitä ei tuu ajateltua ihan joka päivä, mitä toinen oikeestaan merkitsee”*

*”että on niinku lupa olla myös itsekäs siis terveellä tavalla”*

*”maailma vois olla vähän erilainen jos ihmisillä olis enemmän rohkeutta”*

Elämämme ja elinympäristömme merkityksellisyyttä voisi lisätä keskustelemalla enemmän, puhumalla ja kuuntelemalla toista sekä ilmaisemalla itseään ja ajatuksiaan enemmän/paremmin. Edelleen merkityksellisyyttä voisi lisätä pyrkimällä sosiaaliseen kanssakäymiseen ja etsimällä arkeen sisältöä, olemalla aktiivinen omassa elämässä ja kehottamalla muitakin siihen, etsimällä itselle merkityksellisiä ympäristöjä, tekemällä aktiivisesti valintoja ympäristönsä suhteen ja arvioimalla asioiden merkityksiä uusiksi. Merkityksellisyyttä voisi lisätä myös kuulumalla johonkin yhteisöön, kiinnittymällä johonkin viikkorytmiin, välittämällä läheisistä ja ympäristöstä, antamalla pyyteetöntä apua tarvittaessa ja ylläpitämällä sekä luomalla traditioita ja perinteitä. Sosiaalisten suhteiden; ystävien, suvun, oman perheen sekä sisarusten vaikutusta merkityksellisyyteen pidettiin suurena.

*”sen lähiympäristön voi varmaan ite koittaa muokata että silleen niinku kasaa niitä itelle merkityksellisiä asioita ja tekijöitä”*

*”jos sull on joku joka kuuntelee su utopistisia juttujas nii sehän tekee niistä heti paljon merkityksellisempiä ku se että sä puhut seinille”*

*”onks niin että yhteisöllisyys sitte myös lisää sitä merkityksellisyyttä että sä oot tärkeä jossain porukassa”*

*”jeesitään toisiamme eikä mitään et paljonks maksat”*

*”se on iha yhtä tärkeätä puhua kun kuunnella. Sitä täytyy myös kuunnella sitä toista”*

*”oikeestaan ne kaikkeen pienimmät asiat muodostuu yht äkkiä vuosien varrella niin kaikkein merkityksellisimmäks”*

Ulkoinen taho voisi lisätä ihmisen elämän merkityksellisyyttä pakottamalla ihmiset osallisuuteen, tarjoamalla yhteisön ja rytmin joihin kiinnittyä sekä tarjoamalla virikkeitä, kuten uusia ystäviä tai harrastuksia. Ulkoiseen tahoan liittyen, merkityksellisyyttä voisi itse lisätä hakemalla apua tarvittaessa, vastaanottamalla tarjottuja palveluita, uskaltautumalla uusien asioiden äärelle, tutustumalla uusiin ihmisiin ja sosiaalisen median avulla. Lisäksi haastattelussa todettiin, että asioiden merkityksellisyys on aika- ja henkilösidonnaista; ihmisen on pyrittävä elämään omien merkitysten mukaisesti. Esimerkkilainauksia haastatteluaineistosta:

*”sosiaalinen media vois olla yks”*

*”jos ei sua kiinnosta mikään niin miten sä sitten otat itte muka mihinkään kontak-  
tia. Sen on pakko tulla ulkopuolelta”*

*”se on mun mielestä se kaikkein tärkein tässä ryhmässä just tää sosiaalinen puoli.  
Ja se että sä saat viikkoon jonkinlaista sisältöä”*

*”periaatteessa kaikki työttömät pitäis työllistää vähintään niinku yhtenä kahtena  
päivänä neljä tuntia viikossa”*

Osallistuminen kevätkauden 2014 ryhmään vaikutti 9/10 haastatellun henkilön elämän tai elinympäristön merkityksellisyyteen tarjoamalla viikkorytmin, mahdollisuuden lähteä pois kotoa, vaihtelua arkeen, yhteisön mihin kuulua ja uusia tuttavuuksia. Edelleen osallistuminen vaikutti haastateltavien elämän merkityksellisyyteen tarjoamalla kokemuksen, tietoa eri palveluista ja mahdollisuuksista ja mahdollistamalla tuetun loman tarjoamalla tiedon lomasta sekä tukea hakeutumiseen. Ryhmään osallistuminen vaikutti haastateltavien elämän merkityksellisyyteen myös pyrkimällä korostamaan positiivisten asioiden merkitystä ja vähentämään negatiivisten asioiden merkitystä, kannustamalla suorittamaan opinnot loppuun, kehottamalla hyväksymään oma vajaakuntoisuus ja palauttamalla motivaatiota tulevaisuuden suhteen. Osallistujista 1/10 totesi, että osallistuminen ryhmään ei vaikuttanut hänen elämänsä tai elinympäristönsä merkityksellisyyteen mitenkään merkittävästi.

*”pääsee sieltä neljän seinän sisältä ees muutamaks tunniks kahtena päivänä vii-  
kossa, se on jo tosi iso asia varmaan monelle”*

*”tuettu loma oli yks pointti, elämäkokemusta ja ihan ok”*

*”jollain se menneisyyden taakka kai kaikilla jotain on semmosta mitä on niin sen  
merkityksellisyyden niinku tavallaan balanssiin saaminen ettei se oo niinku  
ylisuuri tai korostuva... tavallaan korostaa niitten positiivisten asioiden merkityk-  
sellisyyttä”*

*”kyllä sieltä aina jotain jää ja sitten tulee jälkikäteen”*

*”tää on varmaan avannut nyt silmät etsiin uusia asioita ens syksyyn jotain tavoit-  
teellist toimintaa”*

*”tää Työpaja on semmonen mistä mä tykkään”*



### 7.3 Laadullisen aineiston uudelleenorganisointi

Opinnäytetyön edistyessä selvisi, että sosiaalisen kuntoutuksen ohjelman laatiminen koherenssin tunteen osatekijöiden mukaisesti ei ole tarkoituksenmukaista. Sen sijaan esiin nousi terveyden resurssien käyttökelpoisuus ohjelmarungoksi sekä tavoitteiden asettamiseen. Niinpä haastatteluista tiivistetty aineisto otettiin uudelleen tarkasteluun ja siitä etsittiin yhtymäkohtia sivulla 13 oleviin terveyden resursseihin. Oheisessa taulukossa on esitetty mihin eri resursseihin haastateltavien vastaukset olivat yhdistettävissä jokaisen eri koherenssin tunteen osatekijän kohdalla (taulukko 5.).

TAULUKKO 5. Haastatteluaineistoa vastaavat terveyden resurssit

Ymmärrettävyys	Hallittavuus	Merkityksellisyys
Pystyvyyden tunne (Bandura)	Elämänhalu (Frankl)	Elämänhalu (Frankl)
Selviytymisen tunne (Lazarus)	Sisäinen kontrolli (Rotten)	Kiitollisuus (McCullough)
Sisäinen vahvuus (Nygren)	Toimintakyky (Bruun Jensen)	Yhdistymisen tunne (Blum)
Henkilökohtainen kasvu (Tedeschi)	Normatiivisuuden tunne (Kaplan)	Liittymisen tunne (Bowlby)
Empatia (Eisenberg)	Sosiaalinen pääoma (Putnam)	Kulttuurinen pääoma (Bourdieu)
		Pelottomuus (Kobase)
		Empatia (Eisenberg)

Haastattelujen tulosten yhdistäminen edellä mainittuihin terveyden resursseihin oli helppoa. Esimerkiksi pystyvyyden tunne ilmentyi hyvin seuraavassa tuloksessa: *Ymmärrettävyyden puute voi ilmetä siten, että ihminen ei \*ymmärrä täytettäviä lomakkeita eikä osaa täyttää niitä \*ei osaa käyttää tietokonetta ja internetiä, eli sähköisiä palveluita. Ymmärrettävyyden puute elämässä passivoi ihmistä, etenkin yhdistettynä huonoon itsetuntoon, tällöin ihmisen asiat jäävä hoitamatta.*

Vastaavasti löytyivät muutkin terveyden resurssit kaikkien koherenssin tunteen osatekijöiden alle. Pääasiassa jokaisen osatekijän alle kohdistuivat eri resurssit, ainoastaan elämänhalu ja empatia sijoittuivat kahden osatekijän alle. Merkityksellisyyteen oli liitettävissä haastateltavien vastausten perusteella eniten resursseja. Sivulla 13 olevista 30

terveyden resurssista 15 sijoittui selkeästi haastatteluaineistoon. 15 terveyden resurssia, mitä ei aineistossa merkittävästi ollut havaittavissa, olivat huumori, voimaantuminen, opittu optimismi, opittu toiveikkuus, kukoistaminen, optimismi, opittu kekseliäisyys, sinnikkyys, elämänlaatu, tunneäly, hyvinvointi, monitieteisyys, ekologinen systeemiteoria, flow ja koherenssin tunne.

## 8 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa pitkäaikaistyöttömien näkemyksiä koherenssin tunteen ymmärrettävyys-, hallittavuus- ja merkityksellisyys-osatekijöistä sekä mahdollisesti niihin vaikuttavista asioista. Opinnäytetyölle asetetut kysymykset olivat: 1. Millainen oli terveyden edistämisen interventioon Orivedellä osallistuneiden pitkäaikaistyöttömien koherenssin tunne ja muuttuiko se intervention aikana? sekä 2. Miten haastatellut pitkäaikaistyöttömät kokivat koherenssin tunteen eri osatekijöiden (ymmärrettävyys, hallittavuus, merkityksellisyys) vaikuttavan elämään? Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Orivedellä toteutettua sosiaalisen kuntoutuksen interventiota terveyden edistämisen interventioksi salutogeenisen lähestymistavan avulla.

### 8.1 Interventioon osallistuneiden työttömien koherenssin tunne ja sen muutos

Orivedellä kevään 2014 terveyden edistämisen ryhmään osallistuneiden työttömien koherenssin tunteen keskiarvo oli 60,2 (keskihajonta 7,99) intervention alussa, mikä on matalampi kuin työllisten (66,06, keskihajonta 10,35) tai Suomen kokonaispopulaation (65,12, keskihajonta 11,31) keskiarvot. (Luvut: Vastamäki 2010, 13). Seurantamittauksessa kolme ja puoli kuukautta myöhemmin, interventioon osallistuneiden työttömien koherenssin tunteen keskiarvo oli alentunut entisestään 55,6:een (keskihajonta 6,92). Jaana Vastamäki (2010, 14–15) paikallisti tutkimuksessaan *Koherenssin tunne ja työttömyys* vastaavanlaiseen koherenssin tunteen heikkenemisen intervention aikana. Vastamäen keräämät kaksi aineistoa olivat laajemmat (N=74 ja N=98) kuin tämän opinnäytetyön aineisto ja aineistot analysoitiin taustatietoineen SPSS-ohjelman avulla. Analyysin yksi tulos oli se, että koherenssin tunne laski intervention aikana vähäiset selviytymisresurssit sekä heikentyneen työkyvyn omaavilla henkilöillä (Vastamäki 2010, 14–15). Vastamäen kvantitatiivisen tutkimuksen sekä tämän kvalitatiivisen opinnäytetyön tulokset eivät ole suoraan rinnastettavissa, mutta Vastamäen tulokset antavat perustellut viitteet opinnäytetyön tuloksien tulkintaan.

Kuten tulososioissa on jo todettu, merkityksellisyys-osatekijän keskiarvo laski ryhmään osallistuneilla eniten; -2,2 pistettä (desimaalein -0,8) ymmärrettävyys-osatekijän arvon pysyessä lähes ennallaan: -0,9 pistettä (-0,2). Kolmestatoista kyselylomakkeen kysy-

myksistä ainoa, jonka vastausten keskiarvo nousi, mittasi juuri ymmärrettävyyttä (liite 8.). Vastamäen (2010) tutkimuksen laajan aineiston SPSS-ohjelmalla toteutetussa analyysissä yhtenä tuloksena oli se, että merkityksellisyys-osatekijä säilyi pääsääntöisesti tutkittavilla ennallaan intervention ajan ja vahvistui ainoastaan heillä, jotka olivat työllistyneet. Työelämän muuttuessa nopeaa vauhtia; työttömien lisääntyessä ja työtehtävien vähentyessä sekä vaihtuessa, merkityksellisyden stabiilius ja muuttuminen ainoastaan yhteiskunnallisen aseman kautta asettaa haasteen tulevaisuuden ihmisten hyvinvoinnille. Palkkatyö ei entisenlaisenaan enää palaa, mutta voisiko vastikkeellisuuskeskustelu tai kansalaispalkka tuottaa vastauksen tulevaisuuden merkitykseksi?

Ryhmään osallistuneiden työttömien koherenssin tunne oli intervention alussa heikompi kuin vastaavanlaiseen interventioon osallistuneiden työttömien koherenssin tunne Jaana Vastamäen (2010, 13) Itä-Suomessa vuosina 2002–2007 toteuttamissa kyselyissä (62,36, keskihajonta 12,71). Vastamäen (2010, 9 ja 11) kahden aineiston vastaajat olivat olleet työttöminä keskimäärin 26,35 kuukautta ja 21,17 kuukautta vaihteluvälin oltua 0–180 kuukautta. Työttömyyden kestot olivat vastaavat kuin tähän opinnäytetyöhön osallistuneiden työttömien, joten työttömyyden kesto ei selitä Orivedellä vuonna 2014 ryhmään osallistuneiden työttömien heikompa koherenssin tunnetta. Edellisessä kappaleessa esitetyt työllisten ja kokonaispopulaation koherenssin tunteen arvot olivat nekin mitattu vuosina 1998–2007, joten eri aineistoista saatujen tämän opinnäytetyön vertailulukujen raportoinnista on kulunut vähintään seitsemän vuotta, pääsääntöisesti kymmenen vuotta (Vastamäki 2010, 13). Sinä aikana suomalainen yhteiskunta on muuttunut paljon taloudellisten resurssien vähentyessä ja palveluiden keskittyessä sekä sähköistyessä.

Kyselylomakkeita täytettäessä vastaajille kerrottiin, minkälaisia asioita lomakkeella on tarkoitus mitata. Ensimmäisen kyselyn toteutuksen jälkeen vastaajille todettiin myös se, että lomakkeella on kysymyksiä joiden arvot analysoidaan käänteisesti. Tämä ei vaikuttanut seurantakyselyn tuloksiin parantavasti, koska juuri käänteisten kysymysten vastauksien keskiarvot laskivat eniten. Tämä huomio herätti kysymyksen halusivatko kyselylomakkeen täyttäneet, tutkimukseen osallistuvat tiedostamattaan tai tietoisesti parantaa ensimmäisen kyselyn tuloksia? Ryhmä oli ohjaajien kanssa kokoontunut melkein neljä kuukautta, joten tutkittavien lojaalius ryhmän vetäjää, opinnäytetyöntekijää kohtaan olisi voinut taten haitallisesti vaikuttaa kyselyn vastauksiin. Toisaalta, ryhmäläisten tulla toisilleen sekä ohjaajille tutuiksi, seurantakyselyn vastaukset voivat olla lähempänä

vastaajien todellisuutta, mikäli ensimmäistä kyselyä täyttäessään tutkittavat ovat vastanneet kysymyksiin hieman todellisuutta paremmin. Molemmat kyselyt toteutettiin anonymieinä ja vastaajille painotettiin molemmilla kyselykerroilla todenmukaista vastaamista, joten sosiaalisen paineen merkityksen voidaan olettaa olleen vähäinen.

Ainoa kysymys minkä vastauksien keskiarvo nousi seurantakyselyssä, oli kysymys nro 11: ”Kun jotain epätavallisempaa on tapahtunut, oletko jälkikäteen yleensä todennut, että... (1/olit yli- tai aliarvioinut asian merkityksen - näit asian oikeassa mittakaavassa/7.)”. Tulos viittaisi siihen, että vastaajien käsitys ympäröivästä maailmasta olisi intervention aikana realisoitunut suhteessa lähtötilanteeseen ja vastaajat olivat saaneet vahvistusta omaan arvostelukykyynsä. Tämä selittäisi koherenssin tunteen laskua intervention aikana. Tietoisuuden lisääntyessä ympäristöstä ja itsestä, myös tieto omista puutteista tai rajallisuudesta lisääntyy.

## **8.2 Koherenssin tunteen osatekijöiden vaikutus elämään haastateltavien työttömien kertomana**

Koko kevään 2014 ryhmän ohjelma, osallistujat sekä ryhmän vetäjät muodostivat tiiviin sosiaalisen tapahtuman, minkä lopputuloksena saadut vastaukset muodostuivat. Haastattelujen tulokset mukailivat paljon opinnäytetyöntekijän sivuilla 9 ja 10 esittämää esioletusta ohjelmasisältöjen tavoitelluista vaikutuksista. Haastatteluista nousi kuitenkin selkeiksi uusiksi ohjelmasisällöiksi työttömien itsensä ilmaiseminen sekä sähköisten palveluiden hallinta.

Kaikkien kolmen koherenssin tunteen osatekijän vaikutuksista elämään haastateltavat antoivat paljon kvalitatiivisia esimerkkejä ja 9/10 kertoi kaikkien kolmen osatekijän kohdalla positiivisista vaikutuksista, mitä ryhmällä on heidän elämäänsä ollut. Silti kvantitatiivisesti mitattuna ryhmän koherenssin tunteen keskiarvo laski intervention aikana. Mistä haastateltavat sitten loppujen lopuksi kertoivat, ja kartoittivatko haastatellut sittenkään koherenssin tunteen osatekijöitä ja niiden vaikutuksia, vai kenties jotain muuta? Näiden heränneiden kysymysten vuoksi haastatteluaineisto määriteltiin alkupe- räisestä suunnitelmasta poiketen lisäksi terveyden resursseihin.

Ryhmästä saadun laadullisen positiivisen palautteen sekä kerätyn kirjallisen palautteen perusteella voidaan kuitenkin todeta, että ryhmään osallistuneet kokivat ryhmän ohjelman aidosti palvelevaksi ja pääasiassa mielekkääksi. Jos paljon positiivisia vaikutuksia kevään 2014 ryhmäohjelmalla olikin, niin osallistujien koherenssin tunnetta se ei vahvistanut.

### **8.3 Huomiot tulevien ryhmien suunnittelua varten**

Orivedellä keväällä 2014 toteutetun sosiaalisen kuntoutuksen, terveyden edistämisen ryhmän ohjelma oli siis osallistuneiden työttömien mielestä toimiva. Palautepäivänä keskustelua osallistuneiden kanssa herätti ennalta ohjelmoimattomien, eli ryhmän vuorovaikutukselle varattujen päivien määrä. Puheliaampien henkilöiden mielestä näitä päiviä olisi voinut olla enemmänkin, mutta toisten mielestä ”turhia” päiviä olisi voinut vähentää. Jatkossa ryhmien kestoksi määriteltiin kolme kuukautta, jolloin sama palvelu voidaan tuottaa intensiivisempänä useammalle työttömälle vuoden aikana.

Koherenssin tunne ei tämän opinnäytetyön tulosten perusteella ole yksin sopiva teoria pitkäaikaistyöttömille suunnatun intervention taustalle tai mittariksi arvioimaan intervention onnistumista. Merkityksellisyys–osatekijän stabiiliuden vuoksi koherenssin tunteen vahvistumiseen tähtäävän intervention onnistuminen on vaikeaa kroonistuneen kriisin kuten työttömyyden ollessa kyseessä. Jaana Vastamäen (2010, 14) tutkimuksessa osalla tutkituista koherenssin tunteen ymmärrettävyyden ja hallittavuuden osatekijöiden keskiarvot vahvistuivat intervention aikana, mutta muutoksen pysyvyydestä ei ole olemassa tutkittua tietoa.

Keskeisiä koherenssin tunteen vahvistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat henkilön selviytymisresurssit, hyvä itsetunto ja yhteiskunnallinen status. Kaikkiin edellä mainittuihin henkilön ominaisuuksiin ulkoisen tahon on mahdotonta vaikuttaa ilman kyseisen henkilön vastaanottavaista ja itsensä kyseenalaistavaa panosta. Pitkittyneen työttömyyden mahdollisesti aiheuttamien pettymysten jälkeen, muutokseen uskominen ei kuitenkaan ole helppoa. Työttömille suunnatun sosiaalisen kuntoutuksen olisikin hyvä tulevaisuudessa ottaa tavoitteekseen työttömän toimintakyvyn ja muiden henkilökohtaisten resurssien ylläpito sekä vahvistaminen siihen asti, kunnes henkilö itse kokee olevansa

oman elämänsä valintojen tekijä. Tällöin interventiolle asetettuna tavoitteena olisi tässä opinnäytetyössä esiteltyjen terveyden resurssien lisääminen työttömillä.

Opinnäytetyön tekemiseen osallistuneet työttömät nostivat haastatteluissa useaan otteeseen esiin itsensä ilmaisemisen ja rohkeuden puutteen. Tämä toteamus saatiin keskusteltavaksi vain, koska opinnäytetyötä varten toteutettu haastattelu antoi tarvittavan tilaisuuden asiasta puhumiseksi. Sosiaalisessa kuntoutuksessa olisikin tärkeätä järjestää tilaisuuksia ja tilanteita, joissa mm. työttömät pääsisivät miettimään ja keskustelemaan varauksetta ympäristöämme määrittävistä asioista. Yhteinen ja vertaistuellinen pohdinta esim. itsensä ilmaisemisen vaikeudesta ja rohkeuden puutteesta, jo sekin mahdollistaa jokaiselle kokemaansa epäkohtaan puuttumisen.

Opinnäytetyön kohderyhmä koostui pitkäaikaistyöttömistä. Sosiaalinen kuntoutus on tulevaisuudessa määritelty koskemaan hyvin laajaa asiakaskuntaa (liite 1.). Opinnäytetyössä esitetty salutogeeninen interventiomalli on käyttökelpoinen muidenkin kuin pitkäaikaistyöttömien kanssa. Jokaisella sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaalla on oma henkilökohtainen resurssien lähtötaso minkä perusteella kunkin tavoitteet voidaan asettaa.

## 9 POHDINTA, ITSEARVIOINTI JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

### 9.1 Metodisten valintojen ja teorian käytännöllisyyden vaikeus

Tämän opinnäytetyön kvantitatiivisen osion eli koherenssin tunteen mittaamisen ryhmään osallistuneilta työttömiltä, toivottiin tuottavan tietoa ryhmään osallistuvien koherenssin tunteen lähtötasosta sekä lopulta siitä kuinka koherenssin tunne intervention aikana muuttuisi. Lähtötaso saatiin selville, mutta jo siitä seurasi monta kysymystä, joihin olisi halunnut etsiä vastausta yksilötasolla. Aineiston kuitenkin ollessa näin suppea, henkilökohtaisten koherenssin tunteen kehitysten tarkastelu ja raportoiminen olisi vaarantanut kyselyyn osallistuneiden työttömien anonymiteetin. Nyt jäi arvoitukseksi se, miten eri henkilöiden koherenssin tunne kehittyi intervention aikana; heikkenikö se jollakulla oleellisesti ensimmäisestä kyselystä, vai kenties vahvistuiko koherenssin tunne jollakulla erityisesti. Ja edelleen se, miten eri osatekijöiden vastaukset kehittyivät suhteessa toisiinsa henkilötasolla. Opinnäytetyön selkeyden kannalta olisi ollut järkevämpää keskittyä vain joko kvantitatiiviseen, laajempaan aineistoon tai kvalitatiiviseen aineistoon.

Koherenssin tunteen teorian käyttäminen käytännön asiakastyön taustalla on haasteellista. Kolme osatekijää; ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys ovat sinällään helposti lähestyttäviä käsitteitä, mutta niiden ilmeneminen käytännössä ei ollut yksiselitteistä. Lisäksi kaikkien osatekijöiden heikkoudesta tai vahvuudesta määrää lopulta henkilön itsensä tapa ottaa asiat vastaan ja kokea ne. Suoraan on lähes mahdotonta yhden yksittäisen tekijän vahvistaminen, siihen tarvitaan laajemman kontekstin avaamista ja käsittelyä jotta todellisia, pysyviä muutoksia voi syntyä. Jos intervention ohjelman suunnittelussa koherenssin tunne ei olekaan kovin sopiva käsite, niin ohjelman toteuttamisen malliksi koherenssin tunteen kolme osatekijää antavat toimivan viitekehyksen. Kun huolehtii että asiakastyötä tehtäessä kommunikaatio asiakkaan kanssa säilyy molemmin puolin ymmärrettävänä, hallittavana ja merkityksellisenä, asiakastyön tavoitteisiin on helppo päästä.

Koherenssin tunteen heikkeneminen intervention aikana sai ensin miettimään intervention toteutuksen heikkouksia. Tulosten analysoinnin syventyessä näkökulma paikallistettuun heikkenemiseen muuttui. Mikäli koherenssin tunteen lasku kertoi siitä, että haas-



tateltujen näkemys ympäristöä kohtaan oli realisoitunut, eikö se olisikin hyvä tulos? Eikö muutoksen mahdollistuminen aina ensin vaadi muutoksen tarpeen todentumisen?

## 9.2 Opinnäytetyön toteutuksen arviointia

Opinnäytetyö haastoi tekijänsä monella tapaa ja useaan otteeseen. Sosiaalialan käytännön ammattilaiselle pelkästään aiheen rajaamisen tärkeys ja täsmällisyys yllättivät ja aiheuttivat paljon muutoksia työn etenemisessä. Opinnäytetyön edistyessä sain huomata olevani kriittinen ja kiertelevä kirjoittaja. Olen saanut jälkeinpäin yksinkertaistaa ja oikaista monta tämän raportin lausetta. Tieteellisen tekstin vaatimus lyhyestä ja ytimekkästä tekstistä on teoriasolla sisäistetty, mutta käytäntöä täytyy vielä paljon harjoitella.

Koherenssin tunteen käsitteet osoittautuivat haasteellisiksi keskustelun aiheiksi. Haastatteluja toteutettaessa käsitteitä täytyi avata vastausten saamiseksi. Jälkeinpäin pohdin olisiko opinnäytetyön yhdeksi tulokseksi pitänyt hakea vastaus kysymykseen miten työttömät määrittelevät käsitteet ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys? Se olisi tosin entisestään laajentanut ja hajauttanut aineistoja. Mikäli opinnäytetyössä ei olisi ollut kvantitatiivista osiota, käsitteiden määrittelemisen työttömien taholta olisi ollut syventävä lisä työn tuloksiin.

Opinnäytetyö toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Launis, Helin, Spooft, & Jäppinen 2013, 6). Erityistä huomiota kiinnitettiin opinnäytetyöntekijän objektiivisuuteen sekä prosessin läpinäkyvyyteen. Keinoina edellisiin olivat useat keskustelut opinnäytetyön aiheesta työyhteisössä sekä opinnäytetyön raportin luetuttaminen usein opponenteilla, ohjaavalla opettajalla ja kaksi maisterintutkintoa suorittaneella ulkopuolisella tarkastajalla. Opinnäytetyön suunnitelmaa toteutettiin läpi työn, joten lopputulos vastasi hyvin työlle asetettuihin kysymyksiin ja tuotti esimerkin salutogeneesin hyödyntämisestä sosiaalisessa kuntoutuksessa.

### 9.3 Opinnäytetyön herättämiä jatkotutkimusehdotuksia

Aiemmissa luvuissa esittämäni lisäkysymykset ovat kaikki potentiaalisia jatkotutkimuksen aiheita. Erityisesti koherenssin tunteen kehittyminen yksilötasolla esim. intervention aikana, sen jälkeen sekä mahdollinen seuranta vuosien päästä herätti paljon ajatuksia. Miten tunteen kehittymiseen vaikuttaisivat yhteiskunnallinen tilanne, ihmisen statuksen muuttuminen ja mahdollinen muu oleellinen muutos esim. terveydentilassa?

Sähköisten palveluiden nopea kehittyminen antaa myös paljon ajattelemisen aihetta. Tosin tätä on tietääkseni jo ehditty tutkia, mutta sähköisen eriarvoisuuden ja syrjäytymisen käsite olisi kiinnostavaa määriteltävää. Sähköisyyteen liittyen mielenkiintoista on myös se, miksi ihmisten luonnolliset verkostot tuntuvat heikentyneen vaikka yhteydenpitokanavat ovat lisääntyneet?

## LÄHTEET

Antonovsky, A. 1979. Health, Stress and Coping. Neljäs painos. Yhdysvallat, Jossey-Bass Publishers.

Antonovsky, A. 1987. Unraveling the Mystery of Health. How People Manage stress and Stay Well. Suomi, Yhdysvallat, Jossey-Bass Publishers.

Batt-Rawden, K.B. & Tellnes, G. 2005. Nature–culture–health activities as a method of rehabilitation: an evaluation of participants' health, quality of life and function. *International Journal of Rehabilitation Research* 2005; 28(2): 93-185.

Becker, C.M., Moore, J.B., Whetstone, L., Glascoff, M., Chaney, E., Felts, M. & Anderson, L. 2009. Validity Evidence for the Salutogenic Wellness Promotion Scale (SWPS). *American Journal of Health Behavior* 2009; 33(4): 455–465.

Björcklund, L. & Hallamaa, J. 2013. Miten kannustaa ihmisiä työmarkkinoille eettisesti ja kestävästi. Teoksessa Karjalainen, V & Keskitalo, E. (toim.) 2013. Kaikki työuralle. Työttömien aktiivipolitiikkaa Suomessa. Tampere, Juvenes Print.

Eriksson, M. 2012. Folkhälsan, Salutogenesis. Luettu 18.2.2013.

Eriksson, M. & Lindström, B. 2007. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2007; 61: 938–944.

Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi 1.1.2015 lähtien. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Sosiaalihuoltolaki, 3 luku, Sosiaalipalvelut, 18 §. Luettu 1.7.2014.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9763020&name=DLFE-30014.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9763020&name=DLFE-30014.pdf)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Helsinki, Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14., osin uudistettu painos. Keuruu, Otavan Kirjapaino Oy.

Hämäläinen, K. 2013. Aktivointipolitiikan talouspoliittiset tavoitteet, tulokset ja merkitys yhteiskunnassa. Teoksessa Karjalainen, V & Keskitalo, E. (toim.) 2013. Kaikki työuralle. Työttömien aktiivipolitiikkaa Suomessa. Tampere, Juvenes Print.

Kesä, M., Kinnunen, R., Ala-Kauhaluoma, M., Laiho, A., Müller, J-E. & Joutsen, M. 2013. Sosiaalisen kuntoutuksen selvitystyö. Loppuraportti 10.9.2013. Tampere, InnoLink Research Oy.

[http://tyollisyysportti-fi-bin.aldone.fi/@Bin/6cb1ae09824f13306ba3a43f59bd033d/1404158479/application/pdf/100046/Loppuraportti\\_TYPA\\_sosiaalinen%20kuntoutus\\_10092013.pdf](http://tyollisyysportti-fi-bin.aldone.fi/@Bin/6cb1ae09824f13306ba3a43f59bd033d/1404158479/application/pdf/100046/Loppuraportti_TYPA_sosiaalinen%20kuntoutus_10092013.pdf)

Kurppa, R. 2009. Antroposofinen lääketiede. Raportissa 1. Helin, K. 2009. Luonnonlääketieteen Keskusliiton selonteko Sosiaali- ja terveysministeriön vaihtoehto- ja täydentävien hoitomuotojen lainsäädännön tarpeita selittävälle työryhmälle. Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry. <http://www.lkl.fi/eriava/LIITE%202.pdf>

- Laine, M., Bamberg J. & Jokinen P. (toim.) 2007. Tapaustutkimuksen taito. Helsinki, Yliopistopaino.
- Launis, V., Helin, M., Spoof, S. K. & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki.
- Leppäkari, M. 2012. Contesting spiritual dimensions of health. Salutogenic approaches to post-secular quests for quality of life. Turun yliopisto.  
[http://www.academia.edu/3516727/Contesting\\_spiritual\\_dimensions\\_of\\_health\\_salutogenic\\_approaches\\_to\\_post-secular\\_quests\\_for\\_quality\\_of\\_life](http://www.academia.edu/3516727/Contesting_spiritual_dimensions_of_health_salutogenic_approaches_to_post-secular_quests_for_quality_of_life)
- Lindström, B. & Eriksson, M. 2010. Teoksessa Pietilä, A-M. toim. 2010. Terveyden edistäminen. Helsinki, WSOYpro Oy.
- Niiranen, K., Hakulinen H., Manninen, P. & Räsänen, K. 2014. Työttömien terveystalvelujen kehittäminen – verkosto mahdollisuutena. Työelämän tutkimus –12 (1) – 2014.
- Parkkonen, A. 2013. Luontolähtöisten hyvinvointipalvelujen kehittäminen Karigasniemellä. Rovaniemen ammattikorkeakoulu, Ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyö.
- Rahkonen, O. & Lahelma, E. 2013. Terveyden eriarvoisuus – Peter Townsendarin tulkinta sosioekonomisista terveyseroista. Teoksessa Saari, J., Taipale, S. & Kainulainen, S. (toim.) 2013. Hyvinvointivaltion moderneja klassikoita. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, A tutkimuksia 38. Tampere, Juvenes Print Oy.
- Rotko, T., Kauppinen T., Mustonen N. & Linnanmäki E. 2012. Kulun kaventajat. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011 loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 41/2012. Tampere, Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Saikku, P. 2013. Näkökulmia työttömän työkykyyn ja työkyvyn arviointiin. Teoksessa Karjalainen, V. & Keskitalo, E. (toim.) 2013. Kaikki työuralle. Työttömien aktiivipolitiikkaa Suomessa. Tampere, Juvenes Print.
- Sihto, M. 2013. Työllisyys- ja aktivointipolitiikan tulevaisuuden näkymiä. Teoksessa Karjalainen, V & Keskitalo, E. (toim.) 2013. Kaikki työuralle. Työttömien aktiivipolitiikkaa Suomessa. Tampere, Juvenes Print.
- Spencer, B., Broesskamp-Stone, U., Ruckstuhl, B., Ackermann, G., Spoerri, A. ja Cloetta, B. 2007. Modelling the results of health promotion activities in Switzerland: development of the Swiss Model for Outcome Classification in Health Promotion and Prevention. Health Promotion International 2007; 23(1): 86-97.
- Suominen, S. 2012. Salutogeneesi – elinympäristö terveyttä edistävänä voimavarana. Teoksessa Honkasalo, M-L. & Salmi, H. (toim.) 2012. Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen. Turku, Painosalama Oy.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta, 3. korjattu painos. Tampere, Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, 10. uudistettu laitos. Vantaa, Hansaprint Oy.
- Vastamäki, J. 2010. Koherenssin tunne ja työttömyys. Väitöskirjatutkimuksen keskeisiä tuloksia. Erlangen-Nürnbergin yliopisto ja Kuopion yliopisto.
- Vilkkumaa, I. 10.2.2012. Kuntoutusportti. Luettu 18.9.2013.  
[http://kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin\\_voisi\\_tutkia/?bid=822](http://kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia/?bid=822)
- Ösrerberg, M. 2010. Novia, Life@Work – Hyvän työelämän inspiraatiokirja. R: Rapporter, 6/2010. Vaasa, Novia publikation och produktion.

## LIITTEET

Liite 1. Sosiaalisen kuntoutuksen määritelmä Hallituksen esityksestä Eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi 1.1.2015 lähtien

### Sosiaalihuoltolaki

3 luku

#### Sosiaalipalvelut

18 §

##### *Sosiaalinen kuntoutus*

Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu:

- 1) sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen;
- 2) kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen;
- 3) valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan;
- 4) ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin;
- 5) muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet.

#### YKSITYISKOHTAINEN PERUSTELU

**18 §.** *Sosiaalinen kuntoutus.* Sosiaalisella kuntoutuksella vahvistetaan henkilön kykyä selviytyä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristönsä rooleista. Sosiaalinen kuntoutus on osa monialaista kuntoutusjärjestelmää ja sitä on toteutettava tiiviissä yhteistyössä lääkinnällisen, ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen kanssa. Kun asiakkaan tarvetta sosiaaliseen kuntoutukseen arvioidaan, on olennaista selvittää aina myös hänen tarpeensa ja mahdollisuutensa saada kuntoutusta terveyspalvelujärjestelmässä, työ- ja elinkeinohallinnossa, opetushallinnossa, eläke- ja sosiaalivakuutusjärjestelmässä, tapaturma- ja liikennevakuutuksessa, veteraanien kuntoutuksessa tai järjestöjen kuntoutus- ja sopeutumisvalmennustoiminnassa.

Sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuuteen yhdistetään tarvittaessa päihde- ja/tai mielen-terveyshoito sekä muut tarvittavat palvelut ja tukitoimet yli sektorirajojen. Sosiaalinen kuntoutus perustuu aina asiakkaan toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen. Sosiaalisen kuntoutuksen erityisosaamista vaativat asiakastilanteet eivät yleensä parane yksittäisellä toimenpiteellä tai interventiolla. Ne ovat usein syntyneet pitkän ajan kuluessa ja myös niiden korjaaminen vaatii pitkäjänteisyyttä. Sosiaali-

sen kuntoutuksen taustalla on ymmärrys kokonaisvaltaisen työskentelyn välttämättömyydestä silloin, kun ongelmat ovat kasautuneet ja pitkittyneet tai kun sosiaalisen kuntoutuksen toimenpiteet ovat välttämättömiä/tarpeellisia henkilön sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Sosiaalisessa kuntoutuksessa on huomioitava esimerkiksi pitkään jatkuneen työttömyyden seuraukset, hahmotus- ja oppimishäiriöt, vammaisuudesta sekä mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöistä johtuvat sosiaalisen kuntoutuksen tarpeet sekä väkivaltakokemukset.

Sosiaalisessa kuntoutuksessa yksilöllinen tuki yhdistyy toiminnallisuuteen. Osallistuminen on osa kuntoutusta, kun se on tavoitteellista ja kuuluu sovittuun suunnitelmaan.

Tavoite määrittelee missä, miten ja kuka sosiaalisen kuntoutuksen toiminnallista osuutta toteuttaa. Tavoite voi olla arkielämän taitojen oppimista, päihteettömän arjen hallintaa, koulutukseen tai työhön tarvittavien asioiden harjoittelua tai tukea ryhmässä toimimiseen. Sosiaalisen kuntoutuksen välineitä voivat olla yksilöllinen psykososiaalinen tuki ja lähityö (kotikäynnit, mukana kulkeminen, kasvatuksellinen tuki omien asioiden hoitamiseen), erilaiset toiminnalliset ryhmät, vertaistuki, osallistuminen vapaaehtoistoimintaan, työtoiminta sekä kaikki asiakkaalle tarjottavat palvelut ja tukitoimet osana sovittua suunnitelmaa. Sosiaalisena kuntoutuksena järjestettäväksi siirtyisivät vammaispalvelulain ja -asetuksen (759/1987) mukainen kuntoutusohjaus sekä osa mainitun lain mukaisena sopeutumisvalmennuksena nykyisin järjestettävistä palveluista. Sosiaalisena kuntoutuksena voitaisiin järjestää myös osa kehitysvammalain 2 §:n mukaisia ohjauksen, sosiaalisen kuntoutuksen ja henkilön lähipiirin ohjauksen palveluita.

Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on edistää kaikkien yhteiskunnan jäsenten yhtäläisiä mahdollisuuksia päästä niihin vuorovaikutussuhteisiin, toimintoihin ja rakenteisiin, jotka muodostavat jokapäiväisen elämän perustan; periaatteena on yksilön integroituminen yhteiskuntaan kykyjään ja suoriutumistaan vastaavalla tavalla.

## Liite 2. Terveyden edistämisen ryhmän ohjelma tiivistetysti

**KUNTOUTTAVAN TYÖTOIMINNAN TERVEYDEN EDISTÄMISEN RYHMÄ KEVÄÄLLÄ 2014**

Toiminta pääsääntöisesti ke-to, poikkeusviikkojen toimintapäivät erikseen merkittyinä

Kommentoidaan: (tähän tulee ajankohtaisia asioita)

(Ohjelma päivitetty 5.5.14)

**VKO****4 Organisaatio/Kuty tutuksi**  
kuka, missä, miksi?TO: Osallistujat tutuksi  
**Tutkimuskysely / ruoka**  
(hlösuunnitelmia)  
**7 Lähimmäisen kamari,**  
SPR:n esittely klo 9 /  
11.20 liikuntahallille  
TO: Laitetaan ruokaa/  
aikuisneuvolan terv.hoit 12-13  
(tarv. hlösuunnitelmia)**10 MA: Martat I**  
"Pidä kiinni ra-  
hoistasi" klo 9  
PE: klo 9  
Osuuskunta-esittely**13 KH: klo 9**  
enneagrammi  
liikuntahalli 11.20  
TO: Fysioterapeutti  
TK:n Sali klo 11-13**16 KH: Diabetes-**  
ja muistiriketit/  
liikuntahalli 11.20  
TO: kerhotila  
ruoka**19 TI: Kerhotilalla**  
Psykologi klo 9.15  
(2. haast)  
TO: Kerhotilalla  
TE-tston hlö klo 9  
(3. haast+kysely)**5 VS Kirjasto- ja**  
Kans.opistotarjonta /  
liikuntahalli 11.20 ->  
TO: Oriveden kaup.  
palveluita ATK / ruoka  
(hlösuunnitelmia)  
**8 Oma "pajatyö"**  
ryhmässä /  
laitetaan ruokaa  
TO: Aikuiskoulutusta,  
"Käräjäsali"/op.neuv. 9.30-11  
(tarv. hlösuunnitelmia)**11 Martat II**  
"Pidä kiinni ra-  
hoistasi" klo 9  
TO: klo 9 Lupiini  
Uimahalli 11-13 /  
kuntosali; kävely**14 MA:**  
Kerhotila/  
ruoka  
PE:  
"Onninpolun  
kierros"  
**17 TI: Säynäniemi,**  
"letut ja haravat"**KE: VS EA-info**  
klo 9.30 ->  
liikuntahalli 11.20  
**20 VS klo 9.00**  
Ravitsemustietoutta  
11.20 liikuntahalli  
TO: VS Poliisi  
turv.asiaa klo 10/  
ryhmäpalaute**6 MA: KELA:n**  
tarjonta + Solaris-  
lomat / ruoka  
PE: VS Liik.info/  
liik.ohj. klo10.30  
(hlösuunnitelmia)  
**9 VS:sosiaali ohj.**  
sos.asemalta/klo 9  
11.20 liikuntahalli  
TO: ei ryhmää  
"hiihtoloma"**12 KH klo 9 /**  
9.30 TE-tsto  
liik.halli 11.20->  
TO:  
Kerhotilassa  
omat jutut/ruoka  
**15 Paloasemalla**  
klo 9.00 /  
liikuntahalli 11.20  
TO:Omat työt/  
ruoka**18 TI: Tähtiniemi**  
kevättalkoot  
(1. haast)  
**KE: KH klo 9;**  
2.haast/Nuokkari  
klo 11.30 pizzalle  
**21 KH /klo 9**  
UKK-kävelytesti  
11.30 Suoja  
TO: Frisbee-golf

Päätös

**MAKSUTTOMIA LIIKUNTAMAHDOLLISUUKSIA:**

\*salibandy Liikuntahallilla kerran viikossa Työpajan omalla salivuorolla keskiviikkoisin klo 11:20-12.20

\*kaksi käyntikertaa viikossa vaihtoehtoisesti joko Uimahallissa tai Liikuntahallilla (ohjatut vesijumpat alkavat ti 21.1.13 klo 13.30, jatkuen 6 krt kevätkauden joka toinen tiistai)

\*UKK-kävelytesti halukkaille 21.5.2014 klo 11.30

KH=Kaupungintalon kokoushuone

VS=Kaupungintalon Valtuustosali



## Liite 3. Palaute ryhmän ohjelmasta

Sivu 1 / 2

## KUNTOUTTAVAN TYÖTOIMINNAN RYHMÄ KEVÄÄLLÄ 2014

Kerrothan mielipiteesi kevään ohjelman sisällöstä, eli "rasteja ruutuun". Voit myös kirjoittaa oman mielipiteesi, jos valmiista vaihtoehdoista mikään ei ole lähelläkään. ☺ Kiitos!

<b>KOONTI PALAUTTEESTA:</b>	en osal- listunut	hyödyllinen	mielen- kiintoinen	ihan ok juttu	no jaa..	aika turha
Tutustuminen internetin kautta OSKO:n ja kirjaston palveluihin Orivedellä 29.1.2014		3	1	2	1	
Tutustuminen Oriveden kaupungin palveluihin, mm. velkaneuvonta 30.1.2014		3		1	1	
Infopaketti KELA:n kuntoutuksesta ja tuetuista lomista 3.2.2014		5	3	1		
Liikuntapalvelujen esittely Valtuustosalissa 6.2.2014		3	1	1		
Tutustuminen Lähimmäisen kamariin ja paikallisen SPR:n toimintaan 12.2.2014		2	3	2		
Terveystoimintajärjestelmän vierailu kerhotilalla 13.2.2014		6				
Info työvoimapolitiisesta - ja aikuiskoulutuksesta /opintoneuvoja /Tredu 20.2.2014		4		1	2	
Sosiaaliohjaajan vierailu 26.2.2014, Valtuustosali		5				
Marttojen "pidä kiinni rahoistasi" -päivä 3.3.2014 tai 12.3.2014		3	2	1	1	
Infopaketti Osuuskuntatoiminnasta 7.3.2014		3	1			
Käynti toimintakeskus Lupiinissa 13.3.2014		2	4			
Käynti TE-toimiston verkkoneuvojan luona 19.3.2014		4		2		
Enneagrammi ja Tri Philin testi -kaksi näkökulmaa itseän 26.3.2014		4	3	1		
Käynti fysioterapeutin ryhmäohjauksessa 27.3.2014		6	2			
"Onninpolun kierros" -kysymyksiä kera koirien 4.4.2014		2	2			
Tutustuminen paloasemaan ja paloturvallisuusasiaa 9.4.2014		6	4			
Diabetes- ja muistirisikiteiden täyttäminen 16.4.2014		6	1	1		
Kevättalkoot, grillausta ja lettuja Säynäniemessä 22.4.2014		5	2	1		
EA-tietoutta ryhmälle 23.4.2014		5	1			
Haravointitalkoot Tahtiniemessä 29.4.2014		3		1		
Pizzaa Nuorisotalolla 30.4.2014		2	1	2	1	



## Liite 4. Kirjallisuuskatsauksessa analysoidut tutkimukset taulukossa

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Tieteen-ala	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	Tutkimuksen metodi	Tutkimuksen kohde-ryhmä	Aineiston keruu- ja analysointimenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset	Tutkimuksen näytön aste ja laatuasteet
Monica Eriksson & Bengt Lindström 2007. Atonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review.	Sosiologia ja terveyden edistäminen	(1) Lisätä tietoa koherenssin tunteesta ja sen suhteesta elämän laatuun perustuen terveyteen liittyvään näyttöön; ja (2) tarkastella tuloksia Ottawa Charterin terveyden edistämisen määritelmän rinnalla.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Saatavilla oleva tieto salutogeenin tutkimuksesta, mikä on julkaistu ajalla 1992–2003.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja regressioanalyysi viiteen eri luokkaan jaetulle aineistolle.	Salutogeneesi on potentiaalinen konsepti kansanterveyden ja terveyden edistämisen ohjelmiin. Koherenssin tunne on resurssi, mikä lisää elämän laatua. Elämänlaatu-termiä ja sen mittaamista ei ole riittävän hyvin määritelty yleistävien johtopäätösten tekemistä ajatellen.	A 16
C.M. Becker, J.B. Moore, L. Whetstone, M. Glascoff, E. Chaney, M. Felts ja L. Anderson 2009. Validity Evidence for the Salutogenic Wellness Promotion Scale (SWPS).	Hoitotiede ja terveyden edistäminen	Testata moniulotteisen salutogeenisen hyvinvoinnin edistämisen asteikon (Salutogenic Wellness Promotion Scale ;SWPS) pätevyyttä, luotettavuutta ja käyttöä.	Kvantitatiivinen ja deduktiivinen.	Suuren yliopiston (23 000<) vapaaehtoiset opiskelijat.	Opiskelijoiden antamat kyselylomakevas- taukset. Kysely sisälsi taustatieto-osion, koetun terveyden arvion ja SWPS:n. Ensin aineistolle tehtiin valmisteleva faktori-analyysi ja myöhemmin vahvistava faktori-analyysi.	SWPS tarjoaa pätevää ja luotettavaa tietoa positiivisen terveyden potentiaalista terveyden edistämisen tutkimukseen ja kenttätööhön.	B 18

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Tieteen-ala	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	Tutkimuksen metodi	Tutkimuksen kohde-ryhmä	Aineiston keruu- ja analysointimenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset	Tutkimuksen näytön aste ja laatupisteet
B. Spencer, U. Broesskamp-Stone & muita 2007. Modelling the results of health promotion activities in Switzerland: development of the Swiss Model for Outcome Classification in Health Promotion and Prevention.	Hoitotiede ja terveyden edistäminen.	Kuvata Sveitsissä kehitettyä tuotosluokituksen mallia Terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn. Lisäksi tarkoituksena on kuvata mallin kehittämisen vaiheita, käytännön pääperiaatteet sekä alustavia tuloksia.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja toimintatutkimus.	Aikaisemmat terveyden edistämisen arviointimallit. Bernin ja Lausannen terveyden edistämisen sekä sosiaali- ja ehkäisevän lääketieteen laitosten yhteistyössä kehitetty malli ja sen muotoutuminen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Mallin eri kehitysvaiheissa toteutetuista koekäytöistä saatu kvalitatiivinen palaute asiantuntijoilta ja mallin kehittämisen aikana syntynyt materiaali. Aineistoa ei ole niinkään analysoitu, vaan käytetty mallin kuvaamisessa.	Sveitsissä kehitetty tuotosluokituksen malli Terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn (SMOC) on toimiva työkalu terveyden edistämisen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Mallin laaja käyttömahdollisuus on mahdollisesti vaikuttanut mallin helppokäyttöisyyteen, silti mallin on todettu selkiyttävän toteutetun terveyden edistämisen tai ennaltaehkäisyn tavoitteita ja toimintoja.	B 13
Jaana Vastamäki 2010, Koherenssin tunne ja työttömyys.	Sosiologia ja terveyden edistäminen.	Selvittää koherenssin tunteen roolia työttömien hyvinvoinnissa ja uudelleentuloisuuksissa sekä sitä, miten työllisyysinterventiot muuttivat osallistujien koherenssin tun-	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja kyselyt.	Aikaisemmat tutkimukset liittyen koherenssin tunteen ja työttömyyden väliseen yh-	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kvantitatiivisista kyselyistä saatu aineisto analysoitiin SPSS-ohjelman avulla, Keskeiset analyysimenetelmät olivat	Koherenssin tunnetta on tutkittu vähän työttömyyden kontekstissa. Koherenssin tunnetta voidaan muuttaa työllisyys-	B 15

		netta. Edelleen tutkimuksessa selvitettiin työttömyyden aikaisten riskitekijöiden ja psyyken suhdetta.		teyteen, sekä joukko työttömiä, jotka osallistuivat Itä-Suomessa toteutettuihin työllisyshankkeisiin vuosina 2002 ja 2006-2007.	toistomittaus ANOVA sekä lineaarinen ja logistinen regressioanalyysi.	intervention avulla. Pitkäaikaistyöttömät ja ammattia vailla olevat hyötyivät interventiosta eniten ja heikentyneen työkyvyn omaavilla koherenssin tunne laski intervention aikana. Vahva koherenssin tunne ennusti työllistymistä tai koulutuksen aloittamista.	
Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Tieteenala	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	Tutkimuksen metodi	Tutkimuksen kohde-ryhmä	Aineiston keruu- ja analysointimenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset	Tutkimuksen näytön aste ja laatupisteet
Anne Parkkonen 2013. Luontolähtöisten hyvinvointipalvelujen kehittämisen Karigasniemellä.	Terveys- ja liikunta-ala sekä terveyden edistäminen.	Tarkoituksena oli tutkimustulosten avulla ja Green Care Lappi -hankkeen tukemana edesauttaa Karigasniemen kylää kehittymään vireäksi ja elinvoimaiseksi kyläksi. Tehtävät: 1. Mitä luonto merkitsee vastaajille? 2. Mitä ovat luontolähtöiset hyvinvointipalvelut Karigasniemellä? 3. Minkälaisia luontolähtöisiä hyvinvointipalveluja	Kvalitatiivinen ja deduktiivinen.	Lomakekysely lähetettiin kaikille kesän 2012 aikana halukkuutensa osallistua tutkimukseen ilmaisseille. Haastattelut valittiin harkinnanvaraisesti Karigasniemeltä	Postin kautta lähetetyt lomakekyselyt (N=9). havainnointi, haastattelut (N=9) ja kirjoitetut tekstit.  Haastattelutekstien ja kirjoitettujen tekstien litterointi, sekä niiden deduktiivinen sisällönanalyysi.	Luonto koettiin perus-asiana, kivijalkana elämälle. Karigasniemellä on vähän luontolähtöisiä hyvinvointipalveluja. Palveluja halutaan kehitettävän yhdessä. Erityinen huomio tulisi kiinnittää lyhytaikaisesti kylässä oleskelevien hyvinvoinnista huolehtimiseen. Kehittämisen esteiksi koettiin	B 15

		Karigasniemellä halutaan kehittää? 4. Mitä esteitä on Karigasniemen luontolähtöisten hyvinvointipalvelujen kehittämiseksi?		väliltä Aslakala – Nuvvus, koko tutkimusalue huomioiden.		raha, asenteet erilaisia toimintatapoja kohtaan, ennakkoluulot, kateus, ahneus, mielikuvitusottomuus sekä vastustaminen tavanvuoksi.	
Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Tieteenala	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	Tutkimuksen metodi	Tutkimuksen kohde-ryhmä	Aineiston keruu- ja analysointimenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset	Tutkimuksen näytön aste ja laatupisteet
Martina Österberg ja Yrkeshögskolan Novia 2010. Life@Work – Hyvän työelämän inspiraatiokirja.	Työterveys- huolto ja terveyden edistäminen.	Teos perustuu Life@Work-hankkeeseen, minkä ajatuksena oli inspiroida, osoittaa ja esitellä uutta osaamista siten, että organisaatiot ja yritykset saattoivat tunnistaa tarpeensa kehittää työelämää. Tavoitteena oli luoda seudullinen, innovatiivinen foorumi, jolla hyödynnetään ja kehitetään työelämäkompetenssia ja edistetään työhyvinvointia.	Kokoukset, tapaamiset, luentotilaisuudet ja työpajat.	Hankkeen kohteena oli työelämäkompetenssi ja työhyvinvointi Raaseporin seudun eri toimijoiden keskuudessa. Hanke kosketti sekä organisaatio-, ryhmä- että henkilötasoa.	Hankkeessa kerätty ja kehitetty kokemus ja osaaminen on tiivistetty tarkasteltuun julkaisuun sekä tietopankkiin osoitteessa <a href="http://www.novia.fi/lifeatwork">www.novia.fi/lifeatwork</a>	Hanke on johdattanut terveyttä edistävään eli salutogeeniseen ajattelutapaan. Life@Work-hanke on vahvistanut, että soveltavaa tutkimusta voi harjoittaa rinnakkain seudullisen kehityksen kanssa. Hanke on aktivoinut paikallisia palveluntuottajia ja johtanut useisiin projektilähtöisiin oppilastöihin.	--

Liite 5. Antonovskyn 13-osainen mittari koherenssin tunteen mittaamiseen (SOC-13).

**1. Kuinka usein sinulla on tunne, ettet oikeastaan välitä siitä, mitä ympärilläsi tapahtuu?**

1	2	3	4	5	6	7
hyvin harvoin tai ei koskaan						hyvin usein

**2. Kuinka usein olet yllättynyt sellaisten henkilöiden käyttäytymisestä, jotka uskoit tuntevasi hyvin?**

1	2	3	4	5	6	7
en koskaan						jatkuvasti

**3. Oletko joskus pettynyt ihmisiin, joihin luotit?**

1	2	3	4	5	6	7
en koskaan						jatkuvasti

**4. Tähän asti elämäsi on ollut**

1	2	3	4	5	6	7
täysin vailla selvää tarkoitusta ja päämäärää					sen tarkoitus ja päämäärät ovat olleet täysin selvät	

**5. Kuinka usein sinusta tuntuu, että sinua kohdellaan epäoikeudenmukaisesti?**

1	2	3	4	5	6	7
hyvin usein						hyvin harvoin tai ei koskaan

**6. Kuinka usein sinulla on sellainen tunne, että olet oudossa tilanteessa etkä tiedä, mitä tehdä?**

1	2	3	4	5	6	7
hyvin usein						hyvin harvoin tai ei koskaan

**7. Koetko, että päivittäisten tehtäviesi hoitaminen on**

1	2	3	4	5	6	7
suuren mielihyvän ja tyydytyksen lähde						tuskallista ja ikävä

**8. Kuinka usein tunteesi ja ajatuksesi ovat oikein sekaisin?**

1	2	3	4	5	6	7
hyvin usein						hyvin harvoin tai ei koskaan

**9. Kuinka usein koet tunteita, joita et sallisi itsellesi?**

1	2	3	4	5	6	7
hyvin usein						hyvin harvoin tai en koskaan

**10. Monet ihmiset – jopa lujaluonteiset – kokevat joskus tietyissä tilanteissa olevansa vain toisten tiellä. Kuinka usein sinä olet kokenut näin?**

1	2	3	4	5	6	7
en koskaan						hyvin usein

**11. Kun jotain epätavallisempaa on tapahtunut, oletko jälkikäteen yleensä todennut, että**

1	2	3	4	5	6	7
olit yli- tai aliarvioinut asian merkityksen						näit asian oikeassa mittakaavassa

**12. Kuinka usein sinulla on tunne, että päivittäiset tekemisesi ovat jokseenkin merkityksettömiä?**

1	2	3	4	5	6	7
hyvin usein						hyvin harvoin tai ei koskaan

**13. Kuinka usein sinulla on tunteita, joita et koe voivasi varmuudella pitää kurissa?**

1	2	3	4	5	6	7
hyvin usein						hyvin harvoin tai ei koskaan



## Liite 6. Ryhmähaastattelujen teemarunko

### SALUTOGENEESI PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN TERVEYDEN EDISTÄMISES- SÄ ORIVEDELLÄ

#### – AVAIMIA TULEVAISUUTEEN

Ryhmähaastattelun teemarunko tutkijan käyttöön

Taru Virtanen 13 KYTEDI

#### **Alustus haastattelutilanteessa:**

”Tervetuloa tähän järjestämäni ryhmähaastatteluun aiheesta koherenssin tunteen kolme osatekijää, eli ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys. Tarkoituksenamme on keskustella edellä mainittujen osatekijöiden, tai niiden puutteen, mahdollisesta vaikutuksesta elämään. Jokaisesta osatekijästä olen laatinut kolme kysymystä, joiden pohjalta pyrin keskustelua ohjaamaan. Tärkeätä on saada kysymyksiin kaikkia tyydyttävät vastaukset haastattelun aikana taltioimalleni haastattelutallenteelle. Jälkeenpäin, tutkimustyöni edetessä, kuuntelen tallenteen ja poimin sieltä tutkimukseeni oleellisina sisällytettävät asiat. Tähän haastatteluun on varattu aikaa kaksi tuntia, mutta kun olette mielestänne saaneet sanottua aiheeseen liittyvät oleelliset asiat, niin voimme päättää haastattelun aikaisemminkin. Kaikkien näkökulmalla ja mielipiteellä aiheeseemme on merkitystä, joten toivon avointa ja rohkaisevaa keskustelua.”

#### **Ymmärrettävyys**

##### **1. Miten ymmärrettävyyden puute omassa elämässä voi ilmetä?**

(tutkijan apusanoja tarvittaessa: ymmärrettävyys ei ole sama kuin ymmärtämättömyys, ennemminkin realistista tietoisuutta, miten ilmenee mm.

-itsessä (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen)

-lähipiiriä laajemmassa liittymisessä ympäristöön ja yhteiskuntaan: työ, työttömyys, oma asuinkunta, yhteiskunta)

##### **2. Kuinka elämämme ja elinympäristömme ymmärrettävyyttä voisi lisätä?**

(tutkijan apusanoja tarvittaessa: millainen rooli itsellä / eri yhteisöillä)

##### **3. Miten osallistumisesi tähän kevätkauden 2014 ryhmään lisännyt Sinun ymmärrystäsi vallitsevaa elinympäristöämme kohtaan?**

#### **Hallittavuus**

##### **1. Miten hallitsemattomuus elämässä voi ilmetä?**

(tutkijan apusanoja tarvittaessa: hallittavuus ↔ hallitsemattomuus

-itsessä (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen)

-fyysisessä elinympäristössä: oma koti, kotikunta

-aineettomassa elinympäristössä: menot, tulot, ihmissuhteet)

- 2. Kuinka elämämme ja elinympäristömme hallittavuutta voisi lisätä?**  
(tutkijan apusanoja tarvittaessa: millainen rooli itsellä / eri yhteisöillä)
- 3. Miten osallistumisesi tähän kevätkauden 2014 ryhmään lisännyt Sinun elämäsi tai elinympäristösi hallittavuutta?**

### **Merkityksellisyys**

- 1. Miten merkityksellisyyden puute elämässä voi ilmetä?**  
(tutkijan apusanoja tarvittaessa:  
-itsessä (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen)  
-kuka tai mikä määrittelee merkityksiä)
- 2. Kuinka elämämme ja elinympäristömme merkityksellisyyttä voisi lisätä?**  
(tutkijan apusanoja tarvittaessa: millainen rooli itsellä / eri yhteisöillä)
- 3. miten osallistumisesi tähän kevätkauden 2014 ryhmään lisännyt Sinun elämäsi tai elinympäristösi merkityksellisyyttä?**

”Kiitos vastauksistanne!”

**TIEDOTE TUTKIMUKSESTA**

23.1.2014

**Salutogeneesi pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämässä Orivedellä – Avaimia tulevaisuuteen**

Pyydän Teitä osallistumaan tähän kvalitatiiviseen tutkimukseen, jossa tuotetaan tietoa pitkäaikaistyöttömien näkemyksestä koherenssin tunteen kolmesta eri osatekijästä ja kuvataan vuoden 2014 Oriveden pitkäaikaistyöttömille suunnatun terveyden edistämisen mallia salutogeenisen lähestymistavan avulla. Saadakseni mahdollisimman kattavan tuloksen tutkimukseeni, on tärkeätä että mahdollisimman moni kuntouttavan työtoiminnan terveyden edistämisen ryhmään kevätkaudella 2014 osallistuneista osallistuu tähän tutkimukseeni. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen voitte halutessanne esittää tutkijalle kysymyksiä tutkimuksesta.

**Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa pitkäaikaistyöttömien näkemyksestä koherenssin tunteen ymmärrettävyys-, hallittavuus- ja merkityksellisyys-osatekijöistä sekä mahdollisesti niihin vaikuttavista asioista. Tavoitteena on kehittää Orivedellä toteutettua sosiaalisen kuntoutuksen interventiota terveyden edistämisen interventioksi salutogeenisen lähestymistavan avulla.

Oriveden kaupungin työllisyyspalveluiden päällikkö on esimiehenä saanut tiedon tulevasta tutkimuksesta ja antanut siitä puoltavan lausunnon.

**Tutkimuksen kulku**

Työllisyyspalveluiden päällikön antaman luvan mukaisesti tutkimusaineistoa on kaikki materiaali, mitä on tuotettu kuntouttavan työtoiminnan ryhmien aikana Orivedellä vuodesta 2010 lähtien. Tätä tutkimusta varten erikseen kerätty kvantitatiivinen aineisto analysoidaan Excel-taulukko-ohjelman avulla toukokuun 2014 loppuun mennessä. Toukokuussa 2014 toteutetaan terveyden edistämisen ryhmän jäsenille kolme ryhmäteema-haastattelua laadullisen aineiston keräämiseksi.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota. Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtuu terveyden edistämisen ryhmän toiminta-aikana.

**Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit**

Tutkimukseen osallistuminen antaa Teille halutessanne tiedon koherenssin tunteestanne. Tutkimukseen osallistuminen antaa yleensä osallistujille uusia ajatuksia ja näkökulmia tutkittaviin asioihin. Tutkimukseen osallistumisen haittana voidaan pitää työtoiminta-ajan käyttämistä tutkimuksen toteuttamiseen.

## Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkimusvastauksille annetaan tunnusnumero ja tieto säilytetään koodattuna tutkimustiedostossa. Tulokset analysoidaan ryhmätasolla koodattuina, jolloin yksittäinen vastaus ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen vastauksen tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttää tutkimuksen tekijä, eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Tutkimuksen aikana kerättyjä tietoja säilytetään Oriveden kaupungin Työpajalla viisi vuotta, jonka jälkeen ne hävitetään silppuamalla.

Tutkimuksella ei ole ulkopuolista rahoittajaa, koska tutkimus toteutetaan osana opintoja.

## Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen eivät vaikuta työmarkkinatukeenne tai toimeentulotukeenne millään tavalla.

## Vakuutukset ja korvaukset

Tutkimus ei missään vaiheessa edellytä vakuutusta tutkittaville. Orivedellä kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvat kuuluvat ryhmävakuutuksen piiriin toiminnassa ollessaan.

Tutkija ei saa työstänsä korvausta, koska tutkimus ja opinnäytetyö ovat osa meneillään olevia opintoja.

## Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimukseen osallistuva saa halutessaan koherenssin tunteen – kyselylomakkeen tuloksista sanallisen palautteen keskustelussa tutkijan kanssa kevään 2014 aikana. Tutkittaville tehdyistä teemahaastatteluista kerätään materiaalia kirjallista tutkimusraporttia, eli opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön valmistumistavoiteaika on heinäkuu 2014. Valmis opinnäytetyö on saatavilla Tampereen ammattikorkeakoululla sekä tutkijalla.

**Lisätiedot** Pyydämme Teitä esittämään mahdolliset kysymykset tutkimuksesta suoraan tutkijalle.

## Tutkijan yhteystiedot

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon terveyden edistämisen opiskelija

Taru Virtanen 040 1339 254  
([taru.virtanen@health.tamk.fi](mailto:taru.virtanen@health.tamk.fi))

## Liite 8. Kysymyskohtaisesti vastausten keskiarvot ja niiden muutos (N=10)

Kysymys	Ka.vast. 29.1.-14	Ka.vast. 15.5.-14	Muu- tos
1. Kuinka usein sinulla on tunne, ettet oikeastaan välitä siitä, mitä ympärilläsi tapahtuu? (1/Hyvin harvoin tai ei koskaan - hyvin usein/7.) <b>Käänteinen tulkinta</b>	4,7	4,5	-0,2
2. Kuinka usein olet yllättynyt sellaisten henkilöiden käyttäytymisestä, jotka uskoit tuntevasi hyvin? (1/En koskaan – jatkuvasti/7.) <b>Käänteinen tulkinta</b>	5,1	4,2	<b>-0,9</b>
3. Oletko joskus pettynyt ihmisiin, joihin luotit? (1/En koskaan – jatkuvasti/7.) <b>Käänteinen tulkinta</b>	3,8	3,3	-0,5
4. Tähän asti elämäsi on ollut (1/ täysin vailla selvää tarkoitusta ja päämäärää-sen tarkoitus ja päämäärät ovat olleet täysin selvät/7.)	4,5	4,1	-0,4
5. Kuinka usein sinusta tuntuu, että sinua kohdellaan epäoikeudenmukaisesti? (1/Hyvin usein –hyvin harvoin tai ei koskaan/7.)	4,5	4,4	-0,1
6. Kuinka usein sinulla on sellainen tunne, että olet oudossa tilanteessa etkä tiedä, mitä tehdä? (1/Hyvin usein –hyvin harvoin tai ei koskaan/7.)	5,0	4,9	-0,1
7. Koetko, että päivittäisten tehtäviesi hoitaminen on (1/suuren mielihyvän ja tyydytyksen lähde - tuskallista ja ikävää/7). <b>Käänteinen tulkinta</b>	4,8	4,0	<b>-0,8</b>
8. Kuinka usein tunteesi ja ajatuksesi ovat oikein sekaisin? (1/Hyvin usein –hyvin harvoin tai ei koskaan/7.)	5,0	4,6	-0,4
9. Kuinka usein koet tunteita, joita et sallisi itsellesi? (1/Hyvin usein –hyvin harvoin tai ei koskaan/7.)	4,8	4,2	<b>-0,6</b>
10. Monet ihmiset – jopa lujaluonteiset – kokevat joskus tietyissä tilanteissa olevansa vain toisten tiellä. Kuinka usein sinä olet kokenut näin? (1/En koskaan – hyvin usein/7. <b>Käänteinen tulkinta</b> )	4,3	3,6	<b>-0,7</b>
11. Kun jotain epätavallisempaa on tapahtunut, oletko jälkikäteen yleensä todennut, että: (1/olit yli- tai aliarvioinut asian merkityksen - näit asian oikeassa mittakaavassa/7.)	4,0	5,1	<b>+1,1</b>
12. Kuinka usein sinulla on tunne, että päivittäiset tekemisesi ovat jokseenkin merkityksettömiä? (1/Hyvin usein –hyvin harvoin tai ei koskaan/7.)	4,7	4,0	<b>-0,7</b>
13. Kuinka usein sinulla on tunteita, joita et koe voivasi varmuudella pitää kurissa? (1/Hyvin usein –hyvin harvoin tai ei koskaan/7.)	4,9	4,7	-0,2