

**OTE- AMMATILLISEN KUNTOUTUSKURSSIN VAIKUTTAVUUS
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN PSYYKKISEEN HYVINVOINTIIN**

**Hanna Ojala
Sivuaineen tutkielma
Psykologian laitos
Tampereen yliopisto
Syyskuu 2007**

OJALA, HANNA: OTE- ammatillisen kuntoutuskurssin vaikuttavuus mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen hyvinvointiin
Sivuaineen tutkielma, 38 s., 15 liites.
Ohjaaja: Markku Ojanen
Psykologia
Syyskuu 2007

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vaikuttaako OTE- kurssi osallistujiensa eli mielenterveyskuntoutujien kokemaan psyykkiseen hyvinvointiin. OTE- kurssi on Kiiipulan Ammattiopiston ja Kelan yhteistyössä järjestämää ammatillista kuntoutusta mielenterveyskuntoutujille. Tutkimuksen osallistujina olivat Tampereella, Vantaalla ja Lahdessa syyskuussa 2006 aloittaneet mielenterveyskuntoutujat, yhteensä alussa 43 henkilöä. Kurssin lopussa kyselylomakkeen täytti 33 osallistujaa.

Tutkimus toteutettiin mittaamalla kurssilaisten kokemaa psyykkistä hyvinvointia kurssia aloitettaessa, sen keskivaiheilla sekä lopussa. Mittareina olivat DEPS depressioseula, Snyderin Hope, Rosenbergin Self- Esteem Scale ja Markku Ojasen psyykkistä hyvinvointia testaava lomakemittaristo. Lisäksi kurssilaisista kerättiin taustatietoja mm. koulutus-, sairaus- ja työhistoriastaan erillisellä lomakkeella.

Kuntoutujien tilanne kurssin alussa vastasi mielenterveyskuntoutujien psyykkisestä hyvinvoinnista tehtyjen muiden tutkimusten tuloksia. Kurssia aloitettaessa mittarit osoittivat osallistujien psyykkisen hyvinvoinnin olevan alkumittauksissa heikko kaikilla osa-alueilla. Kurssin puolivälissä tehdyissä mittauksissa voitiin jo havaita positiivista muutosta osallistujien psyykkisessä hyvinvoinnissa ahdistuksen vähenemisenä ja itseluottamuksen sekä toiveikkuuden lisääntymistä. Kurssin keskivälissä ja lopussa suoritettujen mittausten välillä tapahtui selkeää kohenemistä kurssilaisten arvioissa omasta työkyvystään, itsetunnossa sekä DEPS depressioseulassa.

Kurssin alussa ja lopussa tehtyjä mittauksia verrattaessa voitiin havaita erittäin positiivista muutosta tapahtuneen kurssin aikana kurssilaisten psyykkisessä hyvinvoinnissa. Tilastollisesti merkittävintä muutosta kurssin aikana tapahtui ahdistuksen vähenemisessä. Merkittävää positiivista muutosta tapahtui lisäksi koko kurssin aikana depressioseulassa, Rosenbergin itsetuntomittarin sekä Ojasen asteikkojen itseluottamuksen ja työkykymittareiden keskiarvoissa.

Tutkimuksen tuloksena siis havaittiin, että siihen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien psyykkinen hyvinvointi kohentui merkittävästi kurssin aikana. Tutkimus antoi suuntaa antavaa tulosta OTE- kurssin mukaisen ns. integroivan mallin toimivuudesta mielenterveyskuntoutuksessa. Kurssi on vahvana toimijana mukana siinä kuntoutumisen kokonaisprosessissa, jossa kuntoutujan psyykkinen hyvinvointi on kohentunut.

Hakusanat: ammatillinen kuntoutus, mielenterveyskuntoutuja, vaikuttavuus, psyykkinen hyvinvointi

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	1
1.1. OTE- työllistymis- ja kuntoutusohjelma	2
1.2. Kuntoutus ja mielenterveyskuntoutus	5
1.3. Psykkinen hyvinvointi	8
1.4. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi	10
1.5. Aikaisempia tutkimuksia	13
2. TUTKIMUSONGELMA	18
3. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
3.1. Osallistujat	19
3.2. Tutkimuksessa käytetyt mittarit	21
3.3. Aineiston käsittely	23
4. TULOKSET	23
4.1. Alkutilanne	23
4.2. Muutokset kurssin aikana	25
4.3. Tilanne kurssin lopussa	27
9. POHDINTA	32
LÄHTEET	36
LIITTEET	39
Liite 1. Kyselylomakkeet	39
Liite 2. Taustakyselylomake (+lopputilanne)	53

1. JOHDANTO

Olen työskennellyt Kiipulan Ammattiopiston aikuiskoulutuspuolella vuodesta 2000 ohjaavana kouluttajana Tampereen OTE- kuntoutuskurssilla. Kurssi on ammatillista kuntoutusta mielenterveyskuntoutujille, jonka aikana osallistujat kartoittavat mahdollisuuksiaan työelämässä toimimisen avulla. Suuntana on paluu työelämään tai löytää omalta tuntuva ammatti tai ala, jolle tulevaisuudessa tahtoisivat kouluttautua. Työssäni olen saanut perehtyä niihin erityiskysymyksiin, joita mielenterveyskuntoutujien matkalla kohti työelämää esiintyy.

Työelämä ja työvoiman kvalifikaatiovaatimukset ovat muuttuneet nopeasti ja työvoiman tarjonta ei ole pystynyt muutoksiin vastaamaan. Viime vuosien keskeisimpiä syitä työelämästä syrjäytymisen aiheuttajana ovat olleet mielenterveydenongelmat ja niiden lisääntyminen. Pitkäaikaistyöttömyys on mielenterveysongelmien sekä syytä että seurausta. Lisäksi mielenterveysongelmat ovat suurin myöntämisperuste työkyvyttömyyseläkkeille, jolloin yleisin diagnoosi on masennus.

Tavoitteena on löytää uusia ratkaisuja ja toimenpiteitä mielenterveyskuntoutujien työelämään saattamiseksi. Mielenterveyden keskusliiton mukaan silti merkittävä joukko työhaluisia henkilöitä jää yhteiskunnan kannalta käyttämättömäksi resurssiksi ja yksilöiden kannalta ilman mielekästä elämänsisältöä (Vuorela, 2002, 117-120). Tähän epäkohtaan toivotaan parannusta mielenterveyskuntoutujien työhön kuntouttamisella, jossa työssä yhtenä toimijana on myös Kelan ammatillisena kuntoutuksena järjestettävä OTE- kurssi.

Työssäni kurssilla olen usein saanut havaita mielenterveyskuntoutujien kokonaistilanteen selkiintyvän ja heidän kuntoutumisensa etenevän. Miten mitata näitä jokaiselle yksilöllisiä muutoksia? Onko OTE- kurssilla todellakin mitattavaa kuntouttavaa vaikutusta osallistujien psyykkiseen hyvinvointiin?

1.1. OTE- työllistymis- ja kuntoutusohjelma

OTE – kurssi on Kiipulan Ammattiopiston ja Kelan yhteistyössä toteuttama ammatillinen kuntoutuskurssi, jonka tavoitteena on polun löytäminen kohti työelämää. Muita tavoitteita ovat elämänhallinnan paraneminen sekä aktiivisuuden ja toimintakyvyn lisääntyminen. Tuloksena voi olla myös oikean sosiaaliturvan tai hoidon piiriin ohjautuminen. Kurssia on toteutettu Tampereella ja Hämeenlinnassa ensin kokeilujaksona vuosina 2000-2002, sekä sen jälkeen Kelan vakituksena toimintana myös Lahdessa ja Vantaalla. Osallistujien rekrytointi tapahtuu yhteistyössä Kelan ammatillisen kuntoutussektorin kanssa. Ryhmään valitaan kerrallaan 14 kuntoutujaa.

OTE – ammatillinen kuntoutuskurssi on Tampereella, Vantaalla ja Lahdessa suunnattu erityisesti mielenterveyskuntoutujille. Hämeenlinnassa osalla kurssilaisista on pelkästään fyysinen työ- tai toimintakyvyn rajoite. Kurssille hyväksytyjen osallistujien tulee olla KKL2§:n edellyttämällä tavalla vajaakuntoisia eli heillä tulee olla lääkärin B- todistuksella toteama sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutunut työkyvyn heikentyminen.

Ohjelman kokeilujakson, vuosien 2000-2002 aikana kuntoutukseen Tampereella osallistuneiden yhteensä 75 henkilön psykiatrisia diagnooseja on tilastoitu ja esitelty ohjelman ohjaajien Svennevigin ja Kaulion toimesta. Ohjelmaan tänä aikana osallistuneista 28%:lla oli diagnoosinaan mielialahäiriö. Muita psykiatrisia diagnooseja osallistujilla oli seuraavasti: depressio ja persoonallisuushäiriö 24%, skitsofrenia 17%, persoonallisuushäiriö 8%, depressio ja psykoottisuus 7%, psykoosi 5%. Lisäksi osallistujilla oli diagnoosinaan yhdistettynä mielialahäiriö sekä jokin fyysinen vaiva 8%:lla, yhdellä osallistujalla persoonallisuushäiriö sekä psykoottisuus että depressio. (Kaulio & Svennevig, 2003, 9)

OTE- kurssi kestää 8 kuukautta. Se sisältää noin kuukauden ryhmämuotoisen työnhakukoulutuksen, valmentautumista. Ammatillisessa valmentautumisessa hakeudutaan käytännön työelämään tai tutustutaan ammatillisiin koulutuksiin. Opiskelijoiden ohjauksesta ohjelman ajan vastaa moniammatillinen tiimi, johon kuuluu psykologi, sosiaalityöntekijä ja/tai fysioterapeutti.

Kurssi perustuu ns. integroivan työllistymisen malliin, joka on sovellettu tuetun työllistämisen mallista. Kiipulan Aikuiskoulutuskeskuksen (ent. Ammattiopisto), Kelan ja työvoimahallinnon yhdessä toteuttaman ESR- rahoitteen Into Work- projektissa vuosina 1996-1999 kehitelty integroivan työllistymisen malli yhdistää ohjaavan koulutuksen, psyykkisen valmennuksen ja tuetun työllistämisen käytäntöjä. (Kaulio & Svennevig, 2003,1)

Keskeistä integroivassa mallissa on ns. mahdollistava työote. Kuntoutuja ja ohjaaja etsivät yhteistyössä opiskelijan voimavaroja ja mahdollisuuksia. Prosessia pyritään refleктоimaan sekä ohjauskeskusteluissa että ryhmän muiden jäsenten avulla. Yksilönohjauksen taustalla on ratkaisukeskeinen ajattelutapa ja opiskelijan oman aktiivisuuden ja selviytymiskeinojen tukeminen. Malliin sisältyy lisäksi toimivan tukiverkoston rakentaminen kuntoutujalle. Näihin kuuluu viranomaistahoja esim. sosiaali- ja terveystoimi ja työvoimatoimisto sekä mahdollisesti myös kuntoutujan lähipiirin henkilöitä. (ibid., 2)

Kolmas ulottuvuus mallissa on työpaikoilla tehtävä työ. Integroivassa mallissa kuntoutuja pyritään saamaan jäseneksi työyhteisöön siten, että työyhteisöstä tulee prosessin yhteistyökumppaneita. Yhteisten ja avointen keskustelujen kautta löydetään kuntoutujan työjaksolle mielekkäät ja työllistymiseen tähtäävät tavoitteet. Työpaikalla kuntoutujan tulisi saada kehittää omaa osaamistaan ja jaksamistaan itsenäisesti, mutta samalla ohjatusti ja turvallisesti. Työjaksoihin voidaan sisällyttää myös kuntoutus- tai koulutusosioita, esimerkiksi ATK- taitojen päivitystä mikäli tämä on työelämään sijoittumisen kannalta perusteltua. (ibid., 2)

Mallin mukainen työllistymisen prosessi alkaa viiden viikon mittaisella ryhmävaiheella. Ryhmävaiheen aikana pyritään luomaan kuntoutujille turvallinen ympäristö, jossa lähteä löytämään omia voimavarojaan ja mahdollisuuksiaan tulevaisuudessa. Ryhmäjakso sisältää mm. omien voimavarojen kartoitusta, työnhakuvalmennusta, opiskeluun ja oppimiseen liittyviä asioita sekä viikon verran ATK- koulutusta. Lisäksi ryhmäjaksoon sisältyy tutustumiskäyntejä eri alojen työpaikkoihin, jotka osallistujat voivat itse valita omien kiinnostuksen kohteidensa mukaisesti.

Työkykyä ylläpitävänä toimintana toteutetaan liikuntaa ryhmän tarpeiden mukaan. Lähijakson aikana kuntoutujilla on mahdollisuus osallistua fyysisen kunnon ja lihaskunnon testauksiin, joiden perusteella hän antoi jokaiselle opiskelijalle henkilökohtaiset suosituksen jatkoa varten. Kuntoutujia pyritään tukemaan näissä suunnitelmissa kustantamalla ja ohjaamalla liikuntaan jatkossakin mm. jakamalla sarjalippuja uimahalliin. Lisäksi esim. ruuanlaittokurssin avulla pyritään saamaan

osallistujat kiinnittämään yhä enemmän huomiota omiin ruokailutottumuksiinsa sekä konkreettisesti opetetaan valmistamaan edullista sekä ravitsevaa ruokaa kotona.

Ryhmämuotoisen lähijakson jälkeen kurssilla seuraa ammatillisen valmentautumisen jakso, jossa pyrkimyksenä on integroivan työllistymisen mallin mukaisesti sijoittaa kuntoutuja työpaikoilla tapahtuvaan työhön. Osallistujat hankkivat itsenäisesti mutta ohjatusti omien tavoitteidensa mukaiset työjaksopaikat, joissa kehittävät omaa osaamistaan ja jaksamistaan. Ammatillisen kehittymisen lisäksi painotetaan sosiaalisia taitoja. Työjaksoihin on mahdollista sisällyttää myös kuntoutus- tai koulutusosioita, esim. atk- taitojen päivittämistä, mikäli tämä on työelämään sijoittautumisen kannalta perusteltua. Omista tavoitteistaan (esim. koulukseen pääsy, ammatinvalinta) riippuen osallistujat pyrkivät luomaan ammatillisen valmentautumisen jaksoistaan eri työ/opiskelupaikoissa sellaisen kokonaisuuden, mikä auttaa heitä toteuttamaan jatkosuunnitelmiaan ohjelman jälkeen.

OTE- kurssitoiminnan ensisijainen tavoite on kuntoutujien sijoittuminen työhön tai koulutukseen. Vaikeammin mitattavia tavoitteita ovat osallistujan elämänhallinnan, aktiivisuuden ja erilaisten vaihtoehtojen kohentuminen sekä itsenäinen toimintakyky. Ohjelmassa tähdätään myös kuntoutujien työllistymisen esteiden purkamiseen, työnhakuvalmiuksien lisäämiseen, omien voimavarojen löytämiseen ja sosiaalisen toimintakyvyn lisäämiseen. Lisäksi kuntoutumisen tuloksina nähdään oikean diagnoosin ja palvelutarpeen löytäminen, toimivan jatkosuunnitelman laatiminen, työn merkityksen oivaltaminen sekä uusien ammatillisten urien löytäminen.

Osallistujat myös itse määrittelevät kurssin alussa kirjallisesti omat henkilökohtaiset tavoitteensa ohjelman ajaksi, joita tarkistetaan ja joiden pohjalta käydään ohjauskeskusteluja kurssin aikana. Työnantajatahon kanssa pidettävissä yhteispalavereissa seurataan kuntoutujan ammatilliselle valmennukselleen asettamia tavoitteita. Tarvittaessa arviointipalavereja voidaan järjestää myös hoitotahon kanssa. Kurssin päättyessä järjestetään yhteispalavereita kuntoutujan jatkosuunnitelman toteutumisen varmistamiseksi esim. työvoimavirkailijan kanssa. Kurssin päättyessä tapahtumat ja toimenpiteet tiivistetään yksilökohtaiseksi kuntoutusselosteeksi, jossa kuvataan kuntoutusprosessin kulku tavoitteineen ja jatkosuunnitelmineen.

OTE- ohjelman kouluttajat Svennevig ja Kaulio (2003) esittelivät ohjelman kokeilujakson vuosina 2000-2002 aikana kerätyn tilastoinnin perusteella seuraavia tuloksia loppuraportissaan. Tampereella OTE- ohjelman loppuun suorittaneita mielenterveyskuntoutujia ajanjakson aikana oli yhteensä 75, joista 53 henkilöä (70%) suoritti ohjelman loppuun ja 22 henkilöä (30%) lopetti kuntoutuksen

ennen sen virallista päättymistä. Noin puolet keskeyttäneistä (9hlöä) keskeyttivät ohjelman sairausoireidensa pahenemisen vuoksi, toisilla taas syynä oli tavoitteisiinsa esim. työelämään (3hlöä) tai opiskelemaan (7hlöä) pääsy jo ennen ohjelman päättymistä. Päihdeongelman vuoksi joutui keskeyttämään kaksi henkilöä, eräs keskeytyminen tapahtui kuntoutujan tullessa raskaaksi.

Loppuraportin mukaan vuosina 2000-2002 OTE- kuntoutuksen päättyessä tamperelaisten mielenterveyskuntoutujien (n=75) tilanteet olivat tilastollisesti seuraavia: työssä 12 henkilöä (17%), koulutuksessa 10 hlöä (14%), hakee työtä 13 hlöä (18%), hakee koulutukseen 5 hlöä (7%), kuntoutus/sairasloma 22 hlöä (31%), kuntouttava työtoiminta 6 hlöä (8,5%), työkokeilu/valmennus 3 hlöä (4,2%), puuttuva tieto oli 4 henkilön kohdalla (ohjelman keskeyttäneitä, joiden kanssa ei ole saatu tehtyä jatkotoimia). Yhteensä siis kuntoutujista 31% (22hlöä) oli ohjelman päättyessä joko töissä tai koulutuksessa. Osa työpaikoista oli vapailta työmarkkinoilta, osa työllistämistöitä. Työllistämispaiikat olivat yleensä samoja kuin missä kuntoutuja oli ollut ohjelman työjaksolla. (Kaulio & Svennevig 2003, 12-13) Vuoden 2006 aikana päättyneiden kurssien raportoinnin mukaan (mukana myös Hämeenlinnan kurssilaiset joista osalla pelkästään fyysinen työ- tai toimintakyvyn rajoite, n=79) tulokset olivat tällöinkin samansuuntaisia; kurssin päättyessä 24% oli työsuhteessa ja 11% koulutuksessa. Kurssin keskeytti tänä toimintavuonna 6 henkilöä, yleisin syy oli terveydentilan heikkeneminen (Kiipulasäätiön OTE- ammatillisen kuntoutustoiminnan vuosiraportti 2006).

1.2. Kuntoutus ja mielenterveyskuntoutus

”Kuntoutuminen voidaan määritellä sellaiseksi toimintakykyä (elämänlaatua, hyvinvointia) säätelevänä yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksena, jonka lopputulosta muokkaa yksilön, yhteisön ja vallitsevan sosiaalipolitiikan vaikutus toistensa toimintoihin. Vastavuoroisen vaikutuksen oletetaan ilmenevän toimintakyvyn ja hyvinvoinnin muutoksena jostakin tilasta (huonommasta) eräänä ajankohtana johonkin toiseen tilaan (parempaan) toisena ajankohtana”. (Talo, Wikström & Metteri, 2001, 56)

Talon, Wikströmin ja Metterin mukaan kuntoutumisen arvioinnissa seurannan ja näytön tulee olla suhteessa realistisiin tavoitteisiin. Heidän mukaansa kuntoutumisen onnistunut seuranta edellyttääkin yksilön ja hänen sosiaalisen ympäristönsä suhteiden ehdotonta huomioimista, olipa kyseessä sitten työelämään kuntoutuminen tai yksilön motivaation tai ajatusrakennelmien

muuttaminen. (Talo, Wikström & Metteri, 2001,61) Joten tarkasteltaessa esim. kuntoutujien sijoittumista työelämään, tulee ottaa huomioon myös yleinen työllisyystilanne.

OTE- ammatillinen kuntoutuskurssi sijoittuu kuntoutuksen kentällä ammatillisen kuntoutuksen käsitteen alle. Aila Järvikoski toteaa kuntoutusta perinteisesti määritellyn joko sen tavoitteiden tai toimenpiteiden pohjalta. Toimenpideperusteisesti voidaan ammatillinen kuntoutus määritellä tarkoittamaan sitä osaa kuntoutuksesta tai kuntoutusprosessia, jossa toteutetaan ammattiin tai työhön liittyviä toimenpiteitä esim. työpaikkakokeilua. Tavoiteperusteisen määrittelyn mukaan taas ammatillinen kuntoutus käsittää toimintaa, jolla pyritään lisäämään ammatillisia valmiuksia, parantamaan työkykyisyyttä eli edistämään eri keinoin kuntoutujan integroitumista työelämään. Järvikoski itse käyttää näistä yhdistelmää, jossa "interventio luetaan ammatillisen kuntoutuksen piiriin kuuluvaksi, mikäli siihen sisältyy ammatillisia tai työhön kohdistuvia toimenpiteitä ja sen yhtenä tavoitteena on kuntoutujan työkyvyn, työssä selviytymisen ja jaksamisen tai työllistymismahdollisuuksien parantaminen" (Järvikoski, 2002, 45).

Lähes kaikkiin mielenterveysongelmiin liittyy sosiaalisen vuorovaikutuksen, sosiaalisten roolien ja toiminta- ja työkyvyn jonkinasteista rajoittumista. Joskus myös näihin liittyvät ongelmat voivat olla myös syinä sairauksiin ja niiden etenemiseen. Tästä syystä mielenterveyskuntoutujan kuntoutuksessa korostuu koulutuksen, työn, työllistymisen, vuorovaikutuksen ja vuorovaikutustaitojen merkitys. Suuri osa toimintakykyä ja sen palauttamista tukevista asioista sijoittuvat kuntoutujan jokapäiväiseen arkeen, ihmissuhteisiin, työhön ja vapaa-aikaan. Siksi mielenterveyskuntoutuksessa ei ole primaaristi kyse vain asiakkaan arvioinnista ja toimenpiteistä vaan yhteistyöstä, joka pyrkii löytämään ja tukemaan kuntoutujan voimanlähteitä. (Riikonen & Järvikoski, 2001, 164-165)

Ojanen toteaa historiallisesti kuntoutuksen näkökulmien olleen usein kapeita. Tarkasteltaessa psykiatrisen hoidon historiaa kuluneen sadan vuoden aikana siinä voidaan erottaa seuraavia teemoja ja vaiheita: traditionaalinen laitoshoido, työterapian vaihe, oirekeskeinen lääkehoito, psykodynaaminen hoitoyhteisö, sosiaalisten taitojen opettaminen, keskinäisen tuen yhteisöt, vastuutasojärjestelmä, oireiden itsehallinta ja empowerment (voimaantumisen). Esimerkiksi oikein toteutetussa työterapiassa ja työtä korostavissa kuntoutusohjelmissa nousevat Ojansen mukaan vahvasti esiin työterapian ja terapeuttisen yhteisön vaikutukset. (Ojanen, 2001, 192)

Työn ja tavoitteellisen toiminnan on katsottukin olevan eräs lähtökohta mielenterveyskuntoutujan hyvinvoinnille. Työ ja toiminta tarjoavat mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen, uusien

asioiden oppimiseen sekä oman toiminnan tulosten havaitsemiseen. Näin ollen se luo perustaa myös itsetunnolle ja itsearvostukselle. Riikosen ja Järvikosken mukaan onkin olennaista huomata, että monet arkipäiväiset tilanteet ja toiminnot jotka ylläpitävät mielenterveyttä ja hyvinvointia esim. sosiaalinen kanssakäyminen, soveltuvat usein sekä uupumusoireisen että jopa psyykkisesti vaikeastikin sairaiden henkilöiden kuntoutuksen kulmakiviksi. Mielenterveyden ongelmat usein heikentävät juuri mahdollisuuksia käyttää hyväksi jokapäiväisen kanssakäymisen luontaisia hyvinvointia tukevia ja tuottavia mahdollisuuksia. Kuntoutuksen keskeisenä tavoitteena on tukea näitä arkipäiväisin keinoin (Riikonen & Järvikoski, 2001, 170).

Kun kyseessä ovat pitkäaikaistyöttömät mielenterveyskuntoutujat tai henkilöt, joilla on psyykkistä hyvinvointia ja toimintakykyä rajoittavia tekijöitä että pelkkä työllistäminen on kuitenkin usein riittämätön toimenpide. Rautakorven mukaan tukityö on hyvä lähtökohta yksilön elämänhallinnan lisäämiseen, mutta ilman koulutuksellista ja ohjauksellista tukea tukityöllistämisestä saatava yksilöllinen hyöty jää vajavaiseksi. Uhka on, että näistä tukityösuhteista muodostuu automaatti, joka katkaisee tietyin väliajoin työttömyyden, mutta selvittämättä mitkä ovat yksilön työllistymiseen, työkykyyn ja motivaatioon vaikuttavat esteet (Rautakorpi, 2001, 52).

Vepsäläisen (2000) mukaan työllistyminen tarkoittaa sekä mahdollisuutta käyttää osittaista työkykyä mielekkäällä voimavarojen mukaisella tavalla että kuntoutumista työelämään. Kuntoutujan kohdalla ei hänen mukaansa useinkaan ole kysymys niinkään ammattitaidon puutteesta kuin sosiaalisen integroitumisen vaikeudesta. Tämä tulisi huomioida työllistämistä edistävässä koulutuksissa. Vepsäläinen toteaaakin, että vajaakuntoisen henkilön ammatillisessa kuntoutuksessa ja työllistämässä olisikin ongelmien yksilöllistämisen ja asiakaskohtaisen arvioinnin sijasta paneuduttava siihen, miten kuntoutujan erityistarpeet voidaan joustavasti ottaa huomioon työjärjestelyissä. Suomalaisessa mielenterveyskuntoutuksessa painopiste on ollut hoitamisessa ja sopeuttamisessa, mistä tulokset olleet heikkoja. Vepsäläisen mukaan olennaiset työmahdollisuuksien määrätietoinen selvittäminen, yhteistyö ja työnantajien informointi mielenterveyskuntoutujan resursseista ja vahvuuksista ei ole aiemmin kuulunut perinteiseen kuntoutuksen piiriin.

Mielenterveyskuntoutujien tavoitteellisessa koulutuksessa on Sunin (1998) mielestä tärkeää että ihmistä lähestytään kokonaisvaltaisesti. Se tarkoittaa, että ihminen kohdataan kokonaisuutena kaikissa vuorovaikutustilanteissa. Kuntoutuksen suunnittelun ja toteutuksen lähtökohtina tulisi aina olla kuntoutujan omista tarpeista ja voimavaroista lähtevät tavoitteet.

1.3. Psykkinen hyvinvointi

Psykkinen hyvinvointi ja mielenterveys ovat käsitteinä samansisältöisiä. Mielenterveys on enemmänkin ammattikielessä käytetty käsite, psykkinen hyvinvoinnin taas katsotaan olevan mielenterveyttä kattavampi käsite. Psykkinen ja fyysinen terveys sekä työkyky ovat myös psykkinen hyvinvoinnin alakäsitteitä. Usein rajan määrittely terveyden ja sairauden välille esimerkiksi juuri työkykyä arvioitaessa on hankalaa (Ojanen, 1994, 4-5).

Ojasen mukaan tyytyväisyys elämään kuvaa psykkinen hyvinvoinnin kokonaistilaa: tyytyväisyys korreloi keskeisten psykkinen hyvinvointia, elämänlaatua ja olosuhteita luonnehtivien elementaarisempien tekijöiden kanssa. Ojanen toteaaakin, että psykkinen hyvinvoinnin käsite on laaja ja sen mittaaminen edellyttää käytännössä aina kompromissien tekemistä. Hän erottelee tutkimustensa perusteella psykkinen hyvinvoinnin keskeisimmiksi mittareiksi tyytyväisyyden, voinnin, ahdistuneisuuden, itseluottamuksen ja mielialan (Nyman & Ojanen, 2000,10). Ojanen on kehittänyt tutkimustensa perusteella elämän laatua ja psykkinen hyvinvointia mittaavan lomakkeiston, josta osaa käytin tässä tutkimuksessa. Lomakkeisto koostuu seuraavista 15 piirteestä; arvostuksen saaminen, päätösvalta, turvallisuus, vaihtelu ja virikkeet, somaattiset oireet, tyytyväisyys elämään, vointi (terveys), elämän tarkoituksen kokeminen, fyysinen kunto, työkyky, ahdistuneisuus, itseluottamus, mieliala, kiitollisuus ja toivo.

Lent (2004) pyrkii yhtenäistämään teoreettista ja käytännön näkökulmaa hyvinvoinnista ohjaustyön kontekstista kehittääkseen käsitettä vastaamaan tutkijoiden ja työntekijöiden tarpeisiin. Hän kokoaa artikkelissaan teorioita hyvinvoinnista eri luokittelujen mukaan, joissa päällimmäisenä on hyvinvoinnin käsitteen jako joko hedonistiseen tai eudaimoniseen antiikin kreikan etiikan suuntausten mukaisesti. Lent myös esittelee muuttujia, joiden on ajateltu joko edistävän tai estävän hyvinvointia. Tällaisia tekijöitä ovat mm. persoonallisuuden piirteet, kognitiiviset (henkilökohtaisen kontrollin uskomukset, tulevaisuuden odotukset, päämääriin liittyvät mekanismit) tekijät sekä käyttäytymiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvät muuttujat. Näistä hän pyrkii muodostamaan yhdistelmän, jossa muuttujat toimivat samanaikaisesti tuottaakseen hyvinvointia.

Tämä Lentin kehys, joka sisältää siis aiemmin lueteltuja avainmuuttujia, muodostuu kahdesta toistensa sisään yhdistetystä mallista. Ensimmäinen perusmalli esittelee prosessin, joka tuottaa hyvinvointia ns. normatiivisissa elämäolosuhteissa. Toinen malli taas esittää ensimmäisen laajennusta ja joustoa keskittyen selviytymismekanismeihin, jotka säilyttävät hyvinvointia erikoisissa elämäntilanteissa ja muutoksissa. Molemmat prosessit voivat tuottaa psykologista toipumista/kasvua ja molemmilla on ilmentymiä ehkäiseviin ja kehityksellisiin mahdollisuuksiin, mutta selviytymismalli toimii erityisesti interventioissa, joilla pyritään tukemaan tätä toipumista (Lent, 2004, 497-498).

Normatiivisen hyvinvoinnin malli sisältää persoonallisuuden piirteitä (kuten esim. positiivisen ja negatiivisen vaikutuksen, neuroottisuuden, yleistyneen kuvan vaikuttamisen mahdollisuuksistaan jne.), tyytyväisyyden, päämääräsuuntautumisen ja tietyt elämän olosuhteet (esim. kognitiot päämäärän saavuttamiseksi ja käyttäytyminen). Lent kuvaa näitä eri osioita mallissaan polkuna, jossa siirtyminen olosuhteisiin tyytyväisyydestä vaikuttaa persoonallisuuden muuttujiin yhtä lailla kuten myös päämäärien tavoitteluun, oman tehokkuuteensa tyytyväisyyteen, odotuksiin ja ympäristön havaittuihin resursseihin ja tukiin. Tämän mukaan siis ihmiset ovat todennäköisimmin tyytyväisiä elinolosuhteisiinsa, kun he aktiivisesti osallistuvat ja edistävät omien päämääriensä tavoittelua, tuntevat itsensä luottavaisiksi sen suhteen, että omaavat siihen tarvittavat tehtävät (jotka tuottavat toivotun tuloksen) sekä kun ympäristö tukee heitä tässä. Tämä mallin polku toimii myös käänteisesti (ibid., 498-500).

Stressaavat tapahtumat aiheuttavat häiriöitä henkilöiden tavanomaisessa tyytyväisyydessä elämäntilanteeseensa. Nämä voivat olla pieniä takaiskuja aina henkilökohtaisiin menetyksiin ja kroonisiin tilanteisiin ja elämänmuutoksiin asti. Ne voivat vaarantaa henkilön selviytymisresursseja ja vaikuttaa persoonallisuuden identiteettiin sekä elämänarvoihin. Lentin selviytymismalli on aktiivinen siten että hyvinvoinnin oletetaan palautuvan, jolloin positiivinen sopeutuminen ja kasvu mahdollistuvat. Prosessi alkaa kun joko sisäiset tai ulkoiset tapahtumat aiheuttavat muutosta henkilön tyypillisessä vaikutuspiirissä. Sitten selviytymisprosessi etenee ketjuna läpi persoonallisuuden muuttujien, käyttäytymis- ja kognitiivisten ja selviytymisstrategioiden, minän tehokkuuden sekä sosiaalisen tuen ja resurssien kautta. Tiettyjen persoonallisuuden piirteiden vaikuttavuus on jo osa selviytymiskeinoja, esim. optimistisuuden on havaittu edistävän hyvinvointia sekä suoraan että myös mahdollistavan selviytymistä ja tuen etsintä metodeja. Henkilön havaittu kapasiteetti selviytyä vaikeuksista riippuu sosiaalisesta tuesta, mahdollisista toimivista selviytymismalleista ja strategioista sekä koetuista aiemmista keinoista ja yrityksistä selviytyä (ibid., 500-501).

Lentin mukaan vahva tunne omista selviytymismahdollisuuksista edistää aktiivista selviytymis- ja tuen etsimismetodeita, rohkaisee selviytymisyhteyksiin aiheutuneista aiemmista takaiskuista huolimatta ja edistää tilannesidonnaista tyytyväisyyttä ja vaikuttaa esim. muuttaen henkilön havaintoja kontrollistaan tilanteessa. Useat elementit siis normatiivisen hyvinvoinnin mallin puolelta ovat siis mukana tässäkin, sillä ne auttavat myös selviytymisessä vaikeista tilanteista (ibid., 501-502).

Edellä mainittuja Ojasen ja Lentin kuvaamia hyvinvoinnin osatekijöitä pyrin myös tässä tutkimuksessani valituilla mittareilla tavoittamaan.

1.4. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi

Rissanen ja Aalto määrittelevät kuntoutuksen vaikuttavuudella tarkoitettavan toiminnan tavoitteen mukaisten tulosten saavuttamista. Nämä tavoitteet voivat olla yhteisötason tavoitteita (esim. työvoiman määrän kasvu), yksilötason tavoitteita (vajaakuntoisuuden kanssa selviäminen) tai joitakin muita. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimet tähtäävät yleisesti ottaen hyvinvoinnin kohentamiseen tai sen heikkenemisen hidastamiseen (Rissanen & Aalto, 2002, 3).

Lipsey ja Cordray ovat tarkastelleet artikkelissaan sosiaalisten interventioiden eri arviointimetreteita. He toteavat aluksi että perinteinen kokeellinen malli ja sen kvasi-kokeelliset variaatiot ovat yhä tieteellisesti se klassisin ja edelleen standardein valinta, kun tutkitaan onko jostakin sosiaalisesta interventiosta ollut aiotunlaista vaikutusta niihin populaatioihin, joita sen on oletettu hyödyttävän. Kirjoittajien mukaan kokemus kenttäkokeista on kuitenkin osoittanut mallille myös tiettyjä rajoituksia. Tällaisia rajoituksia ovat käytännön ongelmat satunnaisvalinnan suhteen, tärkeiden ei-kontrolloitujen variabiliteetin lähteiden mahdollinen ilmestymisen arvioinnin jälkeen sekä se, että malli tuottaa vain informaatiota selitettäessä miksi tiettyjä vaikutuksia löytyi tai ei. Tästä syystä kokeelliseen malliin onkin tuotu uusia lisäyksiä tuottamaan tietoa faktoreista, jotka voisivat selittää miksi vaikutuksia joko ei löydetty tai löydettiin. Siksi on myös lisätty huomiota ohjelmien läpiviennin toteutumiseen, tarkasteluun osallistujien ”altistumisesta” palveluille sekä osallistujien piirteisiin ja toimintaan, jotka voivat muokata tai modifioida tarkoitettujen intervention vaikutuksia. Näiden lisäysten huomioon ottaminen vaatii kuitenkin edellä mainittujen tutkimukselle olennaisten kysymysten löytämistä ja operationaalistamista (Lipsey & Cordray, 2000, 345-347).

Satunnaisvalinnan ongelmassa nousee eettisistä ja laillisista kysymyksistä siitä, miten joiltakin voitaisiin koeryhmää varten evätä interventiossa käytettyjä palveluja. Siksi usein tutkimuksissa käytetään heikompia kvasi-kokeellisia malleja, joiden tulokset ovat korkeintaan suuntaa antavia. Ratkaisuksi on tarjottu tilastollisia malleja, joissa on sovellettu korrelaatio- ja regressiopohjaisia analyysejä. Näiden mallien on kuitenkin todettu olevan ongelmallisia käytännössä niiden vaatimusten takia, sillä kaikki relevantit muuttujat tulisi spesifioida. Mallinnusta on syytä yhä kehittää, jotta voitaisiin selvittää mallien soveltuvuus eri tutkimustilanteisiin ja olosuhteisiin (ibid., 347-349).

Lisäksi kokeellisella mallilla on ongelmia validiteetin suhteen interventiona käytettävän ohjelman sisällä. Jotta voitaisiin täysin ymmärtää ohjelman vaikutuksia, tulisi tutkijan tuntea kyseessä oleva ohjelma. Kirjoittajat kehottavat huomioimaan erityisesti ohjelman toteutukseen liittyviä seikkoja kuten viivästynyt, epätäydellinen tai jopa epäonnistunut ohjelman läpivienti. Jos ohjelman toteutuksessa on ongelmia, se ei voi vaikuttaa odotetusti. Myös asiakkaiden sitoutuminen ohjelmaan vaihtelee. Evaluointitutkimuksessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota myös muihin mahdollisiin palveluihin, joita asiakas saa ja jotka myös voivat vaikuttaa niin hyvään kuin huonoonkin suuntaan. Lisäksi osallistujien ominaisuuksilla on vaikutusta siihen, miten hyvin interventio heille sopii (esim. erittäin vaikea mielenterveyden häiriö versus lievempi häiriö). Tällaiset tekijät voivat aiheuttaa vaihtelua ohjelman tuloksissa (ibid., 349-352).

Mitä vaikutuksia tulee mitata? Lipsey ja Cordrayn mukaan projektien vaikutuksia ei yleensä ole tarkasti kuvattu. Sopivien mittareiden löytyminen voi olla vaikeaa, sillä tavoitteiden kannalta perustellut eivät aina ole riittävän herkkiä muuttujille. Mittarin tulisi kuvata jotakin tavoitteiden kannalta mielekästä asiaa ja kuvata samalla vaikutuksen voimakkuutta. Henkilötason muutoksen arvioinnissa käytetyt tutkimusmenetelmät kehittyvät koko ajan. Niiden avulla voidaan kuvata esimerkiksi prosentuaalisesti kuinka moni osallistuja muuttui ohjelman tavoitteiden suhteen ja miten paljon varianssia ohjelma selitti (Lipsey & Cordray, 2000, 355-356).

Mikael Leiman kuvasi näitä samoja ongelmia kuntoutuksen luennollaan Verven vaikuttavuutta käsitelleessä kongressissa 29.3.2007. Hän esitteli satunnaistetun kliinisen vertailun edellytyksiä, joiden toteutumisen hän väitti olevan mahdotonta kuntoutuksen vaikuttavuutta arvioitaessa. Suurin ongelma on se, että vertailtavat ryhmät tulisi muodostaa satunnaisotannalla samasta populaatiosta ja että tutkittavan ilmiön tulisi olla toistettavissa. Näiden lisäksi kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimuksissa kato on suuri ja useat henkilöt kieltäytyvät osallistumasta. Leiman kysyi, onko alun

perin lääkkeiden tuotevalvontaan kehitetty konsepti mielekästä ulottaa kuntoutusinterventioihin? Vastausta tähän ei kuitenkaan löytynyt kongressin aikana.

Lipseyn ja Cordrayn mukaan kokeellinen tutkimus on kaikkine käytännön ongelmineen periaatteellisesti tieteellisesti oikea malli, koska se antaa tieteellisesti luotettavia tuloksia kysymyksiin sosiaalisten interventioiden ja ohjelmien tarkoitetuista hyödyistä. Se antaa kuitenkin perusmuodossaan vain kyllä tai ei -vastauksia. Tällainen malli sopii sellaisiin ohjelmiin, jotka ovat helposti eroteltavissa osiin, organisoitavissa, testattavissa ja korvattavissa, jos toivottua vaikuttavuutta ei ilmene. Todellisessa elämässä päinvastoin erilaiset projektit ovat poliittisesti, taloudellisesti ja sosiaalisesti vaikeita luoda ja ylläpitää eikä näin ollen ole realistista pitää niitä vain harjoituksina kohti parempaa tulosta. Onneksi projekteissa opitaan virheistä ja siksi olisi tärkeää oppia, miksi jokin interventio oli niin vaikutukseton eikä ainoastaan vain todeta asiaa. Siksi ohjelmien vaikuttavuuden evaluoinnissa tarvitaan teoriaa siitä, miten intervention olisi pitänyt vaikuttaa. Teoria palvelee tutkimusta viitekehyksenä tietoa organisoitaessa ja sovellettaessa niin kuvailevissa kuin kokeellisissa osissa evaluaation tuloksissa. Teoriaa voidaan käyttää välineenä evaluaatiossa ja tällöin se voidaan nähdä tiekarttana, joka johtaa tutkijaa kriittisesti arvioimaan ohjelman aktiviteettejä, sen tuloksia ja näiden välistä suhdetta. Ongelmalliseksi tämän tekee se, että tutkimuksen teoriaan ja tavoitteisiin vaikuttavat usein ohjelman rahoittajien odotukset ja oletukset (Lipsey & Cordray, 2000, 357-359).

Järvilehdon mukaan kuntoutusjärjestelmien tai –organisaatioiden toimintaa koskevat tutkimukset ovat usein niitä kustantavien organisaatioiden (esim. Kela, Kuntien eläkevakuutus, työhallinto) asiakasseurantoja, jotka perustuvat rekisteritietoihin tai järjestelmän itsensä toteuttamiin seurantakyselyihin tai –haastatteluihin. Osassa niistä on tehty myös sisäisiä vertailuja työssä olevien osuuden vaihtelusta intervention ajankohdan tai luonteen mukaan. Lisäksi ammatillisessa kuntoutuksessa on tehty asiakastutkimuksia, jotka useimmiten ovat olleet sairauskohtaisia seurantatutkimuksia. Näissä on tarkasteltu kuntoutuksen vaikuttavuutta eri osaryhmissä sisäisten vertailujen avulla, jotka ovat perustuneet esimerkiksi sairausryhmiin, työnteon päättämisestä kuluneeseen aikaan tai kuntoutusmuotoon. Kokeellisten vaikuttavuustutkimusten puuttuminen sekä Suomessa ja ulkomailla selittyvät Järvilehdon mukaan sekä eettisistä että käytännön syistä. Tämän Järvilehto näkee johtuvan jo ammatillisen kuntoutuksen luonteesta sinänsä. Ammatillinen kuntoutus tarkoittaa useimmiten tulevaisuutta koskevien suunnitelmien yhteistä pohdintaa ja sen pohjalta päätöksentekoa, jollaista toimintaa on Järvilehdon mukaan vaikeaa sovittaa kokeellisen tutkimuksen kehyksiin (Järvilehto, 2002, 48-51).

Ojanen erottelee ammatillisen kuntoutuksen tutkimuksessa vaikuttavuus- sekä tuloksellisuustutkimuksen. Vaikuttavuuden tutkimuksen voidaan nähdä perustuvan kontrolloitujen kokeellisten analyysien tuloksiin, kun taas tuloksellisuuden arvioinnissa hyväksytään myös muita uskottavia arviointiperusteita mm. kuntoutuksen kohteena olevien henkilöiden kokemukset tuloksista. Hän kiinnittää tutkimusasetelman lisäksi huomion arvioinnin perusteina erityisesti siihen, millä mittareilla tuloksia arvioidaan. Mittareiden tulisi olla tavoittaa laaja-alaisesti arkielämän keskeisiä asioita. Ojanen esittää myös ammatillisen kuntoutuksen arvioimista suhteessa psykososiaalisen kuntoutuksen tavoitteisiin, joita ovat 1) fyysisen toimintakyvyn edistäminen 2) haitallisten tapojen ja tottumusten väheneminen 3) aktiivisuus ja motivoituminen 4) taitojen kehittyminen ja vahvistuminen 5) myönteisten ja/tai realististen minäkäsitysten tai asenteiden omaksuminen 6) elämän laadun paraneminen 7) elämän mielekkyyden lisääntyminen. Ammatillisen kuntoutuksen arvioinnissa on näiden lisäksi olennaista myös työn tai ammatin saaminen ja siinä pysyminen. Yhteenvedona Ojanen esittelee kolme kriteeriä hyvälle tutkimukselle; kokonaisvaltaisen ohjelman, monipuoliset ja eri tavoitteet huomioon ottavat arviointimenetelmät sekä vertailuryhmät tai/ja riittävän pitkäaikaisen tutkimusryhmän seurannan (Ojanen, 2004, 40-42).

1.5. Aikaisempia tutkimuksia

Mari Ulmanen on pro gradutyössään arvioinut Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön toteuttaman mielenterveyskuntoutujien henkilökohtaisen kuntoutusohjauksen tuloksellisuutta. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kuntoutusohjaukseen puolen vuoden aikana ohjautuneet uudet asiakkaat, joista alku- ja loppumittaukseen osallistui lopulta 39 henkilöä vuosien 2004-2005 aikana. Ulmanen tutkimuksen seuranta-aikana oli puoli vuotta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, sekä kuntoutusohjaajilta että kuntoutujilta. Tuloksellisuutta mitattiin oireiden kokemisen osalta STAI-X2 mittarilla, joka kehitetty arvioimaan henkilön piirreahdistusta. Lisäksi tutkimuksessa oli mukana Cohenin ja Symen mittari, jolla arvioitiin sosiaalista tukea terveyttä edistävänä tai stressiä ehkäisevänä voimavarana. Kuntoutujien elämänlaatua ja hyvinvointia mitattiin Ojasen graafisilla analogia-asteikoilla, joista mukana olivat mieliala, ahdistuneisuus, turvallisuuden kokeminen, tyytyväisyys elämään, itseluottamus, elämän tarkoituksen kokeminen sekä elämänhallinnan tunne. Lisäksi kuntoutujan toimintakyvyn mittaamista varten muokattiin Ojasen ym. käyttämää sosiaalisten taitojen mittaria, jota tutkimuksessa sovellettiin (Ulmanen, 2005, 20-26).

Ulmanen havaitsi, että tutkitussa ryhmässä ahdistusoireet vähenivät puolen vuoden aikana. Diagnoosin mukaan tarkasteltuna oireet vähenivät masentuneilla, mutta skitsofreniaa sairastavilla ei tapahtunut muutosta alku- ja lopputilanteen välillä. Skitsofreniaa sairastavilla ahdistuneisuus itse asiassa lisääntyi merkitsevästi seuranta-aikana. Hyvinvoinnin ja elämänlaadun suhteen kaikki tulokset olivat positiivisia eli hyvinvointi oli lisääntynyt. Suurimmat muutokset olivat sosiaalisessa tuessa, jonka koettiin lisääntyneen. Naisilla erityisesti mieliala ja elämäntarkoituksen kokeminen paranivat merkitsevästi. Kuntoutusohjaukselle asetettujen tavoitteiden suhteen sekä kuntoutusohjaajien että kuntoutujien arviot olivat hyvin yhdenmukaisia ja kuntoutuksen tavoitteiden arvioitiin toteutuneen pääsääntöisesti melko hyvin. Huomioitavaa tämän tutkimuksen suhteen on kuitenkin myös se, että vaikkakin hyvinvoinnissa ja elämänlaadussa tapahtuikin positiivista muutosta, tulokset jäivät silti lopussakin mataliksi väestön keskiarvoon verraten (Ulmanen, 2005, 26-44).

Myös Ulmanen pohtii kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimuksessa jo edellä mainittuja (vrt. Lipsey & Cordray 2000) ongelmia ei- kontrolloitujen muuttujien suhteen. Hänen tutkimuksensa kannalta tämä ongelma liittyy siihen, miten voidaan erotella jonkin toimijan kuten kuntoutusohjauksen merkitys kokonaiskuntoutumisessa. Mielenterveyskuntoutujilla hoitoon osallistuu usein monta eri tahoja kuten mielenterveystoimistot, psykiatrian poliklinikat, kuntouttavan päivätoiminnan paikat ja terapeutit, joten jonkin tahon vaikuttavuuden erottaminen on vaikeaa. Lisäksi tapahtuu spontaania kuntoutumista ja myös henkilön ystävyysuhteissa ja elämäntilanteissa tapahtuu kokoajan muutosta. Ja samoin kuin yleensä kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimuksessa, myös tässä tutkimuksessa ongelmana oli kontrolliryhmän puute. Ulmanen toteaa, että ilman kontrolliryhmää kuntoutusohjauksen osuutta kuntoutumisessa on mahdoton eritellä ja päätyä tarkastelemaan kuntoutusohjausta vain yhtenä osana koko prosessia. (ibid., 49-50)

Myös tässä omassa tutkimuksessani on sama ongelma. Koska validin ryhmävertailun järjestäminen on käytännössä lähes mahdotonta, on tyydyttävä kompromisseihin jotta kuntoutuksen vaikuttavuutta voidaan tutkia.

Leena Vikeväinen-Tervonen (1998) on tutkinut psykologian väitöskirjassaan akateemisten työttömien työnhakijoiden psyykkisen valmennuksen vaikuttavuutta. Osallistujat olivat alun perin mukana Arpa- projektissa, joka oli akateemisten työttömien resurssipankki Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskuksessa. Osallistujat valittiin kiinnostuksen perusteella valmennukseen ja ei-kiinnostuneista saatiin verrokkiryhmä. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella sitä, pystytäänkö psyykkisellä valmennuksella vaikuttamaan myönteisesti oman elämänhallinnan kokemiseen ja

harrastusaktiivisuuteen. Lisäksi tutkittiin, lisääkö psyykkinen valmennus yleistä fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, parantaako se yleistä mielialaa ja minäkuvaa, helpottaako se työttömyyden kokemusta ja auttaako se työllistymisessä.

Muutoksen tuottamisen välineenä eli interventiona tutkimuksessa oli psyykkinen valmennus. Tutkimuksessa sovellettu psyykkinen valmennus ei ollut varsinaista terapiaa vaikka se pohjautui ratkaisukeskeiseen työskentelymalliin. Valmennuksessa käytettiin tukena myös muita lyhytterapiamenetelmiä kuten NLP:tä, hypnoosia ja psyko- ja sosiodraamamenetelmiä. Tavoitteena oli tuottaa eritasoisia (käyttäytyminen, kyvyt, taidot ja uskomukset) muutoksia työttömien elämässä. Lisäksi tutkija tarkasteli myös ryhmän merkitystä psyykkisen valmennuksen osana. Psyykkinen valmennus tapahtui 8-11 henkilön ryhmissä, joista jokaisella ryhmällä oli 10 tapaamiskertaa. Tapaamiskertojen kesto oli n. 2 1/2 tuntia (Vikeväinen-Tervonen, 1998, 33-54).

Tutkimuksen kysely- ja testilomakkeet täytettiin valmennuksen alussa, lopussa sekä noin 5kk seuranta-ajan jälkeen. Vikeväinen-Tervonen korosti ratkaisukeskeisyyden periaatteita myös aineiston keruussa, koska silloin asiakas nähdään subjektina jonka arvioihin omasta itsestään luotetaan. Strukturoiduilla kyselylomakkeilla tutkittiin tutkimusryhmäläisten taustatietoja, oma elämän hallintaa (selviytymiskeinoja, elämäntilanteen hallintaa), sosiaalista tukea, yleistä fyysistä- ja psyykkistä hyvinvointia sekä yleistä mielialaa. Fyysistä- ja psyykkistä hyvinvointia mitattiin visuaalisin 0-100 skaaloin, joissa eri kohtia selvensi lyhyt sanallinen selitys. Kyselylomakkeiden lisäksi tutkimuksessa käytettiin Ojasen persoonallisuuden piirteitä- testilomakkeistoa, josta olivat mukana elämänhallinta, tyytyväisyys elämään ja mieliala (sisältyvät myös psyykkisen hyvinvoinnin lomakkeistoon). Lisäksi käytettiin Ojasen kehittämää Myönteiset piirteet- testilomakkeistoa, jolla tutkittiin minäkuvan myönteisyyttä (ibid., 1998, 72-74).

Vikeväinen-Tervosen (1998) tutkimuksen tuloksina havaittiin psyykkisellä valmennuksella olevan odotusten mukaisesti selvää myönteistä lyhyt- ja pitkäkestoista vaikutusta tutkimusryhmäläisten oman elämän hallinnan kokemiseen, selviytymiskeinoihin sekä elämän tilanteen tulkintaan. Lisäksi psyykkinen valmennus vaikutti hiukan tutkimushenkilöiden arvioihin persoonallisuuden piirteistä ja minäkuvasta. Psyykkinen valmennus vaikutti odotettua vähemmän lyhytaikaiseen yleiseen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä mielialaan. Sillä ei myöskään ollut vaikutusta henkilöiden työllistymiseen, minkä tutkija yhdisti vaikeaan työllistymistilanteeseen. Yleisesti ottaen ryhmäläiset kuitenkin hyötyivät varsin paljon valmennuksesta ja pääsivät sille itse asettamiinsa osatavoitteisiin matkalla kohti laajempaa tavoitetta eli työllistymistä.

Mielenterveyskuntoutujat ovat nousseet Kuntoutussäätiön suurimmaksi asiakasryhmäksi. Kuokkanen ym. (1994) ovat tutkineet Kuntoutussäätiön mielenterveysongelmaisten asiakkaiden työhön kuntoutumista kuntoutustutkimuksen ja seurantakyselyn (2v.) avulla. Tutkimuksessa työhön kuntoutuminen oli keskeinen kuntoutumisen mittari, vaikka tutkijat toteavatkin sen merkityksen vaihtelevan eri henkilöiden ja tilanteiden välillä. Tutkijoiden mukaan työhön paluu koetaan kuitenkin positiivisena asiana.

Tutkimuksen aineistona käytettiin asiakkaiden asiakirjoja sekä seurantakyselyn vastausmateriaalia. Tutkimuksessa oli mukana 779 henkilöä, joista 606 palautti seurantalomakkeen. Tutkimushenkilöillä oli jokin kansainvälisen tautiluokituksen mukainen diagnoosi (funktionaalinen psykoosi-, luonnehäiriö-, tai neuroosi). Vastanneista enemmistö oli naisia (53%) ja alle 45-vuotiaita (59%). Asiakkailla oli monenlaisia diagnooseja, harvalla (88) oli yksi vain diagnoosi. Yli 44-vuotiaista valtaosalla oli vähintään kolme diagnoosia. Kaikki olivat sairastaneet kaikki melko pitkään (Kuokkanen, Korhonen & Puumalainen, 1994, 22-44).

Seurantakysely käsitti 49 strukturoitua kysymystä. Tutkijat mainitsevat tutkimuksen muistuttavan asetelmaltaan retrospektiivistä kontrolloitua tutkimusta, jossa verrokkeina voidaan käyttää muita kuin psykiatrisen diagnoosin saaneita kuntoutustutkimusasiakkaita tai tutkittujen erilaisia ryhmiä. Tärkeimpinä selittävinä muuttujina olivat psykiatrisen sairauden vaikeusaste, sairauskuvan kompleksisuus ja sairastamisaika. Selitettävänä muuttujina olivat kuntoutussuunnitelma, työtilanne seuranta-ajan jälkeen, työssäolo seurantajaksolla, koettu työkyky seurannassa ja kuntoutustulos. Tulokset esitettiin lähinnä prosenttijakaumina ja kokoavat tarkastelut tehtiin vakioimalla ikä- ja sukupuoli. Tärkeimpänä tulosmuuttujana oli seurantahetken tilanne, jossa oli 9 eri vaihtoehtoa. Tässä tutkimuksessa ne yhdistettiin kolmeen pääluokkaan; työssä/koulutuksessa, välivaiheessa tai työkyvyttömänä/eläkkeellä. Välivaiheen katsottiin sisältävän työkokeilussa, työhönvalmennuksessa, suojaytyössä ja kotityössä olevat sekä työttömät henkilöt. Tutkijat tarkastelivat myös asiakkaiden subjektiivista kokemusta omasta kuntoutumisestaan kysymällä heidän omia arviointejaan työkyvystään, terveydentilastaan ja kuntoutuksen tuloksesta (ibid., 44-57).

Seurantahetkellä oli tutkituista työssä joko vieraan palveluksessa tai yksityisyrittäjinä 20%. Välivaiheessa olevia oli seurantahetkellä 17%, joista työttömiksi itsensä ilmoitti 9%. Muut olivat siis suojaytyössä, työhönvalmennuksessa tai työkokeilussa. Yhteensä 64 % koki itsensä työkyvyttömiksi ja suurin osalla oli eläkkeellä. Seurantatilanteen havaittiin olevan vahvasti riippuvainen kuntoutussuositukselta. Kuntoutustutkimuksen suosituksen mukaan tutkimusjoukko jakautui kolmeen ryhmään: 1) ilman erityisiä kuntoutustoimenpiteitä työelämään tai koulutukseen suositellut, 2) erityisten kuntoutus-toimenpiteiden kautta työelämään suositellut ja 3) eläkkeelle

suositellut. Eläkkeelle suositelluista oli 91% eläkkeellä. Työhön tai koulutukseen suositelluista 60% oli työssä, koulutuksessa tai välivaiheessa. Kuntoutukseen tai vastaavaan suositelluista oli 60% eläkkeellä seurantatilanteessa. Merkittäväksi seurantahetken tilanteen työssäolon suhteen nousi se, oliko henkilö ennen kuntoutustutkimukseen tuloa työssä. Työhön kuntoutumisen tulos oli selkeästi parempi niillä työhön tai kuntoutukseen suositelluilla, jotka olivat tulleet tutkimukseen suoraan työelämästä. Työstä poissaolo heikensi työllistymistulosta puoleen (ibid., 76-82).

Tutkimusryhmän motivaatio ammatilliseen kuntoutukseen oli niin vahvasti yhteydessä työllistymiseen, että tutkijoiden mukaan huonosti motivoituneita ei kannata ollenkaan kuntoututtaa työelämään. Sairauden vaikeusasteella (tautiluokituksen mukaisesti) ja työllistymisellä ei ollut yhteyttä. Työhön ja koulutukseen suositelluilla diagnoosien määrän yhteys seurantatilanteeseen on paradoksaalinen, sillä vähintään kolme diagnoosia omaavista suurempi osa oli työssä tai koulutuksessa kuin 1-2 diagnoosia omaavista (Kuokkanen, Korhonen & Puumalainen, 1994, 87-88).

Pohdinnassaan tutkijat käsittelevät myös subjektiivisen ja objektiivisen tuloksen välistä tarkastelua kuntoutukseen ohjattujen henkilöiden kohdalta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kuntoutuksen tuloksen arviot olivat subjektiivisesti arvioituna paremmat. Tutkitut kokivat eläkkeelle siirtymisen myönteisempänä kuin työhön paluun. Eräänä tuloksena tutkijat havaitsivat sen, etteivät kuntoutuksen hyödyn subjektiiviset ja objektiiviset arviot ole siis yhteneväisiä. Kuntoutettavat olivat subjektiivisesti tyytyväisimpiä silloin kun objektiivisesti katsoen tulokset olivat huonoja. Tästä tutkijat tekivät tulkinnan, että kuntoutustutkimusasiakkaat odottivat tullessaan jotakin muutosta tilanteeseensa, ja jos näin ei käynyt, he kokivat tyytymättömyyttä. Kuntoutujien oma arvio omasta työkyvystä oli kuitenkin samassa linjassa objektiivisen kanssa, josta syystä tutkijat olettavatkin sen olevan melko validi mittari. Arviot kuntoutuksen hyödystä saivat asiakkaan katsomaan koko elämäntilannettaan eikä vain suhdetta työhön, mikä lisäsi hajontaa. Tutkimuksen objektiivisesti tulokseksi tutkijat toteavat sen, että noin kahdella kolmesta asiakkaasta oli ainakin tyydyttävä kuntoutustulos (Kuokkanen, Korhonen & Puumalainen, 1994, 89-91).

2. TUTKIMUSONGELMA

Tutkimusongelmanani on, vaikuttaako OTE- kurssi osallistujensa kokemaan psyykkiseen hyvinvointiin. Oletan että jo säännöllisen elämänrytmin löytyminen, uusien virikkeiden sekä näkökulmien ja ryhmän tuen saaminen kurssilta parantaa osallistujien kokemusta hyvinvoinnistaan.

Kurssin tulosten mittaaminen pelkästään laskemalla opiskelijoita, jotka ovat saaneet ohjelman aikana opiskelu- tai työpaikan, ei tavoita todellisia tuloksia koko opiskelijaryhmän kuntoutumisessa. Tuloksia arvioidessa tulee ottaa huomioon yleinen työllistymistilanne sekä opiskelijoiden tilanne ohjelman alkaessa vuosien sairaus- ja syrjäytymiskehityksen jälkeen.

OTE- kurssi sijoittuu kuntoutuksen ja koulutuksen välimaastoon. Mielenterveysongelmia koskeva tutkimus on yhä enemmän eri hoito- ja kuntoutusmuotojen tuloksellisuuden selvittämistä (Karila 1994, 5). Tutkimukseni mittauksilla toivon saavani esille intervention (kurssin) vaikutuksen kuntoutujan kokemassa psyykkisessä tilanteessa. Mittaan kurssilaisten itsensä kokemaa psyykkistä hyvinvointia kurssia aloitettaessa, sen keskivaiheilla sekä lopussa. Tällä toivon saavani tietoa siitä, onko OTE- kurssin aikana tapahtunut myönteistä kehitystä, kurssilaisten itsensä kokemana.

3. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1. Osallistujat

Osallistujina olivat Tampereella ja Vantaalla ajalla 4.9.2006-23.4.2007 ja Lahdessa 18.9.2006-8.5.2007 OTE- kurssin mielenterveyskuntoutujat, yhteensä 43 henkilöä. Kurssilaiset ovat iältään 22-53 vuotiaita. Heistä 30 (70%) oli naisia ja 12 (30%) miehiä (1 puuttuva arvo). Kurssin keskeytti tässä tutkituista ryhmistä kaksi henkilöä. Keskeyttämisen syynä oli sairastuminen ja toisella henkilöllä kurssilta pois jääminen omasta valinnasta. Koska toinen keskeytys tapahtui aivan kurssin alussa, voitiin paikalle ottaa yksi uusi kurssilainen. Mittauksiin osallistuneet vaihtelivat alku- (38 kurssilaista), väli- (37 kurssilaista) ja loppumittauksissa (36 kurssilaista) niin, että kaikkiin kolmeen mittaukseen vastasi 33 kurssilaista. Taustatietolomakkeen palautti kurssin lopussa 39 kurssilaista.

Kurssilaiset sitoutuivat Tampereella ja Vantaalla kyselyyn hyvin, mutta Lahdessa osallistuminen oli verrattaen vaihtelevampaa. Otoksen ollessa näin pieni, ei vertailuja eri kaupunkien kurssien välillä voitu tehdä.

Kurssilaisten taustatietojen keräämisessä käytin kurssin omaa sisäistä seuranta varten laadittua strukturoitua taustatietolomaketta (ktso. liite). Lomake on laadittu alun perin Kelan projektiraporttia varten (Kaulio & Svennevig, 2003). Se sisältää kysymykset osallistujan iästä, sukupuolesta, diagnoosista sekä koulutus pohjasta. Lomakkeessa kysytään myös tietoja siitä, kauanko kurssilainen oli poissa työelämästä ennen kurssin aloittamista, jatkoiko hän kurssin loppuun vai keskeyttikö (sekä mahdollinen keskeytyksen syy) sekä tilannettaan kurssin lopussa.

Taustatietolomakkeen palauttaneista kurssilaisista 19 (49%) oli koulutus pohjanaan jokin ammatillinen tutkinto. Tämä on kurssin kannalta positiivista, sillä ammatillisen koulutuksen olemassaolo nostaa osallistujan työllistymismahdollisuuksia. Pelkkä peruskoulu ilman ammatillista koulutusta oli koulutuksenaan 13 (33%) henkilöllä. Kolme kurssilaista ilmoitti koulutukseen ylioppilastutkinnon. Kahdella kurssilaisella oli koulutuksenaan AMK- tasoinen koulutus ja yhdellä oli korkeakoulututkinto. Ylioppilastutkinto sekä ammatillinen tutkinto (esim. yo- merkonomi) oli yhdellä kurssilaisella. Peruskoulun keskeyttäneitä ei kurssilaisissa ollut.

Taulukko 1. Kurssilaisten koulutus pohja

koulutus pohja (n=39)	
peruskoulu	13
ylioppilastutkinto	3
ammattillinen tutkinto	19
korkeakoulututkinto	1
alempi korkeakoulututkinto (AMK yms.)	2
ei koulutusta (peruskoulu kesken)	-
ylioppilastutkinto + ammattikoulutus (esim.yo-merkonomi)	1

Kaikilta OTE- kurssille hakevilta edellytetään B- lausuntoa, mutta tässä tutkimuksessa en kokenut tarvetta analysoida taustatietoja tarkemmin kurssilaisten diagnooseja kurssin ammatillisen tehtävän ja tulevaisuuteen orientoitumisen vuoksi. Suurimmalla osalla opiskelijoilla on useita eri hoidollisia diagnooseja, mutta tähän olen edellä mainitusta syistä ottanut huomioon vain ne ns. päädiagnoosit jotka he ovat itse lomakkeessa ilmoittaneet. Tiedot perustuvat vastaajien omiin ilmoituksiin, jotka saattavat erota virallisista diagnooseista.

Tutkimukseen osallistuneiden diagnoosit on esitelty taulukossa 2. Suurin diagnoosiryhmä olivat mielialahäiriöt, jotka diagnoosina 21 (53%) kurssilaisella. Tämä luokittelu sisälsi diagnoosit masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, toistuva masennus tai ahdistuneisuus. Kun lisätään tähän luokat masennus + persoonallisuushäiriö, mielialahäiriö + fyysinen vaiva sekä psykoosi + masennus + persoonallisuushäiriöt, niin masennustyyppisistä häiriöistä kuntoutuvien osuus kasvaa joukossa 31 henkilöön (79%). Vaikeita psykoottistasoisia häiriöitä oli joukossa vain muutamia.

Taulukko2. Kurssilaisten diagnoosit:

diagnoosi (n=39)	
masennus+persoonallisuushäiriö	6
mielialahäiriö (masennus, kaksisuuntainen, toistuva masennus, ahdistuneisuus)	21
skitsofrenia	1
mielialahäiriö + fyysinen vaiva	3
pakko-oireinen häiriö	1
alkoholismi	2
psykoosi + masennus + persoonallisuushäiriö	1
tuki- ja liikuntaelin sairaudet	2
muut fyysiset sairaudet	1
muut psyykkiset sairaudet, oppimishäiriöt ym.	1

OTE- kurssilaiset olivat olleet kurssille tullessaan poissa työelämästä vaihtelevasti. Pitkäaikaistyöttömyyden eli yli yhden vuoden yhtäjaksoisen poissaolon työelämästä kriteerit

täyttivät kurssilaisista suurin osa, 32 henkilöä (84%). Kurssilaisista 12 (31%) olivat olleet ennen kurssille tuloaan 2-4 vuotta poissa työelämästä. Alle vuoden ja 1-2 vuotta poissa olleita yhteensä oli saman verran (yht. 12 hlöä). Kurssilaisia joilla oli yli neljä vuotta kulunut viimeisestä työelämästä, oli 10 henkilöä. Yksi ilmoitti ettei ollut ollenkaan ollut työelämässä ennen kurssin aloittamista. Kurssilaisten poissaoloajat työelämästä ennen OTE-kurssin alkua on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Poissaoloajat työelämästä ennen kurssia

(poissa työelämästä n=38)	
alle vuosi	4
1-2 vuotta	8
2-4 vuotta	12
4-6 vuotta	5
6-8 vuotta	5
yli 8 vuotta	1
ei ole ollut työelämässä	1

3.2. Tutkimuksessa käytetyt mittarit

Tutkimuksessa käytettävien mittareiden tuli olla tarpeeksi lyhyitä, jotta ne tulisivat täytettyä mutta niiden tuli silti kuvata luotettavasti kuntoutumisessa tapahtuneita muutoksia. Näihin kriteereihin parhaiten vastasivat DEPS, Snyderin Hope, Rosenbergin Self- Esteem Scale ja Markku Ojasen psyykkistä hyvinvointia testaava lomakemittaristo.

DEPS on suomalainen depressioseula, joka on kehitetty vuonna 1990 aloitetussa Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitoksen TADEP- projektissa. Projektin yhtenä tavoitteena oli kehittää suomalaisiin oloihin soveltuva depression seulontainstrumentti. Lähtökohtana oli Barrettin työryhmän v. 1987 laatima 20- osioinen kysely, jota täydentämällä ja muokkaamalla sen erottelukykyä pyrittiin parantamaan. Lopulta päädyttiin kymmenosioiseen seulaan (minimi 0, maksimi 30), joka nimettiin terveyskeskuksen depressioseulaksi (Salokangas, Stengård & Poutanen, 1994, 1143).

Salokankaan, Stengårdin ja Poutasen (1994) mukaan depressiivisyyden seulontaan sopivan instrumentin tulee täyttää tiettyjä ehtoja. Instrumentin eli mittarin tulee olla lyhyt ja nopeasti täytettävissä. Ehtona lisäksi depression seulonnassa käytettävän instrumentin suhteen on se, että

kysymysten tulee olla selkeitä ja yksiselitteisiä sekä vastata täyttäjän kokemusmaailmaa ja kulttuuria. Myöskään potilaiden sukupuoli ei saa vaikuttaa DEPSin täyttämiseen.

Samoja ehtoja olen asettanut myös tässä tutkimuksessa käyttämilleni mittareille. Aiemman kokemukseni perusteella (proseminarityöni Ojasen mittaristolla kurssin kuntoutujista) nämä edellä mainitut kriteerit ovat tärkeitä, sillä mielenterveyskuntoutujat ovat useimmiten saaneet täyttää jo melkoisen määrän erilaisia testejä, jolloin asenteet voivat olla kielteisiä. Tutkimukseeni osallistuneista mielenterveyskuntoutujista lisäksi 79% prosentilla on diagnoosina masennustyyppistä oireilua, joten kuntoutumisen mittarina DEPSin käyttäminen on hyvin perusteltu valinta.

Myös tutkimuksessa mittarina käyttämäni Rosenbergin (1965) Self- Esteem Scale täyttää nämä edellytykset. Se on kehitetty mittaamaan kokonaisvaltaista itsetuntoa, jolla tarkoitetaan tyytyväisyyttä omaan itseen kokonaisuutena. Snyder ym. (1996) kehittämä ja tutkimuksessani käytettämäni Hope- mittari on myös lyhyt, mutta sisäisesti yhdenmukainen ja validi itseraportoinnin mittausväline, joka mittaa henkilön tämänhetkistä tavoitteeseen suuntaavaa ajattelua. Mittarin kahdeksan kysymystä kartoittavat henkilön uskomuksia omasta kapasiteetistaan aloittaa ja ylläpitää toimintaa toimijana sekä tuottaa polkuja tavoittaakseen päämääriään.

Lisäksi keräsin tutkimukseni aineistoa Markku Ojasen (2000) elämänlaadun ja psyykkisen hyvinvoinnin mittaamiseen kehittämällä strukturoiduilla kyselykaavakkeilla, VAS- mittareilla. Mittaristolla pyritään tavoittamaan opiskelijoiden subjektiivista hyvinvoinnin kokemista. Ojasen mittaristo on sarja lomakkeita, joissa kysytään kokemusta omasta ominaisuudestaan. Jokainen lomake on laadittu siten, että pystysuoran janan vieressä on 11 kuvausta, jotka luonnehtivat ominaisuuden eri asteita 0-100 asteikolla. Koehenkilö vetää poikkiviivan siihen kohtaan, minkä tuntee kuvaavan itseään erityisen hyvin. Mahdollista on myös vetää viiva kahden eri kuvauksen väliin tai lähemmäs sitä kuvausta joka sopii paremmin.

Tähän elämän laadun ja psyykkisen hyvinvoinnin mittaristoon kuuluu 15 eri ominaisuutta mittaavaa asteikkoa. Tähän tutkimukseen valittiin näistä yhteensä 11 asteikkoa, jotka olivat arvostuksen saaminen, päätösvalta, somaattiset oireet, tyytyväisyys elämään, vointi (terveys), elämän tarkoituksen kokeminen, fyysinen kunto, työkyky, ahdistuneisuus ja itseluottamus sekä mieliala.

Ojanen määrittelee graafisille 0-100 asteikoille ehtoja, joissa ensimmäisenä mainitaan myös tämän tutkimukseni mittareiden kannalta olennainen eli helppokäyttöisyys ja nopeus. Tämän lisäksi

Ojanen edellyttää asteikoilta riittävän korkeaa reabiliteettia, peittävyyttä ja validiteettia. Tutkimukseni kannalta ensiarvoisen tärkeä piirre Ojasen mittaristossa on juuri asiakaslähtöisyys, sillä mittariston tulokset antavat välitöntä palautetta käyttäjälle. Lomakkeiston täyttäjät tietää, mistä on kysymys. (Ojanen, 2001, 221). Mittariston käyttö tutkimuksellisista lähtökohdista mahdollisti siis sen lisäksi kuntoutujalle itselleen oman kuntoutumisprosessinsa seuraamisen OTE- kurssin aikana.

3.3. Aineiston käsittely

Aineiston tilastollisessa käsittely suoritettiin SPSS for Windows 14.0 – ohjelmalla. Alku-, keski- ja loppumittausten välisiä eroja analysoitiin parillisten otosten t- testillä. Kuntoutujien välisiä eroja lopputilanteissa tarkasteltiin yksisuuntaisella varianssianalyysilla ja ristiintaulukoimalla taustatietoja. Tällöin eri alaryhmien vertailuissa käytettiin myös Khiin neliötestiä tulosten tilastollista merkityksen arvioinnissa.

4. TULOKSET

4.1. Alkutilanne

Tutkimukseen osallistuneet OTE- kurssilaiset olivat iältään 22-53 vuotiaita, keskimääräisen iän ollessa 37 vuotta. Heistä 30 (70%) oli naisia ja 12 (30%) miehiä (1 puuttuva arvo). Kurssin keskeytti kaksi henkilöä ja yksi otettiin tilalle. Keskeyttämisen syinä olivat sairastuminen ja toisella omien kurssille asetettujen tavoitteiden saavuttaminen. Mittauksiin osallistuneet vaihtelivat alku- (38 kurssilaista), väli- (37 kurssilaista) ja loppumittauksissa (36 kurssilaista) niin, että kaikkiin kolmeen mittaukseen vastasi 33 kurssilaista. Tausta/jatkokyselylomakkeeseen vastasi 39 kurssilaista.

Ote- kurssille osallistuneiden psyykkistä hyvinvointia alkumittauksessa on verrattu taulukossa 1 kahteen muuhun ryhmään. Muut mielenterveyskuntoutujat (n= 39) ovat Ulmasen pro gradu- tutkimukseen osallistuneita Päijät- Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön kuntoutusohjauksen

asiakkaita (Ulmanen, 2005). Tämä ryhmä vastaa hyvin tähän tutkimukseen osallistuneita. Lisäksi vertailuryhmänä on Ojaseen useiden tutkimusten antamia keskiarvotuloksia normaaliväestössä.

Alkutilanteessa OTE- kurssilaisten keskiarvot olivat samansuuntaisia kuin kuntoutusohjauksessa aloittavien mielenterveyskuntoutujien. OTE- kurssin jälkeen ero keskiarvoissa normaaliväestöön verrattuna oli kaventunut, mutta edelleen huomattava. Keskiarvojen vertailu tukee mittareiden validiteettia; molempien mielenterveyskuntoutujaryhmien keskiarvot ovat keskenään samansuuntaisia ja eroavat sekä alku- että lopputilanteessa huomattavasti normaaliväestöstä. OTE- kurssilaisten kuten kuntoutusohjauksenkin asiakkaiden psyykkinen hyvinvointi on selkeästi huonompaa kuin väestön keskimäärin.

Taulukko 1. Ojaseen 0-100 – asteikoiden keskiarvot ja hajonnat alkutilanteessa eri asiakasryhmillä ja vertailuryhmissä

	OTE- kurssi (N=38)		Kuntoutusohjaus asiakkaat (N=39)		Vertailuryhmät ¹⁾ (N=230-495)	
	M	S	M	S	M	S
Mieliala	47,9	23,4	41,5	25,0	73-75	13-15
Ahdistuneisuus	57,9	21,1	49,4	21,9	31-34	15-18
Itseluottamus	45,1	23,2	46,6	24,5	72-72	13-15
Tyytyväisyys elämään	50,5	18,6	47,0	23,5	72-74	12-14
Elämän tarkoituksen kokeminen	58,1	24,6	45,4	23,2	78-80	14-16

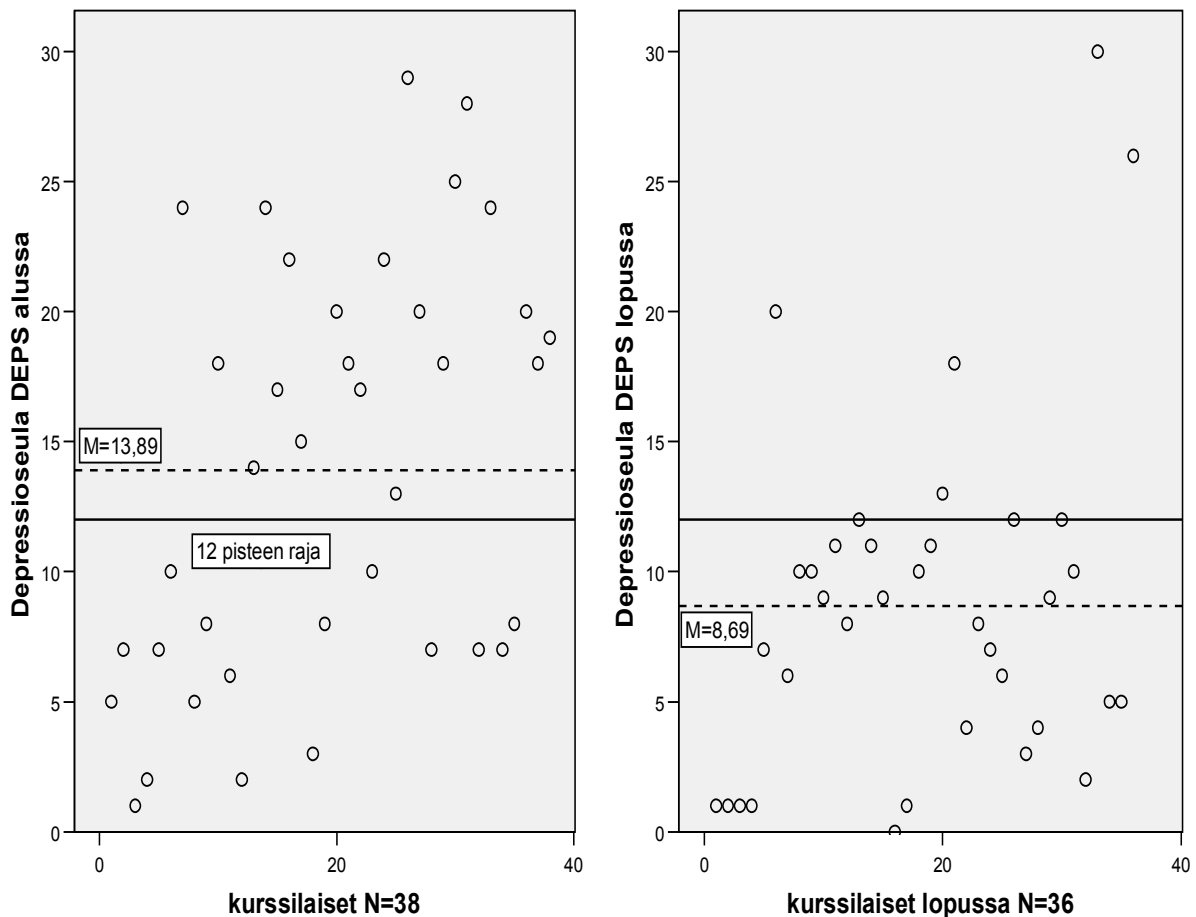
¹⁾Useiden vertailuryhmien keskiarvoja (Ojanen, 2007)

Ojaseen mittareiden lisäksi myös depressioseula DEPS:in keskiarvot kurssin alussa selittyvät OTE- kurssilaisten taustadiagnoosien avulla. Kurssilaisista suurimmalla osalla on ollut masennustyyppistä oireilua, jonka voitiin olettaa näkyvän myös depressioseulassa. Kun yleislääkärit käyttävät DEPS- testiä masennuksen diagnosoimisen apuvälineenä, 12 pistettä on arvo, jonka ylittämisen jälkeen depression todennäköisyys kasvaa. Pistemäärän yhä kasvaessa myös todennäköisyys masennuksen diagnosointiin lisääntyy edelleen. OTE- kurssin alussa kaikkien kurssilaisten keskiarvo oli 13,8. Kuten kuviosta 1 voidaan nähdä, 21 kurssilaisella depressioseulan summapistemäärät ylittivät alkumittauksessa tuon 12 pisteen rajan.

4.2. Muutokset kurssin aikana

Kurssin loppuun mennessä osallistujien depressioseulan pistemäärät ovat laskeneet osallistujilla huomattavasti. Kurssin päättyessä osallistujien keskiarvo oli 8,7. Kurssin alussa ja lopussa tehtyjä mittauksia verrattiin toistettujen mittausten t- testillä. OTE- kurssin aikana osallistujien depressioseulan summapistemäärät laskivat tilastollisesti merkitsevästi ($p=0.01$). Loppumittauksessa enää viiden (5) henkilön depressioseulan summat ylittivät edellä mainitun 12 pistettä.

Kuvio 1. OTE- kurssilaisten depressioseulan summapistemäärät kurssin alussa ja lopussa.



Kurssin aikana voitiin muutosta osallistujien psyykkisessä hyvinvoinnissa havaita jo joissakin puolivälissä tehdyissä mittauksissa. Kurssin puoliväliin mennessä Snyderin toiveikkuusmittarin keskiarvo oli noussut alun 20,7 pisteestä 23,6 pisteeseen ($t(32)=-3,454, p=.002$). Myös Ojaseen 0-100 asteikoilla ahdistuksen ($p=.023$) ja itseluottamuksen ($p=.038$) keskiarvoissa tapahtui muutosta

jo kurssin puoliväliin mennessä. Taulukossa 2 on esitetty kurssin alku- ja välimittausten keskiarvojen tilastollinen merkitsevyys edellä mainituissa mittareissa, joissa merkitsevää muutosta tällä aikavälillä tapahtui.

Taulukko 2. Alku- ja välimittauksessa todetut merkitsevät keskiarvo erot (N=33)

	alkumittaus		keskimittaus		erotus	t	p
	M	S	M	S			
Toiveikkuus (Snyder)	20,7	4,4	23,6	3,9	2,9	-3,454	.002
Ahdistus	55,8	21,3	48,3	24,1	7,5	2,384	.023
Itseluottamus	48,3	21,7	57,4	20,5	9,1	-2,165	.038

Kurssin väli- ja loppumittauksen välillä tapahtui kuitenkin edellistä suurempia muutoksia. Taulukossa 3 on esitetty keski- ja loppumittausten keskiarvojen erojen tilastollinen merkitsevyys. Vertailtaessa toistettujen mittausten t- testillä eniten muutosta tapahtui kurssilaisten kokemassa työkyvyssä, Rosenbergin itsetuntomittarissa ja depressioseulassa. Lisäksi vähäisempää suuntaa antavaa muutosta tapahtui myös mielialassa ja ahdistuksessa. Mielialan ja ahdistuksen muutos oli melkein merkitsevä ja itseluottamuksen muutoksen suunta odotetusti myönteinen, muttei erotuksena merkitsevä. Snyderin toiveikkuusmittarin keskiarvojen erot eivät olleet merkitseviä enää kurssin puolivälin ja loppumittausten välillä.

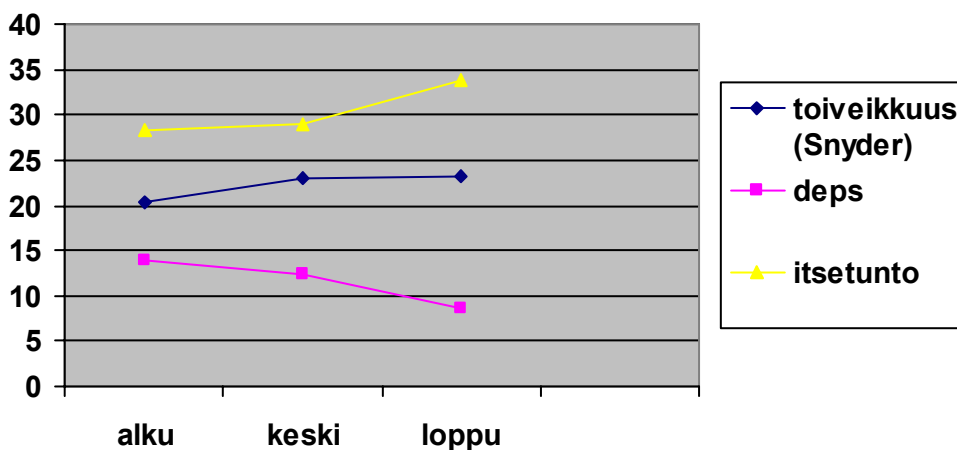
Taulukko 3. Väli- ja loppumittauksessa todetut merkitsevät keskiarvo erot (N=33)

	välimittaus		loppumittaus		erotus	t	p
	M	S	M	S			
Työkyky	50,1	25,5	60,5	22,0	10,4	-3,347	.002
Deps	12,4	8,3	8,7	7,0	3,7	3,189	.003
Itsetunto (Rosenberg)	28,9	7,4	34,4	7,4	5,5	-3,260	.003
Mieliala	53,2	24,8	59,7	21,9	6,5	-2,163	.038
Ahdistus	50	25,1	43,0	22,0	-7,0	2,268	.030

4.3. Tilanne kurssin lopussa

Kurssin alussa ja lopussa tehtyjä mittausten keskiarvojen eroja psyykkisen hyvinvoinnin suhteen verrattiin toistettujen mittausten t- testillä. Kuviossa 2 on esitetty depressioseulan, Rosenbergin itsetuntomittarin ja Snyderin toiveikkuusmittarin keskiarvojen muutos alku-, keski- ja loppumittauksien välillä. Taulukossa 4 on esitetty kaikkien mittareiden keskiarvojen erojen tilastollinen merkitsevyys koko otoksessa. Lisäksi kuvioissa 3-8 on esitetty kurssilaisten jakautuminen 0-100 asteikoilla mielialan, tyytyväisyyden ja ahdistuneisuuden suhteen. Jakaumasta voi havaita mielialan ja tyytyväisyyden kohenneen kurssin aikana ja ahdistuksen vähentyneen. Kaikki kurssin aikana havaitut muutokset olivat positiivisia eli osallistujien kokema psyykkinen hyvinvointi oli kurssin aikana lisääntynyt. Tarkemmin tarkasteltuina erityisesti ahdistus ja masentuneisuus (deps) vähentyivät ja itsetunto, itseluottamus, toiveikkuus, mieliala, arvostus ja elämäntilanne kohenivät kurssin aikana.

Kuvio 2. Keskiarvojen muutos kurssin aikana depressioseulassa, Rosenbergin itsetuntomittarissa ja Snyderin toiveikkuusmittarissa



Tilastollisesti erittäin merkitsevää muutosta koko kurssin aikana tapahtui ahdistuneisuudessa vähenemisessä ($t(32)=3,957$, $p=.000$). Verrattaessa kurssin alku- ja loppumittauksia voidaan havaita, että tilastollisesti erittäin merkitsevää muutosta tapahtui depressioseulan, Rosenbergin itsetuntomittarin sekä Ojaseen asteikoista itseluottamus- ja työkykymittarin keskiarvoissa ($p=.001$). Lisäksi erot keskiarvoissa Snyderin toiveikkuusmittarissa sekä mieliala- ja arvostusasteikossa olivat melkein merkitseviä ($p<.05$). Elämäntilanteen asteikon kohdalla muutos keskiarvoissa kurssin

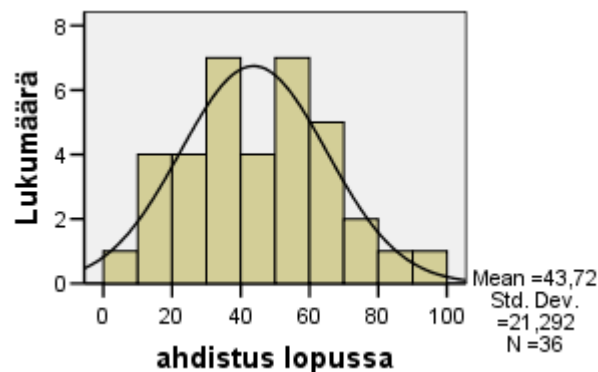
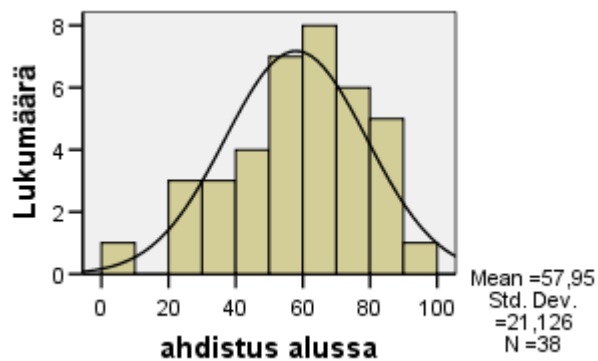
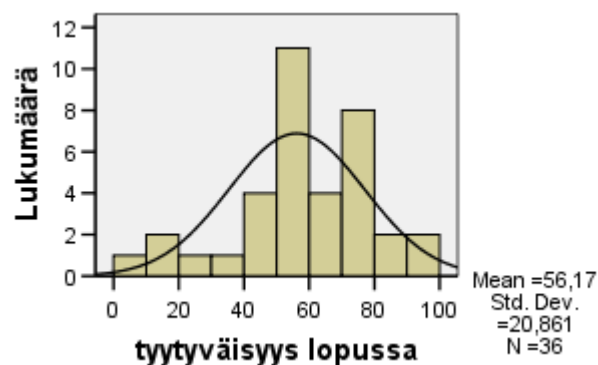
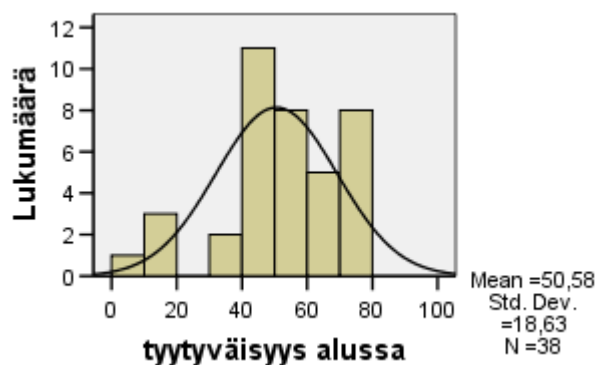
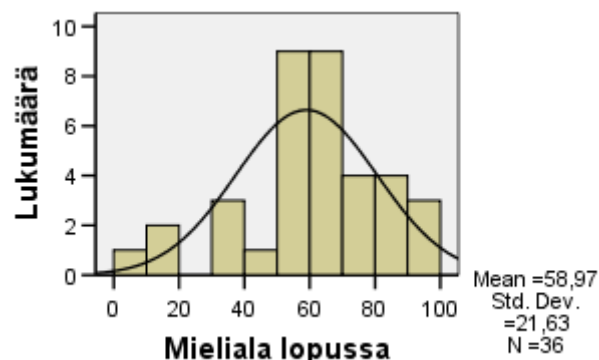
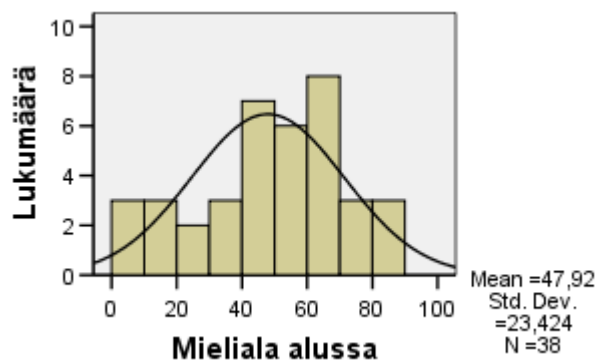
aikana oli suuntaa antava, mutta somaattisten oireiden-, tyytyväisyyden-, elämäntarkoituksen-, liikunnan-, ja fyysisen kunnon asteikoissa ei alku- ja loppumittausten välillä ollut tapahtunut tilastollista muutosta.

Taulukko 4. Mittareiden alku- ja loppumittausten keskiarvot ja toistettujen mittausten t-testit koko otoksella (N=31).

	alussa		lopus		erotus	t	p
	M	S	M	S			
Toiveikkuus (Snyder)	20,3	4,5	23,2	4,0	3,2	-3,31	.002**
Deps	13,8	8,0	8,6	6,7	5,2	3,561	.001**
Itsetunto (Rosenberg)	28,2	8,0	33,9	7,7		-3,714	.001**
Ojasen mittaristo:							
Ahdistus	57,9	21,1	43,7	21,3	-14,2	3,957	,000***
Työkyky	40,8	24,5	59,8	20,8	19,0	-3,685	,001**
Elämänhallinta	51,7	21,3	62,4	23,8	10,6	-2,942	,006**
Itseluottamus	45,1	23,5	60,8	18,0	15,7	-3,712	,001**
Mieliala	47,9	23,4	58,9	21,6	11,1	-2,990	,005**
Arvostus	56,2	24,5	68,5	16,2	12,3	-3,077	,004**
Som.oireet	43,6	25,8	36,7	26,1	-6,9	1,388	,175
Tyytyväisyys	50,5	18,6	56,1	20,9	6,1	-1,879	,069
Elämäntark.kok.	58,1	24,6	63,0	24,5	5,0	-1,648	,109
Fyys.kunto	51,9	19,6	51,0	21,5	-0,8	,513	,612
Liikunta	45,7	21,3	48,2	22,9	3,5	-,801	,429

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

Kuviot 3-8. Kurssilaisten jakautuminen hyvinvoinnin 0-100 asteikoilla kurssin alussa ja lopussa.



Kurssin loppuessa osallistujien tilanteet olivat seuraavia: 10 (26%) kurssilaista ilmoitti kurssin jälkeen hakevansa työtä ja 8 (21%) oli hakeutumassa koulutukseen. Työssä kurssin päättyessä (sis. työllistämistuella, työelämävalmennuksena tai ns. vapailta markkinoilla) ilmoitti kurssilaisista olevansa 7 henkilöä (18%). Osa työpaikoista oli ns. vapailta työmarkkinoilta ja osa työllistämistöitä, jotka yleensä toteutuivat samassa työpaikassa, jossa kurssilainen oli ollut työjaksollaan. Yksi henkilö oli jo aloittanut koulutuksen ennen kurssin päättymistä, joten kurssi keskeytynyt. Viisi kurssilaista jäi kurssin jälkeen kuntoutustuelle/sairaslomalle ja eläkettä hakemassa oli kaksi henkilöä. Kaksi kurssilaista oli jatkamassa kurssin jälkeen tuetussa työtoiminnassa kuten esim. suojatyössä työkeskuksissa tai mielenterveysyhdistysten tarjoamissa kuntouttavissa työtehtävissä. Tutkimukseen osallistuneiden lopputilanteet olivat samansuuntaisia aiemman kurssista tehdyn selvityksen kanssa (vrt. Kaulio & Svennevig, 2003).

Kuntoutujien välisiä eroja tilanteissa kurssin jälkeen tarkasteltiin eri ryhmien välillä vertailemalla alaryhmiä yksisuuntaisella varianssianalyysillä. Vertailtavat ryhmät muodostettiin jakamalla kurssilaiset taustatietojensa perusteella kahteen alaryhmään. Toisessa osallistuneet jaoteltiin alle ja yli 4 vuotta (mediaanin mukaan) ennen OTE- kurssille tuloaan työelämästä poissaolleisiin. Toisen ryhmäjaottelun muodostivat joko ammattikoulutuksen omaavat tai ne, joilla ammattikoulutusta ei vielä ollut. Diagnoosin tai sukupuolen perusteella vertailuja ei voitu tehdä aineiston jakauman vuoksi. Yksisuuntainen varianssianalyysi, jossa selittävänä muuttujana oli kurssilaisten koulutustausta, ei osoittanut eroja mittareissa koulutuksen suhteen. Myöskään poissaoloaika työstä (yli 4 vuotta tai sen alle) ennen kurssille tuloa ei vaikuttanut tilastollisesti merkittävästi kurssilaisten arvioihin psyykkisen hyvinvointinsa suhteen.

Sisällöllisesti tärkeänä erona ristiintaulukoinnissa voitiin havaita, että kaikilla seitsemällä henkilöllä, jotka ilmoittivat kurssin päättyessä olevansa työssä, oli jokin ammatti- tai korkeakoulututkinto. Khiin neliötestin mukaan tulos ei kuitenkaan ollut tämän tuloksen suhteen tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2(6)=0.068$), kuten se ei ollut tilastollisesti merkittävä muissakaan edellä mainittujen alaryhmien vertailuissa.

Sisällöllisinä eroina voidaan kuitenkin todeta joitakin eroja jatko-tilanteiden suhteen ryhmien välillä. Kuntouttavassa työssä kurssin jälkeen jatkavilla oli ammatti- tai korkeakoulututkinto ja he olivat olleet alle 4- vuotta poissa työelämästä ennen kurssin alkua. Työelämästä poissaoloaika ennen kurssia ei aiheuttanut mainittavaa eroa kurssina aikana tapahtuneen työllistymisen suhteen, vaan työpaikan kurssin aikana saaneet jakautuivat melko tasan (3 ja 4 hlöä) molempiin ryhmiin.

Sen sijaan työtä hakemassa vielä kurssin jälkeenkin ilmoitti yli 4 vuotta työttöminä ennen kurssia olleista vain kaksi henkilöä, kun taas alle 4 vuotta olleista kahdeksan. Kuntoutustuella/sairaslomalla jatkavista suurin osa eli 6 henkilöä ovat yli 4 vuotta työttöminä ennen kurssin alkua olleiden ryhmästä. Koulutukseen kurssin jälkeen hakeutuvia oli sekä ammattikoulutuksen omaavissa sekä ilman sitä kurssille tulleiden ryhmissä yhtä paljon.

Taulukoissa 5 ja 6 on eritelty OTE- kurssilaisten itsensä ilmoittamia tilanteita kurssin päättyessä. Tiedot perustuvat vastaajien omiin ilmoituksiin, jotka saattavat erota virallisista kurssin kuntoutusselosteista.

Taulukko 5. Kurssilaisten tilanteet kurssin päättyessä eriteltynä koulutuksen perusteella.

lopputilanteet (N=39)	koulutus	ei koulutusta	kaikki kurssilaiset
työssä	7	-	7
koulutuksessa	1	-	1
hakee koulutukseen	4	4	8
hakee töitä	6	4	10
kuntoutustuella / sairauslomalla	5	3	8
hakee eläkettä / eläkkeellä	0	2	2
kuntouttavassa työssä	2	0	2
puuttuva tieto			1

Taulukko 6. Kurssilaisten tilanteet kurssin päättyessä eriteltynä työttömyysajan perusteella.

lopputilanteet (N=39)	alle 4 vuotta	yli 4 vuotta	kaikki kurssilaiset
työssä	4	3	7
koulutuksessa	1	-	1
hakee koulutukseen	5	3	8
hakee töitä	8	2	10
kuntoutustuella / sairauslomalla	2	6	8
hakee eläkettä / eläkkeellä	1	1	2
kuntouttavassa työssä	2	0	2
puuttuva tieto			1

9. POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, vaikuttaako OTE- ammatillinen kuntoutuskurssi mielenterveyskuntoutujien kokemaan psyykkiseen hyvinvointiin. Tuloksena havaittiin, että osallistujien kokema psyykkinen hyvinvointi kohentui merkitsevästi kurssin aikana.

Tutkimukseen osallistuneiden tilanne kurssin alussa vastasi mielenterveyskuntoutujien psyykkisestä hyvinvoinnista tehtyjen muiden tutkimusten tuloksia. Psyykkisen hyvinvoinnin mittareina käytetyt DEPS, Snyderin Hope, Rosenbergin Self- Esteem Scale ja Ojasen lomakkeisto osoittivat tuloksenaan kuntoutujien psyykkisen hyvinvoinnin alkumittausten perusteella olevan heikko kaikilla osa-alueilla. Ojasen psyykkisen hyvinvoinnin mittariston keskiarvot OTE- kurssilaisten alkutilanteessa ovat verrattavissa Ulmasen (2005) vastaaviin tuloksiin mielenterveyskuntoutujilla, jotka olivat kuntoutusohjauksen asiakkaina. Molempien tutkimusryhmien kuntoutusasiakkaiden psyykkinen hyvinvointi sekä alku- että loppumittaukseenkin mennessä on odotetusti selkeästi huonompaa verrattuina Ojasen (2007) normaaliväestön keskiarvotuloksiin. Depressioseulassa alkumittauksen pistemäärät viittasivat masennusoireisiin suurimmalla osalla kurssilaisista, mitä tulosta tukevat myös kurssilaisten taustadiagnoosit.

Kurssin puolivälissä tehdyissä mittauksissa voitiin jo havaita muutosta OTE- kurssin osallistujien kokemassa psyykkisessä hyvinvoinnissa. Mittausten mukaan kurssilaisten toiveikkuus ja itseluottamus lisääntyivät, sekä vastaavasti ahdistus väheni merkittävästi jo kurssin puoliväliin mennessä. Tämän tuloksen perusteella voisikin olettaa osallistujien onnistuneen kurssin tavoitteiden mukaisesti ryhmämuotoisella alkujaksolla löytämään omia voimavarojaan, uusia mahdollisuuksia ja vertaistuen kautta lisäämään sosiaalista aktiivisuuttaan. Lisäksi kurssin puoliväliin mennessä voidaan ajatella ensimmäisten kokemusten työjaksoilta tuoneen lisää itseluottamusta omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin työelämässä.

Vielä edellistäkin merkittävämpää muutosta tapahtui kurssin keskivälissä ja lopussa suoritettujen mittausten välillä. Tällöin tilastollisesti merkitsevää positiivista muutosta tapahtui kurssilaisten arvioissa omasta työkyvystään, itsetunnossa sekä depressioseulassa. Depressioseulan tuloksia tukevat myös samansuuntaiset positiiviset muutokset kuten mielialamittarin kohonneet ja ahdistusmittarin vastaavasti laskeneet tulokset. Kurssin edetessä osallistujien kokema psyykkinen hyvinvointi nousi mittausten perusteella edelleen, joten myös kuntoutusprosessin voidaan olettaa edenneen kurssin aikana.

Kurssin alussa ja lopussa tehtyjä mittauksia verrattaessa voitiin havaita erittäin positiivista muutosta tapahtuneen kurssin aikana kurssilaisten psyykkisessä hyvinvoinnissa. Tilastollisesti selkein muutos kurssin aikana tapahtui ahdistuksen vähenemisenä. Erittäin merkitsevää positiivista muutosta tapahtui myös depressioseulan, Rosenbergin itsetuntemittarin sekä Ojaseen asteikkojen itseluottamuksen ja työkykykymittareiden keskiarvoissa. Elämänhallinnassa tulokset olivat tilastollisesti suuntaa antavia. Edellä mainittujen mittarien tulokset tukevat toinen toistaan, jolloin psyykkisen hyvinvoinnin voidaan todeta kohentuneen kurssin aikana (vrt. Nyman & Ojanen, 2000; Lent, 2004).

Kurssin tavoitteiden mukaisesti edistymistä tapahtui kurssilaisten työkyvyssä, itseluottamuksessa, itsetunnossa, arvostuksessa ja elämänhallinnassa. On johdonmukaista, että myös DEPS, toiveikkuus ja mieliala paranivat. Aivan kaikissa mittareissa tulokset eivät olleet tilastollisesti huomattavia. Somaattisten oireiden, fyysisen kunnon ja liikunnan suhteen muutos oli positiivista, mutta ei tilastollisesti merkitsevää. Tyytyväisyyden vähäinen muutos on yllättävä tulos, jota on vaikea tulkita. Tulos voi kertoa siitä, että kurssilaisten elämäntilanteet ovat olleet vaikeita eikä elämänmuutokseen vielä täysin luoteta toiveikkuuden lisääntymisestä huolimatta. Elämäntarkoituksen kokemisen vähäisen muutoksen kurssin aikana voidaan olettaa johtuvan sen luonteesta sinänsä. Lentin mukaan elämäntarkoituksen kokemiseen vaikuttavat paljolti taustalla olevat ns. demografiset muuttujat kuten esim. perhe tai uskonnollisuus, jotka myös tarjoavat henkilölle sosiaalista tukea ja aktiviteetteja (Lent, 2004, 490). Kurssin puitteissa näihin muuttujiin ei voitu vaikuttaa.

Tutkimukseen valittujen mittareiden voidaan todeta olleen toimivia sekä luotettavia ja niiden avulla saadun vastauksia asetettuun tutkimusongelmaan. Tutkimukseen kato oli pieni, vaikkakin alku-, keski- ja loppumittauksiin osallistuneiden joukko jonkin verran vaihtelikin. Kurssin ajalliseen keston nähden pientä katoa selittänee se, että osallistujat kokivat käytetyt mittarit mielekkäiksi ja hyödyllisiksi oman kuntoutumisprosessinsa itsearviointissa. Tutkimukseen sitouttaminen sujui näin ollen ongelmitta eikä kukaan kuntoutujista kieltäytynyt kyselylomakkeiston käytöstä. Lisäksi sitä voitiin käyttää kuntoutujan toivomuksesta myös pohjustuksena yksilöllisemmille ohjauskeskusteluille.

Tutkimus antoi tukea ns. integroivan mallin toimivuudelle mielenterveyskuntoutuksessa. Integroivan mallin mukainen työn yhdistäminen muihin kuntouttaviin elementteihin selvästi tukee psyykkistä hyvinvointia. Lisäksi työskentely mahdollistaa ammatillisia jatkosuunnitelmia sekä

työllistymistä kokonaisvaltaisemmin verrattuna esim. psyykkiseen valmennukseen (vrt. Vikeväinen-Tervonen, 1998). Mielenterveyskuntoutujan kuntoutuksessa työllä on havaittu aiemminkin (Riikonen & Järvikoski, 2001) olevan erilaisia merkityksiä kuin pelkästään työelämään pääsy sinänsä. Työskentely ammatillisena kuntoutuksena mahdollistaa myös monenlaisia muita kuntouttavia elementtejä, kuten esim. sosiaalista vuorovaikutusta ja oman toiminnan tulosten havaitsemista. Nämä elementit taas luovat perustaa itsetunnolle ja itsearvostukselle. Tämä tulos on havaittavissa tässäkin tutkimuksessa.

Kurssin lisäksi tutkimukseen osallistuneilla mielenterveyskuntoutujilla oli käytössään myös muita mielenterveyspalveluja kuten mielenterveystoimiston psykiatrinen avohoito sekä mahdollisesti psykoterapia. Edellä mainittujen ns. perinteisen mielenterveyskuntoutuksen näkökulma on kuitenkin hoidollinen, eikä ammatillisiin asioihin suuntaava kuten OTE- kurssin. Kuntoutusprosessissa nämä hoidolliset tukimuodot vastaavat kurssilaisen mielenterveydellisistä peruspalveluista, jolloin kurssin ammatillisiin tavoitteisiin tähtäävä työ mahdollistuu. Tutkimuksen asetelmallisena ongelmana kuitenkin oli, ettei tutkimusryhmälle ollut kontrolliryhmää. Tällöin onkin mahdotonta erotella täsmällisesti juuri kurssin osuutta kurssilaisten psyykkisen hyvinvoinnin kohentumisessa ja tulokset ovat suuntaa antavia. Ammatillisen kuntoutuksen luonteesta johtuen sen tutkimuksessa joudutaan kuitenkin tutkimusasetelman suhteen tyytymään kompromisseihin (Lipsey & Cordray, 2000; Järvillehto, 2002; Ojanen, 2004).

Yksikään tuki tai- kuntoutusmuoto ei kuitenkaan sinällään takaa kuntoutuksen etenemistä vaan niiden tulisi yhdessä muodostaa mahdollisimman monipuolinen valikoima tukemaan yksilöllisesti jokaisen kuntoutujan tilannetta. Lisäksi psyykkiseen hyvinvointiin ja kuntoutumiseen vaikuttavat suunniteltujen toimenpiteiden lisäksi monet satunnaiset tekijät, kuten esim. elämänmuutokset. OTE- kurssin voidaan nähdä olleen vahvasti mukana siinä kuntoutumisen kokonaisprosessissa, jossa kuntoutujan psyykkinen hyvinvointi on kohentunut.

Tutkimus toi tärkeää tietoa siitä, että ns. integroivan mallin mukainen OTE- ammatillinen kuntoutuskurssi todellakin sai aikaan merkitsevää ja kvantitatiivisesti mitattavaa vaikutusta mielenterveyskuntoutujien psyykkiseen hyvinvointiin. Lisäksi havaittiin kurssin onnistuneen sille ensisijaisesti asetetun tavoitteen suhteen kuntoutujien sijoittumisessa joko työhön tai koulutukseen. Tutkimukseen osallistuneista kurssilaisista 7 henkilöä jatkoi välittömästi kurssin päättyessä työssä (työllistämistuella, työelämävalmennuksena tai ns. vapailla työmarkkinoilla). Tuetussa työtoiminnassa jatkoi kaksi kurssilaista. Yksi henkilö oli jo kesken kurssin aloittanut koulutuksen ja 8 ilmoitti kurssin päättyessä hakevansa koulutukseen (tutkimukseen osallistuneet kurssit päättyivät

keväällä, jolloin syksyn alkaviin koulutuksiin hakuajat). Tavoitteellisena tuloksena on myös oikean sosiaaliturvan piiriin hakeutuminen, jollaisena voidaan pitää kahden kurssilaisen hakeutumista eläkkeelle. Kurssilaisista 10 ilmoitti kurssin jälkeen etsivänsä työtä ja 5 jäi kurssin jälkeen kuntoutus/sairaslomalle.

Mielenterveysongelmaisten Kuntoutussäätiön kuntoutustutkimusasiakkaiden seurannassa (Kuokkalainen, Korhonen & Puumalainen, 1994) havaittiin, että kuntoutuksen kohteena olleista (N=606) kuntoutujasta 26% oli työssä, 21% ”välivaiheessa” ja 53% työkyvyttöminä seurantahetkellä. OTE- kurssilaisten tilanteet heti kuntoutuskurssin jälkeen olivat tähän verrattaessa jo kurssin päättyessä työllistyneiden osalta samansuuntaisia ja muilta osin jopa lupaavampia. Kuntoutussäätiön seurannassa havaittu tulos siitä, että kuntoutumisen vähäinen motivaatio ennusti työkyvyttömyyttä seurantatilanteessa, selittänee käänteisesti myös OTE- kurssin kuntoutujien onnistuneita lopputilanteita. Koska kurssille hakeutuminen on omatoimista ja edellyttää haastattelua jossa motivaatiota arvioidaan, ovat kurssille päässeet kuntoutujat useimmiten hyvin motivoituneita.

Kuntoutussäätiön tutkimuksen mukaan kuntoutukseen osallistuneilla oli vielä parin vuodenkin seurantajakson jälkeen kuntoutuminen kesken (Kuokkalainen, Korhonen & Puumalainen, 1994). OTE- kurssinkin tulosten pysyvyyden selvittämiseksi seurantatutkimus esim. vuoden kuluttua olisi erittäin tarpeellinen. Tällöin voitaisiin selvittää lisäksi myös sitä, miten jatkossa kurssilaisten työ- ja kouluttautumissuunnitelmat etenivät. Jatkotutkimusta kurssin suhteen teen sosiaalityön lisensiaattitutkimuksessani, jossa mm. teemahaastattelujen avulla tutkin, mikä OTE- kurssissa vaikuttaa kuntouttavasti.

Vaikka tutkimusryhmä on melko pieni, niin tutkimukseen tulivat mukaan kaikki syksyllä alkaneet mielenterveyskuntoutujien ryhmät. Pienestä ryhmästä huolimatta tulokset olivat odotusten suuntaisia ja tilastollisesti merkitseviä. OTE- kurssien ohjaaville kouluttajille ja yhteistyötahoille positiiviset tulokset antavat tukea omille havainnoille kurssin vaikuttavuuden suhteen ja siten lisäävät työskentelyn mielekkyyttä. Tutkimukseen osallistuneiden ja kouluttajien kokemukset mittaristosta olivat niin positiivisia, että esim. Ojasen kyselykaavakkeita tullaan käyttämään kurssilla osallistujien välineenä oman kuntoutumisprosessinsa arvioinnissa jatkossakin. Tutkimuksen tulokset antavat tietoa OTE- ammatillisen kuntoutuskurssin vaikuttavuudesta, jolla yksilötason kuntoutumisen lisäksi on merkitystä yleisemmällä tasolla myös työ- ja yhteiskuntapoliittisesti.

LÄHTEET

Hongisto V., Kaulio P., Ora P., Svennevig H. (2002) OTE- kuntoutusohjelman väliraportti. Kiipulan Aikuiskoulutuskeskus.

Järvikoski A (2002) Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Julkaisussa Aalto A-M, Hurri H, Järvikoski A, Järvisalo J, Karjalainen V, Paatero H, Pohjolainen T, Rissanen P. Kannattaako kuntoutus? –Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Stakesin raportteja 267/2002 Gummerus kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Kiipulasäätiö, Kiipulan ammattiopisto, aikuiskoulutus (2006), OTE- ammatillisen kuntoutustoiminnan vuosiraportti.

Kuokkanen, M., Korhonen K., Puumalainen J.(1994), Mielenterveysongelmaisen kuntoutustutkimusasiakkaan työhön kuntoutuminen. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 47. Yliopistopaino. Helsinki.

Leiman, M. (2007) Luento Verven vaikuttavuuskongressissa Oulussa 29.3.2007.

Lent, R. (2004) Toward a Unifying Theoretical and Practical Perspective on Well-Being and Pssychosocial Adjustment. *Journal of Counseling Psychology* , 51, 4, 482-509.

Lipsey M. & Cordray D. (2000) Evaluation methods for social intervention. *Annual Rewiew of Psychology* 51, 345-375

Nyman M. & Ojanen M. (2000) Mielenterveyspotilaiden tupakointi, terveyskäyttäytyminen ja hyvinvointi. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 149. Liikuntatieteellinen seura ry. Helsinki.

Ojanen M. (2001) Graafiset analogia-asteikot elämänlaadun ja hyvinvoinnin mittauksessa. Teoksessa S.Talo (toim.) Toimintakyky- viitekehuksesta arviointiin ja mittaamiseen. KELAn Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49.Turku.

Ojanen M. (2004) Psykososiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen tuloksellisuus. Julkaisussa Veijalainen S. ja Vuorela M. (toim.) Opintie työelämään. Mielenterveyden keskusliitto ja Printaway Oy. Vantaa.

Ojanen M. (2007) Graafisten 0-100 asteikkojen keskiarvoja. Julkaisematon aineisto.

Parkkila L. & Mattila E. (2000) Mielenterveyskuntoutujien ammatilliseen koulutukseen valmentava ja kuntouttava opetus ja ohjaus. Mielikki-projektin yhteydessä valmistunut opetussuunnitelmaluonnos. Opetusministeriö ja Invalidiliitto.

Rautakorpi E. (2001) Pitkäaikaistyöttömät mielenterveyskuntoutujat työuran alkuun. Teoksessa I. Aalto & S. Kiljala (toim.) Toisin tehden - uusia tuulia mielenterveystyöhön. Printway oy. Vantaa.

Riikonen E. & Järvikoski A. (2001) Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kallanranta T., Rissanen P. ja Vilkkumaa I., (toim.) Kuntoutus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Rissanen P. & Aalto A-M. (2002) Yhteenveto kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Teoksessa Aalto A-M., Hurri H., Järvikoski A., Järvisalo J., Karjalainen V., Paatero H., Pohjolainen T., Rissanen P. (toim.) Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Gummerus Kirjapaino oy. Saarijärvi.

Rosenberg M. (1989) Society and the Adolescent Self-Image. Wesleyan University Press. Middleton.

Salmela, T. (1997) Tyytyväisyys mykistää, dialogi avaa hanat. Teoksessa Salmela T. (toim.) Autetaanko asiakasta - palvellaanko potilasta? Jyväskylä.

Salokangas, R.K.R., Stengård E., Poutanen O. (1994) Deps- uusi väline depression seulontaan. Duodecim 110, 1141-1148.

Snyder C.R., Sympson S.C., Ybasco F.C., Borders T.F., Babyak M. A., & Higgins, R.L. (1996) Development and validation of the State Hope Scale. Journal of Personality and Social Psychology, 2, 321-335.

Suni, A. (1998) Mielenterveyskuntoutujien työhön valmennus työkeskuksessa. Vajaakuntoisten työllistämisen edistämissäätö. Yliopistopaino oy. Helsinki.

Talo S., Wikström J., Metteri A. (2001) Kuntoutuminen monitieteisenä ja -tasoisena prosessina. Teoksessa Kallanranta T., Rissanen P. ja Vilkkumaa I., (toim.) Kuntoutus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Ulmanen M. (2005) Mielenterveyskuntoutujien henkilökohtainen kuntoutusohjaus: tuloksellisuuden arviointia Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiössä. Pro gradu-tutkimus. Tampereen Yliopiston psykologian laitos.

Vepsäläinen, S. (2000) Koulutuksesta kapasiteettiä työllistymiseen. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia. Mielenterveyden keskusliitto ry:n argumentteja 6/2000. Mielenterveyden keskusliitto ry. Vantaa.

Vuorela, M. (2002) Mielenterveyskuntoutujien työllisyyden ja työllisyystoimenpiteiden kehitys viime vuosina. Julkaisussa Rautakorpi E.(toim.) Ihminen paikallaan. Mielenterveyden keskusliitto ry. Vantaa.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomakkeet

pvämäärä:
kurssikaupunki:

Tunniste: ----- / ----- -----

äidin etunimen 2 ensimmäistä kirjainta / isän etunimen 2 ensimmäistä kirjainta

Lue jokainen väite huolellisesti. Käytä alla olevia vaihtoehtoja. Valitse niistä rengastamalla se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa sinua. Miten väitteet kuvaavat sinua?

- 1=ehdottomasti ei pidä paikkaansa/on väärin
2=enimmäkseen ei pidä paikkaansa/on useimmiten väärin
3=enimmäkseen pitää paikkansa/on useimmiten väärin
4=ehdottomasti pitää paikkansa/on oikein

1. Pysin sitkeästi tavoitteisiini	1	2	3	4
2. Voin kuvitella monia tapoja selviytyä pulasta	1	2	3	4
3. Aikaisemmat kokemukseni ovat valmistaneet minua hyvin tulevaisuuden varalle	1	2	3	4
4. Joka ongelmaan on monia ratkaisuja	1	2	3	4
5. Olen menestynyt hyvin elämässäni	1	2	3	4
6. Voin kuvitella monia tapoja saavuttaa asioita, jotka ovat minusta kaikkein tärkeimpiä	1	2	3	4
7. Pääsen tavoitteisiin, jotka olen asettanut itselleni	1	2	3	4
8. Vaikka muut menettävät rohkeutensa, tiedän että voin löytää ratkaisun ongelmaan	1	2	3	4

Seuraavassa esitetään joitakin Teitä itseänne koskevia väitteitä.

Ympyröikää jokaisesta kohdasta se vaihtoehto, joka parhaiten vastaa ajatuksianne viime aikoina.

19 | _ | _ | _ | _ | _

DEPS-SEULA

Alla olevassa luettelossa esitetään Teitä itseänne koskevia väitteitä. Ympyröikää jokaisen väitteen jäljessä olevista numeroista se vaihtoehto, joka parhaiten vastasi mielentilaanne viimeksi kuluneen kuukauden aikana.

Viimeksi kuluneen kuukauden aikana:	ei lainkaan	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon
Kärsin unettomuudesta	0	1	2	3
Tunsin itseni surumieliseksi	0	1	2	3
Minusta tuntui, että kaikki vaati ponnistusta	0	1	2	3
Tunsin itseni tarmottomaksi	0	1	2	3
Tunsin itseni yksinäiseksi	0	1	2	3
Tulevaisuus tuntui toivotomalta	0	1	2	3
En nauttinut elämästäni	0	1	2	3
Tunsin itseni arvottomaksi	0	1	2	3
Tunsin, että kaikki ilo on hävinnyt elämästä	0	1	2	3
Minusta tuntui, ettei alakuloisuuteni heilittänyt edes perheeni tai ystäväni avulla	0	1	2	3

Ajottain ajattelen, ettei minusta ole mihinkään	Täysin samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Hieman eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ajottain ajattelen, ettei minusta ole mihinkään	1	2	3	4
Asennoidun itseäni myönteisesti	1	2	3	4
Kaiken kaikkiaan olen taipuvainen tuntemaan itseni epäonnistuneeksi	1	2	3	4
Toivoisin, että voisin kunnioittaa itseäni enemmän	1	2	3	4
Ajottain tunnen itseni todella hyödyttömäksi	1	2	3	4
Tunnen olevani yhtä arvokas kuin muutkin ihmiset	1	2	3	4
Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen itseäni	1	2	3	4
Minusta tuntuu, ettei minulla ole paljoakaan mistä voisin olla ylpeä	1	2	3	4
Uskon, että minulla on monia hyviä ominaisuuksia	1	2	3	4
Kykenen tekemään asioita yhtä hyvin kuin useimmat muut ihmiset	1	2	3	4
Elämäilläni ei ole paljon tärkeitä edes itselleni	1	2	3	4
Minulla on selvä kuva elämäni päämäärästä	1	2	3	4

Markku Ojanen
Psykologian laitos, Tampereen yliopisto

ELÄMÄN LAATU JA PSYKKINEN HYVINVOINTI

Edessäsi on sarja lomakkeita, jotka on rakennettu totutusta poikkeavalla tavalla. Tämä lomakkeisto lähtee siitä, että sinä itse tiedät parhaiten, millainen olet. Sen vuoksi lomakkeisto on laadittu niin, että voit antaa itsestäsi juuri sellaisen kuvan, mitä pidät oikeana. Vastausta antaessasi tiedät täsmälleen, mihin kohtaan kutakin ominaisuutta sijoitut. Jokaisen ominaisuuden nimi on selkeästi kuvattu sivun yläosassa. Tässä testissä ei siis ole mitään salaperäistä, vaan se perustuu lomakkeiston antajan ja sen käyttäjän yhteisymmärrykseen.

Jokainen piirre on laadittu siten, että pystysuoran janan vieressä on 11 kuvausta, jotka luonnehtivat ko. piirteen tai ominaisuuden eri asteita. Ominaisuuksien ääripäitä on aina kuvattu 100:lla ja 0:lla. Nämä numerot ovat puhtaasti teknisiä. Tarkoituksena on tarjota lomakkeiston täyttäjälle riittävästi vaihtoehtoja. Sama malli toistuu kaikissa piirteissä. 100 ja 0 ovat ominaisuuden ääripäitä. Ne kuvaavat jotakin ominaisuutta hyvin tyypillisessä tai puhtaassa muodossa. Luku 50 kuvaa ominaisuuden keskikohtaa, jossa ominaisuus on ikään kuin tasapainossa; kumpikaan ominaisuuden pää ei painotu toista enempää.

Kuvaus on tarkoitettu jatkuvaksi. Niinpä poikkiviiva voidaan aina vetää mihin kohtaan pystysuoraa janaa tahansa. Toivon, että käytät tätä mahdollisuutta silloin, kun sen tuntuu järkevältä.

Esim.	90				20
			tai näin		
	80				10

Jos siis jokin kymmenluvun vieressä oleva kuvaus on täsmälleen sinua kuvaava, vedä poikkiviiva juuri siihen kohtaan, mutta jos esim. kuvaus 10 on hiukan parempi kuin 20 vedä poikkiviiva sopivassa suhteessa lähemmäs 10:tä.

Etene seuraavasti. Lue kaikki 11 kuvausta läpi ja palaa niihin kuvauksiin, jotka tuntuvat parhailta. Vedä lyhyt poikkiviiva joko sen kuvauksen kohdalle, joka tuntuu kuvaavan sinua erityisen hyvin tai vedä poikkiviiva niiden kahden kuvauksen väliin, jotka kuvaavat sinua lähes yhtä hyvin. Vedä poikkiviiva lähemmäs sitä kuvausta, joka noista kahdesta on osuvampi. - Käy kaikki piirrettä samalla tavalla läpi.

Kuvaa elämäntilannettasi ja hyvinvointiasi kuluneen vuoden aikana. Laadi mielessäsi ikään kuin keskiarvo siitä, millaista elämäsi on ollut.

Päiväys _____
Sukupuoli: 1 Nainen 2 Mies
Ikä: _____ vuotta
Ammatti _____

1. AHDISTUNEISUUS

Ahdistuneisuudella tarkoitetaan seuraavassa mm. hermostuneisuutta, kireyttä ja jännittyneisyyttä. Ylhäältä alaspäin siirryttäessä voimakas ahdistuneisuus vähitellen alenee niin, että lopulta päädytään kuvaukseen, jossa ahdistuneisuutta ei lainkaan tunneta.

ERITTÄIN AHDISTUNUT	100	Tunnen itseni jatkuvasti erittäin ahdistuneeksi ja jännittyneeksi. Olen kuin kireälle jännitetty viulunkieli.
HYVIN AHDISTUNUT	90	Hermostuneisuus ja jännittäminen ovat minulle tunnusomaisia. Vain hyvin harvoin tunnen itseni rentoutuneeksi. Hermoni ovat kireällä. On kuin minua revittäisiin joka suuntaan.
AHDISTUNUT	80	Minun on vaikea päästä ahdistuksista, peloista ja jännitystiloi- sta eroon. Vaikka yritän rentoutua, siitä ei tahdo tulla mitään. Ahdistus hellittää joskus, mutta ei pitkäksi aikaa.
MELKO AHDISTUNUT	70	Minulla on taipumusta ahdistustiloihin, joita esiintyy melko usein. Vaikka ahdistus ei ole jatkuvaa, se kuitenkin sävyttää elämäni.
	60	Ahdistuneisuus ja jännittyneisyys ovat minulle tuttuja asioita, vaikka minulla on myös aikoja, jolloin ahdistus ei vaivaa. Taipumus ahdistuneisuuteen on kuitenkin minulle tunnusomaisempaa kuin sen puuttuminen.
JONKIN VERRAN AHDISTUSTA	50	Ahdistuksen vaihtelu, eräänlainen tasapainoilu, kuuluu elämäni. Toisinaan olen ahdistunut, toisinaan taas voitan ahdistuksen. Kumpikin olotila on osa minua.
MELKO VÄHÄN AHDISTUSTA	40	Vaikka minulla onkin ahdistusta, niin se ei ole jatkuvaa. Aikoja, jolloin ahdistusta ei ole, on sentään jonkin verran enemmän kuin aikoja, jolloin tunnen itseni ahdistuneeksi.
	30	Ahdistuksen kokeminen ei ole minulle tyypillistä, vaikka joskus jännitän tai tunnen ahdistusta. Ei kestä kauan, kun ahdistus menee ohi.
HYVIN VÄHÄN AHDISTUSTA	20	En hevillä ahdistu mistään. Sen verran minulla on tästä asiasta kokemuksia, että tiedän, mitä ahdistus on, mutta yleensä en jännitä tai tunne itseäni ahdistuneeksi.
	10	Minun on vaikea muistaa, koska olisin ollut ahdistunut tai jännittynyt. En juuri koskaan tunne itseäni ahdistuneeksi.
EI LAINKAAN AHDISTUSTA	0	Ahdistus on oikeastaan vain sanana tuttu, sillä minulla on siitä kovin vähän kokemuksia. Voin vain kuvitella, mitä ahdistus voisi olla.

5. ELÄMÄN HALLINTA

Miten suurina koet mahdollisuutesi vaikuttaa elämääsi, päättää asioitasi, hallita omaa elämääsi?
Miten arvioit mahdollisuuksiasi hallita elämääsi?

ERITTÄIN SUURI VAIKUTUS	100	Uskon vahvasti, että pystyn vaikuttamaan omaan elämääni, siihen, mitä minulle tapahtuu. Jos vain lujasti yritän, saan mitä haluan. Torjun jyrkästi käsityksen, jonka mukaan ihminen on sattuman tai olosuhteiden armoilla, eikä voi hallita omaa elämäänsä.
HYVIN SUURI VAIKUTUS	90	Voin monin tavoin vaikuttaa siihen, mitä minulle elämässä tapahtuu. En tunne itseäni avuttomaksi ja voimattomaksi, vaan tiedän, että voin voittaa vaikeitakin esteitä, kun teen parhaani.
SUURI VAIKUTUS	80	Tunnen rajani ja rajoitukseni, mutta silti uskon, että voin paljonkin vaikuttaa siihen, miten minun käy ja mitä minulle tapahtuu. En tunne itseäni avuttomaksi "lastuksi laineilla", vaan tiedän että pystyn tekemään itsenäisiä valintoja ja ratkaisuja.
MELKO SUURI VAIKUTUS	70	Vaikka tiedän, että on asioita, joissa ihminen on olosuhteiden tai ihmisten armoilla, usko kykyyni hallita omaa elämääni on melko vahva. Ihminen pystyy paljossa vaikuttamaan kohtaloonsa.
	60	Suhtaudun pikemminkin luottavaisesti kuin varautuneesti vaikutusmahdollisuuksiini. Vaikuttamisen ja hallinnan rajat ovat merkittäviä ja todellisia, mutta en silti koe olevani niiden armoilla.
KOHTALAINEN VAIKUTUS	50	Uskon, että mahdollisuuteni vaikuttaa asioihin ovat rajallisia Toisaalta hallitsen elämääni, toisaalta olen ympäristön ja olosuhteiden armoilla. Omat ja ympäristön vaikutukset ovat ikään kuin tasapainossa. Kummankin vaikutus on suunnilleen yhtä suuri.
MELKO VÄHÄINEN VAIKUTUS	40	Kun arvioin mahdollisuuksiani vaikuttaa elämääni, niin kallistun siihen, että nämä mahdollisuudet ovat pikemminkin huonoja kuin hyviä. Voin kyllä vaikuttaa moniinkin asioihin, mutta ympäristön ja olosuhteiden vaikutus on suurempi.
	30	Arvioin melko varauksellisesti mahdollisuuksiani hallita omaa elämääni ja kykyäni vaikuttaa siihen, mitä minulle tapahtuu. On asioita, joissa vaikuttaminen on mahdollista, mutta enimmäkseen tunnen olevani muiden ihmisten tai olosuhteiden armoilla.
VÄHÄINEN VAIKUTUS	20	Mahdollisuuteni ja kykyäni vaikuttaa omaan elämääni ovat rajalliset. Tunnen, että en paljoakaan voi vaikuttaa asioihini. Ne asiat, joissa vaikuttaminen on mahdollista, ovat useimmiten aika vähäisiä.
HYVIN VÄHÄINEN VAIKUTUS	10	Tunnen itseni avuttomaksi tapahtumien keskellä. Asiat ja olosuhteet vievät mukanaan. En pysty paljoakaan vaikuttamaan siihen, miten minun käy. Valintani ja päätökseni tuntuvat kovin vähäpätöisiltä.
ERITTÄIN VÄHÄINEN VAIKUTUS	0	Minulla on vahva tunne, että olen kuin lastu laineilla. Valintani ja päätökseni ovat näennäisiä. Kaikki mitä minulle tapahtuu riippuu olosuhteista tai ympäristötekijöistä. En pysty vaikuttamaan omaan elämääni enkä tunne sitä hallitsevani.

7. ITSELUOTTAMUS

Alla oleva jana kuvaa itseluottamuksen vaihtelua. Itseluottamuksella tarkoitetaan uskoa omiin mahdollisuuksiin ja varmuutta siitä, että selviytyy vaativistakin tehtävistä.

ERITTÄIN VAHVA ITSELUOTTAMUS	100	En koskaan epäile mahdollisuuksiani ja edellytyksiäni, vaan luotan aina itseeni. Mihin todella paneudun ja kokoan voimani, siinä tunnen onnistuvani. Vaikka epäonnistuisinkin jossakin asiassa, se ei vaikuta itseluottamukseeni.
HYVIN VAHVA ITSELUOTTAMUS	90	Itseluottamukseni voi joskus hetken horjua, mutta epävarmuus ei koskaan kestä kauan, vaan voin taas kohta rohkeasti kohdata elämän tuomia haasteita.
VAHVA ITSELUOTTAMUS	80	Suhtaudun mahdollisuuksiini ja kykyihini luottavasti. En toki pysty mihin tahansa, mutta yleensä onnistun siinä, minkä koen mielekkääksi ja itselleni tärkeäksi. Epäonnistuminen voi olla kiusallista, mutta voin silti luottaa itseeni.
MELKO VAHVA ITSELUOTTAMUS	70	Itseluottamukseni on yleensä melko vahva. Voin luottaa siihen, että selviydyn aika hyvin niistä asioista ja tehtävistä, joista joudun vastaamaan. Ajoittain tunnen itseni epävarmaksi, mutta se on sittenkin ohimenevää.
	60	Itseluottamukseni ei ole vahva, mutta siinä on kuitenkin enemmän lujutta kuin heikkoutta. Epävarmuus vaivaa minua aika ajoin, mutta sitten otan härkää sarvista ja käyn luottavaisesti asioihin kiinni.
KOHTALAINEN ITSELUOTTAMUS	50	Itseluottamukseni horjahtelee ylös ja alas. Joskus luotan itseeni, joskus taas en. Tuntuu kuin olisin keinulaudalla, joka välistä nousee ja välistä laskee.
	40	Itseluottamukseni ei tahdo kestää, vaan se tuntuu painottuvan hiukan "pakkasen puolelle". En oikein jaksa uskoa itseeni, vaikka tiedänkin, että yhtä jos toista olen saanut aikaan.
MELKO HEIKKO ITSELUOTTAMUS	30	En oikein luota itseeni, vaan suhtaudun epäillen mahdollisuuksiini. Haluan olla varovainen, koska epäonnistumisen vaara on olemassa.
HEIKKO ITSELUOTTAMUS	20	Itseluottamuksen puute on minulle tavallista. En ota haasteita vastaan, vaan kiertelen ja kaartelen ja vasta pitkän jahkailun jälkeen uskallan ryhtyä johonkin.
HYVIN HEIKKO ITSELUOTTAMUS	10	Itseluottamuksestani ovat vain rippeet jäljellä. Ehkä en kuulu kaikkein "toivottomimpiin tunareihin", mutta paljon ei puutu.
ERITTÄIN HEIKKO ITSELUOTTAMUS	0	Minulla on tunne, etten pysty juuri mihinkään. Epäonnistun kuitenkin kaikessa mihin ryhdyn.

13. MIELIALA

Millainen mielialasi on? Mieliala tarkoittaa tässä kokemisesi ja tuntemisesi perussävyä. Oletko yleensä iloinen ja hyväntuulinen vai onko sinulla taipumusta synkkyyteen ja huonotuulisuuteen?

ERITTÄIN HYVÄ MIELIALA	100	Olen lähes aina iloinen ja hyvällä tuulella. En ole käytännöllisesti katsoen koskaan huonolla tuulella.
OIKEIN HYVÄ MIELIALA	90	Olen useimmiten hyvällä tuulella. On hyvin harvinaista, että olisin mieli maassa. Jos huonotuulisuutta ilmenee, se menee pian ohi.
HYVÄ MIELIALA	80	Mielialani on yleensä valoisa ja myönteinen. Vaikka tiedän, mitä synkkyys tai huonotuulisuus on, se on kuitenkin niin harvinaista, ettei sillä juuri ole merkitystä elämässäni.
MELKO HYVÄ MIELIALA	70	Enimmäkseen mielialani on myönteinen. Vaikka olen joskus alakuloinen, tällainen vaihe ei kestä kauan. Selviän siitä aika hyvin.
	60	Vaikka huonotuulisuutta joskus esiintyy, on parempia hetkiä sittenkin enemmän. Synkkyys ei ole niin voimakasta, että se haittaisi elämäni merkittävästi. Mielialani on pikemminkin hyvä kuin huono.
KOHTALAINEN MIELIALA	50	Tunnen itseni välillä huonotuuliseksi mutta sitten taas on aikoja, jolloin olen hyvällä tuulella. Mielialani ei ole niin hyvä, jos ei huonokaan.
MELKO HUONO MIELIALA	40	Vaikka olen taipuvainen synkkyyteen, tulen jotenkin sen kanssa toimeen. Työhöni huonotuulisuudella ja synkkyydellä ei ole suurta vaikutusta.
	30	Työni ja asiani hoidan kohtuullisesti, mutta synkistä ajatuksistani en tahdo päästä eroon. Hyviäkin hetkiä on aika ajoin, mutta viime aikoina minulla on ollut taipumusta synkkyyteen ja huonotuulisuuteen.
HUONO MIELIALA	20	Synkkä mieliala ei tahdo hellittää. Aivan hetkittäin tuntuu siltä, kuin se olisi voitettu asia, mutta sitten se taas saa otteen. Työstäni ja arkisista asioista selviän, kun pakotan itseni työhön ja tekemiseen. Mielialani on jatkuvasti huono.
OIKEIN HUONO MIELIALA	10	Olen hyvin vahvasti synkkyyteen taipuva. En ole aivan maassa, mutta paljoa ei puutu. Kaikki näyttää synkältä ja toivottomalta. Arkisten asioiden hoitaminen käy vain vaivoin.
ERITTÄIN HUONO MIELIALA	0	Mielialani on erittäin synkkä ja raskas. Oloni on niin kurja ja epätoivoinen, että tuntuu kuin olisin putoamassa pohjattomaan kuiluun. Mikään ei liikuta tai kiinnosta. En pysty tekemään työtä tai hoitamaan asioitani.

ARVOSTUKSEN SAAMINEN

Alla oleva jana kuvaa arvostuksen saamista lähelläsi olevilta ihmisiltä. Missä määrin sinua arvostetaan ihmisenä? Tunnetko, että sinuun suhtaudutaan hyväksyen ja kunnioittaen? Koeta muodostaa kokonaiskuva niistä kokemuksista, joita sinulla on. Ajattele arviota tehdessäsi erityisesti niitä ympäristöjä joissa vietät suurimman osan ajastasi.

ERITTÄIN ARVOSTETTU	100	Minua arvostetaan sellaisena kuin olen. Tunnen, että minut hyväksytään ihmisenä ja että minun ei tarvitse koko ajan huolehtia siitä, mitä minusta ajatellaan ja mitä minulta odotetaan.
HYVIN ARVOSTETTU	90	Tunnen, että minua arvostetaan, vaikka joskus jonkin vastoinkäymisen jälkeen sitä voin epäilläkin. Kokemus arvostettuna ja hyväksyttynä ihmisenä olemisesta on vahva.
ARVOSTETTU	80	Uskon, että minua arvostetaan. Joskus olen asiasta epävarma, mutta tällaiset kokemukset ovat sittenkin harvinaisia. Yleensä minulla on tunne, että olen hyväksytty.
MELKO ARVOSTETTU	70	Useimmiten minulla on tunne, että minua arvostetaan ihmisenä, mutta aina välillä tulee sellaisiakin kokemuksia, että minua ei pidetä arvossa.
MELKO ARVOSTETTU	60	Vaikka minulla on paljon sellaisia kokemuksia, että minua ei hyväksytä, sittenkin enemmän minulla on kokemuksia, että olen arvostettu ja hyväksytty ihminen.
SEKÄ ARVOSTETTU ETTÄ VÄHEKSYTTY	50	Joskus saan arvostusta, joskus en. Arvostuksen määrä vaihtelee tilanteiden ja ihmisten mukaan. Kokonaisuutena arvioiden Arvostuksen ja väheksynnän vaaka on tasapainossa.
MELKO VÄHEKSYTTY	40	Vaikka saan aika lailla arvostusta osakseni, minulla on tunne, että minuun kohdistuvaa väheksyntää on hiukan enemmän. Vaaka kallistuu kielteiseen suuntaan.
MELKO VÄHEKSYTTY	30	Minuun kohdistuvaa väheksymistä on enemmän kuin arvostusta. Joskus tuntuu kuin olisin muiden mielestä arvokas, mutta enimmäkseen tunnen, että minua väheksytään.
VÄHEKSYTTY	20	Kohtaan paljon väheksymistä. Minua ei arvosteta riittävästi. Tunnen muutamia ihmisiä tai paikkoja, joissa saan jonkin verran arvostusta, mutta arvostuksen määrä jää vähäiseksi.
VÄHEKSYTTY	10	Minua ei arvosteta ihmisenä. Minulla on lähes jatkuvasti tunne, että minua vähätellään ja väheksytään. Saan etsimällä etsiä sellaisia ihmisiä tai tilanteita, joissa voisin tuntea itseni arvostetuksi.
ERITTÄIN VÄHEKSYTTY	0	Tuntuu, että kukaan ei arvosta minua. Ympärilläni olevat ihmiset väheksyvät ja vähättelevät minua.

SOMAATTISET OIREET

Miten voimakkaita somaattisia (kehoon liittyviä) oireita sinulla on ollut viimeksi kuluneen vuoden aikana? Nämä oireet voivat liittyä sydämen, keuhkojen, lihasten, ruuansulatuksen, ihon tai virtsaamisen ja ulostamisen alueille. Tällaisia somaattisia oireita voivat olla esimerkiksi sydämen lyöntien tihentyminen, hengityksen salpaantuminen tai tihentyminen, lihasten jännittyminen, päänsärky, pahan olon tai heikkouden tunne, vatsavaivat, vapina, hikoilu tai virtsaamisen ja ulostamisen vaikeus. Tehtäväsi on arvioida, miten voimakkaina tai kiusallisina nämä oireet sinulla ilmenevät. Kysymys on näiden oireiden yleisestä kiusallisuudesta tai haitta-asteesta, siitä, missä määrin ne haittaavat ja vaikeuttavat elämistäsi ja olemistasi.

ERITTÄIN VAIKEAT OIREET	100	Somaattiset oireeni ovat erittäin vaikeita. Minulla on monia erilaisia oireita ja ne ovat hyvin kiusallisia. Oireet vievät kaiken huomioni ja tekevät keskittymisen työhön tai harrastuksiin mahdottomaksi.
	90	Monet somaattiset oireeni tekevät oloni tuskalliseksi ja rasittavaksi. En oikein tiedä, miten selviän tästäkin päivästä. Työnteosta ei tahdo tulla mitään ja muutenkin oireet tahtovat viedä kaiken huomion.
VAIKEAT OIREET	80	Minulla on vaikeita somaattisia oireita, jotka tekevät elämäni hankalaksi. Vain hetkittäin vaivat voivat hellittää ja pystyn tekemään jotakin ilman, että ne ovat aina mielessäni. Esimerkiksi työnteko on vaikeaa.
	70	Oireeni ovat melko vaikeita ja niiden kanssa on tekemistä. Välillä minulla on parempiakin hetkiä, mutta enimmäkseen saan kamppailla oireitteni kanssa. Oireet rajoittavat työntekoa ja harrastamista.
MELKO VAIKEAT OIREET	60	Minulla on yksi tai useampia sellaisia oireita, jotka vaikeuttavat merkittävästi elämääni. Välillä tuntuu, että pääsen voiton puolelle, mutta sitten taas oireet alkavat vaivata. Huonoja aikoja tai vaiheita tuntuu olevan hiukan enemmän kuin hyviä.
KOHTALAISET OIREET	50	Elämä oireitten kanssa on jonkinlaista tasapainoilua. Välillä ne vaivavat kovastikin, välillä olo on siedettävää tai kohtuullista. Välillä tuntuu, että oireet ovat häviämässä, mutta sitten ne taas alkavat vaivata.
	40	Vaikka minulla on kiusallisia oireita, ovat ne jotenkin hallinnassa. Myönteisiä aikoja tai vaiheita on sittenkin hiukan enemmän kuin kielteisiä. Työn tekeminen ja harrastaminenkin ovat mahdollisia.
MELKO LIEVÄT OIREET	30	Minulla on jokin tai joitakin oireita, jotka ovat kyllä ajoittain kiusallisia, mutta enimmäkseen tulen niiden kanssa juttuun. Ne eivät kovin paljon haittaa esim. työntekoa ja harrastamista.
LIEVÄT OIREET	20	Minulla on silloin tällöin joitakin oireita, joiden olemassaolon kyllä huomaa, mutta ne eivät ole kovin vaikeita tai kiusallisia. Kyseessä on lähinnä väsymys, kolotus tai lievä särky.
	10	Minulla ei ole sellaisia oireita, jotka olisivat kestäneet kauemmin. Korkeintaan työhön tai arkiseen elämään liittyvät paineet saattavat joskus synnyttää jotakin lievää oiretta (esim. päänsärkyä, lihasjännitystä tai vatsavaivoja).
EI OIREITA	0	Minulla ei viime aikoina ole ollut mitään mainitsemisen arvoisia somaattisia oireita.

TYTYVÄISYYS ELÄMÄÄN

Miten tyytyväinen elämäsi olet ollut viime aikoina? Ovatko asiat niin hyvin, ettei parantamisen varaa ole vai onko elämäsi päinvastoin sellaista, että tunnet itsesi erittäin tyytymättömäksi.

ERITTÄIN TYTYVÄINEN	100	Olen erittäin tyytyväinen elämäni. Asiani eivät voisi olla paremmin. Minulla on kaikkea, mitä tarvitsen ja toivon.
HYVIN TYTYVÄINEN	90	Olen hyvin tyytyväinen elämäni. Minun on vaikea keksiä, mitä vielä toivoisin tai haluaisin.
TYTY- VÄINEN	80	Olen tyytyväinen elämäni. On vain muutamia asioita, joihin en ole tyytyväinen. Nämä asiat eivät kuitenkaan ole elämäni kannalta kovin tärkeitä asioita
	70	Olen elämäni melko tyytyväinen, vaikka elämässäni onkin joitakin kielteisiä asioita. Elämässäni on myönteisiä asioita selvästi enemmän kuin kielteisiä.
MELKO TYY- TYVÄINEN	60	Sekä myönteisiä että kielteisiä asioita on elämässäni lähes yhtä paljon, mutta myönteisiä on kuitenkin enemmän. Olen pikemminkin tyytyväinen kuin tyytymätön elämäni.
KOHTALAI- SEN TYTY- VÄINEN	50	Tyytyväisyys ja tyytymättömyys vaihtelevat elämässäni ja ovat omalla tavallaan tasapainossa. Joihinkin asioihin olen tyytyväinen, toiset aiheuttavat jatkuvasti tyytymättömyyttä.
	40	Sekä myönteisiä että kielteisiä asioita on elämässäni lähes yhtä paljon, mutta kielteisiä on kuitenkin enemmän. Olen pikemminkin tyytymätön kuin tyytyväinen elämäni.
MELKO TYTYMÄTÖN	30	Olen melko tyytymätön elämäni, vaikka elämässäni onkin joitakin tyydytystä tuottavia asioita. Kielteisiä asioita on elämässäni selvästi enemmän kuin myönteisiä.
TYTYMÄTÖN	20	Olen tyytymätön elämäni. On vain muutamia asioita, joihin olen tyytyväinen. Nuo asiat eivät vaikuta paljontaan siihen, miltä elämäni tuntuu.
HYVIN TYTYMÄTÖN	10	Olen hyvin tyytymätön elämäni. Minun on vaikea keksiä asioita, joihin olisin tyytyväinen. Jos löydän yhden tyytyväisyyden lähteen, sen kumoaa heti monta kielteistä asiaa.
ERITTÄIN TYTYMÄTÖN	0	Olen erittäin tyytymätön elämäni. Elämässäni ei oikeastaan mikään ole kohdallaan.

ELÄMÄN TARKOITUKSEN KOKEMINEN

Miten arvoit elämän tarkoituksellisuutta ja mielekkyyttä? Tuntuuko sinusta, että elämällä on todella jokin tarkoitus vai koetko, että elämä on mieletöntä, vailla mitään tarkoitusta?

ELÄMÄ ON ERITTÄIN MIELEKÄSTÄ	100	Minulla on vahva usko siihen, että elämällä on tarkoitus. Luotan ehdottomasti siihen, että minun elämälläni on jokin aivan erityinen tarkoitus. Tietoisuus siitä antaa mielekkyyttä elämäni.
ELÄMÄ ON HYVIN MIELEKÄSTÄ	90	En juuri koskaan epäile elämäni tarkoitusta. Suhtaudun luottavasti elämään ja uskon sen antavan minulle paljon sellaista, mistä voi iloita ja oppia ja josta voi antaa muillekin.
ELÄMÄ ON MIELEKÄSTÄ	80	Vaikka aika ajoin olen kysellyt elämän tarkoitusta, olen hetken kyseltyäni päässyt tasapainoon itseni kanssa. Uskon, että minunkin elämälläni on jokin tarkoitus.
ELÄMÄSSÄ ON PALJON MIELEKÄSTÄ	70	Vaikka perusasenteeni elämään on myönteinen, tulee hetkiä, jolloin kaikki tuntuu turhalta. Nämä tunteet eivät yleensä kestä kauan, vaan pääsen aina tarkoituksettomuuden tunteen yli. Epäilyjenkin hetkellä tiedän, että elämälläni on oma tarkoituksensa.
ELÄMÄ ON OSAKSI MIELEKÄSTÄ, OSAKSI MIELETÖNTÄ	60	Minulla on usein vakavia kysymyksiä ja epäilyjä elämän tarkoituksesta ja ihmisen kohtalosta, mutta jotenkin pääsen niiden yli. Kaikesta mielettömyydestä ja turhuudesta näyttää sittenkin nousevan jotakin arvokasta ja mielekästä.
ELÄMÄ ON PALJON MIELETÖNTÄ	50	Tunnen, että elämä on yhtä aikaa mielekästä ja mieletöntä. Se, kumpi näistä kahdesta on päällimmäisenä, vaihtelee elämässäni. Elämä näyttää tarjoavan sekä myönteisiä että kielteisiä näköaloja.
ELÄMÄ ON PALJON MIELETÖNTÄ	40	Käsitykseni elämän mielekkyydestä painottuu kielteiseksi ja epäilysten sävyttämäksi, vaikka ajoittain tunnenkin, että minunkin elämälläni on oma merkityksensä ja tarkoituksensa.
ELÄMÄSSÄ EI OLE PALJOAKAAN MIELTÄ	30	Perusasenteeni elämään tuntuu sävyttyvän kyselyjen ja epäilysten suuntaan. Ehkä elämällä on tarkoitus, mutta se jää kovin helposti hämärän peittoon.
ELÄMÄ ON MIELETÖNTÄ	20	Elämän tarkoitus tuntuu pakenevan, kun rupean sitä miettimään. Jos elämällä on jokin mieli tai merkitys, se on kuin jonkin usvan takana. Näen joskus valon pilkahduksia, mutta ne eivät paljoakaan muuta hämärää yleiskuvaa.
ELÄMÄ ON MIELETÖNTÄ	10	Elämä on minulle suuri kysymysmerkki. Vain hyvin hämärästi voin nähdä elämässä jotakin mielekkyyttä. Kun joskus tunnen näkeväni kaiken epäselvyyden keskellä jotakin, häviää se pian kuin savuna tuuleen.
ELÄMÄ ON TÄYSIN MIELETÖNTÄ	0	Elämälläni ei ole mitään tarkoitusta. Kaikki näyttää mielettömältä ja turhalta. En todellakaan tiedä, mihin kannattaisi uskoa ja mikä voisi antaa elämälle mielekkyyttä.

FYYSINEN (RUUMILLINEN) KUNTO

Mikä on fyysinen kuntosi? Älä ota huomioon psyykkistä tai henkistä puolta, vaan arvioi vain fyysistä (ruumiin) kuntoa. Huomioi erityisesti se, miten selviydyt fyysistä räsitusta vaativissa tilanteissa.

ERITTÄIN HYVÄ	100	Olen erinomaisessa kunnossa. Pystyn juoksemaan lähes hengästymättä viidenteen kerrokseen. Jaksan pelata esim. koripallo-ottelun tai juosta kymmeniä kilometrejä. Ponnistusten jälkeen sydämenlyönnit palautuvat nopeasti ennalleen.
OIKEIN HYVÄ	90	Kuntoni on hyvä. Esim. tennis ja muut vauhdikkaat pallopelit sujuvat vaikeuksitta, samoin juoksu ja hiihtäminen. Portaissa juokseminen ei aiheuta mainittavaa hengästymistä. Palaudun hyvin ponnistusten jälkeen.
HYVÄ	80	Olen hyväkuntoinen. Voin juosta portaita, vaikka vähän hengästynkin. Kuntoni ei juuri aseta esteitä erilaisille liikunnoille. Vain hyvää kestävyyttä vaativat lajit ovat minulle vähän liikaa.
MELKO HYVÄ	70	Kunnossani ei ole valittamista. Pallopelitkin sopivat, jos ei peli ole kovin kiivasta. Lujavauhtista juoksua en jaksa kovin kauan; välillä täytyy hiukan kävellä. Portaat voin kävellä reippaasti ylös ja vaikka juostakin, jolloin palautuminen kestää jonkin aikaa.
HYVÄNLAINEN	60	Kuntoni ei ole erityisen hyvä, mutta ei huonokaan. Kun kävelen reippaasti portaat ylös viidenteen kerrokseen, hengästyn jonkin verran. Pallopelejä pystyn pelaamaan aika hyvin, jos minulta ei vaadita liikoa. Jaksan juosta puolen kilometrin verran yhtäjaksoisesti. Kävellä jaksan pitkiäkin matkoja.
KOHTALAINEN	50	Kuntoni on kohtalainen. Portaita en jaksa juosta, koska silloin hengästyn. Pallopelejäkin harrastan jonkin verran, mutta pitkät ja vauhdikkaat pelit ottavat voimille. Jaksan juosta noin 200-300 metriä. Kävely sopii hyvin, siinä en hengästy, vaikka kävelisin pitkäänkin.
HUONONLAINEN	40	Kunnossani on selviä puutteita. Hengästyn, jos nousem portaita liian lujaa. Juosta en jaksa kuin korkeintaan sata metriä. Pallopeleissä olen enemmänkin joukon jatkona. Esim. sulkapalloa voin pelailla pihalla lasten kanssa. Kävellä jaksan hyvin aika pitkiäkin matkoja.
MELKO HUONO	30	Kuntoni ei ole erityisen hyvä. Viides kerros portaissa ottaa jo voimille. Pallopelit ovat minulle yleensä liian rajuja. Jokin kevyt pallottelu kyllä käy, mutta ei mikään varsinainen peli. Jaksan juosta vain muutamia kymmeniä metrejä.
HUONO	20	Jaksan juosta vain muutamia metrejä ja hengästyn kovasti. Portaissa selviän viidenteen kerrokseen, jos kävelen hyvin rauhallisesti. Kävely ja muu rauhallisempi liikkuminen sujuu hyvin.
OIKEIN HUONO	10	Pystyn ottamaan muutamia juoksuaskeleita, mutta sitten voimat alkavat loppua. Kävellä jaksan kilometrin, pari kerrallaan. Portaissa selviydyn hitaasti kiipeämällä jonnekin kolmanteen tai neljanteen kerrokseen.
ERITTÄIN HUONO	0	Liikunnassa minun on pakko rajoittaa lyhyisiin kävelyihin. Portaisiin ei ole asiaa juuri ollenkaan. Jos lähden niitä kapuamaan, niin hengästyn kovasti. Hyvä kun selviydyn ensimmäiseen kerrokseen.

TYÖKYKY

Seuraava portaikko kuvaa työkyvyn astetta. Alin vaihtoehto 0 kuvaa sellaista henkilöä, jonka työkyky on erittäin huono. Ylimpänä taas on vaihtoehto 100, joka kuvaa erittäin työkykyistä henkilöä. Näiden välissä on lukuisia muita kuvauksia, jotka kuvaavat työkyvyn eri asteita.

ERITTÄIN HYVÄ TYÖKYKY	100	Työkyvyssäni ei ole mitään ongelmia tällä hetkellä. Jaksan erittäin hyvin työssäni ja nautin siitä. Tarvittaessa voin tehdä pitempiäkin päiviä ilman kielteisiä seurauksia.
	90	Jaksan tehdä normaalin työpäivän ilman mitään varsinaisia ongelmia tai vaikeuksia. Jos väsyn työstä, se menee nopeasti ohi ja on luonnollista.
HYVÄ TYÖKYKY	80	Työkykyni on kokonaisuutena arvioiden hyvä, vaikka joskus tunnenkin itseni väsyneeksi. Tällä ei kuitenkaan käytännössä ole vaikutusta työhöni.
	70	Työkykyni ei ole aivan niin hyvä kuin toivoisin. Jaksamisessa on ajoittain jonkin verran ongelmia. Tästä huolimatta olen mielestäni kuitenkin edelleen täysin työkykyinen.
MELKO HYVÄ TYÖKYKY	60	Työkykyni on hiukan alentunut, mutta siitä huolimatta minusta tuntuu, että selviän työssäni. Kun välillä tuntuu, että en millään jaksa, niin sitten kuitenkin jaksan ja työ kuitenkin sujuu kohtuullisen hyvin.
	50	Jaksamisen laita on vähän niin ja näin. Välillä tuntuu, työkykyni on selvästi alentunut, mutta sitten taas jaksan aika hyvin. Kokonaisuutena arvioiden työkykyni ei ole hyvä, jos ei huonokaan.
MELKO HUONO TYÖKYKY	40	Työkuntoni on pikemminkin huono kuin hyvä. Aika ajoittain tuntuu siltä, etten jaksa tehdä nykyistä työtäni, mutta ainakin toistaiseksi olen päässyt tämän vaiheen yli.
	30	Työkyvyssäni ei ole hurraamista. Olen aika usein väsynyt ja haluton lähtemään töihin, mutta toistaiseksi olen pystynyt hoitamaan työni.
HUONO TYÖKYKY	20	Selviydyn joten kuten tavallisesta työpäivästä, mutta joudun todella koville. Olen jatkuvasti uupunut, väsynyt ja rasittunut. Työuupumus ei ole kaukana.
	10	Normaali kahdeksan tunnin työpäivä vaatii kovia ponnistuksia. Voimani eivät tahdo riittää näin pitkään työpäivään. Olen aivan lopussa päivän päättyessä, enkä jaksa illalla enää mitään. Oman käsitykseni mukaan kyseessä on ns. loppuunpalaminen.
ERITTÄIN HUONO TYÖKYKY	0	En selviydy tavallisesta työpäivästä, vaan minun pitäisi tehdä (tai parhaillaan teen) lyhempiä työpäiviä tai sitten joudun jatkuvasti olemaan sairauslomilla.

LIIKUNNAN MÄÄRÄ

Miten paljon harrastat liikuntaa? Miten usein harrastat ja millaista liikuntasi on?

ERITTÄIN AKTIIVINEN	100	Olen kilpaurheilija. Harjoittelen lajiani lähes päivittäin. Lajini vaatii voimaa ja nopeutta. Harjoitteet ovat vaativia.
HYVIN AKTIIVINEN	90	Osallistun harvoin kilpailuihin, mutta harjoittelen paljon. Esim. lenkkeilen tai hiihdän useita kertoja viikossa. Matkat ovat yleensä pitkiä (esim. vähintään 5 km:n lenkki/kerta).
AKTIIVINEN	80	Liikun usein ja monipuolisesti. Tyypillinen viikko sisältää ainakin kolme tehokasta liikuntakertaa. Liikunta aiheuttaa voimakasta pulssin nousua ja hikoamista.
MELKO AKTIIVINEN	70	Liikuntaan osallistumiseni on säännöllistä. Siihen kuuluu yleensä ainakin kaksi liikuntakertaa (lenkki, jokin pallo- peli, jumppa) sekä usein muutakin ulkoilua ja liikkumista.
KOHTALAISEN AKTIIVINEN	60	Liikuntani on säännöllistä, vaikkei siihen välttämättä kuulu selkeitä liikuntatilanteita. Olen hyvin aktiivinen kävelijä tai ulkoilija ja tottunut pitämään kunnosta huolta.
OSAKSI AKTIIVINEN OSAKSI PASSIIVINEN	50	Liikuntani ei aina ole säännöllistä, mutta käyn mielelläni ulkoilemassa ja liikkumassa, jos vain tilaisuuksia tulee. Liikuntani ei aina ole kovin tehokasta, mutta kertoja voi tulla viikossa useampiakin.
KOHTALAISEN PASSIIVINEN	40	Harrastan kyllä liikuntaa, mutta en erityisen säännöllisesti. Käyn aina silloin tällöin lenkillä tai muuten ulkoilemassa.
MELKO PASSIIVINEN	30	Liikkumiseni tahtoo jäädä esim. koiran ulkoiluttamiseen tai aika satunnaisiin lenkkeilyihin. Lähdän kyllä mielelläni mukaan liikuntaan tai lenkille, jos sopiva tilaisuus tulee.
PASSIIVINEN	20	Liikkumiseni on aika vähäistä. Voin tehdä pieniä kävely- lenkkejä tai joskus vähän voimistella, mutta paljon muuta ei tule tehdyksi.
HYVIN PASSIIVINEN	10	Liikkumiseni jää melkein siihen, mikä on pakon sanelemaa. Joskus kaverit tai puoliso saavat jotakin tekemään, muuten ei tule juuri mitään tehdyksi.
ERITTÄIN PASSIIVINEN	0	En harrasta oikeastaan mitään liikuntaa sen lisäksi, mitä työ tai asiointi vaatii.

Liite 2. Taustakyselylomake (+lopputilanne)

Muuttujaluettelo OTE- seurantataulukkoa varten

Juokseva nro

Etunimi (tunnisteena)

Ikä (vuosissa ryhmän aloitusvaiheessa)

Kurssi + nro (TRE/HML/LAHTI/VANTAA)

Sukupuoli 1. mies

2. nainen

Diagnoosi:

1. depressio+persoonallisuushäiriö
2. mielialahäiriö (depressio, maanis-depressiivisyys, toistuva depressio, ahdistuneisuus)
3. persoonallisuushäiriö
4. skitsofrenia
5. psykoottisuus (ollut psykoosi, kuulee ääniä, harhaluuloisuus)
6. mielialahäiriö+fyysinen vaiva
7. depressio+psykoosi (psykoottinen depressio tai depressio psykoosin jälkeen)
8. pakko-oireinen häiriö
9. alkoholismi
10. psykoosi, depressio ja persoonallisuushäiriö
11. tuki- ja liikuntaelin sairaudet
12. hengitystiesairaudet
13. muut fyysiset sairaudet
14. muut psyykkiset sairaudet, oppimishäiriöt ym.

Koulutusohja:

1. peruskoulu
2. ylioppilastutkinto
3. ammatillinen tutkinto
4. korkeakoulututkinto
5. alempi korkeakoulututkinto (AMK yms.)
6. ei koulutusta (esim. peruskoulu kesken)
7. yli-oppilastutkinto + ammattikoulutus (esim. yo- merkonomi)

Poissa työelämästä (ennen ohjelman alkamista)

1. alle vuosi
2. 1-2 vuotta (12-23kk)
3. 2-4 vuotta (24-47kk)
4. 4-6 vuotta
5. 6-8 vuotta
6. yli 8 vuotta
7. ei ole ollut työelämässä

Ote- ohjelman "kohtalo"

1. jatkoi loppuun
2. keskeytti (syyt seuraavassa)

Keskeytymisen syy

1. jäi pois
2. aloitti työt
3. aloitti opiskelun
4. sairastui
5. päihdeongelma
6. raskaus tai muut perhesyyt
7. muu, mikä

Tilanne OTE- ohjelman loppuessa:

1. työssä
2. koulutuksessa
3. hakee koulutukseen
4. hakee töitä
5. kuntoutustuella/sairaslomalla
6. hakee eläkettä/eläkkeellä
7. kuntouttavassa työssä