

Pauliina Tolonen

**ARJESSA OSALLISTUMALLA EHEÄKSI – TERAPEUTTINEN TOIMINTA
NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖSSÄ**

Kirjallisuuskatsaus

**ARJESSA OSALLISTUMALLA EHEÄKSI – TERAPEUTTINEN TOIMINTA
NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖSSÄ**

Kirjallisuuskatsaus

Pauliina Tolonen
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijä: Pauliina Tolonen

Opinnäytetyön nimi: Arjessa osallistumalla eheäksi – terapeuttinen toiminta nuorten mielenterveystyössä

Työn ohjaajat: Maarit Virtanen ja Pirjo Lappalainen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: 65

Mielenterveyden häiriöt ovat tavallisimpia nuoruusikäisten terveysongelmia. Tunne-elämän ja käyttäytymisen oireilu ovat sellaisenaan osa tavanomaista nuoruusikäisen kehitystä, minkä vuoksi on tärkeä osata arvioida, milloin kyse on mahdollisesti jostain vakavammasta. Toimintaterapiassa nuoren toimintakyvyssä, osallistumisessa ja suoriutumisessa tapahtuneet muutokset aiempaan verrattuna ovat tärkeitä tekijöitä arvioitaessa tilanteen vakavuutta ja mahdollista mielenterveyden häiriötä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata mielenterveyden häiriöiden vaikutusta nuoruusikäisen arkeen ja toimintakykyyn sekä selvittää, millaista on näyttöön perustuva toimintaterapia nuoruusikäisten kanssa, joilla on arjen toimintakykyä heikentäviä mielenterveyden häiriöitä. Opinnäytetyön tutkimusmetodina on kartoittava kirjallisuuskatsaus. Aineistonvalintaprosessin ja sisäänottokriteerien perusteella kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui seitsemän artikkelia. Aineiston käsittelyn ja analyysin pohjalta on laadittu teemoittelu, jonka avulla kirjallisuuskatsauksen tulokset esitetään.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella nuoruusikäisten, joilla on toimintakykyä heikentävä mielenterveyden häiriö, toimintaterapiassa tulisi keskittyä vanhempien osallistumisen tukemiseen sekä nuoren toimintakyvyn ylläpitämiseen luonnollisissa ympäristöissä mielenterveyden häiriöstä tai diagnoosista huolimatta. Nuoren on tärkeä saada kokemuksia siitä, mitä on olla ja osallistua kuin kuka tahansa nuori oireista riippumatta. Terapeuttinen toiminta sekä struktuuri ja rutiinit arjen luonnollisissa ympäristöissä tukevat nuoren kuntoutumista. Toimintaterapeutin työvälineenä minän tietoinen käyttö vuorovaikutuksellisen terapiasuhteen luomisessa nuoruusikäisen kanssa on keskeinen.

Asiasanat: nuoruusikäinen, mielenterveys, näyttöön perustuva toimintaterapia, kartoittava kirjallisuuskatsaus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Program in Occupational Therapy

Author: Pauliina Tolonen

Title of thesis: Made whole again through everyday participation – therapeutic occupation in adolescent mental health

Supervisors: Maarit Virtanen and Pirjo Lappalainen

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2016

Number of pages: 65

Mental disorders are one of the most common health problems among adolescents. Emotional and behavioral symptoms are linked to normal adolescent development but significant changes in the adolescent's occupational performance may indicate a more serious mental disorder and are therefore important factors when evaluating the situation and the need for occupational therapy.

The aim of this thesis is to describe the effect of mental disorders in an adolescent's occupational performance and to scope evidence-based occupational therapy practiced with adolescents with a mental disorder. The research method in this thesis is scoping review. Seven articles were included using thorough material selection and criteria. The findings are presented using thematising.

According to the findings occupational therapy should focus and emphasize guiding the parents in supporting their adolescent in his rehabilitation. Occupational therapy should also focus on helping the adolescent maintain his occupational performance in his natural everyday environments despite the mental disorder. It is important for the adolescent to gain experiences on how it is to live and participate like any other adolescent with or without symptoms. Therapeutic occupations as well as structure and routines support rehabilitation. Therapeutic use of self as an occupational therapist's working tool is essential in creating interaction and a therapeutic relationship with the adolescent.

Keywords: adolescent, mental health, evidence-based practice, occupational therapy, scoping review

SISÄLLYS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | OSALLISTUVAN NUOREN TOIMINTAKYKY JA YMPÄRISTÖT | 8 |
| | 2.1 Nuoruuskäisen kehitys..... | 8 |
| | 2.2 Osallistuminen toimintakokonaisuuksissa | 11 |
| | 2.3 Nuoruuskäisen toimintaympäristöt..... | 15 |
| 3 | NUORUUSIKÄISEN TOIMINTATERAPIA | 18 |
| | 3.1 Toimintaterapia..... | 18 |
| | 3.2 Nuoruuskäisen näyttöön perustuva toimintaterapia | 19 |
| | 3.3 Nuoruuskäisen mielenterveys..... | 22 |
| 4 | KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS | 25 |
| | 4.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimustehtävät | 25 |
| | 4.2 Aineiston sisäännottokriteerit..... | 26 |
| | 4.3 Tiedonhaun toteutus..... | 27 |
| | 4.4 Aineiston valinta | 29 |
| | 4.5 Aineiston käsittely ja analysointi | 33 |
| 5 | KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET..... | 39 |
| | 5.1 Vanhempien osallistuminen ja roolit kuntoutuksen tukena | 39 |
| | 5.2 Minän tietoinen käyttö terapeuttisessa vuorovaikutussuhteessa | 40 |
| | 5.3 Terapeuttisen toiminnan edellytykset | 41 |
| | 5.4 Tavanomaisten nuoruusiän toimintojen vahvistaminen | 42 |
| | 5.5 Ympäristön rutiinit ja strukturoidut toiminnot kuntoutumisen tukena | 43 |
| 6 | TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 45 |
| | 6.1 Tulosten tarkastelu | 45 |
| | 6.2 Johtopäätökset..... | 48 |
| 7 | KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS | 50 |
| 8 | POHDINTA | 52 |
| | 8.1 Kirjallisuuskatsauksen aiheen, toteutuksen ja tulosten arviointi | 52 |
| | 8.2 Oman työskentelyn arviointi | 53 |
| | 8.3 Jatkotutkimusaiheita | 54 |
| | LÄHTEET..... | 57 |

1 JOHDANTO

Vuonna 2013 julkaistussa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kokoamassa julkaisussa todetaan, että eri tutkimusten mukaan noin neljäsosa nuorista 12-18-vuotiaista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä; mielenterveyden häiriöt ovatkin tavallisimpia nuoruusikäisten terveysongelmia. Mielenterveyden häiriöitä ilmenee nuoruusikäisillä noin kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla, ja jopa noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut ennen 14. ikävuotta. Nuoruusikään kuuluu jo luonnollisena osana erilaisia rajujakin psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia, jotka voivat hämmentää nuorta itseään ja näkyä niin käyttäytymisen kuin tunne-elämän muutoksina ja oireiluna. (Marttunen & Karlsson 2013, 10.) Suurin osa nuorista käy läpi nämä aikuisuuteen kasvamisen haasteet ystäväpiiriin ja perheen tukemana ilman ammattiavun tarvetta, mutta osa nuorista kokee muutokset niin haasteellisina, että he tarvitsevat erityistä tukea ja osaamista. Nuoruusikäisen oireet tulee aina suhteuttaa kehitykseen ja sen puitteissa tapahtuviin tavanomaisiin muutoksiin, ja nuori kehittyy aina osana jotain lähiympäristöä (esimerkiksi perhe, koulu, ystävät), joka vaikuttaa siihen, miten lapsi mukautuu muuhun ympäröivään maailmaan ja yhteiskuntaan; kehitys ja lähiympäristön tärkeys ovat nuorten mielenterveystyön erityispiirteitä verrattuna aikuisten mielenterveystyöhön. (Flanigan 2001, 154; Evans 2001, 26.) Tämä kehityksellinen näkökulma nostaa nuorten mielenterveyden ongelmiin puuttumisen tärkeyden omalle tasolle. Ilmenevät haasteet ja ongelmat hidastavat ja pahimmassa tapauksessa vaarantavat täysin tavanomaisen kehityksen, minkä vuoksi jo aikuiseksi kehittymisen turvaaminen edellyttää, että ilmenevät ongelmat otetaan käsittelyyn. (ks. Flanigan 2001, 154.)

Tavanomaisen kehitykseen kuuluvien suvantovaiheiden erottamisessa vakavammasta mielenterveyden häiriöstä tärkeää on nuoren toimintakyky arjessa. Keskeistä on, miten nuori suoriutuu koulusta ja muista velvollisuuksista, sekä miten nuori huolehtii itsestään sekä millaisia ovat nuoren perhe- ja ystäväsuhteet. Myös toimintakyvyssä aiempaan verrattuna tapahtunut selkeä muutos voi ilmentää mahdollista vakavampaa häiriötä. (Marttunen & Karlsson 2013, 11.) Tämä toimintakyvyn keskeisyys nuorten mielenterveyden häiriöitä arvioitaessa perustelee selvästi toimintaterapeuttien osaamisen hyödyntämistä nuorten mielenterveystyössä. Pelkkä psyykkisten oireiden lääkitseminen ei takaa, että nuoren toimintakyky, joka väistämättä mielenterveyden häiriöiden myötä heikkenee, palaa ennalleen ilman erityisosaamista, jota toimintaterapeutit voivat tarjota (Flanigan 2001, 154; Bonder 1997, 322). Aikuisuus ja siihen kasvaminen tuovat mukanaan erilaisia rooleja, joiden saavuttamisessa toimintaterapialla voidaan keskeisesti tukea

mielenterveyden häiriöiden kanssa kamppailevaa nuorta. Toimintaterapialla ei tavoitella täydelliseksi muokattuja yksilöitä, vaan oman hyvinvointinsa tuntevia sekä hyvät ihmissuhteet ja tasapainoiset roolit omaavia nuoria aikuisia; keskeistä on jo edellä kuvatun lailla nuoren yksilöllisen kehityksen ja ympäristön yhteensovittaminen ja tasapainottaminen. Toimintaterapian näkökulmasta diagnoosia tärkeämpää onkin ymmärtää, miten mielenterveyden häiriö vaikuttaa nuoren toimintakykyyn ja osallistumiseen omassa arjessaan, ja miten osallistumista tukemalla voidaan turvata nuoren normaalia kehitystä. (Flanigan 2001, 154-155; Evans 2001, 26-27.) Toimintaterapian rooli nuorten mielenterveystyössä on selvästi perusteltua, minkä ajatuksen pohjalta syntyi idea opinnäytetyöstä, joka kokoaisi yhteen tämänhetkisen tiedon pohjalta sitä erityisosaamista, jota toimintaterapeutit työssään nuorten mielenterveystyössä hyödyntävät.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kartoittavana kirjallisuuskatsauksena, jonka tavoitteena on kuvata mielenterveyden häiriöiden vaikutusta nuoruusikäisen arkeen ja toimintakykyyn sekä selvittää, millaista on näyttöön perustuva toimintaterapia nuoruusikäisten kanssa, joilla on arjen toimintakykyä heikentäviä mielenterveyden häiriöitä. Lasten ja nuorten mielenterveystyö sekä toimintaterapian mahdollisuudet tällä työkentällä ovat kiinnostaneet minua jo opintojen alusta saakka, ja idean opinnäytetyön aiheeksi sain lopulta eräällä harjoittelujaksollani, jossa pääsin kokemaan toimintaterapiaa juuri tällä saralla. Harjoitteluni aikana ilmeni, että suomalaista toimintaterapiatutkimusta aiheesta on varsin vähän, vaikka toimintaterapian mahdollisuudet nuorten mielenterveyden saralla ovat selkeästi perusteltavissa jo toimintaterapian paradigmaa ajatellen.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan näyttöön perustuvan käytännön mukaan. Näyttöön perustuva käytäntö (Evidence-based practice) tarkoittaa viimeisimmän tutkimustiedon, kliinisen asiantuntijuuden ja asiakkaan arvojen yhdistämistä ammattilaisen päättelyn tukena. Näyttöön perustuva käytäntö edellyttää, että ammattilaiset ovat jatkuvasti tietoisia siitä, mitä uutta tutkimustietoa heidän osaamisalueeltaan julkaistaan. (Bennett ym. 2003, 13–14.) Cronin-Davis ja Long (2006, 5-6) toteavat, että toimintaterapian eri osa-alueilla on tehty myös merkitykseltään vähäistä tutkimusta, mistä esimerkkejä löytyy juuri mielenterveystyöstä. Sekä asiakkaan että asiantuntijan näkökulmasta entistä holistisempi näyttöön perustuvan käytännön menetelmä voisi olla hyödyllisempi kvantitatiivisten tutkimustulosten ja menetelmien sijaan ja sopia paremmin asiakaslähtöisen toimintamallin mukaiseen ajatteluun. Tämä tutkimus edistää näyttöön perustuvan toimintaterapian toteutumista Cronin-Davisin ja Longin ajatuksia mukailien integroimalla kollektiivisesti viimeisintä tutkimustietoa toimintaterapiasta nuorten mielenterveystyössä.

2 OSALLISTUVAN NUOREN TOIMINTAKYKY JA YMPÄRISTÖT

Nuoren toimintakyvyn sekä ikävaiheeseen olennaisesti kuuluvien kehitystehtävien ymmärtäminen on tärkeää, sillä mielenterveyden häiriöt aiheuttavat yleensä muutoksia juuri nuoren toimintakyvyssä, omassa arjessa osallistumisessa sekä suoriutumisessa. Lisäksi on tärkeää erottaa, mikä on normaaliin kehitykseen kuuluvaa muutosta ja kuohuntaa ja millainen käyttäytyminen taas kielii mielenterveyden häiriöistä; muutosten vaikutus ja suhde nuoruusikäisen päivittäiseen toimintakykyyn on erityisesti tällaisista häiriöistä kielivä, merkittävä tekijä. (ks. Flanigan 2001.)

2.1 Nuoruusikäisen kehitys

Nuoruusiässä nuori ponnistelee saavuttaakseen itsenäisyyden vanhemmista, identiteetin ja sosiaalisen hyväksynnän. Nuorena tapahtuvat fyysiset ja psyykkiset muutokset valmistavat häntä itsenäisen aikuisen elämään, vaikka samaan aikaan nuori tarvitsee vielä paljon vanhempiansa tukea, ohjausta sekä rajojen asettamista. (Mulligan 2014, 169-170; Flanigan 2001, 153-154.) Nuori voi siis vaikuttaa hyvinkin itsenäiseltä ja pärjäävältä, mutta tarvitsee kuitenkin vanhempiaan ja muita aikuisia turvallisen ja tasapainoisen kehityksen tueksi. Nuoruusikä on oppimisen, kokeilun ja kokemusten vaihe, joka vaikuttaa yksilön valintoihin liittyen pitkäaikaiseen toimintaan, sosiaaliseen osallistumiseen ja fyysiseen sekä psyykkiseen hyvinvointiin (Vroman 2015, 104). Aalberg ja Siimes (2007, 67) määrittelevät nuoruusiän ajanjaksoksi ikävuosien 12–22 välillä jakautuen varhaisnuoruuteen (12–14 vuotta), varsinaiseen tai keskinuoruuteen (15–17 vuotta) ja jälki- tai myöhäisnuoruuteen (18–22 vuotta).

Varhaisnuoruudessa murrosikä eli puberteetti alkaa ja kehossa tapahtuu paljon fyysisiä muutoksia, jotka voivat aiheuttaa levottomuutta ja hämmennystä. Tyypillistä varhaisnuoruudelle on minä-identiteetin kanssa ponniskelu ja pahantuulisuus, sekä taipumus taantumiseen käytöksessä muutosten aiheuttaman stressin ja ristiriitojen takia. Oma keho ei ole vielä täysin hallinnassa, ja nuori kokee jo halua itsenäistyä ja harjoitella irrottautumista vanhemmista; nuori pyrkii eriytymään vanhemmistaan korostamalla yksilöllisyyttään ja kokeilemalla ja etsimällä itselleen arvoja ja normeja entistä määrätietoisemmin. (Aalberg & Siimes 2007, 68-69; Mulligan 2014, 170).

Keskinuoruudessa nuoren persoonallisuus alkaa selkiytyä, ja ilmenee samaistumista vanhempiin ja ikätovereihin. Tunne-elämä on aiempaa tasaisempaa, hämmennys itsessä tapahtuvista muutoksista vähenee, ja itseluottamus ja omaan muuttuneeseen ruumiinkuvaan sopeutuminen lisääntyvät. Seksuaalisuuden kehitys on tässä nuoruuden vaiheessa keskeistä, ja sekä tytöt että pojat ovat epävarmoja omasta naisellisuudestaan tai miehisyydestään. Myös yhteenotot ja ristiriidat suhteessa vanhempiin yleensä vähenevät, ja nuori pystyy aiempaa paremmin kompromisseihin. (Aalberg & Siimes 2007, 69-70; Mulligan 2014, 170.)

Myöhäisnuoruus on jäsentymisen vaihe, jossa aikaisemmat kokemukset hahmottuvat ja nuori alkaa kokea itsensä naiseksi tai mieheksi. Toisten huomioonottaminen lisääntyy ja itsekeskeisyys vähentyy, ja nuori pystyy tekemään kompromisseja entistä paremmin. Nuori osaa nähdä itsensä laajemmin osana ympäröivää yhteiskuntaa eikä pelkästään osana lapsuuden perhettään. Vastuun kantaminen omista päätöksistä lisääntyy, ja nuori alkaa tehdä päätöksiä tulevaisuutensa suhteen; myöhäisnuoruuden identiteetikriisi liittyy vahvasti omaa aikuisuutta koskevien ura- ja perhevalintojen tekemiseen ja osaksi laajempaa yhteiskuntaa tulemiseen. (Aalberg & Siimes 2007, 70-71.)

Nuoruusikäisen psyykinen kehitys ei etene suoraviivaisesti, vaan sen ohella, että nuoren kehitys etenee, tapahtuu samanaikaisesti myös taantumista: samalla, kun tietty kehitysvaihe saavutetaan, tapahtuu toisella jo saavutetulla toimintakyvyn alueella taantumista. Keskeistä on myös mielen eri toimintojen ja kykyjen kehittyminen eri tahtiin, ja pääsääntöisesti fyysinen kehitys on tunne-elämää edellä. Taantumien piirteitä ovat muun muassa erilaisten lapsenomaisten piirteiden korostuminen esimerkiksi suhteessa vanhempiin ja käytöstapoihin, puheen muuttuminen sekä koulutyön hankaloituminen. Taantuma on yleensä tilapäinen ja ohi menevä vaihe, eikä sinällään häiritse myöhempää itsenäistymistä vanhemmista; toisaalta kehitys voi hidastua tai vääristyä taantumien vuoksi, ja nuoruusikäisen psyykkiset häiriöt ilmenevätkin aluksi juuri taantumisen merkkeinä kuten levottomuutena, kiihtyneisyytenä tai lamaantumisena. (Aalberg & Siimes 2007, 74, 77, 82.)

Kehitystehtävien ja taantumien lisäksi nuoruusikäisen psyykkistä kehitystä leimaavat myös erilaiset ristiriitaiset pyrkimykset. Toisaalta nuori on energinen, mutta hetkeä myöhemmin päällimmäisenä tunteena voi olla välinpitämättömyys, tai iloinen ja nauravainen nuori voi hetkessä muuttua synkäksi ja melankoliseksi. Nämä ristiriidat näkyvät päälle päin myllertävänä käytöksenä ja mielialan vaihteluina. (Porr & Rainville 1999, 428.) Itsenäistymiseen ja irrottautumiseen vanhemmista kuuluu

itsekeskeisyys ja kaikki voipaisuuden tunne, kun kokemusmaailma ja suhde vanhempiin ja muihin aikuisiin muuttuu ja nuori turvautuu itsekeskeisiin ratkaisuihin ylläpitääkseen itsetuntoaan. Itsetunto ja –tuntemus ovat vielä hyvin hauraita, ja nuori hakee jatkuvasti muihin peilaamalla palautetta itsestään; nuori kokee itsensä sellaiseksi, millaisena hän ajattelee muiden häntä pitävän. (Aalberg & Siimes 2007, 85-86.) Nuori turvautuu myös erilaisiin suojautumiskeinoin käsitelläkseen itsessä ja omassa kokemusmaailmassa tapahtuvia muutoksia. Psykkiset suojautumiskeinot, kuten mustavalkoinen ajattelu ja sisäisten ristiriitojen dramatisointi auttavat hallitsemaan muutoksia, mutta tukevat myös vanhemmista irrottautumisessa ja oman arvomaailman ja ajattelun kehittymisessä. (Aalberg & Siimes 2007, 87.)

Kognitiivinen kehitys nuoruusiässä on pitkälti kytköksissä psyykkiseen kehitykseen ja kehityksellisiin tehtäviin. Nuoren ajattelun laatu muuttuu: muodollisen ajattelun kehittyminen mahdollistaa kehitystehtävien kohtaamisen ja läpikäynnin, ja älyllinen kehitys johtaa nuoren abstraktin ja metakognitiivisen ajattelun kehittymiseen. Nuori pystyy tarkastelemaan asioita eri näkökulmista, miettimään asioita hypoteettisesti ja tulemaan tietoiseksi oman kulttuurin mahdollisista epäjohdonmukaisuuksista ja ristiriidoista. Nuoren ajattelu on johdonmukaisempaa, järjestäytyntä ja systemaattista lapsuuteen verrattuna, ja ongelmanratkaisu- sekä päättelykyky kehittyvät hienovaraisemmiksi. Kognitiiviset muutokset ovat tärkeitä itsenäisyyden ja autonomian kehittymisen kannalta, sillä niiden myötä nuori pystyy tekemään itsenäisiä päätöksiä ja ratkaisuja omaa elämäänsä koskien. Kognitiivinen kyky käsittää kokonaisuuksia ja havainnoida ympäristöä lisää myös nuoren kriittisyyttä koskien yhteiskuntaa ja sen arvoja ja normeja. (Porr & Rainville 1999, 427-428; Aalberg & Siimes 2007, 75; Vroman 2015, 108.)

Kehitystehtävät ovat normaaliin kehitykseen kuuluvia tehtäviä, joista tulisi selvittää tietyn ikäjakson niin sanotun normaalin kehityksen kulussa. Kehitystehtävät liittyvät elämän perusasioihin ja niihin taitoihin, joita ihminen omaksuu. Kehitystehtävät voivat olla samanaikaisesti fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia. Kullekin ikävaiheelle voidaan määritellä omat kehitystehtävänsä ja –haasteensa. (Vilkkö-Riihelä 2003, 193-194.)

Flanigan (2001, 153) pohjaa kehitystehtävistä kirjoittaessaan Havighurstin teoriaan vuodelta 1972. Nuoren (12-18-vuotiaan) kehitystehtäviä ovat muun muassa kypsien ystävyysuhteiden solmiminen ikätovereihin, kehossa tapahtuvien fyysisten muutosten hyväksyminen, maskuliinisen tai feminiinisen roolin omaksuminen, emotionaalinen itsenäisyys vanhemmista, ideologian kehittyminen, sekä vastuun otto ja perhe-elämään sekä työuraan valmistautuminen. Aalberg ja

Siimes (2007, 67) kuvaavat nuoruusikäisen kehitystehtäviä hyvin samalla tavalla, ja keskeistä heidänkin näkemyksensä mukaan on saavuttaa itse hankittu autonomia ja itsenäisyys vanhemmista ja lapsuuden perheestä. Kehitystehtävien voidaan ajatella olevan biologisesta näkökulmasta maailmanlaajuisesti kaikille samat, mutta ympäristö ja yhteiskunta sekä kulttuuri määrittelevät niiden painoarvon, minkä lisäksi jokaisen nuoren oma ympäristö vaikuttaa siihen, mitkä tehtävät nuori kokee erityisen haastaviksi. Maskuliinisen tai feminiinisen roolin omaksuminen voi olla haasteellista nuorelle, jolle oma seksuaalisuus on epäselvää tai hämmentävääkin jopa. Toisissa perheissä avioliittoon valmistautuminen on paineita aikaansaava tehtävä, kun taas toisissa ideologian kehittyminen voi asettaa paineita, varsinkin jos perheessä vallitsee vankka ideologia, jonka nuori kyseenalaistaa. Ympäristöt ja yhteiskunta sekä siinä vallitsevat kulttuuriset normit ovat jatkuvassa muutoksessa, mikä vaikuttaa kehitystehtäviin, ja siihen, miten yksilöllisesti haastavina kukin nuori tehtävät kokee. (ks. Flanigan 2001, 153-155; Aalborg & Siimes 2007, 67-68.)

2.2 Osallistuminen toimintakokonaisuuksissa

Kahteentoista ikävuoteen mennessä lapsi on yleensä saavuttanut suurimman osan niistä **itsestä huolehtimisen toiminnoissa** vaadittavista taidoista, jotka ovat välttämättömiä, jotta lapsi ja myöhemmin nuori voi itsenäistyä. Yläkouluikäinen on itse vastuussa syömisestään, peseytymisestään, WC- toiminnoistaan sekä pukemisesta ja pukeutumisesta. Nuoruusikäinen ei tavanomaisesti tarvitse vanhempien sanallista muistuttamista liittyen itsestä huolehtimisen toimintoihin; toisaalta fyysiseen kehitykseen liittyvät muutokset, esimerkiksi hikoilun lisääntyminen, voi alkuun vaatia vanhempien muistutusta deodorantin käytöstä, ennen kuin asiasta muodostuu tapa. Keskeistä on rutiinien kehittyminen: mikäli aiempi tottumus henkilökohtaiseen hygieniaan liittyen uupuu, voivat tavallisetkin itsestä huolehtimisen toiminnot vaatia muistuttamista. Nuoruusikäiselle oma ulkonäkö ja olemus ovat usein hyvin merkityksellisiä. Nuoruusiän myötä lapsi yleensä alkaakin enenevässä määrin esimerkiksi haluta itsenäisesti määrittää omaa pukeutumistaan, mikä on usein ensimmäisiä merkkejä ja askelia kohti itsenäistymistä. Toimintaterapian näkökulmasta keskeistä on nuoren itseohjautuvuus itsestä huolehtimisen toiminnoissa sekä riippumattomuus niistä suoriuduttaessa: mikäli jokin häiriö olosuhteissa tai ympäristöissä häiritsee tai estää ikävaiheen ja kehittymisen kannalta keskeistä itsenäisyyttä, voi nuori kokea epämukavuutta ja ahdistusta tilanteessa. (Simons 2005, 227; Vroman 2015, 116.)

Itsestä huolehtimisen toimintojen ohella myös **kotielämän toimintojen ja niihin vaadittavien taitojen** kehittyminen on nuoruusiässä keskeistä, jotta nuori pystyy kehittämään aikuisuudessa ja itsenäisessä elämässä tarvittavia taitoja. Mitä enemmän nuorelle tulee ikää, sitä enemmän ja suurempi on vastuu myös kotielämän toiminnoissa. Varhaisnuoruudessa nuoren vastuulla voi olla esimerkiksi oman huoneen siisteys, roskien vieni ja astianpesukoneen tyhjennys. Yksinkertaisten ja helppojen ruokien valmistaminen yleensä onnistuu nuoruusikäiseltä, minkä lisäksi leipominen luovana toimintana voi olla merkityksellistä. Myös pienemmistä sisaruksista tai lemmikeistä huolehtiminen voi silloin tällöin olla nuoren vastuulla. Itsenäisyyden ja autonomian lisääntyessä nuori saa kokemusta enenevässä määrin erilaisista kotielämän toiminnoista samalla, kun vastuu toiminnoissa kasvaa; vastuun kasvaminen kehittää nuoren itsekuria ja omavaraisuutta, sekä tukee nuorta niiden taitojen kehittämisessä, jotka ovat itsenäisen asumisen ja elämisen kannalta keskeisiä. Myöhäisnuoruudessa nuorella saattaa olla jo kokemuksia palkkatyöstä, minkä myötä vastuu oman talouden hallinnasta ja rahankäytöstä kasvaa. Nuorelle on tärkeä antaa yksityisyyttä ja itsenäisyyttä toimintojen harjoittelemiseksi ja niistä suoriutumiseksi, mutta myös olla tarvittaessa tukena opastamassa, ennen kuin toiminnoista tulee tuttuja ja ne sujuvat rutiinilla. (Simons 2005, 228-229; Vroman 2015, 116; Shepherd 2001, 490-491.)

Leikin ja vapaa-ajan käsitteitä käytetään usein päällekkäin ja kuvaamaan samanlaista toimintaa. Pienten lasten kohdalla harvemmin puhutaan vapaa-ajasta, ja leikki mielletäänkin usein pääasiallisesti pienten lasten toiminnaksi. Kuitenkin myös aikuisille leikki ja leikkisyys voi olla merkityksellistä toimintaa, minkä vuoksi sen merkitystä ei voi väheksyä myöskään nuoruusikäisten kohdalla. Leikin ja vapaa-ajan toiminnot nuoruusiässä voivat olla niin harkinnanvaraisia, tarkkaan organisoituja kuin hyvin spontaaneja toimintoja, jotka tarjoavat nautintoa, valinnanvapautta sekä vaihtelua ja taukoa arjen velvollisuuksiin koulussa ja kotona. Lasten ja nuorten leikin kautta saadut kokemukset vaikuttavat kokonaisvaltaisen kehityksen lisäksi myös mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Leikin kautta lapset ja nuoret oppivat ja kehittävät toiminnallisia roolejaan ja lisäksi leikki tarjoaa olosuhteet, joissa ystävyys-suhteet voivat kasvaa ja kehittyä. Myös tunne-elämän kehittymisen kannalta leikki on lapselle ja nuorelle hyvin tärkeää. (Brooks & Dunford 2014, 277-278; Vroman 2015, 117.)

Mulliganin (2014, 30) mukaan nuoruusiässä leikki muuttaa kehityksen myötä muotoaan ja toimintana siitä tulee entistä kehittyneempää. Nuorella on usein aiempaa enemmän vaikutusta ja valtaa suhteessa oman vapaa-aikansa kuluttamiseen, ja usein suunnittelematon, spontaani yhdessäolo vertaisten ikätovereiden kanssa koetaan miellyttävämmäksi kuin yksinolo tai

perheenjäsenten kanssa vietetty vapaa-aika; rooli ystävänä ja ikävertaisena korostuu. Vapaa-ajan toimintoihin osallistuminen on merkittävä tekijä nuoruusikäisen arjessa ja positiivisen minä-identiteetin rakentumisessa; saavutukset ja sosiaaliset vapaa-ajan toiminnot tukevat mielenterveyttä vahvistamalla pystyvyyden ja pätevyyden kokemuksia. Vanhempien vaikutusvalta ja eriävät näkemykset vapaa-ajan vietosta asetetaan usein kyseenalaisiksi, mikä saattaa aiheuttaa ristiriitatilanteita nuoren ja vanhempien kesken. Vapaa-aikansa nuoruusikäiset viettävät usein ikätovereiden kanssa sosialisoiden kasvotusten, kännyköiden ja sosiaalisen median välityksellä. Murrosiän myötä myös seksuaalisuuteen liittyvää leikkisyyttä ja leikkiä alkaa ilmetä. (Brooks & Dunford 2014, 287; Mulligan 2014, 30; Simons 2005, 231.)

Myös erilaiset harrastukset kuuluvat usein nuoruusikäisen vapaa-aikaan. Vapaa-ajan vietossa passiiviset toiminnot, kuten television katselu ja tietokonepelit eivät suurissa määrin tue nuoren kehitystä ja hyvinvointia; passiivinen toiminta voi lisätä tylsistymistä, mikä puolestaan voi lisätä syrjäytymisen riskiä. Aktiivinen, järjestetty toiminta kuten musiikki- ja liikuntaharrastukset puolestaan tukevat niin psyykkistä kuin fyysistä hyvinvointia ja kehittävät taitoja myös sosiaalisesti lisäten vuorovaikutusta ikäisten kanssa. Myös vuorovaikutus perheeseen ja lähipiiriin kuulumattomien aikuisten, kuten valmentajien ja ohjaajien, kanssa lisääntyy. Tällainen vuorovaikutus aikuisten kanssa voi tukea ja helpottaa ongelmanratkaisua, vahvistaa itsetuntoa ja tarjota sosiaalista tukea joskus jopa kompensoiden vanhemmilta saadun tuen puutetta. (Vroman 2015, 117.)

Nuoruusikäiselle koulu on perheen ohella yksi tärkeimmistä toiminnallisista ja sosiaalisista ympäristöistä, ja siksi myös **rooli koululaisena ja opiskelijana** on keskeinen. 9-10 kuukauden mittaisen lukuvuoden aikana nuoren ajankäyttö jäsentyy merkittävästi koulunkäynnin ja oppimisen, kouluun kulkemisen ja kotiläksyjen ympärille. Jokaisen kouluvuoden ja luokkatason myötä myös nuoreen kohdistuvat odotukset osaamisen suhteen kasvavat. Yläkouluikäisen nuoren odotetaan jo osaavan ylläpitää tarkkaavuutta luokkatilanteessa, tekevän tarvittavat muistiinpanot aihealueen sisällön oppimiseksi sekä kotiläksyt ja opiskelevan oman oppimisprofiilin ja tarpeen mukaan kokeisiin. Näistä selviytyäkseen nuoren tulee tietyissä määrin pystyä suunnittelemaan ja järjestämään omaa ajankäyttöään sekä huolehtimaan omista tavaroistaan. Odotusten ja vaatimusten kasvaessa korostuvat myös koulunkäynnin toiminnoissa tapojen ja rutiinien merkitys samalla, kun itsenäisyys ja oma-aloitteisuus tehtävien tekemisessä ja sisältöjen oppimisessa kasvavat. Koulunkäynnin ja opiskelun ympärille kehittyneet rutiinit auttavat nuorta itseään huolehtimaan ajankäytöstä ja muista vaatimuksista. (Simons 2005, 229-230.) Koulunkäynti, sen

sujuminen ja opetukseen osallistuminen ovat myös tärkeitä muuttujia arvioitaessa nuoren mielenterveyttä ja hyvinvointia, sillä haasteet koulunkäynnissä, erityisesti äkilliset, uutena ilmenevät haasteet kuten poissaolot, arvosanojen lasku tai ryhmästä vetäytyminen voivat viestiä psyykkisistä vaikeuksista. (ks. Flanigan 2001, 152.)

Työuraan valmistautuminen kuuluu myös olennaisesti nuoruuden kehitystehtäviin. Nuoren tulee jo varsin varhaisessa vaiheessa miettiä mielenkiinnon kohteitaan ja sen myötä tulevia opiskelu- ja/tai työpaikkoja, mikä vaikuttaa koulunkäyntiin ja nuoren rooliin opiskelijana esimerkiksi sitä kautta, valitseeko hän toisen asteen opiskelupaikakseen lukion vai ammatilliset opinnot. (Flanigan 2001, 153.) Kognitiivisen kehityksenkin jatkuessa pitkälle keskinuoruuteen, on monille nuorille juuri tulevaisuuden suunnitelmien ja niitä koskevien päätösten tekeminen usein haastavaa, varsinkin kun erilaisia vaihtoehtoja on tarjolla nykypäivänä varsin paljon. Myöhäisnuoruudessa nuori saattaa työllistyä jo osa-aikaisesti esimerkiksi kesäloman aikaan, mikä myötävaikuttaa työhön liittyvien asenteiden ja työelämään liittyvien tapojen muodostumista. Työn kautta nuori saa mahdollisuuden oppia, miten työ, siitä maksettava korvaus ja työtyytyväisyys toineen toisiinsa vaikuttavat. Ensimmäiset palkkatyökokemukset ovat usein merkittäviä askeleita kohti aikuisuuteen ja itsenäisyyteen siirtymistä, ja ne mahdollistavat nuorelle myös rahankäytön ja talouden hallinnan opettelun. (Mulligan 2014, 139, 164; Simons 2005, 232-233.)

Uni ja lepo ovat toimintakokonaisuuksina merkittävässä roolissa nuoruusiässä. Nuorille on varsin tavanomaista, etenkin myöhäisnuoruudessa, siirtää tunteja levosta ja unesta muihin toimintakokonaisuuksiin, kuten vapaa-aikaan ja työhön tai opiskeluun. Nuorella voi olla hankala irtautua tietokoneelta, television tai matkapuhelimen ääreltä nukkumaan mennäkseen, mikä yhdessä aikaisen aamuhätyksen kanssa johtaa usein tilanteeseen, jossa nuori ei saa tarvitsemaansa määrää unta ja lepoa vuorokaudessa. Unenpuute vaikuttaa koulussa suoriutumiseen ja yleiseen jaksamiseen, ja vaikea tai pitkittynyt univaje heikentää vireystilan laskun myötä keskittymistä ja tarkkaavuutta. (Simons 2005, 228.) Nuoren uniongelmat voivat ilmentää myös mielenterveyden ja psyykkisen voinnin heikkenemistä: nukahtaminen voi olla vaikeaa tai nuori heräilee yöllä, eikä pysty enää nukahtamaan, ja toisaalta unentarve voi myös lisääntyä ja nuori nukkuisi kaiken vapaa-ajan. Vanhempien on tärkeä huolehtia ja turvata yhdessä nuoren kanssa, että uniympäristö ja -hygieniat ovat kohdallaan ja uni-valve-rytmi pysyy tasaisena. (ks. Flanigan 2001, 154.)

2.3 Nuoruusikäisen toimintaympäristöt

Kielhofner (2008, 86, 88) määrittelee ympäristöt fyysisiksi, sosiaalisiksi, kulttuurisiksi, taloudellisiksi sekä poliittisiksi vaikuttimiksi yksilön kontekstissa, jotka vaikuttavat monella tapaa yksilön toiminnalliseen osallistumiseen ja suoriutumiseen. Suurin osa meistä toimii arjessaan useissa erilaisissa ympäristöissä, jotka sekä mahdollistavat että myös rajoittavat tai ehkäisevät toimintaa. Tätä rajoittavaa tai mahdollistavaa vaikutusta kutsutaan ympäristölliseksi vaikutukseksi (environmental impact), joka rakentuu vuorovaikutuksessa ympäristön, yksilön ja toiminnan välillä. Sosiaaliset ryhmät ympäristöinä rakentuvat joukosta ihmisiä, jotka tulevat yhteen virallisista tai epävirallisista syistä, ja vaikuttavat usein niihin kuuluvien ihmisten arvoihin, mielenkiinnon kohteisiin ja käyttäytymiseen (Kielhofner 2008, 92). Ympäristö sekä ympäröi että tukee lapsen toimintaa; se pakottaa lapsen mukautumaan ja joko avustaa tai sovittaa lapsen mukautumista (Case-Smith 2001, 75). Perhe, kouluympäristö sekä ystävät ja ikätovereiden muodostamat vertaisryhmät ovat tärkeitä sosiaalisia ympäristöjä nuoruusikäiselle ja vaikuttavat toimintaan ja osallistumiseen; yleensä nuoruusikäisen tunne-elämän ongelmat ovat nuorella itsessään ilmenevien ongelmien lisäksi yhdistelmä perheen ja muun ympäristön ongelmia (Cronin 2001, 422). Toimintaterapian on todettu olevan myös tehokkaampaa, kun se toteutuu yhteisön ja ympäristöt huomioiden nuoren koko elämässä. Ympäristöjen, erityisesti vanhempien ja koulun sitoutumista tarvitaan, jotta taidot siirtyisivät nuoren arkeen. Kotiympäristö tarjoaa turvaa ja tukea, ja kouluympäristö tukee ja mahdollistaa vuorovaikutuksen sekä opettajan ja oppilaiden että oppilaiden kesken. (Harra 2014, 107; Olson 2010, 319–321.) Näitä ympäristöjä tarkastellaan seuraavaksi lähemmin.

Perhe lapsen ja nuoruusikäisen ympäristönä edustaa jatkuvuutta ja usein myös suurinta pysyvyyttä nuoren ihmissuhteissa. Perhe on jäsenilleen, erityisesti lapsille ja nuorille kehityksen, oppimisen, päivittäisen osallistumisen ja toiminnan ympäristö, minkä vuoksi toimintaterapiassa on tärkeää ymmärtää, mikä perhe on, kenestä se koostuu ja miten se toimii. Toimiva perhe edistää jäsentensä hyvinvointia muun muassa vaalimalla kiintymystä, tarjoamalla emotionaalista tukea, sosiaalistamalla jäseniään osallistumaan toimintaan perheen ulkopuolella sekä edistämällä terveyttä ja itsenäisyyttä itsestä ja kodista huolehtimisen toiminnoissa Vanhemmat (tai huoltajat) ovat yleensä tärkeimmässä vuorovaikutussuhteessa lapseen ja tarjoavat niitä tapoja ja tottumuksia arkeen, jotka edistävät lapsen pystyvyyden ja pärjäämisen tunnetta. Systeemiteorian näkökulmasta perhe on joukko yksilöitä, jotka omaavat toisiinsa nivoutuneita toimintoja; tällöin

muutokset yhden perheenjäsenen toiminnallisessa suoriutumisessa todennäköisesti vaikuttavat myös muihin perheenjäseniin. (Humphry & Case-Smith 2001, 96-97; Olson 2010, 307.)

Systeemiteoreettisen ajattelun mukaisesti on ilmeistä, että nuoruusikäisessä tapahtuvat muutokset ja kuohunta merkitsevät muutoksia myös perheessä. Vanhemmat ja sisarukset joutuvat tekemään järjestelyjä perheessä ja asettamaan usein uusia sääntöjä ja rajoituksia, mutta toisaalta myös ottamaan entistä enemmän nuoren ajatuksia ja ideoita huomioon tämän halutessa tehdä lisääntyvässä määrin itsenäisiä ja henkilökohtaisia päätöksiä. Nuoren itsenäistymispyrkimykset ja vanhempien auktoriteetti aiheuttavat jännitettä perheeseen ja sen toimintaan. (Flanigan 2001, 153.) Perhe siis mukautuu nuoruusikäisen, itsenäisyyttä tavoittelevan jäsenensä kehittyessä, mutta myös itsessään vaikuttaa vahvasti nuoreen ja hänen toimintaansa. Parhaimmillaan perhe tarjoaa kannustusta ja tukea sekä turvallisen perustan, jolta pikkuhiljaa siirtyä kohti aikuisuutta, kun taas pahimmillaan perhe ympäristönä voi aiheuttaa ahdistusta, vihaa ja toivottomuuden kokemuksia, mitkä voivat ylläpitää ja voimistaa esimerkiksi mielenterveyden häiriöitä. (Flanigan 2001, 160.)

Perheen ohella **koululla ympäristönä** on suuri vaikutus nuoruusikäisen toimintakykyyn. Julkisen perusopetuksen päämääränä on valmistaa lapsia ja nuoria niin akateemisesti kuin sosiaalisestikin tulevaisuuden opiskelijan ja työntekijän rooleja varten, eli kouluympäristössä lapset ja nuoret oppivat ja voivat harjoitella ja kehittää myös sosiaalisia taitojaan (Davidson 2001, 867). Suomessa perusopetukseen osallistumista velvoittaa lakiin perustuva oppivelvollisuus, joka tarkoittaa velvollisuutta hankkia perusopetuslaissa ja perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa määritelty perusopetuksen oppimäärä. Oppivelvollisuus jatkuu aina lukuvuoden loppuun asti sinä vuonna, jona nuori täyttää 17 vuotta. (Opetushallitus 2016, viitattu 14.1.2016.) Oppivelvollisuuden päätyttyä laki ei enää velvoita nuoruusikäistä opiskelemaan, ja niillä nuorilla, jotka eivät perusopetuksen päätyttyä jatka toisen asteen opintoihin tai aloittavat ja keskeyttävät, on merkittävästi suurempi riski syrjäytyä, mikä voi puolestaan häiritä normaalia kehitystä (Aalberg & Siimes 2007, 137).

Koulu siis valmistaa nuoruusikäistä tulevaisuutta varten niin tiedollisesti kuin sosiaalisestikin. Nuoruusikäisen mielenterveyden häiriöiden tunnistamisen kannalta koulu on tärkeässä roolissa: lisääntyvät poissaolot ja esimerkiksi aiempaan verrattuna merkittävä suoritustason lasku voivat viestiä häiriöstä, joka on tavanomaiseen kehitykseen kuuluvaa alakuloisuutta vakavampaa. (Marttunen & Karlsson 2013, 11-12.) Kuten normaali kehityskin, myös koulunkäynti yleensä jumiutuu mielenterveyden häiriöissä ja on siksi tärkeä ympäristöllinen mittari arvioitaessa nuoruusikäisen mielenterveyttä. Opettajat ja muu koulun henkilökunta on myös tärkeä

yhteistyökumppani nuoruusikäisen hoitoa ja kuntoutusta suunnitellessa ja toteutettaessa. (ks. Marttunen & Karlsson 2013, 12.)

Kouluympäristön lisäksi sosiaalisena ympäristönä **ystävät ja vertaisryhmät** ovat erityisen keskeisiä nuoruusikäiselle. Ikätoverien ja ystävien kanssa harjoitellaan ihmissuhteiden luomista ja vanhemmista itsenäistymistä; nuoruusikäiselle ystävyysuhteet voivat muodostua tärkeämmiksi kuin suhteet vanhempiin. Ystävien kanssa jaetaan mielenkiinnon kohteet ja arvot, ja lisäksi ystävyysuhteet voivat tarjota nuoruusikäiselle tukea, ymmärrystä sekä lisätä turvallisuuden tunnetta kuohunnan ja muutosten keskellä. (Hardy & Prior 2001, 54; Vroman 2015, 118.)

Ystävien ja ikätoverien kanssa nuori osallistuu sosiaalisesti omissa ympäristöissään. Sosiaalinen osallistuminen on yksi ihmisen toimintakyvyn osa-alue, joka sisältää käyttäytymismalleja, joita yksilöltä odotetaan tai edellytetään hänen toimiessa osana sosiaalista systeemiä. Sosiaalinen osallistuminen on käytännössä kaikkea sitä toimintaa, jossa nuori toimii ja on vuorovaikutuksessa perheen, yhteisön tai ystäviensä kanssa. Sosiaalinen osallistuminen ikäisten kesken tukee aikuiseksi kasvua sekä vahvistaa positiivista itsetuntoa, minäkäsitystä ja emotionaalisen turvan kokemusta ystävyysuhteiden kehittymisen kautta. Ystävyysuhteissa lapset ja nuoret harjoittelevat vuorovaikutuksessa toisiin sosiaalisia taitoja, tunnesäätelyä, joustavuutta ja muiden mielipiteiden huomioimista, ja lisäksi muiden hyväksyntä vahvistaa ja kehittää myös itsetuntoa. (Olson 2010, 312–313; Mulligan 2014, 141–142.) Hyvät suhteet ikätovereihin ja ystäviin suojaavat nuorta ongelmilta ja mielenterveyden häiriöiltä ja ne ovat usein yhteydessä myös koulu- ja opintomenestykseen. Myöhäisnuoruudessa identiteetin kehityttyä hyväksynnän ja ryhmään kuuluvuuden kokemuksen merkitys vähenee, mutta sosiaalisen kanssakäymisen, vuorovaikutuksen ja hyväksynnän kokeminen on kuitenkin tärkeää ja siksi keskeistä lapsen ja nuoren kaikissa kehitysvaiheissa. (Mulligan 2014, 144–146).

3 NUORUUSIKÄISEN TOIMINTATERAPIA

Nuoruusikäisen asiakkaan toimintaterapiassa lähdetään niistä kehityksellisistä tehtävistä, jotka nuoren ikävaiheessa ovat keskeisiä. Nuoruusikäiselle harvoin asetetaan selkeitä mielenterveydellisiä diagnooseja; siksi myös toimintaterapiassa on tärkeää lähestyä nuoren elämäntilannetta arjen toimintakyvyn ja siinä ilmenevien haasteiden ja vahvuuksien kartoittamisen kautta.

3.1 Toimintaterapia

The American Occupational Therapy Associationin (AOTA) määritelmän mukaan toimintaterapiassa ohjataan ja tuetaan ihmisiä elämänkaaren kaikissa vaiheissa osallistumaan sekä itselle merkityksellisiin että tarpeellisiin toimintoihin käyttämällä terapeuttisesti erilaisia toimintoja. Toimintaterapiapalvelut sisältävät yleensä yksilöidyn toimintakyvyn alkuarvioinnin, jossa määritellään asiakkaan tavoitteet, asiakaslähtöisesti mukautetun terapiainervention, jolla tähdätään asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämiseen tai parantamiseen sekä loppuarvioinnin, jossa tarkastellaan asetettujen tavoitteiden saavuttamista sekä tarvittaessa laaditaan uusi interventiosuunnitelma. Toimintaterapia on asiakaslähtöistä, ja asiakas on osa moniammatillista terapeuttista tiimiä. (AOTA 2015, viitattu 12.10.2015.) Muun muassa Reed ja Sanderson (1999, 8-9, 11) tuovat määritelmässään esille myös asiakkaan ympäristöt osallistumisen tukena sekä toimintaterapian toimintakyvyn heikkenemistä ennaltaehkäisevän näkökulman. Ihmisille merkityksellisten toimintojen tutkiminen, analysointi sekä hallinta ovat toimintaterapian ainutlaatuinen piirre, joka erottaa sen tietopohjan muista ammattialoista. Finlay (1997, 3) puolestaan määrittelee toimintaterapian kokonaisvaltaiseksi ongelmanratkaisuprosessiksi, jossa keskeisenä osana on erilaisten toimintojen terapeuttinen käyttö yksilöllisesti asiakkaan tarpeet ja tavoitteet huomioiden. Toiminta ja siihen osallistuminen vaikuttavat keskeisesti itsenäisyyden ja tyytyväisyyden kokemukseen; merkityksellinen toimintaa antaa merkitystä elämään. Toimintaa mahdollistetaan ympäristöä ja toimintaa mukauttamalla niin, että lähtökohta on aina asiakkaan vahvuuksissa ja ominaisuuksissa. (Katz 1988, 4.) Toimintaterapian määritelmien yhteenvedona voidaan todeta, että historian saatossa kirjoitetuissa määritelmissä korostuvat useasti asiakaslähtöisyys sekä merkitykselliset toiminnat ja ympäristöt sekä terapiaa ohjaavina että määrittävinä tekijöinä asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisessä ja parantamisessa.

Toimintaterapian ainutlaatuisuus osana terveydenhuoltoa pohjaa sen neljään ydinprosessiin sekä niiden tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Ydinprosesseja ovat: yksilön toimintakyvyn, toisin sanoen yksilön potentiaalin, kykyjen ja tarpeiden, arviointi, toiminnan analyysi ja adaptaatio, ympäristön analyysi ja adaptaatio sekä minän tietoinen käyttö. Minän tietoinen käyttö on toimintaterapeutin kykyä käyttää ja soveltaa minäänsä terapiaprosessia ja vuorovaikutusta tukevaksi ja on ydinprosesseista monella tapaa tärkein. Käyttämällä minää tietoisesti työvälineenä toimintaterapeutti tähtää terapeutin suhteen muodostamiseen, joka puolestaan vaatii terapeutilta sekä itsensä että asiakkaan ymmärtämistä ja arvostamista. Minän tietoinen käyttö rakentuu kahdeksasta ulottuvuudesta, joita ovat oivallus, kärsivällisyys, huumori, energia, rehellisyys, empatia ja välittäminen. (Hagedorn 2000, 60, 85, 88.)

3.2 Nuoruusikäisen näyttöön perustuva toimintaterapia

Näyttöön perustuva käytäntö toimintaterapiassa on parhaan ajankohtaisimman tiedon tarkkaa, täsmällistä ja järkevää käyttöä tehtäessä päätöksiä yksilöllisten asiakkaiden hoidosta. Lähtökohtaisesti jokaisen terveyttä ja hyvinvointia koskevan päätöksen tulisi perustua tällaiseen parhaaseen mahdolliseen pätevään (valid) ja olennaiseen (relevant) näyttöön. (Bannigan 2014, 140.) Näyttöön perustuvaa käytännön prosessia Bannigan (2014, 140-141) kuvaa viisivaiheiseksi. Ensinnä esitetään käytännön työstä nouseva kysymys (1), johon haetaan vastausta parhaan ja ajankohtaisimman näytön pohjalta (2). Löydettyä näyttöä arvioidaan sen täsmällisyyden ja käytettävyyden perusteella (3), jonka jälkeen toimitaan näytön mukaisesti joko jatkamalla, muuttamalla tai keskeyttämällä nykyinen käytäntö (4). Lopuksi prosessia ja sen tuloksia arvioidaan jotta voidaan määritellä, onko näyttöön perustuva käytäntö toteutunut (5).

Bannigan (2014, 143) toteaa tarkastellessaan näyttöön perustuvaa käytäntöä toimintaterapiassa mielenterveytyksessä, että tietoperustassa ja –pohjassa on sen suhteen aukkoja. On tärkeää olla tietoinen ajankohtaisesta tutkimuksesta ja seurata aktiivisesti keskustelua ja julkaisuja, mutta jotta toimintaterapeutti voi ylläpitää omassa käytännön työssään vuoropuhelua ajankohtaisimman tutkimuksen kanssa, pitää tutkimustietoa tuottaa ja olla saatavilla. Toimintaterapeuttien tulee olla sekä näyttöön perustuvan käytännön mahdollistavan tutkimustyön tekijöitä että sen kriittisiä tarkastelijoita ja käyttäjiä. (Bannigan 2014, 144.) Kuten Brintnell, Haglund, Larsson ja Piergrossi

(2005, 13) ovat todenneet, tutkimus vaikuttaa toimintaterapian käytäntöön myös mielenterveystyössä.

Davidson (2001, 876) toteaa, että tunne-elämän, kognitiivisten ja käyttäytymisen haasteiden kanssa eläminen hankaloittaa nuoruusikäisen mahdollisuutta osallistua tyydyttävällä tavalla mielekkäisiin ja tarpeellisiin toimintoihin kotona, koulussa sekä vapaa-ajalla. Kehityksellisten tehtävien saavuttaminen on turvallisen ja tasapainoisen aikuisuuden kannalta erittäin keskeistä ja haasteet niiden saavuttamisessa voivat aiheuttaa hankalia pitkän aikavälin vaikutuksia aikuisuuteen (Porr & Rainville 1999, 424). Tämä on keskeinen toimintaterapian roolia nuoruusikäisten mielenterveystyössä selittävä tekijä: ennaltaehkäisemällä ja haasteita yhdessä nuoren kanssa työstämällä mielekkäiden toimintojen avulla tuetaan nuoren osallistumista sekä hänen normaalia aikuiseksi kasvamistaan ja kehittymistään (ks. Flanigan 2001).

Nuoruusikäisen kehitystehtävät ja erityisesti itsenäistyminen ja irtaantuminen vanhemmista vaikuttavat toimintaterapiaprosessiin ja sen toteutukseen. Toimintaterapialla voidaan merkittävästi tukea nuoren aikuistumista ja itsenäistymistä, kuten aiemmin on jo todettu, mutta samaan aikaan tulee ottaa huomioon nuoruusiän kuohunnan ja muutosten vaikutukset. Nuori voi olla lähtökohtaisesti vastahakoinen suhteessa aikuisilta saataviin neuvoihin, mikä on luonnollista ottaen huomioon itsenäistymisen prosessin. Nuori voi myös käyttäytyä huonosti ilman, että tietoisesti tai tarkoituksellisesti niin tekee. Toimintaterapeutin on tärkeä säilyttää rauhallisuus ja kärsivällisyys ja ymmärtää muutokset ja kehitys, joka käyttäytymisen taustalla on vaikuttamassa. Näin on tilanne useimmiten nuoruusikäisten kohdalla riippumatta siitä, onko heillä mielenterveyden häiriöitä tai ei. (Flanigan 2001, 158-159.) Murrosiän aikaansaamat luonnolliset mielen kuohunnat voivat haastaa toimintaterapeutin ja asiakkaan välistä suhdetta (ks. Flanigan 2001, 158). Erityisesti tällöin korostuu terapeutin vuorovaikutuksen tai niin sanotun kumppanuusuhteen merkitys terapiaprosessia ylläpitävänä tekijänä. Kumppanuuden syntymistä edesauttaa yhdessä asiakkaan kanssa pohtiminen, miten terapeutti voisi vaikuttaa ja auttaa nuoren tilanteessa. Toimintaterapeutti on terapisuhteessa läsnä sekä ihmisenä että terapeuttina kuunnellen nuoren tarinaa ja antaen hänelle tilaisuuden tulla kuulluksi. (Harra 2014, 111.)

Psyykkisesti oireilevan nuoruusikäisen toimintakykyä arvioitaessa, on tärkeää havainnoida ja kuvata käyttäytymistä, sekä kykyjä ja taitoja terapian tavoitteita määriteltäessä. Nuoruusikäisen eri ympäristöt ovat merkittävä osa päivittäistä arkea, minkä vuoksi toimintakykyä tulisi arvioida myös näissä ympäristöissä, kuten koulussa ja kotona; näistä ympäristöistä toimintaterapeutti voi saada myös arvokasta tietoa liittyen esimerkiksi käyttäytymisen tai muun toimintakyvyn viimeaikaisiin

muutoksiin. (Flanigan 2001, 159.) Flanigan (2001, 160-162) kuvaa havainnoinnin lisäksi hyväksi arviointimenetelmiksi muun muassa haastattelun, itsearviointin ja projektiiviset menetelmät. Projektiiviset menetelmät, kuten luova kirjoittaminen, draama ja musiikkiterapia voivat auttaa tunteiden ja ajatusten esiin tuomisessa silloin, kun se sanallisesti on vaikeaa. Nuoruusikäisen toimintaterapiainventiossa voidaan käyttää asiakaslähtöisesti sekä yksilö- että ryhmä- ja perheterapeuttisia menetelmiä riippuen terapian tavoitteista. Pääpaino terapiassa on aina niiden taitojen tukemisessa ja ylläpitämisessä, jotka turvaavat normaalin kehityksen ja itsenäistymisen vanhemmista kohti aikuisuutta. Yksilöterapiassa voidaan keskittyä esimerkiksi sosiaalisiin taitoihin, ahdistuksen hallintaan tai itseilmaisun tukemiseen; näihin samoihin tavoitteisiin voidaan keskittyä myös ryhmäterapiassa, joka tarjoaa yksilöterapiaa paremmat mahdollisuudet nuorelle olla ja saada kokemus ryhmään kuulumisesta. (Flanigan 2001, 164-165.)

Porr ja Rainville (1999, 487, 489) toteavat, että useimmilla mielenterveyden häiriöistä kärsivillä nuoruusikäisillä on hyvin alhainen ja negatiivisesti vääristynyt itsetunto ja luottamus omaan osaamiseen ja kykyihin. Nuori ei tunnista omia kykyjään, eikä usein osaa nimetä itsessään positiivisia ominaisuuksia; kriittisyys itseä kohtaan on voimakasta. Toimintaterapeuttisessa interventiossa nuori voi tekemällä ja toimimalla oppia uutta, mutta myös löytää itsestään jo olemassa olevia taitoja, jotka ovat jääneet heikon itsetunnon vuoksi havaitsematta. Toimintaterapeutti on osa nuoren sosiaalista ympäristöä, jossa voi turvallisesti oppia uusia taitoja ja hyödyntää jo olemassaolevien potentiaali (ks. Harra 2014, 111). Toimintaterapiassa haasteena on sellaisen ympäristön luominen, joka motivoi nuoruusikäistä asiakasta kokeilemaan ja haastamaan itseään ja kykyjään tarkoituksenmukaisen toiminnan kautta. Toimintaterapian tavoitteena nuoruusikäisten kanssa on voimaantumisen kokemuksen vahvistaminen; nuori voimaantuu omista kyvyistään ja saa tunteen oman elämän merkityksellisyydestä ja siitä, että hän on itse oman elämänsä ohjaaja. Toimintaterapiassa nuori voi opetella uudenlaisia tapoja kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa, sillä monesti nuori on omaksunut heikot tai aggressiivisetkin vuorovaikutustaitonsa kasvun ja kehityksen myötä osaksi itseään, eikä osaa ajatella, että sosiaalisia taitoja voi opetella ja harjoitella. Tulevaisuuden hahmottaminen ja jäsentäminen, oman aikataulun suunnittu ja ylläpitäminen sekä erilaisten aikuisen rooliin kuuluvien tapojen harjoittelu, kuten itsestä huolehtimisen ja kotielämän toiminnot, ovat myös usein keskeisiä sisältöjä nuoruusikäisen toimintaterapiassa. (Porr & Rainville 1999, 488-490.)

Toimintaterapeutin työtä ohjaa asiakaslähtöisesti toimintaterapeuttinen viitekehys tai käytännön työn malli, joka tarjoaa käsitteet toimintaterapiaprosessiin niin, että työskentely on johdonmukaista.

Viitekehysten valintaa ohjaavat asiakkaan ajankohtaiset toimintakyvyn haasteet, toimintaterapeutin osaaminen ja tietotaito sekä ilmapiiri, joka terapiainterventiota toteuttavassa yksikössä vallitsee. Viitekehyksistä ja malleista osa on kehitetty soveltumaan vain tiettyyn kohderyhmään ja kontekstiin, kun taas toiset soveltuvat käytettäväksi laajemmin eri kohderyhmille. (Creek 2014, 43.) Sosiaalisen osallistumisen edistämisen viitekehys on suunniteltu toimintaterapeuttien käyttöön sovellettavaksi lasten ja nuorten kanssa, joilla on esimerkiksi mielenterveyden rajoitteita, mutta ikätason mukaisesti kehittyneet kognitiiviset valmiudet. Viitekehysten keskiössä ovat lapset ja nuoret, jotka eivät tehokkaasti osallistu sosiaalisissa konteksteissa päivittäisessä elämässään ja se pyrkii myös kuvaamaan, miten sosiaalisen osallistumisen tehtäviä tai konteksteja voidaan tarvittaessa mukauttaa lapsen osallistumisen mahdollisuuksien parantamiseksi. (Olson 2010, 306–307.) Lasten ja nuorten sosiaalisen osallistumisen tukeminen luonnollisissa ympäristöissä parantaa tutkitusti sosiaalista hyvinvointia ja on siksi usein toimintaterapeutin intervention kohteena. Sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutuksessa oleminen edistävät lapsen kehitystä ja auttavat erilaisten toiminnallisten päämäärien saavuttamisessa. Osallistuminen sosiaalisiin toimintoihin tarjoaa lapselle mahdollisuuden luoda kaverisuhteita ja opetella sosiaalisia taitoja, sekä vahvistaa lapsen itsetuntoa ja kokemusta pärjäämisestä ja onnistumisesta. (Hilton 2015, 321–322.)

Tottumusten ja rutiinien kehittyminen lapsen tai nuoren ikätasoon suhteutettuna tukee sosiaalista osallistumista omassa ikä- ja viiteryhmissä. Rutiinit määrittävät ja ohjaavat käyttäytymistä ja tarjoavat tukea ja varmuutta arkielämän tasapainoon (Olson 2010, 310). Sosiaalinen osallistuminen ikäisten kesken puolestaan tukee aikuiseksi kasvua sekä vahvistaa positiivista itsetuntoa, minäkäsitystä ja emotionaalisen turvan kokemusta ystävyysuhteiden kehittymisen kautta. Ystävyysuhteissa lapset ja nuoret harjoittelevat tunnesäätelyä, joustavuutta ja muiden mielipiteiden huomioimista. (Olson 2010, 312–313.) Ympäristöistä korostuu kodin ja koulun tai päiväkodin merkitys sosiaalisen osallistumisen edistämisessä. Kotiympäristö tarjoaa turvaa ja tukea, ja kouluympäristö tukee ja mahdollistaa vuorovaikutuksen sekä opettajan ja oppilaiden että oppilaiden kesken. (Olson 2010, 319–321.)

3.3 Nuoruusikäisen mielenterveys

Maailman terveysjärjestö (WHO 2014, viitattu 15.10.2015) määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään

kuuluu haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Järjestön määritelmässä terveydestä korostuu myös mielenterveyden positiivinen ulottuvuus: terveys on fyysisen, psyykkisen (mieli) ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä pelkästään sairauden tai heikkouden puuttumista. Mielenterveyttä ei siis voida määritellä pelkästään sairauksien tai häiriöiden puuttumisella; lisäksi jokaisella mielenterveyden häiriötä sairastavalla on myös mielenterveys. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta ICF:ää (WHO 2001) vasten tarkasteltuna hyvinvointi voidaan määritellä yksilön mahdollisimman optimaaliseksi toimintakyvyksi, joka määräytyy lääketieteellisen terveydentilan, ympäristö- ja yksilötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. Tämä ICF:n hyvinvoinnin määritelmä tarjoaa toimintaterapian näkökulmasta enemmän tarttumapintaa mielenterveyden määrittelylle, sillä se tuo keskiöön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin määrittelyn toimintakyvyn kautta; hyvä toimintakyky luo hyvinvointia, joka mahdollistaa mielekkään osallistumisen jokapäiväiseen toimintaan kullekin merkityksellisellä tavalla. Mielenterveystyö toimintaterapian näkökulmasta on Fieldhousen & Banniganin (2014, 20) kuvauksen mukaan mikro- (asiakalähtöisyys) ja makrotason (yhteisö ja yhteiskunta) yhdistämistä siten, että ymmärretään sitä laajaa vaikuttavien tekijöiden joukkoa, joka edistää yksilön käsitystä hyvinvoinnista. Mielenterveystyön ammattilaisten tulisi ajatella työnsä olevan palvelujen käyttäjien arjen ongelmien ja haasteiden kohtaamista ja selättämistä, eikä oletetun tai osoitetun diagnoosin mukaisten oireiden hoitamista. Toisin sanoen keskitytään edistämään yksilön henkilökohtaisia taitoja ja resursseja unohtamatta sosioekonomista ympäristöä; tämän kaltaisessa työssä toimintaterapeuttien vahva ymmärrys yksilön, ympäristön ja toiminnan vaikutuksesta yksilön kykyyn toimia omassa elämässään korostuu ja pääsee oikeuksiinsa. (ks. Fieldhouse & Bannigan 2014, 20-21.)

Hyvä ja positiivinen mielenterveys suojelee nuoruusikäistä. Hyvän mielenterveyden omaava nuori kokee itsensä arvokkaaksi, kykenee olemaan tuottelias ja oppimaan uutta, omaa hyvät suhteet perheeseen ja ikätovereihin, sekä pystyy kohtaamaan jo edellä kuvatut kehitykselliset haasteet (Scaffa, Pizzi & Chromiak 2010, 330). Itsenäisyyden, identiteetin kehityksen ja sosiaalisen hyväksynnän etsinnän kanssa kamppailu asettaa kuitenkin erityisesti nuoruusikäiset alltiiksi antisosiaalisten- ja mielenterveysongelmien kehittymiselle (Mulligan 2014, 131). Nuoruusikäisten mielenterveyden häiriötä tarkasteltaessa on tärkeää muistaa nuoruus kehitysvaiheena ja sitä vasten peilaten pitää mielessä, että aina nuoruusiässä ilmenevät tunne-elämän tai käyttäytymisen haasteet eivät täytä mielenterveyden häiriön kriteereitä. Haasteet voivat yksinkertaisesti ilmentää aikuisiksi kasvamisen aiheuttamien muutosten aikaansaamaa hämmennystä tai muutoin kehityksellistä vaihetta; tällaiset haasteet ovat usein hankaluudestaan huolimatta ratkaistavissa

varsin vähäisellä varhaisella puuttumisella. Diagnosoitava mielenterveyden häiriö on yleensä jatkunut jo pidemmän aikaa ja aiheuttanut merkittävää häiriötä nuoren toimintakyvyssä ja perheessä, sekä vaatii asiantuntijoiden apua. (Evans & Banovic 2014, 394.) Keskeistä nuoruusikäisen mielenterveyttä arvioitaessa on kehityksen eteneminen; vakava mielenterveyden häiriö aiheuttaa kehityksen juuttumista, eikä nuori opi uusia taitoja tai etene kehitysvaiheesta toiseen (Marttunen & Karlsson 2013, 11, 13).

Evans (2001, 26) jaottelee lapsuus- ja nuoruusiän mielenterveyden häiriöt tunne-elämän, syömis-, käyttäytymisen, ylivilkkauksen (hyperkinetic) sekä kehityksellisiin häiriöihin. Tunne-elämän häiriöiksi Evans (2001, 26-27) nimeää esimerkiksi masennuksen, ahdistuneisuuden, pelot ja pakko-oireet, valikoivan puhumattomuuden ja itsetuhoisuuden. Syömishäiriö jaotellaan yleensä joko laihuushäiriöksi (anorexia nervosa) tai ahmimishäiriöksi (bulimia nervosa), mutta epätyypilliset taudinkuvat sekä erilaiset ahmimiskohtaukset (binge-eating) ovat yleistyneet (Käypä hoito 2014, viitattu 19.10.2015). Käyttäytymisen häiriöille tyypillistä on usein aggressiivinen käyttäytyminen koulussa tai kotona, tai ilmeneminen toiminnan tasolla esimerkiksi varasteluna; keskeistä on käyttäytymisen negatiivinen vaikutus ympäristöön ja erityisesti ystävyssuhteisiin, ja sitä kautta nuoren itsetuntoon ja identiteettiin. Ylivilkkauksen häiriöistä tunnetuin on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD. Kehityksellisistä häiriöistä mielenterveyden häiriöihin voidaan lukea niiden neuropsykiatrisen taustan ja vaikutuksen vuoksi erilaiset autismin kirjon häiriöt, joihin muun muassa Aspergerin syndrooma kuuluu. (Evans 2001, 29.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisussa mainitaan vielä nuoruusikäisen päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt, psykoosit sekä itsetuhoisuus ja itsetuhoisen käyttäytyminen (viiltely, itsemurha-ajatukset tai -yritykset), joka ei ole häiriö sinänsä, vaan voi liittyä mihin tahansa psyykkiseen häiriöön. (Marttunen & Karlsson 2013, 10).

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsauksella tavoitellaan kokonaisvaltaisesti jo olemassa olevien tutkimusten hahmottamista ja sen tekemistä perustelevat useat eri seikat. Kirjallisuuskatsauksella pyritään sekä kehittämään olemassa olevaa teoriaa että rakentamaan uutta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös arvioida esitettyä teoriaa ja se lisäksi rakentaa kokonaiskuvaa määritellystä asiakokonaisuudesta. Katsauksella voidaan pyrkiä myös tunnistamaan ongelmia ja se tarjoaa mahdollisuuden tarkastella ja kuvata määritellyn teorian historiallista kehitystä. (Johansson 2007, 3; Salminen 2011, 3.) Keskeisenä tavoitteena kirjallisuuskatsauksessa on saattaa lukija ajan tasalle ajankohtaisesta tutkimuksesta ja kirjallisuudesta liittyen tiettyyn määriteltyyn aihealueeseen (Cronin, Ryan & Coughlan 2008, 38).

4.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Valitsin opinnäytetyöni metodiksi kartoittavan katsauksen (scoping review), sillä sen avulla pystytään tarkastelemaan avoimesti ja laajasti tutkimusaineiston sisällöstä esiin nousevaa näyttöä ilman hyvin yksityiskohtaisten tutkimustehtävien asettamista. Kartoittava kirjallisuuskatsaus tähtää kartoittamaan muita kirjallisuuskatsauksen tyyppisiä nopeammin tutkittavan ilmiön keskeiset käsitteet sekä saatavilla olevan näyttöön perustuvan aineiston. Kartoittava katsaus ei pyri löytämään vastauksia hyvin yksityiskohtaisiin tutkimuskysymyksiin tai arvioimaan katsaukseen sisällytettyjen tutkimusten laatua. (Dijkers 2015; Arksey & O'Malley 2005, 4-7.)

Kartoittavan katsauksen käyttöä perustelee muun muassa tavoite ilmiön tutkimusaktiivisuuden laajuuden, valikoiman sekä luonteen tarkastelusta. Kartoittavassa katsauksessa tutkimustulokset ja -löydökset tiivistetään ja välitetään tarvittaessa mahdollisen laajemman kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen käyttökelpoisuuden ja relevanttiuden arvioimiseksi. Kartoittavalla katsauksella voidaan myös löytää näytöstä tutkimusaukkoja johtuen juuri sen avoimesta ja laajemmasta tutkimustehtävän asettelusta. Kartoittava katsaus sopii myös hyvin näyttöön perustuvan käytännön tueksi: sen avulla voidaan lähtökohtaisesti määrittää tutkittavasta ilmiöstä saatavilla olevan tutkimuksen laajuus sekä menetelmät, joilla tutkimusta on toteutettu. (Arksey ja O'Malley 2005, 6; The Joanna Briggs Institute 2015, 6-7.) Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen perusteella on tarkoitus

vastata seuraavaan tutkimustehtävään: **Millaista on toimintaterapia nuorten mielenterveytyössä?**

4.2 Aineiston sisäänottokriteerit

Kirjallisuuskatsausta tehdessä on päätettävä, millä kriteerein hyväksytään ja poissuljetaan käytettäviä alkuperäistutkimuksia. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien laatimisella pyritään valikoimaan mukaan mahdollisimman edustava joukko luotettavia tutkimuksia. Sisäänottokriteerillä tarkoitetaan sitä, millaiset tutkimukset halutaan hyväksyä mukaan kirjallisuuskatsaukseen, ja koska tietojen hakua voidaan jatkaa loputtomiin, on hyvä määrittää myös haun rajat: mistä, millä tavoin ja kuinka kauan tietoa haetaan. Usein on hyvä päättää myös se, kuinka pitkältä historiasta tietoa haetaan. Hyväksymiskriteerit ohjaavat lukijaa ymmärtämään, mihin kirjallisuuskatsauksen laatijat tietoa etsiessään pyrkivät ja ohjaavat myös laatijoita itseään päätöksenteossa katsaukseen valittavien julkaisujen suhteen. Hyväksymiskriteerien tulee olla linjassa sekä kirjallisuuskatsauksen tavoitteiden että tutkimuskysymysten kanssa. (Metsämuuronen 2009, 47; The Joanna Briggs Institute 2015, 12.)

The Joanna Briggs Institute (2015, 12-13) on kuvannut kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tekoa ohjaavia sisäänottokriteerejä. Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa näistä kriteereistä käytetään myös PCC-käsitettä, joka tulee sanoista Population (kohderyhmä), Concept (käsite) ja Context (konteksti). Käsite kuvaa kartoittavan katsauksen laajuutta ja avoimuutta: sisäänottokriteeristö on aineistoa vähemmän rajaava verrattuna esimerkiksi systemaattiseen katsaukseen, jossa kriteerejä on enemmän. (The Joanna Briggs Institute 2015, 7.) Kohderyhmäksi tässä kirjallisuuskatsauksessa rajautui 12-18-vuotiaat nuoret tietoperustassa määritellyn nuoruusiän käsitteen perusteella. Käsite sisäänottokriteerinä ohjaa valintaa sellaisiin tutkimuksiin, joissa toimintaterapia esiintyi käsitteenä joko otsikossa tai abstraktissa; käsitettä ei rajattu koskemaan pelkästään esimerkiksi interventioita tai arviointeja. Tutkimuksen kontekstina on terapeuttinen toiminta sairaala- ja avohoitoympäristössä, joka kattaa nuoren luonnolliset ympäristöt. Lisäksi sisäänottokriteerinä olivat vielä artikkelin julkaisukieli ja -vuosi. Julkaisukieleksi rajautui suomi tai englanti sen vuoksi, että pystyn luotettavasti lukemaan ja ymmärtämään tutkimuksen sisällön. Julkaisuvuoden tuli olla 2000 tai sen jälkeen.

4.3 Tiedonhaun toteutus

Käyttämiäni tietokantoja olivat OTDBase-, OTseeker-, EBSCOhost- (ASE ja CinAHL), Elsevier Science Direct-, PubMed-, BioMed Central-, Cochrane Library- sekä Terveysportin lääkärin tietokannat. Tietokannat valikoituvat Oulun ammattikorkeakoulussa käytävissä olevista tietokannoista, ja lukuunottamatta PubMed-tietokantaa, ovat kaikki käyttämistäni tietokannoista listattu toimintaterapian alakohtaisten tietokantojen ja linkkien alle. Valintaani vaikutti myös aiemmissa toimintaterapian kirjallisuuskatsauksissa käytetyt tietokannat. Tietokannoista OTDBase ja OTseeker ovat kansainvälisiä toimintaterapian viitetietokantoja, mutta mahdollisimman laajat hakutulokset mahdollistaakseni halusin käyttää myös muita tietokantoja. EBSCOhost-hakukoneella tein hakuja Academic Search Elite (ASE)- ja CINAHL-tietokannoista, joiden aihealueet käsittelivät muun muassa sosiaali- ja terveydenhuolto- sekä hoitoalaa. Elsevier Science Direct Freedom Collection-hakukone sisältää vertaisarvioituja artikkeleita lääke- ja luonnontieteen alalta. Suurin osa PubMed-hakukoneen viitteistä on peräisin MedLine-viitetietokannasta. BioMed Central sisältää vertaisarvioituja viitteitä ja kokotekstejä terveydenhuollon ja sosiaalityön aloilta. Cochrane Library sisältää puolestaan näyttöön perustuvaa tietoa sairauksista ja niiden hoidosta. Terveysportin lääkärin tietokannat olivat ainoa suomenkielinen hakukone, jota käytin tiedonhaussani. Hakusanoina käytin tietokannasta riippuen joko pelkästään nuoruusikäistä kuvatakseni "adolescent" tai "young people" sekä mielenterveyttä kuvatakseni "mental health" - sanoja erilaisin yhdistelmin. Muissa kuin toimintaterapian viitekannoissa käytin lisäksi hakusanana "occupational therapy" -käsitettä. Tiedonhaku toteutui ajalla 17.-18.5.2016.

Taulukko 1: Toteutunut tiedonhankinta

| Päiväys | Tietokanta | Hakusanat | Haun rajaukset | Viitteet |
|-----------|------------|---|------------------------|----------|
| 17.5.2016 | OTDBase | adolescen* AND "mental health" | julkaistu 2000-luvulla | 21 |
| 17.5.2016 | OTseeker | title/abstract keyword: adolescent OR adolescent AND | julkaistu 2000-luvulla | 4 |

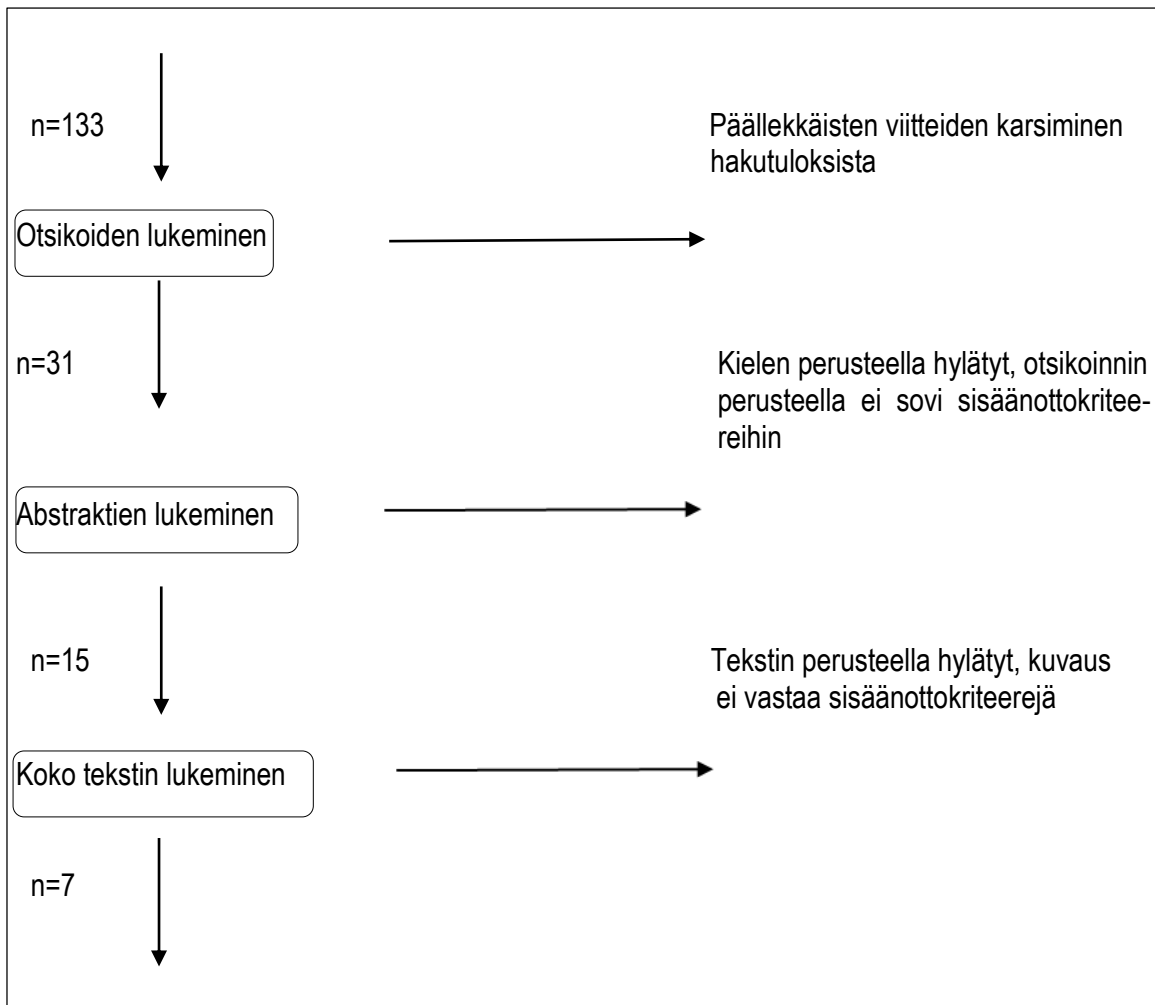
| | | | | |
|-----------|--|---|-----------|----|
| | | "mental health" | | |
| 17.5.2016 | EBSCH Ohost: ASE (Academic Search Elite) ja CINAHL | "occupational therapy" AND "young people" AND "mental health" | full text | 10 |
| 17.5.2016 | PubMed | MeSH terms: "occupational therapy" AND Title/abstract: adolescen* AND Title/abstract: "mental health" | - | 9 |
| 18.5.2016 | BioMed Central | "occupational therapy" AND adolescent AND "mental health" | - | 64 |
| 18.5.2016 | Terveysportin lääkäriin tietokannat | nuoruusikä JA toimintaterapia | - | 5 |
| 18.5.2016 | Elsevier Science Direct | Abstract, Title, Keywords: "occupational therapy" AND | - | 17 |

| | | | | |
|-----------|------------------|---|---|---|
| | | Abstract, Title, Keywords: adolescent | | |
| 18.5.2016 | Cochrane Library | Title, Abstract, Keywords: "occupational therapy" AND Title, Abstract, Keywords: adolescent AND Title, Abstract, Keywords: "mental health" | - | 3 |

4.4 Aineiston valinta

Kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa ohjaavana apuna sovelsin PRISMA-lausumaa, joka tähtää kirjallisuuskatsausten kokonaisvaltaisen raportoinnin takaamiseen. PRISMA-lausuma toimii tarkistuslistana apuna kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävien julkaisujen valintaan sekä kaavion, joka kuvaa tiedonkulkua kirjallisuuskatsauksen tekoprosessissa. (Liberati & Altman & Tetzlaff & Mulrow & Gøtzsche & Ioannidis & Clarke & Devereaux & Kleijnen & Moher 2009, viitattu 9.7.2016.) Kuviossa 1 on esitettyä aineiston valintaprosessi kaaviona PRISMA-lausumaa mukaillen.

Kuvio 1. Aineiston valintaprosessi mukaillen PRISMA. (ks. The Joanna Briggs Institute 2015, 21.)



Tiedonhankinnan tuloksena alustavaksi aineistoksi otsikoiden ja abstraktien lukemisen jälkeen rajautui 15 artikkelia. Luin jokaisen artikkelin läpi arvioiden, miten asettamani sisäänottokriteerit täyttyisivät pitäen samalla mielessä tutkimuskysymykseni. Lopullisesta aineistosta jäi ulkopuolelle kahdeksan tutkimusta, jotka eivät täyttäneet sisäänottokriteerejä tai vastanneet tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui siis lopulta seitsemän tieteellisessä julkaisussa julkaistua artikkelia (N=7). Valitut artikkelit on julkaistu seuraavissa julkaisuissa: Journal of Occupational Science (N=1), Occupational Therapy in Mental Health (N=1, Australian Occupational Therapy Journal (N=4) ja New Zealand Journal of Occupational Therapy (N=1).

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston kuvaus

| Tutkijat, tutkimusmaa julkaisuvuosi ja julkaisu | Tarkoitus | Tutkimustyyppi ja -menetelmät | Aineisto |
|--|---|--|--|
| 1. Koome, Hocking & Sutton, Uusi-Seelanti 2012 Journal of Occupational Science | Selvittää rutiinien merkitystä perheessä, jossa nuorella on mielenterveyden häiriö | Laadullinen tutkimus Puolistrukturoitu haastattelu | Neljä nuorta vanhempineen (N=7) |
| 2. Kloczko & Ikiugu, Yhdysvallat 2006 Occupational Therapy in Mental Health | Selvittää toimintaterapeuttien näkemyksiä siitä, miten he myötävaikuttavat tai voivat myötävaikuttaa nuoruusikäisten syömishäiriöiden hoidossa | Laadullinen, fenomenologinen tutkimus Haastattelu | Kolme toimintaterapeuttia, joilla työkokemusta 2-9 vuotta (N=3) |
| 3. Honey, Alchin & Hancock, Australia 2014 Australian Journal of Occupational Therapy | Tunnistaa toimintoja, joihin vanhemmat sitoutuvat edistääkseen mielenterveyden häiriötä sairastavan nuoren mielenterveyttä ja hyvinvointia, sekä tutkia näiden toimintojen koettua hyötyä | Laadullinen tutkimus Syvähaastattelu | 26 nuoruusikäistä ja 32 vanhempaa (N=58) |
| 4. Iannelli & Wilding, Australia 2007 Australian Journal of Occupational Therapy | Kuvata tuottavan toiminnan/työtoiminnan ja mielenterveyden välistä suhdetta nuorilla, joilla on mielenterveyden häiriötä, sekä lisätä ymmärrystä toiminnan terapeuttisesta käytöstä | Laadullinen, fenomenologinen tutkimus Haastattelu ja aktiivinen kuuntelu | Palkkatyöstä kokemusta omaavia nuoruusikäisiä (N=4, 2 miestä ja 2 naista) |
| 5. Kohn, Hitch & Stagnitti, Australia 2012 Australian Journal of Occupational Therapy | Selvittää, saako toimintaterapia osana The Better Access to Mental Health -ohjelmaa aikaan muutoksia asiakkaiden psykososiaalisissa haasteissa | Määrällinen tutkimus Testaus ennen ja jälkeen intervention Kessler Psychological Distress Scale (K10) asteikolla | 14 miestä, 16 naista ja yksi transsukupuolinen (N=31) Toimintaterapiainterventiossa menetelminä ja strategioina muun muassa motivoiva haastattelu, kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT), |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | | rentoutusharjoitukset ja taitojen opettelu |
| 6. Desha & Ziviani, Australia 2007 Australian Journal of Occupational Therapy | Kuvata ajankäytöstä laadittujen tutkimusten metodologiaa sekä esitellä pääpiirteittäin empiirisiä löydöksiä depression vaikutuksesta ajankäyttöön eri toimintakokonaisuuksissa | Kirjallisuuskatsaus | Tutkimusten määrää ei julkaisussa kerrottu |
| 7. Schnell, Uusi-Seelanti 2008 New Zealand Journal of Occupational Therapy | Selvittää, miten sairaalahoidossa olevien nuoruusikäisten toimintakyky ja sosiaalisuus paranevat hoidon aikana | Määrällinen tutkimus Occupational Therapy Task Observation Scale (OTTOS); toimintakyvyn ja suoriutumisen komponentteja havainnoitiin tietyllä aikavälillä | Tietoa potilaista kerättiin kahden vuoden ajalta, ja tutkimukseen valittiin tietoa pohjautuen muun muassa sairaalassaoloaikaan, mielialaan ja turhautumiseen (N=78) Hoidon keskiössä oli ryhmämuotoinen toimintaterapia |

Kirjallisuuskatsaukseen sisällytetty aineisto sisälsi neljä laadullista ja kaksi määrällistä tutkimusta sekä yhden kirjallisuuskatsauksen. Aineiston koko tai tutkittavien määrä vaihteli kolmen ja 78 välillä ja tutkittavien joukko kattoi sekä asiakkaita/potilaita, vanhempia että toimintaterapeutteja. Laadullisissa tutkimuksissa tietoa kerättiin erilaisin haastattelumenetelmin, ja tutkimuksen kohteena oli muun muassa vanhempien ja perheen toiminta ja osallistuminen nuoren kuntoutusprosessissa. Myös erilaisten tuottavien toimintojen vaikutusta nuoren kuntoutumisessa tutkittiin. Aineistossa oli mukana myös kaksi tutkimusta toimintaterapeuttien ja yleisemmin toimintaterapian roolista mielenterveyden haasteiden kanssa elävän nuoren kuntoutusprosessissa. Yksi tutkimuksista oli toteutettu sairaalaympäristössä.

Sisäänottokriteerien lisäksi pidin tärkeänä, että artikkeleissa kuvattujen tutkimusten luotettavuutta pystyy arvioimaan ja se täyttää tietyt luotettavuuden arvioinnin määritelmät. Luotettavuutta lisää se, että jokainen kirjallisuuskatsaukseen valittu artikkeli on julkaistu kansainvälisessä tieteellisessä lehdessä, joka on myös vertaisarvioitu. Vertaisarvioinnilla (peer review) tarkoitetaan tieteellisessä lehdessä julkaistavaksi aiotun artikkelin laadun arvioimista. Vertaisarvioijat lukevat artikkelit ja arvioivat sekä niiden tieteellisiä, että teknisiä avuja ja puutteita antaen tarvittaessa korjausehdotuksia tai, mikäli artikkeli ei täytä tieteellisen julkaisun luotettavuutta, hylkäävät sen

julkaisun. (Lloyd Sealy Library 2016, viitattu 25.6.2016; Metsämuuronen 2009, 43.) Luotettavuutta lisää Hirsjärvi, Remes ja Sajavaaran (2013, 232) mukaan tutkimuksen vaiheiden tarkka selostus ja raportointi. Kirjallisuuskatsaukseen valituissa artikkeleissa raportointi tutkimuksen eri vaiheista oli selkeää ja totuudenmukaista. Luotettavuuden näkökulmasta valituissa tutkimusartikkeleissa oli annettu riittävästi tietoa tutkimuksen toteutuksen lisäksi myös esimerkiksi tutkimuksen tarkoituksesta ja tiedonkeruumenetelmistä.

4.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston käsittelyn sekä tutkimuskysymyksen vastaamisen apuna käytin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti ja sillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa; laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, koska hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Aineiston analyysi voidaan jaotella joko induktiiviseen (aineistolähtöinen, edetään yksittäisestä yleiseen) tai deduktiiviseen (teorialähtöinen, edetään yleisestä yksittäiseen) analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 107-108.) Tämän kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi toteutui aineistolähtöisesti.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan kuvata karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensin aineisto pelkistetään siten, että siitä karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään esimerkiksi koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Aineistoa pelkistäessäni huomioin ja alleviivasin sekä listasin erilliselle konseptille tutkimuksista niitä kohtia, jotka vastasivat tutkimustehtävääni. Tämän jälkeen koodasin nämä huomioimani kohdat ja ilmaukset eli muutin tutkimusten alkuperäisilmaukset pelkistetyiksi ilmaisuiksi alkuperäisilmauksen suomennoksen kautta. Analyysiyksikkö sisällönanalyysissä on esitetty lausuma, joka toisinsanoen on tietty tutkimustuloksen ilmaisu. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä on taulukossa 3.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

| Alkuperäisilmaus | Suomennos | Pelkistetty ilmaus |
|--|---|---|
| The participants described that productive occupations provided them with opportunities to feel satisfied with their work accomplishments (Iannelli & Wilding 2007). | Osallistujat kuvasivat tuottavien toimintojen tarjoavan heille mahdollisuuksia kokea tyytyväisyyttä työsaavutuksiinsa. | Tuottaviin toimintoihin osallistumalla nuoret saivat mahdollisuuden kokea tyytyväisyyttä omiin saavutuksiinsa. |
| Therefore, the collective need to hold on to familiar daily routines was voiced with conviction by all the participants, for the well-being of individuals and the family as a whole (Koome ym. 2012). | Kaikki osallistujat kokivat tärkeäksi pitää kollektiivisesti kiinni tutuista päivittäisistä rutiineista niin yksilöiden kuin koko perheen hyvinvoinnin takia. | Osallistujat kokivat tärkeänä pitää yhteisesti kiinni tutuista päivittäisistä rutiineista, sillä ne tukevat niin yksilöiden kuin koko perheen hyvinvointia. |

Pelkistämistä seuraa aineiston ryhmittely, jolloin samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, kun yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Lopuksi aineisto abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet; tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-111.) Koska lopulliseen katsaukseen valikoitunut aineisto oli verrattain pieni, en lähtenyt luokittelemaan pelkistettyjä ilmauksia enää uusiin alaluokkiin, vaan käytännössä pelkistetyt ilmaukset ovat yhtä kuin 25 alaluokkaa. Jättämällä alaluokkiin ryhmittelyn väliin varmistin, ettei mitään katsauksen kannalta olennaista tai merkittävää jää pois lopullisesta analyysistä. Analyysiyksiköt eli lausumat ilmenevät alaluokkien käsitteissä, sillä ne kuvaavat jokainen tiettyä tutkimustulosta; alaluokan käsitteiden perässä on mainittu tutkimuksen numero tulosten ja julkaisun yhdistämisen helpottamiseksi. Alaluokkien käsitteet yhdistin vielä abstrahoimalla yläluokiksi, joiden avulla kirjallisuuskatsauksessa pystytään etenemään johtopäätöksiin ja siten vastamaan tutkimustehtävään. Taulukkoon 4 on koottu sisällönanalyysin ryhmittelyn ja käsitteellistämisen avulla saadut ala- ja yläluokat.

TAULUKKO 4. Sisällönanalyysin ala- ja yläluokat

| Alaluokka | Yläluokka |
|--|--|
| <p>Tutut, usein vanhempien ylläpitämät päivittäiset rutiinit perheessä tukevat tulosten mukaan sekä nuoren kuntoutumista että yksilön ja perheen hyvinvointia. (1)</p> <p>Vanhemmat toteuttavat erityisiä ja vaihtelevia toimintoja silloin, kun nuorella on mielenterveyden haasteita; nämä toiminnot sekä edistävät että tukevat nuoren mielenterveyttä ja kuntoutumista. (3)</p> <p>Vanhemmat pystyvät tarjoamaan nuorelle mahdollisesti alati muuttuvassa kuntoutusprosessissa pysyvyyttä ja jatkuvaa tukea. (3)</p> <p>Perhe on nuoren ensisijainen luonnollinen ympäristö, minkä vuoksi sen mukaanottaminen voi edistää positiivisella tavalla nuoren kuntoutumista. (2)</p> | <p>Vanhempien osallistuminen ja roolit kuntoutuksen tukena</p> |
| <p>Sekä toimintaterapeutit että moniammatillinen työryhmä arvostivat ja pitivät merkityksellisenä minän tietoista käyttöä työvälineenä usein haastavien syömishäiriötä sairastavien nuorten kanssa. (2)</p> <p>Toimintaterapiassa terapeutin ja nuoren välille rakentuu ymmärrys, joka vahvistaa</p> | <p>Minän tietoinen käyttö terapeuttisessa vuorovaikutussuhteessa</p> |

| | |
|---|---|
| <p>luottamusta ja yhteistyötä lisäten molempien päättäväisyyttä saavuttaa tavoitteet. (2)</p> <p>Toimintaterapia osana kuntoutusta voimaannuttaa nuorta omassa elämässään taitojen, roolien ja tapojen harjoittelun ja vahvistamisen kautta. (2)</p> | |
| <p>Toiminnalliset interventiot helpottivat vuorovaikutusta ja mahdollistivat omasta elämästä keskustelun avoimesti ja vapaasti toiminnan lomassa. (2)</p> <p>Toimintaterapian yhtenä tavoitteena on tukea nuorta kehittämään ja vahvistamaan keinoja pärjätä päivittäisessä arjessa myös haasteiden ja vastoinkäymisten kohdatessa. (2)</p> <p>Toimintaterapeuttinen lähestymistapa korostaa merkityksellisten toimintojen tärkeyttä kuntoutumisessa, mikä on linjassa mielenterveyspalvelujen käyttäjien omien prioriteettien kanssa. (5)</p> <p>Asiakkaat pitävät tärkeänä toimintakyvyn säilymistä ja osallistumista itselle merkityksellisiin toimintoihin arjessa, kuten työhön ja ihmissuhteisiin. (5)</p> <p>Ryhmämuotoinen toimintaterapia tarjoaa nuorille mahdollisuuden oppia sekä erilaisia toiminnallisia taitoja että itsetuntemusta, minkä lisäksi ne mahdollistavat sosiaaliseen kanssakäymiseen ikäisten kesken. (7)</p> | <p>Terapeuttisen toiminnan edellytykset</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Työtoimintaan osallistuminen vahvistaa nuoren identiteettiä kehityksessä kohti aikuisuutta ja nuori saa vahvistusta sille, että hän on muutakin kuin mielenterveysongelmainen. (4)</p> <p>Tavanomaisiin nuoruusiän vapaa-ajan toimintoihin osallistumisessa sosiaalisella ympäristöllä ja vuorovaikutuksella on tulosten mukaan merkittävä rooli. (6)</p> <p>Työn tai opiskelun kautta hankitut veloitteet auttoivat muuttamaan käsitystä itsestä positiivisempaan suuntaan. (6)</p> <p>Tuottavat toiminnot, kuten työ ja opiskelu ovat positiivinen ja merkittävä tekijä siirryttäessä lapsuudesta aikuisuuteen. (6)</p> <p>Toimintaterapiassa tärkeänä teemana ovat roolit asiakkaan arjessa, rooleihin liitetyt arvot sekä kyky toimia ja osallistua näiden roolien mukaisesti. (5)</p> <p>Toimintaterapiassa nuorten kanssa nousi tärkeäksi teemaksi erilaiset roolit liittyen kouluun, yhteiskuntaan, kaverisuhteisiin ja perheeseen sekä niissä toimiminen ja niiden aikaansaaman stressin kanssa pärjääminen. (2)</p> | <p>Tavanomaisten nuoruusiän toimintojen vahvistaminen</p> |
| <p>Nuoret kokivat, että velvollisuus ilmestyä paikalle töihin tai kouluun hyödytti heitä, koska se rohkaisi heitä säännöllisesti sitoutumaan</p> | <p>Rutiinit ja strukturoidut toiminnot kuntoutumisen tukena</p> |

toimintaan, jonka he kokivat merkitykselliseksi.

(4)

Tuottavien toimintojen ja niihin liittyvien rutiinien puute voi tutkimustulosten mukaan johtaa syrjäytymiseen sekä rajoittuneisiin sosiaalisiin rooleihin ja asemaan. (4)

Työn tai opiskelun kautta saadut saavutukset toimivat nuorille oman arvon ilmentyminä. (4)

Oman arvon tunne voimistui kun oman itsen lisäksi myös ympäristö huomioi ja palkitsi saavutukset. (4)

Rutiinit ja niiden sujuminen ilmentää toimintakykyä myös niissä tilanteissa, kun nuorella on mielenterveyden haasteita. (1)

Rutiinien kautta sekä nuori että perhe pystyvät säilyttämään tunteen hallinnasta myös haastavassa tilanteessa. (1)

Rutiinit sekä suojaavat haasteilta että ylläpitävät hyvinvointia ja toimintakykyä silloin, kun nuorella on mielenterveyden haasteita. (1)

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen avulla haettiin vastausta seuraavaan tutkimustehtävään: **Millaista on toimintaterapia nuorten mielenterveystyössä?** Kirjallisuuskatsauksen tulosten esittämisessä käytetään apuna edellä kuvattuja, sisällönanalyysin avulla laadittuja luokitteluja. Sisällönanalyysin avulla syntyneet luokittelut vastaavat tutkimustehtävään, ja kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella toimintaterapiassa nuorten mielenterveystyössä voidaan tunnistaa viisi erilaista teemaa, jotka esitellään seuraavaksi.

5.1 Vanhempien osallistuminen ja roolit kuntoutuksen tukena

Kirjallisuuskatsauksen perusteella vanhempien roolit ja osallistuminen mielenterveyden haasteiden kanssa elävän nuoren toipumisprosessissa on ammattilaisiin verrattuna vähintään yhtä keskeinen. Vanhempien toiminnassa voidaan tunnistaa toimintoja, jotka tähtäävät nuoren mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. MIRO-toiminnoiksi (Mental Illness Related Occupations) kutsutaan toimintoja, joita vanhemmat toteuttavat reaktiona mielenterveyden haasteisiin nuoren iän ja olosuhteet huomioon ottaen ja jotka tapahtuvat tavanomaisten vanhemmuuteen liittyvien toimintojen lisäksi. Tutkimuksessa tunnistettiin 78 erilaista tällaista toimintoa. (Iannelli & Wilding 2007.) Vanhempien osallistumisen ja toiminnan tavoitteena on sopivan hoidon ja sen toteutumisen varmistaminen ja tukeminen, positiivisiin, ikätasoisiin toimintoihin ohjaaminen (kaverisuhteet, koulu, itsestä huolehtiminen) sekä erilaisten ajatusten ja tunteiden ilmaisuun tukeminen ja kannustaminen. Tärkeänä vanhempien roolina on tutkimuksen mukaan myös tavanomainen arki ja sen jatkuvuuden ylläpitäminen. Yhteisinä nimittäjinä 78 tunnistetun toiminnon joukolla olivat käytännön tuki, henkilökohtainen vuorovaikutus sekä ympäristön ohjaus ja hallinta. Vanhempien roolissa korostuu pyrkimys ylläpitää positiivista ja kannustavaa ilmapiiriä kotona, jotta nuoren hankala olo ei pahentuisi; vanhempien toiminta ei ole vain reagoimista tilanteeseen vaan tähtää nimenomaan positiivisen vaikutuksen luomiseen. (Iannelli & Wilding, 2007.)

Koti ja perhe muodostavat katsauksen tulosten perusteella sen luonnollisen ympäristön ja tuen, joka säilyy nuoren elämässä muuttumattomana myös hoidon ulkopuolella ja sen jälkeen (Koome ym. 2012; Klocko & Ikiugu 2006; Honey & Alchin 2014; Desha & Ziviani 2007). Vaikka ulkopuolelta tulevassa ammattiavussa tapahtuisi esimerkiksi työntekijämuutoksia ja -vaihdoksia, säilyy perhe

ja sen jäsenet ennallaan. Toimintaterapian tulisi toteutua tulosten perusteella näistä syistä erityisesti kotiympäristössä, mutta myös niin, että vanhempien ohjaus kulkee keskeisenä osana toimintaterapiaprosessia. (Honey ym. 2014; Desha & Ziviani 2007.) Vanhempien on tärkeää saada tietoa nuoren sairaudesta tai häiriöstä (psykoedukaatiota) ja ohjausta esimerkiksi sellaisten toimintojen löytämiseen ja käyttämiseen, jotka parhaiten tukevat nuorta tämän kuntoutumisessa. Vanhemmat voivat ohjauksen avulla esimerkiksi tukea nuorta paremmin sellaisten toimintojen pariin, jotka vastaavat vaatimustasoltaan nuoren mielenkiinnon kohteita, kykyjä ja osaamista ja vahvistavat siten tehokkaasti psyykkistä hyvinvointia (Desha & Ziviani 2007). Vanhempien oman osallistumisen ja roolien ohjaus ilmentää tulosten mukaan myös kuntoutusprosessin kokonaisvaltaisuutta, jossa nuori asiakas otetaan huomioon yhdessä hänen elinympäristönsä kanssa. Kokonaisvaltaisuus tarkoittaa, että nuoren tärkeimmät toimintaympäristöt osallistuvat tarkoituksenmukaisesti nuoren kuntoutumisen tukemiseen. (Honey ym. 2014; Klocko & Ikiugu 2006.)

Kirjallisuuskatsauksesta ilmenee, että vanhempien toimintojen lisäksi myös heidän roolinsa perheen rutiinien ylläpitäjänä ja vahvistajina osana nuoren luonnollista ympäristöä on kuntoutumisen kannalta merkittävä ja vaikuttava tekijä. Tulosten mukaan perheessä vaikuttavat rutiinit ja tavat tuovat arkeen hankalinakin aikoina rakennetta, minkä lisäksi ne myös mittaavat nuoren toimintakykyä; nuoren voinnin heikkeneminen voi esimerkiksi olla nähtävissä siinä, miten hän osallistuu perheen yhteisiin hetkiin. (Koome ym. 2012.) Rutiinit lisäksi tukevat ja suojaavat perheen toimintakykyä haastavina aikoina ja niistä kiinnipitäminen ylläpitää perheen hyvinvointia. Rutiinien avulla perheellä voi säilyä tunne siitä, että jotkin asiat ovat heidän hallinnassaan silloinkin, kun lapsi tai nuori kohtaa mielenterveyden ongelmia. Tulokset osoittavat myös, että sen lisäksi, että rutiinien avulla perheessä opetellaan taitoja, ovat rutiinit merkityksellisiä perheen yhteenliittymisen ja yhdessä tekemisen kannalta, mitkä ovat keskeisiä perhettä tukevia seikkoja silloin, kun joku sen jäsenistä kohtaa mielenterveyden ongelmia. Perheissä esimerkiksi kokoonnuttiin yhteiselle iltapalalle, mikä tarjosi mahdollisuuden vain olla yhdessä tai tietoisesti panostaa vuorovaikutukseen ja perhesuhteiden ylläpitämiseen. (Koome ym. 2012.)

5.2 Minän tietoinen käyttö terapeutisessa vuorovaikutussuhteessa

Minän tietoinen käyttö toimintaterapian ydinprosessina ja toimintaterapeutin työvälineenä on kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella keskeinen vaikuttava tekijä terapeutisessa

vuorovaikutussuhteessa nuoreen asiakkaaseen. Minän tietoinen käyttö työvälinaena vahvistaa tulosten mukaan toimintaterapian vaikutusta nuoruusikäisen asiakkaan hoidossa, sillä hankalissa tapauksissa taito käyttää minää terapeuttisesti vahvistaa sekä terapeuttista suhdetta että hoidon laatua (Klocko & Ikiugu 2006). Toimintaterapeuttien terapeuttisia suhteita asiakkaisiin sekä juuri minän tietoisien käytön ydinprosessia arvostettiin myös eri asiantuntijoista koostuneessa moniammatillisessa joukossa (Klocko & Ikiugu 2006). Toimintaterapeuttisen vuorovaikutussuhteen ja sen vahvistaman luottamuksen ansiosta toimintaterapeutti voi olla nuorelle se hoidossa mukana oleva ammattilainen, joka varmistaa, että nuori saa sekä hoidossaan että omassa elämässään tulla kuulluksi. Terapeuttinen vuorovaikutus myös auttaa nuorta hyväksymään sairautensa, olemaan aktiivinen vaikuttaja omassa kuntoutumisessa sekä löytämään ja sitoutumaan uudelleen tai mahdollisesti ensimmäistä kertaa tarkoituksenmukaiseen ja itselle merkitykselliseen toimintaan. (Honey ym. 2014; Klocko & Ikiugu 2006.) Terapeuttisessa vuorovaikutussuhteessa sitoutumisen ja luottamuksen syntyminen kautta nuori voi saada myös kokemuksen voimaantumisen (empowerment) omassa elämässään ja arjessaan. Luottamus terapeuttisessa vuorovaikutussuhteessa tarkoittaa myös sitä, että toimintaterapeutti varmistaa ammattilaisena, että nuori saa kokea hallinnan tunteita ja vaikutusmahdollisuuksia omassa kuntoutumisprosessissaan. (Klocko & Ikiugu 2006; Schnell 2008.)

5.3 Terapeuttisen toiminnan edellytykset

Kirjallisuuskatsauksen tulokset puhuvat toiminnan terapeuttisen luonteen puolesta. Niin toimintaterapeutit kuin asiakkaat olivat huomanneet toiminnan muun muassa helpottavan vuorovaikutusta; omien asioiden tuominen keskusteluun helpottui, kun samaan aikaan sai tehdä tai rakentaa jotain (Klocko & Ikiugu 2006). Toiminnallisuus osana nuorten hoitoprosessia paransi myös hoidon tulosta, mikä näkyi muun muassa toimintakyvyssä kognitiivisten valmiuksien vahvistumisen kautta; ryhmämuotoiseen toimintaterapiaan osallistumisen avulla nuorten keskittyminen, tarkkaavuus ja tiedon prosessointi paranivat, mikä puolestaan vahvisti mielialaa ja psyykkistä sietokykyä sekä itsenäisyyttä ja vastuunotto- ja yhteistyökykyä. Nuorten osallistuminen ja toimintakyky olivat toimintaterapian ansiosta sairaalasta kotiutumisen jälkeen selvästi parantuneet. (Schnell 2008.) Toiminnan terapeuttisuus näkyy katsauksen tulosten perusteella myös nuorten luonnollisissa ympäristöissä. Toiminta tuo rakennetta ja strukturia arkeen ja on nuorten omien kokemusten perusteella erityisen merkittävää silloin, kun mielenterveyden haasteet

vaikeuttavat arjessa pärjäämistä ja osallistumista (Iannelli & Wilding 2007; Desha & Ziviani 2007; Schnell 2008).

Mielenterveyden häiriön kanssa elävien nuorten toimintaterapiassa vaikuttaa tulosten perusteella olevan keskeistä oireiden kanssa pärjääminen arjessa sen sijaan, että keskityttäisiin niinkään oireiden lievittämiseen (Klocko & Ikiugu 2006; Kohn ym. 2012; Honey ym. 2014). Terapeuttisella toiminnalla pyritään ylläpitämään nuoren hyvinvointia arjessa, jossa myös mielenterveyden häiriön aikaansaamat oireet ilmenevät. (Honey ym. 2014). Oireiden vaikutus päivittäisiin, nuorelle itselleen merkityksellisiin toimintoihin on toimintaterapian näkökulmasta se, mihin erilaisilla terapeuttisilla menetelmillä pyritään saamaan helpotusta; on tärkeää ylläpitää ajatusta, että päivittäinen arki säilyy ja mielekkäisiin toimintoihin sitoutuminen edistää kuntoutumista (Kohn ym. 2012). Toimintaterapeutit hyödynsivät työssään muun muassa motivoivaa haastattelua, rentoutustekniikoiden ja erilaisten taitojen opettelua ja harjoittelua. Lähtökohta terapialle oli nuoren asiakkaan omat mielenkiinnon kohteet ja arkielämä luonnollisissa ympäristöissä, ei diagnoosikeskeinen, oireiden kitkemiseen tähtäävä lähestyminen. (Klocko & Ikiugu 2006; Kohn ym. 2012.)

5.4 Tavanomaisten nuoruusiän toimintojen vahvistaminen

Terapeuttista toimintaa ovat myös tavanomaiset ja ikätasoiset toiminnot, jotka tutkimustulosten mukaan tukevat mielenterveyden haasteiden kanssa elävien nuoruusikäisten hyvinvointia ja kuntoutumista. Hyvinvoinnille on merkitystä myös sillä, että nuori saa ympäristöltään tarpeeksi tukea aikuisuuteen ja itsenäiseen elämään kasvamiseen tähtäävien kehitystehtävien saavuttamisessa. Mielenterveyden häiriön leima voi vaikuttaa muun muassa siihen, miten nuori suhtautuu itseensä ja tulevaisuutensa, minkä vuoksi on tärkeää, että nuori saa esimerkiksi työtoimintojen tai koulunkäynnin kautta kokemuksia siitä, että hän on muutakin kuin ”mielenterveysongelmainen” ja mielenterveys haasteineen on vain yksi osa häntä (Iannelli & Wilding 2007; Kohn ym. 2012). Nuoruusiän kuuluvat olennaisesti myös erilaiset roolit eri ympäristöissä, mitkä saattavat edistää tai joissain tapauksissa hidastaa kuntoutumista; näiden roolien tunnistaminen ja nimeäminen osana tavanomaista nuoruusikää on toimintaterapiassa keskeistä. Nuori kohtaa ikään ja kehitykseen kuuluvia rooliodotuksia liittyen kouluun, yhteiskuntaan ja perheeseen, mikä saattaa yksilöllisesti lisätä joidenkin nuorten stressiä ja kuomitusta ylivoimaisen paljon heijastuen psyykkiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen (Klocko & Ikiugu 2006).

Toimintaterapiassa painotetaan näiden ikään kuuluvien odotusten kanssa pärjäämistä vahvistamalla nuoren selviytymiskeinoja; ikätasoiset ja nuoruusiän kehitysvaiheeseen kuuluvat tavanomaiset toiminnot kuten esimerkiksi ystävien tapaaminen ja erilaiset harrastukset tukevat nuoren selviytymistä ja psyykkistä jaksamista (Schnell 2008).

Tuottavat- tai työtoiminnot, joihin myös opiskelu ja koulunkäynti kuuluvat, antavat onnistumisen kokemuksia, kun nuori näkee oman toimintansa tuloksia käytännössä. Onnistumisen kokemukset puolestaan lisäävät omanarvontunnetta ja vahvistavat itsetuntoa, mikä erityisesti auttaa nuorta kokemaan itsensä arvokkaaksi mielenterveyden haasteista huolimatta. (Iannelli & Wilding 2007.) Tulosten mukaan työtoimintojen keskeisiä kuntoutumista tukevia ominaisuuksia ovat velvollisuus ja ”pakko”: nuorelta odotetaan ilmestymistä työpaikalle tai kouluun sekä tehtävien suorittamista, mitä kautta onnistumisen kokemukset tulevat mahdollisiksi (Iannelli & Wilding 2007). Työtoiminnot, kuten myös vapaa-ajan viettoon liittyvät toiminnot, tarjoavat nuorelle myös mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen ikävertaisten kanssa (Iannelli & Wilding 2007; Desha & Ziviani 2007). Sosiaalinen vuorovaikutus sekä ennaltaehkäisee mielenterveyden häiriöitä ja ylläpitää toimintakykyä, että on tärkeää nuoruuden kehityksen kannalta; yksi keskeinen kehitystehtävä nuoruusiässä on ikävertaisten ja kavereiden merkityksen lisääntyminen vanhempiin verrattuna (Desha & Ziviani 2007).

5.5 Ympäristön rutiinit ja strukturoidut toiminnot kuntoutumisen tukena

Strukturoitu toiminta osana niin toimintaterapiainterventiota kuin nuoren omaa, luonnollista arkiympäristöä edistää tutkimustulosten mukaan toipumista ja hyvinvointia. Esimerkiksi syömishäiriötä sairastavien nuorten kohdalla tutkimustulokset osoittavat, että strukturoidut, toiminnalliset terapiamenetelmät kuten erilaisten taitojen opettelu (ruoanlaitto, ostoksilla käyminen) ovat toimintaterapeuttien tavanomaisia työtapoja, jotka ovat nuorten kokemusten mukaan olleet myös vaikuttavia (Klocko & Ikiugu 2006). Toiminta jo itsessään luo struktuuria siksi, että sillä on usein selkeä alku ja loppu, ja sen avulla esimerkiksi luottamuksen rakentuminen ja vuorovaikutus helpottuvat (Klocko & Ikiugu 2006; Schnell 2008).

Luonnollisissa ympäristöissä rutiinit ja arjen strukturi ovat katsauksen tulosten perusteella merkittävä nuoren hyvinvointia lisäävä tekijä (Koome ym. 2012; Honey ym. 2014; Iannelli & Wilding 2007; Desha & Ziviani 2007). Rutiinien merkitystä perheessä on käsitelty jo edellä vanhempien

osallistumisen ja roolien kautta, mutta perhettä ja sen hyvinvointia tukevien vaikutusten lisäksi rutiinit lisäävät nuoren itsenäisyyden ja oman elämän kontrollin tunnetta erityisesti silloin, kun mielenterveyden haasteet horjuttavat arkea ja uskoa omaan pärjäämiseen (Koome ym. 2012; Iannelli & Wilding 2007). Tulosten mukaan nuorille on tärkeää saada kokemus siitä, että he pystyvät vaikuttamaan joihinkin asioihin elämässään ja että he ovat oman elämänsä päähenkilöitä kyeten aktiivisesti ohjaamaan päivittäisiä toimintojaan ja arjessa osallistumista omin ehdoin. Nuoret tunsivat itsensä psyykkisesti vahvemmiksi vaikuttaessaan itse aktiivisesti päivittäisten arjen rutiinien palauttamiseen ja ylläpitämiseen; esimerkiksi rutiini vuoteen petaamisesta aamuisin voi aikaansaada tunteen siitä, että ote omaan elämään on säilynyt mielenterveyden haasteista huolimatta. (Koome ym. 2012.)

Kuten aiemmin on jo todettu, lisäävät strukturoidut toiminnot ja rutiinit niin vapaa-ajalla kuin koulussa ja työpaikallakin tyytyväisyyttä itseen ja omaan suoriutumiseen onnistumisen kokemusten kautta (Iannelli & Wilding 2007; Desha & Ziviani 2007). Tulosten mukaan esimerkiksi vapaa-ajan strukturoidut toiminnot edistävät mielenterveyttä vahvistamalla ihmissuhdetaitoja ja yhteyksiä sekä muihin nuoriin, että tukea antaviin aikuisiin. Strukturoidut toiminnot, kuten erilaiset harrastukset tarjoavat kehitystä parhaiten tukevan tavan käyttää ja viettää aikaa; mitä pidempään lapsi tai nuori harrastaa tiettyä toimintaa tietyssä ympäristössä, sitä paremmin hän imee itseensä tietoa, taitoja ja osaamista ja sitä vahvempi on lapsen käsitys yhteensopivuudesta ja pärjäämisestä suhteessa ympäristöön (Schnell 2008). Mitä enemmän nuori käyttää aikaansa strukturoitujen toimintojen parissa verrattuna vapaamuotoiseen, usein passiiviseen oleskeluun, sitä epätodennäköisemmin hänellä ilmenee esimerkiksi depressiivisiä oireita; strukturoidulla toiminnalla on siis myös mielenterveyttä ennaltaehkäisevästi suojeleva vaikutus. (Schnell 2008; Koome ym. 2012.)

6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulosten tarkastelussa kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkastellaan tietoperustan valossa ja siihen peilaten. Johtopäätökset puolestaan osoittavat tiivistetysti sen, mitä tietoa kirjallisuuskatsaus on lisännyt nuorten mielenterveystyössä tehtävästä toimintaterapiasta ja miten sen tuloksia voidaan käytännössä hyödyntää.

6.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella toimintaterapeutin tulisi nuoruusikäisten, mielenterveyden haasteiden kanssa elävien asiakkaiden kanssa painottaa vanhempien osallistumista sekä heidän roolejaan ohjaavaa ja tukevaa työskentelytapaa ja tunnistaa rutiinien ja struktuurin merkitys nuoren toimintakyvylle tämän omassa arjen toimintaympäristöissä. Toimintaterapiassa tulisi lähestyä nuoruusikäistä asiakasta painottaen tavanomaisten, kehitysvaiheelle keskeisten toimintojen ja kehitystehtävien tärkeyttä sekä tukea niissä onnistumista. Toimintaterapian ydinprosesseista minän tietoinen käyttö terapeutin työvälineenä korostuu nuorten mielenterveystyössä. Kirjallisuuskatsaukseen sisältyi sekä toimintaterapeuttien että arjen ja luonnollisten ympäristöjen näkökulmasta laadittuja tutkimuksia.

Luonnolliset ympäristöt ja erityisesti perhe ja vanhemmat ovat nuoren toipumisen kannalta keskiössä (Olson 2010, 319-321), mikä perustelee nuoruusikäisten toimintaterapiassa perhelähtöistä, vanhempien rooleja ja osallistumista ohjaavaa työskentelytapaa. Vanhemmat (tai huoltajat) ovat yleensä myös tärkeimmässä vuorovaikutussuhteessa lapseen tai nuoreen ja tarjoavat niitä rutiineja arkeen, jotka edistävät lapsen pystyvyyden ja pärjäämisen tunnetta (Olson 2010, 307). Perhelähtöisen työskentelyn (family-centered care) elementtejä ovat muun muassa perheiden välisten etnisten, kulttuuristen ja sosio-ekonomisten erojen kunnioittaminen, perheen voimavarojen tunnistaminen sekä yksilöllisyyden ja erilaisten selviytymiskeinojen arvostaminen, ja tiedon jatkuva jakaminen vanhempien kanssa perhettä kannustaen ja tukien (Porr & Rainville 1999, 380). Toimintaterapeutit voivat toteuttaa perhelähtöistä työskentelytapaa myös antamalla vanhemmille psykoedukaatiota nuoren tilanteesta. Psykoedukaatio eli koulutuksellinen terapia on alun perin psykoosiin sairastuneiden hoitoon kehitetty menetelmä, jota sovelletaan nykyisin myös muihin sairauksiin. Psykoedukaation tavoitteena on usein parantaa asiakkaiden ja heidän

omaistensa tietoa sairaudesta ja sen hoidosta ja siten parantaa ymmärrystä sairauden tilasta. On tutkittu, että pelkästään potilaille annetun psykoedukaation vaikuttavuus ei ole yhtä hyvin osoitettu kuin sellaisen intervention, jota annetaan myös omaisille. (Mielenterveystalo 2016, viitattu 1.8.2016; Käypä hoito 2013, viitattu 1.8.2016.) Tulosten perusteella toimintaterapeutin vanhemmille antamassa psykoedukaatiossa olisi hyvä korostaa muun muassa rutiinien merkitystä ja tärkeyttä toipumisessa sekä nuoren tukemista ikäkaudelle kriittisissä kehitystehtävissä; tulosten mukaan tavanomaiset kehitystehtävät saattavat jäädä taka-alalle nuoren kohdatessa mielenterveyden häiriön, mikä voi aiheuttaa haasteita myöhemmin varhaisaikuisuudessa.

Strukturoidut toiminnot ja arjen rutiinit päivittäisissä toimintaympäristöissä tarjoavat erilaisten onnistumisen kokemusten kautta nuorelle tärkeän kokemuksen siitä, että mielenterveyden häiriö ei määrittele häntä ihmisenä, vaan hän on ensisijaisesti aikuisuuteen kasvamassa oleva, tavallinen nuori. Rutiinit eri toiminnoissa ja toimintakokonaisuuksissa määrittävät ja ohjaavat käyttäytymistä sekä tarjoavat tukea ja varmuutta arkielämän tasapainoon. Vanhempien roolien kautta perheessä vaikuttavat rutiinit tukevat tavanomaista kehitystä ja vahvistavat nuoren käsitystä itsestä tavallisena, arjessa osallistuvana yksilönä. Niin työ- kuin vapaa-ajan toiminnotkin ovat lisäksi erinomaisia ympäristöjä sosiaaliseen vuorovaikutukseen ikävertaisten ja aikuisten kanssa; sosiaalinen osallistuminen ikäisten kesken tukee aikuiseksi kasvua (Olson 2010, 310) ja kirjallisuuskatsauksen perusteella myös nuoren kuntoutumista. Sen lisäksi, että strukturoidut toiminnot tukevat mielenterveyden häiriöistä kuntoutumista, on niillä tutkimustulosten valossa keskeinen rooli myös häiriöitä ennaltaehkäistäessä. Merkityksellisiin toimintoihin osallistuminen aikaansaa positiivisia vaikutuksia ja vahvistaa ja voimistaa siten mielenterveyttä (AOTA 2015, viitattu 1.8.2016). Ajatus toiminnan terapeuttisuudesta ei siis rajoitu vain terapeutin tapaamisilla tapahtuvaan toimintaan, vaan käsittää laajemmin kaiken nuoren arjen toimintaympäristöissä tapahtuvan toiminnan niin kotona, koulussa, työssä kuin vapaa-ajalla. Kun hallinnan tunne arjessa horjuu nuoren mielenterveyden häiriön vuoksi, rakenne ja rutiinit auttavat sekä ympäristöjä että nuorta itseään luomaan järjestystä hyvinvoinnin tueksi.

Toimintaterapeuteille haasteen luovat sekä terapian jalkauttaminen nuorille merkityksellisiin, luonnollisiin ympäristöihin että tarpeeksi strukturoidun terapiainervention suunnitteleminen yhdessä nuoren asiakkaan kanssa. Katsauksen tulokset osoittavat, miten tärkeää on huomioida yksilöllisyys interventioita suunniteltaessa; perusteelliset edellytykset aidosti asiakaslähtöiselle, yksilölliselle toimintaterapialle ovat tulosten perusteella ilmeiset. Toimintaterapeutti osana moniammatillista tiimiä voi olla se ammattilainen, joka huolehtii siitä, että nuoren ääni tulee

kuuluviin ja hän kokee voimaantumisen tunnetta ollessaan tiiviisti mukana omassa toipumisessaan. Voimaantuminen (empowerment) on prosessi, jossa yksilö saavuttaa hallinnan omasta elämästään ja kykenee osallistumaan omassa yhteisössään ja ympäristöissään (Perkins & Zimmerman 1995). Toimintaterapiassa voimaantumisen kokemus voidaan saada aikaan luomalla olosuhteet, joissa nuori voi kokea onnistumisen ja pätevyyden tunteita; kokemukset syntyvät sitoutumalla nuorelle merkitykselliseen tai tarkoituksenmukaiseen toimintaan, jonka kautta nuori tulee tietoisiksi kyvyistään. Voimaantuessaan nuori pystyy ottamaan vastuun omasta elämästään, mikä johtaa lopulta siihen, että toimintaterapia tekee itsensä tarpeettomaksi samalla, kun nuoren itsenäisyys ja autonomia lisääntyvät. (Porr & Rainville 1999, 490; Finlay 1997, 118.)

Toimintaterapiassa keskitytään tulosten perusteella oireiden kanssa pärjäämiseen ja erilaisista toiminnoista suoriutumiseen päivittäisessä arjessa sen sijaan, että oireita pyrittäisiin sellaisenaan lieventämään. Toimintaterapeutit käyttävät työssään menetelminä muun muassa rentoutusharjoituksia sekä taitojen opettelua eri käytännön tilanteissa, millä molemmilla voidaan ajatella olevan tavoitteena nimenomaan arjessa osallistumisen ja suoriutumisen tukeminen oireista huolimatta. Osallistuminen arjessa oireista riippumatta edellyttää, että nuori pystyy hyväksymään tilanteensa antamatta sille liian paljon vaikutusvaltaa; toimintaterapiassa merkityksellisiin, ikätasoisin toimintoihin panostaminen auttaa nuorta keskittymään siihen, kuka hän on mielenterveyden haasteista huolimatta. Tämä tukee ajatusta siitä, että toimintaterapiassa ei keskitytä diagnoosiin, vaan lähestytään tilannetta nuoren tavanomaisista toiminnoista käsin; diagnoosilla ei ole toimintaterapian näkökulmasta väliä, mikä vahvistaa nuoren kokemusta itsestään tavallisena, kehittyvänä nuorena. Jotta nuoren osallistuminen merkityksellisiin, ikätasoisin toimintoihin mahdollistuisi, on toimintaterapeutin tärkeä ohjata vanhempia tukemaan nuorta tämän arjessa, mikä tukee edellä kuvattua johtopäätöstä vanhempien osallisuuden tärkeydestä kuntoutumisen prosessissa.

Nuorten kanssa työskennellessä toimintaterapian ydinprosesseista minän tietoinen käyttö on tulosten perusteella keskeinen. Toimintaterapeutti käyttää minäänsä tietoisesti tavalla, joka tekee itsestä tehokkaan työvälineen koko terapiaprosessin ajan (ks Hagedorn 2000). Käyttäessään minää tehokkaasti työssään toimintaterapeutti mukauttaa ja muuttaa rooliaan terapiaprosessin edetessä ollen tarpeen mukaan esimerkiksi opettaja tai aikuinen, johon nuori voi peilata itseään ja käytöstään (Finlay 1997, 118). Minän tietoisien käytön kaikki kahdeksan ulottuvuutta (oivalluskyky, kärsivällisyys, huumori, energia, rehellisyys, yksilön arvostaminen, empaattisuus, välittäminen; ks. Hagedorn 2000) ilmenevät nuoren toimintaterapiaprosessissa, ja yhteisenä yläkäsitteenä näille

ulottuvuuksille voisi erityisesti nuorten kohdalla korostaa toimintaterapeutin aitoutta. Nuoruusiän kehitysvaihe yhdessä mielenterveyden haasteiden kanssa voi tehdä nuoruusikäisen toimintaterapiaan sitoutumisesta ja luottamuksen rakentumisesta haastavaa ja aikaa vaativaa (ks. Flanigan 2001), mikä edellyttää toimintaterapeutilta aitoutta ja läsnäoloa, joihin luottaen nuori voi turvallisesti sitoutua terapiaprosessiin. Toisaalta terapeutin aitous ja läsnäolo sitouttavat myös terapeuttia itseään terapiaprosessiin, kun yhteys nuoreen pääsee muodostumaan. Minän tietoisien käytön voi ajatella olevan siis nuoruusikäisen toimintaterapiaprosessin jatkuvuuden ja onnistumisen kannalta kaikkein keskeisin tekijä; ilman sitä mitään terapiaprosessia ei ole, vaan ”prosessi” jää satunnaiseksi määräksi toisiaan seuraavia ja toisistaan irrallisia tapaamisia, joissa luottamusta tai sitoutumista ei pääse muodostumaan.

Minän tietoinen käyttö mahdollistaa siis toimintaterapiaprosessin käynnistymisen ja jatkumon, mutta on myös välttämätön vaatimus terapeuttisen vuorovaikutussuhteen luomisessa, kehittämisessä ja ylläpitämisessä (ks. Hagedorn 2001). Terapeuttinen, vastavuoroinen suhde on yksi osa terapeuttisen yhteistoiminnan prosessia, joka edellyttää toimijoilta voimavaroja, valmiuksia ja halua toimia yhdessä (Harra 2014, 184). Harran (2014) teoria terapeuttisesta yhteistoiminnasta korostaa terapeutin oikeudenmukaisuutta, kohtuunmukaisuutta sekä toisen loukkaamattomuuden kunnioittamista; toimintaterapia nuoruusikäisen asiakkaan kanssa on mitä suurimmassa määrin terapeuttista yhteistoimintaa, jossa vastavuoroisuus korostuu. Jotta nuoren voimavarat, valmiudet ja halu toimia yhdessä saadaan käyttöön, on toimintaterapeutin tärkeää ilmentää näitä edellytyksiä jo terapeuttisen yhteistoiminnan prosessin alusta alkaen. Nuori tarvitsee terapeutin mallin ja ohjauksen terapiaan sitoutumisesta ja luottamuksesta; helpottaessaan vuorovaikutusta toiminnallisuus terapiassa tulee samalla toteuttaneeksi juuri tätä mallinnusta ja ohjausta. Toiminnan kautta nuoren on helpompi olla vuorovaikutuksessa ja omaksua itselleen terapeutin ilmentämää valmiutta ja halua toimia yhdessä.

6.2 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella toimintaterapia nuorten mielenterveystyössä on vanhempien osallisuutta tukevaa, toiminnan terapeuttisuutta arjen eri ympäristöissä korostavaa ja sen kautta nuoren voimaantumisen vahvistamiseen tähtäävää moniammatillista työtä. Vanhempien osallistumista ja rooleja vahvistetaan ottamalla heidät tiiviisti mukaan terapiaprosessiin sekä valmentamalla ja ohjaamalla heitä ottamaan käyttöön sellaisia toimintoja, jotka parhaiten tukevat

nuorta tämän toipumisessa. Vanhempien osallistumisen tukemisen lisäksi toimintaterapia on ja sen tulisi olla mahdollisimman vähän niin sanottua koppiterapiaa, joka toteutuu pelkästään vastaanotto-olosuhteissa; luonnollisissa ympäristöissä tehtävä ja sinne jalkautuva työ vahvistaa sekä nuorta että hänen ympäristöään parhaiten prosessissa kohti kuntoutumista. Rutiinit ja toimiminen luonnollisissa ympäristöissä sekä auttavat osallistumaan ja suoriutumaan arjessa oireista huolimatta, että tarjoavat mahdollisuuden arvokkaisiin, itsetuntoa ja identiteettiä vahvistaviin onnistumisen kokemuksiin. Toimintaterapiassa voidaan miettiä keinoja sekä ylläpitää rutiineja, että rakentaa uusia uudenlaisessa tilanteessa niin perheen kuin nuoren itsensä kanssa. Nuorten mielenterveystyössä toimintaterapian ydinprosesseista tärkein, minän tietoinen käyttö, on erittäin merkityksellinen, sillä se mahdollistaa terapeutin vuorovaikutussuhteen rakentumisen, mikä edelleen luo edellytykset terapeutille yhteistoiminnalle nuoren ja terapeutin kesken.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan päätellä, että Olsonin sosiaalisen osallistumisen edistämisen viitekehys (2010) soveltuu käytettäväksi toimintaterapeuttien käytännön työn malliksi nuorten mielenterveystyössä. Myös Olsonin viitekehyksessä korostuvat vanhempien tai huoltajien merkitys lapsen ensisijaisena sosiaalisena ympäristönä sekä heidän sitoutumisensa lapsen tai nuoren kuntoutumisessa. Olson korostaa myös vanhempien arvojen, uskomusten, tottumusten ja rutiinien ymmärtämistä. Vanhempien konsultointi on keskeinen osa viitekehysten käytännön työn sovellutuksia ja käytännössä se sisältää ymmärryksen ja ohjauksen vaiheittaisen lisäämisen kohti vanhempien nuoren sosiaalisia mahdollisuuksia tukevaa toimintaa. (Olson 2010, 326-328.) Tämä kirjallisuuskatsaus vahvistaa ajankohtaisen näytön pohjalta Olsonin viitekehysten ydinajatuksia ja tukee sen perusteltua käyttämistä ohjaamassa toimintaterapeuttien käytännön työn suunnittelua, toteutusta ja arviointia.

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tarkastelen tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta laadulliseen tutkimuksen sopivin kriteerein arvioiden katsauksen uskottavuutta (credibility), siirrettävyyttä (transferability), sekä vakiintuneisuutta (confirmability) (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138-139). Uskottavuutta korostetaan laadullisen tutkimuksen yleisissä luotettavuuskriteereissä. Uskottavuutta lisäävät esimerkiksi tutkijan viettämä tarpeeksi pitkä aika tutkittavan ilmiön parissa ja refleктоivat keskustelut esimerkiksi tutkijakollegoiden kanssa. (Kylmä & Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 613.) Tutkimusprosessini on kestänyt kaiken kaikkiaan yli vuoden, minkä lisäksi olen työskennellyt toimintaterapeuttina aiheen parissa prosessin kuluessa yli neljä kuukautta; nämä seikat lisäävät katsaukseni uskottavuutta. Olen kuvannut katsaukseni tiedonhaun prosessin yksityiskohtaisesti, minkä lisäksi olen raportoinut avoimesti katsaukseni eri vaiheista. Uskottavuutta heikentää kuitenkin se, että tein opinnäytetyöni yksin: reflektionit ja avoimet keskustelut ilmiöstä ovat rajoittuneet ohjaavien opettajien kanssa käymiini keskusteluihin.

Siirrettävyys tarkoittaa lukijan mahdollisuutta arvioida tulosten siirrettävyyttä toiseen kontekstiin. Siirrettävyys riippuu siitä, miten samankaltaisia tutkitut ympäristöt ja sovellusympäristöt ovat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.) Kirjallisuuskatsaukseni siirrettävyys on verrattain heikko, sillä siihen vaikuttavat niin tutkimusympäristön monimuotoisuus kuin katsaukseen lopulta valikoitunut niukka aineisto. Ainoana tutkijana myös minun ajatusmallini vaikuttavat tuloksiin.

Vakiintuneisuutta tai vahvistettavuutta tutkimuksessa lisää tutkimusprosessin huolellinen kirjaaminen siten, että ulkopuolinen henkilö pystyy seuraamaan prosessin kulkua ja siten arvioimaan tutkimuksen tuotoksia (Kylmä ym. 2003, 613; Tuomi & Sarajärvi 2009, 138). Kirjallisuuskatsaukseni raportointi noudattaa siitä annettuja ohjeita, mikä lisää vahvistettavuutta. Tulokset olen pyrkinyt esittämään niin yksityiskohtaisesti ja selkeästi sisällönanalyysin avulla, että myös aiheen ulkopuolinen lukija pystyy seuraamaan päättelyäni ja arvioimaan sitä. Vahvistettavuuden tueksi laatimani katsaus vertaisarvioidaan, jonka pohjalta pystyn vielä tarvittaessa lisäämään sen luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin aina kyse myös tulkinnasta ja siitä perusoletuksesta, että on olemassa useita todellisuuksia tutkittavista ilmiöistä, minkä vuoksi toinen tutkija ei välttämättä samastakaan aineistosta päädy vastaaviin tuloksiin. Erilaiset tulkinnat eivät kuitenkaan heikennä luotettavuutta, vaan lisäävät ymmärrystä ilmiöstä. (Kylmä ym. 2003, 613.)

Tutkimuksen eettisyys kulkee käsi kädessä sen luotettavuuden kanssa. Eettisyys koskee myös tutkimuksen laatua; laadullinen tutkimus ei välttämättä ole laadukasta tutkimusta. Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta koko sen prosessin ajan, ja tutkijan on huolehdittava muun muassa tutkimussuunnitelman laadukkuudesta ja hyvin tehdystä raportoinnista. Eettinen hyvä tutkimus on julkisesti saatavilla, on puolueetonta ilman henkilökohtaisen voiton intressiä, sallii järjestelmällisen kritiikin ja on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127, 133.) Kirjallisuuskatsaukseni eettisyyttä lisäävät muun muassa huolellinen aineiston käyttö läpi katsauksen sekä tutkimustulosten ja käytettyjen menetelmien johdonmukainen ja huolellinen raportointi. Olen lisäksi selvästi ilmaissut lähdeviittauksin, mikä on puhtaasti omaa tulkintaani ja mikä peräisin toisen laatimasta aineistosta, sillä eettisyyteen kuuluu mielestäni myös toisen tekemän tutkimuksen arvostaminen. Eettisyyttä katsauksessani ilmentää myös tutkimuksen lähtökohdat: valitsin tutkittavan ilmiön oman mielenkiintoni pohjalta tarkoituksena sekä syventää omaa ymmärrystäni, että tarjota mahdollisesti työkaluja käytännön työhön.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön ja kirjallisuuskatsauksen toteutus ja laatiminen ovat prosessi, jonka sujuminen kaikissa sen vaiheissa vaikuttaa sekä lopullisen tuotoksen laatuun, että siihen, kuinka arvokas ja merkityksellinen oppimiskokemus työn tekeminen kaiken kaikkiaan. Opinnäytetyöprosessin pohdintaa sekä kirjallisuuskatsauksen että oman työskentelyn arvioinnin valossa käydään läpi seuraavaksi. Lisäksi esitellään katsauksen pohjalta nousseita jatkotutkimusaiheita.

8.1 Kirjallisuuskatsauksen aiheen, toteutuksen ja tulosten arviointi

Kirjallisuuskatsauksen aihe rakentui pitkälti omien mielenkiinnon kohteideni pohjalta, mutta sen valintaan vaikutti myös käytännön työn harjoittelupaikkani, jossa aiheesta kiinnostuttiin. Harjoitteluni aikana näin käytännössä, miten moninaista toimintaterapiaa on lasten ja nuorten mielenterveytyksessä ja havahtuin miettimään, millaiset viitekehykset ja käytänteet työtä laajemmassa mittakaavassa ohjaavat. Reflektoin paljon muun muassa sitä, miten työnkuvan moninaisuus mahdollistaa niin sanotusti uskollisena pysymisen toimintaterapian teoreettiselle perustalle; havahtuin välillä miettimään, onko tekemäni työ aidosti toimintaterapiaa ja jos niin millä perusteilla. Kirjallisuuskatsauksella halusin löytää vastauksia tähän minua askarruttaneeseen kysymykseen, ja aiheen valinta on mielestäni myös varsin ajankohtainen.

Aiemmasta kokemuksestani korkeakoulun lopputyön laatimisesta oli minulle selkeästi sekä hyötyä että myös jonkin verran haittaa. Osasin esimerkiksi käyttää tietokantoja ja suorittaa niissä hakuja, enkä siksi kokenut tarpeelliseksi käyttää erikseen kirjaston informaation palveluita. Tieteellinen kirjoittaminen oli minulle myös ennestään tuttua, mikä auttoi raportin johdonmukaisessa ja järjestelmällisessä laatimisessa. Aiemmin laatimani lopputyö oli kuitenkin laajudeltaan pro gradu -luokkaa, minkä vuoksi koin haastavaksi rajata aihetta ja pitäytyä ammattikorkeakoulututkintoon vaadittavissa kriteereissä. Tiedonhakua toteuttaessani en yllätynyt, kun sisäänottokriteerien mukaista aineistoa oli varsin vähän saatavilla. Aineisto myös saturoitui eli kylläntyi nopeasti, ja haut alkoivat pian tuottaa identtisiä löydöksiä. Aineistoa valitessani totesin hyväksi ratkaisuksi tutkimuskysymyksen laajuuden. Yksityiskohtaisempi tutkimuskysymys olisi asettanut aineistolle tiukemmat raamit, ja katsaukseen kelpuutettu lopullinen aineisto olisi saattanut jäädä vielä suppeammaksi.

Tutkimustulokset antoivat mielestäni lisäarvoa jo olemassaolevalle tiedolle siitä, millaista toimintaterapiaa nuorten mielenterveystyössä tehdään. Jäin kuitenkin kaipaamaan konkreettisempia esimerkkejä esimerkiksi erilaisten mallien ja viitekehysten käytöstä; pohdittavaksi jää johtuiko näiden vähyys tiedonhaun toteutuksesta vai siitä, ettei aineistoa tähän vastaamaan ole saatavilla. Aiheen valintaa ohjannut epävarmuuteni siitä, onko tekemäni työ oikeasti toimintaterapian perusteille uskollista, sai tulosten myötä väistyä: nuorten mielenterveystyössä tehtävä toimintaterapeuttinen työ on juurilleen uskollista ja toimintaterapian ydinprosessien mukaista

8.2 Oman työskentelyn arviointi

Pyytäessäni mahdollisuutta laatia opinnäytetyö yksin tein tietoisin valinnan siitä, että kannan työstäni kaiken vastuun niin aikataulun kuin sen valmistumisen suhteen. Vaikka aiheen valinta oli varsin selkeä ja minulla oli aito kiinnostua aihetta kohtaan, lähti opinnäytetyöprosessini varsin hitaasti ja yskähdellen liikkeelle. Osasyynä tähän oli elämäntilanteeni prosessia aloittaessani: opintojen ja käytännön työn harjoittelujen lisäksi kävin myös töissä samanaikaisesti. Aiempi opiskelutaustani mahdollisti minulle myös opintojen suorittamisen hieman tavanomaista nopeammassa aikataulussa, minkä vuoksi varsin vaativa osa opinnoista ajoittui opinnäytetyön aloituksen kanssa samaan aikaan. Mielen sisäinen prosessi työn suhteen alkoi jossain vaiheessa kevättalvea 2015, mutta aktiivisempi kirjoittaminen alkoi vasta syksyllä 2015. Aikataulua minulla ei varsinaisesti ollut, mutta työllistyessäni keväällä 2016 toimintaterapeutin tehtäviin sain uutta pontta työn tekemiseen ja olen ylpeä sinnikkyudestä, jolla opinnäytetyötäni kirjoitin ja viimeistelin oman työni ohessa. Käytännön työni antoi lisäintoa myös siksi, että työskentelin toimintaterapeuttina lasten ja nuorten mielenterveystyössä; kirjallisuuskatsaus antoi minulle arvokasta, näyttöön perustuvaa tietoa, jota pystyin hyödyntämään omassa työssäni.

Kirjoitin opinnäytetyötäni alusta alkaen varsin itsenäisesti, mikä olikin yksi ehto sille, että sain mahdollisuuden laatia työn yksin. Tiesin, että ohjausta olisi mahdollista hyödyntää muita vähemmän, mutta itsenäinen työ sopi minulle ja aiempi kokemukseni helpotti itsenäistä työskentelyä. Kaipasin kuitenkin aika ajoin reflektion mahdollisuutta, mikä minulta käytännössä puuttui juuri työn yksin laatimisen vuoksi. Itsenäisesti tekeminen antoi minulle kuitenkin vapautta edetä prosessissa haluamaani tahtiin, enkä ollut sidottu minkäänlaisiin aikatauluihin. Haastava

elämäntilanteeni prosessin aikana esimerkiksi pakotti minut jättämään työn hetkeksi syrjään, mihin en olisi välttämättä pystynyt, jos minulla olisi ollut työpari. Toisaalta tiedostan nyt myös sen, että työparin kanssa työskentely olisi saattanut jäsentää prosessin etenemistä, ja valmista olisi mahdollisesti tullut jo aikaisemmin. Työparin kanssa aikataulutusta ja työskentelyyn ”pakko” olisi saattanut olla tehokkaampaa, ja olisin mahdollisesti välttynyt omantunnon kolkutukselta aina silloin, kun jouduin työntekijänä jättämään hetkeksi syrjään. Aloittaminen lyhyenkin työskentelytauon jälkeen tuntui lähes samalta, kuin työhön ryhtyminen ensimmäistä kertaa, kun sekä aiheen että kirjoittamisen tahtiin pääseminen ottivat aikansa. Tässä onkin jatkoa ajatellen minulle kehittämishaaste: jos vielä joskus intoudun opiskelemaan ja lopputyötä kolmannen kerran laatimaan, on oman jaksamisen kannalta erittäin tärkeää, että laadin itseäni ja voimavarojani kuunnellen tarkkan, mutta lempeän säännöllisen työskentelyn suunnitelman.

Opinnäytetyöprosessi on ollut minulle ensisijaisesti oppimiskokemus itsestäni ja omista kyvyistäni sekä tarjonnut minulle itselle työkaluja tulevaisuutta toimintaterapeutina ajatellen. Aikataulujen laatiminen ja niiden orjallinen noudattaminen ei ole minulle ominaisin tapa saada jotain valmiiksi, vaan tarvitsen aikaa ja tietynlaista vapautta niin aiheen pureskeluun ja jäsentelyyn kuin itse työskentelyyn. Prosessin loppukiri opetti minulle kuitenkin sen, että tarvittaessa pystyn pinnistämään niin, että valmista tulee tiukissakin raameissa. Aikataulutusta yhdessä rajaamisen vaikeuden kanssa ovat heikkouksiani, jotka avoimesti tiedostan ja jotka pyrin hyväksymään. Vahvuuteni ovat mielestäni tieteellisessä kirjoittamisessa sekä laadullisen aineiston analyysissä, ja voin todeta olevani ylpeä aikaansaannoksestani; rankan syksyn ja talven jälkeen osaan myös suuresti arvostaa sitä, mitä olen saanut aikaan.

8.3 Jatkotutkimusaiheita

Kuten jo edellä totesin, jäin kaipaamaan konkreettisempaa tutkimustietoa esimerkiksi niistä malleista ja viitekehyksistä, joita toimintaterapeutit nuorten mielenterveytyössä erityisesti käyttävät. Tämä voisi olla aivan omana tutkimuskysymyksenään, jolloin tiedonhaku kohdentuisi eritavalla; oletettavasti tutkimustietoa malleista ja viitekehyksistä on olemassa, mutta kirjallisuuskatsaukseni tiedonhaun tutkimuskysymys ja sisäänottokriteerit huomioiden haku ei kohdentunut niihin. Ajankohtainen jatkotutkimusaihe voisi olla myös sosiaalisen median hyödyntäminen osana toimintaterapiaa nuorten parissa, sillä sosiaalinen media sosiaalisena

ympäristönä on monelle nuorelle täysin arkipäivää ja saatetaan kokea usein muita sosiaalisia ympäristöjä (koulu, koti, ystävät) tärkeämmäksi.

Vanhempien roolit ja osallistuminen osana nuoren kuntoutumisprosessia korostui katsauksen tuloksissa, mikä antaa aihetta myös mahdollisille jatkotutkimuksille. Perheen rutiinit ja tavat sekä vuorovaikutus osana laajempaa dynamiikkaa vaikuttavat tulosten perusteella sekä positiivisesti että negatiivisesti nuoren hyvinvointiin, minkä vuoksi olisi mielenkiintoista tutkia, millaista esimerkiksi laajemmin perhelähtöinen toimintaterapia todellisuudessa on ja millaiset viitekehykset sitä mahdollisesti ohjaavat. Tämän tutkimuksen tuloksissa korostui erityisesti juuri vanhempien ohjaus ja neuvonta, niin kutsuttu psykoedukaatio, mutta uskon, että toimintaterapialla olisi ainutlaatuisuutensa ansiosta muutakin annettavaa perheille. Perhe on sosiaalisena ympäristönä ja yhteiskunnallisena ilmiönäkin jo niin mielenkiintoinen, että sitä olisi kiinnostavaa tutkia enemmän nimenomaan toimintaterapian näkökulmasta. Perheen lisäksi myös kouluilla on luonnollisena ympäristönä merkittävä rooli nuoren arjessa, ja olisi mielenkiintoista selvittää myös sitä, mitä näyttöön perustuvaa tietoa on toimintaterapeuttien työskentelystä koulujen kanssa osana nuorten mielenterveystyötä ja siihen liittyvää kuntoutusta; opinnäytetyö voisi toteutua esimerkiksi kouluille tarjottavan esitteen tai koulutuspäivän muodossa.

Kirjallisuuskatsaukseni tulokset perustuivat muualla kuin Suomessa tehtyihin tutkimuksiin. Ympäristön ja kulttuurin merkityksen ymmärtäen, olisi mielenkiintoista laajemmin selvittää, eroavatko toimintaterapeuttiset menetelmät nuorten mielenterveystyössä Suomessa verrattuna muualla tehtyihin tutkimuksiin. Tästä näkökulmasta ajateltuna laatimaani kirjallisuuskatsausta voisi luonnollisesti jatkaa ja testata myös käytännössä toteuttamalla esimerkiksi laadullinen haastattelututkimus käytännön nuorten mielenterveystyötä tekevien suomalaisten toimintaterapeuttien keskuudessa. Toimintaterapeuttien kokemusten lisäksi arvokasta tietoa olisi myös nuorten omat kokemukset esimerkiksi suorana jatkotutkimuksena tälle katsaukselle ja tässä esiin nousseiden teemojen vaikuttavuudelle: miten nuoret itse kokevat esimerkiksi vanhempien roolin ja osallistumisen heidän kuntoutumisessaan.

Vuorovaikutus ja terapeuttinen yhteistoiminta nuorten toimintaterapiassa jäi erityisesti kiinnostamaan. Nuorten kanssa tavoitteiden asettelu voi olla usein haastavaa, eikä esimerkiksi masentunut ja ahdistunut nuori välttämättä pysty nimeämään yhtään lähitulevaisuuteenkaan tähtäävää tavoitetta. Terapeuttisen yhteistoiminnan teorian tutkiminen tarkemmin nuorten mielenterveystyön kontekstissa voisi tarjota työkaluja uudenlaisen vuorovaikutus- ja

terapiasuhteen rakentamiseksi, mistä puolestaan voisi ammentaa ajatusta tavoitteiden asettelun tueksi.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo Kustannus.

AOTA 2015. About occupational therapy. Viitattu 12.10.2015. <http://www.aota.org/About-Occupational-Therapy.aspx>

Arksey, H. & O'Malley, L. 2005. Scoping studies: towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology 8 (1), 19-32.

Bannigan K. 2014. Research and evidence-based practice. Teoksessa W. Bryant, J. Fieldhouse & K. Bannigan (toim.) Creek's Occupational Therapy and Mental Health. Lontoo: Churchill Livingstone Elsevier, 132-150.

Bennett, S., Tooth, L., McKenna K., Rodger, S., Strong, J., Ziviani, J., Mickan, S. & Gibson L. 2003. Occupational therapists' perceptions of evidence based practice: A survey. Australian Occupational Therapy Journal 50 (1), 13-22.

Bonder, B. R. 1997. Coping with Psychosocial and Emotional Challenges. Teoksessa C. H. Christiansen & C. M. Baum (toim.) Occupational Therapy. Enabling Function and Well-Being. 2. painos. Thorofare: SLACK Incorporated, 312-335.

Brintnell, E.S., Haglund, L., Larsson, A. & Piergrossi, J. 2005. Occupational therapy in mental health today: a survey and some reflections. WFOT Bulletin 52 (11), 9-15

Brooks, R. & Dunford, C. 2014. Play. Teoksessa W. Bryant, J. Fieldhouse & K. Bannigan (toim.) Creek's Occupational Therapy and Mental Health. Lontoo: Churchill Livingstone Elsevier, 277-293.

Case-Smith, J. 2001. Development of Childhood Occupations. Teoksessa J. Case-Smith (toim.) Occupational Therapy for Children. 4. painos. St. Louis: Mosby. 71-94.

Creek, J. 2014. The knowledge base of occupational therapy. Teoksessa W. Bryant, J. Fieldhouse & K. Bannigan (toim.) *Creek's Occupational Therapy and Mental Health*. Lontoo: Churchill Livingstone Elsevier, 27-48.

Cronin, A. F. 2001. Psychosocial and Emotional Domains. Teoksessa J. Case-Smith (toim.) *Occupational Therapy for Children*. 4. painos. St. Louis: Mosby, 413-452.

Cronin, P., Ryan, F. & Coughlan, M. 2008. Undertaking a literature review: A step-by-step approach. *British Journal of Nursing*. 17 (1), 38-43.

Cronin-Davis, J. & Long, C. 2006. Tracking developments in mental health practice. Teoksessa C. Long & J. Cronin-Davis (toim.) *Occupational Therapy Evidence in Practice for Mental Health*. Oxford: Blackwell Publishing, 1-12.

Davidson, D. A. 2001. Programs and Services for Children with Psychosocial Dysfunction. Teoksessa J. Case-Smith (toim.) *Occupational Therapy for Children*. 4. painos. St Louis: Mosby, 864-878.

Desha, L. N. & Diviani, J. M. 2007. Use of time in childhood and adolescence: A literature review on the nature of activity participation and depression. *Australian Journal of Occupational Therapy* 54, 4-10.

Dijkers, M. 2015. What is a Scoping Review? *KT Update* 4 (1).

Evans, A. 2001. Problems and disorders found in child and adolescent mental health. Teoksessa L. Lougher (toim.) *Occupational Therapy for Child and Adolescent Mental Health*. Lontoo: Harcourt Publishers Limited, 25-30.

Evans, S. & Banovic, J. 2014. Emotional health and wellbeing of children and young people. Teoksessa W. Bryant, J. Fieldhouse & K. Bannigan (toim.) *Creek's Occupational Therapy and Mental Health*. Lontoo: Churchill Livingstone Elsevier, 389-405.

Fieldhouse, J. & Bannigan, K. 2014. Mental Health and Wellbeing. Teoksessa W. Bryant, J. Fieldhouse & K. Bannigan (toim.) *Creek's Occupational Therapy and Mental Health*. Lontoo: Churchill Livingstone Elsevier, 15-26.

Finlay, L. 1997. *The Practice of Psychosocial Occupational Therapy*. 2. painos. Cheltenham: Stanley Thornes.

Flanigan, A. 2001. Occupational therapy with adolescents. Teoksessa L. Lougher (toim.) *Occupational Therapy for Child and Adolescent Mental Health*. Lontoo: Harcourt Publishers Limited, 151-170.

Gunnarsson, A. B., Jansson, J-Å & Eklund, M. 2006. The Tree Theme Method in Psychosocial Occupational Therapy: A Case Study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 13, 229-240.

Hagedorn, R. 2000. *Tools for practice in occupational therapy: a structured approach to core skills and processes*. Edinburgh: Churchill-Livingstone.

Hardy, C. & Prior, K. 2001. Attachment theory. Teoksessa L. Lougher (toim.) *Occupational Therapy for Child and Adolescent Mental Health*. Lontoo: Harcourt Publishers Limited, 48-66.

Harra, T. 2014. *Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Hilton, C.L. 2015. Interventions to Promote Social Participation for Children with Mental Health and Behavioral Disorders. Teoksessa J. Case-Smith & J. C. O'Brien (toim.) *Occupational therapy for children and adolescents*. St. Louis: Elsevier Mosby. 321-345.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2013. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Honey, A., Alchin, S. & Hancock, N. 2014. Promoting mental health and wellbeing for a young person with a mental illness: Parent Occupations. *Australian Journal of Occupational Therapy* 61, 194-203.

Humphry, R. & Case-Smith, J. 2001. Working with Families. Teoksessa J. Case-Smith (toim.) Occupational Therapy for Children. 4. painos. St Louis: Mosby, 95-135.

Iannelli, S. & Wilding, C. 2007. Health-enhancing effects of engaging in productive occupation: Experiences of young people with mental illness. Australian Journal of Occupational Therapy 54, 285-293.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino – Turun yliopisto.

Katz, N. 1988. Principles and Theoretical Approaches in Practice. Teoksessa D. W. Scott & N. Katz (toim.) Occupational therapy in mental health: principles in practice. London: Taylor & Francis, 1-18.

Kielhofner, G. 2008. Model of Human Occupation. Theory and Application. 4. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Kloczko, E. & Ikiugu, M. N. 2006. The Role of Occupational Therapy in the Treatment of Adolescents with Eating Disorders as Perceived by Mental Health Therapists. Occupational Therapy in Mental Health 22 (1), 63-83.

Kohn, M., Hitch, D. & Stagnitti, K. 2012. Better Access to Mental Health program: Influence of mental health occupational therapy. Australian Journal of Occupational Therapy 59, 437-444.

Koome, F., Hocking, C. & Sutton, D. 2012. Why Routines Matter: The Nature and Meaning of Family Routines in the Context of Adolescent Mental Illness. Journal of Occupational Science 19 (4), 312-325.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim 119, 609-615.

Käypä hoito 2013. Koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio) skitsofrenian hoidossa. Viitattu 1.8.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=304AE7CDA2E3553C0918BADDEE40DEFD?id=nak02540>

Käypä hoito 2014. Syömishäiriöt. Viitattu 19.10.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101>

Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J. & Moher, D. 2009. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. Viitattu 9.7.2016. <http://www.bmj.com/content/bmj/339/bmj.b2700.full.pdf>

Lloyd Sealy Library 2016. Evaluating Information Sources: What Is A Peer-Reviewed Article? Viitattu 25.6.2016. <http://guides.lib.jjay.cuny.edu/c.php?g=288333&p=1922599>

Macdonald, E., Sauer, K., Howie, L. & Albiston, D. 2005. What happens to social relationships in early psychosis? A phenomenological study of young people's experiences. *Journal of Mental Health* 14 (2), 129-143.

Marttunen, M. & Karlsson L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Tampere: THL, 7-17.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. laitos, 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mielenterveystalo 2016. Psykoedukaatio. Viitattu 1.8.2016.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>

Mulligan, S. 2014. *Occupational Therapy Evaluation for Children. A Pocket Guide*. Toinen painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Nguyen Lee, S., Gargiullo, A., Brayman, S., Coppage Kinsey, J., Carroll Jones, H. & Shotwell, M. 2003. Adolescent Performance on the Allen Cognitive Levels Screen. *The American Journal of Occupational Therapy* 57 (3), 342-346.

Olson, L.J. 2010. A Frame of Reference to Enhance Social Participation. Teoksessa Kramer P. & Hinojosa J. (toim.) *Frames of reference for pediatric occupational therapy*. 3. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 306-348.

Opetushallitus 2016. Oppivelvollisuus ja koulupaikka. Viitattu 14.1.2016. http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/oppivelvollisuus_ja_koulupaikka

Perkins, D. D. & Zimmerman, M. A. 1995. Empowerment Theory, Research and Application. *American Journal of Community Psychology* 23 (5), 569-579.

Porr, S. M. & Rainville, E. B. 1999. *Pediatric Therapy: A Systems Approach*. Philadelphia: F. A. Davis.

Scaffa, M. E., Pizzi, M. A. & Chromiak, S. B. 2010. Promoting Mental Health and Emotional Well-Being. Teoksessa M. E. Scaffa, S. M. Reitz & M. A. Pizzi (toim.) *Occupational Therapy in The Promotion of Health and Wellness*. Philadelphia: F. A. Davis Company, 329-349.

Schnell, G. 2008. Monitoring the progress of young people's occupational performance in an inpatient mental health setting. *New Zealand Journal of Occupational Therapy* 55 (2), 4-10.

Shepherd, J. 2001. Self-Care and Adaptations for Independent Living. Teoksessa J. Case-Smith (toim.) *Occupational Therapy for Children*. 4. painos. St. Louis: Mosby, 489-527.

Simons, D. F. 2005. Adolescent Development. Teoksessa A. Cronin & MB. Mandich (toim.) *Human Development & Performance: Throughout the Lifespan*. New York: Thomson Delmar Learning, 216-246.

Spencer, K. C. 2001. Transition Services: From School to Adult Life. Teoksessa J. Case-Smith (toim.) *Occupational Therapy for Children*. 4. painos. St. Louis: Mosby, 878-894.

The Joanna Briggs Institute 2015. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. Methodology for JBI Scoping Reviews. Viitattu 14.5.2015, http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkko-Riihelä, A. 2003. Psykye. Psykologian käsikirja. 1-3. painos. Helsinki: WSOY.

Vroman, K. 2015. Adolescent Development: Transitioning from Child to Adult. Teoksessa J. Case-Smith & J. C. O'Brien (toim.) Occupational Therapy for Children and Adolescents. 7. painos. St. Louis: Elsevier Mosby. 102-128.

WHO 2001. International Classification of Functioning, Disability and Health.

WHO 2014. Mental health: a state of well-being. Viitattu 15.10.2015. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/002