

NUORTEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN HEVOSAVUSTEINEN TOIMINTATERAPIA

Katri Suomalainen,
Emma Makkonen

Opinnäytetyö
helmikuu 2012

Toimintaterapian koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) SUOMALAINEN, Katri MAKKONEN, Emma	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 13.02.2012
	Sivumäärä 55	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Nuorten mielenterveyskuntoutujien hevosavusteinen toimintaterapia		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KANTANEN, Mari		
Toimeksiantaja(t) Tmi Sirkka Makkonen		
Tiivistelmä <p>Käsitlemme opinnäytetyössämme nuorten mielenterveyshäiriöitä, eläinavusteista terapiaa sekä hevosavusteista toimintaterapiaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, millaisia interventioita on käytetty nuorten mielenterveyskuntoutujien hevosavusteisessa toimintaterapiassa sekä kuinka hevosta voidaan hyödyntää mielenterveyskuntoutuksessa. Valitsimme asiakasryhmäksi vuoret mielenterveyskuntoutujat, sillä nyky-yhteiskunnassa nuorten mielenterveyshäiriöt ovat näkyvä ongelma ja ne tuntuvat lisääntyvän jatkuvasti.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto on kerätty vuoden 2011 aikana. Tiedonhaku tehtiin Cinahl, OTSeeker, Otd-Base, Pubmed ja Google Scholar tietokannoista. Hakusanoina olivat equine-assisted therapy, equine-facilitated therapy animal-assisted therapy, horse, mental health, mental health problem, adolescent, young adult, occupational therapy ja therapy sekä näistä katkaistut hakusanat. Hakusanat vaihtelivat tietokannoittain. Sisäänottokriteereiden mukaisesti hyväksytyt tutkimukset olivat ilmenneet vuosina 2000–2011. Lopulliseen käsittelyyn valitsimme kuusi tutkimusta. Tutkimuksia hevosavusteisesta terapiasta ja varsinkin hevosten käytöstä toimintaterapiassa, oli saatavilla vähän. Poissulkukriteereiden mukaan jätimme pois sellaiset artikkelit, jotka käsittelivät ratsastusterapiaa tai terapeuttista ratsastusta sekä artikkelit, joita ei ollut saatavilla ilmaiseksi.</p> <p>Tutkimusaineistosta käy ilmi, että mielenterveyskuntoutujien terapiaa voi toteuttaa hevosavusteisesti muutenkin kuin ratsastusterapian avulla. Tulokset olivat hyvin odotettuja ja terapiassa käytetyt toiminnot olivat hyvin tavallisia hevosen kanssa tehtäviä toimintoja, kuten hevosen harjaaminen ja kavioiden puhdistus, ruokinta, talutus ja erilainen kommunikointi hevosen kanssa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Toimintaterapia, nuoret, mielenterveyshäiriöt, hevonen, hevosavusteinen		
Muut tiedot		



Author(s) LAST, First SUOMALAINEN, Katri MAKKONEN, Emma	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis Bachelor's Thesis	Date 13.02.2012
	Pages 55	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title Equine-assisted occupational therapy for adolescents in mental health rehabilitation		
Degree Programme Degree Programme in Occupational Therapy		
Tutor(s) LAST, First KANTANET Mari		
Assigned by Tmi Sirkka Makkonen		
Abstract <p>This bachelor's thesis discussed mental health problems among adolescents, animal assisted therapy and equine-assisted occupational therapy. The purpose of this thesis was to conduct a systematic literature review and examine what kinds of interventions have been used in equine-assisted occupational therapy with adolescents and how horses can be used in mental health rehabilitation. The focus was on adolescents with mental health problems because mental health problems are a major social issue and because it seems that the number of adolescents with mental health problems is constantly increasing.</p> <p>The data acquisition was carried out during the year 2011. For data acquisition the Cinahl, OT-Seeker, OtdBase, Pubmed and Google Scholar databases were used. The search terms were equine-assisted therapy, equine-facilitated therapy, animal-assisted therapy, horse, mental health, mental health problems, adolescent, young adult, occupational therapy and therapy and any shortened forms of these terms. The keywords varied according to the database used. According to the exclusion criteria, articles that were not published during the years 2000-2011 were excluded. Six studies were chosen for the final processing. Research on equine-assisted therapy and, especially, on the use of horses in occupational therapy could not be found extensively. According to the exclusion criteria, articles about riding therapy and therapeutic riding as well as articles that were not available free of charge were excluded.</p> <p>Based on the data it was discovered that in mental health rehabilitation there are other possibilities in equine-assisted therapy than only therapeutic riding. The conclusion is that in equine-assisted occupational therapy it is possible to use several basic occupations that can be done with a horse such as brushing, cleaning hoofs, feeding, leading and communicating in different ways with the horse.</p>		
Keywords Occupational therapy, adolescent, mental health, horse, equine-assisted		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 IHMISEN TOIMINTA PSYKODYNAAMISEN VIITEKEHYKSEN NÄKÖKULMASTA	4
2.1 Toimintakyky.....	7
2.2 Toimintahäiriö.....	7
3 NUORTEN MIELENTERVEYSONGEMAT	7
3.1 Masennus ja depressio.....	8
3.1.1 Masennuksen vaikeusasteet.....	9
3.1.2 Masennuksen hoito ja kuntoutus.....	10
3.2 Syömishäiriöt.....	10
3.2.1 Etiologia ja esiintyvyys.....	11
3.2.2 Anoreksian kliininen kuva ja hoito.....	12
3.2.3 Bulimian kliininen kuva ja hoito.....	13
3.3 Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt.....	14
3.3.1 Ahdistuneisuushäiriöiden etiologia.....	15
3.3.2 Ahdistuneisuushäiriöiden luokittelu.....	15
3.3.3 Ahdistuneisuushäiriöiden kliininen kuva ja esiintyvyys.....	16
3.4 Päihdehäiriöt.....	18
4 KUNTOUTUS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ	20
5 TOIMINTATERAPIA NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖSSÄ	21
6 ELÄINAVUSTEINEN TERAPIA	23
6.1 Eläinavusteista terapiaa ohjaavat periaatteet.....	23
6.2 Animal-Assisted Therapy (AAT) ja Animal-Assisted Activities (AAT).....	24
6.3 Hevosavusteinen psykoterapia ja hevosavusteinen toiminta.....	24
6.4 Ratsastusterapia ja sosiaalipedagoginen hevostoiminta.....	25
7 TAVOITE JA TARKOITUS	26
8 OPINNÄYTEYÖN TOTEUTUS	27
9 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS	28
9.1 Tutkimusaineiston määrittely.....	28
9.2 Aineiston keruu.....	29
9.3 Tutkimuksen tulokset.....	31
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
11 POHDINTA	38
11.1 Pohdintaa käytetyistä toiminnoista.....	41
11.2 Luotettavuuden arviointia.....	43
11.3 Jatkosuosituksia.....	43
LÄHTEET	45

LIITTEET.....	49
Liite 1 Haku OtdBase tietokannasta.....	49
Liite 2. Haku OTSeeker tietokannasta	50
Liite 3. Haku CINAHL tietokannasta.....	51
Liite 4. Haku PubMed tietokannasta	53
Liite 5. Haku Google Scholar tietokannasta	54

Kuviot

Kuvio 1 Elektronisen tiedonhaun eteneminen.....	30
---	----

Taulukot

TAULUKKO 1. Masennustilojen luokittelu	10
TAULUKKO 2. Syömishäiriöiden luokittelu	11
TAULUKKO 3. Ahdistushäiriöiden luokittelu	16
TAULUKKO 4. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	28
TAULUKKO 5. Koko tekstin perusteella hyväksytyt tutkimukset.....	31
TAULUKKO 6. Kuvaus interventioista	35

1 JOHDANTO

Nyky-yhteiskunnassa nuorten mielenterveyshäiriöt ovat näkyvä ongelma ja toimintaterapia on yksi kuntoutuksen keino. Valtioneuvoston Terveys 2015 – kansanterveysohjelman (2001, 23) mukaan nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet. Ohjelman mukaan nuorten harrastustoimintaa tulisi tukea ja eri tahojen välistä yhteistoimintaa tulisi lisätä (Terveys 2015 2001, 24).

Nuorten mielenterveysongelmien ajankohtaisuus näkyy myös siinä, että Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osastolla on tällä hetkellä menossa useampia tutkimuksia, jotka käsittelevät nuorten mielenterveyttä ja sen häiriintymistä. ”Psyykkisesti häiriintyneiden nuorten seurantatutkimuksessa” selvitetään minkälaista hoitoa nuoret saavat depressioonsa sekä hoidon kuluessa tapahtuvia itsetuhokäyttäytymisen ja toimintakyvyn muutoksia. Toinen meneillään oleva tutkimus on nimeltään ”Adolescent Depression Study, ADS”. Tutkimus pyrkii selvittämään nuorten depression ja monihäiriöisyyden yleisyyttä ja riskitekijöitä. Tutkimus hakee vastausta myös siihen miten erilaiset tekijät, kuten perhetausta ja elämäntapahtumat vaikuttavat näihin mielenterveyshäiriöihin. Tampereella ja Vantaalla toteutetaan ”Nuorten mielenterveys” seurantatutkimus, jonka tavoitteena ”on kartoittaa nuorten mielenterveyshäiriöiden, erityisesti masennuksen, ahdistuneisuuden, päihdeongelmien, syömishäiriöiden ja käytöshäiriöiden esiintyvyyttä, monihäiriöisyyttä, sekä näiden häiriöiden riski- ja suojaavia tekijöitä”. (Nuorten mielenterveys ja sen häiriintyminen.)

Aiheen rajaaminen työn alussa oli vaikeaa, koska halusimme etsiä kaiken mahdollisen tiedon hevosavusteisesta terapiasta. Päädyimme rajaamaan aiheen nuoriin mielenterveyskuntoutujiin, koska halusimme nähdä hevosavusteisen terapian uutena mahdollisuutena nuorten mielenterveyskuntoutujien kuntoutuksessa. Molemmat opinnäytetyön kirjoittajista ovat kiinnostuneita hevosen käytöstä toimintaterapiassa. Kiinnostus hevosen ja talliympäristön terapeuttiin ominaisuuksiin on lähtenyt omasta hevosharrastuksesta. Tavoitteenamme on tulevaisuudessa käyttää hevosia toimintaterapian työvälineenä.

Tämä opinnäytetyö tarjoaa meille sekä muille hevosen käytöstä kiinnostuneille tietoa hevosavusteisen toimintaterapian mahdollisuuksista ja työskentelytavoista. Toivomme, että opinnäytetyömme antaa terapeuteille käytännön työvälineitä hevosavusteisen

terapian toteuttamiseen. Tavoitteenamme on selvittää, millaisia interventioita on tuloksellisesti käytetty nuorten mielenterveyskuntoutujien hevosavusteisessa terapiassa ratsastusterapian ulkopuolella. Haluamme nostaa myös muiden terapeuttien tietoisuuteen hevosen ja talliympäristön terapeuttisia vaikutuksia, jotta toimintaterapiassa uskallettaisiin käyttää rohkeammin eläimiä työvälineenä. Koska ratsastus on harrastuksena Suomessa erittäin suosittu, uskomme, että hevosharrastuksen terapeuttisuuden löytäminen voi vaikuttaa positiivisesti mielenterveyskuntoutujien kuntoutumiseen myös pitkällä aikavälillä aktiivisen terapian loputtua.

Hevosavusteiseen terapiaan kuuluu kaikki hevosen kanssa tapahtuva toiminta, jolla on terapeuttiset tavoitteet. Siihen kuuluu siis myös ratsastuksen ja esimerkiksi vikellyksen hyödyntäminen, mutta tässä opinnäytetyössä keskitymme hevosen kanssa tapahtuvaan muuhun toimintaan. Hevosen kanssa työskentely maasta käsin, hevosen hoitaminen ja talliaskareiden tekeminen terapeuttisin tavoittein ovat hevosavusteista terapiaa. Haluamme opinnäytetyömme tuovan itsellemme sekä muille terapeuteille työvälineitä siihen, mitä kaikkea hevosen kanssa voi tehdä ja miksi hevosen kanssa toimiminen on terapeuttista. Myös talliympäristön terapeuttisien ominaisuuksien oivaltaminen ja esille tuominen opinnäytetyössä on tärkeää.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Tmi Sirkka Makkonen, joka on toisen opinnäytetyön kirjoittajan liikeidean pohjalta perustettu yritys. Keski-suomalainen yritys tarjoaa kaikenikäisille asiakkaille terapeuttisia ratsastuspalveluja islanninhevosilla, myöhemmin myös hevosavusteista toimintaterapiaa. Yritys hyödyntää palveluissaan hevosen ja luonnon terapeuttisia vaikutuksia. Yrityksen toiminta on tällä hetkellä erittäin pientä, mutta työntekijän, toisen opinnäytetyön kirjoittajan, valmistuttua toimintaterapeutiksi yrityksen toiminta kasvaa.

2 IHMISEN TOIMINTA PSYKODYNAAMISEN VIITEKEHYKSEN NÄKÖKULMASTA

Psykodynaaminen teoria ja siitä sovelletut lähestymistavat pohjautuvat Freudin ja hänen seuraajiensa töihin. Teorian mukaan ihmisillä on sekä tietoinen että tiedostamaton puoli, jotka säätelevät käyttäytymistämme. Suurin vaikutus on tiedostamattomalla

puolella, emmekä siis pysty aina selittämään miksi teemme joitakin asioita tietyllä tavalla. (Creek, Lougher & Van Bruggen 2008, 83.)

Psykodynaamista viitekehystä sovelletaan toimintaterapiassa useimmiten kahdella tavalla. Ensimmäinen sovellus pohjautuu Freudilaiseen ja uus-Freudilaiseen ajatteluun maailmaan ja toinen humanistiseen/eksistentiaaliseen teoriaan. Ensimmäistä käytetään toimintaterapiassa sairaalaympäristössä eri-ikäisten asiakkaiden kanssa. Jälkimmäistä käytetään eniten mielenterveystyössä. Viitekehys korostaa sitä, että toimintaterapeutin kiinnostuksen kohteena tulee olla asiakkaan oma kokemus sairaudesta ja sen aiheuttamasta toimintakyvyn rajoitteesta. Psykodynaaminen viitekehys korostaa myös terapeutin vuorovaikutussuhteen tärkeyttä ja antaa ohjeita sen luomiseen ja ylläpitämiseen. Malli auttaa ymmärtämään miten henkilön mielen sisäiset prosessit vaikuttavat ”toimintojen valintaan, toimintoihin osallistumiseen ja tyytyväisyyteen”. (Borg, Giroux & Bruce. 2002, 71.) Keskeistä viitekehykselle on tarkastella ihmisen toimintaa tunteiden ja motivaation kautta (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2011, 308).

Eksistentiaalis-humanistisen teorian mukaan henkilö pyrkii toteuttamaan itseään (self-actualization) ja tämä halu toimii sisäisenä voimana ja motivaation lähteenä (Borg ym. 2002, 85). Jokaisella henkilöllä oletetaan olevan synnynnäinen pyrkimys kasvaa, kypsyä, olla pätevä, ja liittyä merkityksellisellä tavalla toisiin ihmisiin ja heitä ympäröivään maailmaan. Itsensä toteuttaminen, johon kuuluu itsetuntemus, kiinnostuksen kohteiden tavoittelemine sekä taitojen kehittäminen, syntyy näistä pyrkimyksistä. Itsensä toteuttamisen kannalta on tärkeää, että asiakkaalle annetaan terapiatilanteessa riittävästi valintoja, eikä kaikkea päätetä hänen puolestaan. (Mts. 90.) Tämän teorian mukaan terapeutin ei siis tarvitse motivoida asiakasta ulkoapäin, sillä sisäinen motivaatio ajaa häntä eteenpäin. Terapeutin tehtävä on tarjota asiakkaalle mahdollisuuksia kehittää ja saavuttaa taitoja, jotka ovat hänen toiminnallisten valintojensa mukaisia. (Mts. 85–86.) Ihmisillä on tietynlaiset tavat toimia tietyissä tilanteissa ja toimintaterapeutin tulee kunnioittaa tätä. Toisaalta kaikki tavat eivät sovi yhtä hyvin tiettyihin tilanteisiin. Toimintahäiriö tai terveydentilan heikkeneminen vaikeuttaa tuttujen tapojen mukaan toimimista. Itsetietoisuuden kehittymisen, eli oman toiminnan ymmärtämisen, ja uusien tapojen oppimisen myötä, henkilö voi ”muuttaa tapoja, joilla henkilö liittyy inhimillisiin ja epäinhimillisiin kohteisiin ja osallistuu toimintaan”. (Mts. 90.)

Toimintaterapiassa terapeutista toimintaa käytetään tukemaan kommunikaatiota ja toiminnan avulla mahdollistetaan tunnekokemukset, itsetietoisuuden lisääntyminen, itsensä hyväksyminen. Toiminta auttaa asiakasta myös omien taitojen ja kiinnostuksen kohteiden tunnistamisessa ja harjoittelemisessa. (Borg ym. 2002, 71.) Psykodynaamista viitekehystä sovellettaessa toimintaterapiassa käytetyt toiminnot sisältävät seuraavanlaisia ominaisuuksia:

ne mahdollistavat paremman itsetietoisuuden saavuttamisen ja tunteiden ilmaisun, strukturoitu toiminta auttaa itsekontrollin saavuttamisessa, ne tarjoavat mahdollisuuden suorituskyvyn ja toiminnallisten taitojen parantamiseen, ne tarjoavat mahdollisuuden uusien roolien kokeilemiseen tai itsevarmuuden saavuttamiseen toimittaessa vanhoissa rooleissa, ne auttavat ymmärtämään sosiaalisia suhteita ja kehittämään sosiaalisia taitoja, ne auttavat hyväksymään itsensä paremmin ja parantavat elämänlaatua nautinnon ja pätevyyden tunteen kokemisen kautta (Borg ym. 2002, 95).

Psykodynaamista viitekehystä käytettäessä yhdistetään erilaisia luovia toimintoja ja terapeutista vuorovaikutusprosessia asiakkaan persoonallisen kasvun ja eheytyksen tukemiseksi. Muutos asiakkaan toiminnassa saavutetaan itsetutkiskelun kehittymisen ja tietoisuuden lisääntymisen kautta. (Hautala ym. 2011, 307–308.) Psykodynaamista viitekehystä käytettäessä toimintaterapialla tavoitellaan asiakkaan itsensä toivomaa muutosta ”suhteessa omaan itseen ja suhteessa ulkomaailmaan”. (Mts. 312.) Keskeisiä käsitteitä viitekehykselle ovat

1. sosiaalinen osallistuminen ja sosiaaliset suhteet, 2. tunneilmaisu ja motivaatio toimintaan sitoutumiseen, 3. itsetuntemus ja sen lisääntyminen realiteettitestauksen ja toisilta saadun palautteen avulla, 4. puolustusmekanismit toimintojen symboliikasta ja toiminnoissa sekä 5. luovat toiminnot välineinä itseymmärryksen syvenemiseen. (Mts. 309–311.)

”Sosiaalinen osallistuminen ja sosiaaliset suhteet” ovat yksi viitekehysten keskeisistä käsitteistä. Olemalla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten ja ympäristöjen kanssa ja luomalla kiintymyssuhteita niihin, luomme käsitystä meitä ympäröivästä maailmasta ja itsestämme. Tyydyttääksemme tunne-elämään liittyviä tarpeita, meidän tulee saada olla ”vuorovaikutuksessa sekä elollisen että elottomaan”. Yleensä ajatellaan vain ihmisten välisen vuorovaikutuksen tärkeyttä, mutta yhtäläillä myös vuorovaikutus lemmikkieläimeen, esineisiin ja tiloihin on tärkeässä osassa. Toinen toimintaterapian kannalta keskeinen käsite on ”tunneilmaisu ja motivaatio toimintaan sitoutumiseen”. Tunteiden ja viettien nähdään vaikuttavan ihmisen toiminnallisuuteen ja niitä voidaan käsitellä esimerkiksi erilaisten luovien toimintojen avulla. Viitekehys korostaa terapeutin

oman itsensä käyttämistä terapeuttisessa vuorovaikutustilanteessa ja sitä kautta mahdollistamaan itsetuntemuksen kehittymisen. Puolustusmekanismeja käytetään suojaamaan itsekontrollin menetykseltä ja ahdistuneisuudelta sekä vaikeiden asioiden käsittelemiseltä. (Mts. 309–311.)

2.1 Toimintakyky

Uus-Freudilaisen näkemyksen mukaan toimintakykyinen ihminen kykenee tekemään realistisia havaintoja ympäristöstään ja hän sopeutuu ympäristön odotuksiin. Henkilö kykenee ratkaisemaan ongelmia ja kykenee täyttämään tarpeensa yleisesti hyväksyttävällä tavalla. Henkilöllä on myös todenmukainen kuva itsestään ja omasta kehostaan eli hän on tietoinen omista vahvuuksistaan ja rajoituksistaan. Nämä tapahtuvat egon toiminnan kautta. Eksistentiaalis-humanistisen teorian mukaan täysin terve henkilö kykenee ottamaan vastuun omasta toiminnastaan ja toiminnallisista valinnoistaan sekä kykenee käyttämään taitojaan tarpeiden täyttämässä ottamalla kuitenkin huomioon toisten oikeudet. Henkilö kokee elämänlaatunsa hyväksi ja hän osallistuu itselleen mielekkääseen toimintaan. (Borg ym. 2002, 90–91.)

2.2 Toimintahäiriö

Uus-Freudilaisen näkökulman mukaan useimmiten toimintahäiriöllä tarkoitetaan usein mielisairautta. Toimintaterapian näkökulmasta henkilö näkee tilanteensa usein erilaisena kuin muut, silloin kun hänen toimintakykynsä on häiriintynyt. Henkilö ei kykene tunnistamaan päätöksiin vaikuttavia tunteita tai päätökset ovat hänen arvojensa vastaisia. Henkilö ei suoriudu päivittäisistä toiminnoista tai työstään itselleen mielekkäällä ja tyydyttävällä tavalla, hän ole tyytyväinen sosiaalisiin suhteisiinsa eikä tavoittele itseään kiinnostavia asioita. Usein toimintahäiriöön liittyy avuttomuuden, toivottomuuden ja/tai ahdistuksen tunteiden kokeminen. (Borg ym. 2002, 91.)

3 NUORTEN MIELENTERVEYSONGEMAT

Mielenterveyteen kuuluu WHO:n määritelmän mukaan yksilön ymmärrys omista kyvyistä, itsetunnon kehittyminen ja itsearvostus, kyky kommunikoida toisten kanssa sekä muodostaa ja ylläpitää ihmissuhteita, kyky ilmaista omia tunteita ja uskomuksia

sekä empatiakyky. Kun ihminen on terve, hän selviää elämän tuomista muutoksista ja pystyy mukautumaan uusiin tilanteisiin. Hän kykenee myös ”asettamaan realistisia tavoitteita, saavuttamaan henkilökohtaisia päämääriä ja saavuttamaan tyytyväisyyden elämään”. (Creek ym. 2008, 19.)

Nuoruus on ikävaihe, jonka aikana kehittyvä ihminen käy läpi monenlaisia muutoksia. Fyysiset ja biologiset muutokset sekä sosiaalisen ympäristön merkityksen laajeneminen vaikuttavat nuoren elämään. Ongelmia saattaa syntyä mikäli nuoren kehitys ja häneen kohdistuvat rooli-odotukset ovat epätasapainossa. Kehossa tapahtuvat muutokset ja kasvavan vastuun ottaminen omasta itsestä, sekä ulkopuolelta tulevat odotukset saattavat tuntua stressaavilta ja tekevät nuoruusiästä haavoittuvaa aikaa. (Toivio & Nordling 2008, 157–159.) Erilaiset mielenterveysongelmat ja häiriöt ovat riski nuoren kehitykselle. Nuorten mielenterveysongelmia ovat masennus ja depressio, erilaiset syömishäiriöt, ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt sekä päihdehäiriöt.

3.1 Masennus ja depressio

Masennus ja depressio ovat yleisiä mielenterveysongelmia nuorten keskuudessa. On arvioitu, että 15–25 % nuorista kärsii hoitoa vaativasta mielenterveyshäiriöstä ja psykiatriset häiriöt ovat nuorilla kaksi kertaa yleisempiä kuin lapsilla. (Haarasilta & Marttunen 2000, 4.) Kyseessä ei ole vain nuoruustilaan kuuluva ohimenevä alakuloisuusjakso, vaan se saattaa vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn ja vaarantaa nuoren kehityksen. Nuoruusiän depression taustalta voi löytyä useita altistavia tekijöitä, kuten erilaisia elämäkokemuksia tai perinnöllinen alttius. Väkivaltakokemukset ja hyväksikäyttö jättävät jälkensä ja saattavat näkyä myöhemmin depressiona, mutta myös vanhempien ero tai kuolema voi lisätä sairastumisriskiä. Muita altistavia tekijöitä voivat olla ”sosiaalisen tuen puuttuminen, vaikeudet ikätoverisuhteissa ja koulukiusaaminen”. (Marttunen & Haarasilta 2007.)

Depression diagnostiikka tapahtuu tautiluokitus ICD-10 avulla (Depressio 2010). Tämä tautiluokitus erottaa yksittäisen masennusjakson ja toistuvan masennuksen omiksi luokikseen, vaikka oirekuva sairauksilla on sama (Leinonen 2005, 63). Mieliala on masentunut eikä nuori saa enää mielihyvän kokemuksia tai tunne mielenkiintoa asioihin. Nuori saattaa olla ärtynyt ja vihainen ja hän saattaa menettää malttinsa helposti. Ydinoireiden lisäksi depressioon liittyy muitakin oireita kuten voimattomuuden ja vä-

symyksen tunnetta sekä aktiivisuuden heikkenemistä, keskittymisvaikeuksia, unihäiriöitä, arvottomuuden tunnetta sekä muutoksia ruokahalussa tai painossa. Olemus saattaa muuttua joko hitaammaksi tai levottomaksi. Tyypillistä on myös toivottomuuden tunteen kokeminen sekä kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset. (Haarasilta & Marttunen 2000, 5–6.) Joskus masennus voi ajaa nuoren alkoholin käyttäjäksi ja mukaan voi astua myös foobisia, pakko-oireisia tai hypokondristyyppejä mielikuvia. Masennuksen kliininen kuva siis vaihtelee suuresti eri henkilöillä, erityisesti murrosikäisillä epätyypilliset oirekuvat ovat yleisiä. (Leinonen 2005, 64.)

3.1.1 Masennuksen vaikeusasteet

Masentuneen nuoren mieliala ei vaihtele päivittäin, vaan pysyy tasaisen masentuneena. Usein vuorokaudenajoista aamut ovat vaikeimpia ja ahdistuneisuus sekä tuskaisuus näkyvät usein nuoresta selvästi. Sairauden vaikeusastetta arvioidaan oireiden vaikeusasteen ja lukumäärän perusteella lieväksi, kohtalaiseksi tai vaikeaksi masennukseksi (Ks. taulukko 1). Masennustilan vaikeusastetta pystyy päättelemään myös toimintakyvyn arvioinnilla arkielämän keskeisissä toiminnoissa. Oireiden kestänyt vähintään kaksi viikkoa, voidaan masennusdiagnoosi asettaa. Mikäli oireet ovat erittäin voimakkaita tai alkaneet äkillisesti, diagnoosi voidaan asettaa jo ennen kahden viikon aikarajaa. Lievää masennusta pystytään hoitamaan yleensä perusterveydenhuollossa, mutta vaikea masennustila vaatii usein psykiatrista avo- tai sairaalahoitoa. (Leinonen 2005, 64–65.)

Lievä masennustila aiheuttaa potilaalle hiukan toimintakyvyn heikkenemistä arjen toiminnoissa, mutta ne eivät ole estyneet. Lievää masennusta sairastavalla on usein kahdesta kolmeen depression oirekuvaan kuuluvaa oiretta. Kohtalaisessa masennustilassa potilaalla on depression oirekuvaan kuuluvia oireita neljä tai enemmän ja ne vaikuttavat merkittävästi työhön ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Vaikea-asteista masennustilaa sairastavan oireet ovat niin voimakkaita, ettei hän kykene enää työskentelemään eikä ylläpitämään sosiaalisia suhteitaan. Vaikea-asteisessa masennuksessa itsetuhoiset ajatukset sekä somaattiset oireet ovat tavallisia. Masennuksen somaattisia oireita ovat ruokahalun ja painon laskeminen, seksuaalisuuden aleneminen, psykomotorinen kiihtyminen tai estyminen sekä normaalin mielialan vaihtelun häviäminen. Neljän somaattisen oireen esiintyessä potilaalla puhutaan depressioniin liittyvästä somaattisesta oireyhtymästä. (Leinonen 2005, 64–65.)

TAULUKKO 1. Masennustilojen luokittelu (Leinonen 2005, 60).

MASENNUSTILA	TOISTUVA MASENNUS
Lievä masennustila	Toistuvan masennuksen lievä masennusjakso
Keskivaikea masennustila	Toistuvan masennuksen keskivaikea masennusjakso
Vaikea-asteinen masennustila ilman psykoottisia oireita	Toistuvan masennuksen vaikea masennusjakso ilman psykoottisia oireita
Vaikea-asteinen, psykoottinen masennustila	Toistuvan masennuksen vaikea, psykoottinen masennusjakso
Muu määritetty masennustila	Toistuvan masennuksen elpymävaihe
Määrittämätön masennustila	Muu määritetty toistuva masennus
	Määrittämätön toistuva masennus

3.1.2 Masennuksen hoito ja kuntoutus

Masennustila voi joko kehittyä vähitellen tai puhjeta äkillisesti elämäntilannetekijöiden seurauksena. Sen kesto vaihtelee, jakson kesto hoitamattomana on yleensä noin kuusi kuukautta. Masennusta esiintyy noin 3-6 % väestöstä ja noin joka viides masennukseen sairastuneista kuolee itsemurhan seurauksena. Masennuksen hoitoon akuuttivaiheessa kuuluu ensisijaisesti masentuneen avustaminen arjen toiminnoissa toimintakyvyn alenemisen vuoksi sekä toivon ylläpitäminen ja negatiivisten ajatusmallien poistaminen. Itsemurhariskiä tulee arvioida tiheästi ja hoito vaatii muutenkin riittävän tiheää seuranta. Masennusta hoidetaan erilaisilla psykoterapioilla sekä lääkehoidolla. Lääkehoidosta on saatu hyviä tuloksia masennuksen hoidossa, kun lääkkeen annostus on riittävä, lääkitys riittävän pitkään kestävä sekä hoitoa seurataan riittävästi. (Leinonen 2005, 65–67.)

3.2 Syömishäiriöt

Nuorten tyypillisimpiä syömishäiriöitä ovat anoreksia nervosa ja bulimia nervosa. Tämän lisäksi on erilaisia epätyypillisiä syömishäiriöitä (Ks. taulukko 2). Anoreksiaa eli laihuushäiriötä sairastava nuori kokee jatkuvasti olevansa liian lihava ja elämä al-

kaa pyöriä painon pudotuksen ja alhaalla pitämisen ympärillä. Nuori pyrkii pudotta-
maan painoaan vähentämällä syömistä aivan minimiin sekä liikkumalla runsaasti. Osa
nuorista käyttää painon pudotuksen apuna myös ulostus- ja nesteenpoistolääkkeitä.
Mikäli kasvuikäisen nuoren painonnousu tai pituuskasvu pysähtyy, voi syynä olla
syömishäiriöstä johtuva aliravitsemus. Usein anoreksiaan liittyy myös muita ongelmia
kuten masennusta tai ahdistuneisuutta. Bulimiam eli ahmimishäiriötä sairastava syö
usein hallitsemattomasti suuria määriä ruokaa, ja oksentaa tämän jälkeen. Syödyn
ruuan lihottavan vaikutuksen välttämiseksi henkilö saattaa myös paastota tai käyttää
erilaisia lääkkeitä. Toisin kuin anoreksiassa, bulimiam sairastava henkilö ei ole aina
alipainoinen, vaan osa on myös joko normaali- tai ylipainoisia. Sairauteen liittyy usein
erilaisia liitännäisoireita kuten ”persoonallisuushäiriöitä ja päihdeongelmia sekä mah-
dollisesti itsetuhokäyttäytymistä.” (Ebeling 2007.)

TAULUKKO 2. Syömishäiriöiden luokittelu (Lepola & Koponen 2005, 155).

SYÖMISHÄIRIÖT
Laihuushäiriö
Epätyypillinen laihuushäiriö
Ahmimishäiriö
Epätyypillinen ahmimishäiriö
Muihin psykologisiin häiriöihin liittyvä ylensyöminen
Muihin psykologisiin häiriöihin liittyvä oksentelu
Muu määritetty syömishäiriö
Muu määrittämätön syömishäiriö

3.2.1 Etiologia ja esiintyvyys

Anoreksialle ja bulimialle on löydetty monia erilaisia taustatekijöitä, kuten perinnöllinen alttius, biologinen häiriö aivojen välittäjäainetoiminnassa, neuroendokrinologia, psykologiset ja perheeseen liittyvät tekijät sekä tapahtumat elämässä. Perinnöllistä on nimenomaan oireiluun altistava persoonallisuus, ei niinkään itse oireilu. Nykyajan nuorten ihanteet, kuten liiallisen laihuuden ihannoiti, ajaa heikon itsetunnon haurastuttaman nuoren helposti syömishäiriöön. Biologisilla tekijöillä on todettu olevan yh-

teyttä syömishäiriöihin, samoin kuin masennuksessa, serotoniini- ja noradrenaliinaineenvaihdunnassa on todettu häiriöitä. Serotoniini säätelee kylläisyyden tunnetta ja sen matala pitoisuus voi aiheuttaa ylensyöntiä. Anoreksiassa hypotalamukseen saattaa syntyä endokriininen häiriö, joka ilmenee kuukautisten puuttumisena ja potenssin sekä seksuaalisen mielenkiinnon vähenemisenä. Murrosiän kehitys viivästyy tai pysähtyy, mikäli sairaus on alkanut ennen murrosikää. Syömishäiriön laukaisevana tekijänä on usein jokin psykososiaalinen stressitilanne, kuten ihmissuhdeongelmat tai itsenäistyminen, psyykkinen tai fyysinen sairaus, menetykset perhepiirissä, väkivalta tai muut vaikeat elämäntapahtumat. Sairauden riskitekijöitä ovat pakko-oireiset piirteet, täydellisyyteen pyrkivä persoonallisuus, vaativa ja suorituksia arvostava ilmapiiri sekä nuoren luonteenpiirteet. Bulimiapotilaat ovat usein epävakaita, impulsiivisia ja huomionhakuksia, kun anoreksiapotilaita kuvataan vetäytyviksi, ujoiksi ja kilteiksi. (Lepola & Koponen 2005, 155–156.)

Anoreksia nervosan esiintyvyys on 0,2-0,8 % ja se on pääosin nuorten tyttöjen sairaus, potilaista vain 5-10 % on miehiä. 15–20 –vuotiaista naisista 0,1-1 %:lla esiintyy laihuushäiriötä. Bulimian esiintyvyys on hieman anoreksiaa yleisempää sekä miehillä että naisilla. Anoreksia alkaa tyypillisesti nuoruudessa, 14–18-vuoden iässä. Bulimiaa esiintyy eniten 15–24 –vuotiailla. Syömishäiriöt ovat lisääntyneet viime aikoina myös pojilla. (Lepola & Koponen 2005, 157.)

3.2.2 Anoreksian kliininen kuva ja hoito

Laihuushäiriö eli anoreksia on usein hengenvaarallinen sairaus, jota sairastava potilas laihtuttaa itseään tietoisesti ja liiallisesti. Potilas laskee tavoitepainoaan laihtumisen myötä alemmas. Painoa hallitaan syömällä mahdollisimman vähän, oksentamalla, nesteenpoisto- ja ummetuslääkkeillä sekä liiallisella liikunnalla. Potilaat uskovat usein olevansa ylipainoisia, vaikka paino voi olla jopa 15 % normaalipainon alapuolella. Kuukautishäiriöiden ohella potilailla esiintyy alhaista ruumiinlämpöä, turvotusta, lanugokarvoitusta, luukatoa, sydämen harvalyöntisyyttä ja verenpaineen laskua. Myös hormonihäiriöitä voi esiintyä. Kasvuhormonitaso ja kortisoli saattavat nousta, kun taas gonadotropiini- ja estrogeenitaso laskee. Luukato aiheuttaa kohonneen murtumariskin. (Lepola & Koponen 2005, 158.)

Laihuushäiriötä sairastava ei useinkaan myönnä sairauttaan, joten sairauden hoidossa on tärkeää tukea potilaan hoitomotivaatiota ja luoda hyvä, luottamuksellinen hoitosuhde. Hoidon tavoitteena on syömiskäyttäytymisen ja aliravitsemuksen korjaaminen, joten potilaalle annetaan ravitsemusohjausta. Potilaalle annetaan myös tietoa aliravitsemuksen vaikutuksista kehoon ja asetetaan tavoitepaino. Hänen liikkumista rajoitetaan, jotta paino nousisi nopeammin. Psykoterapian avulla pyritään ratkaisemaan sairauden puhkeamiseen liittyviä psyykkisiä ongelmia, jotta potilaan mielikuva omasta itsestään ja tavoitteistaan paranisi, eikä sairaus uusisi. (Lepola & Koponen 2005, 161–162.)

Potilaat hoidetaan avohoidossa, mikäli potilaan tila sen sallii. Hengenvaarallisesti alipainoiset tai itsetuhoiset potilaat tarvitsevat sairaalahoitoa. Psykoterapia yksilö- tai ryhmäterapiana aloitetaan, kun potilaan ravitsemustila on alkanut kohentua. Psykoterapian ohella hoitona käytetään jonkin verran myös perheterapiaa. Anoreksian ohella esiintyviin muihin mielenterveysongelmiin voidaan puuttua lääkehoidolla, mutta painoa nostavaa vaikutusta lääkehoidolla ei ole todettu olevan. Aliravitsemus kuitenkin korostaa lääkkeiden sivuvaikutuksia, kuten rytmihäiriötä ja verenpaineen laskua. (Lepola & Koponen 2005, 162.)

3.2.3 Bulimian kliininen kuva ja hoito

Ahmimishäiriössä eli bulimiassa potilas pelkää lihomista ja lihavuutta. Potilaat ovat usein normaalipainoisia, mutta bulimian myötä paino saattaa heilahdella paljonkin. He ahmivat ruokia ja herkkuja sekä pyrkivät ahmimisen jälkeen tyhjentämään vatsansa oksentamalla, ulostuslääkkeiden avulla tai urheilemalla liiallisesti. Ahmimisesta potilaalle aiheutuu pahaa oloa, syyllisyyden tunteita, ahdistumista ja masennusta. Ahmimiskohtausta voikin seurata päivän tai kahden paasto, jolla potilas pyrkii tasaamaan painoaan ja helpottamaan henkistä olotilaansa. Potilas saattaa myös ahmia ilman tyhjentämisvaihetta, jolloin potilaan paino nousee hallitsemattomasti. Tätä kutsutaan epätyypilliseksi ahmimishäiriöksi. Kaikki sairauteen liittyvä toiminta, kuten ahmiminen ja tyhjentäminen suoritetaan salassa ja ahmimishäiriötä voikin olla vaikea havaita ulkopuolelta. Ahmimishäiriö aiheuttaa tavallisesti ongelmia aineenvaihduntaan, kuukautishäiriötä ja seksuaalisia ongelmia. Ahmimisen myötä syntynyt ylipaino voi aiheuttaa kohonnutta verenpainetta, korkeaa kolesterolitasoa, sydänsairauksia ja diabetesta. Oksentamisesta seuraa ruokatorven limakalvon ja seinämien vaurioitumista tai tuleh-

dusta, hampaiden kiilteen liukenemista sekä sylkirauhasten turpoamista. Oksentaminen ja ulostuslääkkeet voivat johtaa hypokalsemiaan tai hypokaleemiseen alkaloosiin sekä aiheuttaa elektrolyyttihäiriöitä, jotka aiheuttavat väsymystä, rytmihäiriöitä ja heikkoutta. (Lepola & Koponen 2005, 158–159.)

Ahmimishäiriössä potilaiden hoitomotivaatio on usein anoreksiaa parempi. Hoito avohoidon puolella alkaa usein ravitsemusneuvonnalla. Potilaan paino pyritään vakiinnuttamaan ennen sairastumista olleeseen painoon sekä laihdutusyritykset lopetetaan. Myös psykoterapiaa ja lääkehoitoa käytetään säännöllisen ja oikeanlaisen ravitsemuksen tukena. Läheskään kaikki potilaat eivät kuitenkaan hyödy hoidosta, vaan muut ahmimishäiriön taustalla olevat mielenterveyden häiriöt häiritsevät paranemisprosessia. Nämä ahmimishäiriön taustalla olevat ongelmat tulee myös diagnosoida ja hoitaa asianmukaisesti. Lääkehoitona käytetään masennuslääkkeitä, jotka vaikuttavat serotoniiniaineenvaihduntaan. (Lepola & Koponen 2005, 162–163.)

3.3 Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt

Tietoisuus muiden ihmisten ajatteluprosesseista kasvaa nuoruusiässä. Tämä tietoisuus lisää sosiaalista ahdistuneisuutta, esimerkiksi pelkoa sosiaalisen arvioinnin kohteeksi joutumisesta. Myös puberteetin tuomat muutokset omassa kehossa voi lisätä ahdistuneisuutta omaa kehoa kohtaan. Ahdistuneisuutta kutsutaan ahdistuneisuushäiriöksi silloin, kun voimakas ahdistuminen aiheuttaa toiminnallista haittaa. Ahdistuneisuushäiriö voi vaikeuttaa nuoren ystävyys- ja kaverisuhteiden solmimista, koulunkäyntiä tai opiskelua sekä harrastuksia. Ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys väestössä nuoruusiällä on noin 6-10 %. Se on siis yleisimpiä psyykkisiä häiriöitä nuorten mielenterveysongelmista. Ahdistuneisuushäiriöihin luokitellaan pelko-oireiset häiriöt kuten määräkohteinen pelko, sosiaalisten tilanteiden ja julkisten paikkojen pelko. Siihen kuuluvat myös paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö, eroahdistushäiriö sekä traumaperäiset häiriöt kuten posttraumaattinen häiriö ja äkillinen stressihäiriö. (Ranta & Rantanen 2007.)

Ahdistuneisuushäiriö eroaa ahdistuksesta. Ahdistuneisuushäiriö on mielenterveyshäiriö, johon kuuluu stressiin liittyviä, neuroottisia ja somatoformisia muotoja. Ahdistus on lyhykestoinen ilmiö, joka seuraa usein elämän kriisitilanteita, vaikeuksia tai ristiriitoja ilman varsinaista mielenterveysongelmaa. Ahdistuneisuushäiriöt ovat usein

jopa elinikäisiä ja vaativat pitkäaikaista hoitoa. (Lepola, Koponen & Leinonen 2005, 77.)

3.3.1 Ahdistuneisuushäiriöiden etiologia

Ahdistuneisuushäiriön taustoja ei vielä tunneta tarkasti, mutta on löydetty viitteitä sekä psykologisista että biologisista häiriöistä sairauden taustalta. Psykologisten mallien mukaan potilas kokee oireensa voimakkaampina kuin ne todellisuudessa ovat ja samalla aliarvioi omaa selviytymiskykyään oireista. Tämä aiheuttaa sen, että potilas luulee esimerkiksi paniikkikohtauksen aiheuttamaa rintakipua, pulssin nousua ja hengenahdistusta sydänkohtaukseksi. Sosiaalisten tilanteiden pelko juontaa juurensa usein hylätyksi tulemisen ja arvostelun kohteena olemisen pelosta. Biologisella puolella ahdistushäiriöiden taustalta on löytynyt välittäjäaineenvaihdunnan toimintahäiriöitä. (Lepola, Koponen & Leinonen 2005, 78–79.)

3.3.2 Ahdistuneisuushäiriöiden luokittelu

Ahdistuneisuushäiriöt luokitellaan pelko-oireisiin ahdistuneisuushäiriöihin ja muihin ahdistuneisuushäiriöihin (Ks. taulukko 3). Pelko-oireisiin ahdistuneisuushäiriöihin kuuluu julkisten paikkojen pelot, sosiaalisten tilanteiden pelko, määritetyt yksittäiset pelot, sekä muut pelko-oireiset ja määrittämättömät pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt. Muihin ahdistushäiriöihin kuuluu keskivaikea, vaikea-asteinen ja määrittämätön paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, sekamuotoinen ahdistus- ja masennustila, muu sekamuotoinen ahdistuneisuushäiriö sekä määrittämätön ja muu ahdistuneisuushäiriö. (Lepola, Koponen & Leinonen 2005, 78.)

TAULUKKO 3. Ahdistushäiriöiden luokittelu (Lepola, Koponen & Leinonen 2005, 78).

PELKO-OIREISET AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT	MUUT AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT
Julkisten paikkojen pelko ilman samanaikaista paniikkihäiriötä	Keskivaikea paniikkihäiriö
Julkisten paikkojen pelko, samanaikainen paniikkihäiriö	Vaikea-asteinen paniikkihäiriö
Sosiaalisten tilanteiden pelko	Määrittämätön paniikkihäiriö
Määritetyt yksittäiset pelot	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö
Muu pelko-oireinen ahdistuneisuushäiriö	Sekamuotoinen ahdistus- ja masennustila
Määrittämätön pelko-oireinen ahdistuneisuushäiriö	Muu sekamuotoinen ahdistuneisuushäiriö
	Muu ahdistuneisuushäiriö
	Määrittämätön ahdistuneisuushäiriö

3.3.3 Ahdistuneisuushäiriöiden kliininen kuva ja esiintyvyys

Agorafobia eli julkisten paikkojen pelko aiheuttaa potilaalle ahdistuneisuutta tilanteissa ja paikoissa, joista poispääsy on vaikeaa. Ahdistuneisuus voi esiintyä lievänä epämiellyttävänä tunteena tai se voi pahimmillaan invalidisoida potilaan kokonaan omaan kotiinsa. Julkisilla paikoilla potilas tuntee ahdistuksen huimauksena, pyörtymisenä, äkillisenä ripulina ja kontrollin menettämisen pelkona. Oireet tekevät asioinnista julkisilla paikoilla sekä matkustamisesta vaikeaa tai mahdotonta. (Lepola, Koponen & Leinonen 2005, 80.)

Sosiaalisten tilanteiden pelkoa esiintyy 13–14 prosentilla ihmisistä koko elämän aikana ja se on ahdistuneisuushäiriöistä yleisin. Jopa kolmasosalla aikuisväestöstä esiintyy yksittäisiin tilanteisiin rajoittuvaa sosiaalista pelkoa. Oireet alkavat yleisimmin 15–25-vuotiaana. Joka viidennellä sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivällä on sairauden seurauksena alkanut alkoholiongelma. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä potilas tuntee olonsa ahdistuneeksi joutuessaan toisten ihmisten tarkkailun alaiseksi. Potilas alkaakin vältellä sosiaalisia tilanteita. Pelon fyysisiä oireita ovat punastelu, hikoilu,

vapina, sydämen tykytys ja vatsavaivat. Pelko rajoittaa potilaan työ-, perhe- ja sosiaalista elämää usein merkittävästi. Rajoittuneessa sosiaalisten tilanteiden pelossa potilaan pelko kohdistuu vain yhteen tai kahteen tiettyyn sosiaaliseen tilanteeseen. Yleistyneessä muodossa pelkoa esiintyy kaikissa sosiaalisissa tilanteissa. (Lepola, Koponen & Leinonen 2005, 80–81.)

Määritetyt yksittäiset pelot ovat epärealistisia, potilaan elämää rajoittavia pelkoja, jotka kohdistuvat tiettyyn kohteeseen. Yleisimpiä tällaisia kohteita ovat korkeat paikat, hissit, lentokoneet, eläimet, sairaudet, loukkaantuminen ja kuolema. Potilas pyrkii välttämään pelkojen kohtaamista, joten elämä rajoittuu ja pelko pelon kohtaamisesta ahdistaa. Pelot ovat tavallisia, jossain vaiheessa elämäänsä näistä peloista kärsii jopa neljännes ihmisistä. (Lepola, Koponen & Leinonen 2005, 83–84.)

Paniikkihäiriö on kohtauksittainen ahdistuneisuushäiriö. Paniikkikohtaukset ovat toistuvia ja niihin liittyy useita autonomisen hermoston oireita, kontrollin menettämisen ja sekoamisen pelkoa ja kuoleman pelkoa. Kohtauksia ei voi ennalta ehkäistä eikä ennustaa. 35 prosenttia väestöstä saavat jossain elämän vaiheessa yksittäisen paniikkikohtauksen. Elinikäistä paniikkihäiriötä esiintyy hieman yli kolmella prosentilla väestöstä ja paniikkikohtauksia 12 prosentilla. Paniikkihäiriön keskimääräinen alkamisikä on 25 vuotta. Usein paniikkihäiriöön liittyy masennusta, kaksisuuntaista mielialahäiriötä, muita ahdistuneisuushäiriöitä, persoonallisuushäiriöitä tai somaattisia sairauksia. Paniikkikohtaus alkaa nopeasti ja kestää yleensä muutamia minutteja. Kohtauksen aikana potilas voi tuntea voimakkaan pelon tai ahdistuksen lisäksi useita somaattisia oireita kuten sydämentykytystä, hengenahdistusta, tukehtumisen tunnetta, huimausta, puutumista, vilunväreitä ja kuumia aaltoja sekä vatsan oireita. Tavallisimmin kohtaukset ovat odottamattomia ja ilmaantua mihin vuorokaudenaikaan tahansa. Kohtaus voi alkaa myös jonkin tietyn tilanteen laukaisemana, toistuvasti samassa tilanteessa. Myös paniikkihäiriö on jaoteltu keskivaikeaan, vaikeaan ja määrittämättömään muotoon (ks. Taulukko 3). (Lepola, Koponen & Leinonen 2005, 84–86.)

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö esiintyy yleensä samanaikaisesti muiden ahdistuneisuushäiriöiden kanssa ja se voi jäädä jäljelle muiden ahdistuneisuushäiriöiden parantuttua. Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä ahdistuneisuus on pitkäaikaista ja sen voimakkuus vaihtelee. Potilaat huolestuvat omista ja läheistensä asioista liiallisesti. Myös paniikkikohtauksen kaltaiset somaattiset oireet ovat yleisiä. Sekamuotoisessa

ahdistus- ja masennustilassa potilas on samaan aikaan masentunut ja ahdistunut. Kumpaakaan oiretta ei kuitenkaan esiinny riittävästi erillisiin masennus- ja ahdistuneisuushäiriödiagnoosien tekemiseksi. (Lepola, Koponen & Leinonen 2005, 91–98.)

Ahdistuneisuushäiriön hoidossa nuorilla on tutkittu eniten kognitiivis-behavioraalisen terapian yksilö- tai ryhmämuotoisen terapian tuloksellisuutta. Tutkimustulosten valossa näyttäisikin, että kaksi kolmannesta ahdistushäiriöstä kärsivistä nuorista hyötyisi tästä hoitomuodosta. Lääkehoidolla ei ole todettu olevan hoitovastetta ahdistuneisuushäiriöissä. Hoidon tulee painottua ahdistuksen hallintaan, ahdistuksen ja sen aiheuttavien ajatusten ja tunteiden sietämistä sekä hyväksymistä tukevaan psykoterapeuttiseen työskentelyyn. (Ranta & Rantanen 2007.)

3.4 Päihdehäiriöt

Nykyaikana tavalliset päihteiden ongelmakäyttö ja päihderiippuvuus on tautiluokituksessa määritetty siten, että se sopii kaikkien päihdyttävien aineiden käyttöön. Päihdeaineista yleisimpiä ovat alkoholi, amfetamiini, kannabis, kokaiini ja opiaatit. Päihteiden käyttöä lisää perinnöllinen alttius sekä toimintakykyä heikentävät psykiatriset sairaudet. Toisaalta myös päihteiden käyttö lisää sairastumisen riskiä sekä tapaturma- ja itsemurhavaaraa. Päihdehäiriöt jaetaan karkeasti päihderiippuvuuksiin, päihteiden haitalliseen käyttöön sekä lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamiin elimellisiin aivo-oireyhtymiin ja käyttäytymisen häiriöihin. (Koponen & Lepola 2005, 219–220)

Alkoholiriippuvuus jaetaan kahteen tyyppiin, aikuisiällä alkaneeseen alkoholismiin sekä nuoruusiällä alkaneeseen alkoholismiin. Näistä tyypeistä ensimmäinen käsittää kolme neljänestä alkoholismitapauksista ja sen hoito on usein tuloksekkaampaa. Alkoholismin tunnistaminen voi varsinkin alkuvaiheessa olla hankalaa, mutta pidempään jatkuneessa alkoholismissa potilaalle kehittyy tunnistettava fyysinen oireisto. Näitä ovat toistuvat hengitystieinfektiot, mustelmat ja tapaturmat, keltaisuus, ruusufinni, miehillä rintojen suureneminen ja kivesten surkastuminen. Ongelmia esiintyy yleisesti myös ihmis- ja työsuhteissa. Alkoholi vaurioittaa keskus- ja ääreishermostoa, joka näkyy esim. puhehäiriöinä ja ataksiana, sekavuutena, muistihäiriöinä sekä satuiluna eli konfabulaatiotaipumuksena. Fetaalialkoholioireyhtymä liittyy runsaaseen raskauden aikaiseen alkoholin käyttöön, jolloin lapselle kehittyy lieviä epämuodostumia, käytöshäiriöitä sekä matalaa älykkyyttä. Alkoholin käyttö vaikuttaa seksuaalitoimintoihin

ja voi johtaa jopa hedelmättömyyteen. Se lisää myös pahanlaatuisten kasvaimien riskiä. (Koponen & Lepola 2005, 221–224)

Huumeidenkäyttäjät arvioidaan Suomessa olevan noin 20 000-30 000 ja tämä luku on luultavasti nopeassa nousussa. Myös alkoholin ja huumaavien lääkkeiden sekakäyttö on yksi päihteiden käytön muoto. Vain noin kymmenen prosenttia huumeiden käyttäjistä hakeutuu hoitoon ja hoitoon hakeudutaan usein vieroitusoireiden vuoksi. Huumeiden käytön taustalta löytyy usein taloudellisia, sosiaalisia ja psykiatrisia ongelmia. (Koponen & Lepola 2005, 227–228.) Päihteidenkäyttö usein myös aiheuttaa mielen-terveysongelmia ja heikentää psyykkisiä taitoja. Huono itsetunto on tyypillistä päihteidenkäyttäjille ja lisäksi heillä on usein ongelmia tunteiden ilmaisussa ja hallinnassa. Päihteidenkäyttäjät kokevat usein paljon stressiä ja heillä on rentoutumisvaikeuksia ja ahdistus-, paniikki- ja mielialahäiriöt ovat yleisiä. Mielialat vaihtelevat runsaasti ja tämä johtaa usein masennukseen. (Julkunen & Nyberg-Hakala 2010, 29.) Huumeita käytetään usein alussa hyvänolon tunteen saamiseksi, mutta myöhemmin oireiden vahvistuessa niitä täytyy ottaa oireiden lievittämiseen. Huumeiden käyttö menee muiden toimintojen edelle ja muu sisältö elämältä häviää. Henkilö saattaa kyetä olemaan kuivilla joitakin aikoja, mutta oireiden vahvistuminen johtaa usein ratkeamiseen. (Creek 2002, 517.)

Potilas täytyy heti vieroitushoidon alussa saada motivoitumaan hoitoon ja päihteettömään elämään. Avohoito on suositeltavaa ainoastaan harvoissa lievissä tapauksissa. Usein hoito tapahtuu psykiatrisen sairaalan suljetulla osastolla tai huumevieroitusyksikössä. Huumevieroitukseen kuuluu myös potilaan terveydentilan selvittäminen huumeiden välityksellä leviävien tartuntatautiin kuten C-hepatiitin ja HIV:n varalta. Vieroituksessa voidaan käyttää lääkehoitoa muun hoidon tukena, mutta suuri osuus on ahdistuneisuuden lievittämisellä keskustelun sekä toiminta- ja fysioterapian avulla. Opioidiriippuvuuden hoidossa voidaan käyttää korvaushoitoa. Onnistuneen vieroitushoidon jälkeen potilas on edelleen kuntoutuksen tarpeessa. Kuntoutusta pyritään jatkamaan esimerkiksi erilaisin ryhmäkuntoutuksin sekä kognitiivisella tai käyttäytymisterapialla. (Koponen & Lepola 2005, 229–230)

Vuosien 1995–2007 aikana tehdyn ESAP – tutkimuksen mukaan ”nuorten päihteidenkäyttö on vähentynyt Suomessa 2000-luvulla” ja nuoret aloittavat juomisen myöhemmin kuin ennen. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että nuoret eivät joisi liikaa, sillä 90-

luvun lopun vertailuarvot ovat erittäin korkeita nuorten runsaan humalajuomisen takia. Eniten alkoholia käyttävillä on alkoholin lisäksi myös muita ongelmia. Heillä on vaikeuksia pärjätä koulussa ja heille kertyy poissaoloja muita enemmän. Taustalta löydyttyä usein myös vanhempien valvonnan puutetta. Ydinperheiden määrä on vähentynyt, joten se ei selitä päihteiden käytön vähenemistä. Kuitenkin on näkyvissä, että raittiiden ja humalakokeiluja välttävien määrä on lisääntynyt sellaisten nuorten keskuudessa, jotka elävät ydinperheessä, menestyvät hyvin koulussa ja joiden vanhemmat ovat korkeasti koulutettuja. (Metso, Ahlström, Huhtanen, Leppänen & Pietilä 2009, 38.)

4 KUNTOUTUS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Kuntoutumisella tarkoitetaan yleensä kuntoutumisprosessia, jossa pyritään saavuttamaan kuntoutukselle asetetut tavoitteet ja parantamaan yksilön elämänlaatua kuntoutujan ja kuntoutushenkilökunnan yhteistyön avulla. Kuntoutuminen on jatkuva prosessi, jonka ”keskiössä on kuntoutujassa tapahtuva muutos”. Kuntoutus jaetaan lääketieteelliseen, ammatilliseen, koulutukselliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Mielenterveyskuntoutuksesta ei ole erillistä lainsäädäntöä, joten mielenterveyskuntoutujat ovat yhtä oikeutettuja kuntoutukseen kuin muihin vamma- ja sairausryhmiin kuuluvillakin. (Koskisuus 2004, 30–32.) Kuntoutuksen tavoitteena on yksilön suoriutuminen hänen elämänsä kuuluvista rooleista ja tehtävistä. Taitojen opetteleminen ja tarvittavan tuen järjestäminen mahdollistavat kuntoutuksen lähtökohtana olevien yksilön omien tavoitteiden saavuttamisen (Koskisuus 2004, 40.)

Psykkisten sairauksien kohdalla voidaan puhua terveyden edistämisestä, hoidosta ja kuntoutuksesta. Kuntoutusta toteutetaan silloin, kun kuntoutujalla on lääketieteellisesti määriteltävissä oleva sairaus, joka heikentää hänen toimintakykyään. Usein kuitenkin törmätään myös syrjäytymiseen sekä vaikeuksiin perheessä, koulussa tai työssä. Vaikka nämä ilmiöt eivät ole lääketieteellisesti määriteltävissä, on niihin puututtava ennaltaehkäisevin ja toimintakykyä edistävin menetelmin. Toimintakyvyn edistämiseen tai palauttamiseen liittyvää toimintaa voidaan siis tarkastella joko toimintakyvyn korjaamisena, sen heikentymän ehkäisynä, sairauden aiheuttamien haittojen vähentämisenä tai yleisen hyvinvoinnin, osallistumisen ja toimintakyvyn edistämisenä. Monet väestön mielenterveyttä ja hyvinvointia ylläpitävät arkiset toiminnot (esim. taide, harrastukset, sosiaalinen kanssakäyminen) soveltuvat myös kuntoutuksen menetelmiksi mie-

lenterveystyössä. Juuri näiden toimintojen mahdollisuuksien hyödyntäminen heikentyy mielenterveyden ongelmien aikana. Näin ollen kuntoutuksen keskeisenä tavoitteena on tukea kuntoutujaa hyödyntämään näitä arkipäiväisiä keinoja. (Järvikoski & Riikonen 2001, 162–163)

Psykiatrisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa asiakkaan elämänlaatua ja itsetuntoa vahvistamalla asiakkaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia valmiuksia. Psykiatrisen kuntoutus alkaa arvioinnilla, johon kuuluu asiakkaan kuntoutumisvalmiuden arviointi ja tarvittaessa moniammatillisesti toteutetut kuntoutumistutkimukset. Jos kuntoutuja on nuori, arvioidaan kuntoutujan iänmukaista kehitysastetta ja itsenäistymistä. Tutkimukset ja arvoinnit, diagnosointi, akuuttihoito, erityisosaamista vaativa kuntoutus, peruspalveluiden tukipalvelut ja kokonaispalvelujärjestelmän koordinointi kuuluvat psykiatrisen erikoissairaanhoidon piiriin. (Rissanen ym. 2008, 198–199.)

5 TOIMINTATERAPIA NUORTEN MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Toimintoihin osallistuminen on yksi perustarpeista. Erilaiset häiriöt ja/tai sairaudet, kuten mielenterveysongelmat, voivat heikentää kykyä tehdä itselle merkityksellisiä ja tärkeitä toimintoja. (Finlay 2004, 40.) Toimintojen tasapaino on edellytys tasapainoiselle elämälle ja hyvinvoinnille. Kun yksilön, toimintojen ja ympäristön välillä on tasapaino, yksilö kykenee osallistumaan erilaisia tarpeita täyttäviin toimintoihin. Toimintojen epätasapaino voi johtua useista erilaisista syistä ja se on tyyppillistä mielenterveysongelmista kärsiville ihmisille. Epätasapaino voi syntyä kun toimintoja on liian vähän tai liian paljon. Toiminnoista vieraantuminen voi johtaa siihen, että fyysiset, emotionaaliset ja sosiaaliset tarpeet eivät kohtaa. (Finlay 2004, 47.) Se ”syntyy kun yksilö osallistuu toimintaan, joka ei ole sopusoinnussa yksilön toiminnallisen luonteen kanssa” (Creek ym. 2008, 47). Myös tiettyyn toimintaan keskittyminen voi aiheuttaa epätasapainoa. Tällöin muut toiminnat unohtuvat ja jäävät vähemmälle. Neljäs epätasapainoa aiheuttava tekijä on toimintojen menetys. Se voi aiheutua esimerkiksi taloudellisista, terveydellisistä tai sosiaalisista tekijöistä. (Finlay 2004, 47.)

Toimintaterapia on terveyttä edistävää, sillä ”ihmiset ovat toiminnallisia olentoja” ja ovat riippuvaisia toiminnasta. Toimintaterapiassa toiminnalla on aina jokin syy ja

merkitys, ja toimintaa voidaan käyttää myös terveyden mittaamiseen. Toiminnan kautta ihminen pääsee osallistumaan elämään ja toiminnan avulla hän pääsee kosketuksiin omien kykyjensä kautta, jolloin toiminta mahdollistaa kyvykkyyden ja itsearvostuksen tunteen kehittymisen. Toiminnot, joissa on oikea määrä haastetta, valmistavat ihmistä kohtaamaan haasteita myös muilla elämän alueilla. (Creek ym. 2008, 26.) Toimintaterapeuteilla on erityisosaamista itsestä huolehtimiseen ja arjessa selviämiseen liittyvien taitojen arvioimisesta ja interventioista sekä sensoristen ja kognitiivisten kykyjen arvioimisesta, mitä olisi hyvä hyödyntää mielenterveyskuntoutuksessa (Brown 2009, 2).

Townsendin ja Polatajkon (2007, 184) mukaan Passmore (2003) osoittaa vapaa-aikatoimintoihin osallistumisen olevan yhteydessä teini-ikäisten mielenterveyteen sekä pystyvyyden ja kyvykkyyden tunteisiin. Voisi siis olettaa, että mielekäs vapaa-aikatoiminta lisää mielenterveysongelmista kärsivän henkilön elämänlaatua ja hyvinvointia. Toimintaterapiassa tulisi mahdollistaa voimaantumisen kokemusten saaminen, sillä heikko itsetunto ja kyvyttömyyden tunteet ovat tyypillisiä mielenterveyskuntoutujille. (Townsend & Polatajko 2007, 319).

Päihdekuntoutuksessa tärkeää on asiakkaan ja hoitoyksikön välinen vuorovaikutus. Toimintaterapiassa mahdollistettujen voimauttavien kokemusten kautta pyritään selättämään riippuvuus tai päihteidenongelma. Interventiot voivat olla hyvinkin erilaisia ja erilaisia keinoja on useita. (Creek 2002, 520.) Ratkeamisen ennaltaehkäisyssä opetellaan käsittelemään tai selviämään tilanteista tai ongelmista, jotka saattavat johtaa retkahtamiseen. Menetelmässä pyritään kartoittamaan korkean riskin tilanteita ja selviytymisstrategioita näihin tilanteisiin. (Creek 2002, 523.) Toimintaterapiassa keskitytään vapaa-ajan toimintojen osalta harjoittelemaan ajankäyttöä ja negatiivisten mielialojen hallitsemista. Intervention aikana voidaan kokeilla erilaisia uusia toimintoja tai toimintoja, jotka ovat jääneet pois päihteidenkäytön seurauksena. Mielekkään vapaa-ajan löytäminen on tärkeää motivaation lisäämiseksi. (Creek 2002, 524–525.)

Syömishäiriötä sairastavien asiakkaiden kohdalla toimintaterapeutti tekee toimintakyvyn arviointia ja nuoria voidaan haastatella esimerkiksi käyttämällä COPM:a joka auttaa hahmottamaan nuoren omaa käsitystä toimintakyvystään. Pää tavoitteina voi olla omien mielenkiinnonkohteiden ja arvojen tunnistaminen, oman tilanteen realistisempi hahmottaminen, kehittää ajankäytön hallitsemista ja realistisen kehonkuvan saavuttaminen. Toiminta valitaan aina asiakkaan mielenkiinnon kohteiden ja tavoitteiden mu-

kaisesti. Anoreksiaa sairastavien nuorten kanssa on käytetty mm. musiikkia, kuvailmaisua, kankaanpainantaa ja keittiötoimintoja. (Lasten ja nuorten hoitoketju 2009, 19.) Toimintaterapeutti voi harjoitella asiakkaan kanssa ruuanvalmistusta, ruokaostosten suunnittelua ja tekemistä sekä tukea tämän sosiaalisia taitoja (Mitchell 2001, 117).

Toimintaterapialla pyritään edistämään nuoren hyvinvointia ja auttamaan tätä saavuttamaan itselle henkilökohtaisia päämääriään ja ihmissuhteita, sekä valmistamaan nuorta tulevaa aikuisen roolia varten (Lougher 2001, 154). Toimintaterapiassa keskitytään tukemaan nuoren päivittäistä elämää, jotta hän selviäisi ja hallitsisi erilaiset itsestä huolehtimiseen, vapaa-aikaan, koulunkäyntiin ja opiskeluun sekä lepoon liittyvät toiminnot. Nuoruusiän kehitystehtävien saavuttamiseksi tarvittavia taitoja ja toiminta-valmiuksia pyritään kehittämään ja vahvistamaan. Itsenäistyvän nuoren kanssa voidaan harjoitella raha-asioiden hoitamista, sekä asumiseen ja kodinhoitoon liittyviä toimintoja. Nuoren omatoimisuuden ja itsetunnon tukemisessa auttavat erilaiset ongelmanratkaisutaitoja ja itsekontrollia vaativat toiminnot. Sosiaaliset suhteet ovat myös tärkeässä osassa, sillä nuoren on irrottauduttava vanhemmistaan ja kyettävä luomaan kypsiä ihmissuhteita sekä samaa että vastakkaista sukupuolta oleviin ikätovereihin. (Lämsä 2011, 133–134.)

6 ELÄINAVUSTEINEN TERAPIA

6.1 Eläinavusteista terapiaa ohjaavat periaatteet

Eläinavusteisen terapian toteuttamisessa on otettava huomioon monia asioita. Mallon, Ross, Klee ja Ross (2010, 144) ovat koonneet eläinavusteista terapiaohjelmaa ohjaavia periaatteita, joita noudatetaan Green Chimneys hoitokeskuksissa. Ensiksikin eläin täytyy valita tarkasti, eläimen on tultava toimeen ihmisten kanssa ja sen on oltava käyttötarkoitukseen sopiva. Eläimille on myös taattava asianmukaiset tilat ja hoito, ja niiden tulee saada levätä riittävästi, vähintään puolentoista tunnin välein. Muiden työntekijöiden ja asiakkaiden mahdolliset allergiat ja eläimiin kohdistuvat pelot on myös otettava huomioon. Eläinten kanssa tapahtuva kanssakäyminen ei saa olla irrallinen tapahtuma, vaan sen tulee sisältyä hoitosuunnitelmaan ja edistää tavoitteisiin pääsemistä. Myös eläinavusteista terapiaa toteutettaessa terapiakerroista täytyy tehdä

tarkat kirjaukset. Eläintä tulisi hyödyntää vaikeiden asioiden kohtaamisessa ja käsittelemisessä sekä itsearvostuksen tunteen lisäämiseksi. (Mallon ym. 2010, 144–145.)

6.2 Animal-Assisted Therapy (AAT) ja Animal-Assisted Activities (AAT)

Eläinavusteinen toiminta sisältää pääsääntöisesti kaverikoiratyyppistä toimintaa, missä eläin vieraillee ihmisen luona eikä yksittäisille vierailuille aseteta erillisiä tavoitteita. Toiminnan tarkoituksena on elämänlaadun lisääminen. (Animal-Assisted Activities.) Eläinavusteisella terapialla sitä vastoin täytyy olla tarkat, jokaiselle asiakkaalle erikseen asetetut tavoitteet, ja eläimellä on oltava keskeinen rooli terapiassa. Eläinavusteisen terapian on tarkoitus kehittää ”ihmisen psyykkisiä, sosiaalisia, emotionaalisia, ja/tai kognitiivisia toimintoja”. (Animal-Assisted Therapy.)

6.3 Hevosavusteinen psykoterapia ja hevosavusteinen toiminta

EEAT pitää sisällään useita eri määritelmiä: Equine-Assisted Activities (EAA), Equine-Assisted Therapy (EAT), Equine Facilitated Learning (EFL), Equine Facilitated Psychotherapy (EFP), Equine Assisted Learning (EAL), Hippotherapy, Interactive Vaulting, Therapeutic Driving ja Therapeutic Riding. Eläinavusteinen terapia eli EAT on hoitoa, missä on mukana hevostoimintaa ja/tai talliympäristö. Toiminnalla on oltava terapeuttiset tavoitteet, jotka vastaavat asiakkaan tarpeita. (EEAT DEFINITIONS.)

Hevosavusteinen psykoterapia (Equine Assisted Psychotherapy EAP) on pääsääntöisesti maasta käsin tapahtuvaa työskentelyä hevosen kanssa. Hevosen kanssa harjoitellaan erilaisia taitoja kuten esimerkiksi sanatonta kommunikaatiota, luovaa ajattelua tai vastuun ottamista. (LEAP Homepage.) Hevosavusteinen psykoterapia sisältää monenlaisia hevosen kanssa tavallisesti tehtäviä toimintoja kuten hevosen käsittelyä, harjaamista, hevosen taluttamista ja juoksuttamista, ratsastamista, sekä ajamista ja vikellystä. Hevosavusteista psykoterapiaa toteuttavan henkilön täytyy olla laillistettu mielen-terveyden ammattilainen ja hänellä täytyy olla myös vahva kokemus hevosista. (Kru-ger & Serpell 2010, 35.)

6.4 Ratsastusterapia ja sosiaalipedagoginen hevostoiminta

Suomen ratsastusterapeutit ry:n internetsivuilla ratsastusterapian sanotaan olevan ”ratsastusterapeutin ja koulutetun hevosen yhdessä toteuttamaan kokonaisvaltaista kuntoutusta”. Ratsastusterapiassa ”painottuvat mm. motoriset, pedagogiset ja psykologiset tavoitteet” riippuen sekä asiakkaan tavoitteista että terapeutin aikaisemmasta koulutuksesta ja terapia on osa asiakkaan kokonaiskuntoutusta. Ratsastusterapiassa kuntouttavia elementtejä ovat hevosen aikaansaama liike ja siihen yhdistyvä hevosen ruumiinlämpö sekä vuorovaikutus hevosen ja kuntoutujan välillä. Hevosen liike aikaansaa monenlaisia aistikokemuksia ”tunto-, tasapaino-, ja liikeaistin” kautta lisäten kehontuntemusta ja kehonhallintaa. (Ratsastusterapia.) Ypäjän Hevosopisto järjestää ratsastusterapeuttikoulutusta yhdessä SRT ry:n kanssa.

Pääsyaatimuksena on vähintään ammattikorkea-/opistotason ammatillinen koulutus opetus-, sosiaali- tai terveydenhuollon alalta, vähintään kahden vuoden työkokemus omassa ammatissa kuntoutusalalta sekä vankka hevostietäminen ja ratsastustaito. (Koulutus.)

Hippotherapy eli ratsastusterapia on AHA:n sivuston (2005) mukaan fysio-, toimintatai puheterapeutin toteuttamaa hevosen liikkeisiin perustuvaa terapiaa. Hevosen liikettä käytetään siis osana koko interventiota ja tavoitteet liittyvät motoristen ja kognitiivisten taitojen sekä kehonhallinnan parantamiseen. (Fine 2010, 35.) Toimintaterapeutti voi käyttää menetelmää tukeakseen asiakkaan hienomotorisia taitoja, sensorisen integraation ongelmien hoidossa, päivittäisen elämän toiminnallisten taitojen harjoitteluun sekä tarkkaavaisuuden kehittämiseen (Hippotherapy as a treatment strategy).

Sosiaalipedagoginen hevostoiminta on syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn käytetty kuntoutusmenetelmä, joka voi toimia myös harrastustoimintana ja sosiaalista henkilö osaksi yhteiskuntaa. Toiminta pohjautuu sosiaalipedagogiseen viitekehykseen ja sen tavoitteena on tukea henkilön sosiaalista kasvua ja hyvinvointia. Toimintaan liittyy myös talliympäristö, joka tarjoaa ”kasvatuksellisen yhteisön”. (Sosiaalipedagoginen hevostoiminta.) Ypäjän hevosopisto järjestää koulutusta yhdessä Turun yliopiston kanssa nimellä ”Sosiaalipedagoginen hevostoiminta syrjäytymisen ehkäisyssä ja sosiaalisessa kuntoutuksessa”. Koulutuksen tarkoituksena on antaa sosiaali- ja terveystietä sekä koulutusalan ammattilaisille lisävalmiuksia työskenneltäessä ”sosiaalisen tuen tarpeessa olevien lasten ja nuorten kanssa”. (Sosiaalipedagoginen hevostoiminta syrjäytymisen ehkäisyssä ja sosiaalisessa kuntoutuksessa.)

7 TAVOITE JA TARKOITUS

Haemme vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaista toimintaa on käytetty ja minkälaisia interventioita on tehty?
2. Miten hevosta ja talliympäristöä voidaan hyödyntää nuorten mielenterveyskuntoutujien toimintaterapiassa?

Tavoitteenamme on tulevaisuudessa käyttää hevosia toimintaterapian työvälineenä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tarjota meille sekä muille hevosen käytöstä kiinnostuneille tietoa hevosavusteisen toimintaterapian mahdollisuuksista ja työskentelytavoista. Toivomme, että opinnäytetyömme antaa terapeuteille käytännön työvälineitä hevosavusteisen terapian toteuttamiseen. Työn tarkoituksena on kuvata systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin, miten hevosta voidaan käyttää terapiassa. Toivomme voivamme antaa käytännön työvälineitä eläinavusteisesta toimintaterapiasta kiinnostuneille terapeuteille interventioiden suunnitteluun. Haluamme nostaa myös muiden terapeuttien tietoisuuteen hevosen ja talliympäristön terapeuttisia vaikutuksia, jotta toimintaterapiassa uskallettaisiin käyttää rohkeammin eläimiä työvälineinä.

Hevosavusteiseen terapiaan kuuluu kaikki hevosen kanssa tapahtuva toiminta, jolla on terapeuttiset tavoitteet. Siihen kuuluu siis myös ratsastuksen ja esimerkiksi vikellyksen hyödyntäminen, mutta tässä opinnäytetyössä keskitymme hevosen kanssa tapahtuvaan muuhun toimintaan. Hevosen kanssa työskentely maasta käsin, hevosen hoitaminen ja talliaskareiden tekeminen terapeuttisin tavoittein ovat hevosavusteista terapiaa. Haluamme opinnäytetyömme tuovan itsellemme sekä muille terapeuteille työvälineitä siihen, mitä kaikkea hevosen kanssa voi tehdä ja miksi hevosen kanssa toimiminen on terapeuttista. Myös talliympäristön terapeuttisten ominaisuuksien oivaltaminen ja esille tuominen opinnäytetyössä on tärkeää.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Tmi Sirkka Makkonen, joka on toisen opinnäytetyön kirjoittajan liikeidean pohjalta perustettu yritys. Keski-suomalainen yritys tarjoaa kaikenikäisille asiakkaille terapeuttisia ratsastuspalveluja islanninhevosilla, myöhemmin myös hevosavusteista toimintaterapiaa. Yritys hyödyntää palveluissaan hevosen ja luonnon terapeuttisia vaikutuksia. Yrityksen toiminta on tällä hetkellä erittäin pientä, mutta työntekijän, toisen opinnäytetyön kirjoittajan, valmistuttua toiminta-

terapeutiksi yrityksen toiminta kasvaa. Vasta valmistuneella toimintaterapeutilla ei vielä ole juurikaan käytännön kokemusta hevosavusteisen toimintaterapian toteuttamisesta, johon tämä opinnäytetyön työstämisprosessi tarjoaa oppia.

8 OPINNÄYTEYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutetaan systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttää, että valitsemastamme aiheesta on jo olemassa tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsaus auttaa hahmottamaan tehtyjen tutkimusten kokonaisuutta. (Johansson 2007, 2-3)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voi löytää korkealaatuisten tutkimusten pohjalta saatuja tutkimustuloksia. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aluksi suoritetaan tarkka valintaprosessi siitä mitä tutkimuksia otetaan mukaan. Tämän jälkeen tutkimukset analysoidaan ja syntetisoidaan. Meta-analyysiin kuuluisi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kautta saatujen tulosten analysointi määrällisin keinoin hyödyntäen tilastollisia menetelmiä. Tutkimuskysymyksemme eivät hae kvalitatiivista tietoa, joten emme tee meta-analyysia. (Johansson 2007, 4.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat: 1) suunnittelu, 2) tiedonhaku sekä tulosten analysoiminen ja synteesi ja 3) raportointi (Johansson 2007, 5). Suunnitteluvaiheessa määritellään tutkimuskysymykset, joihin haetaan vastausta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47). Katsauksen toisessa vaiheessa valitaan mukaan otettava tutkimukset sekä analysoidaan tutkimusten sisältöä tutkimuskysymysten pohjalta, laadullisesti sekä tutkimustuloksia syntetisoimalla. Joka vaiheessa kirjataan mitä on tehty ja mitä on löydetty. Kolmanteen vaiheeseen kuuluu tulosten raportointi ja johtopäätösten tekeminen. (Johansson 2007, 6–7.) Käytetyt tietokannat, hakusanat ja hakuprosessi pitää kuvata tarkasti, jotta tulokset olisivat tieteellisesti päteviä. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 50.)

Toisessa vaiheessa eli aineiston analyysivaiheessa teemme sisällönanalyysin eli tekstianalyysin. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) viittaavat Tuomeen ja Sarajärveen (2002, 105.), joiden mukaan sisällönanalyysi tarkoittaa aineiston tarkastelua etsimällä tutkimusten väliltä yhtäläisyyksiä ja eroja sekä erittelemällä keräämämme tie-

to ensiksi pienempiin osiin eri käsitteiden alle. Tämän jälkeen aineisto kootaan jälleen yhteen. Sisällönanalyysi auttaa meitä kokoamaan eri tutkimuksista keräämämme tiedon yhteen tiivistettyyn muotoon. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

9 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

9.1 Tutkimusaineiston määrittäminen

Alustava tiedonhaku suoritettiin keväällä ja kesällä 2011. Tiedonhaku suoritettiin Theseus, PubMed, Google Scholar, OTSeeker tietokannoista. Hakuvaiheessa hakuaikaa ei rajattu, mutta hyväksyimme mukaan vain tutkimuksia, jotka olivat ilmestyneet vuosina 2000–2011. Suurin osa aineistosta on englanninkielistä, joten meidän tuli määrittää englanninkieliset hakusanat tutkimuskysymysten pohjalta. Tämän jälkeen tuli määrittää kohteena olevat tutkimusartikkelit ja kriteerit, joilla rajasimme mukaan otettavia artikkeleita eli sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit (Ks. taulukko 4).

TAULUKKO 4. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksen julkaisukieli on suomi tai englanti • Tutkimus on julkaistu aikavälillä 2000–2011 • Tutkimus käsittelee nuorten mielenterveysongelmia ja /tai hevosten (ja/tai maatilalla eläinten tai muiden isojen eläinten, kuten norsujen) vaikutuksia ja/tai käyttöä terapiassa • Tutkimus on saatavilla ilmaiseksi • Tutkimus on vähintään väitöskirjatasoinen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus ei käsittele eläimiä • Tutkimus käsittelee vain pienten lemmikkieläinten (kissa, koira, kani, yms.) omistamisen vaikutuksia • Tutkimus ei käsittele mielenterveysongelmia • Tutkimus käsittelee vain fyysistä kuntoutusta (esim. istuma-asennon parantaminen) • Tutkimusta ei ole saatavilla ilmaiseksi sähköisesti • Käsittelee vain ratsastusta tai vikellystä • Opinnäytetyö

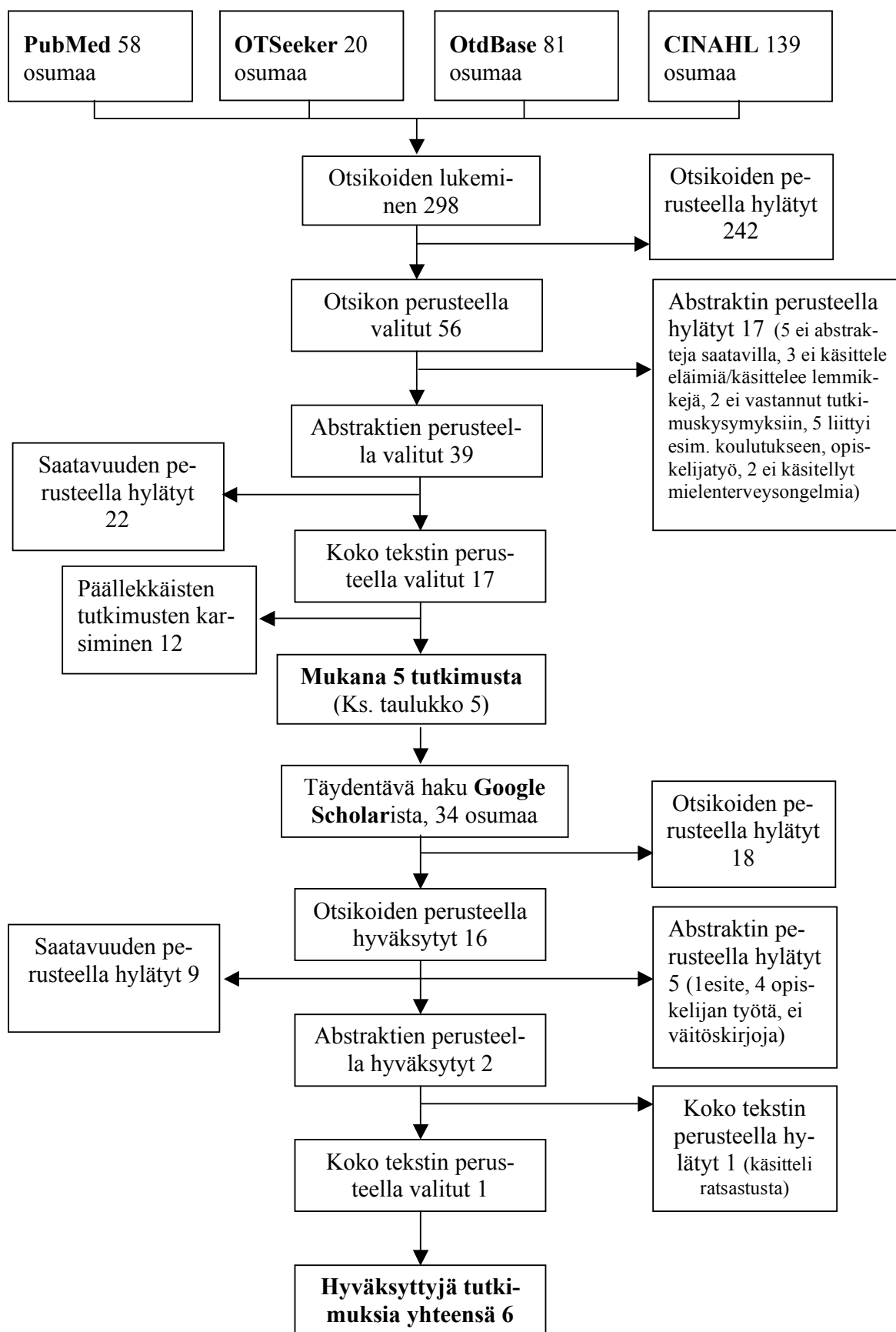
Alustavan tiedonhaun jälkeen varsinaiseen tiedonhakuun valittiin PubMed, CINAHL (Ebsco), OTSeeker ja OtdBase tietokannat. Haku tehtiin vuosien 2000–2011 välillä julkaistuihin tutkimusraportteihin. Käytettyjä hakusanoja olivat occupational therapy, mental health, adolescent, equine assisted therapy, equine facilitated therapy, animal assisted, horse sekä näistä sanoista katkaistut hakusanat. Hakulausekkeet vaihtelivat tietokantojen mukaan. OTSeeker ja OtdBase tietokannoissa oli valmiina erilaisia hakukriteereitä, joita käytettiin. Käytetyt hakusanat ja – lausekkeet on nähtävillä liitteistä 1-5.

9.2 Aineiston keruu

Varsinainen tiedonhaku suoritettiin loka-marraskuussa 2011 Pubmed, Cinahl, OTSeeker ja OtdBase sekä EBSCO tietokannoista. Elektronisen tiedonhaun eteneminen on näkyvissä kuviossa 1. Haku OtdBase tietokannassa suoritettiin 21.10.2011. Tietokannassa on valmiita aiheita ja niiden alakategorioita. Osa hauista tehtiin aihealueen perusteella ja osa vapaan sanahaun perusteella. (Ks. liite 1.) Haku OTSeeker tietokannasta suoritettiin 21.10–22.10.2011. OTSeeker tietokannassa on myös valmiita hakukriteerejä, joita käytettiin vapaan sanahaun lisäksi. (Ks. liite 2.) Haku CINAHL tietokannasta tehtiin 23.10.2011 (Ks. liite 3). Haku PubMed tietokannasta tehtiin 23.10.2011 (Ks. liite 4). Tiedonhakuvaiheessa, lukuun ottamatta hakua Google Scholarista, hakuaikaa ei rajattu, vaan löydettyjä tutkimuksia karsittiin sisäänottokriteerien mukaan niin, että vain vuosina 2000–2011 ilmestyneitä tutkimuksia hyväksyttiin mukaan. Otsikoiden ja abstraktien lukemisen jälkeen tutkimuksia karsittiin lukemalla koko teksti. Hylätyt tutkimukset eivät täyttäneet sisäänottokriteereitä. Tutkimusten hyväksymisen jälkeen käytiin läpi, mitkä tutkimukset oli jo kertaalleen hyväksytyt ja näin lopussa hyväksytyjen tutkimusten määrä väheni vielä jonkin verran.

Täydentävä haku Google Scholarista tehtiin 5.1.2012 (Ks. liite 5). Artikkeleista valittiin mukaan ”The effectiveness of Equine-Assisted Experiential Therapy: Results of an Open Clinical Trial” artikkeli, joka löytyi kokonaisuudessaan pdf-muodossa Society and Animals internetsivuilta. Mukaan tuli lopulta siis kuusi tutkimusta (Ks. taulukko 5). Loppuvaiheessa hylätyt tutkimukset ja hylkäämisperusteet on nähtävillä liitteistä 1-5. Koko tekstin perusteella hylättiin ”Social Skills Improvement for an Adolescent Engaged in Equine Assisted Therapy: A Single Subject Study -niminen tutki-

mus. Tutkimus käsitteli hevosavusteista terapiaa, mutta menetelmänä oli urheiluratsastus (Cartinella 2009, 31.)



KUVIO 1. Tiedonhaun eteneminen

9.3 Tutkimuksen tulokset

Tiedonhaun jälkeen tutkimukseen valikoitui kuusi tutkimusta. Tutkimuksissa oli mukana henkilöitä, joilla oli erilaisia mielenterveyshäiriöitä tai oireita. Joissakin tutkimuksissa käytettiin suurempaa otantaa ja verrokkiryhmiä, mutta toisissa verrokkiryhmää ei ollut. Osallistujia tutkimuksissa oli vähintään 31. Osanottajien ikä vaihteli suuresti (4-70 vuotta), sillä osa tutkimuksista käsitteli lapsia ja osa aikuisia. Kaikissa tutkimuksissa ei osallistujien ikää mainittu. (Ks. taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Koko tekstin perusteella hyväksytyt tutkimukset

Tekijät	Otsikko	Diagnoosi/oireet	Aineisto *
Berget, B., Ekeberg, O., Pederson, I. & Braastad, O. 2011. Occupational therapy in mental health, Vol: 27, s. 50-64	Animal-Assisted Therapy with Farm Animals for Persons with Psychiatric Disorders: Effects on Anxiety and Depression, a Randomized Controlled Trial	Ahdistus ja masennus	n= 90
Berget, B., Ekeberg, Q. & Braastad, BO. 2008. Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health. Vol: 4, s. 9.	Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping ability and quality of life, a randomized controlled trial	Skitsofrenia, mielialahäiriö, ahdistushäiriö tai stressiperäinen häiriö, tai aikuisiän persoonallisuus ja käyttäytymishäiriö	n=90 ikä ka 34,7 (18-58) verrokkiryhmä n=30
Berget, B., Skar-saune, I., Ekeberg, O. & Braastad, BO. 2007. OTMH, Vol: 23, s. 101-117.	Humans with Mental Disorders Working with Farm Animals: A Behavioral Study	Mielenterveysongelmia	n= 35
Klontz, B., Bivens, A., Leinart, D. & Klontz, T. 2007. Society and Animals, 257-267.	The effectiveness of Equine-Assisted Experiential Therapy: Results of an Open Clinical Trial	Psykososiaalisia oireita	n=31 ikä ka 44 (23-70) ei verrokkiryhmää
Schultz, P., Remic-Barlow, A. & Robbins, L. 2008. Health and social care in the community 15, 265-271.	Equine-assisted psychotherapy: a mental health promotion/intervention modality for children who have experienced intra-family violence.	Mielialahäiriö ja ADHD yleisimmät	n=63 ikä 4-16
Velde, BP., Cipriani, J. & Fisher, G. 2005. AOTJ, Vol: 51 s. 43-50	Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice	-	Lähteenä kolme laadullista tapaus-tutkimusta. Kirjallisuuskatsaus.

Bergetin, Ekebergin, Pedersenin ja Braastadin (2011) satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa tutkittiin maatilan eläinten vaikutusta psykiatristen potilaiden masen-

nukseen ja ahdistukseen. Tutkimuksessa toteutettiin 90 koehenkilölle 12 viikon interventiojakso sekä kuuden kuukauden seurantajakso. Interventio toteutettiin maataloilla, joilla oli lihakarjaa, hevosia, lampaista sekä pieneläimiä kuten kissoja, koiria, sikoja ja kaneja. Potilaan vierailivat maatilalla yksin tai kaksin kahdesti viikossa kolme tuntia kerrallaan. He työskentelivät eläinten kanssa. Interventioon kuului eläinten rapsuttelua, harjaamista, satulointia, ratsastamista, siirtämistä laitumelta toiselle sekä ruokkimista ja karsinoiden puhdistamista. Ahdistus ja masennus eivät merkittävästi vähentyneet interventiojakson aikana, mutta ahdistuksen havaittiin lieventyneen merkittävästi seurantajakson aikana. Masennuksen merkittävään lieventämiseen hoitojakson arveltiin olleen liian lyhyt. Kuitenkin koehenkilöistä ne, jotka pitivät eläimistä, kokivat oireidensa lieventyneen hoitojakson aikana. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että eläinavusteinen terapia maatalon eläinten avulla voi olla hyväkin hoitokeino masennukseen ja ahdistukseen. Potilailta, joiden masennusoireet vähenivät hoitojakson aikana, hoitojakso vaikutti positiivisesti erityisesti mielialaan, itsetuntoon, selviytymiskykyyn ja ulospäin suuntautumiseen. (Berget, Ekeberg, Pedersen, & Braastad 2011.)

Bergetin, Ekebergin ja Braastadin (2008) tutkimuksessa selvitettiin maatalon eläinten avulla toteutettua eläinavusteisen terapian vaikutusta pystyvyyden tunteeseen, selviytymistaitoihin ja elämänlaatuun henkilöillä, joilla on psykiatrinen häiriö. Interventio toteutettiin Green Care konseptin mukaisesti. Green Care konseptiin kuuluu ”maatalon eläinten, kasvien, puutarhan hoidon, tai maisemoinnin sisällyttämistä vapaa-aikaan tai työhön liittyviin interventioihin”. Interventio kesti 12 viikkoa, jonka aikana osallistujat vierailivat maataloilla kaksi kertaa viikossa kolme tuntia kerrallaan. Suurimmalla osalla (37,7 %) oli diagnoosina (ICD 10) skitsofrenia. Osalla oli mielialahäiriö (24,4 %), ahdistushäiriö tai stressiperäinen häiriö (11,1 %) ja aikuisiän persoonallisuus ja käyttäytymishäiriö (24,4 %). Tutkittavien valinnassa käytettiin satunnaisotantaa ja osallistujia oli yhteensä 90. Tiloilla oli lemmiä, lampaista ja hevosia sekä erilaisia pieniä eläimiä. Tyypillisiä havainnoitavia toimintoja olivat fyysinen kontakti eläimen kanssa, kommunikointi, eläinten liikuttaminen ja ruokkiminen, lehmien lypsäminen sekä ohjeiden kuunteleminen. Eläimiä harjattiin, silitettiin, pestiin ja liikuteltiin paikasta toiseen sekä ruokittiin. Osallistujat tekivät töitä vain eläinten kanssa eivätkä siis osallistuneet muihin maatalon töihin. Tulosten mukaan maatalon eläinten kanssa toteutettu eläinavusteinen terapia saattaa lisätä pystyvyyden tunnetta ja selviytymiskeinoja ja toimia lisähoitona perinteiselle psykiatriselle hoidolle. Ryhmien välillä ei ollut muutosta elämänlaadussa. (Berget, Ekeberg & Braastad 2008.)

Lähes sama työryhmä on tutkinut myös vuonna 2007 maatilán eláinten kanssa toteutetun toimintaterapian vaikutuksia mielenterveyspotiláiden työskentelykykyyn ja käyttäytymiseen. Hoitajakso toteutettiin maatioilla, joissa oli lehmiá, hevosia, lampaita sekä pieneláimiá kuten sikoja, koiria, kissoja ja kaneja. Interventiojaksolla potilaat ruokkivat eláimiá, siivosivat karsinoita ja lypsivät lehmiá. Potilailla tuli olla mahdollisuus fyysiseen kontaktiin eláimen kanssa jatkuvasti. Käytettyjä toimintoja ei perusteltu tarkemmin, vaan toiminnot olivat osa maatilán arkitoimia ja eláinten hoitoa. Potiláiden toimiessa eláinten kanssa heidän toimintaansa tarkkailtiin sekä videoitiin. Kolmen kuukauden interventiojakson jälkeen erityisesti skitsofrenia- ja persoonallisuusháiriöpotilailla havaittiin merkittävää parannusta työn intensiteetissä ja täsmällisyydessä. Tämä voi viitata siihen, että potiláiden terveydentila on kohentunut jakson aikana. (Berget, Skarsaune, Ekeberg & Braastad 2007.)

Klontzin, Bivensin, Leinartin ja Klontzin (2007, 258) ”The effectiveness of equine-assisted experiential therapy: results of an open clinical trial” kerrotaan EATA-toiminnan (Equine-Assisted Experiential therapy) eli hevosavusteisen kokemuseráisen terapian tehokkuudesta. EATA-toiminnassa yhdistetään kokemuseráisen terapian ja hevosavusteisen terapian menetelmiá. Toimintoina on ”hevosen valitseminen, hevosen harjaaminen, satulasta käsin tapahtuva työskentely, kävely/ravaaminen, juoksu-utus ja hevospelit, joihin on yhdistetty perinteisiä kokemuksellisen terapian menetelmiá roolileikeistä, kuvanveistosta, roolien vaihtamista, peilaamista ja hahmoterapian tekniikoita”. (Mts. 258.) Tutkimuksessa ei ollut mukana nuoria vaan ikáhaarukka oli 23–70 vuotta. Data-analyysiin otettiin mukaan 31 osallistujaa 47:stä tutkimukseen osallistuneesta henkilöstä. (Mts. 260.) Tutkittavien psyykkinen áhdistus ja psykososiaaliset oireet vähenivät ja psyykkinen hyvinvointi lisääntyi. Tutkimuksen luotettavuutta vähensi se, ettei siinä käytetty verrokkiryhmää. (Mts. 263.)

Hevosavusteinen kokemuseráinen terapiainterventio toteutettiin asumisyksikössä ja siihen sisältyi 28 tuntia ryhmämuotoista terapiakertaa. Ryhmissä oli keskimäärin kahdeksan osallistujaa. Seurantatutkimus toteutettiin kuuden kuukauden kuluttua hoidosta. Ryhmiá ohjasivat lisensoidut psykoterapeutit (kaksi miestä ja kolme naista), joilla oli ”the American Society of Experiential Therapists” yhdistyksen hyväksymä todistus. Ohjaajilla oli useamman vuoden kokemus sekä kokemuksellisesta terapiasta että EAET:sta. Terapiassa käytettiin apuna hevosten käsittelijöitä, jotka olivat hevosten

omistajia. He vastasivat turvallisuudesta hevosten kanssa työskenneltäessä. (Klontz, Bivens, Leinart ja Klontz 2007, 260.)

Velden, Caprianin ja Fisherin (2005, 46) tutkimuksen mukaan eläintä tulee käyttää samoin kuin muuta toimintaa asiakastyössä. Toiminnan tulee olla mielekästä, ja tarkoituksena tulee olla asiakkaan elämänlaadun parantaminen. Eläinten kanssa liittyviin toimintoihin kuului silittämistä, syöttämistä, liikuttamista ja kommunikaatiota. (Velde ym. 2005, 47.)

Schultzin, Remick-Barlowin ja Robbinsin (2007, 265) tutkimuksessa tutkittiin hevosavusteisen psykoterapian vaikutusta lapsiin, jotka ovat kokeneet perheensisäistä väkivaltaa. Hevosavusteisten psykoterapiainterventioiden tavoitteena on yleisesti lisätä muun muassa itsetuntoa, kommunikaatiota ja luottamusta. Terapeuttina toimi psykoterapeutti, jolla oli koulutusta myös hevosavusteisesta psykoterapiasta. Mukana oli myös hevosen käsittelijä. Hevosavusteisessa psykoterapiassa ”interventiot tai toiminnot suunnitellaan hevosen peilaavan käyttäytymisen ympärille”. Tutkimukseen osallistui 63 lasta, jotka olivat iältään 4-16-vuotiaita. Yli puolella (57 %) lapsista oli diagnoosina mielialahäiriö. Seuraavaksi yleisin (16 %) diagnoosi oli ADHD. Lapsista 49 osallistui vähintään kuuteen terapiakertaan. (Schultz, Remick-Barlow & Robbins 2007, 265–268.) Toimintoina oli hevosten hoitamista eli harjaamista ja kavioiden putsaamista. Hevosten kanssa oltiin ulkoilmassa, mikä tarjosi myös erilaisia aistiärsykeitä. Lasten kanssa harjoiteltiin myös hevosten lähestymistä. Lisäksi hevosen kanssa voidaan harjoitella negatiivisten tunteiden käsittelyä. (Schultz, Remick-Barlow & Robbins 2007, 265–267.)

Maatilaympäristöä ja talliympäristöä sekä välineitä hyödynnettiin hyvin odotetulla tavalla. Talliympäristö mahdollistaa erilaisten välineiden, kuten ruokaämpäreiden, tallettien, kottikärryjen ja harjojen käsittelyn. Interventiot vaihtelivat kestoltaan 28 tunnista 12 viikkoon. Yhdessä tutkimuksessa ei ollut raportoitu intervention kestoa. (Taulukko 6) Tutkimuksissa kuvatut eläinten kanssa tehdyt toiminnot olivat hyvin samantyyllisiä.

TAULUKKO 6. Kuvaus interventioista

Tekijät	Intervention kuvaus	Käytetyt eläimet	Käytetyt toiminnot
Begret, Ekeberg & Braastad 2008.	12 viikon interventio, jonka aikana maatiiloilla vierailtiin kolmen tunnin ajan kaksi kertaa viikossa.	Lehmiä, lompaita ja hevosia sekä erilaisia pieniä eläimiä.	Fyysinen kontakti eläimen kanssa, kommunikointi, eläinten liikuttaminen ja ruokkiminen, lehmien lypsäminen sekä ohjeiden kuunteleminen. Eläimiä harjattiin, silitettiin, pestiin ja liikuteltiin paikasta.
Berget, Ekeberg, Pederson & Braastad. 2011.	12 viikon interventio, jonka aikana maatiiloilla vierailtiin kolmen tunnin ajan kaksi kertaa viikossa.	Lihakarjaa, hevosia, lompaita sekä pieneläimiä kuten kissoja, koiria, sikoja ja kaneja	Eläinten rapsuttelua, harjaamista, satulointia, ratsastamista, siirtämistä laitumelta toiselle sekä ruokkimista ja karsinoiden puhdistamista
Berget, Skarsaune, Ekeberg & Braastad. 2007.	12 viikon interventio, jonka aikana maatiiloilla vierailtiin kolmen tunnin ajan kaksi kertaa viikossa.	Lehmiä, hevosia, lompaita sekä pieneläimiä kuten sikoja, koiria, kissoja ja kaneja	Eläinten ruokkiminen, karsinoiden siivoaminen ja lehmien lypsäminen.
Klontz, Bivens, Leinart & Klontz. 2007.	Hevosavusteinen kokemusperäinen terapiainterventio, johon kuului 28 tuntia ryhmämuotoista terapiakertaa.	Hevosia	Hevosien valitseminen, hevosen harjaaminen, satulasta käsin tapahtuva työskentely, kävely/ravaaminen, juoksutus ja hevospelit, joihin on yhdistetty perinteisiä kokemuksellisen terapian menetelmiä roolileikeistä, kuvanveistosta, roolien vaihtamista, peilaamista ja hahmoterapian tekniikoita.
Schultz, Remick-Barlow & Robbins. 2008.	Hevosavusteinen psykoterapiainterventio	Hevosia	Hevosten hoitaminen (harjaamista ja kavioiden putsaamista), hevosten kanssa ulkoilu ja lähestymisharjoitukset.

Ruokkiminen, karsinan puhdistaminen

Ruokkimista sekä karsinoiden puhdistamista käytettiin toimintoina sekä hevosten että muiden maatilalla eläinten kanssa (Berget, Ekeberg, Pedersen & Braastad 2011 sekä Berget, Skarsaun, Ekebergin & Braastad 2007).

Työvälineiden käsittely ja tilojen putsaminen

Eläinten kanssa tapahtuvan työskentelyn lisäksi toimintoina oli eläinten hoitoon liittyvien tavaroiden käsittely ja tilojen hoitaminen, kuten ämpäreiden putsaminen ja navetan siivoaminen. (Begret, Ekeberg & Braastad 2008).

Hevosen taluttaminen ja juoksuttaminen

Hevosen taluttaminen ja juoksuttaminen eli liinatyöskentely ovat hevosen kanssa maasta käsin tapahtuvaa työskentelyä (Klontz, Bivens, Leinart & Klontz 2007, 258).

Harjaaminen, rapsuttelu ja kavioiden putsaminen

Hevosta harjattaessa ja esimerkiksi kaviota putsatessa huomataan, että hevonen ei aina teekään asioita niin kuin ihminen haluaisi. Toiminta mahdollistaa pelon, epäonnistumisen ja vihan tuntein kokemisen ja käsittelemisen. Toiminnan tavoitteena on huomata, että hevonen tekee paremmin yhteistyötä, kun vihan tai pelon tunteet eivät ole niin voimakkaat vaan ne pystytään hallitsemaan. (Schultz, Remick-Barlow & Robbins 2007, 266–267.)

Lähestymisharjoitukset hevosen kanssa ja hevosen kanssa ulkoilu

Hevosen kanssa tehtävien lähestymisharjoitusten avulla harjoitellaan itsensä kokemista suhteissa muihin ja suhteissa ympäristöön. Tarkoituksena on saavuttaa turvallisuuden tunne ja käsitys itsestä suhteessa ympäristöönsä. (Schultz, Remick-Barlow & Robbins 2007, 267.)

Kontaktin saaminen hevoseen

Luotaessa kontaktia hevosen kanssa koetaan haavoittuvuutta, mutta tavoitteena on myös onnistumisen kokemusten saaminen. Harjoituksessa ollaan hevosen kanssa isossa aitauksessa, jossa hevosta rohkaistaan liikkumaan ääntä ja kehonkieltä apuna käyttäen. (Schultz, Remick-Barlow & Robbins 2007, 267.)

Satulointi ja ratsastus

Hevosen satulointi ja ratsastus oli yhtenä terapeuttisena toimintona (Berget, Ekeberg, Pedersen & Braastad 2011). Muut ratsastusterapiaa käsittelevät tutkimukset on jätetty tämän työn ulkopuolelle.

Hevosen käyttäminen terapeutina ja peilinä

Hevoset lukevat tarkasti ihmisten kehonkieltä ja tunnetiloja, ja reagoivat hyvin impulsiivisesti esimerkiksi kokiessaan olonsa ahdistuneeksi tai säikähtäessään jotakin.

Omaa toimintaa voi peilata hevosen reaktioihin ja kehittää näin itsetuntemusta ja kehittää tapaansa reagoida tiettyyn tunteeseen. Hevosen luontainen käyttäytyminen, kuten ”poispäin kävely, välinpitämättömyys, häiriintyminen muista hevosista, nukkuminen, halu syödä väärään aikaan, pureminen, virtsaaminen ja hirnuminen” ovat asioita, joihin asiakkaat voivat reagoida ja vastata. Hevosen halu paeta sen säikähtäessä tai kokiessaan olonsa uhatuksi ovat asioita, joihin asiakkaat voivat samaistua. (Klontz, Bivens, Leinart & Klontz 2007, 269.) Hevosen kanssa työskenneltäessä voidaan harjoitella tunteiden tunnistamisessa ja ilmaisua. (Schultz, Remick-Barlow & Robbins 2007, 266).

10 JOHTOPÄÄTOKSET

Haimme vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaista toimintaa on käytetty ja minkälaisia interventioita on tehty?
2. Miten hevosta ja talliympäristöä voidaan hyödyntää nuorten mielenterveyskuntoutujien toimintaterapiassa?

Käyttämistämme tutkimuksista kävi ilmi, että terapiassa käytetyt toiminnat olivat sellaisia, mitä alun perin oletimmeikin eli perusasioita mitä hevosten kanssa yleensä tehdään. Hevosta voidaan harjata, taluttaa ja juoksuttaa, mutta hevosen kanssa voidaan tehdä myös lähestymis- ja kontaktiharjoituksia hevosen ollessa irti tarhassa tai muulla aidatulla alueella. Toiseen tutkimuskysymykseen saimme vähemmän suoria vastauksia, sillä useimmissa tutkimuksissa oli mukana eniten aikuisia. Tutkimukseen osallistuneilla oli kuitenkin erilaisia mielenterveysongelmia ja tuloksia voidaan varovaisesti soveltaa myös nuoriin kuntoutujiin.

Nuorten mielenterveyskuntoutujien toimintaterapiassa voi hyödyntää yllämainittuja toimintoja. Tutkimuksia, jotka olisivat käsitelleet pelkästään hevosten käyttöä nuorten mielenterveyskuntoutujien toimintaterapiassa, ei löytynyt, mutta yllämainittuihin interventioihin osallistuneilla oli diagnoosina useita eri mielenterveyshäiriöitä ja niistä

saatua tietoa voi soveltaa myös nuoriin mielenterveyskuntoutujiin. Maatilan eläinten kanssa toteutettu toimintaterapia sisältää paljon samoja toimintoja, mitä hevosen kanssa voi toteuttaa. Talliympäristö tarjoaa mahdollisuuden tehdä useita erilaisia toimintoja, joita ovat esimerkiksi karsinoiden putsaus, hevosten ruokkiminen ja liikuttaminen, hevosen tavaroista (harjat, ruokaämpärit, jne.) huolehtiminen ja niiden putsaaminen sekä talliympäristön puhtaanapito.

11 POHDINTA

Tutkimuskysymyksemme olivat, millaisia interventioita nuorten mielenterveyskuntoutujien hevosavusteisessa toimintaterapiassa on käytetty sekä miten hevosta ja talliympäristöä voi hyödyntää terapiassa. Opinnäytetyömme antoi vastaukset molempiin kysymyksiimme, joskin erittäin odotetulla tavalla. Koska käytetyt toiminnot olivat sellaisia, mitä hevosten kanssa muutenkin tehdään, ei kynnys hevosavusteisen terapian toteuttamiselle pitäisi olla niin suuri. Lukemiemme tutkimusten pohjalta voimme soveltaa toimintoja omaan käyttöömmee ja tiedämme, että hevosavusteisella terapialla voi olla merkitystä nuoren mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisessa, vaikka emme vaikuttavuutta tässä työssä tutkineetkaan. Interventioissa käytetyt toiminnot olivat hyvin tavallisia ja helppoja toteuttaa hevosten kanssa työskentelyssä kokeneelle terapeutille. Ne ovat myös turvallisia silloin kun terapiassa käytettävä hevonen sekä talliympäristö ovat toimintaan sopivia. Koska toiminnot eivät vaadi kuntoutujalta erityisiä hevosiin liittyviä taitoja, ne ovat helposti käytettävissä.

Hevosavusteista toimintaterapiaa toteutettaessa on tärkeää, että toimintaterapeutilla itsellään on vankka kokemus hevosista ja toivottavaa olisi, että hän käyttäisi omaa hevostaan tai itselleen muuten tuttua hevosta. Toinen vaihtoehto on, että mukana on hevosen käsittelijä, joka mielellään olisi myös hevosen omistaja. Terapiahevosen tunteminen on erittäin tärkeää, jotta terapeutti osaa arvioida sen soveltuvuutta toimintaan. Eläimen tulee olla myös koulutettu tehtävänsä ja sen tulee saada levätä sopivasti suhteessa työhön.

Koska toimintaterapian tulee olla asiakaslähtöistä, terapeutin on tärkeä tiedostaa kuntoutujan tavoitteet ja sen pohjalta harkita, onko hevosavusteinen toimintaterapia oikea väline kuntoutuksen toteuttamiseen. Myös vahva tietoperusta kuntoutujan sairaudesta

on tärkeä, sillä monet mielenterveysongelmat vaikuttavat kuntoutujaan myös fyysisesti. Tällöin esiin nousee hevosavusteisen terapian turvallisuus. Esimerkiksi päihteiden vaikutuksen alaisena hevosen kanssa ei ole turvallista työskennellä.

Tutkimuksia hevosavusteisesta terapiasta oli melko hankala löytää. Toimintaterapiaa käsittelevät tutkimukset liittyivät pääasiassa ratsastusterapiaan ja olimme alussa päättäneet, että jätämme ne tämän työn ulkopuolelle, koska emme opiskele ratsastusterapiaa. Hyödynsimme opinnäytetyössämme tutkimuksia, jotka käsitelivät hevosten lisäksi muiden isojen eläinten käyttämistä terapiassa. Useammassa tutkimuksessa asiakasryhmänä oli mielenterveyskuntoutujia, mutta pelkästään nuoria koskevia tutkimuksia oli niukasti saatavilla. Yleisesti mielenterveyskuntoutusta käsittelevistä tutkimuksista saamaamme tietoa voisi mielestämme soveltaa myös nuoriin, mutta lisätutkimusta tarvitaan. Mielenkiintoisilta vaikuttavia tutkimuksia löytyi useampiakin kuin mitä työhömmä valitsimme, mutta saatavuus rajoitti niiden hyödyntämistä. Päätimme, että hyväksymme vain tutkimuksia, jotka ovat saatavilla ilmaiseksi ja pääsemme lukemaan niitä joko internetissä, kirjastojen tietokannoissa tai kirjastojen lukusaleissa. Meidän olisi kannattanut hyödyntää myös opettajia, sillä he olisivat voineet saada kyseisiä tutkimuksia käsiinsä meitä paremmin.

Koska käsitelimme alussa eri mielenterveyshäiriöitä laajasti, olisi tämä kannattanut ottaa huomioon myös tiedonhakuvaiheessa ja etsiä tietoa hevosavusteisesta terapiasta kohdistettuna tiettyihin mielenterveyshäiriöihin (esim. syömishäiriö tai ahdistuneisuushäiriö) pelkän yläkäsitteen sijaan. Näin olisimme voineet löytää tarkempaa tietoa siitä, miten hevosavusteista terapiaa voi käyttää eri mielenterveyshäiriötä sairastavien asiakkaiden kanssa. Hakusanojen ja tehtävien hakujen määrä olisi kuitenkin kasvanut kohtuuttoman suureksi. Jatkossa tutkimustietoa voisikin etsiä kohdistamalla haun johonkin tiettyyn mielenterveyshäiriöön. Toisaalta saimme nyt kerättyä laajasti tietoa hevosavusteisen toimintaterapian toteuttamisesta eri mielenterveyshäiriötä sairastavien asiakkaiden kanssa. Tarkemmin hakua rajaamalla hakutulokset olisivat luultavasti olleet suppeammat.

Löysimme viitteitä maatilaneläinten avulla toteutetun terapian vaikuttavuudesta masennuksen ja ahdistuksen hoidossa. Merkittävää muutosta ei tutkimuksissa havaittu, mutta tutkittavat kokivat itse masennusoireidensa vähentyneen ja he kokivat hoitojakson vaikuttaneen erityisesti mielialaan, itsetuntoon, selviytymiskykyyn ja ulospäin

suuntautumiseen. Vaikka tutkimukseen osallistuneet eivät nuoria olleetkaan, voi tulosten pohjalta olettaa eläinten käytön vaikuttavan positiivisesti myös nuorten masennusoireisiin. Kuten alussa mainittiin, masennuksen taustalla voi olla erilaisia vaikeasti käsiteltäviä elämäkokemuksia, joiden työstämisessä hevonen on käyttökelpoinen työkalu. Hevosen kanssa tapahtuva työskentely tarjoaa onnistumisen kokemuksia ja vaatii lisäksi itsekontrollia ja ongelmanratkaisutaitoja, mitkä taas kehittävät itsetuntoa. Tutkimuksista ei löytynyt suoraa tietoa hevosavusteisen terapian käytöstä syömishäiriöisten tai päihdeongelmaisten kuntoutuksessa. Tuloksia voisi kuitenkin soveltaa myös näille asiakasryhmille, koska em. sairaudet aiheuttavat myös masennusta ja ahdistusta. Näitä oireita voisi hevosavusteisen terapian avulla mahdollisesti lievittää. Itsekontrollin ja itsetunnon kehittyminen voisi edesauttaa kuntoutumista myös syömis- ja päihdehäiriöissä.

Psykodynaaminen viitekehys

Psykodynaaminen viitekehys korostaa sitä miten vuorovaikutus elollisen ja elottoman ympäristön kanssa muokkaa minäkuvaamme ja käsitystä ympäröivästä maailmasta. Vuorovaikutuksen kohteen ei siis tarvitse olla ihminen, vaan se voi yhtä hyvin olla myös eläin, ja tässä tapauksessa hevonen. Toinen toimintaterapian kannalta keskeinen käsite on ”tunneilmaisu ja motivaatio toimintaan sitoutumiseen”. Psykodynaamisen viitekehyksen mukaan ihmisen tunteiden ja motivaation vaikutus toimintaan tulee ottaa huomioon. Useammassa tutkimuksessa nousi esille hevosen käyttäminen peilinä omalle toiminnalle ja sitä kautta itsetuntemuksen kehittyminen. Hevosen luontaisen käyttäytymisen myötä voidaan harjoitella omien tunteiden vaikutuksia käyttäytymiseen ja omaan toimintaan. Hevosen kyky lukea kehonkieltä ja tunnetiloja mahdollistaa monenlaisten harjoitteiden tekemisen ja kontaktissa hevosen kanssa voidaan harjoitella sosiaalisia taitoja, joita voi siirtää myös ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Hevonen voi auttaa tutkimaan käyttäytymistä säätelevää tiedostamatonta puolta. Hevonen voi myös olla se tekijä, joka motivoi kuntoutujaa sitoutumaan kuntoutukseen ja tekee terapiasta hänelle mielekäästä. Tutkimuksissa nousi usein esille hevosen vaikutus tiedostamattomien asioiden ja tunteiden käsittelyyn. Psykodynaaminen viitekehys korostaa asiakkaan itsetutkistelun kehittymisen ja tietoisuuden lisääntymisen merkitystä muutosprosessissa

Seuraavaksi pohdintaa toiminnoista, joita hevosen kanssa voidaan tehdä toteutettaessa hevosavusteista toimintaterapiaa. Toiminnot ovat yhdenmukaisia psykodynaamisen

viitekehysten korostamien asioiden kanssa, ja viitekehys tukee siis hyvin hevosavusteista toimintaterapiaa. Tueksi voi ottaa myös esimerkiksi PEO-mallin, joka korostaa ympäristön, yksilön ja toiminnan vuorovaikutuksen vaikutusta toiminnalliseen suoriutumiseen.

11.1 Pohdintaa käytetyistä toiminnoista

Kuten mainitsimmekin, toiminnot joita tutkimuksissa käytettiin olivat normaaleja tallitoimintoja. Erilaiset hevosen kanssa toteutettavat tehtävät ja hoitotoimenpiteet toimivat terapeuttisesti, koska toimintojen toisena osapuolena on eläin. Toimintojen ei siis itsessään tarvitse olla monimutkaisia tai erityisiä taitoja vaativia. Näin ollen hevosavusteisesta terapiasta voivat hyötyä myös henkilöt, joilla ei ole aiempaa kokemusta hevosten kanssa toimimisesta.

Hevosta juoksuttaessa hevonen reagoi ihmisen kehon asentoon, ääneen ja juoksutusliinan käyttöön. Omaan kehon asentoon muuttamalla voi vaikuttaa hevosen nopeuteen ja liikkeen suuntaan. Juoksutusharjoituksen aikana voidaan siten harjoitella tunnistamaan omaa kehon asentoa ja tietoisesti muuttamaan sitä. Harjoitukset auttavat ymmärtämään sitä miten omaa toimintaa muokkaamalla voidaan vaikuttaa toisten, tässä tilanteessa hevosen, toimintaan.

Hevosen harjaaminen, kavioiden puhdistus ja rapsuttelu antavat mahdollisuuden fyysiseen kanssakäymiseen hevosen kanssa. Hevosen hoitaminen ja sille hyvän olon tekeminen antaa tilaisuuden pohtia sitä, kuinka kuntoutuja huolehtii itsestään. Eläimelle hyvän olon tuottaminen saa aikaan mielihyvää ja siinä on helppo kokea onnistumisen tunteita. Lähestymisharjoitukset auttavat kuntoutujaa tunnistamaan omaa kehonkieltään ja tunnetilojaan. Hevonen toimii terapeuttina, joka ei päästä lähelleen uhkaavaksi tai muutoin negatiiviseksi kokemaansa ihmistä. Kun hevoseen onnistuu saamaan kontaktin, se tuo onnistumisen tunteita.

Hevosen kautta voi miettiä monia omaa elämää koskevia asioita. Esimerkiksi hevosen ruokintatilanteissa syömishäiriöistä kuntoutujaa voi kannustaa pohtimaan ravinnon tärkeyttä niin itselleen kuin eläimelle. Hevosella on luontainen kyky reagoida ihmisen tunnetiloihin, jolloin myös ihminen voi helpommin tunnistaa omat negatiiviset tai alkuloiset tunteensa. Päihteiden vaikutuksen alaisena hevosen kanssa kommunikointi on

erittäin vaikeaa. Uskoisimme tämän ainakin motivoivan päihteettömään elämään, mikäli hevosharrastus on kuntoutujalle mielekästä.

Kehonkielen tunnistaminen ja hallitseminen

Tätä voidaan harjoitella esimerkiksi liinatyöskentelyn (juoksutus) ja talutusharjoitusten aikana sekä vapaana olevan hevosen kanssa tehtävien kontaktiharjoitusten avulla. Asiakas voi pohtia ja harjoitella seuraavanlaisia asioita: Miten oma kehonkieli vaikuttaa hevosen tapaan reagoida? Miten saan omaa kehonkieltä muuttamalla hevosen tulemaan kohti tai poistumaan? Näitä kysymyksiä voidaan myös pohtia harjoitusten jälkeen.

Tunteiden tunnistaminen ja hallinta

Kyseisiä taitoja voidaan harjoitella esimerkiksi lähestymisharjoitusten avulla. Niitä voidaan tehdä hevosen ollessa vapaana tarhassa, pyöröaitauksessa tai laitumella. Harjoitusten aikana ja jälkeen asiakkaan kanssa voidaan keskustella siitä, miltä tuntuu kun hevonen lähtee pois/ei tule luokse, miltä tuntuu kun hevonen päästää lähelle ja miten hevonen reagoi/käyttäytyy kun olo on pelokas, turhautunut, iloinen, luottavainen, jne.

Tiettyyn tilanteeseen/tunteeseen reagoimisen tunnistaminen ja hallitseminen

Apukysymyksinä voi olla seuraavanlaisia kysymyksiä: Miten hevonen reagoi kun itse säikähdän (esimerkiksi ruokintatilanteessa hevonen tulee äkäisen näköisenä heinäkasalle ja ihminen väistää)? Miten voin toimia toisin, jotta hevosen käyttäytyminen muuttuisi? Toimintana voisi olla hevosen kanssa tapahtuva liinatyöskentely (juoksutus) ja taluttaminen tai hevosen harjaaminen ja ruokkiminen.

Itsetunnon kehittyminen

Onnistumisen kokemusten saaminen hevosen luottamuksen voittamisen ja uusien taitojen oppimisen myötä itsetuntokin kehittyy. Hevosen kanssa tapahtuvat lähestymisharjoitukset ovat tässäkin hyviä. Palkitsevinta on jos hevonen tulee vapaaehtoisesti luokse sen ollessa vapaana. Hevosen kanssa tapahtuva liinatyöskentely (juoksutus) ja taluttaminen toimivat tässäkin, koska niiden avulla asiakas oppii, että hän pystyy omalla toiminnallaan vaikuttamaan hevoseen.

Epäonnistumisen sietäminen

Tilanteita, jossa voidaan kokea pieniä epäonnistumisia, tulee helposti hevosen kanssa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi se kun hevonen pysähtyy syömään ruohoa sitä tallettaessa jonnekin tai kun hevonen ei nosta jalkaansa kavioita putsatessa. Myös lähestymisharjoituksissa käy joskus niin, että hevonen esimerkiksi säikähtää jotakin ja juokseekin karkuun tai sitten asiakkaan kehonkieli ja olemus karkottaa hevosen.

11.2 Luotettavuuden arviointia

Tutkimuksemme luotettavuutta vähentää se, että emme käyttäneet hakuprosessissa apuna kirjastoalan ammattilaista, vaan valitsimme itse hakusanat ja – lausekkeet sekä käytetyt tietokannat. Emme myöskään tehneet hakua yhdessä, vaan teimme työtä erikseen. Luotettavuutta olisi lisännyt se, että olisimme hakujen jälkeen käyneet yhdessä tutkimukset läpi kaikissa vaiheissa eli otsikkotasolla, abstraktin lukemisen jälkeen sekä koko tekstin lukemisen jälkeen ja keskustelleet siitä, miksi mikäkin tutkimus valitaan mukaan. Luotettavuutta puolestaan lisää se, että kirjasimme jokaisessa haussa käyttämämme hakusanat ja – lausekkeet sekä näiden avulla löydetty tutkimukset. Hyväksyimme vain 2000-luvulla ilmestyneitä tutkimuksia, joten opinnäytetyöhön valitut artikkelit antavat tuoretta tietoa aiheesta.

Luotettavuutta vähentää myös se, että tutkimuksista kolme “Humans with Mental Disorders Working with Farm Animals: A Behavioral Study”, “Animal-Assisted Therapy with Farm Animals for Persons with Psychiatric Disorders: Effects on Anxiety and Depression, a Randomized Controlled Trial” ja “Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping ability and quality of life, a randomized controlled trial” olivat lähes saman työryhmän tekemiä. Koska lopulliseen käsittelyyn valikoituneiden tutkimusten määrä oli muutenkin vähäinen, niistä saatuja tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina.

11.3 Jatkosuositukset

Jatkossa tulisi toteuttaa hevosavusteisia toimintaterapiainterventioita nuorten mielen-terveyskuntoutujien kanssa sekä kerätä tietoa interventioiden tehokkuudesta haastatteleamalla, havainnoimalla ja muita arviointimenetelmiä käyttämällä. Hevosavusteisessa

toimintaterapiassa interventioiden tehokkuuden arvioinnin tulisi olla yhtä keskeisessä osassa kuin toimintaterapiassa yleensäkin. Hevosen käyttämiselle tulisi olla tarkat perusteet ja sen tulisi edesauttaa toimintaterapian tavoitteisiin pääsemistä. Jokaiselle asiakkaalle hevosen käyttäminen ei varmastikaan ole tarkoituksenmukaista ja toimintaterapeutin tulisi käyttää tässä omaa ammatillista harkintaa. Hevosavusteisia toimintaterapiainterventioita voisi toteuttaa sekä yksilö- että ryhmämuotoisesti ja kerätä tietoa sen vaikutuksesta nuorten hyvinvointiin, vuorovaikutustaitoihin, itsetuntoon, tunteiden hallintaan ja itsetuntemukseen.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa huomasimme, että valitsemastamme aiheesta on verrattain vähän tutkimustietoa saatavilla. Kaikissa käyttämässämme lähteissä interventioissa käytetyt toiminnat olivat kuitenkin keskenään samankaltaisia, joten saimme vastattua tutkimuskysymykseemme hyvin. Vähäinen tutkimustieto tekee aiheesta entistä mielenkiintoisemman. Seuraava tutkimuskysymys voisi koskea käytettyjen interventioiden tuloksellisuutta.

Toivomme, että opinnäytetyömme myötä me itse ja muut aiheesta kiinnostuneet toimintaterapeutit rohkaistumme käyttämään hevosavusteista terapiaa työssämme nuorten mielenterveyskuntoutujien parissa.

LÄHTEET

Animal-Assisted Activities. Delta Society internetsivut. Viitattu 7.9.2011.
<http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=319>

Animal-Assisted Therapy. Delta Society internetsivut. Viitattu 7.9.2011.
<http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=320>

Barton, J. & Pretty, J. 2010. What is the Best Dose of Nature and Green Exercise for Improving Mental Health? A Multi-Study Analysis. *Environmental Science & Technology*. 3/2010.

Berget, B., Ekeberg, Q., & Braastad, BO. 2008. Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping ability and quality of life, a randomized controlled trial. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health* 4. Viitattu 27.11.2011.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2323374/>

Borg, B., Giroux, M. A., & Bruce, M. A. G. 2002. *Psychosocial Frames of Reference: Core for Occupation-based Practice*. 3. uud. p. SLACK Incorporated.

Brown, C. 2009. Functional assessment and intervention in occupational therapy. *Psychiatric rehabilitation journal* 32, 162-170. Viitattu 1.1.2012.
<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, EBSCOhost Academic Search Elite.

Cartinella, J. 2009. Social Skills Improvement for an Adolescent Engaged in Equine Assisted Therapy: A Single Subject Study. School of Professional Psychology. Paper 146. Viitattu 4.2.2012. <http://commons.pacificu.edu/spp/146>

Creek, J. 2002. *Occupational therapy in mental health*. Harcourt Publisher Limited. 3. p.

Creek, J., Lougher, L. & Van Bruggen, H. 2008. *Occupational Therapy and Mental Health*. Elsevier Health Sciences. Viitattu 27.7.2011.
http://books.google.com/books?id=BO50oS41Di0C&printsec=frontcover&dq=occupational+therapy+and+mental+health&hl=fi&ei=uNsvTorEGs6s8QP0oo17&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCkQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false

Depledge, M. H., Stone, R. J. & Bird, W. J. 2011. Can Natural and Virtual Environments Be Used To Promote Improved Human Health and Wellbeing? *Environmental Science & Technology*. 4/2011.

Depressio. 2010. Käypä hoito internetsivut. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 25.7.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023#s3>, Diagnostiikka.

Ebeling, H. 2007. Nuorten syömishäiriöt. *Therapia Fennica* internetsivut. Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 25.7.2011.
http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_syomishairiot

EEAT DEFINITIONS. PATH International internetsivut. Viitattu 7.9.2011.
<http://www.pathintl.org/>, learn about EEAT, EEAT Definitions.

Finlay, L. 2004. The Practice of Psychosocial Occupational Therapy. Viitattu 10.3.2011. <http://books.google.com/>, The Practice of Psychosocial Occupational Therapy.

Haarasilta, L. & Marttunen, M. 2000. Nuorten depressio. Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. Viitattu 25.7.2011.
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituksset/nuortendepressio.pdf

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita Publishing.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto.

Julkunen, J. & Nyberg-Hakala, A. 2010. Toimiva päihdekuntoutus. Toimintaterapeutin opas. Espoo: Painotalo Casper Oy.

Järvikoski, A. & Riikonen, E. 2001. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Kallaranta, T., Rissanen, P., Vilkkumaa, I. Duodecim.

Klontz, B., Bivens, A., Leinart, D. & Klontz, T. 2007. The effectiveness of equine-assisted experiential therapy: results of an open clinical trial. Society and Animals 15, 257-267. Society and Animals internetsivut. Viitattu 5.1.2012.
http://www.animalsandsociety.org/assets/library/736_s3.pdf

Koponen, H. & Lepola, U. 2005. Päihdehäiriöt. Teoksessa Psykiatria. Toim. Lukkariinen, E., Koskua, L. 219–230.

Koskisuu, J. 2004. Eri tietä perille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koulutus. Suomen ratsastusterapeutit ry:n internetsivut. Viitattu 14.5.2011.
<http://www.suomenratsastusterapeutit.net/7>

Kruger, K & Serpell, J. 2010. Animal-assisted interventions in mental health: definitions and theoretical foundations. Teoksessa Handbook on Animal-assisted therapy. Toimittanut Fine, A. 3. p. Elviever.

Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoitoketju. 2009. Liite 10. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin internetsivut. Julkaistu 2.8.2009. Viitattu 28.11.2011.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2547,6444,7233,7234,7235>, Liitteet pdf-tiedostona.

LEAP Homepage. Leading Equine Assisted Therapy internetsivut. Viitattu 18.5.2011.
<http://www.leap-etc.co.uk/>

Leinonen, E. 2005. Mielialahäiriöt. Teoksessa Psykiatria. Toim. Lukkarinen, E., Koskua, L. 60–76.

Lepola, U. & Koponen, H. 2005. Syömishäiriöt. Teoksessa Psykiatria. Toim. Lukkarinen, E., Koskua, L. 154–164.

Lepola, U., Koponen, H. & Leinonen, E. 2005. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Psykiatria. Toim. Lukkarinen, E., Koskua, L. 77-99.

Lougher, J. 2001. Occupational Therapy for Children and Adolescent Mental Health. Churchill Livingstone.

Lämsä, A-L. 2008. Masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen. Teoksessa Mieli maassa. Juva: PS-kustannus.

Mallon, G., Ross, S., Klee, S & Ross, L. 2010. Designing and implementing animal-assisted therapy programs in health and mental health organizations. Teoksessa Handbook on Animal-assisted therapy. Toimittanut Fine, A. 3. p. Elviever.

Marttunen, M. & Haarasilta, L. 2007. Nuorten masennus. Therapia Fennica internetsivut. Kandidaattikustannus Oy. Viitattu 25.7.2011.

http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_masennus

Metso, L., Ahlström, S., Huhtanen, P., Leppänen, M. & Pietilä, E. 2009. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2997 ESPAD-tutkimuksen tulokset. Verkkojulkaisu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilla. Viitattu 26.7.2011.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/1bdd2d77-b36d-499c-b8de-dd714abf80d8>

Mitchell, J-E. 2001. Outpatient Treatment of Eating Disorders: A Guide for Therapists, Dietitians, and Physicians. Minneapolis: University of Minnesota Press. Viitattu 28.11.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Eprary.

Nuorten mielenterveys ja sen häiriintyminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. Päivitetty 13.3.2008. Viitattu 25.7.2011. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/, Aiheet, Aihealueet, Mielenterveys, Nuorten mielenterveys ja sen häiriintyminen.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktin arviointi. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto.

Ranta, K., & Rantanen, P. 2007. Nuorten ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Therapia Fennica internetsivut. Viitattu 5.8.2011.

http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_ahdistuneisuus_ja_ahdistuneisuushäiriöt

Ratsastusterapia. Suomen ratsastusterapeutit ry:n internetsivut. Viitattu 14.5.2011.

<http://www.suomenratsastusterapeutit.net/6>

Rissanen, P. Kallaranta, T. Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. Kuntoutus. 2. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Viitattu 30.11.2011. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Schultz, Remick-Barlow & Robbins. 2007. Equine-assisted psychotherapy: a mental health promotion/intervention modality for children who have experienced intra-family violence. *Health and Social Care in the Community* 15, 265-271. Viitattu 30.11.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, CINAHL (EBSCOhost Academic Search Elite).

Sosiaalipedagoginen hevostoiminta. Sosiaalipedagoginen Hevostoimintayhdistys ry:n internetsivut, päivitetty 13.4.2011. Viitattu 14.5.2011. <http://www.hevostoiminta.net/10>

Sosiaalipedagoginen hevostoiminta syrjäytymisen ehkäisyssä ja sosiaalisessa kuntoutuksessa. Ypäjän Hevosopiston internetsivut, päivitetty 5.10.2010. Viitattu 14.5.2011. http://www.hevosopisto.fi/index.phtml?page_id=123583&navi_id=123583&

Terveys 2015. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Toivio, T. & Nordling, E. 2011. Mielenterveyden psykologia. 1.–2. P. Helsinki: Edita Prima Oy.

Townsend, E. & Polatajko, H. 2007. Enabling occupation II: advancing occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Velde, BP., Cipriani, J. & Fisher, G. 2005. Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*. 51, 43-50. Viitattu 27.11.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, CINAHL (EBSCOhost Academic Search Elite).

LIITTEET

Liite 1 Haku OtdBase tietokannasta

Hakutyyppi	Aihealue (tai to topic search)	Hakusana (tai subtopics)	Osumien lukumäärä	Otsikon perusteella hyväksytyt	Abstraktin perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perusteella hyväksytyt
Haku aihealueen perusteella	OT Practice	Animals	33	4	3	3*
Sanahaku	Search abstracts for	Horse*	11	0	0	0
Sanahaku	Search abstracts for	Equine*	3	0	0	0
Sanahaku	Search abstracts for	Animal*	34	4	3	3*

*

1. Animal-Assisted Therapy with Farm Animals for Persons with Psychiatric Disorders: Effects on Anxiety and Depression, a Randomized Controlled Trial. Occupational therapy in mental health.
2. Resident and therapist views of animal-assisted therapy: implications for occupational therapy practice.
3. Humans with Mental Disorders Working with Farm Animals: A Behavioral Study

SAATAVUUDEN JA/TAI ABSTRAKTIN PERUSTEELLA HYLÄTYT

Saatavuuden perusteella hylätyt	Abstraktin perusteella hylätyt
-	Thai Elephant-assisted Therapy Program: The Feasibility in Assisting an Individual with Autism. → ei käsittele mielenterveysongelmia

Liite 2. Haku OTSeeker tietokannasta

Avainsana (keywords)	Interventio	Diagnoosi	Ikäryhmä	Osumien lukumäärä	Otsikon perusteella hyväksytyt	Abstraktin perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perusteella hyväksytyt
Animal OR equine	Psychosocial techniques	Mental health/behavioural difficulties	Paediatric/ adolescent	0	0	0	0
Animal assisted*	-	Mental health/behavioural difficulties	-	4	2	2	2*
Animal assisted*	Psychosocial techniques	-	-	1	0	0	0
Equine*	-	-	-	2	0	0	0
Animal-assisted therapy	-	-	-	6	2	2	2*
Horse*	-	-	-	7	0	0	0

*

1. Animal-Assisted Therapy with Farm Animals for Persons with Psychiatric Disorders: Effects on Anxiety and Depression, a Randomized Controlled Trial. Occupational therapy in mental health.
2. Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: effects on self-efficacy, coping ability and quality of life, a randomized controlled trial.

Liite 3. Haku CINAHL tietokannasta

Sana-haku	Hakusanat	Osumia	Otsikon perusteella hyväksytyt	Abstraktin perusteella hyväksytyt	Saatavuuden perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perusteella hyväksytyt
Kaikki kentät	Occupational therapy JA equine?	10	2	1	0	0
Kaikki kentät	Equine assisted therapy	19	12	9	1	1*
Kaikki kentät	Animal-assisted therapy	348 (haun tarkennus)	-	-	-	-
Kaikki kentät	Animal assisted therapy JA occupational therapy	52	6	3	3	3 [^]
Kaikki kentät	Adolescent? JA horse?	139 (haun tarkennus)	-	-	-	-
Kaikki kentät	Adolescent? JA horse? JA mental health	7	0	0	0	0
Kaikki kentät	Adolescent? JA equine?	18	7	6	1	1*
Kaikki kentät	Occupational therapy JA young adults → tarkenna JA mental health → tarkenna JA animal?	23	0	0	0	0
Kaikki kentät	Equine assisted JA mental health	10	9	7	1	1*

*

1. Equine-assisted psychotherapy: a mental health promotion/intervention modality for children who have experienced intra-family violence.

1. Animal-Assisted Therapy with Farm Animals for Persons with Psychiatric Disorders: Effects on Anxiety and Depression, a Randomized Controlled Trial. Occupational therapy in mental health.
2. Resident and therapist views of animal-assisted therapy: implications for occupational therapy practice. Humans with Mental Disorders Working with Farm Animals: A Behavioral Study
3. Humans in mental disorders working with farm animals: a behavioral study.

SAATAVUUDEN/ABSTRAKTIN PERUSTEELLA HYLÄTYT TUTKIMUKSET

Saatavuuden perusteella hylätyt	Abstraktin perusteella hylätyt
<ol style="list-style-type: none"> 1. 'Queen of the world': experiences of 'at-risk' young people participating in equine-assisted learning/therapy. 2. National survey on equine assisted therapy: an exploratory study of current practitioners and programs. 3. Horses for courses. 4. Horse whisperings. 5. The use of sensory integration in equine assisted therapy: an occupational therapy perspective. 6. Talking horses. 7. Applying a traditional individual psychotherapy model to equine-facilitated psychotherapy (EFP): theory and method. 8. Equine-assisted therapy. 9. Equine-facilitated psychotherapy benefits students and children. 10. National survey on equine assisted therapy: an exploratory study of current practitioners and programs. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Milligan Hill Equine Assisted Therapy Program at the Center for Discovery. → ei abstraktia, ei käsittelee mielenterveysongelmia 2. Equine-assisted therapy: A healing arena for myth and method. → käsittelee hevosiin liittyviä myyttejä 3. Skeptical counterbalance needed... "Equine assisted psychotherapy" Therapy Today September 05. → ei abstraktia 4. Horse power... Equine Assisted Therapy (EAT) is now part of the services offered by Norfolk Mental Health Care Trust. → ei abstraktia 5. Animal assisted therapy. Animal assisted therapy and nature. → käsittelee lemmikkieläimiä 6. Attitudes to animal-assisted therapy with farm animals among health staff and farmers. → käsittelee kokemuksia 7. Management of schizophrenia symptoms: implications for recreation therapy. → käsittelee lemmikkieläimiä 8. Special issue: child and adolescent mental health. → ei käsittelee eläimiä millään tavalla 9. Equine-assisted psychotherapy in clinical practice. → ei abstraktia 10. Intrigued about equine modalities... "Equine-assisted psychotherapy in clinical practice" → ei abstraktia

Liite 4. Haku PubMed tietokannasta

Hakusanat	Osumia	Otsikon perusteella hyväksytyt	Abstraktin perusteella hyväksytyt	Saatavuuden perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perusteella hyväksytyt
Equine-assisted therapy OR equine-facilitated therapy	109 (haun tarkennus)	-	-	-	-
Equine-assisted therapy OR equine-facilitated therapy AND occupational therapy	2	0	0	0	0
Mental health OR mental health problem AND equine-facilitated therapy AND occupational therapy	0	0	0	0	0
Mental health OR mental health problem AND occupational therapy AND Adolescent	186 (haun tarkennus)	-	-	-	-
Animal-assisted therapy AND occupational therapy	7	0	0	0	0
Occupational therapy AND horse	31	2	0	0	0
Horse AND Mental Health AND Therapy	18	6	3	1	1*

*

1. Equine-assisted psychotherapy: a mental health promotion/intervention modality for children who have experienced intra-family violence.

Liite 5. Haku Google Scholar tietokannasta

Hakusanat*	"Omat sanani esiintyvät"	Hakuai-ka [^]	Osu- mia	Otsikon perusteella hyväksytyt	Saata- vuuden perusteella hyväksytyt	Abst- raktin perusteella hyväksytyt	Koko tekstin perusteella hyväksytyt
Therapy & Equine-assisted	Artikkelin otsikossa	2000-2011	34	16	7	2	1

* "Kaikilla sanoilla" Therapy ja "Sisältäen tarkan ilmauksen" Equine-assisted
[^] Kohta "Näytettävät artikkelit on julkaistu aikana"

ABSTRAKTIN JA/TAI SAATAVUUDEN PERUSTEELLA HYLÄTYT:

Saatavuus	Abstrakti
<ol style="list-style-type: none"> All creatures great and small: utilizing equine-assisted therapy to treat eating disorders. Empowering Abused Women Through Equine Assisted Career Therapy. The psychological impact of equine-assisted therapy on special education students. 'Queen of the world': experiences of 'at-risk' young people participating in equine-assisted learning/therapy. The Status of Equine-Assisted Therapy Programs within Higher Education. Equine assisted therapy for patients with severe chronic psychiatric disorders. Exploring equine assisted therapy programs for treating students with disabilities. Horse medicine: A spiritual orientation to equine assisted activities and therapy. Harnessing The Power Of Equine Assisted Counseling: Adding Animal Assisted Therapy To Your Practice. 	<ol style="list-style-type: none"> Horsensei Equine-assisted learning & therapy → käsittelee koulutusta. The added value of Equine Assisted Therapy in Residential Youth Care. → opiskelijan työ Social Skills Improvement for an Adolescent Engaged in Equine Assisted Therapy: A Single Subject Study. → opiskelijan työ Examining the Literature on the Efficacy of Equine Assisted Therapy for People with Mental Health and Behavioural Disorders. → opiskelijan työ Equine Assisted Therapy And Exercise With Eating Disorders: A Retrospective Chart Review And Mixed Method Analysis. → ei väitöskirjatasoinen.

KOKO TEKSTIN PERUSTEELLA HYLÄTYT

Tutkimus	Perustelut
Cartinella, J. 2009. Social Skills Improvement for an Adolescent Engaged in Equine Assisted Therapy: A Single Subject Study.	Tutkittavalla oli mielenterveysongelmia ja hän osallistui hevosavusteiseen terapiaan, mutta tutkimus käsitteli ratsastuksen (Sport Riding) terapeuttisia vaikutuksia (Cartinella 2009, 31).