

Sirpa-Susanna Kaarakainen
Hanne Tanskanen

Kirjoittaminen toimintaterapian välineenä depression hoidossa

Artikkelikatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Toimintaterapeutti AMK
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö AHOT
28.11.2016

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Sirpa-Susanna Kaarakainen ja Hanne Tanskanen Kirjoittaminen toimintaterapian välineenä depression hoidossa - artikkelikatsaus 26 sivua + 2 liitettä 28.11.2016
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Koulutusohjelma	Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaaja(t)	Merja Suoperä, lehtori
<p>Tämän artikkelikatsauksen tekeminen syntyi yhteiskunnallisesti ajankohtaisesta tarpeesta tarkastella toimintaterapian vaikuttavuutta mielenterveyskuntoutuksessa. Tarkoitus oli etsiä tietoa siitä kuinka kirjoittamista voidaan käyttää toimintaterapiassa depressio-oireista kärsivien mielenterveyskuntoutujien kuntoutuksessa.</p> <p>Katsaus tehtiin käyttäen sovellettua menetelmää integroivasta kirjallisuuskatsauksesta. Aineistona olivat valitusta aiheesta aikaisemmin tehdyt tutkimukset, joita tähän katsaukseen valikoitui neljä.</p> <p>Tuloksista löytyi vastauksia kirjoittamisen vaikuttavuudesta depression hoidossa. Kirjoittamisella oli positiivisia vaikutuksia, jotka näkyivät muun muassa ongelmanratkaisukyvyyn parantumisena, omien mahdollisuuksien näkemisen helpottumisena, itsetunnon kohoamisena ja itsearvostuksen lisääntymisenä. Myös masennusoireet vähenivät.</p> <p>Tulosten perusteella voidaan päätellä kirjoittamisen olevan varsin kustannustehokas ja vaikuttava hoitomuoto, mutta sen käyttö tarvitsee lisää tutkimusta. Tutkimuksessa ja sen tuloksissa olisi otettava kirjoittamisen henkilökohtainen merkitys huomioon. Lisäksi tarvitaan myös vertailevaa tutkimusta jonkun muun intervention kanssa. Tutkimuksissa käytettyjen kirjoittamisen mallien voidaan todeta sopivan toimintaterapeutin työvälineeksi, mutta on huomioitava, että kullakin kirjoittamisen mallilla on erilainen tavoite ja /tai kohderyhmä.</p>	
Avainsanat	toimintaterapia, mielenterveys, depressio, aikuinen, kirjoittaminen, kirjoittamisen mallit, Using Writing as Therapy, Creative Writing, Share Your Life Story, Pennebaker

Author(s) Title Number of Pages Date	Sirpa-Susanna Kaarakainen ja Hanne Tanskanen Writing as a method of occupational therapy intervention for people having depression – article review 26 pages + 2 appendices 28 Nov 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructor(s)	Merja Suoperä, Senior Lecturer
<p>Developing mental health rehabilitation and finding out effectiveness of occupational therapy in the field of mental health was push for this review. The purpose of this study was to find information on how writing can be used as a occupational therapy for adults having symptoms of depression.</p> <p>As for methods, this study was implemented as an article review, method applied from an integrative literature review. Data for this study, former research articles, were gathered from electronic database and 4 articles were included.</p> <p>Results showed effectiveness of writing as therapy for depressive people. Writing as therapy impacted positively on capability of solving problems, seeing your own possibilities, improving self-esteem and respect of yourself. Also depressive symptoms reduced.</p> <p>The results lead to the conclusion that writing is quite an effective – and also cost-effective - intervention. However, using writing as intervention needs more research. Personal meaning of writing should be taken into consideration in future research. There is also need for comparative research with other intervention methods. All four writing models used in this study can be thought to be used as an occupational therapy intervention. However, since each writing model has different goals and target groups, one must consider which model is most suitable at the time before using any model as therapy.</p>	
Keywords	occupational therapy, mental health, depression, adult, writing, writing models, Using Writing as Therapy, Creative Writing, Share Your Life Story, Penebaker

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat ja keskeiset käsitteet	2
2.1	Depressio eli masennustila	2
2.2	Depression hoito ja kuntoutus	4
2.3	Toimintaterapia ja psykodynaaminen viitekehys	5
2.3.1	Toimintaterapia	5
2.3.2	Psykodynaaminen viitekehys	6
2.4	Luovat menetelmät ja kirjoittaminen terapiavälineinä	6
3	Artikkelikatsauksen toteuttaminen	7
3.1	Menetelmä	7
3.2	Tutkimuskysymys	8
3.3	Hakustrategian luominen	8
3.4	Haun toteutus	10
4	Artikkelikatsauksen tulokset	10
4.1	Osallistujat	12
4.2	Kirjoittamisen mallit	13
4.2.1	Using Writing as Therapy -malli (UWaT)	13
4.2.2	Creative Writing (CW)	14
4.2.3	Share Your Life Story	14
4.2.4	Pennebakerin mallin mukainen itsensä ilmaiseminen kirjoittamalla	15
4.3	Mittarit	15
4.4	Kirjoittaminen terapiavälineenä ja sen vaikutukset depression	16
5	Johtopäätökset	19
6	Pohdinta	22
	Lähteet	25
	Liitteet	
	Liite 1. Katsausaineiston kuvaus: artikkelien koontitaulukko	
	Liite 2. Katsausartikkelien metodologinen arviointi	

1 Johdanto

Tämä artikkelikatsaus on toimintaterapian tutkinto-ohjelman AHOT-opinnäytetyö. (1.8.2015 lähtien Metropoliasissa on ollut mahdollista ahotoida opinnäytetyö osittain aikaisemmin tehdyllä amk-tasoisella opinnäytetyöllä tai gradulla.) Aihe valitaan toimintaterapian ajankohtaisiin ilmiöihin liittyen yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Syksyn 2016 AHOT-opinnäytetyöryhmän aihe oli mielenterveyskuntoutus, jonka sisältä saimme itse valita tarkemman tutkimusaiheen. Kohderyhmäksi valitsimme depressio-oireista kärsivät aikuiset, koska depressio on niin yleinen sairaus maassamme ja se koskettaa meitä kaikkia jollain tavalla.

Depressiosta eli masennustilasta kärsii vuosittain noin 5 % väestöstä joka vastaa noin 250 000 aikuista. Suomessa tehdään noin 600 depressioon liittyvää itsemurhaa joka vuosi. Vuonna 2013 Suomessa siirtyi uudelle työkyvyttömyyseläkkeelle 3600 henkeä depression takia. Yhteensä vuoden 2013 lopulla depression vuoksi oli työkyvyttömyyseläkkeellä noin 35 500 työkäistä. Kustannuksissa tämä tarkoittaa 509 miljoonaa euroa työkyvyttömyyseläkemenoja ja 108 miljoonaa euroa sairauspäivärahakustannuksia. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Tämän artikkelikatsauksen tekeminen syntyi yhteiskunnallisesti ajankohtaisesta tarpeesta tarkastella toimintaterapian vaikuttavuutta depression hoidossa. Tällä hetkellä joka neljäs sairauspoissaolo johtuu mielenterveyden ongelmista, joten emme puhu mistään pienestä ilmiöstä. Jos Suomessa menetetään yli miljoona työpäivää mielenterveysystistä ja puolet työkyvyttömyyseläkkeistä, on voitava nostaa esiin näistä aiheutuvat suuret kustannukset. Loppujen lopuksi kustannuksista vastaavat niin yksittäinen ihminen kuin koko yhteiskunta. (Suomen Mielenterveysseura 2016.)

Depressio koskettaa meistä nykyään lähes jokaista myös henkilökohtaisella tasolla se ollessa niin yleinen sairaus. Depressiota voi sairastaa kuka tahansa; työtoveri, lapsi, vanhempi tai puoliso. Suomen Mielenterveysseuran puheenjohtaja Pertti Arajärvi toteaaakin, että nykyajan työelämän digitalisoitumisen myötä, tarvitaan hyvää mielenterveyttä; mielen joustavuutta ja kykyä sietää psyykkistä räsitusta. Hän sanoo myös, että Suomessa tarvitaan suurta muutosta sallivampaan yhteiskuntaan, jossa mielenterveyteen suhtaudutaan kuten muuhunkin terveyteen. (Suomen Mielenterveysseura 2015.)

Valitsimme tutkittavaksi luovat menetelmät, sillä luovia menetelmiä on käytetty toimintaterapiassa kautta historian. Luovat menetelmät viittaavat tarkoitukselliseen toimintaan, joka sisältää aktiivista osallistumista ja jossa käytetään sekä mielikuvista että luovia taitoja (Cynkin, Robinson 1990). Luovia menetelmiä ovat esimerkiksi tanssi, kuvataide, musiikki ja kirjallisuus ja niitä käytetään runsaasti varsinkin mielenterveyskuntoutuksen puolella. Luovista menetelmistä halusimme valita tarkasteltavaksi kirjoittamisen terapiavälineenä, koska toiveenamme oli mahdollisesti saada itselle käyttöön kustannustehokas ja helposti toteutettava sekä sovellettavissa oleva terapiaväline.

Tässä työssä esittelemme ensiksi aiheeseen liittyvät teoreettiset lähtökohdat ja käsitteet. Tämän jälkeen tulee varsinainen artikkelikatsaus, jossa selvitämme kuinka kirjoittamista voidaan käyttää toimintaterapiassa depressio-oireista kärsivien mielenterveyskuntoutujien hoidossa. Artikkelikatsauksesta saatujen tietojen perusteella toivomme saavamme näyttöön perustuvaa tietoa terapiavälineistä, joita voidaan käyttää depressiosta kärsivän aikuisväestön kuntoutuksessa.

2 Teoreettiset lähtökohdat ja keskeiset käsitteet

Tämän artikkelikatsauksen aiheeseen perehtymisen kannalta näemme tärkeäksi avata ja esitellä seuraavia käsitteitä ja ilmiöitä: depressio, depression hoito ja kuntoutus, toimintaterapia, psykodynaaminen viitekehys, luovat toiminnot ja kirjoittaminen terapiavälineinä.

2.1 Depressio eli masennustila

Depressiota sairastavan ihmisen mieliala on yleensä jatkuvasti alakuloinen, hän on jatkuvasti uupunut, hänen kykynsä tuntea innostusta tai mielihyvää on kadonnut ja päätöksenteko sekä keskittyminen ovat vaikeaa. Hän on menettänyt itsearvostuksen ja -luottamuksen sekä tuntee perusteetonta itsekritiikkiä ja syyllisyyttä. Ruokahalu on saattanut kadota tai sitten se on liiallisesti kohonnut. Hän voi olla psykomotorisesti hidastunut tai kiihtynyt. Unen saaminen voi olla vaikeaa ja uni on usein katkonaista. Myös liiallista nukkumista voi esiintyä. Vaikeissa depressioissa voi esiintyä psykoottisia oireina aistiharhoja tai harhaluuloja ja itsetuhoisia ajatuksia joilla on vaarana toteutua (ks. taulukko 1).

Taulukko 1. Depression eli masennustilan oireita

1	Alakuloinen mieliala
2	Mielihyvä kadonnut
3	Uupumus
4	Itsearvostuksen ja -luottamuksen puute
5	Perusteeton itsekritiikki ja syyllisyys
6	Itsetuhoiset ajatukset
7	Päätöksenteko ja keskittyminen vaikeaa
8	Psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys
9	Unihäiriöt
10	Ruokahalun muutokset

Depressio uusiutuu herkästi ja voi myös kroonistua pitkäaikaiseksi. Depressiolle ei ole yksittäistä syytä, mutta sille altistavat muun muassa perinnöllinen taipumus, depressiolle altistavat persoonallisuuden piirteet ja kielteiset elämäntapahtumat. (Heiskanen, Huttunen ja Tuulari 2011: 5-21.)

Depression tunnistaminen edellyttää lääkärintutkimusta, jonka perusteella diagnoosi tehdään. Diagnoosi edellyttää vähintään neljän taulukossa mainitun oireen esiintymistä, ja että oireet ovat olleet riittävän vaikeita. Lisäksi oireita on tullut esiintyä päivittäin ja yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Depression vaikeusasteet arvioidaan oireiden lukumäärän mukaan. Lievässä depressiossa oireita on 4-5, keskivaikeassa 6-7 ja vaikeassa 8-10. Depressiota voidaan myös arvioida erilaisilla toimintakyvyn mittareilla tai oiremittareilla esim. Beck depressioasteikolla (BDI). (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2016.)

On huomioitava, että enemmistöllä depressio-oireita kärsiviä, on myös samaan aikaan jokin muu psyykinen oireyhtymä kuten ahdistuneisuus-, persoonallisuus- tai päihdehäiriö. Myös erilaiset krooniset somaattiset sairaudet ovat liittyä depression. (Heiskanen, Huttunen ja Tuulari 2011: 5-21.)

2.2 Depression hoito ja kuntoutus

Depression hoito jaetaan kolmeen vaiheeseen: akuutti-, jatko- ja ylläpitovaiheisiin. Akuuttivaiheen hoidossa tavoitellaan oireettomuutta ja tuolloin tehokkaita hoitomuotoja ovat masennuslääkkeet sekä vaikuttaviksi osoitetut terapiat (ks. seuraava kappale), mielellään yhtä aikaisesti. Jatkohoidossa pyritään estämään oireiden palaaminen ja hoitoa tuleekin jatkaa myös akuuttivaiheen jälkeen vaikka oireet ovat hävinneet. Jos potilas on ollut yhtäjaksoisesti oireeton puolen vuoden ajan, lääkehoito voidaan asteittain lopettaa. Ylläpitovaiheessa tavoitteena on uuden masennusjakson ehkäiseminen. Tämä on erityisen tärkeää silloin, kun potilaan depressio on toistuvaa ja hänellä on takanaan ainakin kaksi aiempaa tasoltaan vähintään keskivaikeaa depressiojaksoa tai sairausjaksot ovat olleet psykoottisia, niihin on liittynyt pitkäaikaista tai vaikeaa toimintakyvyn heikkene mistä ja/tai itsetuhoisuutta. Ylläpitohoito toteutetaan lääkehoidolla. Depression hoito voi poiketa edellä kuvatusta yleisestä linjasta, jos depressiota esiintyy tietyssä elämänvaiheessa kuten nuoruudessa (12 – 22 -vuotiaat), raskausaikana, synnytyksen jälkeen tai vanhuudessa (yli 65-vuotiaat). (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Yleisin depressiopotilaiden kuntoutusmuoto Suomessa on psykoterapia, jota voi saada joko julkisen terveydenhuollon kautta, yksityisiltä terapeuteilta maksamalla itse, terveydenhuollon maksusitoumuksella tai Kelan tukemana. Sen tarpeen arvioi yleensä psykiatrian erikoislääkäri. Psykoterapialla pyritään vaikuttamaan masennusta ylläpitäviin ajattelumalleihin, tunne-elämään, minäkäsitykseen ja toimintatapoihin. Psykoterapian tavoitteena on potilaan toimintakyvyn paraneminen ajattelumallien muutoksen kautta. Yleensä hoito on yksilöterapiaa ja siinä suuri merkitys on potilaan ja terapeutin välisellä toimivalla yhteistyösuhteella. Mikäli potilaan depression on vaikea, psykoottinen tai vakavasti monihäiriöinen, joihin lääkehoito ei tehoa, joilla on vakavia itsetuhoisia ajatuksia tai joiden työ- tai toimintakyky ei ole palautunut perustasolle ohjataan psykiatriseen erikoissairaanhoidon. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2016.) Kartoittaessamme psykiatrisen erikoissairaanhoidon kuntoutuksen palveluja Suomessa toimintaterapia on mukana yhtenä

hoitomuotona. Muita hoitomuotoja ovat muun muassa erilaiset psykoterapeuttiset hoitomuodot, yksilöterapia, pariterapia, perheterapia ja psykofyysinen fysioterapia.

2.3 Toimintaterapia ja psykodynaaminen viitekehys

Toimintaa on käytetty Suomessa osana psykiatrista hoitoa ja kuntoutusta jo satoja vuosia ja työhoito (puutarha-, maatalous ja käsityöt) oli ennen psyykelääkkeiden kehittämistä merkittävimpiä hoitomuotoja. 1960-luvulla kehitettiin myös muun muassa kuvataidon, valokuvauksen ja musiikin ryhmiä tukemaan potilaiden terveitä persoonallisuuden alueita. 1960-luvulla psykiatristen potilaiden kanssa työskentelevät terapeutit omaksuivat psykodynaamisen lähestymistavan. Käyttäessään työssään tätä viitekehystä he antoivat potilaille mahdollisuuden käsitellä tunteitaan hyväksytyillä tavoilla ja mahdollisuuden tarvetyydytykseen sekä uskoivat että tärkein parantava tekijä hoidossa on terapeutin ja potilaan yhteistyösuhde. (Hautala – Hämäläinen – Mäkelä – Rusi-Pyykönen. 2011: 329–338.)

2.3.1 Toimintaterapia

Toimintaterapia on kuntoutusta, joka perustuu toiminnan terapeuttiseen käyttöön sekä toimintaterapeutin ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan itsenäisyyttä omassa arjessa ja toiminnassa eli osallistumisessa omaan elämään ja sen valintoihin. Toimintaterapian perustana on näkemys ihmisen mahdollisuudesta vaikuttaa tulevaisuuteensa, terveyteensä ja hyvinvointiinsa tekemisensä ja omien valintojensa kautta. (Hautala ym. 2011: 14, 89 – 91.)

Toimintaterapia aloitetaan yleensä asiakkaan toimintakyvyn arvioinnilla mihin toimintaterapiassa löytyy erilaisia arviointivälineitä. Arvioinnin jälkeen terapialle asetetaan tavoite/tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa. Asetettuja tavoitteita voidaan tarkentaa ja/tai muuttaa terapian aikana. Lopussa yhteistyössä arvioidaan miten asiakas on saavuttanut tavoitteet ja mitkä ovat suunnitelmat tulevaisuudelle. (Hautala ym. 2011: 223 – 227, 248 – 255.)

2.3.2 Psykodynaaminen viitekehys

Psykodynaaminen viitekehys pohjaa Sigmund Freudin (1856 – 1939) ja hänen seuraajiensa psykoanalyysin teoriaan. Erityisesti toimintaterapeutit, jotka työskentelevät psykiatrisen kuntoutuksen parissa käyttävät psykodynaamista viitekehystä toimintaterapian suunnitteluun ja toteuttamiseen. 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 – 312.) Työskentelyssä ei yleensä aseteta tarkkoja tavoitteita vaan keskeistä on itse terapiaprosessi ja erityisesti terapeutin ja asiakkaan välinen suhde. Tavoitteena on “asiakkaan toivoma muutos suhteessa omaan itseen ja suhteessa ulkomaailmaan”. (Hautala ym. 2011: 307 – 312.)

2.4 Luovat menetelmät ja kirjoittaminen terapiavälineinä

Griffiths ja Corr (2007) kertovat tutkimuksessaan jopa 82 % tutkimukseen vastanneista brittiläisistä toimintaterapeuteista käyttävän työssään luovia menetelmiä. Suurin osa käyttää niitä ainakin kerran viikossa. Griffiths ja Corr (2007) kuitenkin toteavat, että vaikka luovia menetelmiä käytetään paljon, niiden käytöstä ja hyödyllisyydestä on julkaistua tutkimustietoa varsin vähän. Tässä tutkimuksessa saatiin selville, että toimintaterapeuteilla on käytössään varsin monipuolisesti erilaisia luovia menetelmiä. Syyt miksi niitä käytetään: niiden kyky vastata erityisiin tarpeisiin, niiden mahdollisuus auttaa saavuttamaan erilaisia tavoitteita, niiden luontainen käyttö sekä mahdollisuus käyttää niitä 1:1 sekä ryhmätilanteissa.

Toisessa tutkimuksessaan Griffiths (2008) esittää tuloksissaan luovien menetelmien olevan erityisen hyödyllisiä ilmaisuvälineitä valinnoille ja sitoutumiselle. Käyttämällä luovia menetelmiä voidaan kokea erilaisen sitoutumisen tasoja ja jopa flow-kokemusta. Luoviin menetelmiin sitoutumisen kautta voidaan oppia uusia taitoja ja saada itseluottamusta. Tämä sitoutuminen voi johtaa parempaan ajanhallintaan, luoda merkityksiä ja vahvistaa työn ja vapaa-ajan tasapainoa. Luovien menetelmien ryhmät tarjoavat mahdollisuuksia ystävyyssuhteille ja tuelle.

Luovat menetelmät ovat voiman ja ilon antajia joiden kautta voi käydä läpi omia elämänkokemuksia ja oppia ymmärtämään omaa elämäänsä. Niiden avulla voi tunnistaa ja ilmaista omia tunteita. Luovissa menetelmissä käytetään monipuolisesti eri aisteja, niissä ei aina tarvita sanoja. Eri aistien kautta ihminen tavoittaa hyvin omia kokemuksiaan ja tunteitaan ja voi kokea hoitavaa hyvän olon tunnetta. Ryhmissä näitä menetelmiä voi käyttää ilmaisun, vuorovaikutuksen ja sosiaalisen yhdessäolon välineenä. Luovia menetelmiä käytettäessä ohjaajalla täytyy olla hyvä koulutus ja ammattitaito, koska tällöin myös vaikeat elämänkokemukset ja mahdolliset aiemmat kriisit voivat nousta esiin. (Noppari, Kiiltomäki ja Pesonen 2007: 214 – 216.)

Kirjoittamisen käyttäminen luovana menetelmänä saattaa tukea ihmisen muutosta, edistää kasvua, muuttaa ihmisen omaa mielentilaa sekä auttaa tulkitsemaan elämää uudella tavalla. Sillä voi olla itsehoidollinen ja terapeuttinen vaikutus. Kirjoittamiseen kannustamisessa tärkeä viesti on, että apu voi löytyä omasta itsestä sisältä päin eikä vastaus ole aina jonkin ulkopuolisen hallussa. Elettyä elämää ei voi muuttaa, mutta sitä voi ymmärtää uudella tavalla. Kirjoittamalla voi rakentaa menneisyyttä uudelleen ja muodostaa siitä selkeän kokonaisuuden, jonka voi linkittää nykyisyyteen. Luovat menetelmät antavat käyttäjälle luovan suhtautumistavan elämään, jossa mielen tasapainoon voi päästä työstämällä asioita mielen sisällä ja sen jälkeen sijoittamalla ne luovaan toimintaan kuten kirjoittamiseen. (Noppari, Kiiltomäki ja Pesonen 2007: 214 – 216.)

3 Artikkelikatsauksen toteuttaminen

Artikkelikatsauksen tekeminen syntyi yhteiskunnallisesta tarpeesta tarkastella toimintaterapian vaikuttavuutta mielenterveyskuntoutuksessa. Tarkoituksena on tehdä artikkelikatsaus, jonka aineistona ovat valitusta aiheesta aikaisemmin tehdyt tutkimukset. Katsauksessa tarkastellaan, analysoidaan ja tehdään johtopäätöksiä katsaukseen valikoiduista tutkimuksista.

3.1 Menetelmä

Artikkelikatsaus tehtiin käyttämällä sovellettua menetelmää integroivasta kirjallisuuskatsauksesta. Menetelmä valikoitui tähän artikkelikatsaukseen erityisesti siksi, että se auttaa kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisessä arvioinnissa ja syntetisoinnissa. Integroiva

kirjallisuuskatsaus mahdollistaa erilaisilla tutkimusasetelmilla tuotettujen tutkimusten tulosten yhdistämisen. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 13.) Integroivan katsauksen vaiheiden mukaisesti tässä työssä ilmiöiden tarkastelun jälkeen asetettiin tutkimuskysymykset ja luotiin hakustrategia. Tämän jälkeen kerättiin aineisto joka arviointiin ja analysoitiin. Aineiston analyysin pohjalta tehdyt tulkinnat esitetään tuloksissa ja johtopäätöksissä.

3.2 Tutkimuskysymys

Tällä artikkelikatsauksella pyritään saamaan tietoa siitä kuinka kirjoittamista voidaan käyttää toimintaterapiassa depressio-oireista kärsivien mielenterveyskuntoutujien kuntoutuksessa. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Löytyykö näyttöä kirjoittamisen käyttämisestä terapian välineenä depressiosta kärsivien aikuisten mielenterveyskuntoutujien toimintaterapiassa?
2. Minkälainen kirjoittamisen malli toimisi parhaiten kun tavoitteena on vähentää aikuisen mielenterveyskuntoutujan depressio-oireita?

Tutkimuskysymyksen pohjalta lähdettiin luomaan hakustrategiaa. Tässä käytettiin PICO-asetelmaa (potilas, interventio, comparator I. vertailumenetelmä ja outcomes I. tulokset). PICO-asetelma on työkalu, jonka avulla tutkija pystyy muotoilemaan tutkimuskysymyksen ja valitsemaan hakutulosten joukosta tutkimukseen mukaan otettavat artikkelit. (THL 2015.) Tämän artikkelikatsauksen kohteena (P=potilas) oli depressio-oireista kärsivät aikuiset ja interventiona (I=interventio) kirjoittaminen. Vertailumenetelmää (C=comparator) ja tuloksia (O=outcomes) ei tässä tutkimuskysymyksen asetteluvaiheessa käytetty.

3.3 Hakustrategian luominen

Tutkimuskysymyksen määrittelyn jälkeen seuraavaksi luotiin hakusanat. Cinahl-tietokannassa kokeiltiin alustavia hakusanoja ja tehtiin paljon harjoitushakuja. Sitä kautta saatiin myös vahvistusta tutkimuskysymyksen oikealle muodolle. Hakusanojen lisäksi määriteltiin artikkelien sisäänotto- ja poissulkukriteerit (ks. taulukko 2), joiden avulla valitaan katsaukseen tulevat artikkelit.

Taulukko 2. Artikkelihaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuksen kohteena on depressio-oireista kärsivät aikuiset.	Tutkimuskohteilla ei ole masennusoireita tai kohteet ovat lapsia/nuoria.
Tutkimuksen toiminta liittyy toimintaterapiaan ja interventiona käytetään kirjoittamista.	Tutkimuksen toiminta ei liity toimintaterapiaan. Interventiona on kirjoittaminen osana jotain muuta luovaa toimintaa.
Artikkeli on kansainvälinen tiedejulkaisu vuosilta 2000 – 2016.	Artikkeli on julkaistu ennen vuotta 2000.
Artikkeli on alkuperäistutkimus tai systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	
Julkaisukieli on suomi ja englanti.	Julkaisukieli on joku muu kuin suomi tai englanti.

Sisäänottokriteereinä oli seuraavia tekijöitä: tutkimuskohteina olivat depressio-oireita omaavat aikuiset, tutkimuksen toiminta on toimintaterapiaa ja interventiona käytetään kirjoittamista. Artikkelin tulee olla julkaistu vuoden 2000 – 2016 aikana ja julkaisukielenä suomi ja englanti. Alkuperäistutkimuksille hyväksyttiin seuraavat tutkimusasetelmat: satunnaiskontrolloidut tutkimukset (RCT), pitkittäistutkimukset, poikittaistutkimukset, case-tutkimukset, toimintatutkimukset ja vertailevat tutkimukset.

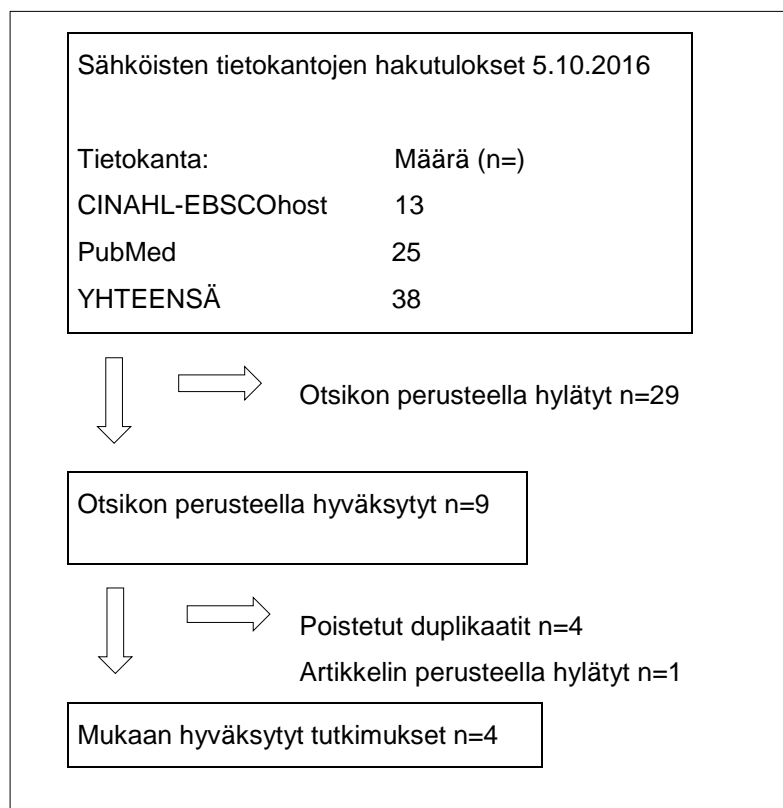
Poissulkukriteereitä oli seuraavia tekijöitä: tutkimuskohteina ei voi olla lapset/nuoret tai aikuiset, joilla ei ole todettu depressio-oireita. Myös ne tutkimukset poissuljettiin jotka eivät liity toimintaterapiaan tai kirjoittaminen on osa jotain muuta luovaa toimintaa. Ennen vuotta 2000 julkaistuja tutkimuksia ei hyväksytty mukaan artikkelikatsaukseen.

3.4 Haun toteutus

Artikkelihaku toteutettiin 5.10.2016. Käytettävissä oli Metropolia ammattikorkeakoulun sähköiset tietokannat. Ensimmäinen varsinainen haku tehtiin CINAHL-EBSCOhost-tietokannassa hakusanoilla occupational therapy AND mental* AND writing. Näiden perusteella löytyi kolme kriteerit täyttävää artikkelia. Lisähaku tehtiin hakusanoilla "occupational therapy" AND writing AND (depression OR depressive). Haulla saatiin duplikaattien poiston jälkeen mukaan yksi uusi artikkeli. Toinen haku tehtiin PubMed-tietokannassa hakusanoilla "occupational therapy" AND writing AND (mental OR depression OR depressive). Haulla ei löytynyt kriteereitä täyttäviä uusia artikkeleita mukaan katsaukseen.

4 Artikkelikatsauksen tulokset

Tiedonhaku tuotti 38 tulosta. Otsikon perusteella hyväksyttiin 9 artikkelia. Duplikaattien poiston jälkeen jäi 5 artikkelia ja artikkeleihin tarkemman tutustumisen jälkeen mukaan hyväksyttiin 4 tutkimusartikkelia. Valintaprosessi on kuvattuna kuviossa 1.



Kuvio 1. Artikkelikatsauksen artikkelien valintaprosessi

Tutkimusartikkelit on koottu taulukkoon (ks. taulukko 3 ja liite 1). Mukaan hyväksytyistä artikkeleista oli yksi satunnaiskontrolloitu tutkimus (RCT), yksi kirjallisuuskatsaus, yksi tapaustutkimus ja yksi vertaileva toimintatutkimus. Hyväksytyjen artikkelien näytön taso määriteltiin tutkimusasetelman mukaan. Satunnaiskontrolloitu tutkimus ja kirjallisuuskatsaus olivat tason yksi tutkimuksia, toimintatutkimus tason kolme ja tapaustutkimus tason neljä tutkimus.

Taulukko 3. Mukaan hyväksytyt artikkelit

Tekijä	Vuosi	Lähde	Otsikko	Tutkimusmetodi
Cooper, Pauline	2013	British Journal of Occupational Therapy, 76(4), 186 – 193	Writing for depression in health care	Toimintatutkimus ja havainnointi
Chippendale, Tracy – Bear-Lehman Jane	2012	American Journal of Occupational Therapy, 66, 438 – 446	Effect of Life Review Writing on Depressive Symptoms in Older Adults: A Randomized Controlled Trial	RCT
Cooper, Pauline	2012	International Journal of Therapy and Rehabilitation, Vol 19, No 1, 43 – 51	Can the use of writing lower rumination of negative thoughts in depressed adults?	Kirjallisuuskatsaus
Cooper, Pauline	2014	British Journal of Occupational Therapy, 77(12), 619 – 622	Using Writing as Therapy: finding identity.	Tapaustutkimus

Tutkimusten metodologista laatua arvioitiin tutkimustyyppien mukaisesti. Kaksi arvioijaa teki tutkimusten metodologisen laadun arvioinnin itsenäisesti jonka jälkeen pisteytyksiä vertailtiin. Pisteytykset tehtiin seuraavasti (ks. pisteytyskriteerit liite 2): RCT-tutkimus (Chippendale ym. 2012) arvioitiin van Tulderin kriteereillä, josta tutkimus sai 12 / 22 pistettä. Tätä tulosta voidaan pitää riittävänä tutkimuksen luotettavuudesta. Kirjallisuuskatsaus (Cooper 2012) arvioitiin Hovingin kriteereillä. Tulokseksi tuli 13 – 14 / 18. Yhden pisteen ero arvioijien tekemien arviointitulosten välillä on sen verran pieni, että se ei ole

merkitsevä. Tämä tulos kertoo tutkimuksen vahvasta näytöstä, sen rajan ollessa 12 pistettä. Toimintatutkimus (Cooper 2013) ja tapaustutkimus (Cooper 2014) arvioitiin käyttäen TREND-kriteerejä, joista tulokseksi tutkimuksille tuli 12 / 22 (Cooper 2013) ja 10 / 22 (Cooper 2014). Näistä tutkimuksista kumpikaan ei yltänyt yleisesti vaadittuun 14 pisteen laadukkaaseen tutkimustulokseen.

4.1 Osallistujat

Tutkimuksiin osallistuneet olivat kaikki aikuisia, 18 – 98 -vuotiaita. Tutkimuksiin oli osallistunut kaikkiaan yhteensä 228 henkilöä, joista Cooperin (2012) kirjallisuuskatsauksen aineiston lukumäärä oli 158. Taulukossa 4 on esitetty tutkimusten aineistoa.

Taulukko 4. Osallistujat

Tekijä	Aineisto
Cooper, Pauline (2013): Writing for depression in health care	18 – 65+ UWaT- ja CW-kurssien osallistujia; 6 ryhmää n=24 (naisia 14, miehiä 10)
Chippendale, Tracy & Bear-Lehman Jane (2012): Effect of Life Review Writing on Depressive Symptoms in Older Adults: A Randomized Controlled Trial	66 – 98v palvelutalojen asukkaita New Yorkissa n=45 (naisia 31, miehiä 14) (interventio n=23, verrokki n=22)
Cooper, Pauline (2012): Can the use of writing lower rumination of negative thoughts in depressed adults?	Aikuisia, ensimmäisen vuoden yliopisto-opiskelijoilta 2 RCT-tutkimusta: Gortner et al 2006 n=90 ja Sloan et al 2008 n=68
Cooper, Pauline (2014): Using Writing as Therapy: finding identity	n=1 Aikuinen nainen, diagnosoitu skitsofrenia ja masennus

Cooperin katsausartikkeli (Cooper 2012) sisälsi kaksi alkuperäistä tutkimusta (Gortner et al 2006 ja Sloan et al 2008), joissa kaikki osallistujat olivat yliopisto-opintojaan aloittelevia opiskelijoita Yhdysvalloissa. Yhteensä osallistujia oli 158, joista Gortnerin tutkimuksessa n=90 ja Sloanin n=68. Opiskelijoiden keski-ikä oli 18 - 19 -vuotta. Cooperin (2013) toimintatutkimukseen osallistui 24 henkilöä, joista naisia oli 14 ja miehiä 10. Tutkittavien ikä oli 18 - 65+. Tutkimus toteutettiin Iso-Britanniassa. Cooperin (2014) tapaustutkimus toteutettiin Iso-Britanniassa ja siihen osallistunut henkilö oli aikuinen nainen. RCT-tutkimuksessa (Chippendale – Bear – Lehman 2012) mukana oli 45 henkilöä. He olivat 66–98 -vuotiaita palvelutalojen asukkaita New Yorkista. Osallistujista miehiä oli 14, naisia 31.

4.2 Kirjoittamisen mallit

Tutkimuksissa oli käytetty yhteensä neljää erilaista kirjoittamisen mallia. Cooperin (2013) toimintatutkimuksessa käytettiin kahta eri mallia. UWaT eli Using Writing as Therapy -malli oli käytössä suljetuissa ryhmissä ja CW eli Creative Writing -mallia käytettiin avoimen ryhmän osallistujille. Myös Cooperin (2014) tapaustutkimuksessa oli käytössä UWaT-malli. Chippendale – Bear-Lehmanin (2012) RCT-tutkimuksessa käytettiin omaelämäkerrallista Share Your Life Story -mallia. Cooperin (2012) kirjallisuuskatsauksen molemmissa RCT-tutkimuksissa oli käytetty Pennebakerin ohjeiden mukaista itsensä ilmaisemisen kirjoittamista.

4.2.1 Using Writing as Therapy -malli (UWaT)

UWaT on kuuden viikon kurssi. Jokainen viikoittainen 75 – 90 minuutin sessio alkaa oman voinnin arvioinnilla asteikolla 1 – 10. Jokainen kerta myös päättyy itsensä arviointiin samalla asteikolla. Arvot kirjataan muistiin oppimispäiväkirjaan. Näistä arvioista ja päiväkirjamerkinnoistä keskustellaan yhdessä. Jokaisella kuudella sessiolla on oma teemansa:

- Nimet (names): tarkoituksena henkilön itsetuntemukseen tutustumista. osallistujat tutkiskelevat identiteettiä nimien, niin oman kuin muiden itselle tärkeiden nimien, kautta.

- Elämän merkittävimmät vaiheet (stepping stones): tarkoituksena selventää menneitä kokemuksia. Osallistujat tekevät elämäntapahtumien janan, jonka jokainen tapahtuma arvioidaan, kommentoidaan ja keskustellaan.
- Tavat ja oletukset (habits and assumptions): tavoitteena auttaa osallistujaa tarkastelemaan tapojaan ja asenteitaan itseään ja muita kohtaan. Osallistujat listaavat elämäntapojaan, asenteitaan ja oletuksiaan. Listasta keskustellaan yhdessä ryhmän ja terapeutin kanssa.
- Vaikeat ajanjaksot (difficult times): tavoitteena auttaa osallistujaa omaksumaan selviytymisstrategioita. Vaikeita aikoja tutkiskellaan tämänhetkisen käyttäytymisen tarkastelulla ja ratkaisukeskeisellä kirjeen kirjoittamisella.
- Valintojen kaavio (flow chart of choices): tavoitteena auttaa osallistujaa reflektimaan omia mahdollisia vaihtoehtojaan elämässä.
- Elämän juhla (celebration of life): tavoitteena auttaa osallistujaa pohtimaan ja miettimään tulevaisuuttaan. Osallistujat puntaroivat positiivisia piirteitä ja omaa matkaa läpi kurssin. Kaikista kuudesta kirjallisesta tehtävästä keskustellaan ja kirjoitetaan seitsemäs tehtävä, lopputeksti josta vielä keskustellaan.

UWaT-mallia käytettiin sekä Cooperin tapaustutkimuksessa että toimintatutkimuksessa. (Cooper 2013, Cooper 2014.)

4.2.2 Creative Writing (CW)

CW on viikoittainen kuuden viikon kurssi. Yksi sessio kestää 150 minuuttia, joka sisältää välissä tauon. Jokainen kerta sisältää kotitehtävien lukemista, lämmittelytehtäviä, uuden tehtävän esittelyä ohjaajan toimesta, tehtävän tekemistä, tehtävän muille jakamista ja keskustelua. Kotitehtäviä ei joka kerta välttämättä anneta. Lämmittelytehtävä liittyy useimmiten kunkin kerran päätehtävään. Päätehtävän tekemiseen annetaan riittävästi aikaa, tauko ajoitetaan tehtävän tekemisen jälkeen. Tauon jälkeen jaetaan tekstejä ja keskustellaan niistä. (Cooper 2013.)

4.2.3 Share Your Life Story

Share Your Life Story – mallin mukainen kirjoittaminen on viikoittainen omaelämänkerrallinen kirjoituskurssi. Kahdeksan viikkoa kestävä kurssi sisältää informaatiota kirjoitus-

tekniikoista, kirjoitusharjoituksia, rohkaisua kirjoittaa tarinoita myös työpajan ulkopuolella. Session aikana jokainen osallistuja lukee ääneen oman kirjallisen työn ja saa siitä positiivista palautetta toisilta osallistujilta ja ohjaajalta. Joka viikko osallistujille annetaan ehdotuksia kirjoittamista varten, ehdotukset liittyvät osallistujan oman elämän eri ajanjaksoihin. Esimerkiksi Chippendalen (2012) tutkimuksessa ensimmäinen kirjoituskerta liittyi osallistujan ikävuosiin 8 – 10 ja seuraava ikävuosiin 18 – 20. (Chippendale – Bear – Lehman 2012.)

4.2.4 Pennebakerin mallin mukainen itsensä ilmaiseminen kirjoittamalla

Cooperin kirjallisuuskatsauksessa (Cooper 2013) oli käytetty Pennebakerin ohjeiden mukaista itsensä ilmaisemisen kirjoittamista. Kurssilla kirjoitetaan kolmena peräkkäisenä päivänä 20 minuuttia kerrallaan. Ohjeissa pyydetään tiivistetysti kirjoittamaan syvimmistä ajatuksista ja tunteista liittyen johonkin tärkeään asiaan omassa elämässä. Kunkin päivän kirjoituksissa voi käsitellä samaa asiaa, tai kunakin päivänä voi valita eri aiheen. Kielioppivirheistä ja kirjoitusvirheistä ei tarvitse huolehtia, sillä tekstiä ei jaeta vaan se pysyy täysin luottamuksellisena. Tärkeintä tässä kirjoittamisessa on tekstin aikaansaaminen. Ainoana sääntönä on, että kirjoittaminen aloitetaan kun aika alkaa ja kirjoitetaan siihen asti kunnes aikaraja päättyy. Cooperin kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista toisessa (Gortner et al 2006) oli käytetty mallia siten, että opiskelijat kirjoittivat online-tehtävyyppisesti kolmena peräkkäisenä päivänä viikossa, yhteensä viiden viikon ajan. Tietokoneet oli ohjelmoitu kampuksella siten, että opiskelijat saivat automaattisesti ohjeistukset milloin kirjoittaminen tuli tehdä. Kirjallisuuskatsauksen toisessa tutkimuksessa (Sloan et al 2006) osallistujat kirjoittivat käsin muistikirjaan tutkimushuoneessa yhden viikon ajan eli yhteensä kolme kertaa. (Cooper 2012.)

4.3 Mittarit

Kaikissa tutkimuksissa käytettiin mielialaa mittaavia mittareita. Kaikissa tehtiin alkuhaastattelu/kysely. Cooperin (2013) toimintatutkimuksessa ja Chippendalen ym. (2012) RCT-tutkimuksessa tehtiin loppukyselyt heti kirjoituskurssien jälkeen. Muissa paitsi RCT-tutkimuksessa tehtiin jälkiseuranta, Cooperin (2013) toimintatutkimuksessa ja (2014) taupaustutkimuksessa jälkiseurannan kysely lähetettiin kuuden viikon jälkeen postitse. Cooperin (2012) kirjallisuuskatsauksen alkuperäisissä tutkimuksissa jälkiseuranta tehtiin

2kk, 4kk ja 6kk jälkeen. Cooperin (2013) toimintatutkimuksessa ja (2014) tapaustutkimuksessa käytettiin haastattelujen ja havainnoinnin lisäksi tutkittavan henkilökohtaista 5- tai 10-asteikon arviointia omasta mielialastaan jokaisen kirjoituskerran alussa ja lopussa. Chippendalen ym. (2012) RCT-tutkimuksessa käytettiin GDS (Geriatric Depression Scale) -mittaria. Cooperin (2012) kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa käytettiin seuraavia mittareita: BDI (Becks Depression Inventory), IDD-L (Inventory to Diagnose Depression), RRS (Ruminative Response Scale), FQPSE (Follow-up Questionnaire on Participants Subjective Experience) ja DASS21 (Depression and Anxiety Scale).

4.4 Kirjoittaminen terapiavälineenä ja sen vaikutukset depression

Taulukossa 5 esitellään kootusti tutkimusten tulokset. Nostamme tuloksista esiin kirjoittamisen vaikuttavuuden depressio-oireiden hoidossa.

Taulukko 5. Tulokset

<p>Cooper, Pauline. (2013). Writing for depression in health care. British Journal of Occupational Therapy, 76(4), 186 – 193.</p>	<p>UWaT:</p> <p>Itsetuntemus lisääntyi, kun muistojen ja kokemusten järjestelmällä paperille sai etäisyyttä omiin elämäntapahtumiinsa.</p> <p>Omien tarinoiden kertomisella sai toisilta palautetta, joka mahdollisti menneen käsittelyä peilaamalla itseään.</p> <p>Ongelmanratkaisukyky parantui ja omien mahdollisuuksien näkeminen helpottui, kun oli mahdollisuus keskustella annetuista teemoista ja omista kokemuksista.</p> <p>Tutkiskelu ja oivallukset autoivat kirjoittajia löytämään ja kehittämään omaa "ääntään", puhumaan omista arvoistaan (personal truths).</p> <p>CW:</p> <p>Ryhmä tarjosi välineen kommunikointiin ja itsensä esiintuomiseen, antoi vertaistukea ja toi ryhmään kuulumisen tunteen.</p> <p>Kirjoitustaitojen lisääntyminen vahvistaa kirjoittajan identiteettiä kirjoittajana.</p> <p>Kirjallinen tuotos vaikutti olevan tärkeä väline positiivisessa kognitiivisessa stimulaatiossa ja asiakkaat käyttivät tätä itse hyvinvoinnin mittarina.</p> <p>Asiakkaat saivat etäisyyttä omiin vaikeisiin tunteisiin kirjoittamalla ja näyttämällä tunteitaan. Koska ryhmän ohjaaja ei ollut terapeutti, osal-</p>
--	--

	<p>listujat eivät keskustelleet tunteiden sisällöstä tarkemmin joten saattoivat kokea vähemmän turvallisen ympäristön, positiivisen palautteen puutetta ja ongelmia kirjoittajan identiteetissä.</p>
<p>Chippendale, Tracy, & Bear-Lehman, Jane. (2012). Effect of Life Review Writing on Depressive Symptoms in Older Adults: A Randomized Controlled Trial. American Journal of Occupational Therapy, 66, 438 – 446.</p>	<p>Osallistujat antoivat palautetta joka tuki intervention tuomia psykososiaalisia etuja.</p> <p>8 viikon ohjelman jälkeen masennuksen oireet olivat merkittävästi vähäisempiä hoidetussa ryhmässä verrattuna kontrolliryhmään. Vain hoidetussa ryhmässä GDS (Geriatric Depression Scale) arvoissa tapahtui muutoksia.</p> <p>Repeated-measures analysis of variance $P=.03$</p>
<p>Cooper, Pauline. (2012). Can the use of writing lower rumination of negative thoughts in depressed adults? International Journal of Therapy and Rehabilitation, Vol 19, No 1, 43 – 51.</p>	<p>Gortner et al 2006:</p> <p>Ilmaiseva kirjoittaminen vähentää masennusoireiden ilmenemistä ihmisillä, joilla on vaikeuksia ilmaista itseään.</p> <p>Osallistujilla, jotka saivat mielialakyselyissä korkeat pistemäärät eli oireet olivat suuret, hyötyivät ilmaisevasta kirjoittamisesta, koska se vähensi heidän masennusoireita. ilmaisevan kirjoittamisen hyödyt rajoittuivat osallistujiin, jotka tukahduttivat tunteensa.</p> <p>Sloan et al 2008:</p> <p>Ilmaiseva kirjoittaminen voi olla työkalu jolla voidaan helpottaa negatiivisten ajatusten ja tunteiden kohtaamista niillä ihmisillä jotka ovat taipuvaisia murehtimaan.</p> <p>Näillä henkilöillä todettiin myös vakavien masennusoireiden laskua ilmaisevan kirjoittamisen käytön myötä.</p> <p>Tutkijat eivät löytäneet korrelaatiota ilmaisevan kirjoittamisen, pohdiskelevan ongelmanratkaisun kyvyssä ja masennusoireiden laskun välillä 6kk lopputuloksessa.</p>
<p>Cooper, Pauline. (2014). Using Writing as Therapy: finding identity. British Journal of Occupational Therapy, 77(12), 619 – 622.</p>	<p>Tämän osallistujan kohdalla UWaT antoi hänelle mahdollisuuden olla kuultuna tavalla, joka muutti hänen aiempia kokemuksiaan.</p> <p>Osallistuja sai purkaa omaa tarinaansa ja näin kokea kognitiivisia muutoksia kirjoittamisprosessin aikana.</p> <p>UWaT auttoi osallistujaa etsimään omaa identiteettiään ja tarkoitusta.</p> <p>Osallistuja tunsu itsensä positiivisemmaksi, hänen itsetuntonsa kohosi. Hän ymmärsi miksi hän on tämänlainen ihminen nykypäivänä ja koki kirjoittamisen olevan hyvä työkalu itsensä tutkiskeluun.</p>

UWaT-mallia käytettäessä ongelmanratkaisukyky parantui ja omien mahdollisuuksien näkeminen helpottui, mikä on usein depressiossa heikentynyt. Cooperin (2014) tapaus-tutkimuksen henkilö tunsi itsensä myös positiivisemmaksi ja hänen itsetuntonsa kohosi. CW-mallissa kirjoitustaitojen lisääntymisen myötä osallistujien kirjoittajan identiteetti vahvistui, joka kertoo itsearvostuksen lisääntymisestä. Share Your Life Story -mallia käytettäessä masennukset oireet olivat merkittävästi vähäisempiä verrattuna kontrolliryhmään 8 viikon ohjelman jälkeen. Pennebakerin mallin mukaan kirjoittaneiden henkilöiden, joilla oli vaikeuksia ilmaista itseään ja jotka tukahduttivat tunteensa, masennusoireet vähenivät. Samoin henkilöillä, jotka olivat taipuvaisia murehtimaan, todettiin vakavien masennusoireiden laskua Pennebakerin mallin mukaisen kirjoittamisen myötä.

Taulukossa 6 esitellään kootusti tutkimusten johtopäätökset. Yhteenvedon voidaan todelta, että kirjoittaminen on yleisesti monimuotoinen, kustannustehokas ja helposti toteutettava interventio jolla voidaan vaikuttaa masennusoireisiin. Se sopii hyvin työkaluksi toimintaterapeuteille.

Taulukko 6. Johtopäätökset

<p>Cooper, Pauline. (2013). Writing for depression in health care. British Journal of Occupational Therapy, 76(4), 186 – 193.</p>	<p>Tutkimus osoittaa kirjoittamisen olevan monimuotoinen interventio ja molemmilla malleilla on potentiaalista hyötyä masennusta sairastaville.</p> <p>Lisää tutkimusta tarvitaan tulosten toistettavuuden vahvistamiseksi.</p> <p>CW oli tapa tehdä tuotosta ja rohkaisi julkaisemisessa (tarve palautteelle ja kirjoittajan roolin tärkeys). Nähdään tukiryhmänä tarinoiden, runojen yms kirjoittamisessa. Tarvitaan lisää selvitystä ja tutkimusta hyödyn lisäämiseksi ja asiakkaan riskien minimoimiseksi.</p> <p>UWaT nähdään terapiana niille jotka ovat valmiita käyttämään kirjoittamista ongelmien ratkaisemisessa. UWaT helpottaa itsetuntemuksen vahvistumista vapauttamalla ja/tai ymmärtämällä jumiutumista (stuckness). Tarvitaan ohjekirja määrittelemään toistettavuutta sekä koulutusta ja tutkimusta suuremmalla otannalla selvittämään hyötyjä koko terveydenhoidon alalla.</p>
<p>Chippendale, Tracy, & Bear-Lehman, Jane. (2012). Effect of Life Review Writing on Depressive Symptoms in Older Adults: A Randomized Controlled Trial. American Journal of Occupational</p>	<p>Omaan elämään liittyvät kirjoitustyöpajat ovat tehokkaita ja toimintaterapeutin helposti toteutettavia interventioita joilla voidaan vaikuttaa masennusoireisiin.</p> <p>Suosituksia tulevaisuuden tutkimukselle:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Henkilökohtainen merkitys ja henkinen hyvinvointi voi selittää miksi/miten interventio vaikuttaa ja siksi tämän muuttujan mukaanotto suositeltavaa. ○ Osallistujien sisäänottokriteeriksi voisi asettaa minimirajan masennusoireiden tasolle.

Therapy, 66, 438 – 446.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vertailevaa tutkimusta jonkun muun intervention kanssa jotta voidaan löytää tehokkaimmat ei-lääkehoidolliset interventiot vanhusten masennusoireisiin.
Cooper, Pauline. (2012). Can the use of writing lower rumination of negative thoughts in depressed adults? International Journal of Therapy and Rehabilitation, Vol 19, No 1, 43 – 51.	<p>Kirjoittaminen on kustannustehokasta toimintaa, jolla on todistetusti terveydellistä hyötyä.</p> <p>Ilmaiseva kirjoittaminen voi auttaa vähentämään negatiivisten ajatusten vavomista.</p> <p>Kirjoittamisen mallit vaativat tarkkuutta ja selkeitä ohjeita, jotta niillä voidaan saavuttaa maksimaalinen hyöty.</p> <p>Tutkimustulosten on oltava selkeästi kliinikkojen luettavissa, jotta niitä on helppo ottaa käyttöön.</p>
Cooper, Pauline. (2014). Using Writing as Therapy: finding identity. British Journal of Occupational Therapy, 77(12), 619 – 622.	<p>UWaT kurssi antaa turvallisen rakenteen ja mallin, jossa saa mahdollisuuksia tulla kuulluksi ja kuunnella muita.</p> <p>Ryhmästä voi saada tukea ja positiivista palautetta.</p> <p>UWat tarjoaa ”säiliötä” (mieli, sivu, yksittäiset sanat ja symbolit, kirjoittaja itse, ryhmä, terapeutti, metaforat ja itse kurssi) joiden kautta voi lisätä itseymmärrystä ja uudelleen organisoida toiminnallisia tavoitteita.</p> <p>UWaT osoittaa kirjoittamisen olevan sopiva työkalu toimintaterapeuteille.</p>

UWaT-malli nähdään terapiana niille asiakkaille, jotka ovat valmiita käyttämään kirjoittamista ongelmiansa ratkaisuun. UWaT-malli helpottaa itsetuntemuksen vahvistusta ja vapauttaa psyykkistä jumiutumista sekä auttaa ymmärtää sitä. UWaT-mallin ryhmästä voi saada hyvää tukea ja positiivista palautetta. UWaT-kurssilla on turvallinen rakenne ja malli, mutta tarvetta olisi vielä ohjekirjalle määrittelemään toistettavuutta. CW-malli oli hyvä tapa tuottaa tekstiä ja rohkaisi niiden julkaisemiseen. CW-mallin ryhmää voi käyttää tukiryhmänä tarinoiden, runojen yms. kirjoittamisessa. Share Your Life Story -mallin käyttö on helposti toteutettava ja tehokas kirjoittamisen väline. Pennebakerin mallia käytämällä voidaan auttaa vähentämään negatiivisten ajatusten vavomista, mutta sekin vaatisi tarkempia ja selkeämpiä ohjeita.

5 Johtopäätökset

Tällä artikkelikatsauksella lähdettiin etsimään vastausta siihen kuinka kirjoittamista voidaan käyttää toimintaterapiassa depressio-oireista kärsivien mielenterveyskuntoutujien kuntoutuksessa. Tarkoituksena oli etsiä tietoa siitä, löytyykö näyttöä kirjoittamisen käytämisestä toimintaterapiassa depression hoidossa. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa

millainen kirjoittamisen malli toimisi parhaiten depressio-oireiden vähentämisessä. Artikkelikatsaus tehtiin käyttämällä sovellettua menetelmää integroivasta kirjallisuuskatsauksesta. Aineistona käytettiin sähköisistä tietokannoista löydettyjä sisäänottokriteerit täyttäneitä tutkimusartikkeleita, joita löytyi yhteensä neljä.

Löytyykö näyttöä kirjoittamisen käyttämisestä toimintaterapiassa depression hoidossa?

Tuloksissa löysimme vastauksia kirjoittamisen vaikuttavuudesta depression hoidossa. Kirjoittaminen osoittautui varsin kustannustehokkaaksi ja vaikuttavaksi hoitomuodoksi. Jokaisen tutkimusartikkelin tulokset vahvistivat kirjoittamisen positiivisia vaikutuksia. Kirjoittamisen myötä tapahtui muun muassa ongelmanratkaisukyvyyn paranemista, itsetunnon ja itsearvostuksen lisääntymistä sekä masennusoireiden vähenemistä. Tutkimus osoittaa kirjoittamisen olevan monimuotoinen interventio, ja että erilaisissa kirjoittamisen malleissa on potentiaalista hyötyä depressiopotilaille (Cooper 2013).

Tutkimusten ja niiden tulosten perusteella voimme todeta, että kirjoittamisen käyttö toimintaterapiassa depression hoidossa vaatisi selkeitä ohjeita. Ohjeistuksia tarvitaan, jotta voidaan saavuttaa eri kirjoittamisen mallien mahdollistava maksimaalinen hyöty ja jotta niitä on helppo ottaa käyttöön (Cooper 2012). Tutkimusten tulosten pohjalta voidaan myös todeta, että tutkimusta aiheesta tarvitaan lisää toistettavuuden vahvistamiseksi (Cooper 2013). Tutkimustulosten olisi oltava selkeästi klinikkujen luettavissa, jotta niitä on helppo ottaa käyttöön. (Cooper 2012.) Lisäksi tarvitaan vertailevaa tutkimusta jonkun muun intervention kanssa, jotta voidaan löytää tehokkaimmat ei-lääkehoidolliset interventiot (Chippendale ym. 2012). Suosituksia tulevaisuuden tutkimukselle esitettiin Chippendalen tutkimuksessa (Chippendale ym. 2012) mm. seuraavasti: henkilökohtainen merkitys ja henkinen hyvinvointi voi selittää miksi/miten interventio vaikuttaa ja siksi tämän muuttujan mukaanotto olisi suositeltavaa. Chippendale ym. esittää myös, että osallistujien sisäänottokriteeriksi voisi asettaa minimirajan masennusoireiden tasolle. Chippendalen ym. tutkimuksessa esiintuotu henkilökohtainen merkitys eli kuinka tärkeäksi henkilö kokee kirjoittamisen voi vaikuttaa suuresti intervention tuloksiin. Cooper näkee tutkimuksessaan (Cooper 2013) UWaT-mallin olevan terapiamuoto niille jotka ovat valmiita käyttämään kirjoittamista ongelmien ratkaisemisessa.

Minkälainen kirjoittamisen malli toimisi parhaiten kun tavoitteena on vähentää aikuisen mielenterveyskuntoutujan depressio-oireita?

Tutkimuksissa oli käytetty neljää erilaista kirjoittamisen mallia; UWaT eli Using Writing as Therapy -mallia, CW- eli Creative Writing -mallia, omaelämäkerrallista Share Your Life Story -mallia ja Pennebakerin ohjeiden mukaista itsensä ilmaisemista kirjoittamalla.

UWaT-mallissa oli selkeä rakenne sen kuuden kerran kurssille. Tutkimusten tuloksien perusteella se vaikuttaa sopivalta työkalulta toimintaterapeuteille. UWaT vahvistaa itse-tuntemusta ja siinä voi kirjoittamalla ratkaista ongelmia. Sen avulla voi löytää kadoksissa olleen "oman äänen". Siitä tarvitaan kuitenkin lisää tutkimusta suuremmalla otannalla selvittämään sen hyötyjä koko terveydenhoidon alalla. Tällä hetkellä UWaT-kursseja tarjoaa sen kehittäjä Dr. Pauline Cooper Iso-Britanniassa. Kurssi on maksullinen ja siihen sisältyy ohjekirja ja UWaT-aloituspaketti (British Association of Occupational Therapists College of Occupational Therapists 2016).

Creative Writing (CW) tarkoittaa, että kirjoittamista käytetään luovana toimintana ilman tarkkaa intervention mallia ja rakennetta (Cooper 2012). CW-mallia käytettäessä kirjallinen tuotos vaikutti olevan tärkeä väline positiivisessa kognitiivisessa stimulaatiossa ja asiakkaat itse käyttivät tätä hyvinvoinnin mittarina. Tässä mallissa kirjoittamisen kautta näytettiin omia vaikeita tunteita ja saatiin niihin etäisyyttä. Koeryhmän ohjaaja ei ollut terapeutti, joten tunteiden sisällöstä ei keskusteltu ryhmässä tarkemmin mikä uskoaksemme heikentää käytettävästä mallista saatuja tuloksia.

Share Your Life Story -mallia käytettäessä masennuksen oireet vähenivät merkittävästi. Omaan elämään liittyvät kirjoitustyöpajat ovat tehokkaita ja toimintaterapeutille helposti toteutettavia interventioita. Tästä mallista ja sen käytöstä emme löytäneet tutkimusartikkelia lukuun ottamatta muuta tietoa.

Pennebakerin ohjeiden mukainen itsensä ilmaiseminen kirjoittamalla voi olla työkalu, jolla helpotetaan negatiivisten ajatusten ja tunteiden kohtaamista niillä ihmisillä, jotka ovat taipuvaisia murehtimaan, tukahduttamaan tunteitaan ja ilmaisemaan itseään. Näillä henkilöillä ilmaiseva kirjoittaminen laskee vakavia masennusoireita. Pennebakerin mallissa työskennellään itsenäisesti eikä siinä kirjoittamisen tuotoksia käydä läpi ryhmässä tai ohjaajan/terapeutin kanssa. Dr. James W. Pennebaker on julkaissut aiheesta myös

kirjoja esimerkiksi *Expressive Writing: Words that Heal* (Pennebaker, J.W., & Evans, J., Idyll Arbor Books 2014), joissa on tarkemmin tietoa itsensä ilmaisemisesta kirjoittamalla.

Tulokset osoittivat kaikkien mallien vaikuttavan positiivisesti depressiopotilaiden hoidossa. Etsiessämme vastausta toiseen tutkimuskysymykseemme, pohdimme eri kirjoitusmallien käytettävyyttä kliinisessä potilastyössä. Minkälainen kirjoittamisen malli siis soveltuisi parhaiten toimintaterapeutin käyttöön depressiopotilaan hoidossa? Yksilöterapiassa Pennebakerin malli vaikuttaa tehokkaalta sekä helppokäyttöiseltä ja se sopii niille ihmisille, joilla on vakavia depressio-oireita ja jotka ovat taipuvaisia murehtimaan. Pennebakerin malli voi olla väline, jolla käsitellä esimerkiksi traumaa josta asiakas ei kykene puhumaan. Ryhmämuotoisessa toimintaterapiassa voitaisiin käyttää UWaT-mallia ja se sopii ryhmille, joiden tavoitteena on esimerkiksi itsetuntemuksen vahvistaminen, muistojen ja kokemusten järjesteleminen tai oman äänen löytäminen. CW-mallissa ei mielestämme kirjoittamiselle ole asetettu tarpeeksi tavoitteita ja rakennetta, jotta näkisimme sen olevan hyödyllinen terapiavälineenä. *Share Your Life Story* -mallissa kirjoitetaan oman elämän eri vaiheista, joten kohderyhmänä on lähinnä vanhempi aikuisväestö. Tästä mallista emme löytäneet tutkimusartikkeliä lukuunottamatta muuta tietoa, kuten kirjallisuutta tai kursseja. Näin ollen sitä olisi vaikea ottaa käyttöön ilman tarkempaa perehtymistä. Malli on kuitenkin omaelämäkerrallinen eli narratiivinen kirjoittamisen malli ja tätä lähestymistapaa voidaan käyttää myös yleisesti käytettäessä kirjoittamista terapiavälineenä. Kaikkien kirjoittamisen mallien käytössä on kuitenkin muistettava, että asiakkaan täytyy olla halukas käyttämään kirjoittamista terapiavälineenä jotta siitä on hyötyä terapiaprosessissa.

6 Pohdinta

Tämän artikkelikatsauksen tekeminen on ollut mielenkiintoinen oppimiskokemus. Olemme tutustuneet katsauksemme aiheeseen niin teorian kuin siitä tehdyn tutkimuksen kautta. Kirjoittaminen terapiamuotona on tullut tutuksi ja olemme tarkastelleet depressionia sekä sen yhteiskunnallisia vaikutuksia tarkemmin. Olemme yhteiskunnallisesti tilanteessa jossa mielenterveysongelmat ja niiden hoitaminen on nostettava avoimesti esille sekä hävennettävä niihin kohdistuvia ennakkoluuloja. Näemme ennaltaehkäisevän työn erityisen tärkeänä asiana tuleville sukupolville. Psykykinen kuormittuminen koskettaa meistä jokaista jo tänä päivänä, mutta erityisesti tulevilla sukupolvilla se tulee

muuttumaan entisestään nykyajan digitalisoitumisen myötä. On siis hyvä opetella keinoja purkaa ja hallita omaa mieltään.

Tämän artikkelikatsauksen prosessin aikana olemme vahvistaneet osaamistamme tieteellisen työn tekemisessä ja opetelleet uutena menetelmänä integroivaa kirjallisuuskatsausta. Harjoittelimme mm. eri tietokantojen käyttöä, hakustrategioita, tutkimusten laadunarviointia ja tutkimusartikkelien sisällönanalyysia. Prosessin alussa aiheen rajaaminen ja tutkimuskysymyksen asettelu tuntuivat vaikeilta, koska tutkimuksen tarve ei nousut työelämän asettamasta todellisesta tarpeesta, vaan se täytyi keksiä annetun aihealueen sisältä itse. Tämä sai aikaan sen, että lähdimme ensin miettimään tutkimuskysymystä aineistolähtöisesti eli mitä tutkimusartikkeleita on saatavilla. Tässä vaiheessa saimme ohjausta opettajaltamme, jonka jälkeen osasimme lähteä rajaamaan aihetta oikealla tavalla. Kiinnostuksemme suuntautui jo heti alussa toimintaterapiassa käytettäviin luoviin menetelmiin ja tutkimuskysymystä pohtiessamme rajasimme aiheen käsittelemään pelkästään kirjoittamista. Aiheen valintaan vaikutti myös oma toiveemme tutustua terapiavälineeseen, jota voimme mahdollisesti myös itse käyttää tulevassa työssämme.

Tutkimuskysymyksen asettamisen ja artikkelien löytymisen jälkeen prosessi selkeytyi. Artikkeleihin tutustuminen ja koontitaulukon luominen oli iso, mutta palkitseva työ. Sen pohjalta oli helppo lähteä kirjoittamaan tämä artikkelikatsaus kokonaisuutena. Oli helppo jakaa töitä yhdessä ja myös kirjoittaminen yhdessä tuntui sujuvalta. Tähän vaikutti varmasti se, että tunsimme toisemme jo entuudestaan ja työskentelytapa on molemmilla hyvin samanlainen. Yhteinen kiinnostus aiheeseen antoi motivaatiota työn tekemiseen.

Artikkelikatsausta tehdessä pyrittiin noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016: Hyvä tieteellinen käytäntö). Periaatteiden mukaisesti tutkimusten tulokset esitettiin ja arvioitiin huolellisesti ja rehellisesti. Aineiston hakuvaiheessa kaksi artikkelikatsauksen tekijää arvioi tutkimuksia kriteerien perusteella, molemmat tekijät myös suoritti tutkimusartikkelien laadunarvioinnin erikseen. Integroidusta kirjallisuuskatsauksesta sovellettu artikkelikatsaus oli molemmille uusi menetelmä. Työn luotettavuutta lisää kuitenkin se, että olemme tehneet työtä kahdestaan ja pystyneet yhdessä työstämään aineistoa. Koko artikkelikatsauksen prosessi on pyritty esittämään mahdollisimman hyvin, jotta käyttämämme aineiston löytäminen olisi lukijalle helppoa ja koko prosessi olisi toistettavissa ulkopuolisen toimesta.

Tutkimuksista saadut tulokset rohkaisevat käyttämään kirjoittamista yhtenä terapiavälineenä depressiosta kärsivien asiakkaiden toimintaterapiassa, jossa käytetään psykodynaamista viitekehystä. Kirjoittamisen avulla voidaan kehittää omaa itsetutkiskelua ja lisätä itsetietoisuutta, mikä on olennaista psykodynaamisen viitekehysten käytössä. Kokoamme että saimme kirjoittamisesta yhden työvälineen omaan työhömmä tulevaisuudessa ja olemme kiinnostuneita syventämään osaamistamme aiheesta. Yllättävää mielestämme oli, että kirjoittamisesta terapiavälineenä ja ylipäänsä luovien menetelmien käytöstä toimintaterapiassa oli heikosti tietoa löydettävissä. Jäimme erityisesti pohtimaan kuinka paljon ja millä tavalla toimintaterapeutit Suomessa käyttävät kirjoittamista terapian välineenä. Tämä olisikin mielestämme hyvä aihe esimerkiksi opinnäytetyöksi toimintaterapian tutkinto-ohjelman opiskelijalle.

Lähteet

British Association of Occupational Therapists 2016. College of Occupational Therapists. Oxleas NHS Foundation Trust. Using Writing as Therapy - finding identity. Verkodokumentti. <http://ilod.cot.org.uk/formal_learning/opportunity/?formal_id=4091>. Luettu 22.11.2016.

Chippendale, Tracy – Bear-Lehman, Jane 2012. Effect of Life Review Writing on Depressive Symptoms in Older Adults: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Occupational Therapy*, 66, 438 – 446.

Cooper, Pauline 2012. Can the use of writing lower rumination of negative thoughts in depressed adults? *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, Vol 19, No 1, 43 – 51.

Cooper, Pauline 2013. Writing for depression in health care. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(4), 186 – 193.

Cooper, Pauline 2014. Using Writing as Therapy: finding identity. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(12), 619 – 622.

Cynkin, Simme – Robinson, Anne Mazur 1990. *Occupational therapy and activities health: toward health through activities*. Boston: Little, Brown.

Depressio (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 8.11.2016). Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Griffiths, Sue 2008. The experience of creative activity as a treatment medium. *Journal of Mental Health*. 17 (1), 49-63.

Griffiths, Sue – Corr, Susan 2007. The Use of Creative Activities with People with Mental Health Problems: a Survey of Occupational Therapists. *British Journal of Occupational Therapy*. 70 (3), 107-114.

Hautala, Tiina – Hämäläinen, Tuula – Mäkelä, Leila – Rusi-Pyykönen, Mari 2013. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Heiskanen, Tarja – Huttunen, Matti O – Tuulari, Jyrki toim. 2011. Masennus. Helsinki: Duodecim.

Noppiari, Eija – Kiiltomäki, Aliisa – Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.). 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73.

Suomen Mielenterveysseura 2016. 3 607 702 sairauspäivärahopäivää. Verkkodokumentti. <<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/3-607-702-sairausp%C3%A4iv%C3%A4rahap%C3%A4iv%C3%A4%C3%A4>>. Luettu 22.11.2016.

Suomen Mielenterveysseura 2015. Masennus halutaan salata. Verkkodokumentti. <<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/masennus-halutaan-salata>>. Luettu 24.11.2016.

THL 2015. PICO: Tutkimuskysymys. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/paatosenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/vaikuttavuus/terveydenhuollon-menetelmien-arviointi/hta-opas/kirjallisuushaku/picotutkimuskysymys>>. Luettu 25.9.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 24.11.2016.

Katsausaineiston kuvaus: artikkelien koontitaulukko

Lähdetiedot	Cooper, Pauline. (2013). Writing for depression in health care. British Journal of Occupational Therapy, 76(4), 186 – 193.	Chippendale, Tracy, & Bear-Lehman, Jane. (2012). Effect of Life Review Writing on Depressive Symptoms in Older Adults: A Randomized Controlled Trial. American Journal of Occupational Therapy, 66, 438 – 446.	Cooper, Pauline. (2012). Can the use of writing lower rumination of negative thoughts in depressed adults? International Journal of Therapy and Rehabilitation, Vol 19, No 1, 43 – 51.	Cooper, Pauline. (2014). Using Writing as Therapy: finding identity. British Journal of Occupational Therapy, 77(12), 619 – 622.
Laatu- luokitus	III / TREND 12/22	I / vanTulder 12/22	I / Hoving 13-14 /18	IV / TREND 10/22
Kohde- ryhmä/ osallistajat/ aineisto	18 – 65+ UWaT- ja CW-kurs- sien osallistujia; 6 ryhmää (3xUWaT, 3xCW) n=24 (naisia 14, mie- hiä 10) ryhmä 1 sairaala akuutti 18-65v, ryhmä 2 päiväsairaala 65+, ryhmä 3 työikäiset -moniammatillisen ryhmän suosituksesta -riittävät luku- ja kirjoit- ustaidot -pystyy kommunikoi- maan suullisesti -kiinnostunut osallis- tumaan -excl. psykoosit CW-(Creative Writing) kurssien osallistajat; avoimia ryhmiä kai- kille keskuksessa asi- oiville	66 – 98v palvelutalojen asukkaita New Yor- kissa, joilla masen- nuksen oireita excl.mahdollinen dementia n=45 (naisia 31, miehiä 14) (interventio n=23, verrokki n=22)	Aikuisia, ensimmäi- sen vuoden yliopisto- opiskelijoilta 2 RCT-tutkimusta: Gortner et al 2006 n=90 ja Sloan et al 2008 n=68	Aikuinen nainen, mielenterveys- palvelujen käyt- tämä jolla on diagnosoitu skit- sofrenia ja ma- sennus (valittu kvalitatiivisen tutkimuksen 12 asiakaskerto- muksen jou- kosta) n=1
Aineiston ke- ruu aika/ tapa	6-viikkoisen kurssin aikana + jälkikysely postitse kuusi viikkoa kurssin jälkeen	8-viikkoisen kurssin aikana sekä viikko kurssin päättymi- sen jälkeen		6-viikkoisen kurssin aikana + jälkikysely pos- titse kuusi viik- koa kurssin jäl- keen

Tutkimus- asetelma (design)	Toimintatutkimus ja havainnointi	RCT= satunnais- kontrolloitu tutki- mus	Kirjallisuuskatsaus	Tapaustutkimus
Tutkimusky- symys	CW ja UWaT vertailu + Kuinka kirjoittaminen tunteiden esiintuojana toimii asiakkaiden kanssa, joilla on ma- sennusta, identiteetti- ongelmia ja heikko it- setunto?	Mikä vaikutus elä- mänkerrallisella kir- joittamisella on ma- sennuksen oireisiin vanhuksilla jotka palvelutaloissa/se- nioriasunnoissa?	Voiko kirjoittamisen käyttäminen terapi- assa vähentää nega- tiivisten ajatusten vatvomista masentu- neilla aikuisilla joilla on taipumusta mu- rehtimiseen?	Miten kirjoittami- nen terapiassa auttaa löytä- mään omaan identiteettiä?
Mittarit/ tutkimusme- netelmät	Kysely ja haastattelu ennen kurssia Kysely ja haastattelu kurssin jälkeen Fasilitaattorin/tera- peutin haastattelu kurssin jälkeen 6viikon jälkeen seur- ranta postitse	Mini-Cog GDS (Geriatric Depression Scale) Alku- ja loppuky- selyt	Gortner et al 2006: Alussa - BDI (Becks Depres- sion Inventory) - IDD-L (Inventory to Diagnose Depres- sion) 6 kk päästä -BDI -RRS (Ruminative Response Scale) ja Manipulation Check: FQPSE (Follow-up Questionnaire on Participants' Subjec- tive Experience) -Meditation model Sloan et al 2008: Alussa -DASS21 (Depres- sion and anxiety scale) -RRS 2kk päästä -DASS21 4kk päästä -DASS21 6kk päästä -DASS21 -Standard multiple regression model -Manipulation Check	Alkuhaastattelu ja havainnointi ja havaintojen sekä komment- tien kirjaaminen kurssin aikana mielialapisteet jokaisen kerran alussa ja lo- pussa 6 viikon jälkeen kyselykaavake postitse
Testatun in- tervention kuvaus	UWaT: viikoittainen 75min sessio, joka alkoi kir- joittamalla päivän kohdalle asteikolla 1- 10 miten osallistujat voivat. Jokainen kerta myös päättyi siihen	Viikoittainen oma- elämänkerrallinen kirjoituskurssi (Share Your Life Story), joka sisälsi informaatiota kirjoj- tustekniikoista, kir- joitusharjoituksia, rohkaisua kirjoittaa	Pennebakerin (1997) ohjeiden mukainen itsensä ilmaiseminen kirjoittamalla: Kirjoita tauotta 20 mi- nuuttia 3 peräkkäi- senä päivänä. Oh- jeissa tiivistetysti	UWaT: 6 x 90 min terapiaker- taa ryhmässä terapeutin oh- jaamana. Tera- piassa annetaan kirjoitustehtäviä, joiden kautta tut- kitaan omaa

	<p>että osallistujat kirjoittivat oppimispäiväkirjaa ja arvioivat it-sensä uudelleen asteikolla. Näistä arvioista keskusteltiin yhdessä. Jokaisella kuudella sessiolla oli oma teema (names, stepping stones, habits/assumptions, difficult times, flow chart of choices, celebration of life)</p> <p>CW: viikoittainen 150min (sis.tauon välissä) sessio joka sisälsi kitehtävien lukeminen, lämmittelytehtävä, ohjaaja esittelee uuden tehtävän, tehtävän tekeminen, tehtävän jakaminen ja keskustelu.</p>	<p>tarinoita työpajan ulkopuolella. Session aikana jokainen osallistuja luki ääneen oman kirjallisen työn ja sai siitä positiivista palautetta toisilta osallistujilta ja ohjaajalta. Joka viikko osallistujille annettiin ehdotuksia kirjoittamista varten, ehdotukset liittyivät osallistujan oman elämän eri jaksoihin.</p>	<p>pyydettiin kirjoittamaan syvimmistä ajatuksista ja tunteista jostain tärkeästä asiasta elämässä, joka on vaikuttanut omaan it-seensä ja elämään. Kontrolliryhmille olivat eri ohjeet.</p> <p>Gortner et al 2006: Osallistujat kirjoittivat tietokoneilla kampuksella online-tehtävyyppisesti viiden viikon ajan, tietokoneet olivat ohjelmoitu asettamaan tietyt aikavälit kirjoittamiselle automaattisesti.</p> <p>Sloan et al 2008: Osallistujat kirjoittivat laboratoriossa käsin muistikirjaan jokaisella kolmella kerralla.</p>	<p>identiteettiä ja it-setuntoa. Jokaisella kerralla on oma sisältö/teema (names, stepping stones, habits/assumptions, difficult times, flow chart of choices, celebration of life). Jokainen kerta alkaa ja päättyy mielialapisteiden antamiseen asteikolla 1-10. Kirjoitustehtävät puretaan keskustellen ryhmässä.</p>
Tulokset	<p>UWaT:</p> <p>Itsetuntemus lisääntyi, kun muistojen ja kokemusten järjestelmisellä paperille sai etäisyyttä omiin elämäntapahtumiinsa</p> <p>Omien tarinoiden kertomisella sai toisilta palautetta, joka mahdollisti menneen käsittelyä peilaamalla itseään</p> <p>Ongelmanratkaisukyky parantui ja omien mahdollisuuksien näkeminen helpottui, kun oli mahdollisuus keskustella anetuista teemoista ja omista kokemuksista</p> <p>Tutkiskelu ja oivallukset auttoivat kirjoittajia löytämään ja kehittämään omaa "ään-tään", puhumaan</p>	<p>Osallistujat antoivat palautetta joka tuki intervention tuomia psykososiaalisia etuja</p> <p>8 viikon ohjelman jälkeen masennuksen oireet olivat merkittävästi vähäisempiä hoidetussa ryhmässä verrattuna kontrolliryhmään. Vain hoide-tussa ryhmässä GDS (Geriatric Depression Scale) arvoissa tapahtui muutoksia.</p> <p>repeated-measures analysis of variance $P=.03$ (tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä)</p>	<p>Gortner et al 2006: Ilmaiseva kirjoittaminen (Ik) vähentää masennusoireiden ilmenemistä ihmisillä, joilla on vaikeuksia ilmaista itseään. Osallistujilla jotka saivat mielialakyselyissä korkeat pistemäärät I. oireet olivat suuret, hyötyivät Ik:stä, koska se vähensi heidän masennusoireita. Ik:n hyödyt rajoittuivat osallistujiin, jotka tukahduttivat tunteensa.</p> <p>Sloan et al 2008: Ilmaiseva kirjoittaminen voi olla työkalu jolla voidaan helpottaa negatiivisten ajatusten ja tunteiden kohtaamista niillä ihmisillä jotka ovat taipuvaisia murehtimaan.</p>	<p>Tämän osallistujan kohdalla UWaT antoi hänelle mahdollisuuden olla kuultuna tavalla, joka muutti hänen aiempia kokemuksiaan. Osallistuja sai purkaa omaa tarinaansa ja näin kokea kognitiivisia muutoksia kirjoittamisprosessin aikana. UWaT auttoi osallistujaa etsimään omaa identiteettiään ja tarkoitusta.</p> <p>Osallistuja tunsu itsensä positiivisemmaksi, hänen itsetuntonsa kohosi. Hän ymmärsi miksi hän on tämänlainen ihminen nyky-päivänä ja koki kirjoittamisen</p>

	<p>omista arvoistaan (personal truths)</p> <p>CW:</p> <p>Ryhmä tarjosi välineen kommunikointiin ja itsensä esiintuomiseen, antoi vertaistukea ja toi ryhmään kuulumisen tunteen</p> <p>Kirjoitustaitojen lisääntyminen lisäsi kirjoittajan statusta kirjoittajana</p> <p>Kirjallinen tuotos vaikutti olevan tärkeä väline positiivisessa kognitiivisessa stimulaatiossa ja asiakkaat käyttivät tätä itse hyvinvoinnin mittarina</p> <p>Asiakkaat saivat etäisyttä omiin vaikeisiin tunteisiin kirjoittamalla ja näyttämällä tunteitaan, mutta eivät keskustelleet tunteiden sisällöstä ja kokivat vähemmän turvallisen ympäristön, positiivisen palautteen puutetta ja ongelmia kirjoittajan identiteetissä.</p>		<p>Näillä henkilöillä todettiin myös vakavien masennusoireiden laskua lk:n käytön myötä.</p> <p>Tutkijat eivät löytäneet korrelaatiota ilmaisevan kirjoittamisen, pohdiskelevan ongelmanratkaisun kyvyssä ja masennusoireiden laskun välillä 6kk lopputuloksessa</p>	olevan hyvä työkalu itsensä tutkiskeluun.
Johtopäätökset	<p>Tutkimus osoittaa kirjoittamisen olevan monimuotoinen interventio ja molemmilla malleilla on potentiaalista hyötyä masennusta sairastaville.</p> <p>Lisää tutkimusta tarvitaan tulosten toistettavuuden vahvistamiseksi.</p> <p>CW oli tapa tehdä tuotosta ja rohkaisi julkaisemisessa (tarve palautteelle ja</p>	<p>Omaan elämään liittyvät kirjoitustyöpajat ovat tehokkaita ja toimintaterapeutin helposti toteutettavia interventioita joilla voidaan vaikuttaa masennusoireisiin.</p> <p>Suosituksia tulevaisuuden tutkimukselle:</p> <ul style="list-style-type: none"> Henkilökohtainen merkitys ja henkinen 	<p>Kirjoittaminen on kustannustehokasta toimintaa, jolla on todistetusti terveydelistä hyötyä.</p> <p>Ilmaiseva kirjoittaminen voi auttaa vähentämään negatiivisten ajatusten vattomista.</p> <p>Kirjoittamisen mallit vaativat tarkkuutta ja selkeitä ohjeita, jotta</p>	<p>UWaT kurssi antaa turvallisen rakenteen ja mallin, jossa saa mahdollisuuksia tulla kuulluksi ja kuunnella muita.</p> <p>Ryhmästä voi saada tukea ja positiivista palautetta.</p> <p>UWat tarjoaa "säiliötä" (mieli, sivu, yksittäiset</p>

	<p>kirjoittajan roolin tärkeys). Nähdään tukiryhmänä tarinoiden, runojen yms kirjoittamisessa. Tarvitaan lisää selvitystä ja tutkimusta hyödyn lisäämiseksi ja asiakkaan riskien minimoimiseksi.</p> <p>UWaT nähdään terapiana niille jotka ovat valmiita käyttämään kirjoittamista ongelmien ratkaisemisessa. UWaT helpottaa itsetuntemuksen vahvistumista vapauttamalla ja/tai ymmärtämällä jumiutumista (stuckness). Tarvitaan ohjekirja määrittelemään toistettavuutta sekä koulutusta ja tutkimusta suuremmalla otannalla selventämään hyötyjä koko terveydenhoidon alalla.</p>	<p>hyvinvointi voi selittää miksi/miten interventio vaikuttaa ja siksi tämän muuttujan mukaanotto suositeltavaa.</p> <ul style="list-style-type: none"> Osallistujien sisäänottokriteeriksi voisi asettaa minimirajan masennusoireiden tasolle. <p>Vertailevaa tutkimusta jonkun muun intervention kanssa jotta voidaan löytää tehokkaimmat ei-lääkehoidolliset interventiot vanhusten masennusoireisiin.</p>	<p>niillä voidaan saavuttaa maksimaalinen hyöty.</p> <p>Tutkimustulosten on oltava selkeästi kliinikköjen luettavissa, jotta niitä on helppo ottaa käyttöön.</p>	<p>sanat ja symbolit, kirjoittaja itse, ryhmä, terapeutti, metaforat ja itse kurssi) joiden kautta voi lisätä itseymmärrystä ja uudelleen organisoida toiminnallisia tavoitteita.</p> <p>UWaT osoittaa kirjoittamisen olevan sopiva työkalu toimintaterapeuteille.</p>
--	--	--	--	--

Katsausartikkelien metodologinen arviointi

Quality assessment criteria for review articles (Hoving et al. 2001 Anttila 2008:54 mukaan)

Search methods

1. Were the search methods used to find evidence (primary studies) on the primary question(s) stated?

2 points: Yes; includes description of databases searched, search strategy, and years reviewed. Described well enough to duplicate.

1 point: Partially; partial description of methods, but not sufficient to duplicate search

0 points: No; no description of search methods

2. Was the search for evidence reasonably comprehensive?

2 points: Yes; must include at least one computerized database search as well as a search of unpublished or non-indexed literature (for example: manual searches or letters to primary authors)

1 point: Cannot tell; search strategy partially comprehensive (for example: at least one of the strategies in the foregoing section were performed)

0 points: No; search not comprehensive or not described well enough to make a judgment

Selection methods

3. Were the criteria used for deciding which studies to include in the review reported?

2 points: Yes; inclusion and exclusion criteria clearly defined

1 point: Partially; reference to inclusion and exclusion criteria can be found in the paper but are not defined clearly enough to duplicate

0 points: No; no criteria defined

4. Was bias in the selection of articles avoided?

2 points: Yes; key issues influencing selection bias were covered. Two of the following bias avoidance strategies were used: two or more assessors independently judged study relevance and selection using predetermined criteria, reviewers were blinded to identifying features of study (i.e., journal title, author(s), funding source), and assessors were blinded to treatment outcome.

1 point: Cannot tell; if only one of the three strategies above were used

0 points: No; selection bias was not avoided or was not discussed

Validity assessment

5. Were the criteria used for assessing the validity for the studies that were reviewed reported?

2 points: Yes; criteria defined explicitly

1 point: Partially; some discussion or reference to criteria but not sufficiently described to duplicate

0 points: No; validity or methodological quality criteria not used or not described

6. Was the validity for each study cited assessed using appropriate criteria (either in selecting studies for inclusion or in analysing the studies that are cited)?

2 points: Yes; the criteria used address the major factors influencing bias (for example: population, intervention, outcomes, follow-up)

1 point: Partially; some discussion of methodological review strategy but not clearly described with predetermined criteria

0 points: No; criteria not used or not described

Synthesis

7. Were the methods used to combine the findings for the relevant studies (to reach a conclusion) reported?

2 points: Yes; qualitative or quantitative methods are acceptable

1 point: Partially; partial description of methods to combine and tabulate; not sufficient to duplicate

0 points: Methods of combining studies not stated or described

8. Were findings of the relevant studies combined appropriately relative to the primary question that the review addresses?

2 points: Yes; combining of studies appears acceptable

1 point: Cannot tell; should be marked if in doubt

0 points: No; no attempt was made to combine findings, and no statement was made regarding the inappropriateness of combining findings; should be marked if a summary (general) estimate was given anywhere in the abstract, the discussion, or the summary section of the paper, and the method of deriving the estimate was not described, even if there is a statement regarding the limitations of combining the findings of the studies reviewed

9. Were the conclusions made by author(s) supported by the data or analysis reported in the review?

2 points: Yes; data, not merely citations, were reported that support the main conclusions regarding the primary question(s) that the overview addresses

1 point: Partially

0 points: No; conclusions not supported or unclear.

Maximum total score is 18.

Quality assessment criteria and decision rules for randomized controlled trials (van Tulder et al. 2003 Anttilan 2008:55 mukaan).

Criteria list

- A Was the method of randomization adequate?
- B Was the treatment allocation concealed?
- C Were the groups similar at baseline regarding the most important prognostic indicators?
- D Was the patient blinded to the intervention?
- E Was the care provider blinded to the intervention?
- F Was the outcome assessor blinded to the intervention?
- G Were co-interventions avoided or similar?
- H Was the compliance acceptable in all groups?
- I Was the drop-out rate described and acceptable?
- J Was the timing of the outcome assessment in all groups similar?
- K Did the analysis include an intention-to-treat analysis?

Decision

- A. A random (unpredictable) assignment sequence. Examples of adequate methods are computer-generated random number table or similar. Methods of allocation using date of birth, date of admission, hospital numbers, or alternation should not be regarded as appropriate.
- B. Assignment generated by an independent person not responsible for determining the eligibility of the patients. This person has no information about the persons included in the trial and has no influence on the assignment sequence or on the decision about eligibility of the patient.
- C. In order to receive a "yes," groups have to be similar at baseline regarding demographic factors (age, setting), type and severity of CP, types of comorbidities, and value of main outcome measure(s).
- D-F. The reviewer determines if enough information about the blinding is given in order to score a "yes."
- G. Co-interventions should either be avoided in the trial design or similar between the index and control groups.
- H. The reviewer determines if the compliance to the interventions is acceptable, based on the reported intensity, duration, number and frequency of sessions for both the index intervention and control intervention(s).
- I. No dropouts; or the number of participants who were included in the study but did not complete the observation period or were not included in the analysis must be described and reasons given. If the percentage of withdrawals and drop-outs does not exceed 20% for short-term follow-up and 30% for longterm follow-up and does not lead to substantial bias a "yes" is scored.
- J. Timing of outcome assessment should be identical for all intervention groups and for all important outcome assessments.
- K. All randomized patients are reported/analysed in the group they were allocated to by randomization for the most important moments of effect measurement (minus missing values) irrespective of noncompliance and co-interventions

The Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs TREND (Des Jarlais ym. 2016)

TITLE AND ABSTRACT

1. Title and Abstract

- Information on how unit were allocated to interventions
- Structured abstract recommended
- Information on target population or study sample

INTRODUCTION

2. Background

- Scientific background and explanation of rationale
- Theories used in designing behavioral interventions

METHODS

3. Participants

- Eligibility criteria for participants, including criteria at different levels in
- recruitment/sampling plan (e.g., cities, clinics, subjects)
- Method of recruitment (e.g., referral, self-selection), including the
- sampling method if a systematic sampling plan was implemented
- Recruitment setting
- Settings and locations where the data were collected

4. Interventions

- Details of the interventions intended for each study condition and how and when they were actually administered, specifically including:
 - Content: what was given?
 - Delivery method: how was the content given?
 - Unit of delivery: how were the subjects grouped during delivery?
 - Deliverer: who delivered the intervention?
 - Setting: where was the intervention delivered?
 - Exposure quantity and duration: how many sessions or episodes or events were intended to be delivered? How long were they intended to last?
 - Time span: how long was it intended to take to deliver the intervention to each unit?
 - Activities to increase compliance or adherence (e.g., incentives)

5. Objectives

- Specific objectives and hypotheses

6. Outcomes

- Clearly defined primary and secondary outcome measures
- Methods used to collect data and any methods used to enhance the quality of measurements
- Information on validated instruments such as psychometric and biometric properties

7. Sample Size

- How sample size was determined and, when applicable, explanation of any interim analyses and stopping rules

8. Assignment Method

- Unit of assignment (the unit being assigned to study condition, e.g., individual, group, community)
- Method used to assign units to study conditions, including details of any restriction (e.g., blocking, stratification, minimization)
- Inclusion of aspects employed to help minimize potential bias induced due to non-randomization (e.g., matching)

9. Blinding (masking)

- Whether or not participants, those administering the interventions, and those assessing the outcomes were blinded to study condition assignment; if so, statement regarding how the blinding was accomplished and how it was assessed.

10. Unit of Analysis

- Description of the smallest unit that is being analyzed to assess intervention effects (e.g., individual, group, or community)
- If the unit of analysis differs from the unit of assignment, the analytical method used to account for this (e.g., adjusting the standard error estimates by the design effect or using multilevel analysis)

11. Statistical Methods

- Statistical methods used to compare study groups for primary methods outcome(s), including complex methods of correlated data
- Statistical methods used for additional analyses, such as a subgroup analyses and adjusted analysis
- Methods for imputing missing data, if used
- Statistical software or programs used

RESULTS

12. Participant flow

- Flow of participants through each stage of the study: enrollment, assignment, allocation, and intervention exposure, follow-up, analysis (a diagram is strongly recommended)
 - Enrollment: the numbers of participants screened for eligibility, found to be eligible or not eligible, declined to be enrolled, and enrolled in the study
 - Assignment: the numbers of participants assigned to a study condition
 - Allocation and intervention exposure: the number of participants assigned to each study condition and the number of participants who received each intervention
 - Follow-up: the number of participants who completed the follow up or did not complete the follow-up (i.e., lost to follow-up), by study condition
 - Analysis: the number of participants included in or excluded from the main analysis, by study condition
- Description of protocol deviations from study as planned, along with reasons

13. Recruitment

- Dates defining the periods of recruitment and follow-up

14. Baseline Data

- Baseline demographic and clinical characteristics of participants in each study condition
- Baseline characteristics for each study condition relevant to specific disease prevention research
- Baseline comparisons of those lost to follow-up and those retained, overall and by study condition
- Comparison between study population at baseline and target population of interest

15. Baseline equivalence

- Data on study group equivalence at baseline and statistical methods used to control for baseline differences

16. Numbers analyzed

- Number of participants (denominator) included in each analysis for each study condition, particularly when the denominators change for different outcomes; statement of the results in absolute numbers when feasible
- Indication of whether the analysis strategy was “intention to treat” or, if not, description of how non-compliers were treated in the analyses

17. Outcomes and estimation

- For each primary and secondary outcome, a summary of results for each estimation study condition, and the estimated effect size and a confidence interval to indicate the precision
- Inclusion of null and negative findings
- Inclusion of results from testing pre-specified causal pathways through which the intervention was intended to operate, if any

18. Ancillary analyses

- Summary of other analyses performed, including subgroup or restricted analyses, indicating which are pre-specified or exploratory

19. Adverse events

- Summary of all important adverse events or unintended effects in each study condition (including summary measures, effect size estimates, and confidence intervals)

DISCUSSION

20. Interpretation

- Interpretation of the results, taking into account study hypotheses, sources of potential bias, imprecision of measures, multiplicative analyses, and other limitations or weaknesses of the study
- Discussion of results taking into account the mechanism by which the intervention was intended to work (causal pathways) or alternative mechanisms or explanations
- Discussion of the success of and barriers to implementing the intervention, fidelity of implementation
- Discussion of research, programmatic, or policy implications

21. Generalizability

- Generalizability (external validity) of the trial findings, taking into account the study population, the characteristics of the intervention, length of follow-up, incentives, compliance rates, specific sites/settings involved in the study, and other contextual issues

22. Overall Evidence

- General interpretation of the results in the context of current evidence and current theory