

Toimintaterapia traumaperäisen stressihäiriön kuntoutuksessa

Veikko Sevrjukov

Opinnäytetyö
Helmikuu 2021
Toimintaterapeutti (AMK)

Tekijä Sevrjukov, Veikko	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Helmikuu 2021
	Sivumäärä 54	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Toimintaterapia traumaperäisen stressihäiriön kuntoutuksessa		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapeutti (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Juntunen Kristiina & Kihlström Heidi		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Psykkisen trauman kohtaaminen voi vaikuttaa suuresti toimintakykyyn. Traumaperäisen stressihäiriön saaneiden asiakkaiden kanssa toteutetusta toimintaterapiasta on kuitenkin hyvin vähän tutkimustietoa.</p> <p>Tarkoituksena on ollut kartoittaa traumatisoituneiden ihmisten kuntoutuksessa toteutuvaa toimintaterapiaa. Tavoitteena on ollut kerätä tietoa asiakasryhmän toimintakyvyn haasteista ja heille toteutetuista toimintaterapiainterventioista. Toiseksi on haluttu selvittää asiakasryhmän kanssa toteutetun yksilötoimintaterapian tavoitteita ja interventiokeinoja.</p> <p>Tietoa kerättiin läpikäymällä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä tutkimustietoa ja toteuttamalla Suomessa työskenteleville toimintaterapeuteille Webropol-kysely, jossa kerättiin määrällistä sekä laadullista tietoa. Saatua aineistoa analysoitiin tilastollisesti Webropol-aineiston raportointi ohjelmalla sekä tyyppitelemällä.</p> <p>Tutkimuksen perusteella toimintaterapiassa kohdistutaan laaja-alaisesti eri toimintakokonaisuuksien, taitojen, valmiuksien ja ympäristöissä toimimisen edistämiseen. Tavoitteissa korostui eniten tunteiden tunnistaminen ja hallinta. Määrälliset erot eri toimintakokonaisuuksien kehittämisessä olivat keskenään pieniä. Taidoista kehitettiin eniten psyykkisiä, sosiaalisia ja prosessitaitoja. Valmiuksista kehitettiin eniten psyykkisiä, sosiaalisia ja kognitiivisia valmiuksia. Fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä toimimisen edistäminen sekä palveluiden käytön suunnittelu ja toteutus korostuivat kyseisen kategorian vastauksissa.</p> <p>Psykinen trauma vaikuttaa laaja-alaisesti ihmisen toiminnallisuuteen. Traumatisoituneiden kohdalla toteutettu yksilötoimintaterapia näyttäisi olevan monipuolista ja linjassa saatavilla olevan tieteellisen tiedon kanssa. Aiheesta tarvitaan kuitenkin lisää tutkimustietoa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Toimintaterapia, traumaperäinen stressihäiriö, trauma, interventio		

Author(s) Sevrjukov, Veikko	Type of publication Bachelor's thesis	Date February 2021 Language of publication: Finnish
	54	Permission for web publication: X
Title of publication Occupational therapy in post-traumatic stress disorder rehabilitation		
Degree programme Degree Programme in Occupational Therapy		
Supervisor(s) Juntunen Kristiina & Kihlström Heidi		
Assigned by		
Abstract <p>Psychologic trauma can greatly affect the person's functional capacity. However, there is still very little research data of occupational therapy in post-traumatic stress disorder (PTSD) rehabilitation.</p> <p>The aim was to explore the occupational therapy implemented in the rehabilitation of traumatized people. The objective was to gather information on the functional capacity challenges and implemented occupational therapy interventions among client group. The second objective was to research the goals and intervention methods of individual occupational therapy implemented in Finland with clients diagnosed PTSD.</p> <p>Information for this study was gathered from relevant literature and by conducting a Webropol survey, which combined both quantitative and qualitative data. The quantitative data was analyzed with Webropol's material reporting program. The qualitative data were distilled into themes and types.</p> <p>Occupational therapy focuses widely on different occupational performance areas, performance skills, client factors and promotion of functioning in environment. Recognition and control of emotions were highlighted in goals. Differences between the promotion of different occupational performance areas were small. Compared to other skills, psychic, social and cognitive performance skills were promoted the most. Psychic, social and cognitive functions were highlighted compared to other functions. Promotion of functioning in social and physical environment and the planning and implementation of services were highlighted in that category.</p> <p>Psychological trauma has wide-ranging influences on functional capacity. Individual occupational therapy interventions seem to be diverse and in line with available scientific information. However, more research is needed on this topic.</p>		
Keywords/tags (subjects) Occupational therapy, post-traumatic stress disorder, PTSD, trauma, intervention		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Traumaperäinen stressihäiriö ja toimintaterapia.....	3
2.1	Traumaperäinen stressihäiriö	3
2.2	Occupational therapy intervention process model	6
2.3	Toimintaterapianimikkeistö	7
2.4	Traumaperäisen stressihäiriön yhteys toiminnallisuuteen ja toimintaterapiaan	8
2.4.1	Toimintakokonaisuudet.....	9
2.4.2	Taidot.....	11
2.4.3	Valmiudet	13
2.4.4	Ympäristössä toimiminen	15
2.4.5	Intervention eteneminen	15
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	17
4	Tutkimuksen toteutus.....	17
5	Tulokset	19
5.1	Yksilötoimintaterapian tavoitteet	19
5.2	Interventiokeinojen jakautuminen.....	20
5.3	Valmiuksiin kohdentuvat interventiot	21
5.4	Taitoihin kohdentuvat interventiot.....	25
5.5	Toimintakokonaisuuksiin kohdentuvat interventiot.....	27
5.6	Ympäristössä toimimisen edistäminen	30
6	Pohdinta.....	32
6.1	Tavoitteet	33
6.2	Valmiuksien kehittäminen.....	33
6.3	Taitojen kehittäminen	36
6.4	Toimintakokonaisuuksien kehittäminen	39
6.5	Ympäristössä toimimisen kehittäminen.....	41

	2
7 Johtopäätökset.....	43
Lähteet	44
Liitteet	47
Liite 1. Kysely	47

Kuviot

Kuvio 1. Muutosvalmius (Edgelow & Cramm 2020)	16
---	----

Taulukot

Taulukko 1. Interventiokeinojen jakautuminen	21
Taulukko 2. Valmiuksien kehittäminen	22
Taulukko 3. Taitojen kehittäminen	25
Taulukko 4. Toimintakokonaisuuksien kehittäminen.....	27
Taulukko 5. Ympäristössä toimimisen edistäminen	30

1 Johdanto

Psyykkisen trauman kohtaaminen voi vaikuttaa huomattavasti ihmisen toimintakykyyn. Traumaattisen tilanteen jälkeen ohmienevien ja lievien oireiden kohtaaminen on normaalia (Henriksson & Lönnqvist, 2019a). Traumaattisen kriisin puutteellinen käsittely voi kuitenkin johtaa akuutteihin oireisiin sekä erilaisiin pitkäkestoisiin oireyhtymiin, joista tyypillisin on traumaperäinen stressihäiriö (Henriksson & Lönnqvist, 2019b). Traumaperäisessä stressihäiriössä oireet kestävät hyvin voimakkaana yli kuukauden (Henriksson & Lönnqvist, 2019a). DSM-5-Luokituksen mukaan traumaperäisen stressihäiriön oireet voidaan luokitella neljään eri pääryhmään, joita ovat traumaattisen tilanteen psykologinen uudelleen toistuminen, välttämiskäyttäytyminen, muutokset kognitiossa ja mielialassa sekä kohonnut vireystila ja reaktiivisuus (Henriksson & Lönnqvist, 2019a). Toiminnallisen psykiatrisen kuntoutuksen merkitys tiedostetaan traumaperäisen stressihäiriön kuntoutuksessa (Henriksson & Lönnqvist, 2019a), mutta tästä huolimatta asiakasryhmän kanssa toteutetuista toimintaterapia interventiokeinoista on hyvin vähän koottua tietoa. Laadukkaita näyttöön perustuvia tutkimuksia on tätäkin vähemmän. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, kuinka yksilötoimintaterapiaa hyödynnetään traumaperäisen stressihäiriön saaneiden ihmisten kuntoutuksessa. Työn tavoite on kerätä aiheesta saatavilla olevaa kansainvälistä tieteellistä tietoa sekä toteuttaa kysely, jolla kerätään tietoa Suomessa työskentelevien toimintaterapeuttien käyttämistä tavoitteista ja interventiokeinoista traumaperäisen stressihäiriön saaneiden ihmisten yksilöterapiassa. Työ on tärkeä, sillä se tuo esille toimintaterapian merkitystä trauman kohdanneiden kuntoutuksessa ja mielenterveytyössä.

2 Traumaperäinen stressihäiriö ja toimintaterapia

2.1 Traumaperäinen stressihäiriö

Yli kuukauden traumaattisen tapahtuman jälkeen jatkunutta voimakasta oireilua voidaan kutsua usealla eri nimellä. ICD-10 tautiluokituksessa käytetään traumaperäistä

stressireaktiota, DSM-5 luokituksessa traumaperäistä häiriötä ja näiden lisäksi käytetään myös traumaperäisen stressihäiriön määritelmää (Henriksson & Lönngqvist, 2019a). Tässä opinnäytetyössä käytän näitä termejä toistensa synonyymeinä. Häiriö muodostuu, kun ihminen ei toivu järkytyksestä, jonka on kohdannut voimakkaasti uhkaavassa tapahtumassa tai tilanteessa (Henriksson & Lönngqvist, 2019a). Tämän seurauksena ihmiselle voi kehittyä erilaisia oireita, joita ovat traumaattisen tilanteen psykologinen uudelleen toistuminen, välttämiskäyttäytyminen, muutokset kognitiossa ja mielialassa sekä kohonnut vireystila ja reaktiivisuus (Henriksson & Lönngqvist, 2019a). Oireet voivat vaihdella ihmisten välillä. Tähän vaikuttavat muun muassa yksilön ominaisuudet ja ikä (Crouch & Alers 2014, 340). Vaikeat ja toistuvat varhaiset traumakokemukset johtavat yleensä monimuotoisempaan oirekuvaan ja pitkäkestoisempaan toimintakyvyn heikkenemiseen (Traumaperäinen stressihäiriö 2020). Tämän lisäksi lapsuudessa kohdatut vakavat ja toistuvat traumaattiset kriisit voivat johtaa muihin mielenterveyshäiriöihin, kuten mielialahäiriöihin, dissosiativisiin häiriöihin, persoonallisuus- sekä käytöshäiriöihin (Henriksson & Lönngqvist, 2019b). Traumaperäiset häiriöt yhdistyvät yleisestikin usein muihin samanaikaisiin psyykkisiin häiriöihin (Traumaperäinen stressihäiriö 2020).

Crouch ja Alers kirjoittavat (2014, 338), että trauma voi vaikuttaa laajasti ihmisen toimintakykyyn ja elämän eri osa-alueisiin, kuten kotielämään, työssäkäyntiin ja opiskeluun. Toimintaterapeutit havainnoivat traumatisoituneiden toimintakyvyssä usein poikkeavuuksia fyysisissä reaktioissa, kognitiossa, emootioissa ja käyttäytymisessä. Esimerkkejä fyysisistä oireista ovat muun muassa eri kivut, kuten päänsärky, hikoilu, muutokset unessa, sydämen sykkeessä, ruokahalussa tai mielihyvähäpuudessa, heikentynyt immunitetti sekä lisääntynyt reaktiivisuus ja varuillaan olo. Kognitiivisia oireita ovat heikentynyt päättelykyky ja päätöksenteko, orientaatio-, keskittymis- ja muistivaikeudet sekä muuttuneet ajatusmallit. Emotionaalisia oireita ovat ahdistus, mielialan lasku, suru, kieltäminen, tyhjyyden tunne, pelottavat ajatukset, korostunut tarve kontrolloida tapahtuvia asioita sekä eristäytyminen. Käyttäytymisessä tapahtuvat muutokset voivat liittyä päihteiden väärinkäyttöön, vähentyneeseen syömiseen, jatkuvaan itkemiseen tai itkemiseen ilman syytä, lisääntyneeseen tarpeeseen varmistaa asioita, vihan purkauksiin, aiemmin mielihyvää tuottavien toimintojen lopettami-

seen ja asioiden välttelyyn. (Crouch & Alers 2014, 340.) Käyn alempana tekstissä tarkemmin läpi tutkimustietoa trauman vaikutuksista toiminnallisuuteen ja traumaperäisen stressihäiriön kohdanneiden toimintaterapiasta.

Traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyydestä on esitetty useita toisistaan poikkeavia lukemia (Henriksson & Lönnqvist, 2019a). Eri arvioiden mukaan länsimaisissa yhteiskunnissa 35-90% väestöstä joutuu traumaattiseen tapahtumaan, joka täyttää traumaattisen stressihäiriön kriteerit (Traumaperäinen stressihäiriö 2020). Osa traumaperäisistä stressihäiriöstä voi myös jäädä diagnosoimatta. Epidemiologiasta onkin hyvin vaikea saada tarkkaa kokonaiskuvaa. Diagnoosin saaneiden tai traumatisoituneiden saamasta toimintaterapian määrästä ei ole tutkittua tietoa. Häiriöstä toipuu kolmen kuukauden aikana 20%, kuuden kuukauden 27% ja 24 kuukauden 77% ihmisistä (Rosellini, Liu & Petukhova 2018).

Käypähoitosuosituksissa ensisijaisiksi hoitomuodoiksi nimetään kognitiivisen suuntauksen psykoterapiat, kuten kognitiivinen käyttäytymisterapia, muut psykoterapiat, silmänliiketerapia ja altistusterapia. Toissijaisena hoitona voidaan aikuisilla hyödyntää myös lääkitystä ja se voidaan yhdistää psykoterapiaan. Suosituksissa nostetaan esille toimintakyvyn tukeminen ja muun muassa työhön palaamisen tukeminen osana kuntoutusta. (traumaperäinen stressihäiriö 2020.) Toimintaterapiaa ei kuitenkaan nimetä yhtenä kuntoutusmuodoista. Toisaalta, kuten aiemmin mainitsin, toiminnallisen psykiatrisen kuntoutuksen merkitys tiedostetaan traumaperäisen stressihäiriön kuntoutuksessa (Henriksson & Lönnqvist, 2019a). On todettu, että noin 10-20% kroonisesta traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivistä ei hyödy psykoterapiasta, mutta heitä voidaan auttaa huomattavasti toiminnallisella psykiatrisella kuntoutuksella (Henriksson & Lönnqvist, 2019a). Useissa muissa teoksissa korostetaan toimintaterapian roolia osana traumatisoituneiden ihmisten moniammatillista kuntoutusta. Edgelow, MacPherson, Arnaly, Tam-Seto ja Cramm (2019) toteavat kirjallisuuskatsauksessaan, että 50 analysoidusta teoksesta 36:ssa mainittiin toimintaterapeuttien työskentelevät moniammatillisessa tiimissä traumaperäisen stressihäiriön kohdanneiden kuntoutuksessa. Tämän lisäksi Crouch ja Alers (2014, 349) korostavat toimintaterapeuttien merkitystä holistisen kuntoutussuunnitelman luomisessa traumatisoituneiden kuntoutuksessa. Moniammatillinen kuntoutus, joka pitää sisällään

myös toimintaterapiaa nähdään myös tulokselliseksi useassa eri tutkimuksessa. Esimerkiksi Speicherin, Walterin ja Chardin tutkimuksessa (2014) todetaan, että kuntoutus, joka pitää sisällään kognitiivista prosessointiterapiaa, psykoedukaatiota ja tutkittavien nimeämiin haasteisiin kohdentuvaa toiminta- sekä puheterapiaa, oli yhteydessä kyseisissä tutkittavien nimeämissä toiminnoissa suoriutumisen paranemiseen sekä traumaperäisen stressihäiriön oireiden ja masennusoireiden vähenemiseen. Tämän lisäksi toimintaterapeutin työskentely ja yhteistyö muiden töihin palaamista tukevien toimijoiden kanssa, kuten työnantajan, nähtiin työhön palaamista tukevana tekijänä (Covls & Galloway 2009). Myös Speicherin ja kollegoiden tutkimus (2014) tukee toimintaterapeutin sisältävän moniammatillisen tiimin käyttöä traumaperäisen stressihäiriön ja tapaturmaisen aivovamman saaneiden ihmisten kuntoutuksessa. Toimintaterapia nähdään tärkeänä osana kuntoutusta sen vuoksi, että siinä korostuu toiminnallinen ja vahvistamiseen, terveyden edistämiseen sekä hyvinvointiin kohdentuva lähestymistapa (Edgelow ym. 2019) ja koska toimintaterapeuteilla on paljon kokemusta sensorisista interventioista sekä ihmisen kehityksestä (Fraser, MacKenzie & Versnel 2019).

2.2 Occupational therapy intervention process model

Occupational therapy intervention process model, eli OTIP-malli on yksi keino hahmottaa toimintaterapiaprosessia. Malli antaa toimintaterapeuteille selkeän rakenteen terapiaprosessista, jonka keskiössä on asiakaskeskeisyys, top-down ajattelutavan mukainen lähestyminen ja toimintakeskeisyys (Fisher, 2009, 1). Toimintaterapiaprosessi jaetaan teoriassa kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat alkuarviointi ja tavoitteiden asettaminen, interventio ja uudelleen arviointi (Fisher 2009). Kyseistä mallia on käytetty myös kyseisen työn jäsentämisessä. Työssä keskitytään interventiovaiheeseen. Tavoitteet määrittelevät kuitenkin interventiokeinoja merkittävästi, minkä vuoksi myös ne huomioidaan työssä. Hautala, Hämäläinen, Mäkelä ja Rusi-Pyykkönen (2016, 128) toteavat, että terapian alkupuolella terapeutin ja asiakkaan yhdessä asettamat tavoitteet ovat yksi terapian keskeisimmistä asioista. Toimintaterapeuteille lähetettävässä kyselyssä, joka on suunnitelman liitteenä (Liite 1), tullaankin kysymään käytettyjen menetelmien lisäksi terapiaille luotuja tavoitteita. Toimintaterapiaprosessin muut osa-alueet jätetään työn ulkopuolelle. Mallissa interventiokeinot jaetaan

neljään eri osa-alueeseen. Näitä ovat toimintataitojen harjoittelu, restoratiivinen, kompensatorinen, ja opetuksellinen sekä koulutuksellinen malli. Näistä jälkimmäinen liittyy ryhmämuotoiseen terapiaan (Fisher 2009, 18-19). Opinnäytetyössä tarkastellaankin vain kolmea ensimmäistä yksilöterapiaan liittyvää interventiomallia. Tämän lisäksi toimintaterapiassa käytettyjä interventiokeinoja voidaan luokitella mallin mukaan neljän eri jatkumon mukaisesti. Näitä ovat toiminnan yhteys asiakkaan elämään (*relation to daily life*), toimintaympäristön luonnollisuus (*ecological relevance*), toiminnan tarkoitus (*source of purpose*) sekä merkitys (*source of meaning*) (Fisher 2009, 24). Kaksi jälkimmäistä eroavat toisistaan siinä, että toiminnan tarkoituksella ilmaistaan intervention haluttua vaikutusta, kuten ahdistuksen vähentämistä tai ulkona liikkumisen mahdollistumista ja merkityksellä sitä, onko kyseinen toiminta asiakkaan elämässä tärkeää ja mielekästä.

2.3 Toimintaterapianimikkeistö

Toimintaterapianimikkeistö on toimintaterapeuttien työtä kuvaava toimintoluokitus (Savolainen & Aralinnä 2017, 6), joka mahdollistaa toimintaterapeuttien tekemän työn jäsentällisen ja luokittelevan kategorisoinnin. Se yhtenäistää toimintaterapian käsitteiden käyttöä ja termistöä (Savolainen & Aralinnä 2017, 5). Tämän vuoksi nimikkeistö soveltuu hyvin interventiomuotojen luokitteluun opinnäytetyössä. Se on myös riippumaton muista toimintaterapian teorioista ja viitekehyksistä (Savolainen & Aralinnä 2017, 6) ja soveltuukin käytettäväksi muiden opinnäytetyön teorioiden kanssa. Nimikkeistö muodostuu useammista pääotsikoista, jotka jakautuvat pienempiin otsikoihin. Pääotsikot RT2 Asiakkaan toiminnallisuuden edistäminen ja RT3 Neuvonta ja ohjaus toiminnallisuuden edistämässä liittyvät terapian interventiovaiheeseen. Työn kannalta näiden alla sijaitsevat keskeiset alaotsikot ovat: RT230 Toimintakokonaisuuksien hallinnan edistäminen, RT240 Ympäristössä toimimisen edistäminen, RT250 Taitojen vahvistaminen toiminnalla, RT260 Valmiuksien kehittäminen, RT290 Muu asiakkaan toiminnallisuuden edistäminen, RT310 Neuvonta ja ohjaus toimintakokonaisuuksien hallinnassa, RT320 Neuvonta ja ohjaus taitojen vahvistamisessa, RT330 Neuvonta ja ohjaus valmiuksien kehittämisessä, RT340 Neuvonta ja ohjaus ympäristössä toimimisessa, RT370 Neuvonta ja ohjaus palvelui-

den käyttämisessä ja RT390 Neuvonta ja ohjaus muun toiminnallisuuden edistämässä. (Savolainen & Aralinna 2017). Nimikkeistön mukaan toimintakokonaisuuksilla tarkoitetaan ihmisen elämän eri toimintoja, joita ovat itsestä huolehtiminen, asiointi ja kotielämä, koulunkäynti ja opiskelu, työkyky ja työssä suoriutuminen, yhteiskunnallinen osallistuminen, vapaa-ajan toiminta, leikkitoiminta, lepo ja ajankäyttö. Taidoilla tarkoitetaan taas toiminnan aikana havaittavissa olevia tekoja, jotka jaetaan prosessitaitoihin, motorisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin, eettisiin ja kivunhallinta taitoihin. Valmiudet ovat taas ihmisen ominaisuuksia, jotka mahdollistavat taitojen käyttämisen. Nämä jakautuvat sensorisiin, motorisiin, kognitiivisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja eettisiin valmiuksiin. Näiden lisäksi nimikkeistössä jaotellaan erikseen ympäristössä toimiminen, joka jakautuu fyysisessä, sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä toimimiseen sekä palvelujen käyttöön. (Savolainen & Aralinna 2017). Opinnäytetyön kysely on rakennettu tämän luokittelun pohjalta ja tätä hyödynnetään kerätyn aineiston analysoinnissa.

2.4 Traumaperäisen stressihäiriön yhteys toiminnallisuuteen ja toimintaterapiaan

Kuten jo edellä mainittiin, traumaperäinen stressihäiriö vaikuttaa laajasti ihmisen toimintakykyyn. Asiakasryhmän kanssa tehtävällä toimintaterapialla on tuettu toimintakykyä useilla eri keinoilla. Laadukkaita näyttöön perustuvia tutkimuksia traumaperäisen stressihäiriön kohdanneiden ihmisten toimintaterapiainterventioista on kuitenkin hyvin vähän. Tutkimuksia asiakasryhmän kanssa tehtävän toimintaterapian vaikuttavuudesta tarvitaan lisää (Edgelow ym. 2019). Viime vuosina aiheesta on kuitenkin julkaistu tutkimuksia ja muita tieteellisiä artikkeleita enenevässä määrin. Käyn alla läpi tällä hetkellä olevaa tietoa aiheesta Toimintaterapianimikkeistön mukaisella jaottelutavalla. Tulee huomioida, että osaa tutkimuksista on vaikea nimetä kohdentumaan vain tiettyyn osa-alueeseen. Jaottelu kuitenkin selkiyttää aiheesta olevan tiedon läpikäymistä.

2.4.1 Toimintakokonaisuudet

Toimintakokonaisuudet ovat yksi eniten huomiota saaneista osa-alueista traumaperäisen stressihäiriön kokeneiden toimintaterapiatutkimuksissa. Edgelowin ja kollegoiden kirjallisuuskatsauksessa (2019), joka käsitteli 50 tieteellistä teosta, todettiin, että 29 teoksessa trauman kohtaaminen nähtiin vaikuttavan kielteisesti itsestä huolehtimiseen, 40 teoksessa tuottavuuteen ja 36 teoksessa vapaa-ajan toimintoihin. Trauman kokeminen voidaan nähdä vaikuttavan jokaiseen ihmisen tärkeimmistä elämän osa-alueista.

Trauman kohtaaminen voi vaikuttaa itsestä huolehtimiseen, lepoon, asioimiseen ja kotielämään sekä ajankäyttöön. Torchalla, Killoran, Fisher ja Bahen näkevät (2019), että arkirytmien palauttaminen ja terveellisen elämäntyylin tukeminen ovat olennaisia toimintaterapian tavoitteita traumaperäisen stressihäiriön saaneiden ihmisten kohdalla. Speicherin ja kollegoiden tutkimuksessa (2014), jossa tutkittiin traumaperäisen stressihäiriön ja tapaturmaisen aivovaurion saaneita ihmisiä todettiin, että tutkittavien nimeämät haasteet liittyvät keskeisimmin terveydestä huolehtimiseen, lepoon ja palautumiseen, ruoan valmistukseen, raha-asioista huolehtimiseen ja liikkumiseen paikasta toiseen. Näiden lisäksi Edgelowin ja kollegoiden (2019) kirjallisuuskatsauksessa todettiin, että lepoon ja uneen liittyvät haasteet korostuvat traumaperäisen stressihäiriön saaneiden kohdalla kaikissa heidän analysoimissaan teoksissa. Trauman kohtaaminen voidaan nähdä vaikuttavan suuresti ihmisen kykyyn pitää huolta kaikista perustavanlaatuisimmista tarpeistaan. Toimintaterapialla voidaan tukea kyseisiä toimintakokonaisuuksia trauman kokeneiden kohdalla. Suppeassa tutkimuksessa, jossa tutkittiin kuuden ihmiskaupaksi joutuneen ihmisen saaman toimintaterapian tuloksellisuutta, todettiin ruoan valmistukseen, ajankäytön hallintaan, levon tukemiseen ja vanhemmuuden tukemiseen kohdistuvan toimintaterapian olevan tuloksellista (Cerny, Maassen & Crook 2019). Tämän lisäksi Helfrichin, Petersin ja Chanin tutkimuksessa (2011) havaittiin, että toimintakokonaisuuksiin kohdentuva toimintaterapia on yhteydessä suoriutumisen paranemiseen intervention kohteena olevissa toimintakokonaisuuksissa sekä traumaperäisen stressihäiriön oireiden vähenemiseen. Intervention kohteena olevia toimintakokonaisuuksia olivat itsestä ja raha-asioista

huolehtiminen, kodinhoito, ruokavalio sekä turvallinen osallistuminen ympärillä olevaan yhteiskuntaan (Helfrich, Peters & Chan 2011). Traumanperäisen stressihäiriön oireiden väheneminen toimintakokonaisuuksien kohenemisen ohella on merkittävä tutkimustulos. Tämä antaa viitteitä siitä, että heikentyneisiin toimintakokonaisuuksiin kohdistuva toimintaterapia ei vaikuta pelkästään kyseisiin elämän osa-alueisiin, vaan tämä voi myös vähentää trauman aiheuttamia oireita. Toimintakokonaisuuksien tukemisen merkitystä vahvistaa myös Torchallan ja kollegoiden näkemys (2019), jossa nähdään toimintakokonaisuuksien kohenemisen voivan tukea rutiinien muodostumista ja normaaliuden tunnetta.

Edgelowin ja kollegoiden kirjallisuuskatsauksessa (2019) todettiin, että traumaperäinen stressihäiriö nähtiin vaikuttavan kielteisesti tuottavuuteen 91% analysoiduista teoksista. Kirjoittajat määrittelivät tuottavuuteen liittyviksi haasteiksi muun muassa koulusuoriutumisen, turvallisen autolla ajamisen, töihin palaamisen ja töissä pysymisen. Joissakin tutkimuksissa on todettu, että ihmisen tuottavuutta voidaan tukea toimintaterapialla. Esimerkiksi sotaveteraaneilla tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että autolla ajamiseen liittyvät virheet vähenivät autolla ajamiseen kohdennetun toimintaterapiainervention jälkeen (Classen, Monahan, Canonizado & Winter 2014). Trauman kokeminen voi vaikuttaa myös usealla eri tavalla trauman jälkeiseen uravalintaan sekä työkykyyn. Esimerkkejä trauman vaikutuksista ovat muun muassa liiallinen huomion kohdentaminen muihin ja muiden auttaminen, hyväksynnän etsiminen, konfliktien tai työntekijöiden välttely, tunnottomuuden tunteet ja tunteiden välttely. Toimintaterapialla, jossa keskitytään näiden asioiden tiedostamiseen, vaihtoehtoisten toimintatapojen löytämiseen, turvallisuuden tunteen tukemiseen, töissä tarvittavien vuorovaikutustaitojen parantamiseen ja turvallisen sekä trauman riskien tunnistavan töihin palaamiseen keskittyvän suunnitelman luomiseen voidaan tukea työhön palaamisen ja työnteon onnistumista. (Cows & Galloway 2009.) Tämän lisäksi Cerny ja muut (2019) toteavat, että ihmiskaupaksi joutuneiden ihmisten töihin palaamista voidaan tukea tähän kohdentuvalla toimintaterapialla. Tutkimukset antavat tärkeää tietoa siitä, että konkreettisella ja suoraan työhön kohdistuvalla toimintaterapialla voidaan tukea ihmisen työhön palaamista ja työkykyä. Asiakasryhmän kanssa tehdyn tuottavuutta tukevan toimintaterapian tuloksellisuudesta tarvitaan kuitenkin lisää tutkimustietoa.

81% Edgelowin ja kollegoiden (2019) katsauksen teoksista todettiin, että trauman kohtaaminen vaikuttaa kielteisesti vapaa-aikaan. Eniten vapaa-aikaan liittyviä vaikeuksia ilmeni läheisten suhteiden ylläpitämisessä ja sosiaalisessa eristäytymisessä (Edgelow ym. 2019). Crouch ja Alers kirjoittavat myös teoksessaan (2014, 340), että trauman kohtaaminen johtaa usein aiemmin mielihyvää tuottavien toimintojen lopettamiseen ja asioiden välttelyyn. Merkityksellisiin ja mielekkäisiin toimintoihin tukeminen tulisikin olla yksi keskeisimmistä tavoitteista trauman kohdanneiden toimintaterapiassa (Torchalla ym. 2019). Torchalla ja muut (2019) perustelevat tämän tärkeyttä sillä, että kuntoutuksen aloittaminen mielekkäiden toimintojen tukemisella tuottaa vähemmän ahdistusta, kuin esimerkiksi suoraan traumaan liittyviin ärsykkeisiin altistaminen ja se voi toimia myös rentouttavana vastapainona muille emotionaalisesti kuormittaville kuntoutuksen osa-alueille. Onkin kirjoitettu, että merkityksellisten ja mielekkäiden toimintojen tukeminen, millä vahvistetaan ihmisen kokemusta autonomiasta, pätevyydestä, itsevarmuudesta ja resilienssistä, tulisi olla toimintaterapiassa trauman aiheuttamien oireiden vähentämistä keskeisempi tavoite (Torchalla ym. 2019). Toisaalta toimintakokonaisuuksien tukeminen voi toimia myös altistuskeinoina (Torchalla ym. 2019). Toimintakokonaisuuksien tukeminen voidaan siis nähdä myös joissain tilanteissa yhdistyvän tunteiden hallinnan parantamiseen eli psyykkisten taitojen vahvistamiseen.

2.4.2 Taidot

Useissa trauman kohdanneiden toimintaterapiaan liittyvissä teoksissa käsitellään sekä taitoihin, että valmiuksiin kohdentuvaa toimintaterapiaa. Pysin kuitenkin käymään nämä läpi toisistaan erillään. Taitojen ja valmiuksien erona voidaan pitää sitä, että taidot ovat havaittavissa olevaa toimintaa, kun taas valmiudet ovat taitoja mahdollistavia ominaisuuksia (Savolainen & Aralinna 2017). Taitojen ja valmiuksien välistä erottelua hankaloittaa myös se, että aineistossa käsitellään psykologisia termejä, joita ei ole jaoteltu suoraan osaksi tiettyä taitoa tai valmiutta.

Trauman kohdanneiden toimintaterapiassa keskeisiä tavoitteita ovat usein stressin käsittely ja selviytymiskeinojen sekä vuorovaikutustaitojen tukeminen (Crouch &

Alers 2014, 349), jotka voidaan nähdä liittyvän psyykkisten ja sosiaalisten taitojen tukemiseen. Fraserin ja muiden teoksessa (2019) nähdään, että trauman kohdanneilla nuorilla ilmenee haasteita tunteiden säätelyssä, tarkkaavaisuudessa, toiminnan suunnittelussa, toiminnasta toiseen siirtymisestä ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Myös Torchalla ja kollegat (2019) mainitsevat tunteiden hallinnan tärkeänä osana asiakasryhmän kanssa toteutettavaa toimintaterapiaa ja korostavat tässä oikeanlaisten hengitystekniikoiden harjoittelua. Tämän pohjalta voidaan nähdä, että trauman kohdanneiden puutteelliset taidot liittyvät psyykkisiin ja sosiaalisiin taitoihin sekä prosessitaitoihin. Taitoihin kohdentuva toimintaterapia, aivan kuten muihinkin asioihin kohdentuva asiakasryhmän kanssa toteutettu toimintaterapia, tulee kuitenkin olla holistista ja luontaisessa ympäristössä toteutettua. Torchalla ja kollegat toteavatkin (2019), että etenkin luonnollisessa ympäristössä toteutettu oireiden hallinta tulisi olla keskiössä. Tämän lisäksi onnistunut kuntoutus traumaperäisestä stressihäiriöstä tulisi kohdentua ihmisen sisäisten tekijöiden, kuten ajatusten ja tunteiden lisäksi ulkoisten, kuten ihmisten, ympäristöjen, tilanteiden ja esineiden kohtaamiseen (Torchalla ym. 2019).

Tunteiden säätelyn harjoittelu toimintaterapiassa on keskeinen asia siitä syystä, että se pohjustaa trauman kohdannutta työstämään traumaa enemmän verbaalisella tasolla esimerkiksi psykoterapeutin tai psykologin kanssa kuntoutuksen myöhemmässä vaiheessa (Fraser ym. 2019). Toimintaterapia voi siis toimia tuloksellisena kuntoutusmuotona trauman kohdanneiden kuntoutuksen ensimmäisissä vaiheissa, kun muista kuntoutusmuodoista ei vielä saada vastetta. Käyn trauman kuntoutuksen vaiheita tarkemmin läpi alempana. Toimintaterapian vaikuttavuus kuntoutuksen alkuvaiheissa voidaan nähdä yhdistyvän myös toimintaterapiassa käytettyihin työskentelymenetelmiin. Edgelow ja kollegat toteavatkin (2019), että tunteiden käsittely voi mahdollistua luovien menetelmien avulla, kuten piirtäen, tanssien tai näyttelemisen ja rooliharjoitusten avulla, sellaisissa tilanteissa, joissa trauman kohdannut ei ole valmis käsittelemään tunteitaan keskustellen. Tunteiden käsittely luovien menetelmien avulla voi myös auttaa ihmistä käyttämään luovempia selviytymiskeinoja (Edgelow ym. 2019). Kuntoutuksen alkuvaiheiden lisäksi toimintaterapia voidaan nähdä perusteltuna kuntoutusmuotona pitkittyneissä tilanteissa. Henriksson ja Lönnqvist (2019a) mainitsevatkin, että osa kroonisesta traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivistä ei

hyödy psykoterapiasta, mutta heitä voidaan auttaa huomattavasti toiminnallisella psykiatrisella kuntoutuksella.

Rogers, Mallinson ja Peppers ovat tutkineet (2014) taitoihin kohdentuvan toimintaterapian vaikuttavuutta traumaperäisen stressihäiriön saaneiden kohdalla. Tutkimuksen aikana toteutettiin viiden viikon toimintaterapiainterventio, joka kohdentui surffaamiseen ja viiteen käsiteltävään teemaan, joita olivat rooli-identiteetti, johtajuus ja luottamus, yhteisöllisyyden rakentaminen, ongelmanratkaisu ja näiden käsiteltävien asioiden siirtyminen arkielämään. Kyseinen interventio vähensi tilastollisesti merkittävästi traumaperäisen stressihäiriön saaneiden sotaveteraanien trauma- ja masentuneisuusoireita. (Rogers ym. 2014.) Tutkimus antaa omalta osaltaan myös merkittävää tietoa siitä, että toimintaterapian avulla voidaan vähentää trauma- ja masentuneisuusoireita. Tarkempaa korrelaatiota on kuitenkin vaikea todeta, sillä muutos on voinut johtua useasta eri tekijästä. Näitä voivat olla esimerkiksi, mielekkääseen toimintaan tukeminen, urheilun lisääminen, luonnossa oleminen tai kyseisten aihealueiden käsittely. Rogers ja kollegat kuitenkin toteavat (2019), että urheilu voi tukea siviilielämän roolien muodostumista, osallistumista ympäröivään yhteiskuntaan, alkoholin käytön vähentämistä tai muiden haitallisten riskihakuisten toimintojen korvaamista terveellisemmällä toiminnolla. Tämän lisäksi Cernyn ja kollegoiden (2019) tutkimuksessa todettiin positiivisia vaikutuksia ihmiskaupaksi joutuneiden ihmisten toimintaterapiassa, joka kohdentui positiivisen sisäisen puheen tukemiseen, omien tavoitteiden hahmottamiseen, positiivisten valintojen ja reaktioiden tukemiseen, päätöksenteon tukemiseen sekä maadoitustekniikoiden harjoitteluun. Asiakasryhmän kanssa toteutetun taitoihin kohdentuvan toimintaterapian tuloksellisuudesta tarvitaan kuitenkin lisää tutkimustietoa.

2.4.3 Valmiudet

Puutteellinen sensorinen prosessointi ja tähän liittyvät interventiokeinot korostuvat traumaperäisen stressihäiriön saaneiden kohdalla. He muodostavat sensorisen prosessoinnin suhteen heterogeenisen ryhmän, jolle tunnusomaisia piirteitä ovat aistiherkkyys ja -aliherkkyys, aistiärsykkeiden välttely sekä vähäinen aistihakuisuus (Engel-Yeger, Palgy-Levin & Lev-Wiesel 2013). Näiden lisäksi seksuaalisen hyväksikäytön

kohteeksi joutumisen on havaittu olevan yhteydessä vähäisempään osallistumiseen toiminnoissa, jotka edellyttävät kosketusta, etenkin silloin, kun kosketus on odottamatonta, tapahtuu osana sosiaalista vuorovaikutusta tai on kevyttä ja kun henkilö on itse kosketuksen kohteena (Muffly & Gerney 2015). Useilla toisistaan poikkeavilla sensoriseen prosessointiin liittyvillä haasteilla voidaan nähdä olevan suuria vaikutuksia ihmisen toiminnallisuuteen ja osallisuuteen. Engel-Yeger ja kollegat (2013) toteavatkin sensorisella prosessoinnilla olevan keskeinen rooli siinä, kuinka olemme yhteydessä muihin, havainnoimme ympäröivää maailmaa ja toimimme siinä. Fraser ja kollegat (2019) näkevät oman kehon viestien puutteellisen tulkinnan ja ymmärtämisen yhdistyvän haasteisiin päivittäisissä toiminnoissa, kuten ruokailussa, vessassa käymisessä ja nukkumisessa. Sensorisilla valmiuksilla voidaan nähdä olevan suuri vaikutus useisiin ihmisen elämän osa-alueisiin, minkä vuoksi se on tärkeä osa trauman kohdanneiden toimintaterapiaa. Sensoriseen prosessointiin kohdentuva toimintaterapia voikin parantaa emotionaalista hyvinvoinnin tasoa, tukea vuorovaikutussuhteissa ja näin ollen parantaa itsetuntoa ja hyvinvointia (Engel-Yeger ym. 2013). Fraserin, MacKenzien ja Versnelin (2017) kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että toimintaterapeutit voivat tukea sensorista prosessointia monilla eri keinoilla, kuten luomalla aistidieettejä, hyödyntämällä sensorista välineistöä ja luomalla aistiyliherkkyyteen ja -aliherkkyyteen pohjautuvia aistihuoneita. Aistiprosessointiin pohjautuvat interventiokeinot nähdään tärkeänä keinona prosessoida traumaan liittyviä implisiittisiä, sanoin tavoittamattomassa olevia muistoja. Tämä toimii tunteiden tunnistamisen ohella tärkeänä verbaaliseen kuntoutukseen valmistavana tekijänä. (Fraser ym. 2017.) Cerny ja muut (2019) toteavat, että proprioseptiivisiin aisteihin, sensomotoriikkaan ja aistidieetteihin kohdentuva toimintaterapia näyttäisi olevan tuloksellista ihmiskaupaksi joutuneiden ihmisten kohdalla.

Sensoristen valmiuksien huomioiminen trauman kohdanneiden kuntoutuksessa korostuu aiheesta olevassa aineistossa. Tämä ei kuitenkaan ole ainoa valmius, johon toimintaterapiassa voidaan kohdentua. Crouch ja Alers näkevät (2014, 349), että trauman kohdanneiden toimintaterapiassa keskeisiä fokuksia ovat usein itsetunto sekä minäkäsityksen ja tapahtuneiden asioiden eheyttäminen (Crouch & Alers 2014, 349). Monet interventiot kohdentuvat myös reflektiokykyyn ja tunteiden tunnistami-

seen (Edgelow ym. 2019) Tämän lisäksi trauman kohdanneilla, etenkin lapsilla ja nuorilla, on usein turvaton kiintymyssuhde ja vaikeus luottaa muihin ihmisiin (Fraser ym. 2019). Nämä tekijät voidaan nähdä yhdistyvän parhaiten psyykkisiin ja sosiaalisiin valmiuksiin. Kyseiset valmiudet voivat vaikuttaa kielteisesti muihin ihmisen toiminnallisuuden osa-alueisiin. Esimerkiksi turvaton kiintymyssuhde ja vaikeus luottaa muihin ovat yhteydessä haasteisiin perhe- ja kaverisuhteissa sekä haitallisten selviytymiskeinojen käyttöön (Fraser ym. 2019). Fraser ja muut (2019) korostavatkin kiintymyssuhteen huomioimista emotionaalisten ja sensoristen interventioiden kohdalla sekä luottamuksellisen terapiasuhteen muodostamista.

2.4.4 Ympäristössä toimiminen

Ensisijaisesti ympäristössä toimimiseen kohdentuvaa tieteellistä tietoa on hyvin vähän. Tähän liittyvää tietoa voidaan kuitenkin löytää edellisistä kappaleista. Esimerkkinä voi toimia aistihuoneen luominen asiakkaan käyttöön. Tämän lisäksi Cerny ja muut (2019) toteavat, että toimintaterapia, joka kohdentuu rentoutumista ja itseilmaisua tukeviin kodin muutostöihin, on tuloksellista ihmiskaupaksi joutuneiden ihmisten kuntoutuksessa. Sosiaalisten roolien ja sosiaalisten yhteyksien tukeminen tulisi olla myös yksi toimintaterapian keskeisistä tavoitteista asiakasryhmän kohdalla tehtävässä työssä (Torchalla ym. 2019), mikä voidaan nähdä sijoittuvan sosiaalisessa ympäristössä toimimisen tukemiseen.

2.4.5 Intervention eteneminen

Yllä on kirjoitettu useista eri interventiokohteista, joihin traumaperäisen stressihäiriön saaneiden toimintaterapiassa voidaan kohdentua. Edgelow ja Cramm ovat kehittäneet (2020) mallin, jonka perusteella toimintaterapeutit voivat suunnitella toimintaterapian toteutumista. Kyseinen malli ohjaa trauman kohdanneiden toimintaterapiaprosessia asiakkaan muutosvalmiuden mukaan. Valmius muutokseen jaetaan kolmeen osa-alueeseen, joita ovat helpottaminen, aktivoiminen ja sitouttaminen. Nämä kolme eri osa-aluetta vaikuttavat interventiokeinojen sekä itsesääätelyä ja -reflektiota tukevien keinojen valintaan, osallistumisen mahdollistamiseen, arviointiin sekä terapeutin lähestymistapaan. (Edgelow & Cramm 2020.) Näin ollen yllä mainittujen interventiokeinojen valintaa kannattaa pohtia asiakkaan muutosvalmiuden mukaan.

Esimerkiksi hengitystekniikoiden käyttö voidaan nähdä olevan perusteltua jo vähäisen muutosvalmiuden aikana, kun taas töihin palaamisen tukeminen edellyttää suurta muutosvalmiutta (Edgelow & Cramm 2020). Malli näkyy tarkemmin alla olevassa kuviossa (Kuvio 1). Toimintaterapeutit antoivat mallista hyvää palautetta ja kokivat mallin auttaneen trauman kohdanneiden toimintaterapian suunnittelussa ja toteutuksessa (Edgelow & Cramm 2020).

Stage of Readiness → Intervention Domains ↓	FACILITATE (0-3)	ACTIVATE (4-7)	ENGAGE (8-10)
General Therapeutic Approaches	Building rapport and trust Creating safety	Experimentation Possibility Framing goals	Resilience & Post-traumatic growth Occupationally engaged life Transitions from formal services
OT Enablement Skills	Collaborate Consult Advocate (for services)	Educate Coordinate Design/Build	Coach Engage Advocate (for opportunity)
Assessment	Measure Baselines: Bottom-up (e.g. PHQ-9, HAM-D, PCL-5) Top-down (e.g. COPM, GAS, time diaries, OQ, WHODAS 2.0)	Build an Occupational Profile (e.g. Interest Checklist, Role Inventory, EMAS, Action Over Inertia activity reflection worksheets)	Outcomes: Repeat bottom-up and top-down measures Reflect on quantitative and qualitative change
Treatment	Setting the stage Peer support (e.g. Anonymous groups, Operational Stress Injury Social Support (OSISS), survivor groups)	Psychoeducation Routines/structure Graded activity engagement (e.g. Action Over Inertia activity planning worksheets) Natural supports (e.g. family, friends, community resources)	Making new meaning Solidifying identity and roles Maintenance Return to work/productivity
Self-regulation	Exploring basics (e.g. breathing, relaxation, neurofeedback) Practice in safe spaces	Use of full self-regulating occupations (e.g. mindfulness, meditation, yoga) Building insight and resilience (e.g. body awareness, emotional awareness)	Well-developed repertoire of self-regulation strategies, used in daily life

Kuvio 1. Muutosvalmius (Edgelow & Cramm 2020)

Yllä mainittu muutosvalmiuteen perustuva toimintaterapiamalli on linjassa yleisesti trauman kuntoutuksessa käytettyyn klassiseen kolmiosaiseen malliin. Kyseisessä mallissa trauma kuntoutus jaetaan kolmeen eri vaiheeseen, joiden välillä kuntoutus etenee (Herman 2015). Ensimmäisessä vaiheessa keskitytään vakauttamiseen, tunteiden hallintaan sekä turvallisuuden tunteen palauttamiseen. Toisessa vaiheessa keskitytään traumaattisten muistojen läpikäymiseen, pirstaleisten traumamuistojen integroimiseen yhdeksi muistoksi sekä trauman uudelleen elämiseen. Kolmannessa vaiheessa keskitytään persoonallisuuden integroimiseen ja uusien selviytymiskeinojen harjoitteluun sekä jatketaan traumaattisen tapahtuman integroimista yhdeksi muistoksi. (Herman 2015.) Vakauttamisella tarkoitetaan työskentelyä, jossa huomion suuntaamisella ulkosiin aistiärsykkeisiin tai sisäisiin postitiivisiin ajatuksiin pyritään

lisäämään turvallisuuden tunnetta, vaikuttamaan vireystilaan, parantamaan tunteiden säätelyä, välttämään poissaolevuutta, vähentämään toistuvia pelottavia ajatuksia ja lisäämään emotionaalista, sosiaalista ja psykologista kompetenssia (Eichfeld, Farrell & Mattheß ym. 2019). Trauman kuntoutuksessa yleisesti, sekä asiakasryhmän kanssa toteutettavassa toimintaterapiassa tulisikin kiinnittää huomiota trauman kohdanneen ihmisen muutosvalmiuteen ja trauman jälkitilan vaiheeseen.

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa toimintaterapian roolia traumatisoituneiden ihmisten kuntoutuksessa. Tavoitteena on kerätä tieteellistä tietoa trauman kohdanneiden toimintakyvyn haasteista ja asiakasryhmän kanssa toteutetuista toimintaterapiainventioista. Tämän lisäksi tavoitteena on kerätä tietoa asiakasryhmän kanssa toteutetun yksilötoimintaterapian tavoitteista ja interventiokeinoista Suomessa. Opinnäytetyö tarjoaa toimintaterapeuteille ja muille psykiatrian puolella työskenteleville ammattilaisille tietoa siitä, kuinka toimintaterapiaa voidaan käyttää osana trauman kohdanneiden kuntoutusta. Työ nostaa esille toimintaterapian merkitystä traumaperäisen stressihäiriön kohdanneiden parissa tehtävässä työssä sekä laajemmin psykiatrian kentällä.

Opinnäytetyön tehtävät, joihin kyselytutkimuksella pyritään saamaan vastauksia ovat kuvattuna alla.

- 1) Mitä tavoitteita traumaperäisen stressihäiriön kohdanneiden yksilötoimintaterapiassa asetetaan?
- 2) Mitä interventiokeinoja toimintaterapeutit käyttävät traumaperäisen stressihäiriön kohdanneiden yksilötoimintaterapiassa?

4 Tutkimuksen toteutus

Kyselyn (ks. Liite 1) avulla kerättiin määrällistä ja laadullista tietoa traumaperäisen stressihäiriön kohdanneiden yksilötoimintaterapian toteutumisesta. Kysely koostui

suljetuista kysymyksistä sekä näitä tarkemmin avaavista avoimista osioista. Yhteensä kysely sisälsi 11 kysymystä, joilla kerättiin tietoa traumaperäisen stressihäiriön saaneiden yksilötoimintaterapiassa käytetyistä tavoitteista, interventiokeinoista ja käytettyjen interventiokeinojen välisestä suhteesta. Kysely luokiteltiin Toimintaterapianimikkeistön mukaisella tavalla. Yllä mainittujen tietojen lisäksi selvitettiin myös vastaajien maantieteellinen sijainti Pohjois-, Itä-, Etelä- tai Länsi-Suomen tarkkuudella. Tällä pyrittiin tukemaan tulosten yleistettävyyttä. Kyselyssä ei kerätty muita henkilö- tai asiakastietoja eikä sitä voida yhdistää vastaajan sähköpostiosoitteeseen tai tietokoneeseen. Kysely toteutettiin Webropol-internetkyselynä. Webropol-internetkyselyssä noudatetaan ISO27001- sekä Katakri III -tietoturvastandardeja (Webropol, N.d.).

Kyselyn perusjoukkona toimi Suomessa työskentelevät toimintaterapeutit, jotka toteuttavat yksilötoimintaterapia interventioita traumaperäisen stressihäiriön saaneille asiakkaille. Kyselyyn vastaajien valinta tapahtui harkinnanvaraisen otannan avulla. Kiinnostusta tutkimukseen osallistumisesta kysyttiin yksityisen ja julkisen puolen organisaatioista sekä Psykiatrinen toimintaterapia -Facebook ryhmästä. Kyselyyn osallistui yhteensä kolmetoista vastaajaa Pohjois-, Itä-, Etelä- ja Länsi-Suomesta. Kysely avattiin vastaajien toimesta 90 kertaa ja vastaaminen aloitettiin 28 kertaa. Vastaajien määrä on voinut vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja suurempi vastausmäärä olisi voinut tukea reliabiliteettia. Toisaalta tutkimukseen osallistui toimintaterapeutteja useista eri organisaatioista, julkiselta ja yksityiseltä puolelta sekä ympäri Suomea, mikä on voinut tukea luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuuden vuoksi traumaperäinen stressihäiriö tuli olla diagnosoituna henkilöillä, kenelle vastaajat ovat antaneet toimintaterapiaa. Traumatisoituneilla on kuitenkin usein monia eri diagnooseja (Traumaperäinen stressihäiriö 2020), eikä trauma ole useinkaan primääri kuntoutuksen kohde. Monidiagnostisuuden vuoksi opinnäytetyön kohdeasiakkaita ei voitu rajata siten, että heillä olisi traumaperäinen stressihäiriö ainoana diagnoosina. Diagnoosi voikin olla primääri diagnoosi tai rinnakkaisdiagnoosi. Mahdollinen heterogeisuus tulee huomioida siitä syystä, että muut sairaudet voivat vaikuttaa hoitoon ja sen tuloksellisuuteen (Traumaperäinen

stressihäiriö 2020). Toisaalta traumaattisten tilanteiden kokeminen voi jäädä diagnosoimatta (Helfrich, Peters & Chan 2011) ja jäädä esimerkiksi masennuksen tai ahdistuneisuushäiriön taustalle piiloon. Tutkimuksessa kuitenkin edellytettiin traumaperäisen stressihäiriön diagnoosi.

Kerättyä aineistoa analysoitiin Webropolin aineiston raportointi toiminnon avulla. Interventiokeinojen määrällistä jakautumista tarkasteltiin keskiarvon ja mediaanin avulla. Opinnäytetyöhön määrällisiä vastauksia valittiin kuvaamaan keskiarvo. Keskiarvoa laskettaessa vastausvaihtoehdon ”en ole kehittänyt lainkaan kyseistä toimintoa” muuttuja muutettiin yhdestä nolaksi vastausten vinouman korjaamiseksi. Laadullista aineistoa käsiteltiin tyypittelemällä vastauksia sen mukaan, mihin kyseisen valmiuden, taidon, toimintakokonaisuuden tai ympäristössä toimimisen edistämisen osa-alueessa keskityttiin. Tämän lisäksi vastauksista analysoitiin interventiomenetelmiä, joita oli käytetty kyseisen toimintoluokan kehittämiseen. Laadullista aineistoa analysoitiin myös OTIP-mallin neljän jatkumon avulla (mts. 7).

5 Tulokset

5.1 Yksilötoimintaterapian tavoitteet

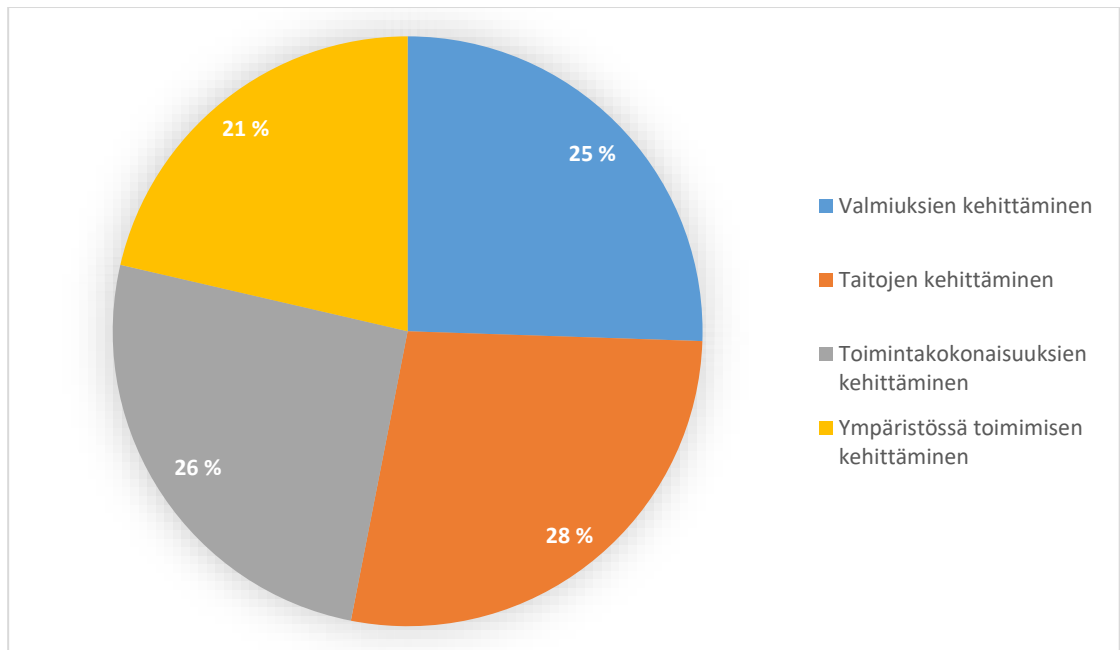
Vastausten perusteella traumaperäisen stressihäiriön saaneiden kohdalla toteutetun yksilötoimintaterapian tavoitteet vaihtelivat toisistaan, eikä niissä korostunut mikään yksittäinen tavoite. Psykkiset valmiudet ja taidot nousevat kuitenkin vahvasti esille tavoitteissa. Tunteiden tunnistaminen mainitaan terapian tavoitteeksi viidessä vastauksessa kahdestatoista. Tunteiden hallinta mainitaan myös viidessä vastauksessa. Kolmessa vastauksessa kahdestatoista tuotiin esille vakauttaminen. Kognitiivisten valmiuksien kehittäminen on myös ollut tavoitteena kahden vastauksen perusteella. Yhdessä vastauksessa tuodaan esille vireystilan säätely. Toisessa mainitaan dissosiaatio-oireen tunnistaminen ja säätely, mikä voidaan nähdä läsnäolon ja orientaation tutkimisena. Näiden lisäksi tavoitteissa nostettiin esille toiminta- ja käytösmallien harjoittelu. Tämä mainittiin kahdessa vastauksessa. Yhtenä esimerkkinä näistä mainitaan

muun muassa pysähdy-mieti-toimi-malli. Itseilmaisun kehittäminen nostettiin esille kahdessa vastauksessa. Vastauksissa nostettiin esille myös toiminnanohjauksen kehittäminen, tarkkaamattomuuden ja levottomuuden lievittyminen, itsetunnon ja minäkuvan tukeminen, tulevaisuuteen suuntaaminen, traumakokemuksen jäsentäminen menneisyyden kokemuksena ja erillisenä tämän päivän tapahtumista, sekä psyykkisen kasvun ja kehityksen tukeminen. Osa tavoitteista oli enemmän arkeen yhdistyviä, kuten sosiaalisiiin tilanteisiin ja kodin ulkopuolisiin toimintoihin osallistumisen tukeminen, leikin mahdollistaminen sekä itsestä huolehtimisen ja koulussa olemisen tukeminen. Yhdessä vastauksessa tuodaan esille, että vakauttamisvaiheen tavoitteita on ollut lähes kaikkien toimintakokonaisuuksien hallinnan, taitojen vahvistamisen ja valmiuksien kehittämisen alaotsikoiden kohdalla. Yhdessä vastauksessa tuodaan esille, että tavoite riippuu asiakkaan kokonaistilanteesta ja tavoitteen asettamisessa tulee ensisijaisesti huomioida keskeisesti toimintakykyä haittaava käytös.

5.2 Interventiokeinojen jakautuminen

Kyselyyn vastanneet toimintaterapeutit käyttivät yksilöinterventioissaan kaikkia interventiokeinoiluokkia. Käytetyt interventiokeinot jakautuivat keskenään hyvin tasaisesti. Eniten käytettiin taitojen kehittämistä ja vähiten ympäristössä toimimisen kehittämistä. Valmiuksien ja toimintakokonaisuuksien kehittämistä käytettiin yhtä paljon. Interventiokeinojen jakautumisen voi nähdä alla olevasta taulukosta (Taulukko 1).

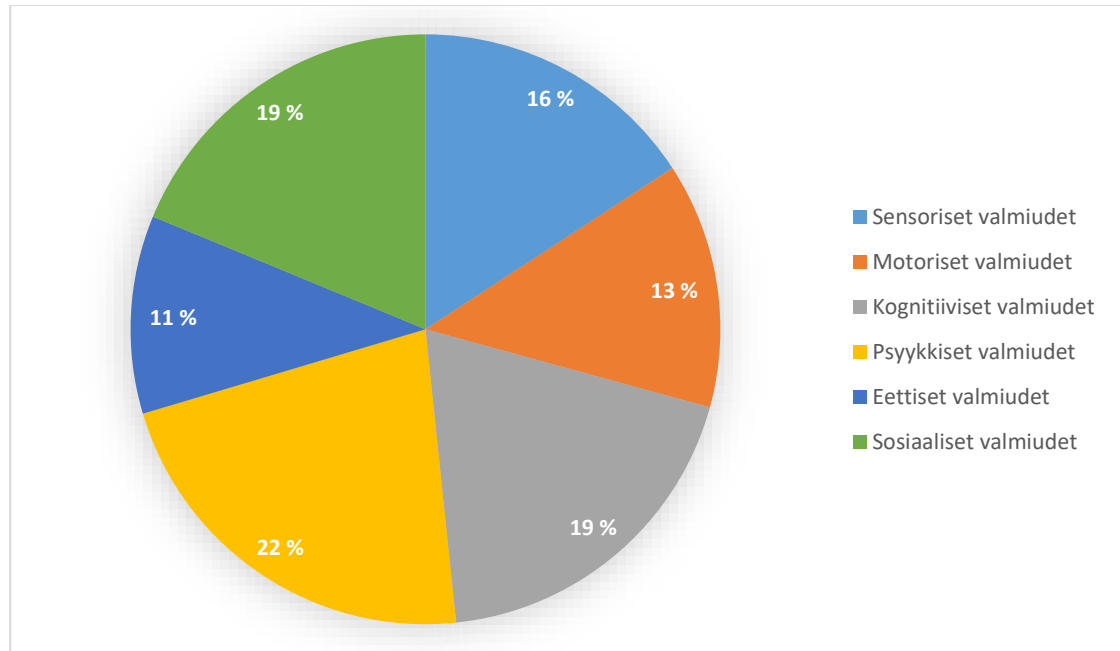
Taulukko 1. Interventiokeinojen jakautuminen



5.3 Valmiuksiin kohdentuvat interventiot

Vastausten perusteella toimintaterapiassa kehitettiin kaikkia valmiuksia. Eniten kehitettiin psyykkisiä valmiuksia ja vähiten eettisiä valmiuksia. Eri valmiuksien kehittämisen välillä oli eroja, mutta näiden kehittäminen jakautui kuitenkin kohtalaisen tasaisesti. Kolme henkilöä vastasi, että ei kehitä ollenkaan asiakastyhmän kanssa tehtävässä toimintaterapiassa eettisiä valmiuksia. Valmiuksien kehittämisen välisen eron voi nähdä alla olevasta taulukosta (Taulukko 2).

Taulukko 2. Valmiuksien kehittäminen



Sensoristen valmiuksien kehittämiseen annetuista yhdestätoista vastauksesta neljässä mainittiin kehotietoisuuden parantaminen. Kahdessa vastauksessa sensoriset valmiudet yhdistetään kognitiivisten valmiuksien kehittämiseen, kuten läsnäolon ja viireystilan säätelyyn. Kahdessa vastauksessa sensoristen valmiuksien kehittäminen yhdistetään tunteiden ilmaisemiseen ja hallintaan, eli psyykkisten taitojen kehittämiseen. Yhdessä vastauksessa tuodaan esille keho-mieli-yhteyden tukeminen ja yhdessä vastauksessa aistihavaintojen hyödyntäminen vakauttamisessa. Nämä voidaan nähdä yhdistyvän sekä psyykkisten taitojen, että kognitiivisten valmiuksien tukemiseen. Sensoristen valmiuksien kehittäminen yhdistettiin vastauksissa myös motorisen osaamisen varmentamiseen. Yhdessä vastauksessa sensoristen valmiuksien kehittämistä pidettiin sekundaarisena tavoitteena.

Sensoristen valmiuksien kehittämisessä ja tähän yhdistyvien muiden osa-alueiden kehittämisessä on hyödynnetty sensomotorista leikkiä, liikuntaa, kuten kiipeilyä, kei-nussa olemista, ulkoisten aistihavaintojen havaitsemista, kehon aistimusten tunnistamista, näihin liittyviä traumasensitiivisiä kehoharjoituksia sekä toimimista erilaisissa ympäristöissä, kuten kotona tai luonnossa. Sensoristen valmiuksien kehittämisessä on hyödynnetty myös eri ruoka-aineita.

Motoristen valmiuksien kehittämiseen annettiin kahdeksan avointa vastausta. Näistä vastauksista kahdessa tuodaan esille puhtaasti pelkästään Toimintaterapianimikkeistön mukaista motoristen valmiuksien kehittämistä. Näitä olivat motorisen toiminnan varmentaminen sekä asennon ylläpitämisen kehittäminen. Motorista toimintaa on kehitetty muun muassa sensomotorisen leikin sekä seikkailumenetelmien, kuten kiipeilyn ja melonnan avulla. Monissa vastauksissa motoristen valmiuksien kehittäminen yhdistettiin jonkun muun osa-alueen kehittämiseen. Yhteys kehotietoisuuden kehittämiseen nostetaan esille neljässä vastauksessa. Kehotietoisuutta on kehitetty sensomotorisen leikin, traumasensitiivisten kehoarjoitusten ja liikkeen avulla. Yhteys tunteiden säätelyyn mainitaan kolmessa vastauksessa. Tunteiden säätelyn kehittämiseen yhdistyviä menetelmiä olivat traumasensitiiviset kehoarjoitukset, asennon havainnointi ja ylläpitäminen sekä hengitysharjoitukset. Näiden lisäksi yhdessä vastauksessa tuodaan esille, että yllä mainittujen seikkailumenetelmien käyttö yhdistyy psyykkisten tavoitteiden saavuttamiseen. Yhteys vireystilan säätelyyn mainitaan yhdessä vastauksessa. Vireystilan säätelyn taustalla nähdään vastauksessa oleva asennon havainnointi ja ylläpitäminen. Yhdessä vastauksessa tuodaan myös esille, että motoristen valmiuksien kehittyminen on terapian ”sivutuote”, esimerkiksi itsetuntoa kohentaessa.

Neljässä vastauksessa kymmenestä kerrotaan, että kognitiivisten valmiuksien kehittämisessä on keskitytty toiminnanohjauksen kehittämiseen. Toiminnanohjaus mainitaan kolmessa vastauksessa, minkä lisäksi yhdessä vastauksessa mainitaan pysähdymietti-toimi-ajattelun vahvistaminen sekä toiminnan suunnittelu, jotka voidaan nähdä sisältyvän toiminnanohjaukseen. Läsnäolon kehittäminen mainitaan kolmessa vastauksessa. Yhdessä näistä vastauksista eritellään erikseen menneen elämän vaikutuksen huomioiminen suhteessa nykyelämään ja läsnäoloon. Yhdessä vastauksessa läsnäolon kehittäminen tarkennetaan koostuvan arvioinnin ja mittaamisen harjoittelusta. Vireystilan kehittäminen mainitaan kahdessa vastauksessa. Näiden lisäksi vastauksissa tuotiin esille muistin kehittäminen ja orientaation harjoittelu. Yhdessä vastauksessa mainitaan, että kognitiivisten valmiuksien kehittäminen ei ole erityinen tavoite, mutta nämä nähdään kehittyvän traumaoireiden lieventyessä. Kahdessa vastauksessa mainitaan, että kognitiivisia valmiuksia on kehitetty psykoedukaation

avulla. Tämän lisäksi vastauksista tulee esille, että kyseistä valmiutta on kehitetty ”minkä tahansa toiminnan avulla” sekä harjoitusten ja pelien avulla.

Psyykkisten valmiuksien kehittämisessä tunteiden tunnistaminen, hallinta tai tunne-
taidot mainittiin yhteensä yhdeksässä vastauksessa kymmenestä. Yhdessä vastauk-
sessa mainittiin kuitenkin pelkästään tunteiden säätely, ilman tunteiden tunnistamista.
Näin ollen tunteiden tunnistaminen, joka yhdistyy Toimintaterapianimikkeis-
tössä psyykkisiin valmiuksiin, mainittiin kahdeksassa vastauksessa. Yhdessä vastauk-
sessa psyykkisten valmiuksien kehittäminen mainittiin traumatisoituneiden lasten ja
nuorten osalta oleelliseksi asiaksi. Tunteiden tunnistuksessa käytettiin apuna näiden
erottamista toisistaan, nimeämistä, tunnistamista omasta kehosta, tunnekortteja ja -
karttoja, toiminnallisia harjoituksia, kehonrajapiirroksia, kuvia, mindfulnessia, tai-
detta, värikarttoja, leikkiä, altistusharjoituksia, reflektointia ja yleisesti luovia mene-
telmiä. Tunteiden tunnistamisen lisäksi vastauksissa mainittiin vuorokausirytmien sekä
itseän ja toiseen yhteyden säilyttämisen harjoittelu.

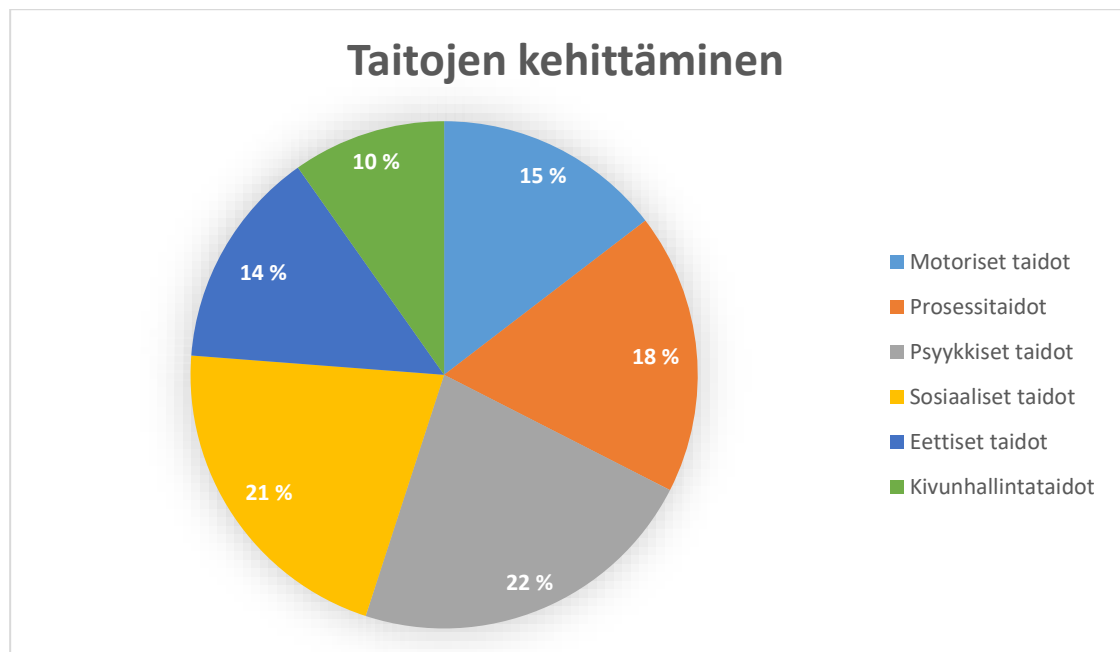
Eettisten valmiuksien kehittämiseen annettiin kaikista vähiten avoimia vastauksia
muihin valmiuksiin verrattuna. Näitä annettiin yhteensä kuusi kappaletta, eikä näissä
korostu minkään yksittäisen asian kehittäminen. Esille nostettuja teemoja ovat vas-
tuun ottaminen omista tunteista ja toisiin ihmisiin kohdistuvien vaikutusten poh-
dinta. Toisaalta esille tuotiin myös itsestä kiinnostumisen ja huolenpidon validointi.
Kulttuurisidonnaisten merkitysten huomiointi nostetaan myös esille. Yhdessä vas-
tauksessa tuodaan esille, että eettisiä valmiuksia kehitetään spontaanisti nuoren
aloitteesta, eivätkä ole terapian tavoitteita. Eettisiä valmiuksia on kehitetty moraali-
tarinoiden, keskustelun ja arjen tilanteissa harjoittelun kautta.

Sosiaalisten valmiuksien kehittämiseen annettiin kymmenen avointa vastausta. Näi-
den perusteella sosiaalisia valmiuksia kehitettäessä kohdennuttiin kontaktin hakemi-
sen ja vastaanottamisen, toisten kuuntelun, näkökulman huomioinnin, muiden
kanssa asioiden jakamisen sekä kertomisen harjoitteluun. Keinoja sosiaalisten
valmiuksien kehittämiseen olivat altistaminen erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin, tera-
peutin kanssa vuorovaikutus, puhelimesä asiointi, luovat menetelmät sekä muiden
kanssa syöminen.

5.4 Taitoihin kohdentuvat interventiot

Taitojen kehittämisessä korostuivat eniten psyykkiset, sosiaaliset ja prosessitaidot. Nämä kattoivat yhdessä 61 % taitojen kehittämisestä. Vähiten vastausten perusteella kohdennuttiin kivunhallintataitoihin. Vastausten jakautumisen voi nähdä alla olevasta taulukosta (Taulukko 3).

Taulukko 3. Taitojen kehittäminen



Motoristen taitojen kehittämiseen annettiin kahdeksan avointa vastausta. Kahdessa vastauksessa kyseiset nimetyt taidot liittyivät muihin kuin motoristen taitojen kehittämiseen. Tämän lisäksi yhdessä vastauksessa kirjoitettiin, että motoristen taitojen kehitys tulee sivutuotteena. Motoristen taitojen kehittämiseen liittyviä vastauksia tuli näin ollen viisi kappaletta. Motorisia taitoja kehitettiin kiipeilyn, melomisen, jooگان liike-elementtien, tietoisin kävelyn, luovien menetelmien ja liikunnan avulla. Näiden lisäksi mainittiin erilaiset harjoitukset, jotka kohdistuvat fyysisen voiman säätelyyn ja vireystilaan. Yhdessä vastauksessa mainittiin mahdollisten apuvälineiden käytön harjoittelu ja arviointi.

Prosessitaitojen kehittämiseen annettiin yhdeksän avointa vastausta. Näiden perusteella toimintaterapiassa kohdennuttiin useiden eri prosessitaitojen kehittämiseen.

Näitä olivat suunnittelun, aloittamisen, sujuvan toiminnan, ongelmanratkaisun, toiminnan loppuun saattamisen, kokonaisuuksien hahmottamisen, keskittymisen ja aikatauluttamisen harjoittelu. Vastauksissa ei korostunut mikään yksittäinen prosessitaito. Prosessitaitoja kehitettiin monilla eri keinoilla. Näitä olivat keskustelu, pelit, leikit, tehtävät, joissa on tärkeää valmiiksi tekeminen, seuraavan tapaamisen suunnittelu ja omien toiveiden esille tuominen. Taitojen kehittämisen tukena käytettiin myös kuvia.

Psyykkisten taitojen kehittämisessä korostui sekä tunteiden tunnistaminen, hallinta ja ilmaisu. Tunteiden tunnistaminen mainittiin viidessä, tunteiden hallinta neljässä ja tunteiden ilmaisu kolmessa vastauksessa yhdestätoista. Tunteiden tunnistaminen asettuu Toimintaterapianimikkeistössä kuitenkin psyykkisiin valmiuksiin. Psyykkisiä taitoja kehitettiin usein eri keinoin. Näitä olivat itsensä rauhoittaminen, tunteista puhuminen, seikkailumenetelmät, keho-mieli-harjoitukset, keskustelu, pelit, leikit, piirtäminen, maalaus, muotoilu, draamaharjoitukset sekä sarjakuvien ja tunnekorttien hyödyntäminen. Itsestä huolehtiminen, nukkuminen ja syöminen nostettiin myös esille osana psyykkisiä taitoja. Luovien menetelmien hyödyntäminen mainittiin erikseen neljässä vastauksessa.

Yhdentoista vastauksen perusteella sosiaalisten taitojen kehittämisessä kohdennettiin useaan eri taitoon. Näitä olivat vaikean asian esille ottaminen, sääntöjen noudattaminen, puolensa pitäminen ja yhdessä toimiminen. Kahdessa vastauksessa tuotiin esille eri ympäristöissä ja sosiaalisissa tilanteissa tarvittavien taitojen harjoittelu, kuten kaupassa tai kirjastossa asioiminen. Sosiaalisia taitoja harjoiteltiin useilla eri tavoilla. Näitä olivat altistus, reflektointi, keskusteleminen, pelaaminen, leikkiminen, näytteleminen, ryhmässä työskentely ja pelaaminen, sanallisten ja kehollisten harjoitusten tekeminen sekä lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukeminen. Taitojen kehittämisessä hyödynnettiin myös kuvia, kortteja ja luontoelementtejä.

Eettisten taitojen kehittämiseen annettiin yhteensä viisi avointa vastausta. Näistä kolme voidaan nähdä kuuluvan toimintaterapianimikkeistön määritelmän mukaisesti eettisten taitojen kehittämiseen. Vastauksissa tuotiin esille arvojen sekä moraalisten ja eettisten dilemموjen pohdinta. Näiden lisäksi tuotiin esille konkreettiset teot

oman hyvinvoinnin edistämiseksi, mikä voidaan nähdä taitona harkita toimintaan liittyviä eettisiä periaatteita.

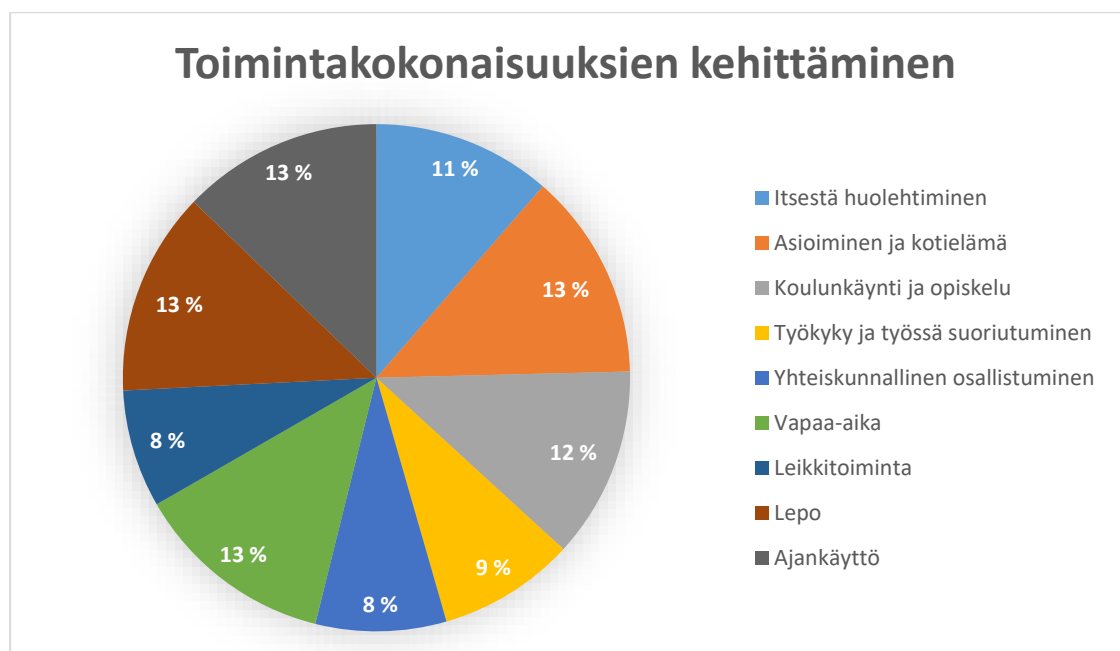
Kivunhallinta taitojen kehittämiseen annettiin viisi avointa vastausta. Neljä näistä vastauksista yhdistyi kehon ja mielen säätelyyn sekä rentoutumiseen, jotka yhdistyvät psyykkisiin taitoihin. Yhdessä vastauksessa tuotiin esille itsenäinen toimiminen kivunhallinnan tukemiseksi.

5.5 Toimintakokonaisuuksiin kohdentuvat interventiot

Määrälliset erot eri toimintakokonaisuuksien kehittämisen välillä olivat pieniä.

Toimintakokonaisuuksien kehittämisen prosentuaaliset määrät vaihtelivat kahdeksan ja kolmentoista prosenttiyksikön välillä. Vastausten perusteella eniten kehitettiin ajankäyttöä, lepoa, asioimista ja kotielämää sekä vapaa-aikaa. Vähiten vastausten perusteella kehitettiin leikkitoimintaa ja yhteiskunnallista osallistumista. Toimintakokonaisuuksien kehittämisen määrällinen jakautuminen näkyy alla olevasta taulukosta (Taulukko 4).

Taulukko 4. Toimintakokonaisuuksien kehittäminen



Itsestä huolehtimiseen annettiin yhdeksän avointa vastausta. Näistä kolmessa nostettiin esille henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen. Yhdessä kyseisistä vastauksista hygieniasta huolehtimiseen yhdistettiin itsen ja kehon kunnioittaminen. Kahdessa vastauksessa mainittiin itsestä huolehtimisen aikatauluttaminen osaksi päivä- tai viikkorytmiä. Yhdessä vastauksessa mainittiin toiminnanohjauksen tukemisen merkitys osana itsestä huolehtimista. Näiden lisäksi mainittiin säännöllinen ruokailu ja omasta terveydestä huolehtiminen. Vastausten perusteella itsestä huolehtimista kehitettiin keskustelun, viikkokalenterin tekemisen, seurantalomakkeiden, mallintamisen ja yhdessä tekemisen avulla. Vastauksissa tuotiin myös esille, että itsestä huolehtimista kehitettiin koti- ja vastaanottokäynneillä. Yhdessä vastauksessa mainittiin, että itsesäätelyn onnistuessa kaikki toimintakokonaisuudet onnistuvat.

Asioimiseen ja kotielämään annettiin kymmenen avointa vastausta. Vastaukset kohdistuivat useisiin kategorian osa-alueisiin. Esille tuotuja asioita olivat liikkuminen, julkisten kulkuneuvojen käyttö, ruoan valmistaminen, ruokailu, puhelimen käyttö, eri ympäristöissä, kuten kahvilassa ja kaupassa, itsenäinen asioiminen sekä vastuun ottaminen kotitöistä. Kolmessa vastauksessa tuotiin esille asioimisen harjoittelu eri ympäristöissä tai tilanteissa. Yllä mainittuja asioita kehitettiin ihmisten seassa liikkumisen, tehtävälisterien, eri tilanteissa asioimisen, avun pyytämisen harjoittelun, porrastamisen, yhdessä toimimisen, mallintamisen sekä kuvakorttien hyödyntämisen avulla. Kahdessa vastauksessa tuotiin esille myös lapsen tai nuoren perheen kanssa yhteistyön tekeminen. Mainittuja asioita olivat sopimukset perheen ja nuoren välillä sekä psykoedukaatio perheelle.

Koulunkäynnin ja opiskelun kehittämiseen annettiin kymmenen avointa vastausta. Näissä ei korostunut mikään yksittäinen asia, vaan kyseisen toimintakokonaisuuden kohdalla fokuoitiin useisiin eri asioihin. Näitä olivat koulussa olemisen mahdollistavien keinojen pohtiminen, oppilaitoksiin tutustuminen, opiskelutekniikoiden harjoittelu, toimintojen pilkkominen, tukikuvien käyttö, läksyjen tekemisen opettelu yhteistyössä opettajan kanssa, koulun palveluiden hyödyntäminen opiskelua tukeväksi, opiskelutehtävien jäsentäminen realistiseksi, mielikuvaharjoitukset sekä opiskelijan roolin tukeminen. Kahdessa vastauksessa tuotiin esille yhteistyö opettajan tai muiden oppimista tukevien tahojen kanssa.

Työkykyyn ja työssä suoriutumiseen annettiin kuusi avointa vastausta. Vastauksissa tuodaan työelämässä olemista tukevien keinojen suunnittelu, mikä mainitaan kolmessa vastauksessa. Tämänkaltaiset keinot ovat liittyneet esimerkiksi kotoa lähtemisen tai aikataulussa pysymisen helpottumiseen, mielikuvaharjoituksiin sekä selviytymiskeinojen harjoitteluun. Kahdessa vastauksessa tuodaan esille työntekijän roolin omaksuminen. Kolmannen sektorin työtä vastaava toiminta mainitaan myös yhdessä vastauksessa.

Avoimia vastauksia yhteiskunnalliseen osallistumiseen annettiin viisi kappaletta. Näissä tuodaan esille, että osana yhteiskunnallisen osallistumisen kehittämistä on etsitty ja tutustuttu järjestötoimintaan. Tämä tulee esille kahdessa vastauksessa. Tämän lisäksi tuodaan esille neuvonta ja ohjaus, rohkaiseminen sekä mielikuvaharjoitukset.

Mielekkääseen vapaa-ajan toimintaan tukeminen nousi esille seitsemässä vastauksessa kahdeksasta vapaa-aikaan annetuista avoimista vastauksista. Tätä tuettiin mielekkäitä toimintoja suunnittelemalla, etsimällä, näihin yhdessä tutustumalla sekä ohjaamalla. Yhdessä vastauksessa tuotiin myös esille vapaa-ajan yhteys päivärytmin jäsentämiseen.

Leikkitoiminnan kehittämiseen annettiin neljä avointa vastausta. Näissä tuotiin esille leikinohjaus, vuorovaikutusta edellyttävät yhteisleikit, pelit ja muut toiminnot sekä mallintaminen.

Kolmessa seitsemästä lepoon liittyvistä vastauksista tuotiin esille vuorokausirytmien tukeminen. Viidessä vastauksessa tuotiin esille rentoutumisen tukeminen. Rentoutumista tuettiin usein eri keinoin. Näitä olivat rentoutumisharjoitukset, pysähtyminen ja sadun kuuntelu. Nukkumisen tukeminen mainittiin kolmessa vastauksessa. Vastauksissa tuotiin esille yksilöllisten lääkkeettömien vaihtoehtojen etsiminen, nukahtamisrutiinien tukeminen ja unirytmien harjoittelu.

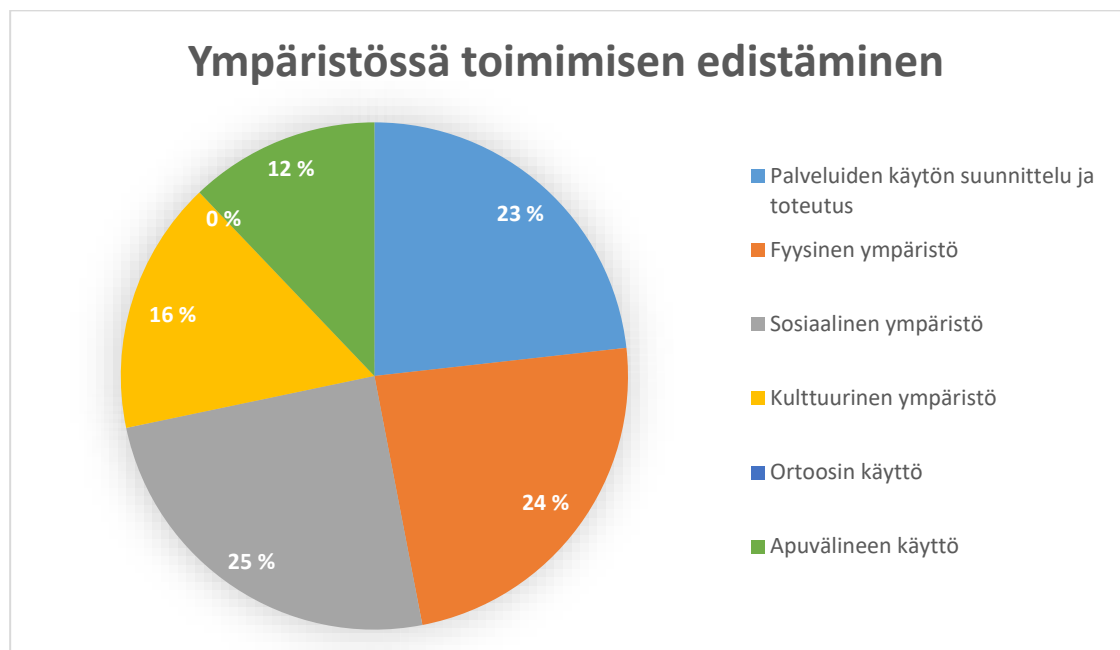
Ajankäytön hallintaan annettiin yhteensä seitsemän avointa vastausta. Neljässä vastauksessa tuotiin esille päivä- tai viikkorytmien muodostaminen esimerkiksi kalenterin

avulla. Vastauksissa tuotiin esille myös tapaamiskäyntien sisällön suunnittelu, hälytysten asettaminen sekä yhteistyö verkoston kanssa.

5.6 Ympäristössä toimimisen edistäminen

Ympäristössä toimimisen edistämässä keskityttiin selkeästi eniten sosiaalisessa ja fyysisessä ympäristössä toimimisen sekä palveluiden käytön suunnittelun ja toteutuksen edistämiseen. Nämä yhdessä vastasivat 72 % ympäristössä toimimisen edistämisestä. Yksikään vastaaja ei edistänyt ortoosin käyttöä. Vastausten jakautumisen ympäristössä toimimisen edistämisen osalta voi nähdä alla olevasta taulukosta (Taulukko 5).

Taulukko 5. Ympäristössä toimimisen edistäminen



Palveluiden käytön suunnittelua ja toteutusta edistettiin useilla eri keinoilla. Kahdessa vastauksessa kahdeksasta tuotiin esille asioinnin opettelu tai asiointi yhdessä eri virastoissa. Asiointi puhelimen välityksellä tuotiin myös esille yhdessä vastauksessa. Kahdessa vastauksessa mainittiin yhteispalavereihin osallistuminen. Tämän lisäksi yhdessä vastauksessa tuotiin esille palvelunohjaus ja kahdessa yhteistyö verkoston kanssa. Yhtenä mainittuna esimerkkinä oli avustajan ohjaaminen koulussa oloon

ja koulukyyditykseen liittyen. Yhdessä vastauksessa mainittiin myös tiedon etsiminen yhdessä asiakkaan kanssa.

Fyysisen ympäristön edistämiseen annettiin kuusi avointa vastausta. Vastauksien perusteella fyysistä ympäristöä muokattiin useissa eri ympäristöissä. Kolmessa vastauksessa tuotiin esille fyysisen ympäristön muokkaaminen yleisesti ilman mainintaa siitä, missä ympäristössä kyseiset muutokset tehdään. Näistä vastauksista kahdessa tuotiin esille häiriöttömän tilan muodostaminen ja traumatakauman laukaisevien tekijöiden minimoiminen. Kahdessa vastauksessa tuotiin esille ympäristön turvallisuuden ja tähän liittyen sisäisen turvallisuuden tunteen vahvistaminen. Kolmessa vastauksessa tuodaan esille koulu- tai päiväkotiympäristön muokkaaminen. Kahdessa vastauksessa mainittiin kotiympäristön muokkaus. Näitä ympäristöjä muokattiin esimerkiksi muodostamalla rauhoittumispaikkoja ja parantamalla uniergonomiaa.

Sosiaalisen ympäristön edistämiseen annettiin kuusi avointa vastausta. Kahdessa vastauksessa tuodaan esille läheisten tai päiväkodin työntekijöiden ohjaus. Tällä on pyritty esimerkiksi ennakoitua lisäämällä aggressiivisuuden vähentämiseen. Tämän lisäksi vastauksissa tuodaan esille sosiaalisten ympäristöjen etsiminen, niihin tutustuminen sekä niissä toimiminen. Yhdessä vastauksessa tuodaan esille myös asiakkaan erityistarpeiden ja kulttuurisensitiivisyyden huomioiminen osana sosiaalisessa ympäristössä toimimisen edistämistä.

Kulttuurisessa ympäristössä edistämiseen annettiin yhteensä neljä avointa vastausta. Kaksi näistä ei kuitenkaan kohdistunut Toimintaterapianimikkeistön mukaisen määritelmän perusteella kyseiseen osa-alueeseen. Yhdessä vastauksessa kirjoitettiin katsoa vastaus edeltävästä kohdasta. Kyselyn anonyymiteetin vuoksi yksittäisiä kyselyvastauksia ei kuitenkaan voitu tarkastella erikseen. Yhdessä vastauksessa kulttuurisessa ympäristössä toimimisen edistäminen yhdistettiin tapaan ajatella ja tuntea, mikä on yhteydessä toimintaan ja motivaatioon.

Apuvälineen käyttöön annettiin viisi avointa vastausta. Näistä kolmessa mainittiin apuvälineiden tuominen kouluun ja kahdessa kotiympäristöön. Käytettyjä apuvälineitä olivat painoliivi, painopeitto, keinutyyny sekä muistiankkurit, jotka muistuttavat kehollisten itsesäätelytekniikoiden käyttämisestä.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka yksilötoimintaterapiaa hyödynnetään traumaperäisen stressihäiriön saaneiden ihmisten kuntoutuksessa. Tarkoituksena oli kerätä aiheesta saatavilla olevaa tieteellistä tietoa sekä toteuttaa kysely, jolla kerätään tietoa Suomessa työskentelevien toimintaterapeuttien käyttämistä tavoitteista ja interventiokeinoista traumatisoituneiden ihmisten yksilöterapiassa.

Kaikista eniten toimintaterapeutit keskittyivät taitojen kehittämiseen. Seuraavana tulivat toimintakokonaisuuksien ja valmiuksien kehittäminen. Vähiten vastausten perusteella kohdennuttiin ympäristössä toimimisen edistämiseen. Näiden väliset erot olivat kuitenkin suhteellisen pieniä. Näiden välinen jakautuminen on linjassa näistä saatavilla olevaan tutkimustietoon, sillä kaikista eniten tietoa on toimintakokonaisuuksista ja vähiten ympäristössä toimimisen edistämisestä. Kaikista osa-alueista tarvitaan kuitenkin lisää laadukasta näyttöön perustuvaa tietoa. Valmiuksista kehitettiin eniten psyykkisiä valmiuksia ja vähiten eettisiä valmiuksia. Taidoista eniten kehitettiin psyykkisiä taitoja ja vähiten kivunhallintataitoja. Toimintakokonaisuuksista kehitettiin taas eniten asioimista sekä kotielämää ja vähiten leikkitoimintaa. Ympäristössä toimimisen edistämisessä kohdennuttiin taas eniten sosiaaliseen ympäristöön. Ortoosien käyttöön ei kohdistettu lainkaan. Määrällisissä vastauksissa korostuukin psyykkisiin osa-alueisiin keskittyminen. Tämän lisäksi moniin muihin osa-alueisiin annetuissa avoimissa vastauksissa tuodaan esille näiden yhteys psyykkisten valmiuksien tai taitojen kehittämiseen. Vastausten suhteellisen tasainen jakautuminen kertoo kuitenkin mielestäni siitä, että trauman kohtaaminen vaikuttaa laaja-alaisesti ihmisen toiminnallisuuteen.

6.1 Tavoitteet

Traumaperäisen stressihäiriön saaneiden toimintaterapian tavoitteet vaihtelivat toisistaan. Eniten tavoitteena oli tunteiden tunnistaminen ja hallinta. Nämä molemmat mainittiin viidessä vastauksessa kahdestatoista. Vakauttaminen, toiminta- ja käyttös-mallien harjoittelu sekä itseilmaisun kehittäminen mainittiin myös useammassa vastauksessa. Suurin osa tavoitteista voidaan nähdä sisältyvän Hermanin (2015) trauman kuntoutuksen kolmiosaisen mallin ensimmäiseen vaiheeseen. Tähän yhdistyviä tavoitteita ovat esimerkiksi tunteiden tunnistaminen ja hallinta, vakauttaminen, tarkkaamattomuuden ja levottomuuden lievittyminen, vireystilan säätely sekä dissosiaatio-oireen tunnistaminen. Toisaalta osa tavoitteista voidaan nähdä yhdistyvän enemmän Hermannin (2015) mallin jälkimmäisiin vaiheisiin. Näitä ovat esimerkiksi itsetunnon ja minäkuvan tukeminen, tulevaisuuteen suuntaaminen, traumakokemuksen jäsentäminen menneisyyden kokemuksena ja erillisenä tämän päivän tapahtumista, sekä psyykkisen kasvun ja kehityksen tukeminen. Yhdessä vastauksessa tuodaankin esille mielestäni erittäin tärkeä huomio siitä, että tavoite riippuu asiakkaan kokonaistilanteesta. Kuntoutuksen ja toimintaterapian porrastamisesta asiakasryhmän kohdalla tulisi saada enemmän tutkimustietoa.

6.2 Valmiuksien kehittäminen

Kehotietoisuus nousee vahvasti esille sensoristen valmiuksien kehittämisessä. Tämä nostettiin esille neljässä vastauksessa yhdestätoista, minkä lisäksi se mainittiin motoristen valmiuksien kehittämisessä neljästi. Traumaperäisen stressihäiriön kohdanneiden ihmisten aistisäätely onkin usein epätyypillistä ja tätä kuvastaa aistiyliherkkyys, -aliherkkyys, aistiärsykkeiden välttely sekä vähäinen aistihakuisuus (Engel-Yeger ym. 2013). Ulkoisten ärsykkeiden lisäksi oman kehon viestien tulkinta on myös puutteellista, mikä yhdistyy haasteisiin päivittäisissä toiminnoissa (Fraser ym. 2019). Vastauksen perusteella sensoristen valmiuksien kehittäminen yhdistyy läsnäolon ja vireystilan säätelyyn ja täten kognitiivisten valmiuksien kehittämiseen sekä tunteiden ilmaisemiseen ja hallintaan, eli psyykkisten taitojen kehittämiseen. Yhdessä vastauksessa tuodaan esille myös erikseen sensoristen valmiuksien kehittämisen yhteys vakautta-

miseen. Nämä vastaukset korostavat mielestäni aistien toimivuuden merkitystä. Vastausten perusteella puutteet sensorisissa valmiuksissa näyttäisivät vaikuttavan hyvin moniin muihin valmiuksiin ja taitoihin, minkä vuoksi puutteellisella aistisäätelyllä on hyvin laajoja vaikutuksia. Sensorinen prosessointi vaikuttaakin oleellisesti siihen, kuinka olemme vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa ja havaitsemme ympäristöämme sekä toimimme siinä (Engel-yeger ym. 2013). Vastauksissa nousee myös esille eri ympäristöissä toimiminen. Tämä on tärkeää, sillä toimintaterapeuttien työskentely asiakkaan eri arkiympäristöissä mahdollistaa sensoristen valmiuksien kehittämisen juuri niissä ympäristöissä, joissa asiakas toimii. Todellisissa ympäristöissä työskentely mahdollistaa juuri niissä ympäristöissä ilmenevien aistiärsykkeiden, kuten vaikkapa äkillisten voimakkaiden äänien huomioimisen. Tämä on mielestäni aihe, jonka tuloksellisuutta olisi tärkeä tutkia jatkossa enemmän.

Kahden motoristen valmiuksien kehittämiseen annetun avoimen vastauksen perusteella toimintaterapeutit keskittyvät motorisen toiminnan varmentamiseen ja asennon ylläpitämisen kehittämiseen. Samoin kuin sensoristen valmiuksien kohdalla, motoristen valmiuksien kehittämiseen annetut avoimet vastaukset yhdistyivät muiden osa-alueiden kehittämiseen, kuten vireystilan säätelyn, eli kognitiivisten valmiuksien ja tunteiden hallinnan, eli psyykkisten taitojen kehittämiseen. Tämä kertoo mielestäni siitä, että toimintaterapeutit lähestyvät kyseisten kognitiivisten valmiuksien tai psyykkisten taitojen kehittämistä motoristen tai sensoristen valmiuksien näkökulmasta. Aistisäätely ja motoriset valmiudet, kuten vaikkapa kehon asento ja säätely yhdistyvätkin kognitiivisiin ja psyykkisiin prosesseihin. Tämä kertoo mielestäni omalta osaltaan hyvin siitä, että trauma vaikuttaa myös motorisiin ja sensorisiin valmiuksiin ja että kyseisten valmiuksien kehittäminen, etenkin kehotietoisuuden kautta, on yksi keskeinen trauman kohdanneiden toimintaterapiassa käytetyistä keinoista. Ihmisen keho ja mieli ovat kokonaisuus ja trauma ilmenee tämän kokonaisuuden molemmissa osa-alueissa.

Kognitiivisten valmiuksien kehittämisessä nousee keskeisesti esille toiminnanohjauksen kehittäminen. Tämä on linjassa Crouchin ja Allersin (2014, 340) mainintaan siitä, että trauman kohtaaminen heikentää päättelykykyä ja päätöksentekoa. Mielestäni yhdessä vastauksessa esille tuotu pysähdy-mieti-toimi-ajattelun vastakohta kuvastaa

hyvin traumatisoituneiden toiminnanohjausta. Tuntuu perustellulta väittää, että trauman kohdannut pyrkii mahdollisimman vähän pysähtelemään miettiäkseen toimintaansa. Vastauksissa esille nousut maininta siitä, että kognitiiviset valmiudet paranevat traumaoireiden lieventyessä yhdistyy mielestäni luontevasti tähän näkemykseen. Mielestäni on perusteltua ajatella, että hermojärjestelmän palautuessa tyypillisempään tilaan myös ajattelu ja toiminnanohjaus onnistuvat paremmin. Tällöin myös ajattelemaan pysähtymiselle on enemmän tilaa. Omaan olotilaan vaikuttaminen on toinen keskeinen vastauksissa esiin noussut osa-alue. Läsnaoloon ja vireystilaan vaikuttaminen nostetaan esille yhteensä viidessä vastauksessa. Vastausten pohjalta voidaan havaita, että toimintaterapeutit voivat lähestyä toimintakyvyn kohentamista kognitiivisten valmiuksien osalta kahdesta näkökulmasta, jotka eivät mielestäni sulje toisiaan pois. Voidaan keskittyä hermojärjestelmän rauhoittamiseen ja tämän kautta vähentää muita oireita, kuten toiminnanohjauksen puutteita. Toisaalta voidaan keskittyä muuttuneen toiminnanohjauksen kehittämiseen.

Psyykkisten valmiuksien kehittämisessä nousee erittäin vahvasti esille tunteiden tunnistamisen merkitys trauman kohdanneiden toimintaterapiassa. Tämän merkitystä korostaa myös se, että psyykkisiä valmiuksia kehitettiin kaikista eniten muihin valmiuksiin verrattuna. Tunteiden tunnistaminen tuotiin myös esille useasti tavoitteiden asettamisen kohdalla. Tunteiden tunnistamisen suuri merkitys asiakasryhmän kanssa toteutettavassa toimintaterapiassa ei ole mielestäni ihme, kun otetaan huomioon kaikki traumasta johtuvat emotionaaliset oireet. Toimintaterapeuttien havaitsemia emotionaalisia oireita trauman kohdanneilla ovat ahdistus, mielialan lasku, suru, kieltäminen, emotionaalinen tyhjiys, pelottavat ajatukset, korostunut tarve kontrolloida tapahtuvia asioita sekä eristäytyminen (Crouch & Alers 2014, 340). Oireiden skaala on laaja ja näiden vaikutus toimintakykyyn merkittävä. Psyykkisten valmiuksien kehittämisen merkitys asiakasryhmän kanssa toteutettavassa työssä nostetaan myös erikseen esille yhdessä vastauksessa. Mielestäni psyykkisten valmiuksien kehittäminen on yksi keskeisimmistä syistä toimintaterapeuttien merkitykselle osana moniammatillista tiimiä (mts. 5). Toimintaterapeuteilla on osaamista tunnetaidoista, jota he voivat käyttää myös asiakkaalle luonnollisessa ympäristössä.

Eettisten valmiuksien kehittämisessä ei korostu vastausten perusteella mikään yksittäinen asia. Tätä osa-aluetta kehitettiin vähiten ja avoimiin vastauksiin annettiin vähiten vastauksia muihin valmiuksiin verrattuna. Vastauksista nousi kuitenkin esille muutama hyvä huomio. Vastausten pohjalta tulisi huomioida oman käyttäytymisen vaikutukset muihin, mutta toisaalta myös hyväksyä ja validoida itsestä kiinnostuminen ja huolenpito. Näiden lisäksi vastuun ottaminen omista tunteista nostettiin esille. Vaikka nämä eivät olisi ensisijaisia tai tärkeimpiä asioita kuntoutuksessa, ovat nämä mielestäni hyvä ottaa myös huomioon kuntoutuksen aikana. Trauma kohtaamisen jälkeen avun vastaanotto voi olla vaikeaa tai minäkäsitys voi olla kielteinen. Tämänkaltaisten asioiden huomiotta jättäminen saattaa mielestäni vaikuttaa toimintaterapian lopputulokseen. Traumaperäisen stressihäiriön saaneiden keskuudessa voi olla ihmisiä hyvin erilaisista taustoista. Yhtenä esimerkkinä tästä voivat toimia sodan tai luonnon katastrofin vuoksi pakolaisiksi joutuneet ihmiset. Tämä korostaa yhä entisestään sitä, että toimintaterapian tulee olla asiakaslähtöistä ja huomioida myös mahdolliset kulttuurisidonnaiset merkitykset.

Sosiaalisten valmiuksien kehittäminen on vastausten perusteella trauman kohdanneiden kanssa tehtävässä toimintaterapiassa yksi olennaisista asioista. Sosiaalisia valmiuksia kehitettiin sekä oman kommunikaation, että muiden huomioimisen osalta. Vastausten perusteella sosiaalisia valmiuksia harjoiteltiin useissa eri ympäristöissä ja tilanteissa. Näitä harjoiteltiin asiakkaan luonnollisissa ympäristöissä ja tilanteissa, terapeutin kanssa sekä näyttelemällä.

6.3 Taitojen kehittäminen

Motorisia taitoja kehitettiin kolmanneksi vähiten kaikista taidoista. Tämän määrää on voinut myös nostaa se, että osa vastaajista on mieltänyt motoristen taitojen kehittämiseen asioita, jotka asettuvat pikemminkin psyykkisten taitojen kehittämiseen. Tämä käy ilmi avoimista vastauksista. Yhdessä vastauksessa mainitaan myös se, että motoristen taitojen kehitys tulee sivutuotteena. Motoristen taitojen kehitys ei näyttäisi olevan keskeisin asia asiakasryhmän kanssa tehtävässä toimintaterapiassa, vaikka sitäkin tehdään. Avointen vastausten pohjalta jää myös kuva, että motoristen

taitojen hyödyntäminen ja fyysinen toiminta yhdistyvät esimerkiksi psyykkisten taitojen kehittämiseen. Esimerkkejä tähän liittyvistä vastauksista ovat: taidot rauhoittua ja rauhoittaa toinen, hengitysharjoitukset, fyysisen voiman säätely tunteiden säätelyssä sekä kehon ja mielen yhteyden tunnistamisen säätelyn tekniikat.

Prosessitaitojen kehittämisessä nousi esille useita eri taitoja, eikä mikään yksittäinen taito korostunut vastausten perusteella. Kehitettäviä prosessitaitoja olivat niin toiminnan suunnittelu, aloittaminen, jatkaminen, mukauttaminen, tiedon etsiminen, keskittyminen sekä päätöksenteko. Laaja-alainen prosessitaitoihin kohdentuminen on järkeenkäypää, kun huomioi trauman vaikutukset kognitioon. Traumasta johtuvia kognitiivisia oireita ovat Crouchin ja Alersin (2014, 340) mukaan heikentynyt päätteilykyky ja päätöksenteko, orientaatio-, keskittymis- ja muistivaikeudet sekä muuttuneet ajatusmallit. Ei ihmeikään, että nämä näkyvät myös monissa eri prosessitaidoissa. Prosessitaitoja kehitettiin kolmanneksi eniten muihin taitoihin verrattuna.

Psyykkisiä taitoja kehitettiin kaikista eniten muihin taitoihin verrattuna. Vastauksissa korostui sekä tunteiden tunnistaminen, että nimeäminen. Tunnetaidot voidaankin nähdä yhtenä keskeisimmistä asioista traumaperäisen stressihäiriön saaneiden toimintaterapiassa. Traumaan yhdistyvät emotionaaliset oireet puhuvat myös sekä tunteiden tunnistamisen, että tunteiden hallitsemisen kehittämisen tärkeydestä. Crouch ja Alers mainitsevat (2014, 340), trauman emotionaaliseksi oireiksi ahdistuksen, mielialan laskun, surun, kieltämisen, tyhjyyden tunteen, pelottavat ajatukset, korostuneen tarpeen kontrolloida tapahtuvia asioita sekä eristäytymisen. Useassa vastauksessa tuotiin esille myös luovien menetelmien käyttö osana psyykkisten taitojen vahvistamista. Tunteiden käsittely luovien menetelmien avulla onkin tärkeää, sillä monet trauman kohdanneet ihmiset eivät välttämättä pysty käsittelemään tunteitaan keskustellen (Edgelow ym. 2019). Yhdessä vastauksessa tuotiin esille psyykkisten taitojen yhteys itsestä huolehtimiseen, nukkumiseen ja syömiseen. Voidaan myös pohdita, voiko heikko tunteiden tunnistaminen ja hallinta vaikuttaa ihmisen perustarpeiden tyydyttämiseen arkielämässä.

Sosiaalisia taitoja kehitettiin vastausten perusteella melkein yhtä paljon kuin psyykkisiä taitoja. Nämä kaksi korostuivat taitojen kehittämisessä. Tämä ei ole yllättävää,

sillä vuorovaikutustaitojen tukeminen nähdäänkin olevan yksi keskeisimmistä tavoitteista trauman kohdanneiden toimintaterapiassa (Crouch & Alers 2014, 349). Sosiaalisia taitoja kehitettiin monin eri tavoin. Taitoja harjoiteltiin asiakkaan arkisissa ympäristöissä ja simuloituissa ympäristöissä. Harjoittelussa käytettiin myös todellisia tilanteita esimerkiksi asioinnin harjoittelussa tai altistuksessa. Kaikki tilanteet eivät kuitenkaan olleet todellisia, sillä taitoja harjoiteltiin myös draaman ja erilaisten harjoitusten avulla. Näin ollen toiminnan yhteys asiakkaan elämään ja toimintaympäristön luonnollisuus vaihtelivat annetuissa vastauksissa.

Eettisiä taitoja kehitettiin toiseksi vähiten kaikista taidoista. Avoimeen osioon annettiin myös vain viisi vastausta, joista osa ei liittynyt toimintaterapianimikkeistön mukaiseen määritelmään eettisten taitojen kehittämistä. Kahdessa vastauksessa tuotiin esille arvojen pohdinta, pitäen sisällään myös arvostiritojen pohdinnan. Vastausten perusteella eettisten taitojen kehittäminen ei näyttäyty keskeisimpänä toimintaterapiaintervention kohteena asiakasryhmän kanssa. Nämä on kuitenkin hyvä huomioida terapiassa ja tarvittaessa ottaa intervention kohteeksi, sillä traumaattinen tapahtuma on voinut vaikuttaa myös ihmisen suhtautumiseen muihin ihmisiin, sääntöihin tai normeihin sekä käsitykseen oman toiminnan seurauksista. Ehlers ja Clark kirjoittavat (2000), että trauman kohtaaminen voi johtaa kielteisiin ajatuksiin ja odotuksiin suhteessa itseen ja muihin. Näitä ovat esimerkiksi ”minä ansaitseen kielteisten asioiden tapahtumisen itselleni”, ”kukaan ei välitä minusta” tai ”en voi luottaa muihin (Ehlers & Clark 2000).

Kivunhallintataitoja kehitettiin vähiten kaikista taidoista. Neljässä vastauksessa viidestä mainittiin kehon ja mielen säätely sekä rentoutuminen, jotka voidaan nähdä yhdistyvän kognitiivisiin valmiuksiin tai psyykkisiin taitoihin. Nämä vastaukset voidaan nähdä mielestäni kertovan siitä, että mielen ja kehon virittyneisyys sekä tunteiden säätely nähdään aiheuttavan traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsiville kipua rinnastettavaa haittaa.

6.4 Toimintakokonaisuuksien kehittäminen

Kyselyn vastauksien perusteella traumaperäinen stressihäiriö näyttäisi vaikuttavan hyvin laaja-alaisesti kaikkiin ihmisen toimintakokonaisuuksiin, eli itsestä huolehtimiseen, asioimiseen ja kotielämään koulunkäyntiin ja opiskeluun, työkykyyn ja työssä suoriutumiseen, yhteiskunnalliseen osallistumiseen, vapaa-aikaan, leikkitoimintaan, lepoon sekä ajankäyttöön. Vaikutusten laaja-alaisuus näkyy myös esimerkiksi asioimisessa ja kotielämässä, sillä avoimissa vastauksissa nimettiin hyvin monia eri kyseiseen toimintakokonaisuuteen liittyviä intervention kohteita. Tämä on linjassa Speicherin ja kollegoiden (2014) tutkimuksen kanssa, jossa todettiin traumaperäisen stressihäiriön ja tapaturmaisen aivovaurion saaneiden henkilöiden haasteiden liittyvän keskeisesti terveydestä huolehtimiseen, lepoon ja palautumiseen, ruoan valmistukseen, raha-asioista huolehtimiseen ja liikkumiseen paikasta toiseen. Traumaperäisen stressihäiriön laaja-alaisista vaikutuksista kertoo myös Edgelowin ja kollegoiden 50 tieteellistä teosta käsittelevä kirjallisuuskatsaus (2019) jossa todettiin, että 29 teoksessa trauman kohtaaminen nähtiin vaikuttavan kielteisesti itsestä huolehtimiseen, 40 teoksessa tuottavuuteen ja 36 teoksessa vapaa-ajan toimintoihin. Määrälliset erot toimintakokonaisuuksien välillä olivat hyvin pieniä, mikä viittaa myös laaja-alaisiin vaikutuksiin. Vastausten perusteella kehitettiin vähiten leikkitoimintaa, yhteiskunnallista osallistumista sekä työkykyä ja työssä suoriutumista. Näiden hieman vähäisempi määrä voi kuitenkin johtua myös siitä, että osa vastaajista on voinut työskennellä vain lasten ja nuorten tai aikuisten parissa, jolloin kyseiset osa-alueet ovat saattaneet jäädä ali-edustetuiksi tästä syystä. Vastausten perusteella toimintaterapeutit työskentelevät yhteistyössä asiakkaan läheisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Perheen ja kouluhenkilökunnan huomioiminen on mielestäni keskeistä, sillä nämä henkilöt ovat kyseisissä arjen tilanteissa läsnä ja toimivat asiakkaan kanssa. Yhteistyö mahdollistaa sen, että tuki siirtyy helpommin asiakkaan arkeen.

Vapaa-ajan kehittäminen oli yksi kaikista eniten kehitettävistä toimintakokonaisuuksista. Avoimissa vastauksissa tuotiin myös vahvasti esille mielekkäisiin toimintoihin tukeminen. Mielestäni on tärkeää, että vapaa-ajan tukeminen on yksi eniten vastauksia saaneista toimintakokonaisuuksista. Yhteiskuntamme kuntoutuspalveluiden ra-

kenteessa on hyvin tyypillistä painottaa ensisijaisena ihmisen tuottavuuden ja tehokkuuden tukemiseen tai ylläpitoon. Tämä voi johtaa siihen, että vapaa-aika, yksi keskeisistä toimintakokonaisuuksista, jää vähemmälle huomiolle. Mielekkään vapaa-ajan tukeminen tuo merkityksellisyyttä ihmisen elämään, mutta sillä on myös muita alla mainittuja hyötyjä. Merkityksellisten ja mielekkäiden toimintojen tukeminen, millä vahvistetaan ihmisen kokemusta autonomiasta, pätevydestä, itsevarmuudesta ja resilienssistä, tulisikin olla toimintaterapiassa trauman aiheuttamien oireiden vähentämistä keskeisempi tavoite (Torchalla ym. 2019).

Lepo oli yksi toimintakokonaisuuksista, johon asiakasryhmän kanssa toteutettavassa toimintaterapiassa keskityttiin eniten. Avoimissa vastauksissa tuotiin esille valveilla olon aikaisen rentoutumisen tukeminen sekä nukkumisen tukeminen eri keinoin. Vastausten pohjalta voidaankin havaita, että traumatisoituneiden ihmisten lepo on heikentynyttä sekä valveilla ollessa että nukkuessa. Mielestäni on tärkeää, että levon tukemisen merkitys huomioidaan asiakasryhmän kanssa työskennellessä. Puutteellinen palautuminen on haitallista kenelle tahansa ja alentaa elämänlaatua yksinään ilmetessäänkin. Traumaperäisessä stressihäiriössä tämä kuitenkin yhdistyy myös muihin, kuten vaikkapa kognitiivisiin tai emotionaalisiin oireisiin, jotka yhdessä laskevat elämänlaatua ja rajoittavat toimintakykyä entisestään. Riittävällä levolla on merkittävä vaikutus ihmisen elämään, minkä vuoksi kyseisen toimintakokonaisuuden huomiointi on keskeisen tärkeää. Tärkeystä kertoo myös se, että kohonnut vireystila ja reaktiivisuus ovat yksi traumaperäisen stressihäiriön pääoireryhmistä (Henriksson & Lönnqvist, 2019a). Vastaukset ovat linjassa myös Edgelowin ja kollegoiden (2019) kirjallisuuskatsauksen kanssa, sillä kaikissa heidän analysoimissaan teoksissa todettiin lepoon ja uneen liittyvien haasteiden korostuvan traumaperäisen stressihäiriön saaneiden ihmisten kohdalla.

Ajankäytön edistäminen oli myös yksi eniten asiakasryhmän kanssa kehitetyistä toimintakokonaisuuksista. Ajankäyttöä edistettiin usein eri keinoin. Eniten vastauksissa nousivat esille päivä- ja viikkosuunnitelmien tekeminen, esimerkiksi kalenterien avulla. Ajankäytön hallinnan edistämiseksi työskenneltiin myös yhteistyössä verkostojen kanssa. Vastaukset kertovat mielestäni siitä, että ajankäytön kehittäminen on

keskeinen asia asiakasryhmän kanssa työskennellessä. Cernyn ja kollegoiden tutkimuksessa (2019) ajankäytön hallintaan kohdistuva toimintaterapia on myös osoittautunut tuloksellisena.

6.5 Ympäristössä toimimisen kehittäminen

Palveluiden käytön suunnittelu ja toteutus on kolmanneksi eniten käytetty ympäristössä toimimisen edistämisen muodoista. Avointen vastausten perusteella toimintaterapiassa suunniteltiin ja toteutettiin palveluiden käyttöä useilla eri keinoilla. Näitä olivat palveluiden etsiminen, palvelunohjaus, palveluiden suunnittelu yhteisneuvotteluissa, yhdessä asiointi sekä verkoston ohjaaminen sekä verkoston kanssa toteutettava yhteistyö. Palveluiden käytön edistämistä tehtiinkin hyvin monella eri tasolla. Kevyimpänä muotona tästä voidaan nähdä asiakkaan ohjaaminen palveluiden piiriin ja kaikista tiiviimpänä edistämisen muotona yhdessä asiointi eri palveluissa. Vastauksissa esille tuleva yhteistyö muiden toimijoiden kanssa on linjassa Crouchin ja Alersin (2014, 349) maininnan kanssa siitä, että toimintaterapeuteilla on keskeinen merkitys holistisen kuntoutussuunnitelman luomisessa asiakasryhmän kanssa toteutettavassa työssä. Toimintaterapeutin työskentely osana moniammatillista kuntoutusta nähdäänkin useissa tutkimuksissa tuloksellisena traumaperäisen stressihäiriön saaneiden kohdalla (Speicher ym. 2014; Cows & Galloway 2009). Yleisesti katsottuna toimintaterapeuttien työskenteleminen moniammatillisessa tiimissä vaikuttaa tyypilliseltä, sillä Edgelowin ja kollegoiden kirjallisuuskatsauksessa (2019) 50 analysoidussa teoksessa 36:ssa mainittiin toimintaterapeutin työskentelevän moniammatillisessa tiimissä.

Fyysisessä ympäristössä toimista edistettiin toiseksi eniten kaikista ympäristössä toimimisen edistämisen osa-alueista. Avointen vastausten perusteella fyysistä ympäristöä edistettiin useissa eri ympäristöissä, kuten kotona tai koulussa. Vastauksien perusteella fyysisen ympäristön muokkaamisella pyrittiin turvallisuuden tunteeseen sekä haitallisten ympäristöärsykkeiden minimoimiseen. Fyysisen ympäristön muokkaaminen näyttäisikin yhdistyvän vahvasti kohonneeseen vireystilaan ja reaktiivisuuteen, jotka ovat yksi traumaperäisen stressihäiriön pääoireryhmistä (Henriksson &

Lönnqvist, 2019a). Kyseistä oireyhmää voi olla vaikea lievittää nopeasti traumaattisen tilanteen kohtaamisen jälkeen, minkä vuoksi ympäristön muokkauksen kautta liiallisten reaktioiden minimoiminen on keskeisen tärkeää. Toimintaterapeutit ovat mielestäni tässä tärkeässä asemassa, sillä työ voidaan toteuttaa luonnollisessa toimintaympäristössä. Tämä mahdollistaa myös yksilöllisten muutosten tekemisen asiakas- ja ympäristökohtaisesti. Fyysisen ympäristön muokkaamisesta on vähän tutkimustietoa. Cernyn ja kollegoiden (2019) tutkimuksessa kuitenkin todetaan, että ihmiskaupan uhriksi joutuneiden ihmisten kohdalla toteutettu toimintaterapia, jossa kodin muutostöillä kohdennetaan myös rentoutumisen tukemiseen, on todettu tulokselliseksi. Fyysisen ympäristössä toimimisen edistämistä, samoin kuin kaikkien muiden ympäristöjen edistämisen muodoista, tarvitaan kuitenkin lisää tutkimustietoa.

Sosiaalisessa ympäristössä toimimista edistettiin eniten kaikista ympäristöissä toimimisen edistämisistä. Avointen vastausten perusteella kyseisen ympäristön edistämässä ei korostunut mikään yksittäinen asia. Tässäkin ympäristössä toimimista edistettiin eri keinoin. Näitä olivat jo olemassa olevissa sosiaalisissa ympäristöissä toimimisen edistäminen, mutta myös uusien ympäristöjen etsiminen, näihin tutustuminen sekä näissä toimiminen. Traumaperäisen stressihäiriön oireet huomioiden ei ole yllättävää, että sosiaalisessa ympäristössä toimimista edistetään paljon ja monin eri tavoin. Eristäytyminen tai lisääntyneet vihan puuskaukset (Crouch & Alers 2014, 340) sekä vaikeudet sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä, jotka yhdistyvät yleensä traumaperäiseen stressihäiriöön (Edgelow ym. 2019), edellyttävät mielestäni sosiaalisessa ympäristössä toimimisen edistämistä osana kokonaisvaltaista kuntoutusta.

Vähiten ympäristöissä toimimisen edistämässä kohdennuttiin kulttuurilliseen ympäristöön, apuvälineen käyttöön sekä ortoosin käyttöön. Viimeistä ei kehitetty asiakasryhmän kanssa ollenkaan. Kulttuurisen ympäristön edistämiseen ja apuvälineen käyttöön annettiin myös vähiten avoimia vastauksia. Apuvälineen käyttöön annettujen avointen vastausten perusteella voidaan kuitenkin havaita, että toimintaterapeutit hyödyntävät myös jonkin verran apuvälineitä asiakasryhmän kohdalla. Näitä olivat esimerkiksi painopeitto tai painoliivi. Apuvälineitä tuotiin eri ympäristöihin, kuten kouluun ja kotiin.

6.6 Vahvuudet ja heikkoudet

Traumaperäisen stressihäiriön kohdanneiden toimintaterapiasta on erittäin vähän koottua tietoa. Tämä työ on tietooni ensimmäinen, jossa kartoitetaan asiakasryhmän kanssa toteutettavan toimintaterapian toteutumista Suomessa. Työn aihe onkin sen suurin vahvuus ja tämä voi ohjata aihealueiden tarkempaan tutkimiseen. Työn yleistävyyttä pohtiessa tulee kuitenkin kiinnittää huomiota vastausten määrään. Kolmentoista vastauksen perusteella ei voida tehdä suuria yleistyksiä aiheesta. Tämän lisäksi osa avoimista vastauksista yhdistyi paremmin jonkin muun, kuin kyseisen osa-alueen kehittämiseen. Esimerkiksi tunteiden tunnistamiseen annettuja avoimia vastauksia tuli muihinkin osa-alueisiin, kuin psyykkisten valmiuksien kehittämiseen. Tämä tulee huomioida siitä syystä, että myös määrällisissä vastauksissa voi olla tästä syystä vinoumaa.

7 Johtopäätökset

Traumaperäisen stressihäiriön saaneiden asiakkaiden kanssa toteutettavassa yksilötoimintaterapiassa kohdistutaan laaja-alaisesti eri toimintakokonaisuuksiin, taitoihin, valmiuksiin ja ympäristöissä toimimisen edistämiseen. Eniten korostuivat psyykkisten valmiuksien ja taitojen kehittäminen. Kaikkien toimintakokonaisuuksien kehittäminen kuvastaa sitä, että trauman vaikutukset ilmenevät ihmisen kaikissa toimintakokonaisuuksissa. Toimintakokonaisuuksiin keskittyminen on tärkeää myös tutkimustiedon perusteella. Traumatisoituneiden kohdalla toteutettu yksilötoimintaterapia näyttäisi olevan linjassa tästä saatavilla oleva tutkimustyön kanssa. Laadukasta näyttöön perustuvaa tietoa traumatisoituneiden toimintaterapiasta ja sen vaikuttavuudesta tarvitaan kuitenkin lisää. Jatkossa olisi myös hyvä tutkia tarkemmin asiakkaan muutokset valmiuden tilaa ja kuntoutumisen vaiheen vaikutusta siihen, mihin toimintaterapiassa kannattaisi keskittyä. Toimintaterapialla on paljon annettavaa trauman kohdanneiden kuntoutukseen.

Lähteet

Cerny, S., Maassen, A. & Crook, K. 2019. Occupational Therapy Intervention for Survivors of Human Trafficking. *Occupational Therapy in Mental Health*. 35, 3, 287-299. Viitattu 8.9.2020. www.jyu.finna.fi, Taylor & Francis Online.

Classen, S., Monahan, M., Canonizado, M. & Winter, S. 2014. Utility of an Occupational Therapy Driving Intervention for a Combat Veteran. *American Journal of Occupational Therapy*. 68, 4, 405-411. Viitattu 8.9.2020. www.ajot.aota.org

Cowls, J. & Galloway, E. 2009. Understanding how traumatic re-enactment impacts the workplace: Assisting clients' successful return to work. *WORK*. 33, 4, 401-411. Viitattu 26.8.2020. www.janet.finna.fi, CINAHL Plus with full text (EBSCO).

Crouch, R. & Alers, V. 2014. *Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health*. Viitattu 13.4.2020. <https://www.janet.finna.fi>

Fisher, A. 2009. *Occupational Therapy Intervention Process Model. A Model for Planning and Implementing Top-Down, Client-centered, and Occupation-based Interventions*. USA, Colorado: Three Star Press.

Edgelow, M & Cramm, H. 2020. Developing an Occupation-Centred Framework for Trauma Intervention. *Occupational Therapy in Mental Health*. Viitattu 2.9.2020. www.jyu.finna.fi, Taylor & Francis Online.

Edgelow, M., MacPherson, M., Arnaly, F., Tam-Seto, L. & Cramm, H. 2019. Occupational therapy and posttraumatic stress disorder: A scoping review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 86, 2, 148-157. Viitattu 2.9.2020. www.juy.finna.fi, Sage Journals.

Ehlers, A. & Clark, D. 2000. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 38, 4, 319-424. Viitattu 11.1.2021. www.juy.finna.fi, ScienceDirect Journals

Eichfeld, C., Farrell, D. & Mattheß, M. ym. 2019. Trauma Stabilisation as a Sole Treatment Intervention for Post-Traumatic Stress Disorder in Southeast Asia. *The Psychiatric Quarterly*. 90, 1, 63-88. Viitattu 12.12.2020. <https://www.janet.finna.fi>, Pubmed.

Engel-Yeger, B., Palgy-Levin, D. & Lev-Wiesel, R. 2013. The Sensory Profile of People With Post-Traumatic Stress Symptoms. *Occupational Therapy in Mental Health*. 29, 3, 266-278. Viitattu 2.9.2020. www.jyu.finna.fi, Taylor & Francis Online.

Fraser, K., MacKenzie, D. & Versnel, J. 2017. Complex Trauma in Children and Youth: A Scoping Review of Sensory-Based Interventions. *Occupational Therapy in Mental Health*. 33, 3, 199-216. Viitattu 2.9.2020. www.jyu.finna.fi, Taylor & Francis Online.

Fraser, K., MacKenzie, D & Versnel, J. 2019. What is the Current State of Occupational Therapy Practice with Children and Adolescents with Complex Trauma? *Occupational*

- Therapy in Mental Health. 35, 4, 317-338. Viitattu 2.9.2020. www.jyu.finna.fi, Taylor & Francis Online.
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2016. Toiminnan voimaa – Toimintaterapia käytännössä. 3-4p. Helsinki. Edita.
- Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2019a. Traumaperäinen stressihäiriö. Psykiatria. Viitattu 23.2.2020. <https://www.janet.finna.fi>
- Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2019b. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Psykiatria. Viitattu 23.2.2020. <https://www.janet.finna.fi>
- Helfrich, C., Peters, C. & Chan, D. 2011. Trauma Symptoms of Individuals with Mental Illness at Risk for Homelessness Participating in a Life Skills Intervention. Occupational Therapy International. 18, 3, 115-123. Viitattu 25.8.2020. www.janet.finna.fi, CINAHL Plus with full text (EBSCO).
- Herman, J. 2015. Trauma and Recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror. Viitattu 5.1.2020. <https://books.google.fi/>
- Muffly, A. & Gerney, A. 2015. Occupational Preferences of People Who Have Experienced Sexual Assault. Occupational Therapy in Mental Health. 31,2, 101-112. Viitattu 2.9.2020. www.jyu.finna.fi, Taylor & Francis Online.
- Rogers, C., Mallinson, T. & Peppers, D. 2014. High-Intensity Sports for Posttraumatic Stress Disorder and Depression: Feasibility Study of Ocean Therapy With Veterans of Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom. American Journal of Occupational Therapy. 68, 4, 395-404. Viitattu 8.9.2020. www.ajot.aota.org
- Rosellini A, Liu H, Petukhova M ym. 2018. Recovery from DSM-IV post-traumatic stress disorder in the WHO World Mental Health surveys. Psychological Medicine. 48, 3, 437-450. Viitattu 13.4.2020. <https://www.janet.finna.fi>, Pubmed.
- Savolainen, T. & Aralinna, V. 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Nimikkeistöt ja Luokitukset. Suomen Kuntaliitto. Viitattu 29.2.2020. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toimintaterapianimikkeisto.pdf>
- Speicher, S. M., Walter, K. H., & Chard, K. M. 2014. Interdisciplinary Residential Treatment of Posttraumatic Stress Disorder and Traumatic Brain Injury: Effects on Symptom Severity and Occupational Performance and Satisfaction. American Journal of Occupational Therapy. 68, 4, 412-421. Viitattu 8.9.2020. www.ajot.aota.org
- Torchalla, I., Killoran, J., Fisher, D. & Bahen, M. 2019. Trauma-Focused Treatment for Individuals with Posttraumatic Stress Disorder: The Role of Occupational Therapy. Occupational Therapy in Mental Health. 35, 4, 386-406. Viitattu 8.9.2020. www.jyu.finna.fi, Taylor & Francis Online.
- Tuotteemme. Webropol. N.d. <https://webropol.fi/tuotteemme/> Viitattu 11.4.2020

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#R31>

Liitteet

Liite 1. Kysely

Traumatisoituneiden toimintaterapia

Kiitos jo tässä vaiheessa kyselyyn vastaamisesta! Kysely sisältää kuusi kysymyskokonaisuutta, jotka sisältävät suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Yhteensä kysymyksiä on 11. Kyselyllä kerätään tietoa traumaperäisen stressihäiriön saaneiden tavoitteista, interventiokeinoista ja -menetelmistä toimintaterapiassa. Kysymykset on luokiteltu Toimintaterapianimikkeistön mukaisella tavalla ja tarvittaessa tähän voi tukeutua vastatessa. Tunnistetiedoista kerätään vain maantieteellinen sijainti, jonka avulla vastauksia voidaan vertailla eri alueiden välillä. Muita tietoja ei kerätä. Kyselyä ei myöskään yhdistetä sähköpostiosoitteeseesi, vaan se on anonyymi. Älä kirjoita asiakastietoja tai muitakaan tunnistetietoja vastauksiin!

1. Maantieteellinen sijainti

- Pohjois-Suomi
- Itä-Suomi
- Etelä-Suomi
- Läsi-Suomi

Tavoitteet

2. Mitä tavoitteita olette asettaneet traumatisoituneiden toimintaterapialle?

600 merkkiä jäljellä

Valmiuksiin kohdentuvat interventiokeinot

Valitse valmiudet, joita olette kehittänyt traumatisoituneiden terapiassa. Avaa käytettyjä interventiomenetelmiä tekstikohdassa.

3. valmiuksiin kohdentuvat interventiot

- Sensoriset valmiudet
- Motoriset valmiudet
- Kognitiiviset valmiudet
- Psykkiset valmiudet
- Sosiaaliset valmiudet
- Eettiset valmiudet

4. Missä suhteessa olet käyttänyt interventiokeinoja? 1 = en lainkaan ja 7 = pelkästään tätä.

	1	2	3	4	5	6	7
Sensoriset valmiudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motoriset valmiudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kognitiiviset valmiudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykkiset valmiudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaaliset valmiudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eettiset valmiudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Taitojen vahvistamiseen kohdentuvat interventiokeinot

Valitse taidot, joita olet kehittänyt traumatisoituneiden terapiassa. Avaa käytettyjä interventiomenetelmiä tekstikohdassa.

5. Taitoihin kohdentuvat interventiot

- Motoriset taidot
- prosessitaidot
- Psykkiset taidot
- Sosiaaliset taidot
- Eettiset taidot
- Kivunhallinta taidot

