



KAMK • University
of Applied Sciences



Hyötypelit psykoterapeuttisessa hoidossa

Korhonen Tanja, Määttä Simo, Ravelin Teija, Huss Jessica ja
Eichenberg Christiane

Hyötypelit psykoterapeuttisessa hoidossa

Korhonen Tanja, Määttä Simo, Ravelin Teija, Huss
Jessica ja Eichenberg Christiane

Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja A

Raportteja ja selvityksiä 17



Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020

Julkaisu on kirjoitettu osana ESR-rahoitettuja DIMMI (Digitaaliset menetelmät nuorten positiivisen mielenterveyden tukemisessa) ja PORE (Porukalla parempaan) -hankkeita.

Alkuperäisen kyselyn on laatinut Jessica Huss (Kasselin yliopisto, Saksa) osana omaa väitöstyötään ja mukana on ollut hänen ohjaajansa professori Christiane Eichenberg (Sigmund Freud Universitet, Itävalta).



Kannen kuva: [Charles Deluvio](#) Unsplash

Yhteystiedot:

Kajaanin Ammattikorkeakoulun kirjasto

PL 240, 87101 KAJAANI

Puh. 044 7157042

Sähköposti: amkkirjasto@kamk.fi

<http://www.kamk.fi>

Kajaanin ammattikorkeakoulun julkaisusarja A 17 / 2021

ISBN 978-952-7219-69-0

ISSN 1458-9141

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto (Korhonen Tanja, Ravelin Teija) | 1 |
| 2 | Hyötypelit psykoterapeuttisessa kontekstissa | 2 |
| 2.1 | Psykoterapia (Ravelin Teija) | 2 |
| 2.2 | Hyötypelit ja terveyspelit (Korhonen Tanja) | 3 |
| 2.3 | Hyötypelit psykoterapiassa (Korhonen Tanja, Ravelin Teija) | 3 |
| 3 | Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset | 5 |
| 4 | Tutkimuksen toteutus..... | 6 |
| 4.1 | Tutkimusaineisto (Huss Jessica, Eichenberg Christiane, Ravelin Teija ja Määttä Simo) | 6 |
| 4.1.1 | Ammattilaiset | 6 |
| 4.1.2 | Asiakkaat | 8 |
| 4.2 | Aineiston analyysi (Määttä Simo, Ravelin Teija) | 9 |
| 5 | Tulokset (Määttä Simo, Ravelin Teija) | 10 |
| 5.1 | Ammattilaisten näkemykset hyötypeleistä psykoterapeuttisessa kontekstissa | 10 |
| 5.1.1 | Hyötypelien vaatimukset psykoterapiassa | 10 |
| 5.1.2 | Hyötypelien tunnettuus ja käyttö psykoterapiassa | 12 |
| 5.1.3 | Hyötypeihin asennoituminen psykoterapian kentällä | 12 |
| 5.1.4 | Psykoterapiassa hyödynnettävien hyötypelien ominaisuusvaatimukset | 15 |
| 5.1.5 | Hyötypelien käyttö asiakasryhmissä | 16 |
| 5.1.6 | Hyötypelien käytön mahdolliset hyödyt psykoterapiassa | 19 |
| 5.1.7 | Hyötypelien käytön mahdolliset haitat psykoterapiassa | 20 |
| 5.2 | Asiakkaiden näkemykset hyötypeleistä psykoterapeuttisessa kontekstissa | 21 |
| 5.2.1 | Hyötypelien vaatimukset psykoterapiassa | 21 |
| 5.2.2 | Hyötypelien tunnettuus ja käyttö psykoterapiassa | 23 |
| 5.2.3 | Hyötypeihin asennoituminen psykoterapian kentällä | 24 |
| 5.2.4 | Psykoterapiassa hyödynnettävien hyötypelien ominaisuusvaatimukset | 30 |
| 5.2.5 | Hyötypelien käytön mahdolliset hyödyt psykoterapiassa | 31 |
| 5.2.6 | Hyötypelien käytön mahdolliset haitat psykoterapiassa | 32 |
| 6 | Pohdinta (Korhonen Tanja ja Ravelin Teija) | 33 |
| 6.1 | Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset | 33 |
| 6.1.1 | Hyötypelien vaatimukset psykoterapiassa | 33 |

| | | |
|-------|--|----|
| 6.1.2 | Hyötypelien tunnettuus ja käyttö psykoterapiassa..... | 34 |
| 6.1.3 | Hyötypeleihin asennoituminen psykoterapian kentällä | 34 |
| 6.1.4 | Psykoterapiassa hyödynnettävien hyötypelien ominaisvaatimukset | 35 |
| 6.1.5 | Hyötypelien käytön mahdolliset hyödyt psykoterapiassa | 35 |
| 6.1.6 | Hyötypelien käytön mahdolliset haitat psykoterapiassa | 36 |
| 6.2 | Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys..... | 37 |

| | |
|---------------|----|
| Lähteet | 40 |
|---------------|----|

Liitteet

1 Johdanto (Korhonen Tanja, Ravelin Teija)

Kajaanin ammattikorkeakoulu (KAMK) aloitti tutkimusyhteistyön itävaltalaisaksalaisen tutkimusryhmän kanssa vuonna 2017. Kyseessä on kansainvälinen hyötypelitutkimus psykoterapeuttiseen hoitoon liittyen. Tutkimus oli aiemmin toteutettu Uudessa-Seelannissa ja Saksassa ja sitä haluttiin laajentaa useisiin maihin. Suomi ja KAMK valikoitui yhteistyökumppaniksi profiloiduttuaan aiemmin hyötypelien kehitykseen. Tätä raporttia kirjoitettaessa tutkimuksessa on mukana kaikkiaan yli kymmenen maata. Tässä raportissa kuvataan Suomessa toteutetun osion tulokset.

Tutkimusasetelma oli suunniteltu valmiiksi ja KAMK:n rooliksi tuli kääntää kyselyt englannista suomeksi ja markkinoida tutkimusta kansallisesti kohderyhmille: psykoterapian parissa työskenteleville ja asiakkaille. Tutkimus toteutettiin **DIMMI** (Digitaaliset menetelmät nuorten positiivisen mielenterveyden tukemisessa) ESR-hankkeessa vuosina 2018–2020. Tutkimusraportti on laadittu osana **PORE** (Porukalla parempaan) ESR- hanketta.

Raportti on jaettu kuuteen lukuun. Johdannon jälkeinen luku 2 esittelee teoriataustaa hyötypeleistä psykoterapeuttisessa kontekstissa. Luvussa 3 esitellään tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset, ja luku 4 keskittyy tutkimuksen toteutukseen. Luvussa 5 tulokset on jaoteltu alalukuihin ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksistä hyötypeleistä psykoterapeuttisessa kontekstissa. Pohdintaluku 6 päättää tutkimusraportin.

2 Hyötypelit psykoterapeuttisessa kontekstissa

Tässä luvussa kuvataan tutkimuksen keskeisiä käsitteitä sekä aiempaa tutkimustietoa aiheesta.

2.1 Psykoterapia (Ravelin Teija)

Psykoterapia käsitetään Suomessa terveydenhuollon tavoitteellisena ammatillisena toimintana, jossa tähdätään ihmisen psyykkisen terveyden ja toimintakyvyn lisääntymiseen, mielenterveyden ongelman tai häiriön poistamiseen tai lieventämiseen (Karlsson ym. 2006). Psykoterapiassa autetaan ihmistä psykologisin menetelmin vapautumaan hyvinvointia haittaavista oireista tai käytöksestä (Huttunen & Kalska 2012, 5).

Psykoterapia pohjautuu vakiintuneeseen ja koeteltuun psykologiseen tietopohjaan, ja sitä toteuttaa tarvittavan koulutuksen omaavat psykoterapeutit. Psykoterapeutin ammattinimike on suojattu. Psykoterapiaa ohjaavat asiakas- ja potilastyötä koskevat lait, asetukset ja ammattikäytännöt sekä eettiset periaatteet. Psykoterapiasuuntauksia on useita. (Karlsson ym. 2006.)

Psykoterapian vaikuttavuudessa ei ole löydetty merkittäviä eroja eri psykoterapiasuuntausten välillä. Kaikilla psykoterapiamuodoilla on havaittu olevan yhteisiä tuloksellisuuteen vaikuttavia tekijöitä, joista keskeisin on terapeutin vuorovaikutus ja yhteistyösuhde. (Lindberg, Stenius, Salo 2015, 12–13.)

Mielenterveystyön kentällä tapahtuu myös muuta auttamis- ja psykoterapeuttista työtä (Karlsson ym. 2006) kuten ne luovuusterapiat, jotka eivät sisälly psykoterapioihin, sekä psykoterapeuttinen että terapeutin hoitosuhdetyöskentely. Terapeutin hoitosuhdetyöskentely voi toteutua esimerkiksi psykiatrisissa avohoidon yksiköissä sairaanhoitajan, sosiaalityöntekijän tai psykologin toteuttamana. Tällöin työntekijän peruskoulutuksen katsotaan antavan valmiudet työskentelyyn. Psykoterapeuttisessa hoitosuhdetyöskentelyssä työntekijällä on yleensä lisäkoulutusta psykoterapeuttiseen työskentelyyn, esim. psykodynaamisesta näkökulmasta (Lindberg, Louheranta, Mustonen, Salo & Stenius 2015, 5–6).

2.2 Hyötypelit ja terveyspelit (Korhonen Tanja)

Kun digitaalisia pelejä ja peliteknologiaa käytetään johonkin muuhun kuin pelkkään viihdyttämiseen, voidaan käyttää termiä **hyötypelit** (Djaouti, Alvarez, Jessel, & Rampnoux 2011; Susi, Johansson, & Backlund 2007; Zyda 2005). Hyötypelin yhtenä tavoitteena on siirtää pelin haluttu vaikutus sovellettuna pelaajan elämään (Michael & Chen 2006).

Terveyspelit voidaan jakaa ammattilaisten oppimispeleihin ja potilaiden terveyttä edistäviin peleihin (Arnab ym. 2013). Toisaalta terveyspelit voidaan jakaa tarkemmin aktivoiviin, ehkäiseviin, terapeuttisiin, arvioiviin, opetuksellisiin ja informatiivisiin kategorioihin (Sawyer 2008).

Terveyspelien kehitys on monialaista yhteistyötä, jossa ammattilaisia tarvitaan mukaan alkuvaiheista alkaen sisällöntuottajiksi ja validoimaan pelin toimivuutta. Myös loppukäyttäjien (asiakkaiden, potilaiden) mukanaolo prosessissa on tärkeää käytettävyyden ja toimivuuden kannalta. (Brox ym. 2011.)

2.3 Hyötypelit psykoterapiassa (Korhonen Tanja, Ravelin Teija)

Hyötypeljä voidaan pitää vaihtoehtona positiivisen mielenterveyden edistämisessä, jos pelit ovat helposti pelattavia ja vapaassa käytössä (Turunen, 2019). Hyötypelien käyttämisellä interventiona voi olla mahdollisuuksia mielenterveyden ongelmien lieventämisessä (Lau, Smit, Fleming, & Riper 2017). Toisaalla todetaan, että hyötypelien käyttöä tukeva näyttö lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisessä on rajattua. Hyötypelien tutkimukseen kaivataan lisää hyvin määriteltäviä pelejä ja korkealaatuista tutkimusta. (David, Costescu, Cardos, & Mogoase 2020.)

Hyötypelit ja jotkin kaupalliset pelit voivat olla käyttökelpoisia nuorten ja lasten psykoterapiassa, innovatiivisena tukena tai vaihtoehtona masennuksen tai ahdistushäiriön hoidolle tai ennaltaehkäisyyn. Panostusta tullaan tarvitsemaan siihen, että pelit saadaan toimijoiden saataville. (Zayeni, Raynaud, & Revet 2020.) Hyötypeli toimii parhaiten terapeutin seurannassa, työkaluna, eikä niihin tulisi kohdistaa epärealistia odotuksia (Brezinka & Hovestadt 2007, 362).

Schröder ym. (2017) tutkimuksen mukaan masennusoireita raportoineet potilaat suhtautuivat internetin välityksellä tapahtuvaan interventioon positiivisemmin kuin psykoterapeutit. Mikäli potilaat osallistuivat interventioon median kautta saadulla linkillä, siihen suhtauduttiin positiivisem-

min kuin klinikalla tehtyyn rekrytointiin. Psykoterapeuteista kognitiivis-behavioraalisesti orientoituneet suhtautuivat positiivisemmin internetin välityksellä tapahtuviin interventioihin kuin psykodynaamisen suuntauksen edustajat. Lisäksi vastaajan iällä ja sukupuolella nähtiin vaikutusta asenteeseen.

Eichenberg, Grabmayer ja Green (2016) tutkivat saksalaisten psykoterapeuttien (n=234) ja potilaiden (n=260) asenteita, kokemuksia ja vaatimuksia hyötypelien liittyen. Hyötypelien tuntemus oli rajoittunutta, vain 10,4 % potilaista ja 11,5 % terapeuteista raportoi tietämystä hyötypeleistä. Toisaalta suurin osa sekä potilaista (88 %) että terapeuteista (90 %) näkivät mahdollisuuksia hyötypelien käyttämisessä hoidon tukena. Potilaat, joille pelit ja pelaaminen oli tuttua, olivat innokkaampia käyttämään pelejä psykoterapian tukena. Ja terapeutit, jotka itse pelasivat, näkivät pelien käyttämisessä vähemmän haittoja kuin pelaamattomat kollegansa. Terapeuttien mielestä hyötypelien käyttö sopi parhaiten nuorille potilaille (91,8 %) ja erityisesti ahdistuneisuushäiriöiden, affektihäiriöiden, impulssikontrollin häiriöiden ja sopeutumishäiriöiden hoidossa perinteisten tapaamisen lisänä. Vain hyvin pieni osa terapeuteista ja potilaista näkivät hyötypelin perinteisen terapian vaihtoehtona.

3 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa hyötypelien kehittämiseksi psykoterapeuttiseen kontekstiin. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata psykoterapeuttien ja psykoterapiassa olevien/olleiden asiakkaiden näkemyksiä hyötypelien hyödyntämisestä psykoterapiassa.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Millaisia vaatimuksia hyötypeleille on psykoterapiassa?
- 2) Minkä verran hyötypelejä tunnetaan ja on käytetty psykoterapiassa?
- 3) Miten hyötypeleihin asennoidutaan psykoterapian kentällä?
- 4) Millaisia ominaisuuksia psykoterapiassa hyödynnettäville hyötypeleille toivotaan?
- 5) Millaista hyötyä hyötypelien käytöstä psykoterapiassa voisi olla?
- 6) Millaista haittaa hyötypelien käytöstä psykoterapiassa voisi olla?

4 Tutkimuksen toteutus

Tässä raportissa käsitellään Kasselin yliopiston kliinisen psykologian tohtoriopiskelija Jessica Hussin kansainvälisen hyötypelitutkimuksen suomalaisaineistoa. Hussin (2017) väitöstudiumuksessa on tarkoituksena verrata eri maissa toimivien psykoterapeuttien ja asiakkaiden näkemyksiä hyötypelien hyödyntämisestä psykoterapeuttisessa kontekstissa. Tässä KAMK:n toteuttamassa tutkimusosuudessa keskityttiin hyötypelien kehittämisenäkökulmaan.

4.1 Tutkimusaineisto (Huss Jessica, Eichenberg Christiane, Ravelin Teija ja Määttä Simo)

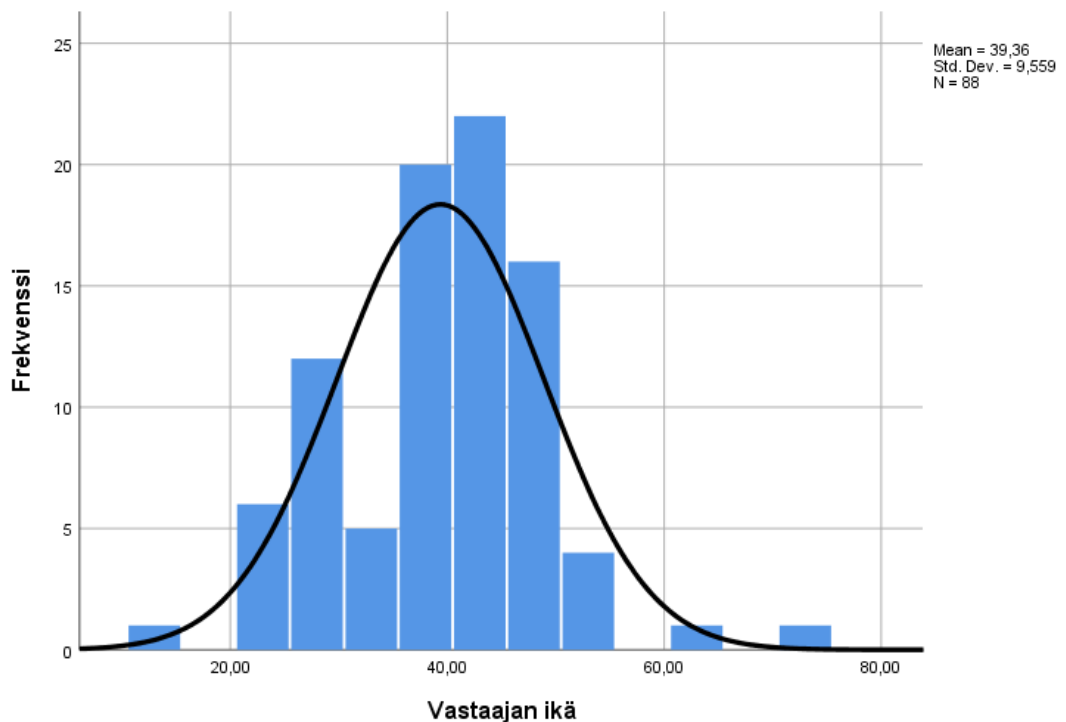
Suomalainen tutkimusaineisto kerättiin tohtoriopiskelija Jessica Hussin luomalla strukturoidulla verkkokyselyllä, jossa oli myös avoimia kysymyksiä. Kyselylomake käännettiin englannin kielestä suomenkieliseksi.

Suomessa asuvien psykoterapiassa tai vastaavassa hoitosuhteessa olleiden tai olevien asiakkaiden (n=77) aineisto kerättiin 9/2017-11/2019 välisenä aikana, ja Suomessa toimivan psykoterapeuttien (n=88) aineisto kerättiin 9/2017-8/2019 välillä.

Asiakkaita rekrytoitiin valtakunnallisten potilasjärjestöjen ja psykoterapeuttien kautta sähköpostitse ja sosiaalisen median avulla (Liite 1.). Psykoterapeutteja ja vastaavissa ammateissa olevia henkilöitä rekrytoitiin tutkimukseen ammattilaisorganisaatioiden ja -yhdistysten kautta niin ikään sähköpostitse tai sosiaalisen median avulla. Kyseiset organisaatiot välittivät tietoa jäsenilleen. (Liite 2.)

4.1.1 Ammattilaiset

Tutkimukseen osallistuneista ammattilaisista suurin osa (78,4 %) oli naisia. Miehiä oli viidesosa (21,6 %) vastaajista. Vastaajien ikäjakauma oli kutakuinkin normaalijakauman muotoinen keskiarvon ollessa 39 vuotta ja keskihajonnan 9,6 vuotta (Kuva 1.).



Kuva 1. Ikäjakauma (n=88)

Kaksi kolmasosaa (60,2 %) vastaajista oli psykoterapeutteja ja viidesosa (20,5 %) psykologeja. Loput vastaajat olivat joko psykiatreja, psykiatrisia sairaanhoitajia/psykiatrian erikoissairaanhoitajia tai muita psykologian kanssa työssään tekemisissä olevia. Kaikki ilmoittivat olevansa tekemisissä psykologisten interventioiden parissa päivittäisessä asiakastyössään.

Noin puolet vastaajista edustivat joko kognitiivista/behavioristista (20,5 %) tai psykoanalyytistä/psykodynaamista (23,5 %) tai systeemisen terapian (4,1 %) psykoterapian teoreettista suuntausta. Loput vastaajista (51 %) ilmoittivat edustavansa jotain muuta suuntausta. Näistä yleisin vastaus (14 vastaajaa) oli ratkaisukeskeinen psykoterapia.

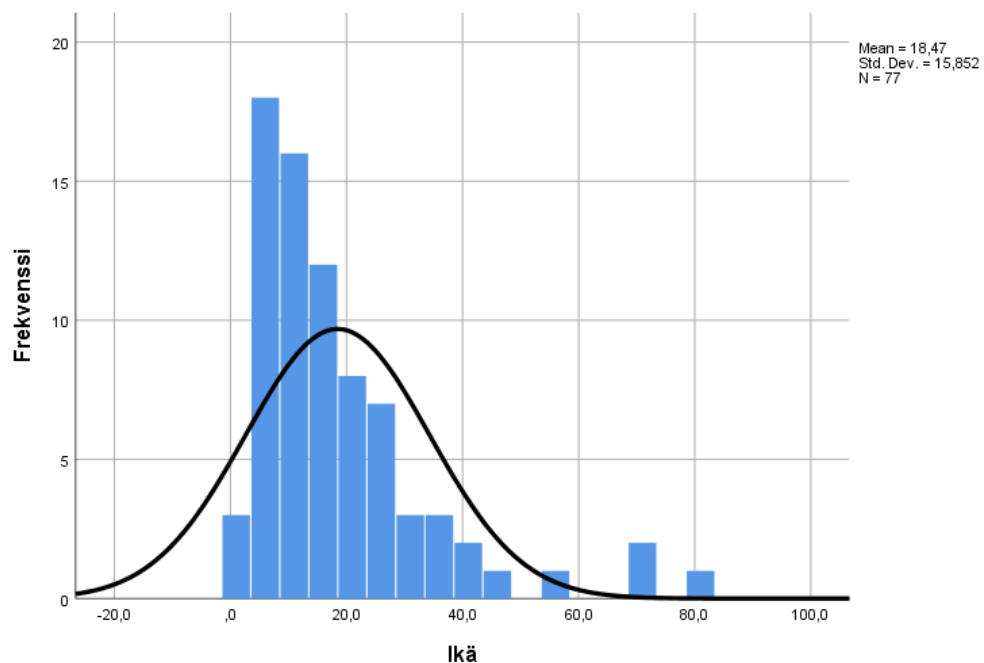
Vastaajilta tiedusteltiin myös, mitä psykoterapian suuntautumisaluetta he edustavat. Aikuisten psykoterapiaa edusti 63,4 % vastaajista sekä lasten ja nuorten psykoterapiaa 27,6 % vastaajista. Loput vastaajat (8,9 %) ilmoittivat muu, mikä -vaihtoehtoon joko nuoret, pari-/perheterapia tai ryhmäterapia.

Kysyttäessä tarkemmin vastaajien asiakkaiden ikää, 7,9 % ilmoitti työskentelevänsä lasten (0-12 vuotta), 31,6 % nuorten (13-19 vuotta), 52,0 % aikuisten (20-64 vuotta) ja 8,6 % ikääntyneiden (yli 65 vuotta) parissa.

Kysyttäessä vastaajien edustamaan terapiatyyppejä havaittiin, että 20,4 % vastaajista edusti ryhmäterapiaa ja 79,6 % yksilöterapiaa. Osa vastaajista oli siis tulkinut edellisen kysymyksen koskevan tätä jakoa ryhmäterapiaan ja yksilöterapiaan.

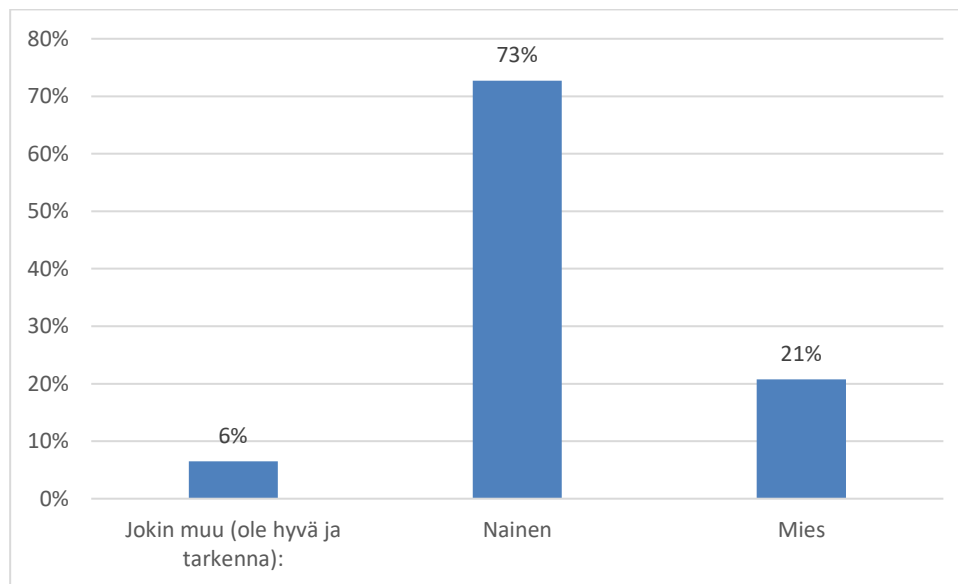
4.1.2 Asiakkaat

Psykoterapian asiakkaille tehdystä kyselystä suurin osa vastaajista oli alle 20-vuotias, keskiarvon ollessa 18,5 vuotta. Ikäjakauma oli hiukan oikealle vino, sisältäen muutaman selvästi vanhemman vastaajan (kuva 2.).



Kuva 2. Asiakkaiden ikäjakauma.

Vastaajista selvästi suurin osa (73 %) oli naisia. Miehiä oli vain viidesosa vastaajista. Vastaajista 6 prosenttia ilmoitti sukupuolekseen jokin muu (kuva 3.).



Kuva 3. Asiakkaiden sukupuoli. (n=77)

4.2 Aineiston analyysi (Määttä Simo, Ravelin Teija)

Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla. Alkuperäisestä aineistosta poistettiin aluksi ne vastaajat, jotka olivat vastanneet pelkästään taustakysymyksiin. Näiden, analysointiin sopimattomien vastausten poistamisen jälkeen, ammattilaisia koskevan kyselyn vastaajamääräksi jäi yhteensä 88 vastaajaa ja asiakkaita koskevan kyselyn vastaajamääräksi jäi yhteensä 77 vastaajaa. Ammattilaisten ja asiakkaiden vastauksista laskettiin frekvenssijakaumat erikseen molemmille ryhmille (esitetyt kysymykset vaihtelivat ryhmittäin). Frekvenssijakaumista laadittiin kuviot käyttäen hyväksi Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelmaa.

Laadullinen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysimenetelmällä tutkimuskysymyksittäin. Induktiivinen aineiston analyysi alkaa valmistavalla vaiheella, jossa perehdytään aineistoon ja valitaan analyysiyksikkö. Organisointivaiheessa aineisto koodataan, ryhmitellään, luokitellaan ja abstrahoidaan. (Elo & Kyngäs 2008.)

Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä. Aineiston analyysi alkoi sen lukemisella, sitten aineisto pelkistettiin ja ryhmiteltiin alaluokkiin. Aineisto oli jo alkujaan pelkistettyä ja abstrahointi jäi alaluokkatasolle. (Liitteet 3. ja 4.)

5 Tulokset (Määttä Simo, Ravelin Teija)

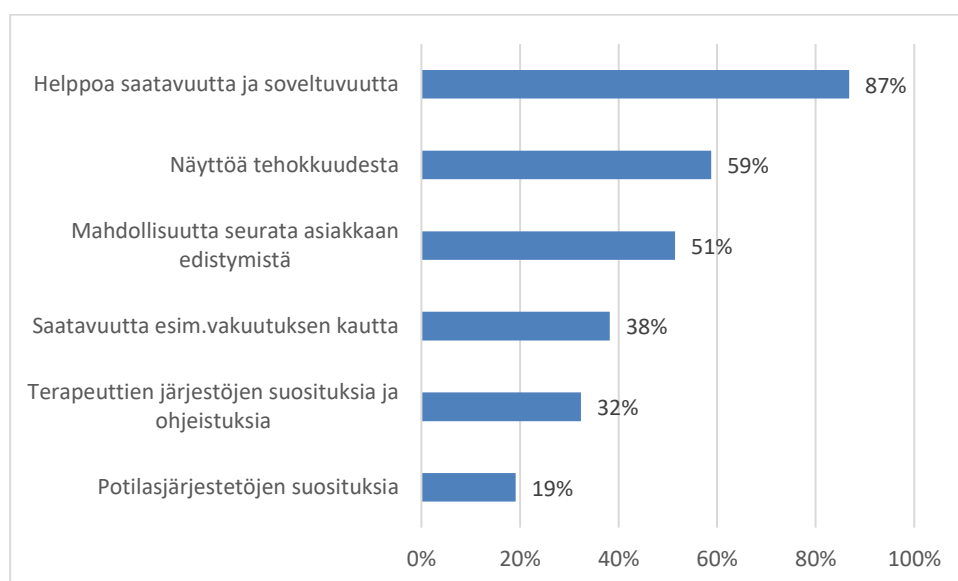
Tulokset analysoitiin vastaajaryhmittäin. Asiakkaiden ja ammattilaisten näkemyksiä hyötypeleistä kysyttiin hiukan toisistaan eroavilla kysymyslomakkeilla. Tässä luvussa käsitellään kyselyiden tulokset kummankin ryhmän osalta tutkimuskysymysten mukaisesti järjestettynä.

5.1 Ammattilaisten näkemykset hyötypeleistä psykoterapeuttisessa kontekstissa

Vastaajilta kysyttiin, millaisia vaatimuksia heillä oli hyötypelejä kohtaan sekä miten he asennoituivat hyötypelejä kohtaan psykoterapian kentällä.

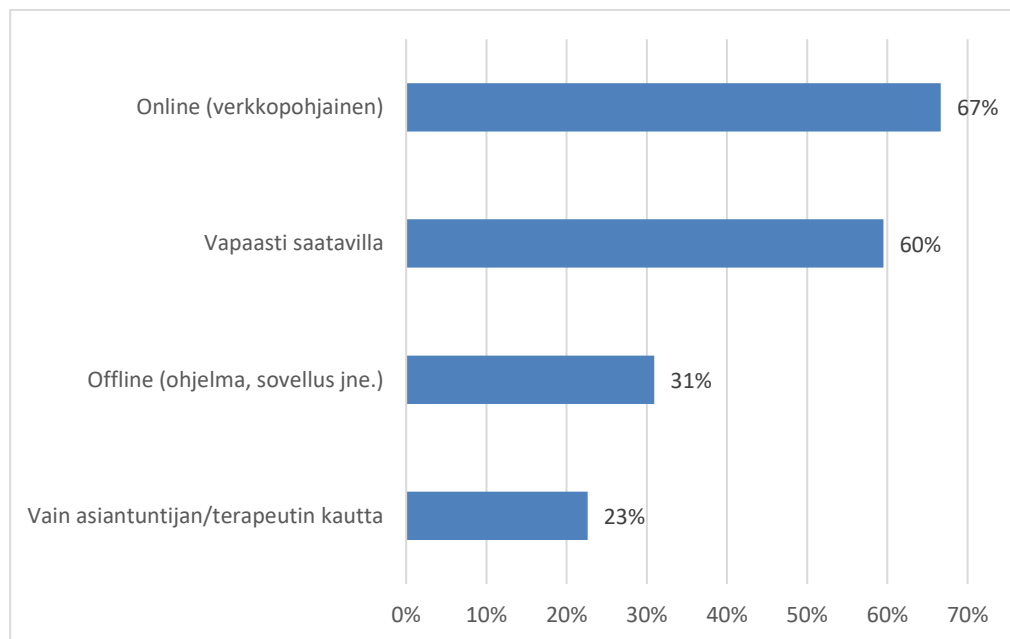
5.1.1 Hyötypelien vaatimukset psykoterapiassa

Kyselyssä haluttiin selvittää mitä hyötypeliltä vaadittaisiin/tarvittaisiin, jotta niitä voitaisiin käyttää enemmän osana psykoterapiaa. Tätä kysyttiin monivastausmuuttujan avulla (kuva 4.). Ammattilaisten vastauksissa nousi eniten (87 % vastaajista) esille pelin helppo saatavuus ja sovellettavuus. Samoin useimmat (yli 50 % vastaajista) toivoivat näyttöä tehokkuudesta ja mahdollisuudesta seurata asiakkaan edistymistä. Annetuista vaihtoehdoista vähiten katsottiin olevan merkitystä potilasjärjestöjen suosituksilla.



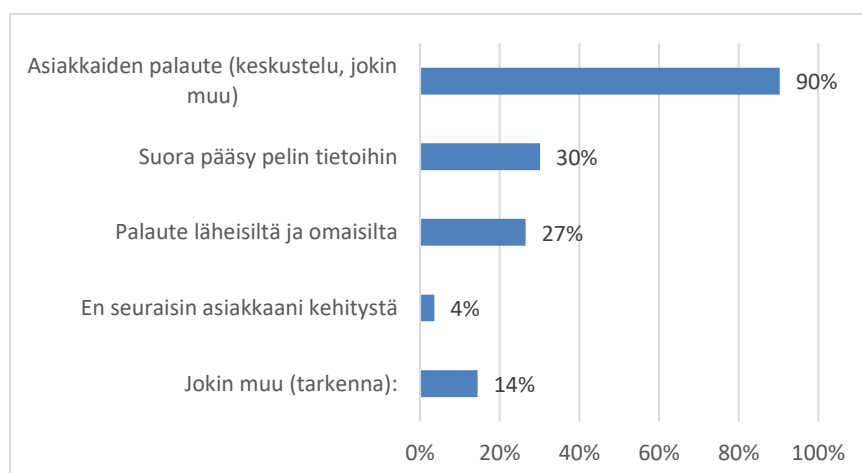
Kuva 4. Mitä hyötypeleihin liittyen tarvitaan, että niitä käytettäisiin laajemmin? (n=68)

Suurin osa vastaajista toivoi, että hyötypelit olisivat asiakkaiden saatavilla online- eli verkkopohjaisena. Muiden vaihtoehtojen jakauma on esitetty kuvassa 5.



Kuva 5. Kuinka hyötypelit tulisi olla asiakkaiden saatavilla? (n=84)

Kysyttäessä kuinka ammattilaiset haluaisivat seurata asiakkaan edistymistä, suosituin vaihtoehto oli asiakkaiden oma palaute esimerkiksi keskustelujen avulla. Hieman alle kolmasosa vastaajista toivoi pääsevänsä suoraan käsiksi hyötypelin tietoihin seuratakseen asiakkaan edistymistä. Reilu viidennes vastaajista katsoi läheisten ja omaisten palautteen hyväksi kanavaksi seurata asiakkaan edistymistä. (kuva 6.)



Kuva 6. Miten seuraisit asiakkaiden edistymistä? (n=83)

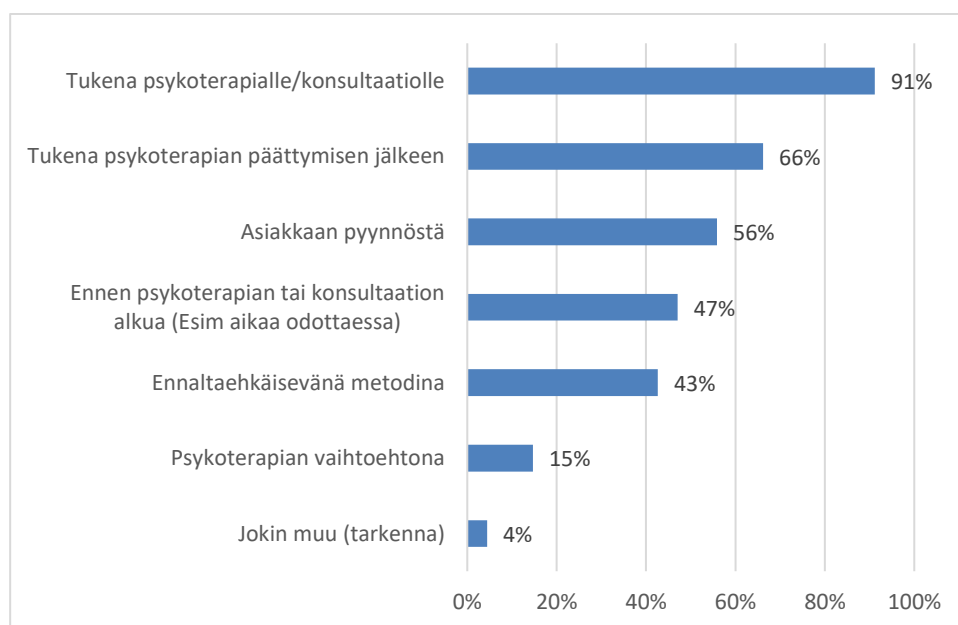
5.1.2 Hyötypelien tunnettuus ja käyttö psykoterapiassa

Hyötypelien tunnettuutta tiedusteltiin kysymällä, olivatko vastaajat kuulleet tai mahdollisesti jopa käyttäneet hyötypeljä aiemmin. Hieman yli puolet vastaajista (57,5 %) oli kuullut hyötypelistä aiemmin, mutta vain 3,5 % vastaajista oli käyttänyt hyötypeljä asiakkaidensa kanssa.

5.1.3 Hyötypelisiin asennoituminen psykoterapian kentällä

Neljä viidesosa (81,2 %) vastaajista ilmoitti voivansa ajatella käyttävän hyötypeljä asiakkaidensa kanssa.

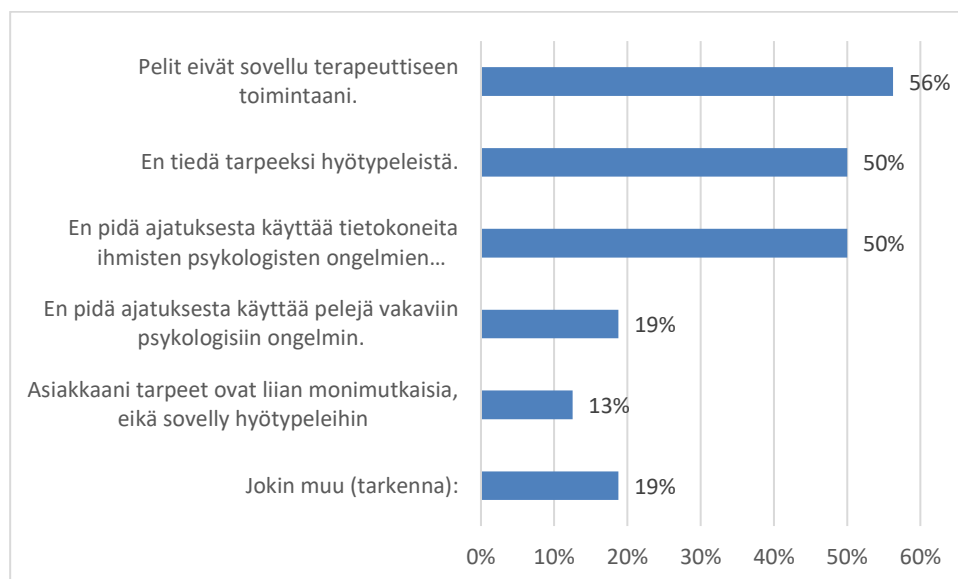
Vastaajilta kysyttiin, millä tavalla he voisivat käyttää hyötypeljä. Vastaajat saivat valita useamman annetuista vaihtoehtoista. Eniten (28,3 % vastaajista) valintoja keräsi vaihtoehto ”Tukena psykoterapialle/konsultaatiolle. Seuraavaksi suosituin (20,5 % oli vaihtoehto ”Tukena psykoterapian päättymisen jälkeen”. Koko jakauma on esitetty kuvassa 7.



Kuva 7. Millä tavalla voisit käyttää hyötypeljä? (n=68)

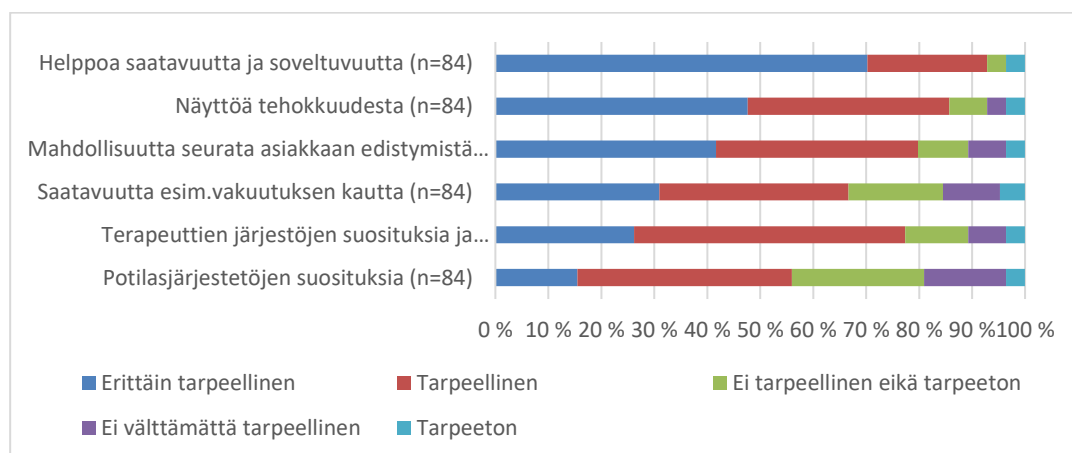
Kysyttäessä miksi vastaajat eivät käyttäisi hyötypeljä, yleisimmäksi syyksi osoittautui vaihtoehto ”Pelit eivät sovellu terapeuttiseen toimintaan”. Puolet vastaajista valitsivat vaihtoehdon ”En

tiedä tarpeeksi hyötypeleistä” ja ”En pidä ajatuksesta käyttää tietokonetta ihmisten psykologisten ongelmien hoitamiseen”. (Kuva 8.)



Kuva 8. Miksi et käyttäisi hyötypelejä? (n=16)

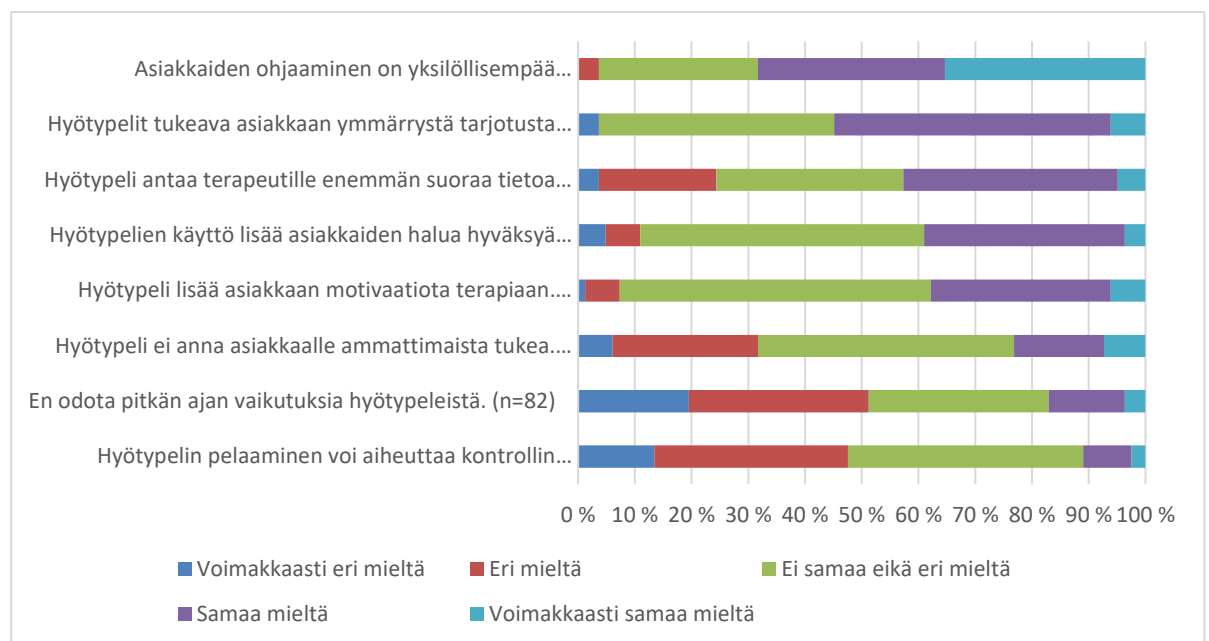
Kyselyssä haluttiin vielä tarkentaa vastaajien mielipiteitä siitä, mitkä hyötypelien ominaisuudet olisivat erityisen tarpeellisia, jotta hyötypelien käyttö osana psykoterapiaa voisi yleistyä. Tähän liittyvien ominaisuuksien tarpeellisuutta selvitettiin viisiportaisella asteikolla (erittäin tarpeellinen, ... , tarpeeton). Tarpeellisimmiksi ominaisuuksiksi koettiin helppo saatavuus ja sovellettaavuus, tehokkuudesta olevaa näyttöä sekä mahdollisuus seurata pelin edistymistä. Kaikkien vastausten jakautuminen on esitetty kuvassa 9. Vastaukset olivat hyvin linjassa edellisten kysymysten vastausten kanssa.



Kuva 9. Mitä hyötypeleihin liittyen tarvitaan, että niitä käytettäisiin laajemmin?

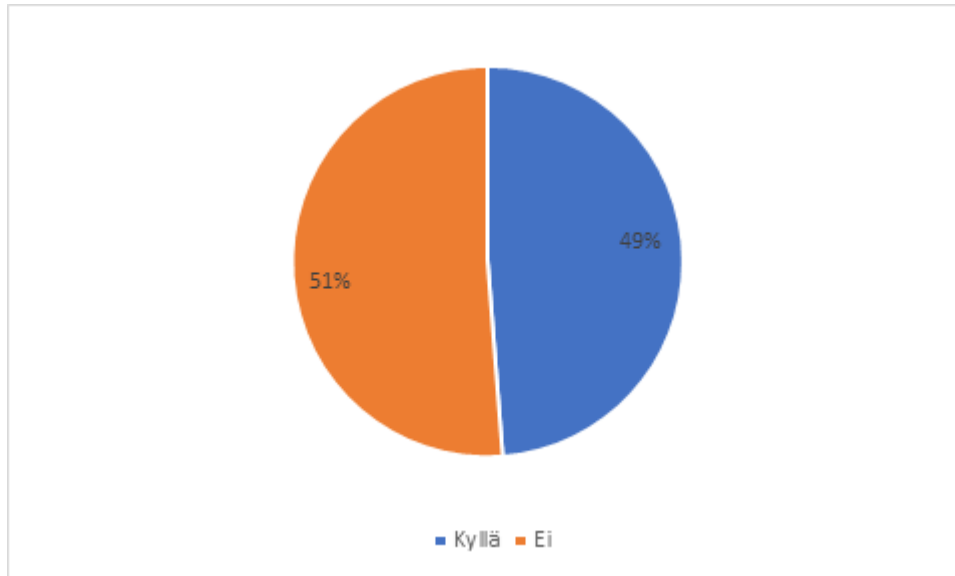
Ammattilaisen yleistä asennoitumista hyötypeljä kohtaan selvitettiin viisiportaisten (Voimakkaasti samaa mieltä, ..., Voimakkaasti eri mieltä) mielipidekysymysten avulla (kuva 10.). Vastusten perusteella ammattilaiset kokevat perinteisen psykoterapian olevan hyötypelien kautta tapahtuvaa terapiaa yksilöllisempää. Toisaalta hyötypelit koettiin myös positiivisena, sillä niiden mm. katsottiin tukevan asiakkaan ymmärrystä hoidon sisällöstä, hyötypelien nähtiin antavat terapeutille suoraa tietoa asiakkaiden kyvyistä sekä lisäävän asiakkaiden halua hyväksyä terapian hoitovaihtoehtoja. Useimmat kokivat hyötypelien myös lisäävän motivaatiota terapiaa kohtaan. Näissä kysymyksissä vastaukset painottuivat enemmän vastausvaihtoehtoihin ”Samaa mieltä” ja ”Voimakkaasti samaa mieltä”.

Vastaajien mielipiteet jakoutuivat hieman tasaisemmin väitteiden ”hyötypeli ei anna asiakkaille ammattimaista tukea”, ”En odota pitkän ajan vaikutuksia hyötypeleistä” ja ”Hyötypeli voi aiheuttaa kontrollin menetyksen asiakkaaseen terapeuttisessa prosessissa”.



Kuva 10. Ammattilaisten arvioita hyötypeleistä.

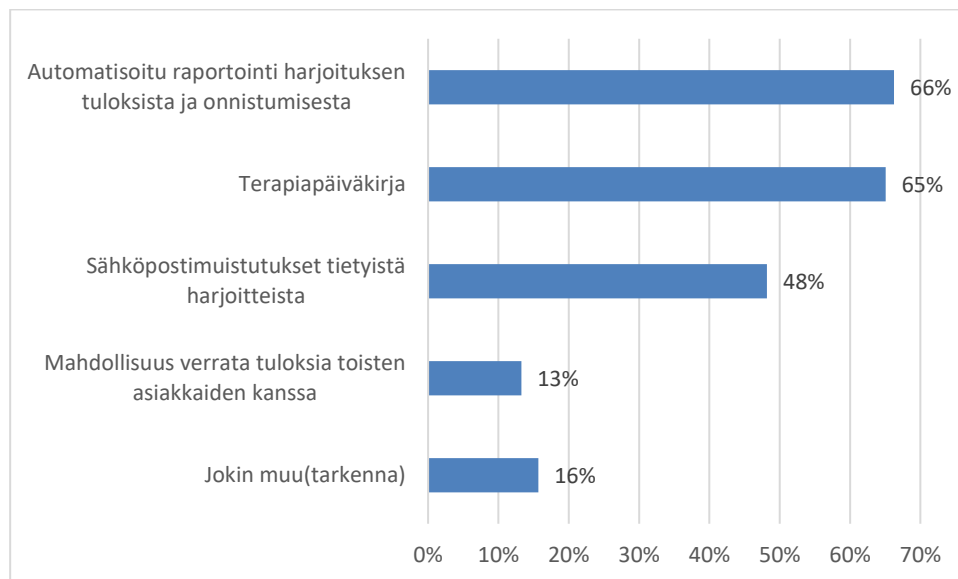
Hyötypelien kehittämisen kannalta tärkeänä kysymyksen kyselyssä oli mukana kysymys ”Olisitko kiinnostunut osallistumaan hyötypelien kehittämiseen”. Vastauksen jakoutuivat kutakuinkin tasan ”kyllä” ja ”ei” vaihtoehtojen kesken. (kuva 11.).



Kuva 11. Olisitko kiinnostunut osallistumaan hyötypelien kehitykseen?

5.1.4 Psykoterapiassa hyödynnettävien hyötypelien ominaisuusvaatimukset

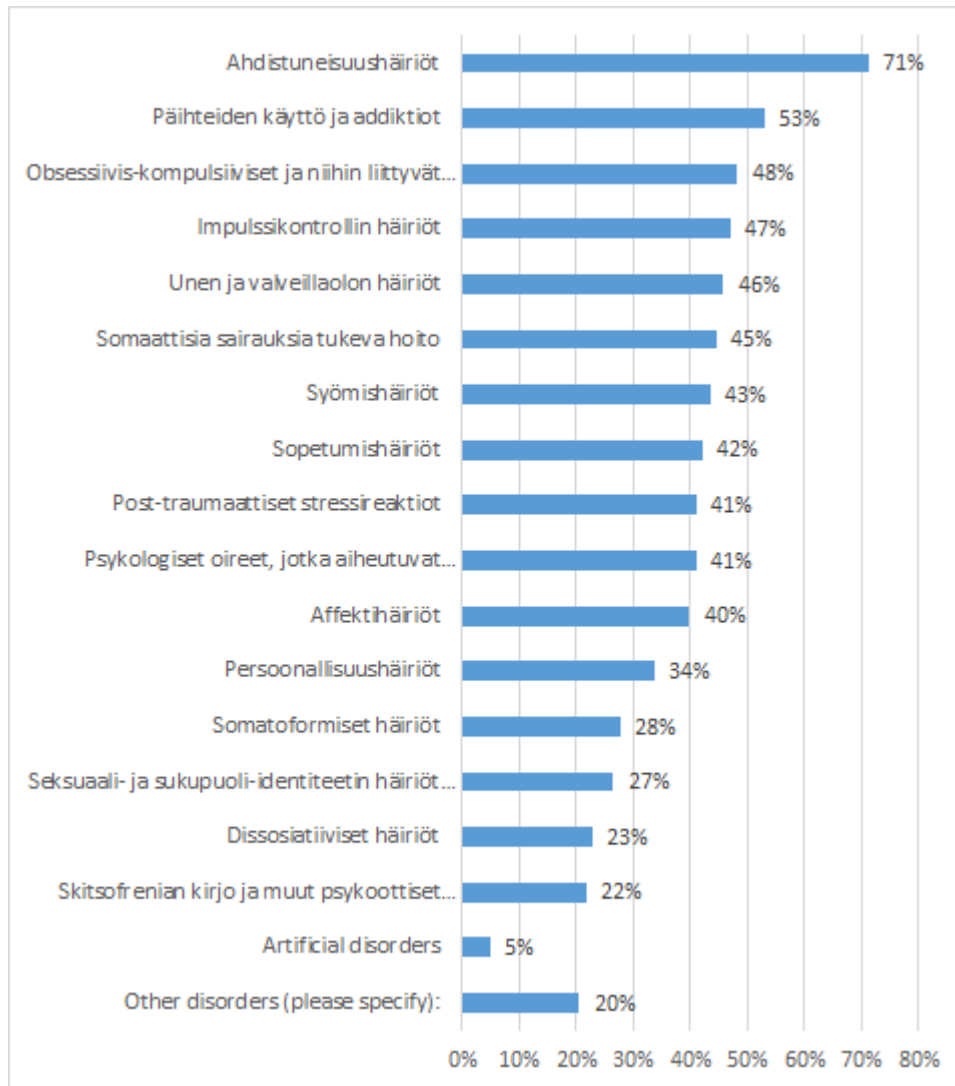
Tutkimuksessa selvitettiin myös hyötypeleihin toivottavia teknisiä ominaisuuksia. Näitä tiedostettiin monivastausmuuttujalla, jossa vastaaja saattoi valita toivomiaan pelin ominaisuuksia. Suosituin ominaisuus oli ”Automatisoitu raportointi harjoituksen tuloksista ja onnistumisesta”, jonka valitsi 66 prosenttia vastaajista. Seuraavaksi eniten (65 % vastaajista) valintoja sai vaihtoehto ”Terapiapäiväkirja”. Myös sähköpostimuistutuksia toivottiin paljon (48 % vastaajista). Tulosten vertailumahdollisuus toisten asiakkaiden kanssa, koettiin ilmeisesti vähemmän tärkeäksi ominaisuudeksi, sillä sen valitsi vain 13 prosenttia vastaajista. Muissa vastauksissa toivottiin mm. pelin helpokäyttöisyyttä ja ulkona pelattavuutta, asiakkaan mahdollisuutta seurata omaa edistymistään sekä hyvää tietoturvaa (kuva 12.).



Kuva 12. Millaiset ominaisuudet koet relevanteiksi hyötypeleissä? (n=83)

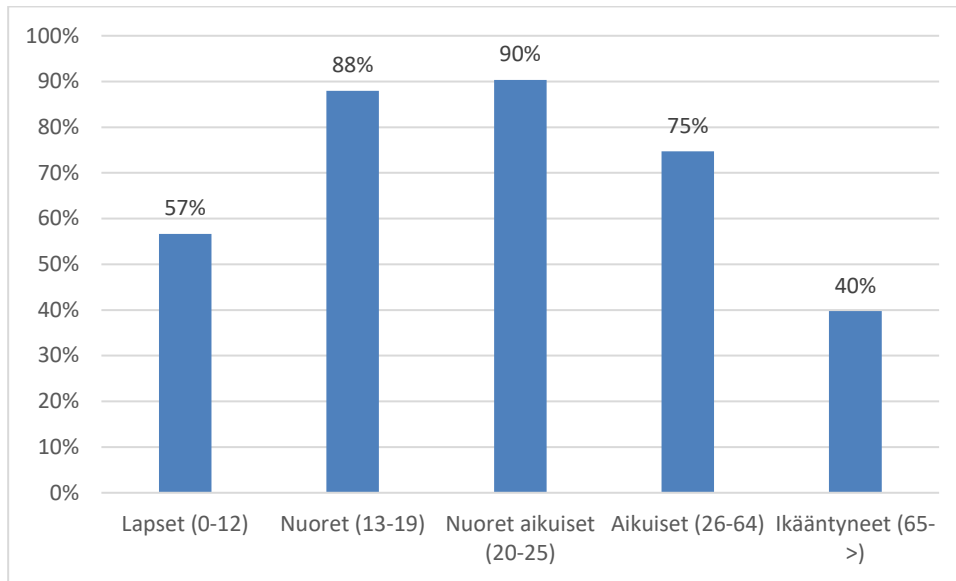
5.1.5 Hyötypelien käyttö asiakasryhmissä

Psykologian ammattilaisilta kysyttiin, millaisten psykologisten häiriöiden hoitoon he käyttäisivät hyötypelejä (kuva 13.). Vastaajat saattoivat valita useita annetuista vaihtoehtoista. Ahdistuneisuushäiriöt osoittautuivat eniten valituksi vaihtoehdoksi (71 % vastaajista). ”Päihteiden käyttö ja addiktio” tai ”obsessioivis-kompulsiiviset ja niihin liittyvät häiriöt” -vaihtoehdon valitsivat noin 50 prosenttia vastaajista. Yli puolet annetuista vaihtoehtoista valitsi yli 40 prosenttia vastaajista.



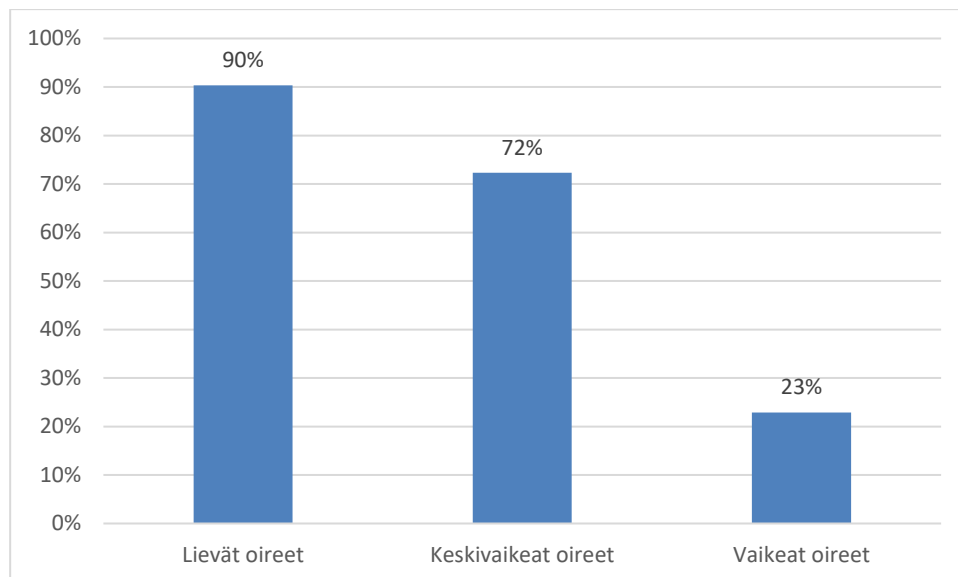
Kuva 13. Millaisten psykologisten ongelmien hoitoon käyttäisit hyötypelejä? (n=83)

Vastaajina olleita ammattilaisilta kysyttiin myös minkä ikäisten asiakkaiden kanssa se voisivat kuvitella käyttävänsä hyötypelejä (kuva 14). Suosituimmat ikäryhmät olivat nuoret ja nuoret aikuiset eli 13–25 -vuotiaat. Lasten kanssa hyötypelejä käyttäisi 57 % vastanneista ammattilaisista. Huomattavaa oli myös, että jopa 40 % vastaajista oli voisi käyttää hyötypelejä osana terapiaa myös yli 65-vuotiaiden asiakkaiden kanssa.



Kuva 14. Mille ikäryhmälle käyttäisit hyötypeljä? (n=83)

Vastaajat kokivat, että hyötypelit soveltuisivat paremmin lieviin ja keskivaikeisiin oireisiin kuin mitä vakaviin oireisiin. Vakavien oireiden hoitoon hyötypeljä käyttäisi vain 23 % vastaajista, kun taas keskivaikeiden sekä lievien oireiden hoitoon hyötypeljä käyttäisi yli 70 % vastaajista. (Kuva 15.)



Kuva 15. Minkä asteisten psykologisten oireiden hoitoon käyttäisit hyötypeljä? (n=83)

5.1.6 Hyötypelien käytön mahdolliset hyödyt psykoterapiassa

Ammattilaisilta kysyttiin millaista hyötyä hyötypelien käytöstä voisi psykoterapiassa olla.

Ammattilaiset *näkivät* hyötypelin vaihtoehtoisena ilmaisukanavana ja mielekkäänä menetelmällisenä, joka voi tukea ja täydentää terapiaa ja tuoda vaihtelua työskentelyyn.

Hyötypeliä *ehdotettiin* hyödynnettäväksi terapian alussa objektisuhteen luomisessa, tapaamisten välillä asiakkaan aktivoinnissa sekä kannattelemaan asiakasta terapiataukojen välillä ja terapian päättyessä. Hyötypeliä *suositeltiin* käytettäväksi CBT, tukea antavaan ja psykoedukatiiviseen terapeuttiseen työskentelyyn.

Hyötypelin mahdollisuuksina kuvattiin kuvassa 16 esitettyjä asioita.

| | | |
|---|---|---|
| Harjoittelu ja sisäistäminen | Tunnetilojen, ajatusten ja toimintatapojen tunnistaminen, tarkasteleminen ja hyväksyminen | Ymmärryksen lisääntyminen |
| Ulkoistaminen ja siedättäminen | Kiinnostuminen psyykkisestä prosessista | Voimavarojen mukaan työskenteleminen |
| Terapiassa opittujen taitojen ylläpitäminen | Itsenäisen ongelmanratkaisun ja omaan elämään vaikuttamisen vahvistuminen | Motivaation lisääntyminen itsensä hoitamiseen ja terapiaan. |

Kuva 16. Hyötypelin mahdollisuudet psykoterapiassa.

Hyötypeliä *voidaan hyödyntää* kenen tahansa terapiassa, mikäli se sopii hänen tarpeisiinsa, esille tuotiin erityisesti hyödyntäminen nuorten kanssa ja esim. puhumattomien lasten kanssa.

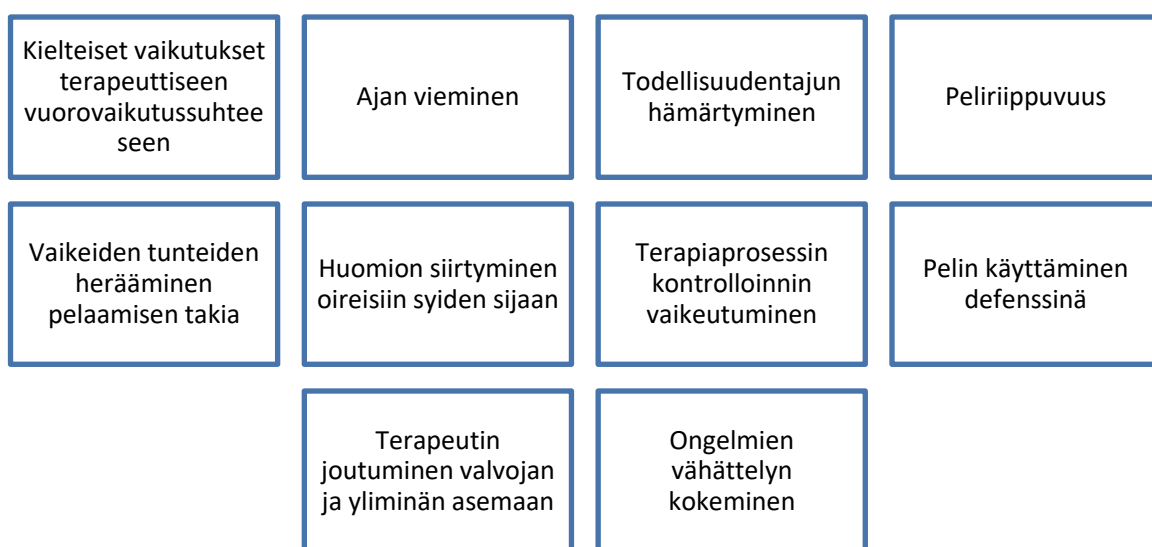
Hyötypelin *etuina* kuvattiin nopea saatavuus, aikaan ja paikkaan sitomattomuus, pelaamisen omatahtisuus ja se, että pelaaminen on tekemistä ja tekemisestä puhuminen on helpompaa kuin mielen sisällöistä puhuminen. Myös pelin tarjoama struktuuri ja mahdollisuus ottaa pelin avulla

etäisyyttä käsiteltävään ilmiöön nähtiin tärkeänä elementtinä. Peli voi tarjota kokemuksen usean aistin kautta, rentoutta työskentelyyn ja työkaluja oirehallintaan.

Jonkin verran mukana oli ”en tiedä”, ”en osaa sanoa” vastauksia.

5.1.7 Hyötypelien käytön mahdolliset haitat psykoterapiassa

Kysyttäessä ammattilaisilta hyötypelien käytön mahdollisista haitoista, he kuvasivat hyötypelien haittoina voivan olla kuvan 17 kuvaamia seikkoja.



Kuva 17. Hyötypelin käytön mahdolliset haitat.

Hyötypeliä *ei käytettäisi* peliongelmaisten psykoterapiassa eikä silloin, jos asiakkaalla ja terapeutilla ei ole motivaatiota siihen.

Hyötypeliä *hyödynnettäessä pidetään tärkeinä asioina* dialogin säilyttämistä asiakkaan kanssa ennen ja jälkeen pelaamisen, pelaamisen vapaaehtoisuutta ja soveltuvuutta asiakkaan tilanteeseen sekä potilasturvallisuudesta huolehtimista (ammatillisesti ja eettisesti hyvällä tavalla tehty peli). Terapeutin tulee olla perillä käyttämästään pelistä.

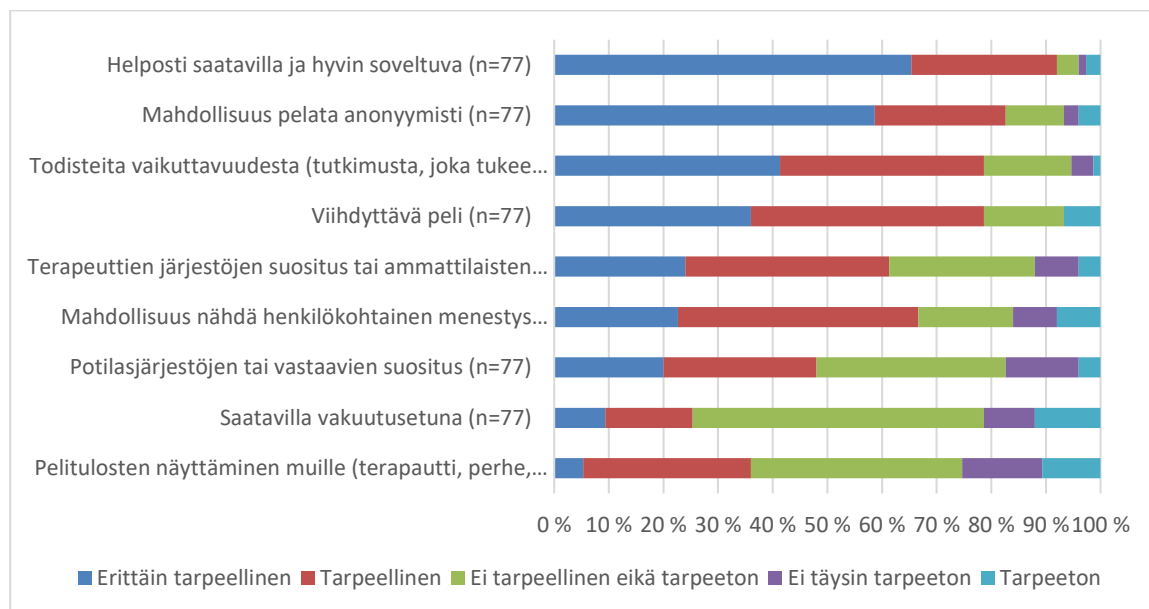
Jonkin verran tuli vastauksia ”en tiedä”, ”ei mitään”.

5.2 Asiakkaiden näkemykset hyötypeleistä psykoterapeuttisessa kontekstissa

Psykoterapian asiakkailta kysyttiin osin samat kysymykset, kuin ammattilaisiltakin. Kyselyssä oli kuitenkin myös vain asiakkaille tarkoitettuja kysymyksiä. Näin hyötypelien sopivuutta psykoterapiaan voitiin kartoittaa myös asiakkaiden näkökulmasta.

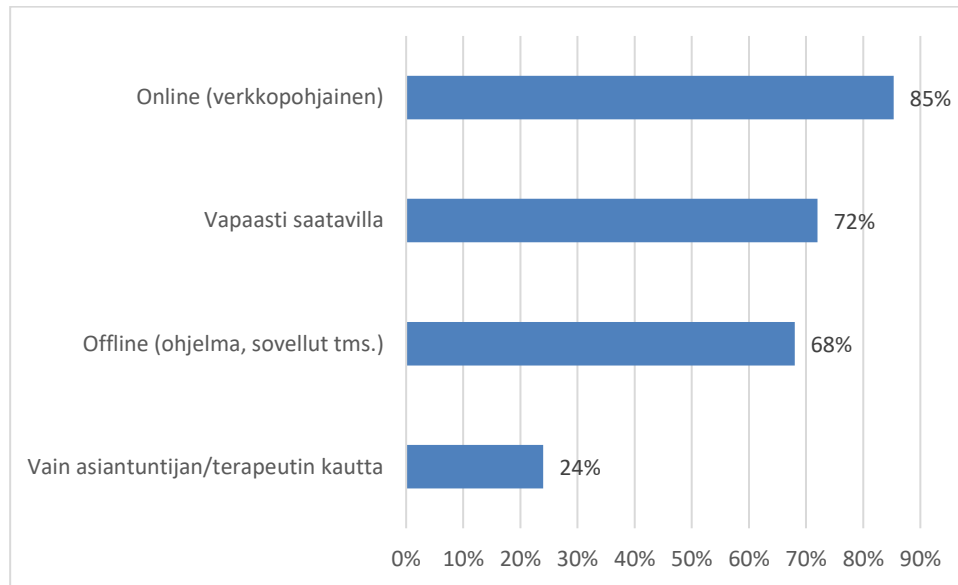
5.2.1 Hyötypelien vaatimukset psykoterapiassa

Hyötypelin eri ominaisuuksien tarpeellisuutta kysyttiin mielipidekysymyksillä (Erittäin tarpeellinen, ..., Tarpeeton). Vastausten jakaumat on esitetty kuvassa 18. Tarpeellisimmiksi ominaisuuksiksi näytti nousevan pelin helppo saatavuus, hyvä soveltuvuus, mahdollisuus pelata anonyymisti sekä se, että pelin vaikuttavuudesta tulisi olla näyttöä. Neljänneksi tarpeellisimmaksi ominaisuudeksi koettiin pelin viihdyttävävyys. Tulosten perusteella vähiten tarpeellinen ominaisuus asiakkaiden mielestä on mahdollisuus näyttää pelituloksia muille (mm. terapeutti ja perheenjäsenet)



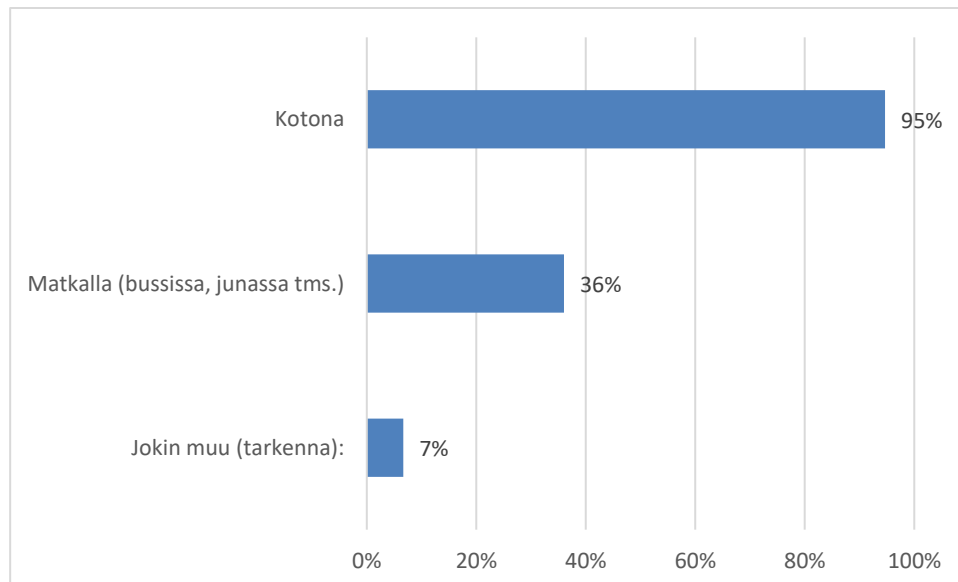
Kuva 18. Mitä hyötypeleissä pitäisi olla, että harkitsisit pelaavasi niitä?

Toiveita hyötypelin saatavuudesta kysyttiin samalla tavalla kuin ammattilaisiltakin. Suurin osa asiakkaista toivoi, että hyötypeli olisi saatavana verkkopohjaisena. Tämä vaihtoehdon valitsi 85 prosenttia vastaajista. Vastausten jakauma on esitetty kuvassa 19.



Kuva 19. Miten hyötypelit pitäisi olla saatavilla? Voit valita useita vaihtoehtoja. (n=75)

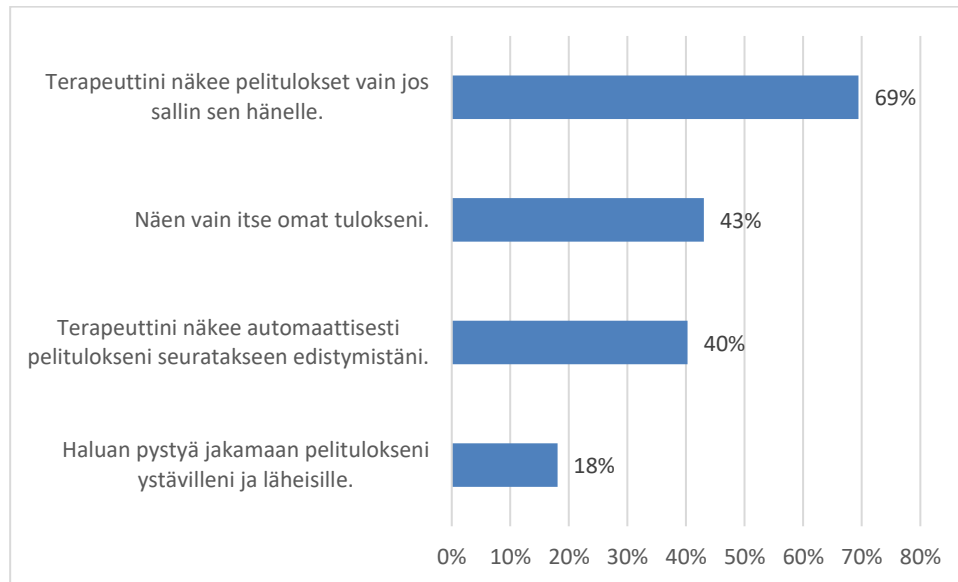
Kysyttäessä missä asiakkaat mieluiten pelaisivat hyötypelejä, suosituin (95 % vastaajista) vaihtoehto oli ”Kotona” (kuva 20.). Matkalla jonnekin peliä voisi pelata 36 prosenttia vastaajista.



Kuva 20. Missä ympäristössä pelaisit mieluiten hyötypelejä? (n=75)

Kysyttäessä ”Kenellä voisi olla pääsy sinun hyötypelisi tuloksiin?” osoittautui, että asiakkaiden mielestä suosituin (69 % vastaajista) vaihtoehto on itse hallita terapeutin pääsyä pelin tuloksiin.

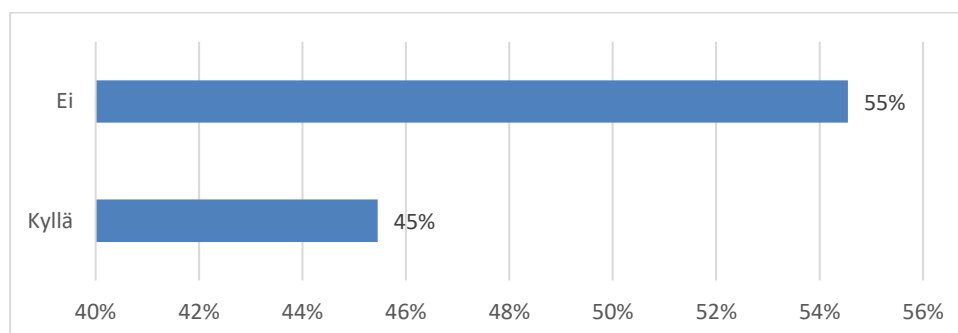
Silti 40 % oli sitä mieltä, että tulokset voisivat mennä automaattisesti omalle terapeutille. Tulosten jakamismahdollisuus koettiin vähemmän tärkeäksi, sillä vain 18 prosenttia valitsi tämän vaihtoehdon. (kuva 21.)



Kuva 21. Kenellä voisi olla pääsy sinun hyötypelisi tuloksiin? (n=72)

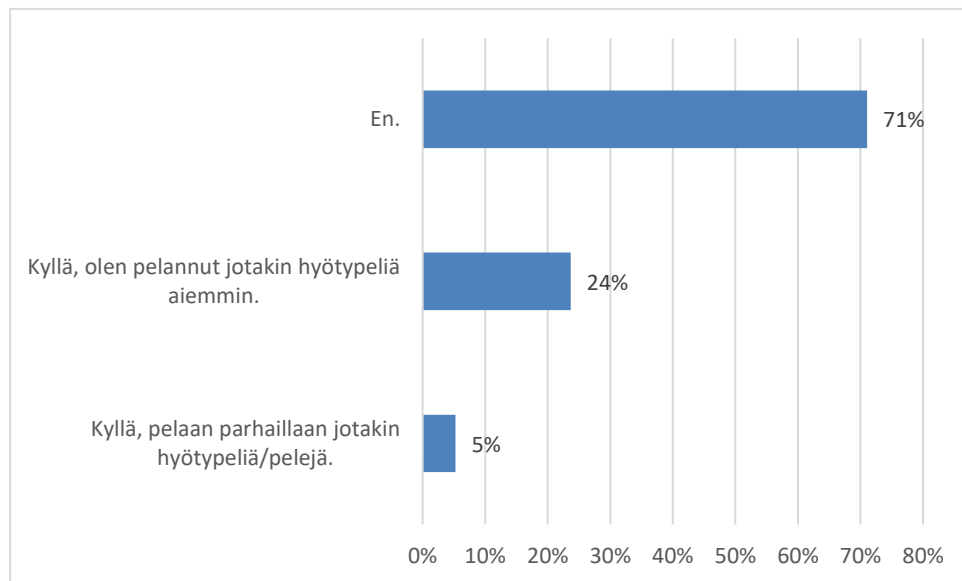
5.2.2 Hyötypelien tunnettuus ja käyttö psykoterapiassa

Hyötypelien tunnettavuutta tiedusteltiin kysymällä, olivatko asiakkaat kuulleet hyötypeleistä tai olivatko he itse pelanneet hyötypelejä. Hieman alle puolet vastaajista ollut kuullut hyötypeleistä aiemmin (kuva 22.).



Kuva 22. Oletko aiemmin kuullut hyötypeleistä (Serious Games)? (n=77)

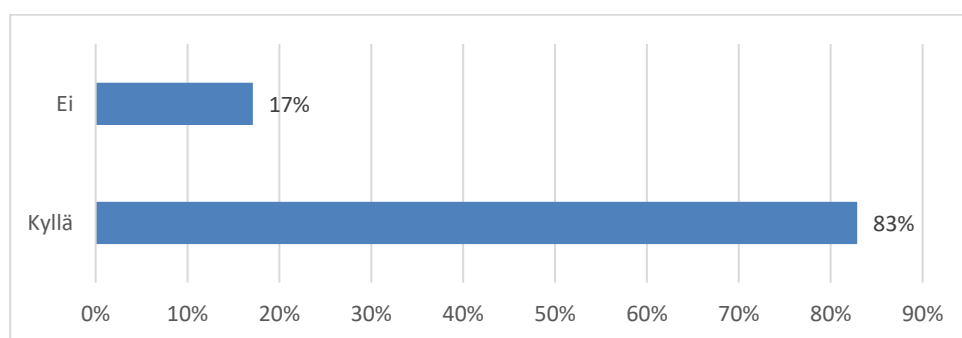
Suuri osa (71 %) vastaajista ei ollut itse pelannut hyötypelejä (kuva 23.). Noin 30 % vastaajista oli pelannut tai oli parhaillaan pelaamassa jotain hyötypeliä.



Kuva 23. Oletko koskaan pelannut hyötypelejä? (n=76)

5.2.3 Hyötypeleihin asennoituminen psykoterapian kentällä

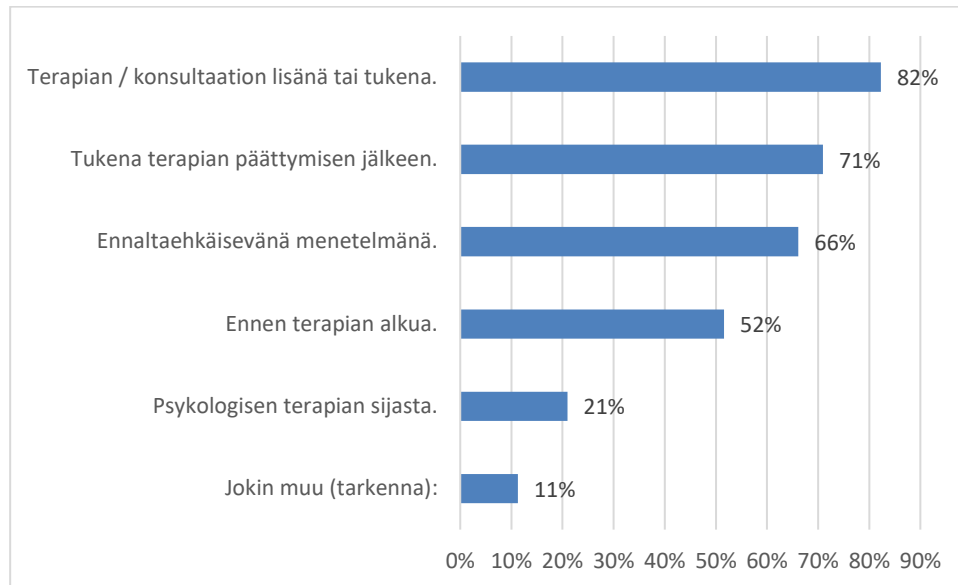
Vaikka suuri osa asiakkaista ei ollut itse pelannut hyötypelejä, heistä kuitenkin 83 prosenttia vastasi voivansa kuvitella pelaavansa hyötypelejä. Tältä osin asiakkaat näyttävät suhtautuvan hyötypeleihin ennakkoluulottomasti. (kuva 24.)



Kuva 24. Voitko kuvitella pelaavasi hyötypelejä? (n=76)

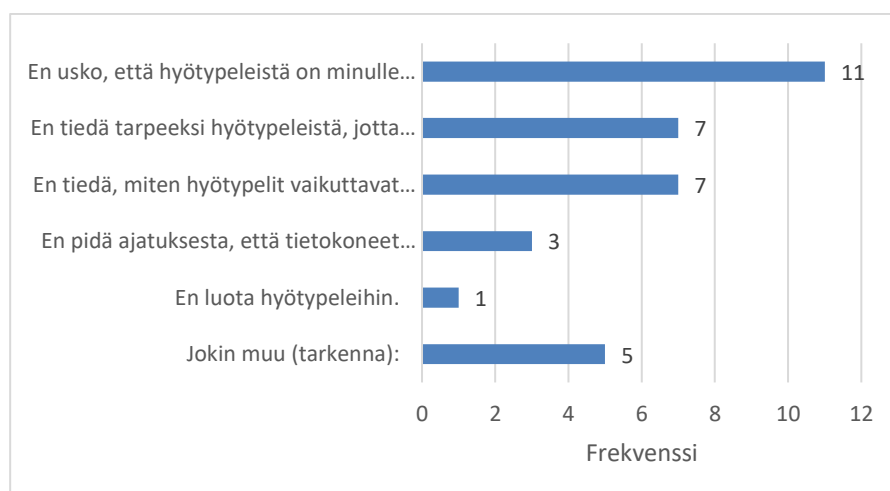
Asiakailta kysyttiin myös tarkentava kysymys, missä tilanteissa he voisivat pelata hyötypelejä (kuva 25). Annetuista vaihtoehtoista pystyi valitsemaan useita. Vastaajista 82 prosenttia vastasi

voivansa pelata hyötypelejä osana terapiaa. Terapian päättymisen jälkeen hyötypelejä saattoi kuvitella pelaavansa 71 prosenttia vastaajista. Myös vaihtoehto ”Ennalta ehkäisevänä menetelmänä” (66 % vastaajista) sekä ”ennen terapian alkua” (52 % vastaajista) tulivat usein valituksi.



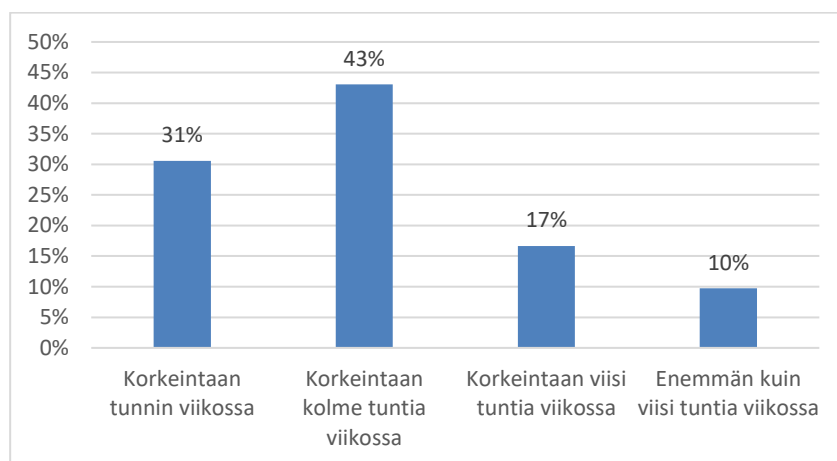
Kuva 25. Missä seuraavista tilanteissa voisit kuvitella pelaavasi hyötypelejä? (n=62)

Kyselyllä kartoitettiin myös syitä, miksi asiakkaat eivät voisi kuvitella pelaavansa hyötypelejä. Huomattavaa on, että vain 13 vastaajaa vastasi tähän kysymykseen. Yleisin (11 vastaajaa) syy oli, ettei hyötypeleistä uskottu olevan apua. Vastaajista 7 vastasi ettei pelaisi hyötypelejä, koska ei tiedä niistä tarpeeksi. Samoin 7 vastaajaa valitsi mahdolliseksi palaamisen esteeksi sen, ettei tiedä miten hyötypelit vaikuttavat tai ovatko ne tehokkaita. Kaikkien vastauksien jakauma on esitetty kuvassa 26.



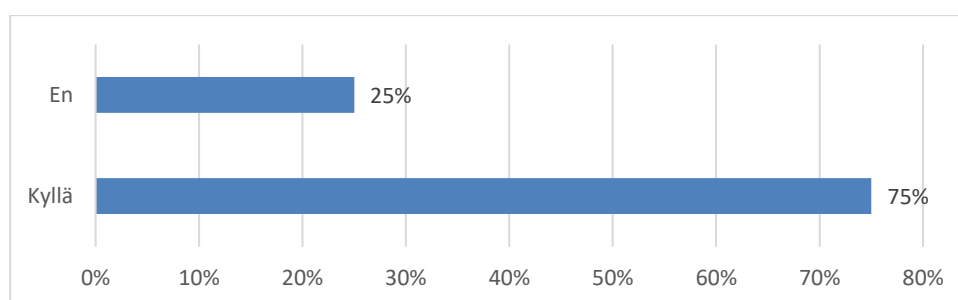
Kuva 26. Ole hyvä ja kuva, miksi et voisi kuvitella pelaavasi hyötypelejä. (n=13)

Kysyttäessä kuinka kauan vastaajat voisivat kuvitella pelaavansa hyötypelejä viikossa, yleisin (43 % vastaajista) vastaus oli korkeintaan kolme tuntia viikossa. Vastaajista 31 prosenttia vastasi ”Korkeintaan tunnin viikossa”. Loput vastaukset jakautuivat kuvan 27 mukaisesti.



Kuva 27. Kuinka paljon aikaa viikossa voisit kuvitella käyttäväsi hyötypelien pelaamiseen? (Kestäviä tuloksia voi saada vain säännöllisellä harjoittelulla) (n=72)

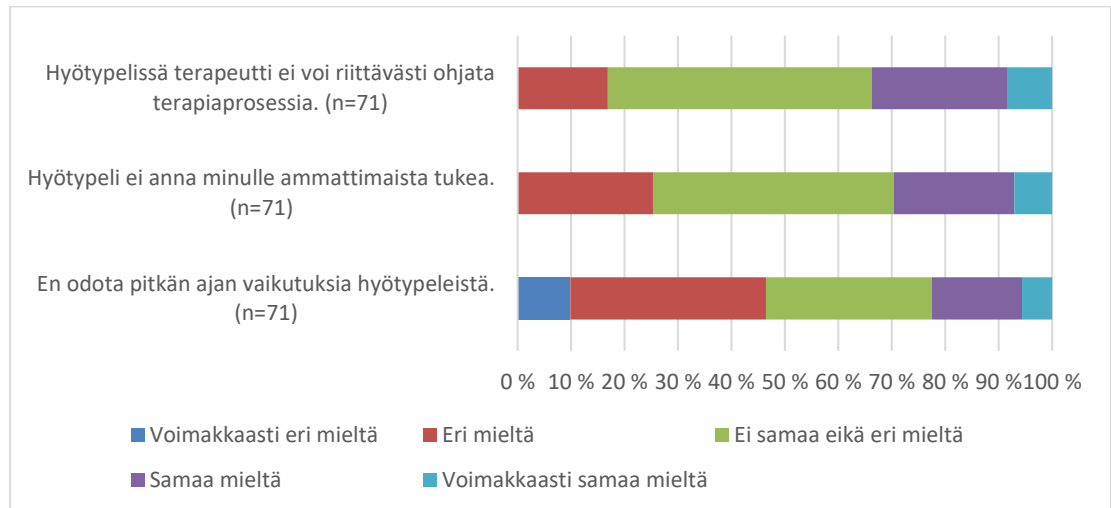
Pelikehityksen kannalta tärkeä kysymys oli ”Voisitko tarjota anonyymiä käyttäjätietoasi hyötypelien edelleen kehityksen tueksi?” (kuva 28). Kolme neljäsosaa vastanneista vastasi ”kyllä”. Tämä lienee hyvä uutinen hyötypelienpelien kehittäjille.



Kuva 28. Voisitko tarjota anonyymiä käyttäjätietoasi hyötypelien edelleen kehityksen tueksi? (n=72)

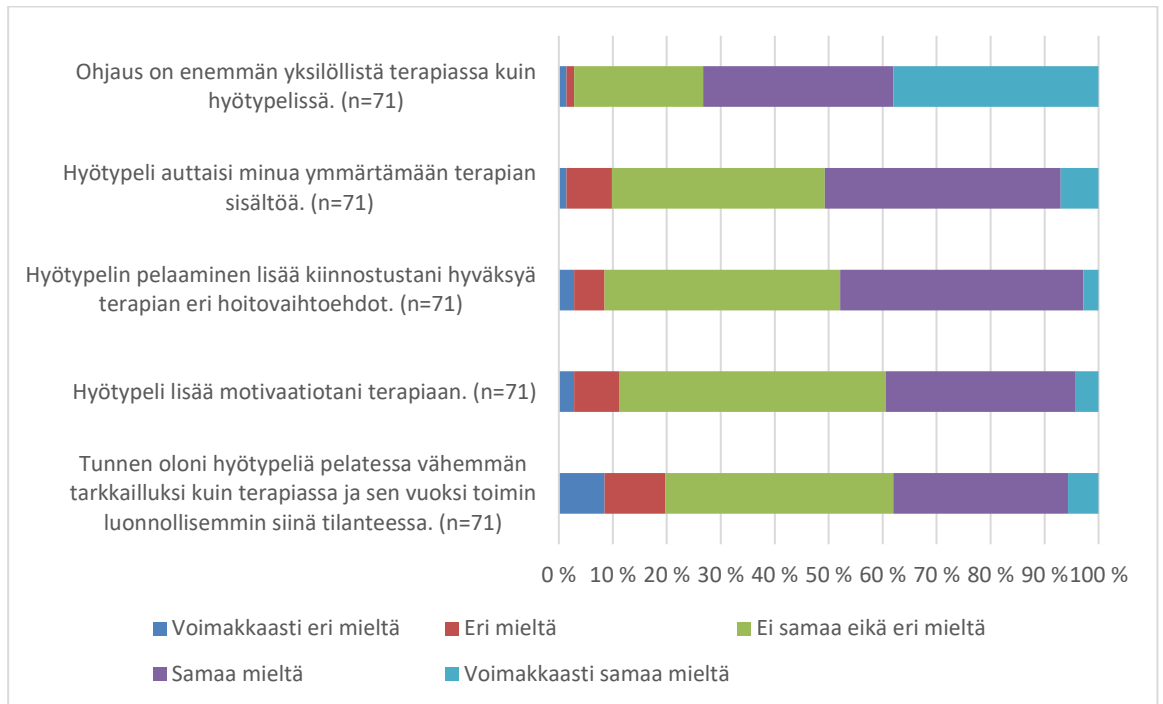
Kyselyllä selvitettiin myös vastaajien mielipiteitä hyötypelien positiivista ja negatiivista vaikutuksista terapiaprosessissa (kuva 29.). Vastaajille esitettiin väittämiä, joihin vastattiin viisiportaisella asteikolla (Voimakkaasti eri mieltä, ..., Voimakkaasti samaa mieltä). Negatiivisten väitteiden osalta vastaukset jakautuivat aika tasaisesti. Huomattava osa vastaajista valitsi vaihtoehdon ”Ei samaa

eikä eri mieltä”. Väitteestä ”Hyötypelissä terapeutti ei voi riittävästi ohjata terapiaprosessia” oltiin kuitenkin eniten samaa mieltä, kun taas väitteestä ”En odota pitkän ajan vaikutuksia hyötypeleistä” oltiin eniten erimieltä. Kokonaisuutena hyötypelien negatiivisista vaikutuksista terapiaprosessissa oltiin siis sekä samaa mieltä että eri mieltä tai mielipidettä ei osattu muodostaa.



Kuva 29. Asiakkaiden mielipiteitä hyötypelien negatiivisista vaikutuksista terapiaprosessissa.

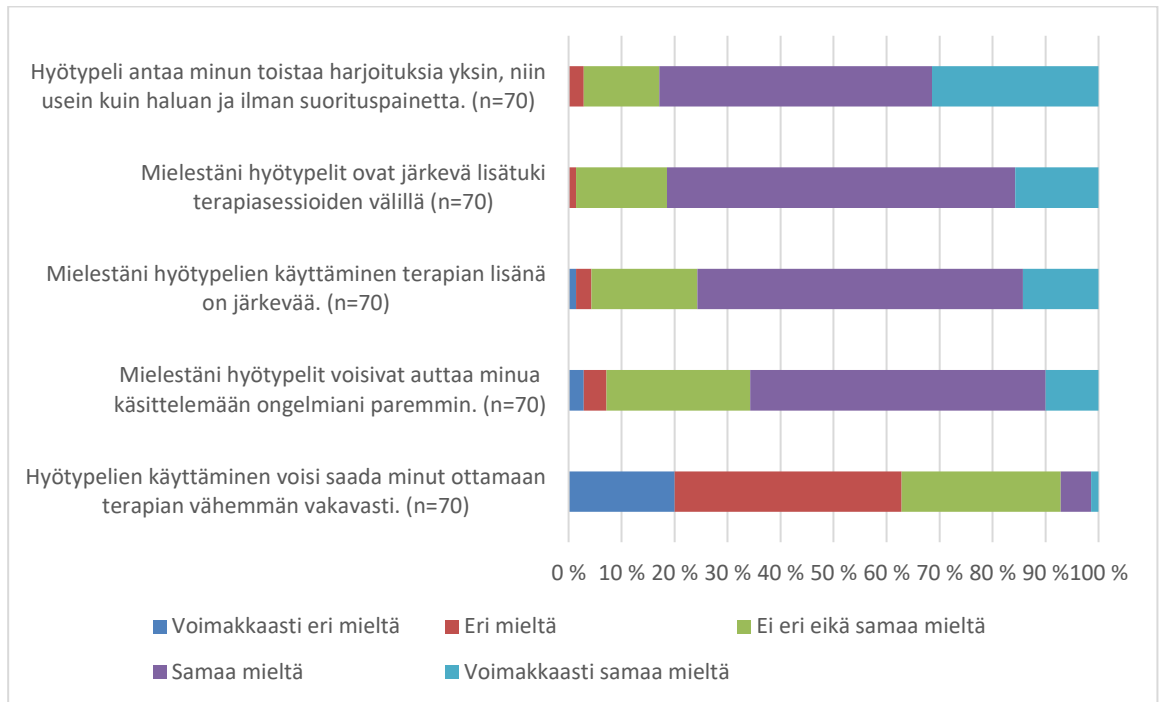
Väitteistä koskien hyötypelien positiivisista vaikutuksista terapiaprosessiin oltiin enimmäkseen samaa mieltä (kuva 30.). Eniten samaa mieltä oltiin väitteestä ”Ohjaus on enemmän yksilöllistä terapiassa kuin hyötypeleissä”. Näidenkin väitteiden kohdalla on kuitenkin huomattava, että huomattavan moni valitsi vaihtoehdon ”Ei samaa eikä eri mieltä”. Mielipiteen muodostaminen oli siis osalle vastaajista vaikeaa.



Kuva 30. Asiakkaiden mielipiteitä hyötypelien positiivisista vaikutuksista terapiaprosessissa.

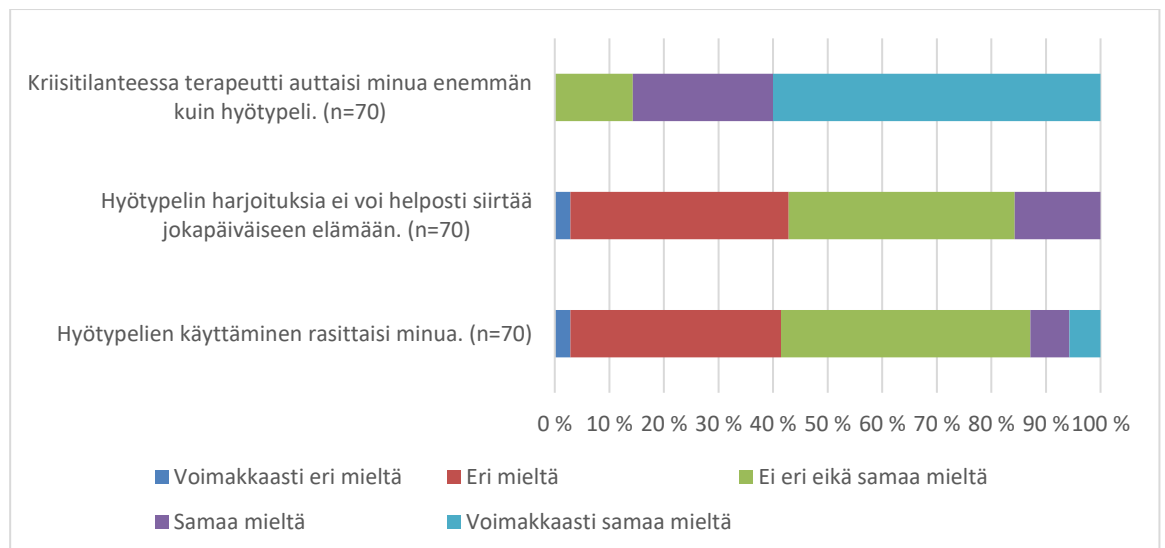
Tarkasteltaessa asiakkaiden mielipiteitä siitä, miten hyötypelit sopivat terapiaprosessiin, huomataan, että suhtautuminen hyötypelejä kohtaan on hiukan enemmän positiivinen kuin negatiivinen. Mielipiteen muodostaminen tuntuu kuitenkin olevan osalle vastaajista vaikeaa.

Asiakkaiden mielipiteitä hyötypelien yleisistä hyödyistä ja haitoista kysyttiin erillisten viisiportaisien mielipidekysymysten (Voimakkaasti erimieltä, ..., Voimakkaasti samaa mieltä) muodossa. Hyötypelien hyötyjä koskevien väitteiden vastausten jakaumat on esitetty kuvassa 31 ja hyötypelien haittoja koskevien väitteiden jakaumat on esitetty vastaavasti kuvassa 32. Pääsääntöisesti hyötypelit koettiin hyvänä lisänä terapiaprosessiin. Erityisen hyvänä koettiin se, että hyötypeli antaa mahdollisuuden helposti toistaa tiettyjä harjoituksia. Moni myös koki, että hyötypelit voisivat auttaa käsittelemään omia ongelmia paremmin.



Kuva 31. Asiakkaiden mielipiteitä hyötypelien yleisistä hyödyistä.

Hyötypelien negatiivisena puolena pidettiin sitä, että suuren osan mielestä terapeutti on kuitenkin hyötypeliä parempi apu kriisitilanteessa. Vain pieni osa vastaajista oli samaa mieltä sen kanssa, että hyötypelien harjoituksia ei ole helppo siirtää jokapäiväiseen elämään tai että hyötypelien pelaaminen rasittaisi vastaajaa. Nämä kaksi hyötypelien haittapuolta koettiin siis useimmiten aika vähäisinä.



Kuva 32. Asiakkaiden mielipiteitä hyötypelien yleisistä huonoista puolista.

5.2.4 Psykoterapiassa hyödynnettävien hyötypelien ominaisuusvaatimukset

Hyötypelien ominaisuusvaatimuksia kysyttäessä vastaajat saivat valita useamman annetuista vaihtoehtoista. Suosituin vaihtoehto oli ”Terapiapäiväkirja” (57 % vastaajista). Vaihtoehdot ”Henkilökohtaiset pisteet” sekä erilaiset bonukset erikoissuorituksista olivat myös suosittuja, sillä reilu puolet vastaajista valitsivat nämä vaihtoehdot. Sähköpostimuistutuksia toivoi 47 prosenttia vastanneista. Vain 15 prosenttia vastaajista koki mahdollisuuden vertailla tuloksia toisten pelaajien kanssa tarpeelliseksi hyötypelin ominaisuudeksi. (kuva 33.) Muissa vastauksissa tuli esille seuraavat yksittäiset maininnat:

- mahdollisuus nähdä psykoanalyttinen arvio omasta tuloksesta
- mukava käyttöliittymä
- mahdollisuus nähdä oma pelaus- ja tuloshistoria
- pelin hauskuus, rentouttava pelattavuus
- yksilöllinen hahmo
- automaattiset raportit oman mielialan kehittymisestä pitkällä aikavälillä.
- tunne- sekä sopeutumiskäyttäytymisen päiväkirja

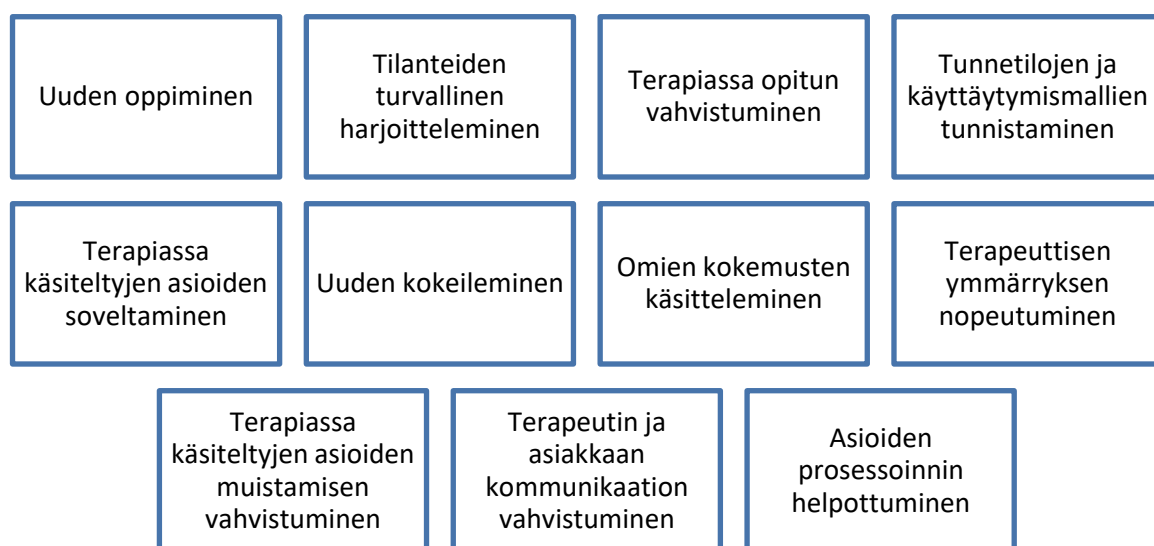


Kuva 33. Mitä seuraavista ominaisuuksista tai toiminnoista hyötypelissä tulisi olla? Voit valita useita vaihtoehtoja. (n=74)

5.2.5 Hyötypelien käytön mahdolliset hyödyt psykoterapiassa

Asiakailta kysyttiin myös avoimena kysymyksenä heidän näkemyksiään hyötypelien mahdollisista hyödyistä. Asiakkaat *näkivät* hyötypelin terapiaa tukevana, vahvistavana, syventävänä, tehostavana ja eri terapiatyyppejä kehittävänä menetelmänä sekä vaihtoehtona tilanteessa, jossa terapeuttia ei löydy.

Hyötypeliä *ehdotettiin* hyödynnettäväksi terapiatapaamisten välillä esim. kotitehtävinä. Hyötypelin mahdollisuuksina kuvattiin seuraavia (kuva 34).



Kuva 34. Hyötypelien mahdollisuuksia.

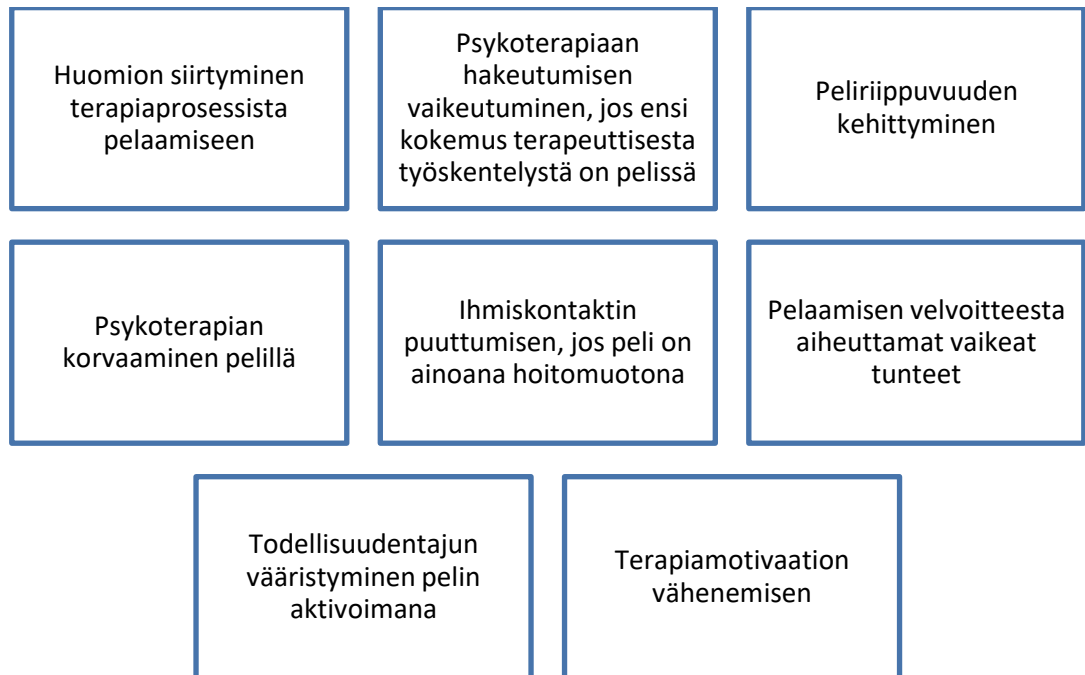
Asiakkaat *kuvasivat pelin etuina* työskentelemisen ajasta ja paikasta riippumatta, yksityisyyden mahdollisuuden sekä ajatuksen siitä, että yksin pelatessa on rennompaa kohdata tilanteita. Myös oma kontrolli prosessiin kuvattiin hyödyllisenä. Esille tuotiin myös, että keskittyminen asioiden käsittelemiseen on parempaa, kun peli ohjaa tilannetta. Peli tarjoaa mielekkään ja huomaamattoman tavan oppia ja tarjoaa puhumisen lisäksi konkretiaa ja havainnollisuutta asioihin. Peli mahdollistaa saavutusten kokemisen.

Asiakkaat *ehdottivat pelaamiseen liitettäväksi* päiväkirjatyöskentelyä, online-vuorovaikutusta toisten pelaajien kanssa sekä datan keräämistä esim. tunnetilojen, päivittäisten askareiden ja haasteiden mahdollisten yhteyksien tunnistamiseksi.

Jonkin verran tuli ”en tiedä”, ”en osaa sanoa” vastauksia

5.2.6 Hyötypelien käytön mahdolliset haitat psykoterapiassa

Kysyttäessä hyötypelien mahdollisista haitoista, asiakkaat kuvasivat haittoina voivan olla seuraavia (kuva 35).



Kuva 35. Hyötypelien mahdollisia haittoja.

Mikäli pelin toteutus on heikko; skenaariot yksinkertaiset, teennäiset tai pinnalliset eikä peli ota erityisiä ongelmia ja potilaan tarpeita huomioon, pelin haittoina voisi olla:

- Yksilöllisyyden puuttuminen
- Turhautumisen ja pettymysten kokemukset
- Tilanteen vaikeutuminen

Yksityisyyden suojasta huolehtiminen ja pelaamisen seuranta terapeutin taholta nähtiin tärkeinä asioina hyötypelien hyödyntämisessä.

Jonkin verran tuli ”En tiedä”, ”Ei mitään” vastauksia.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa hyötypelien kehittämiseksi psykoterapeuttiseen kontekstiin. Tässä luvussa tarkastellaan keskeisiä tuloksia tutkimuskysymyksittäin, esitetään johtopäätökset ja käydään läpi tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen mahdollisesti vaikuttaneita tekijöitä.

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tuloksia tarkastellaan tutkimuskysymyksittäin ammattilaisten ja asiakkaiden näkemykset yhdistäen. Johtopäätökset hyötypelien kehittämisen tueksi esitetään SWOT-analyysin muodossa.

6.1.1 Hyötypelien vaatimukset psykoterapiassa

Tulosten mukaan asiakkaiden näkemykset mukailevat ammattilaisten näkemyksiä pelin helppouden ja saatavuuden sekä sen suhteen, että pelin vaikuttavuudesta pitäisi olla näyttöä. Pelin vaikuttavuuden arvioinnin tärkeys on tuotu esille myös Zayenin, Raynaudin ja Revetin (2020) tutkimuksessa. Ammatillaiset nostivat potilasturvallisuuden ja pelin sovellettavuuden tärkeiksi pelin vaatimuksiksi. Asiakkaat nostivat puolestaan esille yksityisyyden suojan tärkeyden.

Pelaamisen anonymiteettiä olisi ollut mielenkiintoista kysyä hiukan tarkemmin. Pelaajan tunnistaminen on tärkeää ammattilaisten näkökulmasta. Tutkimuksessa jäi hiukan epäselväksi, miten asiakkaat tulkitsivat tämän anonymiteettivaihtoehdon. Tulosten perusteella vähiten tarpeellinen ominaisuus asiakkaiden mielestä on mahdollisuus näyttää pelituloksia muille (mm. terapeutti ja perheenjäsenet). Ammatillasten näkökulmasta pelitulosten näkeminen on tärkeää. Asiakkaat ehkä tulkitsivat tietojen jakamisen jotenkin eri tavalla kuin ammatillaiset.

Mielenkiintoinen tulos mobiilipelien aikakaudella oli se, että asiakkaat ilmaisivat pelaavansa hyötypeliä mieluiten kotona. Yleisesti pelejä pelataan myös matkojen aikana, mutta ehkä asiakkaat katsovat hyötypelien vaativan enemmän keskittymistä. Tämä taas saattaa kuvastaa sitä, että asiakkaat suhtautuvat hyötypelisiin vakavasti. Tätä olisi voinut ehkä kysyä tarkemmin avoimella kysymyksellä. Asiakkaista kolmasosa ajatteli käyttävänsä pelaamiseen korkeintaan tunnin viikossa.

6.1.2 Hyötypelien tunnettuus ja käyttö psykoterapiassa

Ammattilaiset toivat esille, että hyötypeliä voidaan hyödyntää kenen tahansa terapiassa, mikäli se sopii asiakkaan tarpeisiin. Nuoret ja nuoret aikuiset nähtiin potentiaalisimpana käyttäjäryhmänä. Hyötypeliä hyödynnettäisiin osana psykoterapiaa lähinnä lievistä ja keskivaikeista oireista kärsivien ihmisten hoidossa, joskin osassa vastauksista nousi esille pelien mahdollisuudet myös obsessiivis-kompulsiivisissa oirehdoissa sekä päihde- ja muissa addiktioissa. Eichenbergin, Grabmayerin ja Greenin (2016) tutkimuksessa terapeutit kuvastivat hyötypelien käytön soveltuvan parhaiten nuorille potilaille. Heidän tutkimuksessansa kohderyhmänä nostettiin esille hyötypelin mahdollisuudet erityisesti ahdistuneisuushäiriöiden, affektihäiriöiden, impulssikontrollin häiriöiden ja sopeutumishäiriöiden hoidossa perinteisten tapaamisen lisänä. Zayeni, Raynaud ja Revet (2020, 11) tukevat ajatusta hyötypelien käytöstä vaihtoehtona tai tukena terapialle etenkin lasten ja nuorten parissa. Erityisinä käyttökohteina mainittiin masennus, ahdistuneisuushäiriöt, ADHD ja autismin kirjo (ASD). Toisaalta David, Costescu, Cardos ja Mogoase (2020, 833) esittävät johtopäätöksissään, ettei hyötypelejä voi vielä käyttää puutteellisen näytön vuoksi erillisenä hoitomuotona tai perinteisen terapian vaihtoehtona etenkin lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa.

Hyötypeliä voitaisiin hyödyntää ammattilaisten mukaan psykoterapian tai konsultaation tukena esimerkiksi tapaamisten välillä. Samankaltaisia tuloksia esitetään myös Brezinkan & Hovestadtin (2007, 362) tutkimuksessa. Asiakkaat näkivät hyötypelien mahdollisuudet myös ennaltaehkäisevänä menetelmänä. Ammattilaiset suosittelivat hyötypelejä käytettäväksi CBT- psykoterapiassa, tukea antavassa psykoterapiassa sekä psykoedukatiivisessa terapeuttisessa työskentelyssä.

Hyötypelin käyttöä voi sekä ammattilaisten että asiakkaiden mukaan estää se, ettei hyötypeleistä tiedetä tarpeeksi. Ammattilaiset toivat esteenä esille myös sen, ettei haluta käyttää tietokonetta tai pelit eivät sovellu psykoterapeuttiseen kontekstiin. Asiakkaat näkivät esteenä sen, etteivät tiedä pelien vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta tai uskota niiden apuun.

6.1.3 Hyötypeleihin asennoituminen psykoterapian kentällä

Ammattilaisista ja asiakkaista yli 80 % ajatteli voivansa hyödyntää hyötypeliä osana psykoterapiaa. Myös Eichenbergin, Grabmayerin ja Greenin (2016) tutkimuksessa potilaista 88 % ja terapeuteista 90 % näki mahdollisuuksia hyötypelien käyttämisessä hoidon tukena. Tutkimustulosten

mukaan hyötypelien kehittäjien kannattaisi ilmeisestikin etsiä aktiivisesti kontakteja psykoterapian ammattilaisten keskuudesta suunnitellessaan hyötypelisiä. Halukkuutta osallistua hyötypelien suunnitteluunkin näyttäisi olevan. Tässä tutkimuksessa myös asiakkaat toivat esille halukkuutensa tarjota anonyymiä käyttäjätietoa hyötypelien edelleen kehittämisen tueksi.

Hyötypelien haittoja ja hyötyjä kartoittavien strukturoitujen kysymysten kohdalla tulee muistaa, että kyse oli vastaajien omista mielipiteistä, eikä siten tutkimuksella todennetuista seikoista. Saatujen vastausten avulla voidaan kuitenkin kartoittaa vastaajien asennetta hyötypelisiä kohtaa. Yhteenvetona voidaan todeta, että hyötypelisiin suhtaudutaan sekä asiakkaiden että ammattilaisten keskuudessa keskimäärin varsin positiivisesti.

6.1.4 Psykoterapiassa hyödynnettävien hyötypelien ominaisvaatimukset

Molemmat vastaajaryhmät esittivät ominaisvaatimuksina pelin verkkopohjaisuuden, terapiapäiväkirjamahdollisuuden sekä automaattiset raportoinnit edistymisestä. Ammatillaiset haluavat seurata asiakkaiden edistymistä, mutta asiakkaat näyttävät haluavan hallita terapeutin pääsyä pelin tuloksiin. Asiakkaat toivat esille konkreettisia hyötypeliominaisuuksia, he toivovat mukavaa käyttöliittymää, hauskaa pelikokemusta, online- vuorovaikutusta toisten pelaajien kanssa, sähköpostimuistutuksia, pisteytyksiä, bonuksia sekä yksilöitävää pelihahmoa.

Zayeni, Raynaud ja Revet (2020, 10) esittävät, että pelissä pitää olla riittävästi sisältöä ja haasteita, ettei se menetä vaikuttavuuttaan. Tärkeiksi pelielementeiksi mainitaan immersiiiviset tarinat, tarkoituksenmukaiset tavoitteet, palkinnot ja palaute, vaikeustason mukauttaminen pelaajan osaamistason mukaiseksi ja erilaisten vaihtoehtojen tarjoaminen pelaajan autonomian tukemiseksi. Online -pelien osalta vuorovaikutus nähdään motivoivana tekijänä, yhdistäen pelaajia toisiinsa ja mahdollistaen etenemisen seurannan sekä tavoitteiden sopeuttamisen.

6.1.5 Hyötypelien käytön mahdolliset hyödyt psykoterapiassa

Molemmat vastaajaryhmät toivat esille hyötypelin käytön hyötynä terapiassa opitun vahvistumisen. Ammatillaiset näkivät asiakkaan motivaation voivan lisääntyä itsensä hoitamiseen ja terapiaan hyötypelin avulla. Ajasta ja paikasta riippumattomuus nähtiin hyötypelin etuna sekä pelin

avulla etäisyyden ottaminen käsiteltäviin asioihin havainnollisella tavalla. Ammattilaisten vastauksissa nousi esille myös hyötypelin tarjoama työskentelyn rentous ja sen mahdollisuudet työkaluna oirehallintaan. Asiakkaat näkivät pelin hyötyinä saavutusten kokemisen mahdollisuuden, yksityisyyden sekä oman kontrollin pitämisen omasta prosessista

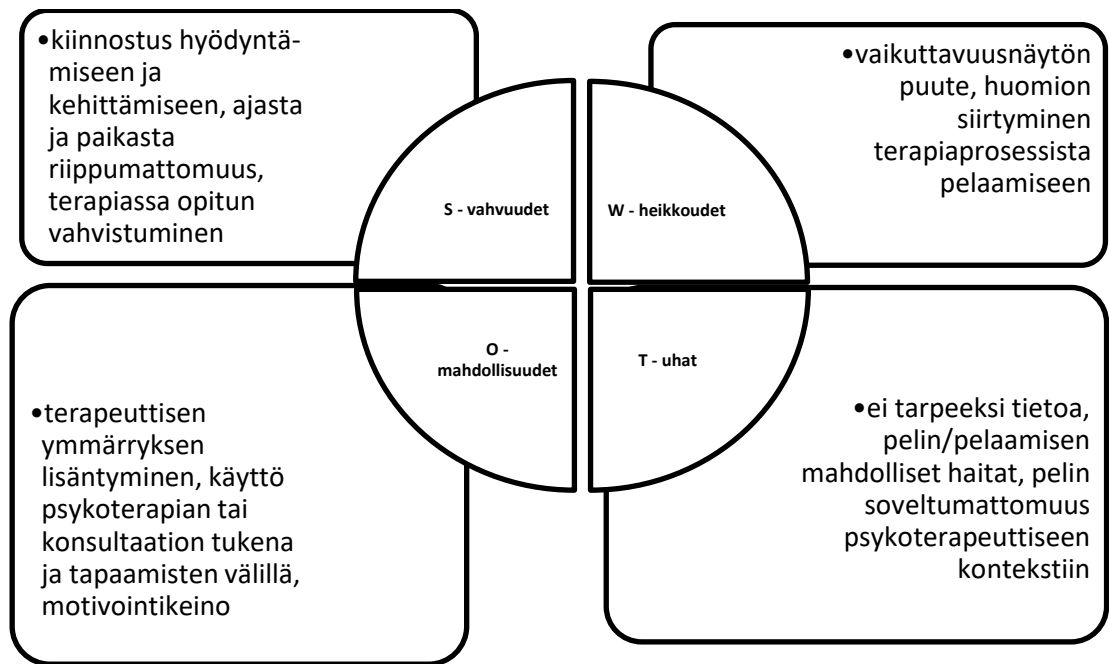
Zayeni, Raynaud ja Revet (2020) nostavat esille opittujen tietojen ja taitojen siirtovaikutuksen seuraamisen. On tärkeää ja samalla haastavaa todentaa, millaisia muutoksia pelin kautta saadaan aikaan jokapäiväisessä elämässä ja miten tämä muutos pysyy pidemmällä aikavälillä.

6.1.6 Hyötypelien käytön mahdolliset haitat psykoterapiassa

Mielenkiintoista on, että ammattilaiset ja asiakkaat näkivät hyötypelien haittoina pääosin erilaisia asioita. Ammattilaisten vastauksissa esille tuli huomion siirtyminen oireisiin syiden sijaan, kielteiset vaikutukset terapeutin vuorovaikutussuhteeseen, pelin käyttäminen defenssinä sekä pelin mahdollisesti herättämät vaikeat tunteet. Asiakkaiden esille tuomia haittoja olivat huomion siirtyminen terapiaprosessista pelaamiseen, pelaamisen velvoitteesta aiheutuvat vaikeat tunteet. Näissä vastauksissa näkyy ehkä selvimmin vastaajien eri näkökulma terapiaprosessiin. Peliriippuvuuden kehittyminen oli molempien vastaajaryhmien esittämä haitta.

Kivikkokangas ja Manninen (2017) kuvaavat Prochaskan ja Norcrossin mukaan (2009) psykoterapian tulevaisuuden trendien yhtenä suuntana olevan teknologiset apukeinot. Suomalaisten eri psykoterapiasuuntauksia edustavien tahojen tulevaisuuden arvioissa teknologisista apukeinoista esille nostetaan netti- ja virtuaalipsykoterapiat sekä neuromodulaatiohoidot. Hyötypelisiä ei mainita. Tämä tutkimusraportti tuo psykoterapian kentälle uutta tietoa hyötypelien hyödyntämisestä yhtenä teknologisista apukeinoista.

Keskeisten tulosten pohjalta laadittiin kuvan 36 mukainen SWOT-analyysi.



Kuva 36. SWOT analyysi hyötypelien hyödyntämisestä osana psykoterapiaa ammattilaisten ja asiakkaiden näkökulmista.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Määrällisessä tutkimuksessa mittaamisen onnistumista arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Validiteetin avulla arvioidaan missä määrin on kyetty mittaamaan sitä, mitä piti mitata. (Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2014, 20.) Kysymys on siitä, miten tutkija on onnistunut operationaalistamaan teoreettiset käsitteet ja ajatuskokonaisuudet kyselylomakkeeseen eli mittariin. Validiteetin arvioinnin kohteena ovat teoreettisten käsitteiden operationalisointi arkikielelle, miten mittarin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen sisältö ja muotoilu on onnistunut, miten valittujen asteikkojen toimivuus on onnistunut sekä millaisia epätarkkuuksia mittariin sisältyy. (Vilka 2007, 150.)

Tässä tutkimuksessa oli käytössä valmis, kansainväliseen tutkimuskokonaisuuteen liittyvä kyselylomake, jonka tämän artikkelin kaksi kirjoittajaa ovat kääntäneet englannin kielestä suomenkieleksi. Validiteettia arvioidaan kyselylomakkeen kääntämisen onnistumisen ja vastaajilta saamamme palautteen perusteella. Kyselylomakkeen kielen kääntämisessä oli jonkin verran haasteita lomakkeen käsitteiden, ilmaisujen ja suomalaisen käsitteistön ja ilmaisujen suhteen. Kielen kääntämisessä pyrittiin pidättäytymään tulkinnoilta ja kääntämään kysymykset ja ilmaisut mahdollisimman suoraan. Hyödyntäen tekijöiden peli- ja hoitotyön koulutustaustoja. Vastaajilta tuli

jonkin verran palautetta ilmaisujen ja kysymysten epäselkeydestä. Käännöstyö on saattanut heikentää validiteettia.

Reliabiliteetillä tarkoitetaan mittarin luotettavuutta eli mittausvirheettömyyttä. Jos eri mittauskerroilla saadaan samanlaisia tuloksia aineistosta, reliabiliteetti on suuri. (Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2014, 17.) Kyselylomakkeessa reliabiliteettia voidaan arvioida mittaamalla samaa asiaa kahden kysymyksen avulla siten, että lasketaan niiden välinen korrelaatiokerroin. Reliabiliteettia arvioidessa tarkastellaan sitä, miten onnistuneesti otos edustaa perusjoukkoa, mikä on vastausprosentti, miten huolellisesti havaintoyksiköiden kaikkia muuttujia koskevat tiedot on syötetty ja millaisia mittausvirheitä kenties tutkimukseen sisältyy. (Vilkkä 2007, 149–150). Tässä tutkimuksessa korrelaatiokerrointa ei tarkasteltu. Tutkimuksessa pyrittiin tavoittamaan suomalaisia psykoterapeutteja tai vastaavaa työtä tekeviä ammattihenkilöitä mahdollisimman kattavasti muun muassa ammattijärjestöjen kautta sekä potilaita potilasjärjestöjen kautta. Tällöin kyseessä on harkinnanvarainen otanta ja näyte molemmista ryhmistä (Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2014, 33) eivätkä tutkimuksen tulokset ole näin ollen yleistettävissä. Harkinnanvaraista otantaa käytetään näkemysten saamiseen, mikä olikin tässä tutkimuksessa tarkoituksena.

Tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu tutkimuksen reliabiliuksesta ja validiuksesta (Vilkkä 2007). Tämän tutkimuksen kokonaisluotettavuutta heikentävät mahdolliset kyselylomakkeen kääntämiseen liittyvät tekijät.

Luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan kyselylomakkeen testaamisella kohderyhmissä Suomessa. Testaamisessa ei tullut esille korjaustarpeita. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että tiedot on syötetty huolellisesti ja tarkistettu ennen tallentamista sekä rehellinen ja huolellinen tutkimusprosessin toteutus. Määrällisen aineiston analyysin ja tulkinnan toteutti tilastoasiantuntija.

Laadullisen aineiston analyysissä noudatettiin induktiivisen sisällön analyysin menetelmää valmisteluvaiheesta raportointiin. Valmisteluvaihe alkaa aineistonkeruumenetelmän valinnasta ja keruusta, mutta tässä tutkimuksessa vasta analyysiyksikön valinnasta. (Elo ym. 2014.) Valmiin kysymyslomakkeet avoimet kysymykset olivat selkeät. Analyysi tehtiin tutkimuskysymyksittäin ja ammattilaisten ja asiakkaiden aineistot analysoitiin ja raportoitin erikseen. Analyysi ja raportointi kulkivat yhtäaikaaisesti, mikä on Elo ym. (2014) mukaan analyysin uskottavuuden (trustworthiness) kannalta tärkeää. Heidän mukaansa muita uskottavuutta vahvistavia tekijöitä ovat tarkka analyysi ja aineiston kuvaus, mihin on tässä raportissa pyritty. Analyysin tulos on kokeneen laadullisen tutkijan tekemä, mutta laadullisen aineiston analyysissä on aina kyse ihmisen tulkinnosta, joten raportin tarkkuus toivottavasti antaa mahdollisuuden lukijalla arvioida analyysiä.

Tutkimusprosessin aikana noudatettiin hyvän tieteellisen tutkimuksen käytäntöjä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimusaineisto on osa kansainvälistä tutkimusaineistoa ja aineistoa tullaan hyödyntämään Jessica Hussin väitöskirjajulkaisuissa sekä tässä raportissa. Aineistoa säilytetään salasanoin suojatuissa tiedostoissa ja aineisto hävitetään, kun raportit ovat valmistuneet.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista eikä kyselylomakkeella kysytty henkilötietoja tai muita tunnistavia tietoja, jolloin osallistujien anonymiteetti säilyi. Tiedotteessa ja kyselyn alkuteksteissä kerrottiin osallistujalle, että vastaaminen on anonymia, tutkimuksessa ei kysytä henkilötietoja eikä käsitellä henkilökohtaisia asioita. Tutkimukseen liittyvissä tiedotteissa (liitteet 1 ja 2) kuvattiin tutkimuskokonaisuus, johon kysely liittyi. Ammattijärjestöt ja yhdistykset toimivat tutkimuseettisten periaatteidensa mukaisesti. Ammattijärjestöjen ja yhdistysten yhteyshenkilöille lähetettiin sähköpostitse myös Jessica Hussin tutkimussuunnitelma. Tutkimuksen kyselylomakkeessa oli lisätietoa tutkimuskokonaisuudesta. Vastaamalla kyselyyn osallistuja ilmaisi suostumuksensa tutkimukseen.

Arnab, S., Dunwell, I., & Debattista, K. (2013). Serious games for healthcare: Applications and implications. IGI Global.

Brezinka, V. & Hovestadt, L. (2007). Serious Games Can Support Psychotherapy of Children and Adolescents. n: Holzinger A. (eds) HCI and Usability for Medicine and Health Care. USAB 2007. *Lecture Notes in Computer Science* 4799, 357-364. Springer, Berlin, Heidelberg. DOI:10.1007/978-3-540-76805-0_30

Brox, E., Fernandez-Luque, L., & Tøllefsen, T. (2011). Healthy gaming: Video game design to promote health. *Applied Clinical Information* 2(2), 128–142.

Djaouti, D., Alvarez, J., Jessel, J.-P., & Rampnoux O. (2011). Origins of serious games. Serious Games and Edutainment Applications. London: Springer-Verlag London Limited.

David, O., Pop, C., Roxana, C., & Mogoșe, C. (2020). How Effective are Serious Games for Promoting Mental Health and Health Behavioral Change in Children and Adolescents? A Systematic Review and Meta-analysis. *Child and Youth Care Forum*. DOI:10.1007/s10566-020-09566-1.

Eichenberg, C., Grabmayer, G., & Green, N. (2016). Acceptance of Serious Games in Psychotherapy: An Inquiry into the Stance of Therapists and Patients. *Telemedicine journal and e-health : the official journal of the American Telemedicine Association* 22(11), 945–951. DOI:10.1089/tmj.2016.0001

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007. 04569.x

Elo, S. Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE open*. 1–10. DOI: 10.1177/2158244014522633.

Huss, J. (2017). Psychotherapists's and patient's attitudes towards Serious Games in psychotherapy in Finland. Research plan. 4.4.2017.

Huttunen, M.O. & Kalska, H. (2012). Esipuhe. Teoksessa M. O. Huttunen & H. Kalska (toim.) *Psykoaterapiat*. (5–6). Helsinki: Duodecim.

Karlsson, H., Melartin, T., Brax, T., Heinänen, T., Jänkälä, K., Kalska, H., Kemppinen, H., Lankinen, S., Lindfors, O., Marttunen, M., Toppila, M. & Vuorilehto M. Konsensuslausuma. Psykoterapia. 18.10.2006. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia. Luettu 24.8.2020. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/lausuma06.pdf>

Kivikkokangas, S. & Manninen, P. (2017). Miltä psykoterapia näyttää 25 vuoden päästä?. *Psykoteraapia* 36(3), 227–236.

Lau, H. M., Smit, J. H., Fleming, T. M., & Riper, H. (2017). Serious Games for Mental Health: Are They Accessible, Feasible, and Effective? A Systematic Review and Meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry* 18(7), 209. DOI:10.3389/fpsyt.2016.00209

Lindberg, M. Louheranta, O., Mustonen, K., Salo, O. & Stenius, J. (2015). Lukijalle. Teoksessa. M. Lindberg, O. Louheranta, K. Mustonen, O. Salo & J. Stenius (toim.) *Psykoterapeuttinen hoitosuhde*. (5–6). Helsinki: Duodecim.

Lindberg, M., Stenius, J. & Salo, O. (2015). Psykoanalyttinen viitekehys hoitosuhteen tukena. Teoksessa M. Lindberg, O. Louheranta, K. Mustonen, O. Salo & J. Stenius (toim.) *Psykoterapeuttinen hoitosuhde*. (12–24). Helsinki: Duodecim.

Michael, D., & Chen, S. (2006). Serious games: Games that educate, train, and inform. Boston, MA: Thomson Course Technology.

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. (2014). Tilastollisten menetelmien perusteet. Sanoma Pro. Helsinki.

Sawyer, B. (2008). From Cells to Cell Processors: The Integration of Health and Video Games. *IEEE Computer Graphics and Applications* 28(6), 83-85.

Schröder, J., Berger, T., Meyer, B. *et al.* (2017). Attitudes Towards Internet Interventions Among Psychotherapists and Individuals with Mild to Moderate Depression Symptoms. *Cogn Ther Res* 41(5), 745–756. DOI:10.1007/s10608-017-9850-0

Susi, T., Johannesson, M., & Backlund, P. (2007). Serious games: An overview. Technical Report HS-IKI-TR-07-001. Saatavilla 2.12.2020 <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:2416/FULLTEXT01.pdf>

Turunen, T. (2019). Hyötypelit positiivisen mielenterveyden edistämässä – kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019122127813>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. HTK_ohje_2012.pdf (tenk.fi) 15.1.2021.

Vilkka, H. Tutki ja mittaa. (2007). Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi. Helsinki

Zayeni, D., Raynaud, J. P., & Revet, A. (2020). Therapeutic and Preventive Use of Video Games in Child and Adolescent Psychiatry: A Systematic Review. *Frontiers in psychiatry* 11 (36), 1-13. DOI:10.3389/fpsyt.2020.00036

Zyda, M. (2005). From visual simulation to virtual reality to games. *IEEE Computer*, 38(9), 25–32.

Liite 1. Tiedote asiakkaille (rekrytointiviesti).

Hei sinä, jolla on asiakaskokemusta psykoterapiasta tai muusta psykoterapeuttisesta hoidosta,

Kutsumme sinut osallistumaan kansainväliseen hyötypelitutkimukseen. Tutkimuksessa arvioidaan psykoterapeuttien ja psykoterapiassa/ hoitosuhteessa olevien/olleiden asiakkaiden asenteita ja kokemuksia hyötypelien käytöstä osana hoitoa.

Etsimme hoidossa olleita henkilöitä osallistumaan tutkimukseen

Verkkokyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10–20 minuuttia. Vastauksesi on tärkeä, vaikka hyötypelit eivät olisikaan sinulle tuttuja.

Kyselyyn vastaaminen on anonymia, yhteystietoja kysytään vapaaehtoisesti ja tiedot käsitellään erillään varsinaisista vastauksista. Tutkimuksessa ei kysytä henkilötietoja eikä käsitellä henkilökohtaisia asioita.

Pääset kyselyyn tästä osoitteesta tai QR-koodista:

<https://fi.surveymonkey.com/...>

Paljon kiitoksia avustasi jo etukäteen!

Liite 2. Tiedote ammattilaisille (rekrytointiviesti).

Hyvä vastaanottaja,

Kutsumme sinut osallistumaan kansainväliseen hyötypelitutkimukseen. Tutkimuksessa arvioidaan psykoterapeuttien ja psykoterapiassa/ hoitosuhteessa olevien/olleiden asiakkaiden asenteita ja kokemuksia hyötypelien käytöstä osana hoitoa.

Verkkokyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10-20 minuuttia. Vastauksesi on tärkeä, vaikka hyötypelit eivät olisikaan sinulle tuttuja.

Kyselyyn vastaaminen on anonymia, yhteystietoja kysytään vapaaehtoisesti ja tiedot käsitellään erillään varsinaisista vastauksista. Tutkimuksessa ei kysytä henkilötietoja eikä käsitellä henkilökohtaisia asioita.

Pääset kyselyyn tästä linkistä

<https://fi.surveymonkey.com/...>

Liite 3. Laadullisen aineiston analyysi (ammattilaiset).

*Esimerkki 1. Ammattilaisten aineiston analyysisistä kysymykseen tutkimustehtävään "Hyötypeli-
lien käytön mahdolliset hyödyt psykoterapiassa".*

Hyötypeli voisi *mahdollistaa*

- Harjoittelemisen ja sisäistämisen

" uusien ajattelumallien, tunteiden tunnistamisen ja tuntemisen harjoittelu"

"Taitojen harjoittelussa ja sisäistämisessä"

- Tunnetilojen, ajatusten ja toimintatapojen tunnistamisen, tarkastelemisen ja hyväksymisen

"ahdistavien tunnetilojen tunnistaminen ja hyväksyntä."

"Omien tunteiden, ajatusten ja toimintatapojen tarkastelussa."

- Ymmärryksen lisääntymisen

"Ymmärryksen lisäämisessä"

- Ulkoistamisen ja siedättymisen

" Toisto, toisto, toisto = harkka, harkka, harkka. Siedättyminen (voi säätää määrää juuri sopivaksi)."

- Kiinnostumisen psyykkisestä prosessista

"Potilas voisi kiinnostua psyykkisistä prosesseista"

- Voimavarojen mukaan työskentelemisen

" Asiakas voisi työskennellä voimavarojensa mukaan väliajoilla "

- Terapiassa opittujen taitojen ylläpitämisen

" Terapiassa opittujen taitojen ylläpitäminen"

- Itsenäisen ongelmanratkaisun ja omaan elämään vaikuttamisen vahvistumisen

"Asiakas/potilas kasvattaa itsenäisyyttään ongelmien ratkaisuun"

"Voi antaa asiakkaalle tunteen siitä, että itse voi vaikuttaa elämäänsä, ettei "apu" tule jostain ulkoapäin"

- Motivaation lisääntymisen itsensä hoitamiseen ja terapiaan.

"Motivaation lisääminen."

"Se voisi innostaa ja motivoida potilasta itsensä hoitamiseen positiivisella tavalla."

Esimerkki 2. Ammattilaisten aineiston analyysistä tutkimustehtävään: "Hyötypelien käytön mahdolliset haitat psykoterapiassa"

Ammattilaiset kuvasivat hyötypelien haittoina voivan olla

- Kielteiset vaikutukset terapeutin vuorovaikutussuhteeseen

"potilas kontaktissa peliin, ei terapeuttiin."

"Vie fokuksen väärään suuntaan, pois kahdenkeskisestä hoidosta ja kahdenkeskisestä ymmärtämisestä."

- Ajan vieminen

"Vie aikaa."

- Todellisuudentajun hämärtyminen

"Realiteettien hämärtyminen."

"Realiteetteja vailla oleville asiakkaille ja impulsiivisille asiakkaille hyötypelit saattaisivat lisätä oireilua."

- Peliriippuvuus

"Addiktoituminen?"

"Potilas voisi jäädä peliin koukuun ja pelata tuntikausia"

- Vaikeiden tunteiden herääminen pelaamisen takia

"Pelkoa, hämmennystä, tyhmyyden tunnetta, epäonnistumisen tunnetta"

"Mikäli peli ei sujuisi, se vahvistasi huonoutta (siksi ei taulukoita muiden suorituksista. Joku on aina viimeinen...) tai epäonnistumista."

- Huomion siirtyminen oireisiin syiden sijaan

"Huomio kiinnittyy oireisiin ei syihin."

- Terapiaprosessin kontrolloinnin vaikeutuminen

"Att det blir svårare för terapeuten att kontrollera terapiprocessen."

- Pelin käyttäminen defenssinä

"Välineitä (kuten pelejä) voi käyttää myös defensesinä."

- Terapeutin joutuminen valvojan ja yliminän asemaan

"tekee terapeutista valvojan ja yliminän."

- Ongelmien vähättelyn kokeminen

"Mikäli terapeutti arvoisi asiakkaan väärin, saattaisi joku asiakas loukkaantua, kun häntä hoidettaisiin pelillä (ongelman vähättely)."

Liite 4. Laadullisen aineiston analyysi (asiakkaat).

Esimerkki 1. Asiakkaiden aineiston analyysisistä kysymykseen tutkimustehtävään "Hyötypelien käytön mahdolliset hyödyt psykoterapiassa".

Hyötypeli voisi *mahdollistaa*

- Uuden oppimisen

"Uusien ajatusmallien oppiminen."...opettaa ihmisille defensesjä ja niiden säätelyä."

- Tilanteiden turvallisen harjoittelemisen

"Pelit voivat tarjota turvallisia emotionaalisia ja sosiaalisia tilanteita potilaan harjoitettaviksi."

- Terapiassa opitun vahvistumisen

"Voisi vahvistaa terapiassa opittuja asioita, esim. kiertävien ajatuksien huomaamisen oppiminen."

"Terapiassa opitun harjoittelu, kertaaminen."

- Tunnetilojen ja käyttäytymismallien tunnistamisen

"Tunnetilojen tunnistaminen... käyttäytymismallien tunnistaminen."

- Terapiassa käsiteltyjen asioiden soveltamisen

"Ne voivat antaa mahdollisuuden soveltaa terapiassa käsiteltyjä teorioita ym. erilaisiin tilanteisiin."

- Uuden kokeilemisen

"käyttäytymismallien tunnistaminen ja uusien kokeileminen virtuaalisesti."

- Omien kokemusten käsittelemisen

"Omien kokemusten käsittely pelin avulla."

- Terapeuttisen ymmärryksen nopeutumisen

” Nopeuttaa terapeutista ymmärrystä. ”

- Terapiassa käsiteltyjen asioiden muistamisen vahvistumisen

”Käsitellyt asiat pysyisivät muistissa istuntojen välillä. ”

- Terapeutin ja asiakkaan kommunikaation vahvistumisen

” Kommunikaation kehittäminen/parantaminen asiakas-terapeutti välillä.”

- Asioiden prosessoinnin helpottumisen

” Helpottaa asioiden prosessointia, arkeen liittämistä ja omalla tahdilla etenemistä .”

Esimerkki 2. Asiakkaiden aineiston analyysistä tutkimustehtävään: ”Hyötypelien käytön mahdolliset haitat psykoterapiassa”

Asiakkaat kuvasivat hyötypelien haittoina voivan olla

- Huomion siirtymisen terapiaprosessista pelaamiseen

”Pelaaja saattaa keskittyä vain hyvän tuloksen saamiseen, eikä itse harjoitteiden sisältöön, jolloin peli vie aikaa ja energiaa varsinaiselta edistykseltä.”

”Ne voivat viedä päähuomion pois itse terapiasta”

- Psykoterapiaan hakeutumisen vaikeutumisen, jos ensi kokemus terapeuttisesta työskentelystä on pelissä

”Jos peli on ensikosketus psykoterapiaan, voi hoitoon hakeminen jäädä pahimmassa tapauksessa kokonaan.”

- Peliriippuvuuden kehittymisen

”Peleihin voi kuitenkin jäädä koukuun joten jos pelaamisesta koituu enemmän haittaa kuin hyötyä.”

- Psykoterapian korvaamisen pelillä

"Jos hyötypelillä pyritään korvaamaan kasvokkain tapahtuva terapia, esim. säästösyistä, se ei ole oikea suunta. Kontaktilla oikean terapeutin kanssa on paikkansa, pelit voisivat tukea sitä mutta eivät korvata kokonaan."

- Ihmiskontaktin puuttumisen, jos peli on ainoana hoitomuotona

"Ainoana hoitomuotona siitä puuttuu ihmiskontakti eikä ehkä tarpeeksi saa ihmistä "ulos asunnosta ihmisten ilmoille". "

- Pelaamisen veloitteesta aiheuttamat vaikeat tunteet

"Jos henkilö ei jaksakaan yksin "käyttää" hyötypeliä niin sen voi kokea ahdistavana ja raskaana"

"Velvollisuus vaikei saisi tehtyä. Huonommuuden tunne vahvistuu."

- Todellisuudentajun vääristymisen pelin aktivoimana

"Peliin immersoituminen saattaisi muuttaa tosielämän vastaavia tilanteita? Tositilannetta ei voi ottaa uudestaan, eikä saa trophyä. "

"Vieraantuminen todellisuudesta."

"Enemmän aikaa kännykällä/koneella, voi olla huono pelata jos todellisuudentaju taipuvainen hämärtymään."

- Terapiamotivaation vähenemisen

"Se voi vähentää joidenkin asiakkaiden motivaatiota käydä terapiassa"

Mikäli pelin toteutus on heikko; skenaariot yksinkertaiset, teennäiset tai pinnalliset eikä peli ota erityisiä ongelmia ja potilaan tarpeita huomioon, pelin haittoina voisi olla

- Yksilöllisyyden puuttuminen

"Pelikokemuksen muovaaminen yksilölliseksi voi olla vaikeaa. Terapiatilanteessa terapeutti osaa usein sanoa kun on sohaissut potilastaan arkaan paikkaan, mutta appi tai peli ei sitä välttämättä osaa tehdä."

- Turhautumisen ja pettymysten kokemukset

"Peli voi olla heikosti toteutettu ja vastata huonosti potilaan tarpeeseen. Potilas voi kokea pelin turhaksi."

"Liian "yksinkertaistava" ote arjen tilanteisiin ja pettymys, jos oppi ei toimikaan arjessa. Aika pieni haitta, siis."

- Tilanteen vaikeutuminen

"liian yksipuoleisesti rakennetut skenaariot tai palautteet jotka eivät ota erityisiä ongelmia huomioon saattaisivat vaikeuttaa tilannetta."

"Jos appia tai peliä käytettäisiin jo vähän raskaampien kokemusten tai muistoja sellaisesta triggeröiviin tilanteisiin, pitäisi sovelluksen käyttäjällä aina olla mahdollisuus pikaiseen keskusteluapuun (vaikka chat?) jos harjoite laukaisee esimerkiksi paniikkikohtauksen."