

Maija Karjalainen

Syömishäiriötä sairastavan nuoren toimintaterapia

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

3.11.2013

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Maija Karjalainen Syömishäiriötä sairastavan nuoren toimintaterapia Kirjallisuuskatsaus 35 sivua, 1 liite 3.11.2013
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapeutti
Ohjaajat	Yliopettaja Toini Harra Lehtori Anne Talvenheimo-Pesu
<p>Tämän opinnäytetyön aiheena on nuorten alle 18 –vuotiaiden syömishäiriötä sairastavien toimintaterapia. Tarve opinnäytetyölle nousi HYKS:n syömishäiriökllinikalla työskentelevän työelämän yhteistyökumppanin toimintaterapeutti Marja Vesaojan tarpeesta saada tietoa nuorten syömishäiriöisten asiakkaiden toimintaterapiasta. Opinnäytetyöllä pyritään vastaamaan kysymyksiin ”Mitä menetelmiä toimintaterapeutit käyttävät nuorten syömishäiriötä sairastavien asiakkaiden kanssa?” ja ”Mihin toimintakyvyn ongelmiin niillä pyritään vaikuttamaan?”</p> <p>Tämän työn keskeisiä käsitteitä ovat nuoruus, syömishäiriöt, joista otettiin lähempään tarkasteluun anoreksia ja bulimia, sekä toimintaterapia. Opinnäytetyön teoreettiseksi viitekehyyksi valittiin toimintaterapian Inhimillisen toiminnan malli, koska se soveltuu syömishäiriöiden tarkasteluun sen tarjoaman laaja-alaisen ihmisenäkemyksen vuoksi. Kyseisen mallin valintaan vaikutti myös se, että yhteistyökumppani Marja Vesaoja käyttää Inhimillisen toiminnan mallia työnsä taustalla.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin integroitua kirjallisuuskatsausta. Tiedonkeruun tuloksena löydettiin kaksi nuoria toimintaterapiaa koskevaa artikkelia. Katsaukseen päätettiin ottaa lisäksi kaksi yleisesti syömishäiriöisten toimintaterapiaa koskevaa artikkelia. Neljä artikkelia analysoitiin Inhimillisen toiminnan mallin terapiaprosessin vaiheiden mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen tulosten ja johtopäätösten tekeminen suoritettiin aineiston analyysin perustuen.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella nuoren syömishäiriötä sairastavan toimintakyvyn ongelmat ilmenevät sisäisten ja ulkoisten tuntemusten tiedostamisessa, kehon kuvan hahmottamisessa, psyykkisessä itsesäätelyssä sekä itsestä huolehtimisen ja ajanhallinnan osa-alueilla. Toimintaterapiassa voidaan näitä toimintakyvyn ongelmia ratkaista yksilö –tai ryhmäinterventioissa.</p> <p>Sisäisten ja ulkoisten tuntemusten hahmottamista voidaan harjoittaa esimerkiksi taiteen avulla. Kehon kuvan hahmottamista voidaan lisätä sensorisella stimuloinnilla ja psyykkistä itsesäätelyä voidaan kehittää löytämällä terveitä tapoja purkaa stressiä sekä coping –keinoja opettelemalla. Itsestä huolehtimista ja ajanhallintaa voidaan edistää arjen taitoja opettelemalla ja arjessa tapahtuvien asioiden toteuttamisella ja harjoittelemisella.</p>	
Avainsanat	toimintaterapia, syömishäiriö, nuori

Author Title	Maija Karjalainen Occupational Therapy in Treating Adolescent Suffering from Eating Disorder
Number of Pages Date	Literature review 35 pages, 1 appendices Autumn 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructors	Toini Harra, Principal Lecturer Anne Talvenheimo- Pesu, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to collect information of occupational therapy in treating adolescent suffering from eating disorder. The thesis was created in co-operation with occupational therapist Marja Vesaoja, who works at HUCH Psychiatry Eating Disorder Clinic. The theme of this thesis was emerged from her interest for information of working with adolescence suffering from eating disorder.</p> <p>The research questions of thesis were “Which intervention methods occupational therapist can use in treating adolescent suffering from eating disorder?” and “In which inabilities of performance capacity can these treatment methods affect?”</p> <p>The main terms of this thesis are adolescence, eating disorders, especially anorexia and bulimia, and occupational therapy. The Model of Human Occupation was chosen to be the guiding theory for the thesis due to its suitability for examining eating disorder on from a holistic perspective. This theory was chosen also because of the co-operative occupational therapist was using it as a theory base of her work.</p> <p>The research method of this thesis was integrative literature review. The results of reviews data collection were two articles of occupational therapy in treating adolescent suffering from eating disorder. Another two articles where occupational therapy was described in treating adult with eating disorder were included. Four articles were analyzed through the process model of The Model of Human Occupation. The results and conclusions of the literature review were made based on the analysis.</p> <p>The results of the literature review were that adolescence suffering from eating disorder have inabilities in awareness of external and internal signals, in awareness of body image, in use of coping skills and in self-care and time management. In occupational therapy these inabilities in performance capacity can be treated in individual or group therapy intervention. The treatment methods vary from doing arts to cooking. Main thing is to teach adolescent to use coping strategies and manage stress. In occupational sessions adolescent is challenged to use these strategies and management skills.</p>	
Keywords	occupational therapy, eating disorder, adolescence

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tavoite	2
3	Teoreettiset lähtökohdat ja keskeiset käsitteet	3
3.1	Nuoruusiän syömishäiriöt	3
3.1.1	Laihuushäiriö	4
3.1.2	Ahmimishäiriö	4
3.2	Toimintaterapeuttinen kuntoutus syömishäiriöiden hoidossa	5
3.2.1	Syömishäiriön vaikutukset toiminnallisuuteen	6
3.2.2	Tahto	8
3.2.3	Tottumus	9
3.2.4	Suorituskyky	10
3.2.5	Toimintaterapian prosessi	11
4	Tutkimusmenetelmänä integroitu kirjallisuuskatsaus	14
4.1	Aineiston kerääminen	15
4.2	Aineiston valinta	19
4.3	Aineiston analysointi	21
5	Tutkimustulokset ja johtopäätökset	23
5.1	Sisäisten ja ulkoisten tuntemusten tiedostaminen	23
5.2	Kehon kuvan hahmottaminen	25
5.3	Psyykkinen itsesäätely	27
5.4	Itsestä huolehtiminen ja ajanhallinta	29
5.5	Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta	32
6	Pohdinta	34
7	Lähteet	35
	Liitteet	
	Liite 1. Aineiston analyysitaulukot	

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena ovat nuorten alle 18-vuotiaiden syömishäiriötä sairastavien toimintaterapia. Syömishäiriöt ovat nuoren elämää ja kehitystä tuhoavia sekä hänen toimintaansa vakavasti rajoittavia sairauksia. Hälyttävää tietoa aiheen vakavuudesta antaa Rasmus Isomaan tutkimus (2011), jonka mukaan noin kymmenes tytöistä sairastuu syömishäiriöön ennen täysi-ikäisyyttään. Syömishäiriöt alkavatkin useimmiten nuoruusiässä ja ne näyttäisivät olevan usein seurausta fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen liittyvästä problematiikasta (Syömishäiriöliitto 2013).

Idea opinnäytetyölle nousi HYKS Syömishäiriökllinikalla työskentelevän työelämän yhteistyökumppanin toimintaterapeutti Marja Vesaojan tarpeesta saada tietoa nimenomaan nuorten syömishäiriöisten asiakkaiden toimintaterapiasta. Aihe on ajankohtainen hänen työssään, sillä HYKS (Helsingin yliopistollinen keskussairaala) yhdisti nuorten syömishäiriöyksikön sekä aikuisten yli 18 -vuotiaiden syömishäiriöklinikan yhdeksi uudeksi klinikaksi vuoden 2013 alusta.

Yhdistetyllä syömishäiriökllinikalla hoito pyritään toteuttamaan avohoidollisesti asiakkaan omassa elinympäristössä, mikä soveltuu toimintaterapian toteutukseen. Avohoidon tueksi syömishäiriökliniikka tarjoaa hoitoa kokovuorokausiosastolla sekä päiväosastolla. Klinikka tarjoaa myös määräaikaista yksilö-, ryhmä-, sekä perhehoitoja, tarpeen mukaan. Toimintaterapiaa klinikalla tarjotaan polikliinisesti yksilö –tai ryhmäinterventioina.

Nuorten ja aikuisten yksiköiden yhdistymisen myötä toimintaterapian täytyy löytää paikkansa nyt aikuisten lisäksi myös nuorten syömishäiriöisten asiakkaiden hoitoketjusta HYKS Syömishäiriökllinikalla. Tämän vuoksi kirjallisuuskatsauksen tekeminen on tarpeellinen yleiskartoituksena aiheen tutkimuksista, kirjallisuudesta ja niissä käytetyistä menetelmistä ja toimintakyvyn ongelmista, joihin menetelmillä pyritään vaikuttamaan.

2 Opinnäytetyön tavoite

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on löytää kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa syömishäiriötä sairastavien nuorten toimintaterapiasta. Kirjallisuuskatsauksen perusteella on tarkoitus vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin: ”Mitä menetelmiä toimintaterapeutit käyttävät nuorten syömishäiriötä sairastavien asiakkaiden kanssa?” sekä ”Mihin toimintakyvyn ongelmiin niillä pyritään vaikuttamaan?”. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on tärkeää, sillä se luo kokonaiskuvan tästä vähän tutkitusta aiheesta, ja herättää mahdollisesti tarvetta ja aiheita jatkotutkimuksille. Olisikin erittäin hienoa, jos tutkimuksen tarve tällä saralla tunnistettaisiin, ja nuorten syömishäiriöisten toimintaterapiasta tehtäisiin enemmän tutkimusta Suomessa.

Työn päätavoitteena on kuitenkin ollut tarjota yhteistyökumppanille Marja Vesaojalle tietoa nuorten syömishäiriöisten toimintaterapiasta ja sen perusteella työkaluja, joita hän voisi mahdollisesti soveltaa omaan työhönsä. Myös työskentelymenetelmien perustelu tutkimuksiin ja kirjallisuuteen viitaten olisi hyödyllistä hänelle, sekä muille saman asiakaskunnan kanssa työskenteleville.

3 Teoreettiset lähtökohdat ja keskeiset käsitteet

Tässä kappaleessa käsitellään opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä sekä teoreettisia lähtökohtia. Näiden käsitteiden ja teorioiden tiedostaminen on tärkeää kirjallisuuskatsauksen ja sen tulosten ymmärtämisen kannalta. Työn keskeisiksi käsitteiksi nousivat nuoruusiän syömishäiriöt ja niiden alaluokat, sekä toimintaterapeuttinen kuntoutus edellä mainittujen asiakkaiden hoidossa.

Kirjallisuuskatsauksen teoreettiseksi pohjaksi valikoitui toimintaterapian Inhimillisen toiminnan malli (The Model of Human Occupation), sillä sen laaja-alainen näkökulma ihmiseen sopii hyvin syömishäiriöiden tarkasteluun. Teorian valintaan vaikutti myös se, että yhteistyökumppani Marja Vesaoja käyttää kyseistä mallia oman työnsä taustalla.

3.1 Nuoruusiän syömishäiriöt

Nuoruus määritellään kehitysvaiheeksi, jossa lapsi kehittyy fyysisiltä, sosiaalisilta ja psyykkisiltä ominaisuuksilta kohti aikuisuutta. Nuoruusvaiheen katsotaan kestävän 12. ja 22. ikävuoden välisen ajan. Nuoruus eli siirtymäkausi lapsuudesta aikuisuuteen alkaa murrosiästä eli puberteetista. Tällöin lapsesta kasvaa fyysisiltä ominaisuuksiltaan aikuinen ja nuoren kognitiiviset valmiudet kehittyvät. (Anttila – Eronen - Kallio 2001 : 112 - 113.)

Aalbergin ja Siimeksen mukaan nuoruus voidaan määritellä joko iän mukaan tai jaotella eri vaiheisiin tiettyjen kehityksellisten tekijöiden perusteella. Varhaisnuoruutta (12 – 15-vuotiaat) kuvaavat itsetietoisuus, riippuvuus vanhemmista ja itsenäistymispyrkimykset. Varsinaiseksi nuoruudeksi luonnehditaan ikävuosia 15 – 17, jolloin keskeistä on seksuaalinen kehitys. Jälkinuoruudeksi voidaan ymmärtää ikävuodet 18 – 22, jotka ovat tietynlainen jäsentymisvaihe aikuisuuden kynnyksellä. (Aalberg - Siimes 1999 : 55 – 56.)

Syömishäiriöt ovat vakavia psyyken ja ruumiin sairauksia. Ne aiheuttavat häiriöitä ihmisen psyykkiseen, fyysiseen sekä sosiaaliseen toimintakykyyn. Tunnetuimmat syömishäiriön alaluokat ovat laihuushäiriö eli *anoreksia nervosa* sekä ahmimishäiriö eli *bulimia*

nervosa. (Suokas – Rissanen 2010 : 355 - 356.) Tässä työssä keskitytään edellä mainittuihin kahteen tyypillisimpään syömishäiriötyyppiin.

Käypä hoito – suositukseen viitaten, ovat syömishäiriöt varsinkin nuoruusikäisten tyttöjen ongelma. Huoli omasta painosta ja laihduttamisesta ovat yleisiä suomalaisten yläasteen oppilailta, etenkin tyttöjen keskuudessa. Laihuushäiriön alkaminen sijoittuu useimmiten nuoruuden alkuvaiheille, kun taas ahmimishäiriö alkaa sen loppuvaiheilla. Usein syömishäiriötä sairastavat nuoret kärsivät yhtäaikaaisesti myös muista psyykkisistä häiriöistä, joista tavallisimpia ovat masennus ja ahdistuneisuushäiriö. Syömishäiriön puhkeaminen voi olla merkki nuoruusiän kehityksellisestä kriisistä tai myös nuoren vakavasta psyykkisestä häiriöstä. (Käypä hoito 2009.) Seuraavissa alaluvuissa eritellään tarkemmin nuorten laihuushäiriöiden ja ahmimishäiriöiden eroavaisuuksia.

3.1.1 Laihuushäiriö

Laihuushäiriö eli *anoreksia nervosa* alkaa useimmiten nuoruusiän alkuvuosina. Anorektinen nuori kokee itsensä liian lihavaksi, minkä vuoksi hän pelkää lihomista sairaalloisesti. Anoreksiaan liittyy usein ruumiinkuvan vääristymä, jolloin nuori näkee itsensä suurempana kuin todellisuudessa onkaan. Joskus laihuushäiriöinen voi kuitenkin tiedostaa liiallisen laihuutensa, vaikka tunnetasolla tuntee itsensä liian lihavaksi. Laihuushäiriön oireisiin kuuluu painon aktiivinen vähentäminen tai alipainon ylläpitäminen esimerkiksi syömistä rajoittamalla, runsaasti liikkumalla tai ulostus –ja nesteenpoistolääkkeitä käyttämällä. (Käypä hoito 2009.)

3.1.2 Ahmimishäiriö

Ahmimishäiriön eli *bulimia nervosan* sairastaminen alkaa tyypillisimmin nuoruusiän loppuvaiheilla. Usein ahmimishäiriöstä kärsivä on aikaisemmin sairastanut laihuushäiriötä. Ahmimishäiriön oireisiin kuuluu toistuvia ylensyömisjaksoja, vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan. Tällöin nuori syö usein hallitsemat-

tomasti suuria määriä ruokaa hyvin lyhyessä ajassa, mitä seuraa itse aiheutettu oksentaminen, syömättömyys tai ulostuslääkkeiden väärinkäyttö. Edellä mainituin tavoin hän pyrkii estämään ruoan lihottavat vaikutukset. Ahmimishäiriötä sairastava nuori voi olla normaalipainoinen, mutta kokea itsensä paljon lihavamaksi kuin onkaan. Hänen ajatteluaan kahlitsee syöminen, pakonomainen tarve syödä ja sen jälkeen syödyn ruoan ”tyhjentäminen” kehosta. (Käypä hoito 2009.)

3.2 Toimintaterapeuttinen kuntoutus syömishäiriöiden hoidossa

Toimintaterapia määritellään kuntoutukseksi, joka perustuu toiminnan terapeuttiseen käyttöön. Tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan itsenäistä selviytymistä arjessa ja sen toiminnoissa. Toimintaterapian tärkeimpiä elementtejä ovat terapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus ja tästä rakentuva toimiva yhteistyö. Asiakkaan päivittäisessä elämässään tarvitsemien valmiuksien ja taitojen kehittäminen on tärkeä osa toimintaterapeuttista kuntoutusta. (Toimintaterapeuttiliitto 2012.) Toiminta eri ympäristöissä ja muodoissa on toimintaterapian tärkein työkalu. Toiminta on tehtävä tai kokemus, johon ihminen osallistuu aktiivisesti (Hinojosa – Sabari – Rosenfield 1983).

Martinin (1998: 183) mukaan syömishäiriöisten hoidossa toimintaterapian fokus on yleensä painon ja ruokailutottumusten normalisoiminen, syömishäiriötä ylläpitävien, haitallisten ajatusmallien muuttaminen sekä vaikeiden tunteiden käsitteleminen. Toimintaterapiassa edellä mainittuja ongelmia käsitellään ja pyritään ratkaisemaan potilaan oikeaan elämään liittyvän toiminnan muodossa, mikä usein erottaa toimintaterapian muista hoitomuodoista. Toimintaterapia pyritään toteuttamaan potilaan omassa, todellisessa ympäristössä, mikä mahdollistaa erilaisten, usein aikaisemmin harjoiteltujen taitojen kehittämisen elämän eri saroilla. (Martin 1998 : 183.)

Syömishäiriöinen kärsii usein huonosta itsetunnosta, minkä vuoksi toimintaterapeutin on tärkeää mahdollistaa potilaalle erilaisia toimintoja, jotta hän uskoisi omiin kykyihinsä ja selviytymiseensä niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Erilaisten tilanteiden harjoittelu eri ympäristöissä on toimintaterapian vahvuus syömishäiriöisen potilaan hoidossa. (Martin 1998: 183.)

3.2.1 Syömishäiriön vaikutukset toiminnallisuuteen

Syömishäiriötä sairastavat kärsivät usein toiminnalliseen osallistumiseen liittyvistä ongelmista (Martin 1998 : 182). Toiminnalliseen osallistumiseen (*occupational participation*) vaikuttavat yksilön oma tahto, tottumukset, niin psyykkinen kuin fyysinen kapasiteetti, sekä hänen fyysinen, sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristönsä. Jotta yksilö osallistuu toimintaan, täytyy sillä myös olla hänelle henkilökohtaisesta ja sosiaalista merkitystä. (Kielhofner 2008 : 102.)

Occupational in Mental Health –kirjassa Brown ja Stoffel (2011: 130) ovat listanneet viisi syömishäiriötä sairastavan toiminnalliseen osallistumiseen vaikuttavaa psykososiaalista tekijää: liiallinen painon, muotojen ja niiden kontrolloinnin arvostus, kyvyttömyys käsitellä negatiivisia tunteita, huono itsetunto, perfektionismi sekä ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat. Syömishäiriötä sairastavan toiminnallisen osallistumisen ongelmat ilmevät muun muassa itsestä huolehtimisessa, yleisessä tuotteliaisuudessa sekä vapaa-ajan viettämisen toiminnoissa.

Syömishäiriötä sairastavalle ruokailu tuottaa useimmiten suurta ahdistusta, minkä vuoksi hänen taitonsa arvioida ruoan määrää, annostella oikean kokoisia aterioita sekä itse syöminen ovat vaikeutuneet. Vaikka monet syömishäiriötä sairastavat osaavat valmistaa ruokaa erinomaisesti, ei toisilla taas ole kokemusta siitä ollenkaan. Ruoan ostaminen kaupasta, sen valmistaminen ja syöminen voivat viedä tuntikausia. (Brown - Stoffel 2011 : 132.) Usein syömishäiriötä sairastava välttelee sosiaalisia tilanteita, joissa täytyisi syödä muiden nähden, mikä voi johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen (Martin 1998).

Syömishäiriötä sairastavan ajatuksia ja toimintoja leimaa syömishäiriön ylläpitäminen. Syömishäiriöstä tulee pakkomielle, eikä energiaa tai aikaa jää muiden elämän osa-alueiden toteuttamiseen. Sairaalloinen laihdutus, pakkotoiminnot, kuten pakonomainen liikunta ja oksentaminen, peiliin tuijottelu, sekä kehon tutkiminen ovat tyypillisiä syömishäiriöön liittyviä toimintoja. Edellä mainitut toiminnot aiheuttavat niin psyykkistä, fyysistä kuin sosiaalistakin haittaa sairastuneelle. (Brown - Stoffel 2011 : 132.)

Vaikeudet ihmissuhteiden luomisessa ja ylläpidossa ovat yleisiä seurauksia syömishäiriön sairastamisesta. Edellä mainittuihin ongelmiin vaikuttavat sosiaalisissa tilanteissa ilmenevä ahdistuneisuus, oman kehon hahmottamisen ongelmat, konfliktien karttaminen sekä yleinen huonommuuden tunne. (Brown - Stoffel 2011 : 132.)

Kaikkia muita syömishäiriöisellä ilmeneviä vaikeuksia yhdistää kyvyttömyys sietää ja säädellä stressiä. Hän ei kykene käsittelemään tunneperäisiä reaktioitaan liittyen sosiaalisiin ja toiminnallisiin rooleihinsa. Tämä heikentää hänen uskoaan kykyihinsä selviytyä vaikeista tilanteista, mikä vähentää motivaatiota ja halua osallistua haasteellisiin tilanteisiin. Usein syömishäiriötä sairastava kärsii riittämättömyyden ja kelpaamattomuuden tunteista, mikä osaltaan voi vaikuttaa hänen ihmissuhteisiinsa. (Brown - Stoffel 2011 : 132.)

Useimmat syömishäiriöiset vastustavat elämäntapansa muutosta. He pitävät sairautaan enemmänkin valitsemana elämäntapana kuin kliinisenä ongelmana. Tervehtymisprosessin kannalta on tärkeää että syömishäiriötä sairastava hyväksyy tulevan muutoksen itsessään. Muutoksen hyväksyminen on oleellista muun muassa terveiden stressinsäätelytapojen ja elämäntaitojen, sekä sosiaalisten taitojen parantamisen kannalta. (Brown - Stoffel 2011 : 133.)

3.3 Inhimillisen toiminnan malli viitekehyksenä

Tämän opinnäytetyön viitekehykseksi valikoitui Inhimillisen toiminnan malli (The Model of Human Occupation) eli MOHO. Se sopii syömishäiriöiden tarkasteluun, sillä sen teoria antaa laaja-alaisen näkemyksen ihmisestä. Inhimillisen toiminnan malli on asiakaslähtöinen, toimintakeskeinen, tutkittuun tietoon perustuva ja holistinen, eli ihminen nähdään jakamattomana kokonaisuutena (Kielhofner 2008).

Valintaan vaikutti myös, että se on työelämänyhteistyökumppanin oman työnsä pohjalla käyttämä teoria. Inhimillisen toiminnan malli on hyödyllinen niin fyysisten kuin psykososiaalistenkin häiriöiden tarkasteluun. Sen avulla toimintaterapeutti pystyy hahmottamaan toiminnalliset ongelmat, jotka ovat mahdollisesti seurausta fyysisestä tai emotionaalaisesta sairaudesta tai traumasta. (Barris 1986.)

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan henkilön toiminnan valintaan, organisoimiseen ja toiminnan toteuttamiseen vaikuttavat tahto, tottumus ja suorituskyky. Nämä kolme ulottuvuutta ovat sidoksissa toisiinsa ympäristössä, jossa toiminta tapahtuu. Toiminta sijoituu ja saa merkityksensä fyysisestä ja sosiokulttuurisesta ympäristöstä. Henkilön toiminta voi usein heijastaa sekä hänen sisäisten tekijöidensä, kuten kykyjen ja motiivien, että ympäristötekijöiden vaikutuksia. (Kielhofner 2008 : 12 – 21.)

3.2.2 Tahto

Teorian mukaan henkilön tahto on toiminnan aikaansaava voima. Alun perin tahto kumpuaa hänen tarpeestaan saada tyydytys perustarpeisiin eli syömiseen, nukkumiseen ja hygienian hoitoon. Perustarpeiden suorittamisen lisäksi henkilöllä on erilaisia tunteita ja ajatuksia liittyen hänen haluunsa tehdä asioita. Tahto voidaan määritellä henkilön toiminnallisten kokemusten, niiden tulkinnan, ennakkoinnin ja valintojen muodostamaksi prosessiksi. Tahtoon vaikuttavat henkilön henkilökohtaiset arvot, henkilökohtaisen vaikuttamisen kokemus ja mielenkiinnon kohteet. (Kielhofner 2008 : 12 – 13.)

Kielhofnerin (2008 : 39) mukaan kehityksensä myötä henkilö omaksuu uskomuksia ja velvollisuuksia, jotka hän mieltää oikeiksi, hyviksi ja tärkeiksi noudattaa. Nämä arvot kumpuavat kulttuurista, jossa henkilö elää. Kulttuuri, johon henkilö syntyy, vaikuttaa hänen kokemukseensa asioista, jotka ovat hänelle tärkeitä, kommunikointiin ja käyttäytymiseen muiden ihmisten seurassa sekä asioihin ja tavoitteisiin, jotka hän kokee saavuttamisen arvoisiksi.

Henkilön arvojen mukaiseen toimintaan osallistuminen antaa hänelle tunteen itsensä tärkeydestä, turvallisuudesta, elämän tarkoituksesta sekä yhteenkuuluvuudesta. Edellä mainitut tunteet ja ajatukset luovat velvollisuuden tunteen, jonka mukaan henkilö toimii. Velvollisuudentunne määrittelee miten henkilö aikaansa käyttää, mitä ja miten hän asiat tekee sekä mitkä ovat sopivia tavoitteita toiminnalle. Henkilön arvot muokkautuvat läpi elämän. (Kielhofner 2008: 39-41.)

Teorian mukaan henkilön henkilökohtainen vaikuttaminen viittaa hänen kokemukseensa kykenevyydestä ja tehokkuudesta. Varhaisen kehityksen myötä henkilö tiedostaa ympäristöään ja itseään havainnoimalla, että hän voi saada aikaan erilaisia asioita. Ihminen tulee tietoiseksi fyysisistä, älyllisistä sekä sosiaalisista kyvyistään ja taidoistaan. Henkilökohtainen tunne oman toiminnan tehokkuudesta muotoutuu, kun hän ymmärtää miten hän pystyy hallitsemaan toimintaansa ja suoriutumistaan sekä saavuttamaan kykyjensä ja taitojensa avulla toivomiaan tavoitteita. (Kielhofner 2008 : 13).

Henkilön mielenkiinnon kohteet ovat asioita, joiden tekemisen hän kokee nautinnolliseksi tai tyydyttäväksi tehdä. Ne heijastavat hänen taipumuksiaan nauttia tietynlaisesta toiminnasta sekä miten ja millainen toiminta antaa hänelle tyydytyksen ja mielihyvän tunteita. Mielenkiinnon kohteet antavat henkilölle energiaa sekä sisältöä elämään. (Kielhofner 2008 : 42 – 45.)

3.2.3 Tottumus

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan tottumukset ovat toistuvia käytösmalleja ja toimintoja, jotka tapahtuvat ajallisessa, fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä. Edellä mainittuja käytösmalleja voidaan kutsua rutiineiksi. Rutiinien kautta henkilön elämään muodostuu ajallinen rytmi, joka määrittää hänen toimintaansa. Tottumukset helpottavat toimimista ja luovat tiettyjä kaavoja, joita henkilö noudattaa jokapäiväisessä elämässään. Henkilön tavat ja roolit vaikuttavat hänen tottumuksiinsa ja niiden kautta hän käyttäytyy ympäristönsä ja tehtäviensä vaatimusten mukaisesti. (Kielhofner 2008: 16.)

Tavat ovat toiminnan muotoja, joita henkilön elämään muodostuu tiettyjä toimintoja toistamalla. Henkilön tavat heijastavat hänen taipumukseensa tehdä asioita tietyllä tavalla tietyissä tilanteissa ja ympäristöissä. Tavoilla on näkyvä merkitys, sillä niiden kautta luodaan tietynlainen käytösmalli, jonka mukaan henkilö elää yhteiskunnassa. Tavoilla on siis kolme eri vaikutusta henkilön toimintaan: ne ohjaavat henkilön toimintaa hänelle tutuissa tilanteissa, säätelevät arkeen liittyvää ajankäyttöä, sekä muodostavat tietynlaisen käyttäytymistyylin, jonka mukaan henkilö eri tilanteissa käyttäytyy. (Kielhofner 2008 : 16)

Henkilön tottumus muodostuu myös hänen sisäistämistään rooleista. Erilaisten roolien kautta henkilö muodostaa itselleen identiteetin eli ymmärryksen siitä, kuka hän on. Roolit ohjaavat käyttäytymistämme eri tavoin. Roolien toimintatapoihin vaikuttavat sosiokulttuuriset odotukset sekä henkilölle ominaiset tavat. Roolien mukaan henkilö määrittää oman tyylinsä toimia ja toiminnan sisällön. Henkilöllä on useita rooleja ja jokaisessa roolissaan hän käyttäytyy hieman eri tavoin, sillä niihin liittyy useita tekoja ja tehtäviä. Henkilön elämäntilanne vaikuttaa siihen, mitä rooleja hän itselleen ottaa ja kuinka paljon aikaa niihin käyttää. (Kielhofner 2008: 16 – 18.)

3.2.4 Suorituskyky

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan suorituskyky, tarkoittaa henkilön mahdollisuuksia tehdä asioita olemassa olevien fyysisten ja psyykkisten kykyjensä avulla. Suorituskyvyn voi jakaa ulkoiseen eli objektiiviseen ja sisäiseen eli subjektiiviseen suorituskykyyn. Ulkoinen suorituskyky koostuu fyysisistä eli ruumiillisista tekijöistä ja kyvyistä sekä psyykkisistä eli kognitiivisista, henkisistä ja älyllisistä tekijöistä. (Kielhofner 2008 : 68.)

Henkilön suorituskyvyn ja toiminnan mahdollistavat fyysisten ja psyykkisten tekijöiden muodostamat järjestelmät. Subjekttiivinen suorituskyky on henkilön oma kokemus hänen fyysisistä ja psyykkisistä kyvyistään ja tekijöistään. Sisäisesti koettu suorituskyky vaikuttaa suuresti henkilön toimintaan. Se voi joko vahvistaa tai rajoittaa toimintoihin osallistumista ja niiden suorittamista. Henkilön usko ja kokemus omista kyvyistään voi olla realistinen, eli hän ymmärtää vahvuutensa ja heikkoutensa tai se voi olla epärealistista, jolloin henkilö pitää kykyjään parempina tai huonompina kuin ne todellisuudessa ovat. (Kielhofner 2008: 68 – 70.)

Henkilön suorituskykyyn vaikuttaa merkittävästi hänen kehonsa kautta saavutettua kokemusta olemassaolosta sekä kehollista tuntemusta maailmasta. Eletyn kehon kautta yhdistyvät henkilön mieli ja keho yhtenä jakamattomana kokonaisuutena. Henkilö tiedostaa toiminnan mielen ja kehon avulla. Keholliset kokemukset vaikuttavat mielen toimintoihin ja näin ollen henkilön toiminnan valintaan. (Kielhofner 2008: 70 – 71.)

3.2.5 Toimintaterapian prosessi

Inhimillisen toiminnan mallin toimintaterapiaprosessin tarkoituksena on asiakkaan toiminnan, ajattelun ja tunteiden tukeminen kohti haluttua muutosta, jonka asiakas on yhdessä terapeutin kanssa määrittänyt. Terapeuttinen harkinta keskittyy asiakkaan arvojen, kiinnostuksenkohteiden, roolien, tapojen, sekä pystyvyyden ja merkityksellisyiden tunteiden ymmärtämiseen hänen elämälleen relevanteissa ympäristöissä. (Kielhofner : 143.)

Kielhofnerin (2008 : 143) mukaan asiakkaan ja terapeutin välinen ymmärrys ja kunnioitus ovat tärkeitä terapian onnistumisen kannalta. Inhimillisen toiminnan malliin mukaan toteutettuun harkintaprosessiin sisältyy kuusi eri vaihetta: asiakasta koskevien kysymysten laatiminen, arviointitiedon kerääminen asiakkaasta ja asiakkaalta, terapian tavoitteiden ja suunnitelman laatiminen, terapian toteuttaminen ja seuraaminen sekä terapian tulosten arvioiminen. Edellä mainitut kuusi vaihetta eivät välttämättä etene lineaarisesti, vaan terapiassa saatetaan joutua palaamaan edelliseen vaiheeseen, tai jättämään jokin vaihe väliin.

Terapeutin on tärkeää tutustua asiakkaaseen ja hänen sen hetkiseen elämäntilanteeseensa jo ennen itse arviointivaihetta. Inhimillisen toiminnan mallin tarjoamien teemojen avulla terapeutti voi laatia systemaattisesti kysymyksiä, jotka ohjaavat päättelyprosessia kohti arviointitiedon keräämistä asiakkaalta ja asiakkaan kanssa. On tärkeää kuitenkin huomioida, että kysymykset täytyy laatia yksilöllisesti jokaiselle asiakkaalle, vaikka inhimillisen toiminnan malli tietyt teemat tarjoaakin. (Kielhofner 2008 : 145.)

Teemoja joita Kielhofner (2008 : 145) kysymysten muodostamiseen tarjoaa, ovat asiakkaan toiminnallinen identiteetti, eli asiakkaan käsitys itsestään toimijana, asiakkaan toiminnallisen pätevyyden tunne, eli kuinka hän voi toteuttaa itseään toimijana, toiminnallinen osallistuminen eli osallistuuko asiakas hyvinvointinsa kannalta merkityksellisiin toimintoihin sekä voiko hän toteuttaa edellä mainittuja toimintoja elämänsä eri osa-alueilla ja onko asiakkaalla tarvittavat taidot, joiden avulla toimintoja voidaan toteuttaa.

Terapiaprosessin toinen vaihe on arviointitiedon kerääminen asiakkaasta ja asiakkaan kanssa. Tässä vaiheessa terapeutti käyttää strukturoituja, luotettavaksi todettuja arviointimenetelmiä saadakseen vastauksia edellisessä vaiheessa asetettuihin kysymyksiin. Usein myös strukturoimattomat, ennalta suunnittelemattomat tilanteet voivat olla hedelmällisiä arvioinnin kannalta. Tärkeää on, että arvioinnin suunnittelu ja sen toteutus tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. (Kielhofner 2008 : 147 – 149.)

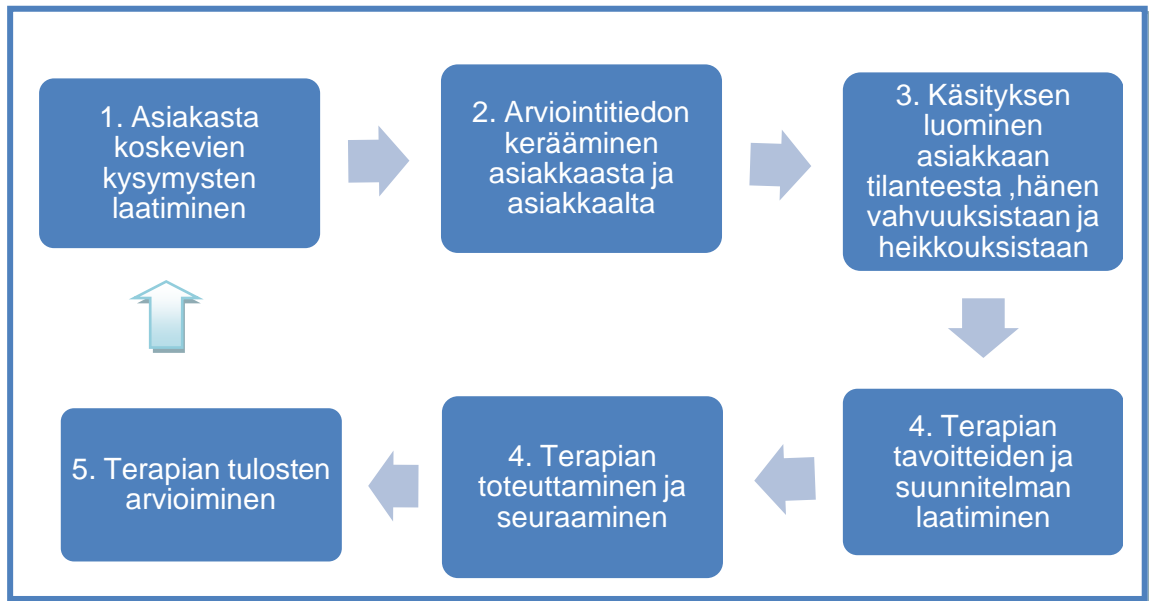
Kielhofnerin mukaan (2008 : 149) kolmas harkintaprosessin vaihe on käsityksen luominen asiakkaan tilanteesta, hänen vahvuuksistaan ja heikkouksistaan. Tässä vaiheessa terapeutti jäsentää asiakkaalta ja asiakkaan kanssa kerättyä tietoa inhimillisen toiminnan mallin teoreettisten käsitteiden mukaan ja luo näin teoriaan pohjautuvan käsityksen hänen tilanteestaan. Tämä vaihe määrittää mihin ongelmiin ja vahvuuksiin terapiassa pyritään vaikuttamaan.

Neljäntenä vaiheena on terapian tavoitteiden ja suunnitelman laatiminen. Jotta terapia olisi mahdollisimman asiakaslähtöistä, tulee sen tavoitteet laatia yhdessä asiakkaan kanssa. Terapian tavoitteilla tarkoitetaan muutosta, joka terapian tuloksena pyritään saavuttamaan. Kun terapian tavoitteet on asetettu, terapeutti ja asiakas laativat suunnitelman, jonka mukaan terapia etenee ja jonka mukaan tavoitteet pyritään saavuttamaan. Tässä vaiheessa terapeutilla on jo tietoa asiakkaan kyvyistä, taidoista, toiminnallisesta pätevyydestä sekä mielenkiinnon kohteista, jolloin muutokseen tarvittava realistinen toiminnallisen osallistumisen suunnitelma voidaan laatia. (Kielhofner 2008: 149 - 150.)

Tavoitteiden asettelun ja suunnitelman laatimisen jälkeen on vuorossa itse terapian toteuttaminen. On tärkeää huomata, että arviointiprosessi jatkuu koko terapian ajan, ei vain tiedonkeruun aikana. Terapian toteuttamisen ja sen onnistumisen kannalta on tärkeää, että terapeutti hyödyntää asiakkaan tarpeiden mukaisesti erilaisia terapeuttisia strategioita. Terapeutin kyky olla terapeuttisessa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa ja käyttää oikeita terapeuttisia strategioita vaikuttaa suuresti terapian onnistumiseen. (Kielhofner 2008 : 151.)

Terapiaprosessin viimeisenä vaiheena on terapian tulosten arvioiminen. Tämä vaihe voi päättää terapian tai palauttaa sen aikaisempiin vaiheisiin. Tulosten arvioiminen tulee toteuttaa yhteistyössä asiakkaan kanssa, kuten prosessin muutkin vaiheet. Jotta

saadaan selville, onko haluttua muutosta tapahtunut ja ovatko terapian tavoitteet saavutettu, tulee terapeutin käyttää samoja arviointimenetelmiä kuin terapian alkuarvioinnissa käytettiin. (Kielhofner 2008 :151.) Inhimillisen toiminnan prosessin voi hahmottaa kokonaisuudessaan alla olevasta kuviosta. (ks. Kuvio 1.)



Kuvio 1. Toimintaterapiaprosessi Inhimillisen toiminnan mallin mukaan

4 Tutkimusmenetelmänä integroitu kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on integroitu kirjallisuuskatsaus. Integroidun kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota yhteen jo tutkittua tietoa jostain tietystä aiheesta, arvioida tiedon näyttöön perustuvuutta sekä sen nykytilaa. Lopuksi katsauksen avulla löydetty tieto nivotaan yhteen, yhdistetään mahdollisesti teoriaan ja siitä tehdään yleisluontoinen yhteenveto. Integroitu kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsaustyypeistä niin, että katsaukseen mukaan otettavat tutkimukset on voitu toteuttaa eri metodeilla. (Johansson – Axelin – Stolt - Ääri 2007 : 84 – 85.)

Integroitu kirjallisuuskatsaus valikoitui tutkimusmenetelmäksi tähän työhön siksi, että se mahdollistaa laaja-alaisesti hyvinkin erilaisen tiedon yhdistämisen mielekkääksi ja laadulliseksi kokonaisuudeksi. Tarkoituksena on tarjota katsauksen avulla käytäntöön helposti sovellettavaa tietoa, joka perustuu kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen nuorten syömishäiriöisten toimintaterapiasta. Tutkimuskysymykset joihin tämän kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään vastaamaan ovat:

1. Mitä menetelmiä toimintaterapeutit käyttävät nuorten syömishäiriötä sairastavien asiakkaiden kanssa?
2. Mihin toimintakyvyn ongelmiin niillä pyritään vaikuttamaan?

Integroidun kirjallisuuskatsauksen tekemisen vaiheet ovat tutkimusongelman muotoilu, aineiston kerääminen, sen arviointi ja analysointi sekä aineiston tulkinta ja johtopäätösten muodostaminen siitä (Johansson ym. 2007 : 88). Seuraavissa alaluvuissa kerrotaan tämän kirjallisuuskatsauksen etenemisestä aina aineiston keräämisestä sen analysointiin ja tulkintaan.

4.1 Aineiston kerääminen

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten määrittelyn jälkeen alkaa aineiston keräämisvaihe. Siinä määritellään aineiston sisäänotto –ja poissulkukriteerit eli rajataanko hakua aineiston ajallisten ja kulttuuristen tekijöiden tai sen laadullisuuden mukaan. Aineiston keräämisvaiheessa määritellään myös mistä tietokannoista aineistoa lähdetään hakemaan ja mitä hakusanoja haussa käytetään. Kun potentiaalisen aineiston kerääminen on suoritettu, arvioidaan sen käyttökelpoisuus lopullisessa kirjallisuuskatsauksessa ja karsitaan aineisto, joka ei vastaa sisäänottokriteereitä tai ei muuten vain ole hyödyllistä. (Johansson ym. 2007 : 92.)

Tutkimusongelmaa muotoillessa kirjallisuuskatsauksen keskeisiksi käsitteiksi nousivat selkeästi nuoret, syömishäiriö ja toimintaterapia. Aineiston haku toteutettiin vuoden 2013 kevään, kesän ja syksyn aikana ja tavoitteena oli löytää suomalaisia tai kansainvälisiä tutkimuksia, joissa käsiteltäisiin nuorten, alle 18 –vuotiaiden syömishäiriöisten toimintaterapiaa.

Toinen edellytys katsaukseen sisällyttämiseksi oli se, että aineistossa kuvattu toimintaterapia tuli olla toteutettu ja raportoitu 1990- luvulla tai sen jälkeen Huomion arvoista on, että aineiston sisäänottokriteerit määriteltiin yhdessä työelämänyhteistyökumppanin kanssa. Kirjallisuuskatsaukseen aineiston sisäänottokriteerit olivat:

- Terapian kohteena alle 18 -vuotias syömishäiriötä sairastava asiakas
- Toimintaterapeutin toteuttaman terapiatoiminnan kuvailu
- 1990 –luvun jälkeen toteutettu ja raportoitu terapiatoiminta

Hakua lähdettiin toteuttamaan Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston sähköisestä Nelli -portaalista, jonka kautta oli avoin pääsy useisiin tietokantoihin sekä lehtiin. Tiedon keräämisvaiheessa varattiin ohjausaika kirjaston informaatikolle, jonka avulla varmistettiin että haut toteutettiin oikein. Seuraavissa kappaleissa esitellään tiedonhaun toteutumisosprosessia.

Tiedonkeruussa kartoitettiin ensin suomalaiset tietokannat Arto, Medic sekä Terveysportti. Haku toteutettiin sanoilla syömishäiriö & toimintaterapia, mutta haun perusteella ei tullut tuloksia. Hakusana nuori, nuoret jätettiin pois tästä hausta, koska edes syömishäiriö & toimintaterapia yhdistelmä ei tuottanut tuloksia.

Englanninkielisiä hakuja lähdettiin toteuttamaan seuraavista tietokannoista: EbscoHost - Cinalh with Full Text, EbscoHost – Academic Search Elite, OTDBase, ProQuest, PubMed, Science Direct, Medline (Ovid) sekä Cochrane, -tietokanta. Hakusanoina kaikkiin edellä mainittuihin tietokantoihin käytettiin seuraavia sanoja: eating disorder* AND occupational therap* AND adolescen*, anorexia * AND occupational therap* AND adolescen*, bulimi* AND occupational therap* AND adolescen*, eating disorder* AND occupational therap* AND teen*. Aikarajaukseksi asetettiin 1990 –ja 2013 vuosien välinen aika.

EbscoHost – Cinalh with Full Text – tietokannasta löytyi edellisessä kappaleessa mainituilla hakusanoilla ja aikarajauksella yhteensä 7 artikkelia aikarajauksella, joista viisi kappaletta karsittiin niiden tiivistelmien lukemisen jälkeen pois, koska ne eivät vastanneet katsauksen sisäänottokriteereitä. EbscoHost – Academic Search Elite – tietokannasta löytyi yhteensä 2 artikkelia samoilla hakukriteereillä ja toinen artikkeleista oli sama kuin EbscoHost – Cinalh with Full Text – tietokannasta löydetty relevantti artikkeli. OTDBase – tietokannasta haku tuotti myös saman samat kaksi artikkelia, jotka oli jo aikaisemmin löydetty EbscoHost – tietokannasta.

ProQuest – tietokannasta haku tuotti tuhansia erilaisia tietolähteitä, mutta hakua rajattiin niin, että kaikkien hakusanojen eli eating disorder*, occupational therap* ja adolescen*, tuli esiintyä jo aineiston tiivistelmässä. Näin varmistettiin että haulla voitaisiin löytää nuorten syömishäiriöisten toimintaterapiaan keskittyvää tietoa. Edellä mainitulla haulla löytyi kaksi artikkelia, joista karsittiin niiden tiivistelmien lukemisen jälkeen toinen pois, koska se ei täyttänyt sisäänottokriteereitä. Jälleen kerran ainoaksi mukaan otettavaksi artikkeliksi jäi jo EbscoHost - tietokannasta löydetty artikkeli.

PudMed – tietokannasta tehty haku tuotti kuusi tulosta, mutta yksikään niistä ei ollut sisäänottokriteereiltään relevantti, eli yhtään artikkelia ei otettu mukaan tutkimukseen. Myöskään Science Direct – tietokannasta ei löytynyt samoilla hakukriteereillä yhtään

uutta sisäänottokriteereiltään oikeanlaista artikkelia. Medline (Ovid) – tietokannasta löytyi yhteensä 197 artikkelia hakusanoilla eating disorder* AND occupational therap* AND adolescen* ja aikarajauksella. Hakua rajattiin valitsemalla eating disorder* ja occupational therap* aineiston tiivistelmästä löydettäviksi. Rajauksen jälkeen haku ei tuottanut yhtään tulosta.

Cochrane – tietokannasta tuli edellisessä kappaleessa mainittujen hakusanayhdistelmien perusteella 4 artikkelia, mutta yhtään artikkelia ei voitu ottaa sisäänottokriteerien puuttumisen vuoksi mukaan katsaukseen. Aineistoa haettiin lisäksi Google Scholar – hakukoneen avulla, mutta haku ei tuottanut uusia tuloksia.

Tähän mennessä tiedonkerääminen oli tuottanut vain kaksi artikkelia, jotka olivat kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerien mukaisia. Aineistoa etsittiin yleisimpien tietokantojen lisäksi kansainvälisistä toimintaterapian lehdistä, koska haluttiin varmistaa että kaikki katsauksen kannalta olennaiset artikkelit löytyivät. Aineistoa haettiin seuraavista lehdistä: Scandinavian Journal of Occupational Therapy (SJOT), The American Journal of Occupational Therapy (AJOT), British Journal of Occupational Therapy (BJOT), The Canadian Journal of Occupational Therapy (CJOT), Australian Occupational Therapy Journal, New Zealand Journal of Occupational Therapy, Occupational Therapy in Health Care ja Occupational Therapy in Mental Health.

Edellisessä kappaleessa mainituista toimintaterapia –alan lehdistä aineistoa haettiin hakusanalla eating disorder*. Haun tuloksena ei löytynyt yhtään sisäänottokriteerejä läpäisevää artikkelia jota ei olisi jo löydetty. Hakua toteutettiin toimintaterapian lehtien kartoittamisen jälkeen vielä syömishäiriötä koskevista kansainvälisistä lehdistä : Journal of Eating Disorder ja International Journal of Eating Disorders. Molemmista lehdistä haettiin aineistoa hakusanalla occupational therapy. Yhteensä hakujen perusteella löytyi 83 artikkelia, mutta yksikään niistä ei koskenut nimenomaan nuorten syömishäiriöisten toimintaterapiaa.

Tiedonkeruuta toteutettiin vielä lisäksi OTSeeker, - ja OTEvidence – tietokannoista sekä Google Scholar –hakukoneella hakusanoilla eating disorder* AND occupational therap* AND adolescen*, mutta haku ei tuottanut uusia, sisäänottokriteereitä vastaavia tuloksia. Vielä tässäkin hakuvaiheessa käytettiin hyödyksi Metropolian kirjaston informaation apua, haun tehokkuuden varmistamiseksi.

Tähän mennessä tiedonkeruulla oli onnistuttu löytämään kaksi sisäänottokriteerien mukaista artikkelia, jotka tulivat aina uudestaan vastaan eri tietokannoista hakua tehtäessä. Tässä vaiheessa voitaisiin puhua saturaatiosta, eli kylläntymisestä, joka tarkoittaa tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään. Tällöin tiedonhaku ei tuota enää tutkimuskysymysten kannalta uutta tietoa, vaan jo aikaisemmissa hauissa löydetty tieto löytyy aina vain uudestaan uusissa hauissa. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 89.) Näillä sisäänottokriteereillä tehty tiedonhaku päätettiin lopettaa edellä mainitun saturaation vuoksi.

Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerejä päätettiin laajentaa, jotta katsauksen avulla saataisiin enemmän kuvailevaa ja laadullista tietoa, ajatuksella ”mitä enemmän aineistoa, sitä enemmän hyötyä kirjallisuuskatsauksesta olisi”. Sisäänottokriteereistä päätettiin jättää pois ikärajaus, minkä jälkeen katsaukseen voitiin ottaa kaikenikäisten syömishäiriötä sairastavien toimintaterapiaa koskevaa aineistoa. Sisäänottokriteerit aineistolle olivat muutoksen jälkeen siis seuraavat:

- Terapian kohteena syömishäiriötä sairastava asiakas
- Toimintaterapeutin toteuttaman terapiatoiminnan kuvailu
- 1990 – luvun jälkeen toteutettu ja raportoitu terapiatoiminta

Ikärajan pois jättöä voidaan perustella sillä, että aikuisia syömishäiriöisiä asiakkaita koskevaa tietoa voidaan soveltaa nuorten syömishäiriöisten toimintaterapiassa. Ihmillisen toiminnan mallin mukaan toteutettava toimintaterapian tulee olla asiakaslähteistä ja sen perusteella ihminen nähdään yksilönä (Kielhofner 2008). Aikuisten ja nuorten alle 18 –vuotiaiden toimintaterapian päätavoitteet ovat yleensä samankaltaiset, millä voidaan myös perustella katsaukseen mukaan otettavia yleisesti syömishäiriöisiä koskevia artikkeleita. Terapian tavoitteita molemmilla ikäryhmillä ovat yleensä painon ja syömistottumusten normalisointi sekä epäterveiden sairautta ylläpitävien ajatusmallien muuntaminen asiakkaan hyvinvointia edistäväksi. (Martin 1998 : 183.)

Uusilla sisäänottokriteereillä, joissa sallittiin myös aikuiset ikäryhmänä, haettiin aineistoa samoista tietokannoista kuin alkuperäisillä sisäänottokriteereillä, joissa sallittiin vain nuoret ikäryhmänä. Tietokannoista, jotka ovat esitelty tämän alaluvun aikaisemmissa kappaleissa, etsittiin aineistoa hakusanoilla eating disorder* AND occupational therap*

ja alkuperäisellä 1990 – 2013 –vuosien välisellä aikarajauksella. Aikaisemmissa hauissa oli edellä mainittujen hakusanojen lisäksi ollut nuoria koskeva hakusana *adolescen** tai *teen**. Hakusanoilla *eating disorder** ja *occupational therap** löytyi erinäisistä tietokannoista yhteensä kaksikymmentä artikkelia.

Kahdestakymmenestä artikkelista rajoutuivat pois kahdeksantoista artikkelia. Kolme artikkelia rajautui katsauksesta, koska niitä oli jo käytetty edellisessä samalle työelämän yhteistyökumppanille tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa. Neljätoista artikkelia rajattiin pois, koska niissä ei ollut abstraktien perusteella kirjallisuuskatsaukselle olennaista laadullista eli kuvailevaa tietoa syömishäiriöisen asiakkaan toimintaterapiasta. Useat artikkeleista olivat mielipidekirjoituksia tai terapeuttien omaa reflektiota käsitteleviä tekstejä, joiden antama tieto ei ollut relevanttia tämän kirjallisuuskatsauksen kannalta. Yhtä mahdollisesti katsaukseen mukaan otettavaa aivan uutta artikkelia ei ehditty tilata Metropolian kirjaston kautta, minkä vuoksi se jäi pois katsauksesta.

4.2 Aineiston valinta

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettaviksi artikkeleiksi valikoitui siis kaksi nuorten syömishäiriöisten toimintaterapiaa koskevaa artikkelia ja kaksi yleisesti syömishäiriöisten asiakkaiden toimintaterapiaa koskevaa artikkelia. Aineiston valinta toteutui helposti, koska sisäänottokriteerien mukaisia tutkimusartikkeleita aiheesta löytyi vähän. Seuraavaksi esitellään lyhyesti kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit. Tutkimukseen sisällytetyt artikkelit esitellään taulukon muodossa opinnäytetyön liitteessä 1.

EbscoHost – Cinahl –tietokannasta löytyi artikkeli *The role of occupational therapy in the treatment of adolescents with eating disorders as perceived by mental health therapists*, hakusanoilla *eating disorder** AND *occupational therap** AND *adolescen**. Aikarajauksena haussa olivat vuodet 1990 – 2013. Artikkelin on tehnyt Elizabeth Kloczko ja Moses N. Ikiugu. Tutkimus on toteutettu ja julkaistu vuonna 2006 *Occupational Therapy in Mental Health* –lehdessä. Tässä artikkelissa kuvataan tutkimus, jossa kolmea toimintaterapeuttia on haastateltu heidän roolistaan nuorten syömishäiriöisten hoidossa amerikkalaisessa sairaalaympäristössä.

OTDBase –tietokannasta löytyi artikkeli Occupational Therapy Evaluation for Patients with Eating Disorder hakusanoilla eating disorder* AND occupational therap* AND adolescen*, aikarajauksenaan vuodet 1990 - 2013. Artikkelin on kirjoittanut Barbara Bridgett vuonna 1993 ja se on julkaistu Occupational Therapy in Mental Health –lehdessä. Tässä tapaustutkimuksessa kuvaillaan toimintaterapeuttien työskentelyprosessia nuorten syömishäiriöisten asiakkaiden parissa.

EbscoHost – Cinahl –tietokannasta löydettiin yleisesti syömishäiriöisten toimintaterapiaa koskeva artikkeli Occupational Therapy and the Treatment of Eating Disorders. Kyseinen artikkeli löytyi hakusanoilla eating disorder* AND occupational therap* ja aikarajauksella vuodet 1990 - 2013. Artikkelin on julkaistu Occupational Therapy in Health Care –lehdessä ja sen on kirjoittanut Anne K. Breden vuonna 1992. Tässä tutkimuksessa kuvaillaan englantilaisten toimintaterapeuttien työskentelymenetelmiä kahdessa eri sairaalassa syömishäiriöisten asiakkaiden kanssa.

Neljäs katsaukseen mukaan sisällytettävä artikkeli oli EbscoHost – Cinahl –tietokannasta löydetty tutkimusartikkeli nimeltä The St George's Eating Disorders Service Meal Preparation Group for Inpatients and Day Patients Pursuing Full Recovery: A Pilot Study. Tutkimus löytyi hakusanoilla eating disorder* AND occupational therap* ja aikarajauksena tässä haussa oli myös vuodet 1990 – 2013. Tutkimuksen ovat toteuttaneet Laura Lock, Hilary Williams, Bryony Bamford ja J. Hubert Lacey. Tutkimusartikkeli on julkistettu European Eating Disorders Review –lehdessä vuonna 2012. Tässä englantilaisessa tutkimuksessa arvioidaan ruoan valmistusryhmän vaikutuksia syömishäiriöisten asiakkaiden hoidossa.

Seuraavalla sivulla esitellään kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit taulukon muodossa. Taulukosta ilmenevät hakusanat joiden avulla artikkelit on löydetty, tietokannat joista artikkeli on löytynyt sekä artikkelin tekijä –tai tekijät, julkaisuvuosi sekä keskeinen sanoma. Artikkelien esittäminen taulukkomuodossa voi auttaa lukijaa hahmottamaan kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessia sekä yleistä ilmettä. (ks. Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

Hakusana	Tietokanta	Artikkeli ja julkaisuvuosi	Artikkelin tekijä / tekijät	Artikkelin keskeinen sisältö
eating disorder* AND occupational therap* AND adolescen*	EbscoHost – Cinahl, Occupational Therapy in Mental Health	The role of occupational therapy in the treatment of adolescents with eating disorders as perceived by mental health therapists 2006	Elizabeth Kloczko, Moses N. Ikiugu	Toimintaterapeutin rooli nuorten syömishäiriöisten hoidossa
eating disorder* AND occupational therap* AND adolescen*	OTDBase, Occupational Therapy In Mental Health	Occupational therapy evaluation for patients with eating disorder 1993	Barbara Bridgett	Toimintaterapeutin työskentelymenetelmät nuorten syömishäiriöisten terapiassa
eating disorder* AND occupational therap*	EbscoHost – Cinahl, Occupational Therapy in Health Care	Occupational therapy and the treatment of eating disorders 1992	Anne K. Breden	Toimintaterapeutin työskentely syömishäiriöisten ryhmäinterventioissa
eating disorder* AND occupational therap*	EbscoHost – Cinahl, European Eating Disorders Review	The St George's Eating Disorders Service Meal Preparation Group for Inpatients and Day Patients Pursuing Full Recovery: A Pilot Study 2012	Laura Lock, Hilary Williams, Bryony Bamford, J. Hubert Lacey	Toimintaterapian ruoanvalmistusryhmän vaikuttavuus syömishäiriöisten asiakkaiden hoidossa

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi –ja tulkintavaiheessa löydetty aineisto analysoidaan tietyllä metodilla ja sen perusteella luodaan yleisempiä päätelmiä sekä tiivistetään aineistosta löydettyä tietoa (Johansson ym. 2007 : 94 – 95). Tämän kirjallisuuskatsauksen tuottama aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin vaiheita mukailleen. Koska kyseessä

on opinnäytetyö, tekstin abstrahointia eli tarkkaa käsitteellistämistä ei toteutettu ajan ja resurssien puutteen vuoksi. Sisällön analyysi on tekstianalyysi, jonka avulla pyritään luomaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetysti ja yleisluontoisesti. Laadullinen sisällönanalyysi valittiin analysointimenetelmäksi, sillä se sopii myös täysin strukturoimattomankin aineiston analysointiin. Analyysi toteutettiin teorialähtöisesti, jolloin analyysin luokittelu perustuu teoriaan. (Tuomi – Sarajärvi 2002 : 105 – 116.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen teorialähtöinen sisällönanalyysi toteutettiin Inhimillisen toiminnan mallin mukaisen toimintaterapeutin harkintaprosessiin pohjautuen. Harkintaprosessin vaiheiden tarkemmat kuvaukset löytyvät tämän työn luvusta kolme (kts s. 11 – 12). Aineisto luokiteltiin edellä mainitun teorian harkintaprosessimallin vaiheiden mukaan taulukointia hyväksi käyttäen. Taulukointi auttoi tiivistämään artikkeleiden keskeistä, kirjallisuuskatsauksen kannalta tärkeää tietoa ja näin artikkeleiden sanoma nousi esiin.

Taulukon sarakkeet nimettiin terapeutin harkintaprosessia mukaillen. Olennaista taulukon luomisessa oli, että tutkimuskysymykset ”mitä menetelmiä toimintaterapeutit käyttävät nuorten syömishäiriötä sairastavien kanssa?” ja ”mihin toimintakyvyn ongelmiin niillä pyritään vaikuttamaan?” otettiin huomioon. Artikkelit luettiin yksi kerrallaan lävitse taulukon sarakkeissa esiintyvät asiat alleviivaten. Tämän yleiskatsauksen jälkeen artikkelista poimittiin olennaiset asiat analyysitaulukon sarakkeisiin. Edellä mainittu vaihe vaati artikkelien huolellista lukemista ja ymmärtämistä.

Taulukon ensimmäisessä sarakkeessa tulee esille tiedon esittäneet henkilöt. Toisessa sarakkeessa ilmenee toimintakyvyn ongelma, johon toimintaterapialla on pyritty vaikuttamaan. Harkintaprosessin todellinen, kolmas vaihe ”käsityksen luominen asiakkaan tilanteesta”, on jätetty pois, sillä yhdessäkin artikkelissa ei kuvattu tätä vaihetta. Kolmannessa sarakkeessa esitellään syömishäiriöisen asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja terapian tavoitteiden asettelu. Neljännessä sarakkeessa kuvaillaan itse toimintaterapian interventiota, eli mitä artikkelin mukaan terapiassa on tehty syömishäiriötä sairastavan asiakkaan kanssa arvioinnin jälkeen. Viides sarake käsittelee terapian tulosten arviointia, eli onko artikkelissa mainittu toimintaterapian tuloksista ja hyödyistä. Kirjallisuuskatsauksen analysointi esitellään taulukon muodossa opinnäytetyön liitteessä 1.

5 Tutkimustulokset ja johtopäätökset

Tässä luvussa esitellään kirjallisuuskatsauksen tulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset. Aikaisemmassa kappaleessa kuvaillun analyysin perusteella on tehty johtopäätöksiä, että syömishäiriötä sairastavan nuoren yleisimmät toimintakyvyn ongelmat ilmenevät sisäisten ja ulkoisten tuntemusten tiedostamisessa, kehon kuvan hahmottamisen, psyykkisen itsesäätelyn ja itsestä huolehtimisen osa-alueilla. Analyysin tulokseen vaikutti se, että jokaisessa katsaukseen sisällytetyssä tutkimusartikkelissa mainittiin kyseiset toimintakyvyn ongelmat.

Tutkimustuloksissa ja niistä tehdyissä johtopäätöksissä on sovellettu aikuisten syömishäiriöisten toimintakyvyn ongelmia ja toimintaterapiaa koskevaa tietoa nuorten syömishäiriöisten ongelmiin ja heidän kanssaan käytettyihin menetelmiin. Vapaus soveltaa aikuisia koskevaa tietoa nuoriin syömishäiriöasiakkaisiin otettiin, koska tutkimustuloksissa havaittiin hyvin samankaltaisia tekijöitä molempien ikäryhmien toimintakyvyn ongelmissa sekä toimintaterapiassa. Tästä pääteltiin että nuorten ja aikuisten toimintakyvyn ongelmat ja terapiainterventiot ovat hyvin samankaltaisia.

Seuraavissa alaluvuissa esitellään edellä mainittuihin toimintakyvyn ongelmiin liittyvä terapiaprosessi, johon sisältyy asiakasta koskevien kysymysten laatiminen, arviointimenetelmät ja terapian tulosten asettaminen, terapiatoiminta eli interventio, sekä terapian tulosten arvioiminen.

5.1 Sisäisten ja ulkoisten tuntemusten tiedostaminen

Bridgett (1993) kirjoittaa artikkelissaan, että ensimmäinen askel syömishäiriötä sairastavan nuoren asiakkaan toimintaterapiassa on itsensä tiedostaminen fyysisellä ja psyykkisellä tasolla. Nuori ei välttämättä osaa tulkita kehonsa fyysisiä signaaleja, kuten nälkää, väsymystä, lämpötilaa ja kipua. Myös omien tunteiden ja tarpeiden tiedostamisessa voi olla puutteita. Kognitiiviset prosessit, kuten muistaminen, ajattelu, puhuminen, tarkkaavaisuus, päätöksen teko ja ongelman ratkaisu voivat vaikeutua. Asiakkaalle voi olla myös vaikeaa hahmottaa itseään sosiaalisessa kontekstissa eli hänellä on

vaikeuksia tulkita muiden ihmisten viestejä ja viestittää omia tunteitaan ja ajatuksiaan heille. Tämä voi johtua nuoren kyvyttömyydestä hahmottaa omia tunteitaan ja tarpeitaan.

Asiakasta koskevien kysymysten laatimista ei mainita erikseen yhdessäkään tutkimusartikkelissa. Inhimillisen toiminnan malli tarjoaa terapeutille systemaattisen tavan laatia asiakasta koskevia kysymyksiä liittyen asiakkaan toiminnalliseen identiteettiin, toiminnallisen pätevyyden tuntemukseen ja toiminnalliseen osallistumiseen (Kielhofner 2008). Edellä mainittuja teemoja Inhimillisen toiminnan mallin osa-alueita voitaisiin soveltaa Bridgetin (1993) kuvailemiin toimintakyvyn ongelmiin suuntaa antavien kysymysten muodossa:

- Millaiseksi nuori kokee oman toimintansa tehokkuuden elämän eri osa-alueilla ja vastaako se hänen tavoitteitaan?
- Millaiseksi hän kokee ympäristön odotukset ja tuen verrattuna oman toiminnallisuuteensa?
- Osallistuuko nuori hyvinvointinsa kannalta merkityksellisiin toimintoihin?
- Millaisena hän kokee ajatusten vaikutuksen toimintaan?
- Mitä hän ajattelee omista taidoistaan ja kyvyistään liittyen toiminnallisuuteen?
- Hahmottaako nuori itsensä ja ympäristönsä realistisesti?

Bridgetin (1993) mukaan nuoren syömishäiriöisen asiakkaan itsensä tiedostamista voidaan arvioida haastatteleamalla häntä liittyen toiminnallisen suoriutumisen osa-alueisiin, kuten koulun käymiseen, perhe, -ja kaverisuhteisiin, harrastuksien ja päivittäisten toimintojen sujumiseen. Keskustelun ohella toimintaterapeutti tekee havaintoja asiakkaan energiatasosta, yleisestä siisteydestä, kognitiivisista toiminnoista sekä realismista.

Kloczkun ja Ikiugun (2006) mukaan terapian tavoitteet tulee laatia yhdessä nuoren kanssa, hänen omat tarpeensa, sekä hänen toimintaympäristönsä vaateet huomioiden. Nuoren täytyy ensin hahmottaa sisäisiä ja ulkoisia tuntemuksiaan, jonka jälkeen hän voi tunnistaa omia tarpeitaan. Vasta kun hän kykenee ymmärtämään muutoksen tarpeellisuuden ja tunnistamaan omat fyysiset ja psyykkiset tarpeensa, voi nuori alkaa opettelemaan kuinka täyttää tarpeitaan. (Bridgett 1993.)

Nuoren asiakkaan fyysistä, psyykkistä itsensä hahmottamista voidaan harjoittaa ja kehittää myös taiteen keinoin, mikäli verbaalinen ilmaisu on vaikeaa. Erilaisten värien ja muotojen luominen voi auttaa nuorta ilmaisemaan itseään ja tunteitaan. Sosiaalista itsensä hahmottamista sosiaalisten taitojen ja kykyjen keinoin voidaan edistää ryhmätoimintaan osallistumalla. (Breden 1992.)

Tutkimusartikkeleissa ei erikseen mainita sisäisten ja ulkoisten tuntemusten tiedostamiseen liittyvää terapiaprosessin arviointia, joten terapiamenetelmien tehokkuutta ei voida tarkasti osoittaa.

5.2 Kehon kuvan hahmottaminen

Syömishäiriötä sairastavan nuoren käsitys normaalin kokoisesta kehosta on usein hyvin vääristynyt. Tämä on johtanut epäterveellisiin syömistottumuksiin ja oman kehon liialliseen tarkkailuun. (Kloczko – Ikiugu 2006.) Syömishäiriöisen oman kehon kuvan hahmottamisessa voi olla suuria vääristymiä. Hän voi kokea kehonsa koon ja muodon paljon suurempana kuin se todellisuudessa on. (Bridgett 1993.)

Tutkimusartikkeleissa ei suoraan esitetä nuoren kehon kuvan hahmottamiseen liittyvää kysymysten laatimista, mutta toimintakyvyn ongelman teemojen perusteella voitaisiin laatia seuraavia arviointiprosessia ohjaavia kysymyksiä:

- Millainen käsitys nuorella on omasta kehostaan?
- Onko nuoren käsitys kehostaan realistinen?
- Millaisia tunteita nuori kokee kehoaan kohtaan?

Bridgett (1993) tarjoaa artikkelissaan toimintaterapeutille kahta eri menetelmää asiakkaan kehon kuvan arvioimiseen. Arviointiprosessissa voidaan hyödyntää esimerkiksi oman kuvan piirtämisen menetelmää, jossa asiakasta pyydetään piirtämään kuva itsestään arviointihetkellä sekä ennen laihutumista. Piirtämisen jälkeen häntä pyydetään listaamaan tunteita ja adjektiiveja molempiin kuviin liittyen. Kuvia ennen ja jälkeen sairastamisen vertaillaan yhdessä asiakkaan kanssa keskustelun muodossa. Toimintaterapeutti antaa asiallista palautetta molemmista kuvista, jolloin voidaan havainnoida asiakkaan reagoimista realiteetteihin. Tällä arviointimenetelmällä voidaan arvioida asiak-

kaan kehon kuvan hahmottamisen ja vääristymän lisäksi annetusta tehtävästä suoriutumista liittyen organisoimistaitoja, tarkkaavuuteen, pakonomaisuuteen ja perfektionismiin.

Toinen arviointimenetelmä jota toimintaterapeutti voi käyttää arvioidakseen asiakkaan kehon kuvan hahmottamista, on narulla tehtävä realiteettitesti. Asiakkaalle annetaan naru ja pyydetään häntä arvioimaan kuinka suuria hänen kehonsa osien ympärysmitat ovat. Kun asiakas on tehnyt arvionsa, asetetaan naru hänen kehonsa osien ympärille ja eriäväisyys asiakkaan arvioinnin ja todellisen kehon koon välillä osoitetaan. (Bridgett 1993.)

Nuoren kehon kuvan parantamiseen ja realisoimiseen liittyvät tavoitteet määritellään yhdessä hänen kanssaan (Bridgett 1993 ; Kloczku – Ikiugu 2006). Artikkeleissa ei tarkkaan ottaen määritellä tavoitteita tämän toimintakyvyn osa-alueella, mutta soveltaen Bridgetin (1993) artikkelissa kuvailemaan tietoon, tavoitteita voisivat olla nuoren ihontunnon ja asentoaistin parantaminen ja niiden kautta kehon hahmottamisen edistäminen.

Kun asiakkaan kehon kuvan vääristymä on arvioitu ja osoitettu hänelle, voidaan kehon kuvan hahmottamista harjoitella erilaisilla harjoituksilla. Asentoaistiin, eli kehon kykyyn aistia sen osien asentoja ja liikkeitä, sekä sensorisen stimuloinnin, eli ihontunnon lisäämisen, avulla voidaan harjoittaa oman kehon tuntemusta ja aistimista. Myös peilin edessä tehtävät harjoitukset voivat lisätä asiakkaan oman kehonsa hahmottamista. (Bridgett 1993.) Asiakkaan kehon kuvan hahmottamisen ollessa erityisen vääristynyt, voidaan hänen kanssaan tehdä harjoitus jossa hän istuu samaan tuoliin ennen ja jälkeen ruokailun, minkä perusteella hänelle osoitetaan ettei hänen kokonsa ole kasvanut syömisen vuoksi. (Breden 1992.)

Kehon kuvan hahmottamiseen liittyviä terapian tuloksia ei erikseen arvioida tai osoiteta missään katsaukseen sisällytetyssä artikkelissa. Toisaalta voidaan olettaa, että kehon kuvan hahmottamisen harjoitukset ovat hyödyllisiä, koska Barbara Bridgetin (1993) kirjoittamassa artikkelissa kerrotaan, että toimintaterapeutit olivat käyttäneet aikaisemmissa kappaleissa mainittuja työskentelymenetelmiä useiden vuosien ajan englantilaisessa lasten sairaalassa.

5.3 Psyykinen itsesäätely

Psyykkisen itsesäätelyn avulla nuori pyrkii tiedostamattaan psyykkisen tasapainon säilyttämiseen ja palauttamiseen. Psyykkiseen itsesäätelyyn kuuluvat kaikki toiminnot ja keinot, joilla psyyke pyrkii säilyttämään ja palauttamaan mielen tasapainon. Sisäisen tasapainon saavuttaminen voi tapahtua coping- eli hallintakeinojen avulla, joilla pyritään tilanteisiin liittyvien tunteiden ja ajatusten tietoiseen hallintaan. (Salo–Gunst – Vilkkö-Riihelä 2000: 171.)

Syömishäiriötä sairastava nuori ei ole välttämättä oppinut käsittelemään tai kanavoimaan ulkoista ja sisäistä stressiä tai käyttämään tunteiden coping- eli hallintakeinoja. Nuori ei mahdollisesti kykene käsittelemään koulusta, kotoa ja yhteiskunnasta tulevia odotuksia ja vaatimuksia eikä täyttämään rooleja, joita häneltä mahdollisesti vaaditaan. Nuori saattaa yrittää käsitellä stressaavia tunteitaan ja ajatuksiaan syömisen säätelyllä, mikä voi johtaa syömishäiriön kehittymiseen. Syömishäiriö voi olla myös nuoren hätähuuto pahasta olost, jota hän ei pysty ulkoisesti ilmaisemaan. (Bridgett 1993 ; Kloczku – Ikiugu 2006.)

Nuoren syömishäiriöstä parantumisen vuoksi hänen täytyy oppia terveitä tunteiden säätely, hallinta, -ja ilmaisemiskeinoja häntä itseään tuhoavan syömättömyyden ja siihen liittyvän muun haitallisen käyttäytymisen sijasta. Nuoren syömishäiriötä sairastavan asiakkaan hoidossa psyykkisen itsesäätelyn edistäminen coping-keinoin, onkin siis avainasemassa. (Bridgett 1993 ; Kloczku – Ikiugu 2006.)

Arviointiprosessia ohjaavia kysymyksiä ei suoraan mainita yhdessäkään artikkelissa. Kysymyksen asettelua voidaan kuitenkin soveltaa Bridgetin (1993) ja Kloczkun ja Ikiugun (2006) artikkeleissaan esittämän tiedon perusteella. Nuoren itsesäätelykeinojen arviointia ohjaavia kysymyksiä voisivat olla:

- Mitkä toiminnot ja asiat aiheuttavat ahdistusta?
- Mitä nuori tekee kun hän tuntee ahdistusta?
- Millaiseksi hän voisi kuvailla ahdistavia tunteita ja ajatuksia?

Nuoren psyykkistä itsesäätelyä voidaan arvioida haastattelussa tai esimerkiksi monivaiheisessa toimintakeskeisessä interventiossa, jossa asiakkaan täytyy tehdä päätöksiä, ratkaista ongelmia sekä kyetä keskittymään. Toiminnan ohella toimintaterapeutti voi havainnoida asiakkaan käytöstä päätöksen tekoon ja ongelman ratkaisuun liittyen. Nuoren verbaalisesta eli sanallisesta ja non-verbaalisesta eli sanattomasta viestinnästä toimintaterapeutti voi tehdä havaintoja tunteiden säätely, -ja hallintakeinoihin liittyen. (Breden 1992 ; Bridgett 1993 ; Kloczko – Ikiugu 2006.)

Psyykkisen itsesäätelyn edistämisen tavoitteiden asettelua ei kuvailla suoraan yhdessäkään artikkelissa. Soveltaen artikkeleissa olevaan tietoon voitaisiin tavoitteiksi tällä toimintakyvyn osa-alueella asettaa uusien, terveiden ahdistuksen hallintakeinojen opettaminen ja ahdistuksen ja stressin purkaminen terveellisellä tavalla.

Myös Bredenin (1992) mukaan terveellisten stressin säätely, -ja käsittelykeinojen oppiminen on ensisijaista syömishäiriöisen asiakkaan hoidossa. Nuoren kanssa voidaan harjoitella stressin säätelyä progressiivisen eli asteittain etenevän rentoutuksen keinoin sekä syvähengitysharjoitusten kautta. Stressiä voidaan myös opetella purkamaan taitteen ja luovan ilmaisun keinoin (Bridgett 1992).

Eräs syömishäiriöisille nuorille hyödyllinen tilanteen tietoiseen hallitsemiseen tähtäävä coping- eli hallintakeino, on haitallisten ajattelutottumusten muuttaminen. Kloczkon ja Ikiugun (2006) mukaan nuoren syömiseen liittyvien negatiivisten ajatusmalleihin vaikuttaminen voi onnistua kognitiivisiin ja käyttäytymiseen liittyviä strategioita hyödyntämällä. Nuori ei usein hoidon alkuvaiheilla löydä sisäistä haluaan syödä, joten toimintaterapeutti voi koettaa ulkoisilla tekijöillä saada nuoren syömään. Toimintaterapeutti voi asettaa nuorelle ehtoja ja niitä palkitsevia hyötyjä, joita nuori haluaa tavoitella. Nuorien syömishäiriöisten asiakkaiden kanssa täytyy pitää tiukasti kiinni syömiseen liittyvistä ehdoista ja sovituista ”palkinnoista”, joita nuori saa syötyään.

Edellä mainittujen terapiainventioiden tuloksia ei arvioitu erikseen yhdessäkään artikkelissa. Koska jokaisessa artikkelissa on kuvailtu toimintaterapeutin roolia nuoren syömishäiriöisen asiakkaan psyykkisen itsesäätelyn tukemisessa, voitaisiin olettaa, että toimintaterapian käyttämät menetelmät ovat hyödyllisiä.

5.4 Itsestä huolehtiminen ja ajanhallinta

Syömishäiriötä sairastava nuori asiakas on usein kohdellut kehoaan kaltoin syömättömyydellä, oksentamisella, liiallisella urheilulla tai nukkumalla liian vähän. Heillä on mahdollisesti ollut vaikeuksia löytää tasapainoa koulun, harrastusten ja sosiaalisten suhteiden välillä. Usein toiminta, josta saa nautintoa ja joka on alun perin ollut hauskaa, on vähentynyt tai siitä on tullut suorittamista. (Bridgett 1993.)

Tässä tapauksessa itsestä huolehtimisen käsite pitää sisällään kyvykkyyden suoriutua päivittäisistä toiminnoista muun muassa syömisestä ja nukkumisesta. Nuoren kehitykseen vaikuttavat olennaisesti riittävä uni ja ravinto. Nuoruusikäisen aivot kehittyvät vielä, minkä vuoksi unen ja ravinnon merkitys on suuri. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013.) Ajanhallintaan liittyy itsestä huolehtimisen, koulun, harrastusten ja sosiaalisten suhteiden tasapainottaminen nuoren hyvinvointia tukevaksi. Suuntaa antavia ajanhallintaan ja itsestä huolehtimisen arviointia ohjaavia kysymyksiä voivat olla:

- Kuinka monta kertaa nuori päivän aikana syö ja kuinka paljon?
- Miten syöminen onnistuu?
- Montako tuntia nuori normaalisti nukkuu vuorokaudessa?
- Onnistuuko unen saanti ja heräileekö hän yön aikana?
- Mitä rooleja nuorella on elämän eri osa-alueilla?
- Kuinka paljon aikaa nuori päivittäin käyttää koulusta suoriutumiseen?
- Kuinka paljon aikaa harrastukset vievät nuoren elämässä?
- Kuinka usein nuori viettää aikaa ikäistensä kanssa vapaa-ajalla?
- Onko hän tyytyväinen päivittäiseen arkeensa?

Bridgetin (1993) mukaan toimintaterapeutti voi arvioida Itsestä huolehtimisen ja ajanhallinnan osa-alueita esimerkiksi haastattelun keinoin. Hän voi haastatella nuorta syömishäiriön vaikutuksesta koulussa suoriutumiseen, harrastuksiin osallistumiseen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. Toinen arvioinnissa käytettävä keino on ”elämän piirakan” piirtäminen. Tämän arviointimenetelmän mukaan asiakas piirtää ympyrän, jossa on 24 tuntia ja johon hänen tulee kuvata kuinka paljon aikaa hän on käyttänyt päivästä eri toimintoihin. Arvioinnin tarkoituksena arvioida asiakkaan kykyä muodostaa

strukturoitu kuvaus tyypillisestä päivästä ja tunnistaa yhdessä hänen kanssaan rooleja, tapoja ja toimintoja, jotka tarvitsevat muutosta.

Kolmanneksi itsestä huolehtimisen ja ajankäytön arviointimenetelmäksi Bridgett (1993) mainitsee kiinnostuksen kohteiden kartoituksen, jonka avulla voidaan saada selville nuoren kiinnostuksen kohteita sekä taitojen ja kykyjen tasoja eri aktiviteeteissa. Kiinnostuksen kohteiden kartoitus on itsearviointi, jonka nuori itse täyttää. Tarvittaessa toimintaterapeutti voi avustaa häntä.

Itsestä huolehtimista ja ajankäyttöä edistävässä terapiainterventioiden suunnittelussa ja niiden tavoitteiden asettelussa toimintaterapeutin tulee ottaa huomioon nuoren tarpeet sekä myös sosiofyysisten kontekstien vaatimukset. Terapian tavoitteen asettelu tulee tehdä asiakaslähtöisesti, yhdessä nuoren kanssa. Usein terapian tavoitteet ovat hyvin konkreettisia. (Kloczko – Ikiugu 2006.)

Kloczko, Ikiugun (2006) tutkimuksen mukaan hyödyllisiä terapiamenetelmiä nuoren itsestä huolehtimisen edistämiseksi ovat strukturoidut toimintaan perustuvat yksilö-, -ja ryhmäinterventiot. Edellä mainituissa interventioissa harjoitellaan itsestä huolehtimisen taitoja nuorelle merkityksellisten toimintojen kautta, joiden aikana nuori voi taitojen oppimisen lisäksi kertoa tunteistaan ja ajatuksistaan. Toimintoja voi olla esimerkiksi ruoan laittaminen, yhdessä syöminen, rentoutuskeinojen opetteleminen, uusien harrastusten etsiminen liiallisen liikunnan tilalle tai aikataulujen teko, joissa painotetaan asiakkaalle mieleisten asioiden tekemistä. (Breden 1992 ; Bridgett 1993.)

Itsestä huolehtimisen ja ajankäytön harjoitteluun liittyvissä interventioissa toimintaterapeutti voi tehdä myös kotikäyntejä nuoren kotiin. Perheenjäsenten mukanaolo nuoren syömishäiriötä sairastavan asiakkaan toimintaterapiassa on erittäin suositeltavaa. Näin nuori voi tehdä toimintaterapeutin antamia harjoituksia kotona perheen jäsentensä ohjaamana ja tukemana. (Bridgett 1993 ; Kloczko – Ikiugu 2006.)

Syömishäiriötä sairastavalle ruokaan ja sen syömiseen liittyy usein pelkoja ja pakkomielteisiä ajatuksia ja syömistottumukset ovat vääristyneet (Breden 1992). Oikeanlaisen ravinnon saaminen ja terveelliset ruokailutottumukset ovat nuoren hyvinvoinnin perusta (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013), minkä vuoksi toimintaterapiainterven-

tiossa on tärkeää keskittyä normaalien ruokatottumusten opettelemiseen ja syömiseen liittyvän ahdistuksen kohtaamiseen.

Ruoanvalmistukseen liittyvä interventio mainitaan jokaisessa katsaukseen sisällytetyssä tutkimusartikkelissa. Interventio voi tapahtua joko yksilötoimintaterapiassa tai ryhmän kesken, mikäli nuori kokee olevansa valmis käsittelemään ja kohtaamaan ongelmiaan ryhmässä. Huomionarvoista on, että jokaisen ryhmän osallistujan kanssa tulee määrittää hänen henkilökohtaiset tavoitteensa oli kyseessä yksilö –tai ryhmäinterventio. (Lock – Williams – Bamford – Lacey 2011.)

Ruoan valmistusryhmässä suunnitellaan valmistettava ruokalaji, käydään mahdollisesti ostamassa ruoka-ainekset, valmistetaan ruoka, syödään yhdessä saman pöydän ääressä istuen ja keskustellaan lopuksi ruokailun aiheuttamista tuntemuksista. (Breden 1992 ; Lock – Williams – Bamford – Lacey 2011.)

Lockin, Williamsin, Bamfordin ja Lacey (2011) mukaan ruoanvalmistusryhmän tarkoituksena on myös kehittää nuoren kykyjä ja motivaatiota suorittaa toimintoja aina ruoan ostamisesta sen annosteluun ja syömiseen ”normaalisti” muiden ryhmäläisten seurassa. Toimintaterapeutti toimii ryhmässä ikään kuin roolimallina ryhmäläisille liittyen normaaleihin ruoanlaitto -ja syömistottumuksiin, sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen ruokailutilanteessa. Mikäli ryhmän jäsenellä ilmenee syömishäiriöön liittyvää epänormaalia käyttäytymistä, tulee toimintaterapeutin ohjata häntä hienovaraisesti muuttamaan käytöstään normaalia käyttäytymistä vastaavaksi.

Toimintaterapeutin tehtävänä on myös kannustaa ryhmäläisiä käyttämään vaihtoehtoisia itsesäätelykeinoja ahdistuksen kasvaessa. Toimintaterapeutti voi ohjata nuorta ilmaisemaan avun tarpeensa ja negatiiviset tunteensa verbaalisesti sekä haastaa nuoren vääristyneitä ajatusmalleja järjeistämällä. Ryhmän ja toimintaterapeutin tuki on olennainen elementti ruoanvalmistusryhmän merkityksellisyydessä. Ryhmän alussa ja lopussa tapahtuva keskustelu on tärkeää intervention syvemmän tarkoituksen saavuttamiseksi. Intervention aiheuttamat vääristyneet ajatusmallit ja tunteet tulee tunnistaa ja haastaa loppukeskustelun aikana. (Lock – Williams – Bamford – Lacey 2011.)

Artikkeleissa esitettyyn tietoon perustuen voidaan todeta, että ruoanvalmistusryhmä on hyödyllinen syömishäiriöisen asiakkaan hoidossa. Tämän intervention avulla asiakas

voi harjoitella riskinottoa ja vaihtoehtoisten itsesäätelymenetelmien käyttöä. Onnistumiset ja ahdistavista tilanteista selviytyminen luo nuorelle uskoa omaan kykyynsä parantua.

5.5 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta

Kirjallisuuskatsauksella haettiin vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen, jotka ovat ”Mitä menetelmiä toimintaterapeutit käyttävät nuorten syömishäiriötä sairastavien asiakkaiden kanssa?” sekä ”Mihin toimintakyvyn ongelmiin niillä pyritään vaikuttamaan?”

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien perusteella toimintaterapialla voidaan mahdollisesti vaikuttaa nuoren syömishäiriöisen toimintakyvyn ongelmiin, jotka liittyvät sisäisten ja ulkoisten tuntemusten tiedostamiseen, psyykkiseen itsesäätelyyn, kehon kuvan hahmottamiseen sekä itsestä huolehtimiseen ja ajanhallintaan. Edellä mainittujen toimintakyvyn arvioimiseen voidaan käyttää muun muassa haastattelua, havainnointia sekä erinäisiä spesifejä arviointimenetelmiä. (Breden 1992 ; Bridgett 1993 ; Kloczko – Ikiugu 2006.)

Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettyjen artikkelien mukaan terapiatoiminnan tavoitteet asetetaan yhdessä nuoren kanssa hänen tarpeensa ja toimintaympäristöjen vaatimukset huomioon ottaen. Nuoren perhe tulisi ottaa osaksi terapiaa, mikäli mahdollista. Toimintaterapian tavoitteet liittyvät päivittäisissä toiminnoissa tarvittavien kykyjen ja taitojen parantamiseen, stressin ja ahdistuksen hallintaan, uusien harrastamisten löytämiseen, syömisen helpottumiseen, kehon kuvan hahmottamisen parantumiseen ja kokonaisvaltaisen tasapainon löytymiseen elämän eri alueilla. (Breden 1992 ; Bridgett 1993 ; Kloczko – Ikiugu 2006.)

Kirjallisuuskatsauksessa analysoitujen tutkimusartikkelien mukaan syömishäiriöisen nuoren toimintaterapia voi olla yksilö –tai ryhmämuotoista. Terapiamenetelmät, joita nuoren hoidossa käytetään, ovat toiminnallisia ja usein strukturoituja. Toimintakyvyn ongelmasta ja tasosta riippuen toimintaterapeutti voi käyttää nuorten syömishäiriötä sairastavien kanssa luovia menetelmiä, kuten käsitöiden tekemistä tai maalaamista. Luovan toiminnan kautta nuori voi ilmaista psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia tuntemuk-

siaan. Luova toiminta voi myös toimia stressin säätelykeinona. (Breden 1992 ; Bridgett 1993 ; Kloczko – Ikiugu 2006.)

Toimintaterapeutti voi opettaa nuorelle erilaisia rentoutumisharjoituksia, joiden avulla nuori pystyy lievittämään stressiä ja ahdistusta. Peilin edessä tehtävät harjoitukset ja sensorinen stimulaatio voi auttaa nuorta hahmottamaan oman kehonsa ja oppimaan ymmärtämään tuntemuksiaan. Toimintaterapeutti voi myös auttaa nuorta etsimään uusia harrastuksia, joiden kautta nuori voi saada mielekkyyden kokemuksia. (Breden 1992 ; Bridgett 1993 ; Kloczko – Ikiugu 2006.)

Toimintaterapian avulla nuori voidaan saada kohtaamaan ruokaan ja syömiseen liittyvät pelkonsa turvallisessa ympäristössä. Toimintaterapeutti voi auttaa nuorta oppimaan uusia ajatusmalleja haitallisten tilalle. Ruoka ostosten, ruoan valmistuksen ja ruokailun avulla voidaan kannustaa nuorta kohtaamaan haitalliset ajatusmallinsa ja muuttamaan niitä. (Breden 1992 ; Bridgett 1993 ; Kloczko – Ikiugu 2006 ; Lock – Williams – Bamford – Lacey 2011.)

Alun perin tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa vain nuorten syömishäiriötä sairastavien toimintakyvyn ongelmia ja menetelmiä, joita toimintaterapeutit heidän kanssaan käyttävät. Tiedonkeruussa kuitenkin huomattiin, että tutkimuksia aiheesta on hyvin vähän ja tämän kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit täyttäviä tutkimuksia oli vain kaksi.

Aineiston vähyyden vuoksi mukaan päätettiin ottaa kaksi aikuisia koskevaa tutkimusartikkelia. Näitä kahta aikuisia ja nuoria syömishäiriöisiä koskevia artikkeleita toisiinsa verratessa voi huomata kuitenkin paljon samankaltaisuuksia, ikäryhmästä riippumatta. Toimintakyvyn ongelmat, ja niitä seuraavat toimintaterapian interventiot ovat samankaltaisia nuorilla ja aikuisilla syömishäiriöisillä.

Tutkimuskysymyksiin löytyi vastauksia tämän kirjallisuuskatsauksen avulla, mutta tutkimustuloksia ei voida yleistää aineiston vähäisen lukumäärän ja vahvan tutkimusnäytön puuttumisen vuoksi. Edellä mainitut asiat täytyy siis ottaa huomioon kun lukija lukee tätä opinnäytetyötä.

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tekoprosessi on ollut erittäin haastava, koska nuorten syömishäiriöisten toimintaterapiaa on tutkittu erittäin vähän. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen niin vähäisestä aineistosta on tuntunut melkein mahdottomalta. Tutkimuksen toteutumiselle olennaista on ollut kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerien laajentaminen ja näin ollen myös aikuisten syömishäiriöisten toimintaterapiaa koskevien tutkimusten mukaan ottaminen. Tiedon soveltaminen ja analysoiminen ei ole ollut aivan huippututkijaluokkaa, mutta tämän tutkimuksen tarkoituksena olikin antaa yhteistyökumppanille kuvailevaa tietoa.

Voidaan todeta ettei tutkimuksella saavutettu tieteellisesti merkittävää tietoa. Tieto, jota tämä kirjallisuuskatsaus antaa, ei ole tieteellisesti laadukasta vaan enemmänkin suuntaa antavaa. Aiheesta aikaisemmin tietämätön voi saada tämän opinnäytetyön avulla uutta tietoa, mutta pitkään alalla toimineelle toimintaterapeutille tässä työssä mainitut asiat ovat todennäköisesti tuttuja.

Opinnäytetyön tekeminen olisi voinut olla järjestelmällisempää ja paremmin suunniteltua. Suunnittelun ja paremman aikataulutuksen avulla olisi voitu välttyä turhan työn tekemiseltä ja asioiden jatkuvalta uudestaan tarkistamiselta sekä viimehetken stressaamiselta. Tämän työn tekoprosessissa toteutuksessa täytyy kuitenkin ottaa huomioon, että opinnäytetyön tekeminen on ollut myös suuri oppimisprosessi. Laajuudeltaan näin suurten töiden tekemiseen ei voi valmistautua ja työtaakka tulee aina yllättämään suunnittelusta ja järjestelmällisyydestä huolimatta.

Voidaan todeta että tämä opinnäytetyö on ollut tekijälleen suuren itsensä kanssa taistelun paikka. Tekijän henkilökohtaisen elämän kriisit ovat meinanneet saada luovuttamaan työn tekemisen suhteen, mutta jokin eteenpäin vievä voima on saanut opinnäytetyön sittenkin toteutumaan. Lopuksi voitaisiin sanoa että toivottavaa olisi, että nuorten syömishäiriöisten toimintaterapiasta tehtäisiin tieteellisiä tutkimuksia, jotta toimintaterapeuttien ainutlaatuinen näkökulma saataisiin nostettua arvoonsa, joka tälle ammattialalle kuuluu. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että toimintaterapeutilla on oma, tärkeä roolinsa nuorten syömishäiriöisten hoidossa.

7 Lähteet

Aalberg, Veikko – Siimes, Martti 1999. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki. Nemo.

Anttila, Raija – Eronen, Sanna –Kallio, Minka 2007. Persoona 2. Kehityopsykologia. Helsinki. Edita

Breden. Anne K 1992. Occupational therapy and the treatment of eating disorders. Occupational Therapy in Health Care 8 (2-3). 49-68.

Bridgett, Barbara 1993. Occupational therapy evaluation for patients with eating disorder. Occupational Therapy In Mental Health 12 (2). 79-88.

Brown, Catana – C. Stoffel, Virginia. 2011. Occupational therapy in mental health. F. A. Davis Company.

Hinojosa J – Sabari A – Rosenfield M. 1983. Purposeful activities: Position paper. American Journal of Occupational Therapy. 37: 805 – 6.

Isomaa, Rasmus 2011. Eating disorders, weight perception, and dieting in adolescence. Väitöskirja. Åbo Akademi.

Joan E. Martin. 1998. Eating disorders, food and occupational therapy. Whurr Publishers Ltd. Englanti.

Kielhofner, Gary. 2008. Model of human occupation. Lippincott Williams & Wilkins. USA

Kloczko, Elizabeth – Ikiugu, Moses N. 2006. The role of occupational therapy in the treatment of adolescents with eating disorders as perceived by mental health therapists. Occupational Therapy in Mental Health 22 (1). 63-83.

Lock, Laura – Williams, Hilary – Bamford, Bryony - Lacey, J. Hubert 2011. The St George's Eating Disorders Service Meal Preparation Group for Inpatients and Day Pa-

tients Pursuing Full Recovery: A Pilot Study. *European Eating Disorders Review* 20 (3). 218-224.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013. Verkkodokumentti. <
http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/> Luettu 3.11.2013.

Mistä syömishäiriöt johtuvat? Syömishäiriöliitto - SYLI ry 2013. Verkkodokumentti.
< <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/mista-johtuvat.html> >. Luettu 14.10.2013.

Suokas Jaana - Rissanen Aila. *Syömishäiriöt*. 2011. Kirjassa Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T. (toim.) *Psykiatria*. 9. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Toimintaterapia. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2012. Verkkodokumentti. <
<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia.html> > Luettu 14.10.2013.

Leena Salo–Gunst – Anneli Vilkkö-Riihelä 2000. WSOY:n oppimismateriaalit Oy. Helsinki. WSOY.

Liite 1. Aineiston analyysitaulukot

Aineiston analyysitaulukko 1.

Tekijät	Toimintakyvyn ongelma & kysymysten laatiminen	Toimintakyvyn arviointi & tavoitteiden asettaminen	Terapiatoiminta eli interventio	Terapian tulosten arvioiminen
Barbara Bridgett 1993 Anne K. Breden, 1992 Elizabeth Kloczko, Moses N. Ikiugu, 2006	<p>Sisäisten ja ulkoisten tuntemusten tunnistaminen (fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset ja sosiaaliset signaalit)</p> <p>Kysymyksiä liittyen nuoren realistiseen käsitykseen itsestään toimijana</p>	<p>Haastattelu</p> <p>Havainnointi</p> <p>Tavoitteet laaditaan yhdessä nuoren kanssa, hänen tarpeensa huomioon ottaen</p>	<p>Ryhmä –tai yksilöinterventiot</p> <p>Käsitöiden ja taiteen toteuttaminen psyykkisten, fyysisten ja tunteusten ilmaisemiseksi</p>	<p>Tutkimusartikkelit eivät sisältäneet tätä vaihetta.</p> <p>Aineiston perusteella voidaan kuitenkin olettaa terapian olevan hyödyllinen</p>

Aineiston analyysitaulukko 2.

Tekijät	Toimintakyvyn ongelma & kysymysten laatiminen	Toimintakyvyn arviointi & tavoitteiden asettaminen	Terapiatoiminta eli interventio	Terapian tulosten arvioiminen
Barbara Bridgett 1993 Anne K. Breden, 1992 Elizabeth Kloczko, Moses N. Ikiugu, 2006	<p>Kehon kuvan hahmottaminen</p> <p>Kysymyksiä liittyen nuoren käsitykseen omasta kehostaan ja kehon herättämistä tunteista ja ajatuksista</p>	<p>Omakuvan piirtäminen</p> <p>Narun avulla tehtävä realiteettitestausta.</p> <p>Tavoitteena voi olla Ihontunnon ja asentoaistin parantaminen</p>	<p>Sensorinen stimulointi</p> <p>Peilin edessä tehtävät harjoitukset</p>	<p>Tutkimusartikkelit eivät sisältäneet tätä vaihetta.</p> <p>Aineiston perusteella voidaan kuitenkin olettaa terapian olevan hyödyllinen</p>

Aineiston analyysitaulukko 3.

Tekijät	Toimintakyvyn ongelma & kysymysten laatiminen	Toimintakyvyn arviointi & tavoitteiden asettaminen	Terapiatoiminta eli interventio	Terapian tulosten arvioiminen
Barbara Bridgett 1993 Anne K. Breden, 1992 Elizabeth Kloczko, Moses N. Ikiugu, 2006	Psyykinen itsesäätely (stressin sietokyky, coping- menetelmät) Kysymyksiä nuorelle ahdistusta aiheuttavista toiminnoista ja käyttäytymisestä niissä	Haastattelu Havainnointi toiminnallisessa tilanteessa Tavoitteina löytää uusia ahdistuksen hallintakeinoja ja tapoja purkaa stressiä	Ryhmä –tai yksilöinterventiot Rentoutusharjoitukset Uusien ajattelumallien opetteleminen Stressin sietokyvyn lisääminen ja purkamisen opettelu esim. taiteen ja luovien keinojen avulla	Tutkimusartikkelit eivät sisältäneet tätä vaihetta. Aineiston perusteella voidaan kuitenkin olettaa terapian olevan hyödyllinen

Aineiston analyysitaulukko 4.

Tekijät	Toimintakyvyn ongelma & kysymysten laatiminen	Toimintakyvyn arviointi & tavoitteiden asettaminen	Terapiatoiminta eli interventio	Terapian tulosten arvioiminen
Barbara Bridgett 1993 Anne K. Breden 1992 Elizabeth Kloczko, Moses N. Ikiugu 2006, Laura Lock ym. 2011	Itsestä huolehtiminen ja ajanhallinta Kysymyksiä nuoren toiminnallisesta suoriutumista jokapäiväisissä toiminnoissa	Haastattelu, ”Elämänpiirakan tekeminen” Mielenkiinnonkohteiden itsearviointi Havainnointi toiminnallisessa tilanteessa	Ryhmä –tai yksilöinterventiot Arkielämäntaitojen opettelu Ostosten tekeminen Ruoanlaittaminen ja syöminen Uusien harrasten etsiminen Rentoutus	Aineiston perusteella voidaan olettaa terapian olevan hyödyllistä (yksi artikkeli sisälsi tulosten arviointiosion)