



Pakko-oireet ja toimintaterapia

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Jonna Hytönen

Ann-Katariina Laitinen

Annu Lappalainen

Opinnäytetyö, AMK

Kesäkuu 2025

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma

Hytönen Jonna, Laitinen Ann-Katariina & Lappalainen Annu

Pakko-oireet ja toimintaterapia. Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2025, 35 sivua.

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Pakko-oireet koskevat lähes jokaista ihmistä jossakin vaiheessa elämää. Ne näkyvät pakkoajatuksina ja pakko-toimintoina. Pakko-oireet vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn ja osallisuuteen ja pahimmassa tapauksessa vievät toimintakyvyn kokonaan. Pakko-oireet kehittyvät yleensä hitaasti ja aiheuttavat esimerkiksi häpeää ja pelkoa, jolloin hoitoon hakeutuminen viivästyy. Oireiden tunnistaminen ajoissa on tärkeää, koska pakko-oireet aiheuttavat myös muita liitännäissairauksia, joista kuntoutuminen on vielä haastavampaa. Lisäksi häiriön itsestään korjaantuminen on harvinaista. Pakko-oireista ja toimintaterapiasta on tehty vain vähän tutkimuksia ja alan kirjallisuudessa mainitaan lyhyesti pakko-oireisesta häiriöstä. Opinnäytetyössä syvennytään aiheeseen tarkemmin. Opinnäytetyö tarjoaa koottua tietoa viimeaikaisesta tutkimuksesta, ja siitä hyötyvät alan ammattilaiset sekä opiskelijat.

Opinnäytetyö toteutettiin kartoittavana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuskysymykset olivat: ”Millaista tutkimusta pakko-oireista on tehty toimintaterapian kentällä?” ja ”Millaista tietoa näistä tutkimuksista on saatu?”. Aineisto kerättiin CINAHL Ultimate- ja Medline- tietokannoista toukokuun 2025 aikana. Tutkimusaineisto valittiin sisään- ja poisottokriteerien sekä tutkimuskysymysten perusteella. Lopulliseen aineiston analyysiin valikoitui neljä tutkimusartikkelia. Vastaukset tutkimuskysymyksiin löytyivät aineiston analyysissä ryhmittelyn avulla.

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tuloksista kävi ilmi, että pakko-oireet vaikuttavat osallisuuteen ja aistitiedon käsittelyyn. Lisäksi tuloksissa korostui, että pakko-oireista ja toimintaterapiasta olisi hyödyllistä tehdä lisätutkimusta, jossa tutkittaisiin toimintaterapian vaikutusta pakko-oireista kuntoutumiseen sekä toimintaterapian interventoiden tehokkuutta pakko-oireiden hoidossa. Tuloksissa oli näyttöä toimintaterapian hyödyistä pakko-oireiden hoidossa, mutta tätä näyttöä oli vain vähän ja otoskoot olivat vaihtelevia. Tämän perusteella tutkimustietoa tarvittaisiin lisää toimintaterapian näyttöön perustuvan työskentelyn taakamiseksi.

Avainsanat (asiasanat)

Toimintaterapia, pakko-oireet, pakko-oireinen häiriö, osallisuus, toiminnallisuus, aistitiedon käsittely

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Hytönen Jonna, Laitinen Ann-Katariina & Lappalainen Annu

Obsessive-compulsive symptoms and occupational therapy. A scoping review

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2025, 35 pages.

Degree Programme in Occupational therapy. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Obsessive-compulsive symptoms affect almost everyone at some point in life. They appear as obsessive thoughts and compulsive actions. Obsessive-compulsive symptoms affect a person's ability to function and participate, and in the worst case, they completely take away their ability to function. Obsessive-compulsive symptoms usually develop slowly and cause, for example, shame and fear, which delay seeking treatment. Recognizing the symptoms early is important because obsessive-compulsive symptoms also cause other associated illnesses, which makes rehabilitation even more challenging. In addition, the disorder rarely resolves on its own. There has been little research on obsessive-compulsive symptoms and occupational therapy, and obsessive-compulsive disorder is briefly mentioned in the literature. The thesis explores the topic in more detail. The thesis provides compiled information from recent research, and professionals and students in the field will benefit from it.

The thesis was carried out as a scoping literature review. The research questions were: "What kind of research has been done on obsessive-compulsive symptoms in the field of occupational therapy?" and "What information has been obtained from these studies?". The data was collected from the CINAHL Ultimate and Medline databases during May 2025. The research data were selected based on inclusion and exclusion criteria and research questions. Four research articles were selected for the final analysis of the data. The answers to the research questions were found in the analysis of the data by means of grouping.

Results of the scoping literature review showed that obsessive-compulsive symptoms affect participation and sensory processing. The findings highlighted that further research on obsessive-compulsive symptoms and occupational therapy would be useful to investigate the impact of occupational therapy on rehabilitation and the effectiveness of occupational therapy interventions. The results showed evidence of the benefits of occupational therapy in the treatment of obsessive-compulsive symptoms, but this evidence was limited and the sample sizes varied. Based on this, more research data would be needed to ensure evidence-based work in occupational therapy.

Keywords/tags (subjects)

Occupational therapy, obsessive-compulsive disorder, obsessive-compulsive symptoms, participation, functionality, sensory processing

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Keskeiset käsitteet.....	7
2.1	Pakko-oireet	7
2.1.1	Pakko-oireiden kehittyminen	8
2.1.2	Pakko-oireinen häiriö (OCD)	9
2.1.3	PANS/PANDAS	10
2.1.4	Pakko-oireisiin liittyvät tunteet	11
2.2	Aistitiedon käsittely.....	12
2.3	Inhimillisen toiminnan malli.....	13
2.4	Osallisuus.....	16
2.5	Toiminnallisuus.....	17
3	Opinnäytetyön toteutus.....	18
3.1	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus	18
3.2	Aineistonkeruu	19
3.3	Aineiston analysointi	22
4	Tulokset.....	25
4.1	Tutkimukset pakko-oireista.....	25
4.2	Tutkimuksien sisältö.....	27
4.2.1	Toimintaterapian hyödyntäminen pakko-oireiden kuntoutuksessa	27
4.2.2	Pakko-oireiden vaikutus osallisuuteen	29
4.2.3	Aistitiedon käsittelyn yhteys pakko-oireisiin	29
5	Pohdinta.....	31
5.1	Tulosten yhteenveto	31
5.2	Eettisyys ja luotettavuus	32
6	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	33
6.1	Johtopäätökset.....	33
6.2	Jatkotutkimusehdotukset.....	35
	Lähteet	36

Kuviot

Kuvio 1.	Tiedonhaunprosessin kulku	20
-----------------	--	-----------

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	22
Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut aineistot	23
Taulukko 3. Esimerkki ilmaisujen luokittelusta	24

1 Johdanto

Pakko-oireet koskettavat lähes jokaista ihmistä jossakin vaiheessa elämää ainakin lieväasteisina (Suvanto-Witikka 2021, 9). Koronapandemian jälkeen erityisesti hygieniaan liittyvät pakko-oireet ovat selvästi lisääntyneet, joten aihe on ajankohtaisesti esillä (Virtanen 2024). Pakko-oireet ilmenevät pakkoajatuksina, pakkotoimintoina tai molempina näistä (Stenberg, Suvanto-Witikka, Koivisto, Holi & Joffe 2016, 13). Ne voivat olla mieleen toistuvasti tunkeutuvia ahdistavia ajatuksia tai mielikuvia (Stenberg ym. 2016, 13), paknomaisia tietyn kaavan mukaisia toimintoja tai rutiineja (Pakko-oireinen häiriö (OCD) 2023) tai yhdistelmä näitä molempia. Pakko-oireista kärsivä henkilö voi päätyä helposti kierteeseen, jossa voimakasta ahdistusta aiheuttavat pakkoajatuksukset ajavat yksilön helpotuksen toivossa suorittamaan ahdistusta hetkellisesti lieventäviä pakkotoimintoja eli rituaaleja (Stenberg ym. 2016, 14–15). Pahimmillaan pakko-oireet vievät toimintakyvyn kokonaan ja lievissäkin tapauksissa ne aiheuttavat merkittävää haittaa ja kärsimystä arjessa. Tämänkin vuoksi tietoisuutta pakko-oireista olisi hyödyllistä lisätä. Toimintaterapeutin ydinosaamista on selvittää ihmisen toimintakyky arjessa ja muokata toimintaa sekä ympäristöä toimintaan osallistumisen mahdollistamiseksi (Toimintaterapeutin ydinosaaminen 2025). Koska pakko-oireet vaikuttavat laaja-alaisesti sekä toiminnallisuuteen että osallisuuteen, aiheetta olisi tärkeää tutkia lisää toimintaterapian kentällä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista tutkimusta pakko-oireista löytyy toimintaterapian kentällä ja mitä tutkimusten tulokset kertovat. Toimintaterapeuttien ammattieettisten ohjeiden (2024) mukaan toimintaterapeutin tulee työskennellä työssään näyttöön perustuen eli ajantasaisen, järjestelmällisesti kootun ja kriittisesti arvioitun tutkimustiedon mukaisesti. Huomasimme, että toimintaterapiaan ja pakko-oireisiin liittyvää tuoretta tutkimustietoa tai alan kirjallisuutta löytyy hyvin vähän, joten halusimme lähteä tutkimaan asiaa tarkemmin. Opinnäytetyön tavoitteena oli hyödyntää aiempaa luotettavaksi arvioitua tietoa ja kirjallisuutta. Etsimme tietoa käyttämällä hakusanoja toimintaterapiaan ja pakko-oireisiin liittyen. Tavoitetta kohti pyrittiin toteuttamalla opinnäytetyö kartoittavana kirjallisuuskatsauksena, jossa tutkimme aiempia aiheista tehtyjä tutkimuksia ja kirjallisuutta. Lisäksi hyödynsimme tutkimuksessa omaa toimintaterapeutin ammatti-osaamistamme arvioidessamme esimerkiksi aiheen tärkeyttä, jatkotutkimuksien mahdollisuuksia ja pohtiessamme, kuinka toimintaterapiaa kannattaisi hyödyntää enemmän pakko-oireiden hoidossa.

Opinnäytetyön aihe on rajattu käsittelemään tutkimuskysymyksiä; ”Millaista tutkimusta pakko-oireista on tehty toimintaterapian kentällä?” sekä ”Millaista tietoa tutkimuksista on saatu?”. Pakko-oireet ovat laaja ilmiö ja olemme huomanneet, että aihetta on tutkittu paljon muilla tieteenaloilla. Tutkimuskysymysten muotoilussa on huomioitu ajalliset resurssit ja hakusanoilla on rajattu aiheisto koskemaan nimenomaan toimintaterapian tutkimuksia. Toivomme opinnäytetyömme aloitettavan tutkimuksen aiheeseen liittyen lisätäksemme tietoisuutta pakko-oireista ja siitä, kuinka toimintaterapian tieteenalaa voisi hyödyntää pakko-oireiden hoidossa. Halusimme myös tuoda näkyväksi tarpeen aiheen laajemmalla tutkimisella ja sille, kuinka vähän toimintaterapian tutkimuksia aiheesta löytyy. Tämä opinnäytetyö on hyvä aloitus aiheelle ja tarjoaa laajat mahdollisuudet jatkotutkimuksille sekä kehittämiselle.

Opinnäytetyön tarkoitus on tukea kestävästä kehityksestä. Suomen kestävän kehityksen toimikunta on luonut toimintaohjelman, joka sisältää useita tavoitteita. Yhtenä tavoitteena on taata terveellinen elämä ja hyvinvointi kaiken ikäisille. Tämä sisältää esimerkiksi henkisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hoidolla. (Suomen kestävän kehityksen toimikunta n.d.) Tietoisuus pakko-oireista ja toimintaterapian hyödyntämisestä pakko-oireiden kuntoutuksessa tukee hyvinvointia sekä terveellistä elämää pakko-oireisen häiriön omaavilla ja tämän läheisillä.

Toinen tavoite Suomen kestävän kehityksen toimikunnalla on vähentää eriarvoisuutta maiden sisällä ja niiden välillä. Tavoitteena on yhdistää kaikkien sosiaalista osallistumista asemasta tai vammaisuudesta riippumatta. Tarkoituksena on taata kaikille taataan yhtäläiset mahdollisuudet ja vähentää eriarvoista kohtelua mm. poistamalla syrjintää. (Suomen kestävän kehityksen toimikunta n.d.) Tietoisuuden lisääminen pakko-oireista vähentää pakko-oireita kokevan henkilön eriarvoisuutta. Tietoisuuden lisääminen auttaa tunnistamaan pakko-oireita sekä auttaa oikeiden hoitokeinojen löytämisessä. Tämä voi vähentää esimerkiksi pakko-oireista kärsivän syrjäytymisen kokemista.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Pakko-oireet

Pakko-oireet tarkoittavat pakkoajatuksia ja pakkotoimintoja. Aikuisiällä pelkkien pakkotoimintojen ilmeneminen on harvinaisempaa, mutta lapsilla se on yleisempää (Koponen 2017, 333) ja häiriö

saattaa olla jopa pakkotoimintapainotteinen (Kumpulainen & Ranta 2016, 281). Pakko-oireiden voimakkuus vaihtelee ja lieväasteisina niitä on lähes kaikilla (Suvanto-Witikka 2021, 9). Oireita voi esiintyä lähes jatkuvasti tai niitä voi olla ajoittain (Perustietoa pakko-oireista n.d.). Pahimmillaan pakko-oireet vievät toimintakyvyn ja lievissäkin tapauksissa pakko-oireet aiheuttavat haittaa ja kärsimystä arjessa (Suvanto-Witikka 2021, 9). Toivion ja Nordlingin (2013, 173) mukaan pakko-oireisiin kuluu runsaasti aikaa ja elämä alkaa pyörimään niiden ympärillä. Vaikeisiin pakko-oireisiin voi liittyä työ- ja toimintakyvyttömyyttä (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 159).

Pakkoajatukset ovat mieleen toistuvasti tunkeutuvia epätarkoituksenmukaisia ideoita, ajatuksia, impulsseja tai mielikuvia, jotka aiheuttavat stressiä ja ahdistusta (Stenberg ym. 2016, 13). Nämä ajatukset ovat liioiteltuja tai epätarkoituksenmukaisia tilanteeseen nähden (Perustietoa pakko-oireista n.d.). Pakkoajatukset voivat liittyä esimerkiksi asioiden tarkistamiseen, ajatuksiin toisen vahingoittamisesta tai sairauden tartuttamisesta (Stenberg ym. 2016, 19). Koposen (2017, 333) mukaan yleisimpiä pakkoajatuksia ovat kontaminaatiopelko eli esimerkiksi mikrobi- ja saastaisuuspelko sekä pakonomainen epäily eli pelko siitä, että omasta huolimattomuudesta seuraa jotain ikävää. Pakonomaiset ajatukset koetaan hyvin sietämättömiksi ja epämiellyttäväiksi (Toivio & Nordling 2013, 173) ja ne aiheuttavat usein häpeää ja syyllisyyttä (Perustietoa pakko-oireista n.d.).

Pakkotoiminnot ovat toimintoja, joiden tekeminen noudattaa tiettyä kaavaa tai sääntöjä. Niiden tarkoituksena on vähentää pakkoajatuksiin liittyvää ahdistusta ja estää pelätyn seurauksen toteutumista. (Pakko-oireinen häiriö (OCD) 2023.) Pakkotoimintoja ovat esimerkiksi jatkuva käsien peseminen, tarkistaminen tai laskeminen. Pakkotoiminto voi olla myös mielen sisäinen toiminto eli esimerkiksi numeroiden luettelu mielessä tai tarve ajatella tietyllä tavalla. (Stenberg ym. 2016, 19–20.) Koposen (2017, 333) mukaan yleisimmät pakkotoiminnot ovat tarkistaminen ja peseminen.

2.1.1 Pakko-oireiden kehittyminen

Pakko-oireet syntyvät vähitellen, kun vältetään epämukavuutta ja suoritetaan rituaali epämukavuuden vähentämiseksi. Aluksi jokin ajatus saa erityisen merkityksen ja tämä merkityksen saanut ajatus alkaa aiheuttamaan suhteettoman voimakkaita epämukavia tuntemuksia kuten ahdistusta. Epämukavuuden ja ahdistuksen vuoksi merkityksen saaneita ajatuksia pyritään välttämään pakkotoiminnolla. Pakkotoimintoja kutsutaan myös rituaaleiksi. Rituaalin voi huomata helpottavan oloa

hetkellisesti, mutta todellisuudessa asian välttely ei suojaa, vaan se lisää epämukavuutta ja vahvistaa pakonomaisia ajatuksia. (Stenberg ym. 2016, 14–15.)

Välttely johtaa noidankehään ja pitkällä aikavälillä se lisää epämukavuutta ja pitää sitä yllä (Stenberg ym. 2016, 14). Rituaalin tai tietynlaisen käytöksen toteuttaminen auttaa hetkellisesti, mutta lopulta teho on lyhytaikainen, jolloin joudutaan toteuttamaan pakkotoimintoja entistä enemmän. Rituaalit alkavat viemään yhä enemmän aikaa, eikä epämukavuus poistu siitä huolimatta ja ahdistus kasvaa jatkuvasti. (Stenberg ym. 2016, 15–16.)

Pakko-oireiden taustalta voidaan tunnistaa oireketjun käynnistäviä tekijöitä. Ulkoisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi tietty tilanne, tietty vuorokaudenaika tai tietty paikka. Sisäisiä tekijöitä voivat olla esimerkiksi hävettävä tai vastenmielinen ajatus tai tunnetila. (Stenberg ym. 2016, 21.) Taustalla voi olla myös turvattomuuden kokemus, jolloin pakkotoimintojen tarkoituksena on itsensä rauhoittaminen (Toivio & Nordling 2013, 174).

2.1.2 Pakko-oireinen häiriö (OCD)

Pakko-oireisesta häiriöstä eli OCD:stä (obsessive-compulsive disorder) puhutaan, kun oireet ovat liiallisia ja epärealistisia (Stenberg ym. 2016, 11). Pakko-oireinen häiriö lukeutuu ahdistuneisuushäiriöihin. Pakko-oireinen häiriö kehittyy yleensä hitaasti. Tutkimuksissa on huomattu kaksi huippua pakko-oireisen häiriön alkamiselle, jotka ovat lapsuudessa noin 10 vuoden iässä ja nuorella aikuisiällä. Pakko-oireisen häiriön esiintyvyys koko elämänkaaren aikana on noin 1–3,3 % väestöstä. (Koponen 2017, 332.) Perimä voi altistaa häiriön kehittymiselle (Stenberg ym. 2016, 14). Ilman hoitoa pakko-oireinen häiriö on pitkäaikainen (Pakko-oireinen häiriö (OCD) 2023) ja Koposen (2017, 337) mukaan enimmillään kolmannes toipuu spontaanisti eli häiriön itsestään korjaantuminen on harvinaista. Pakko-oireisella häiriöllä on merkittävä psykiatrinen monihäiriöisyys (Koponen 2017, 332). Kumpulaisen ja Rannan (2016, 282) mukaan pakko-oireista häiriötä sairastavista potilaista 50–65 % on todettu olevan jokin liitännäissairaus.

Pakko-oireisen häiriön hoitoon hakeutumiseen kuluu keskimäärin 7–10 vuotta siitä, kun oireet ovat alkaneet. Tämän taustalla on häiriön hidaskasvu, häpeä ja epävarmuus hoidon mah-

dollisuuksista. Lääkehoito ja käyttäytymisterapia ovat tehokkaita hoitomuotoja kaikenikäisille. Hoidon tavoitteena on vähentää oireiden esiintymistä ja haittaavuutta päivittäisessä elämässä. (Koponen 2017, 340.)

Tärkeää on ymmärtää, etteivät pakko-oireet ole tahdonalaisia eikä oireilua voi kärkeä lopettamaan, sillä taustalla on oppimiskokemuksia, joissa on tahattomasti opittu, että rituaali helpottaisi ahdistusta (Stenberg ym. 2016, 17–18). Pakko-oireisessa häiriössä henkilö tietää ajatustensa ja toimintojensa olevan järjettömiä, mutta ei silti pysty vastustamaan ja irrottautumaan niistä (Toivio & Nordling 2013,173). Yleensä henkilö tunnistaa pakko-oireet, mutta osalla sairaudentunto voi olla puutteellinen ja pienellä osalla potilaista sairaudentunto puuttuu kokonaan (Koponen 2017, 334).

2.1.3 PANS/PANDAS

PANS (pediatric acute-onset neuropsychiatric syndrome) ja PANDAS (pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections) ovat lapsuusajan pakko-oireisen häiriön alalajeja. Näissä molemmissa OCD-oireet alkavat äkillisesti ja niihin voi liittyä myös esimerkiksi syömisrajoitteita tai tic-oireita. PANS kattaa kaikki äkillisesti puhjenneet pakko-oireiset häiriöt ja/tai rajoittuneen syömisen häiriöt. (What is PANS/PANDAS 2025.) Diagnoosikriteereinä on se, että pakko-oireinen häiriö tai rajoittava syömishäiriö puhkeaa äkillisesti tai toistuu äkillisesti. Lisäksi on oltava vähintään kaksi samanaikaista neuropsykiatrista oiretta, jotka ovat puhjenneet samaan aikaan äkillisesti. Näihin sisältyy esimerkiksi ahdistuneisuus, aistiyliherkkyys tai motoriset poikkeavuudet, käytöksen muutokset sekä mielialahäiriöt, äkillinen koulumenestyksen heikkeneminen sekä lisäksi virtsaamisoireet ja somaattiset oireet. Diagnoosikriteereihin kuuluu myös, että näitä oireita ei voida selittää jo tiedossa olevalla muulla sairaudella. (PANS diagnostic guidelines 2025.)

PANDAS tarkoittaa lapsilla ja nuorilla esiintyvää äkillisesti puhkeavaa pakko-oireista häiriötä ja/tai tic-oireita, joka on seurausta streptokokki A:n aiheuttamasta infektiosta. PANDAS sisältää enemmän diagnoosikriteereitä kuin PANS. (What is PANS/PANDAS 2025.) Saadakseen PANDAS-diagnoosin lapsella tulee olla pakko-oireinen oireyhtymä ja/tai tic-oireita. Tic-oireet ovat yleensä PANDAS-diagnoosin saaneilla erityisen monimutkaisia ja epätavallisia. Häiriöllä tulee olla yhteys A streptokokin aiheuttamaan infektiioon ja neurologisiin poikkeavuuksiin kuten tahattomiin liikkeisiin. Diagnoosikriteereinä on taudin äkillinen puhkeaminen ja taudinkulun vaihtelevuus sisältäen

esimerkiksi pahenemisvaiheita sekä uusiutumista. Häiriön oireiden tulee olla alkanut kolmen ikävuoden jälkeen kuitenkin ennen murrosikää. (Dale, R. C. & Vincent, A. 2010, 135.)

2.1.4 Pakko-oireisiin liittyvät tunteet

Tunteet viestittävät tarpeistamme tarkoituksenmukaisesti ja ne syntyvät ihmisen ja ympäristön yhteisvaikutuksessa (Myllyviita 2024). Kun tunteelle annetaan erityinen merkitys, se saa kokemusmaailmassa suhteettoman yliotteen (Stenberg ym. 2016, 95). Pakko-oireet saavat aikaan monenlaisia epämukavia tunteita ahdistuksen lisäksi. Koska pakkoajatukset voivat olla epämiellyttäviä, vastentahtoisia ja vieraantuntuksia ajatuksia, voi niiden sisältö aiheuttaa voimakasta häpeää, jolloin ajatuksista voi olla vaikeaa kertoa (Pakko-oireinen häiriö (OCD) 2023). Myös pakkotoiminnot voivat aiheuttaa häpeää. Häpeä voi johtaa elämän kapeuttamiseen ja häpeän vuoksi hoitoon haakeutuminen voi viivästyä.

Pakko-oireiden taustalla on erityisen merkityksen saaneita ajatukset, jotka herättävät voimakkaita ja totuudenmukaisia tunteita ja kokemuksia. Ne saavat uskomaan, että omat tuntemukset ovat totta ja asiat tunteiden taustalla ovat myös totta. Todellisuudessa ajatukset ovat vain ajatuksia, eivätkä välttämättä vastaa todellisuutta tai aiheuta mitään. Pakko-oireet saavat kuitenkin uskomaan ajatuksien totuudenmukaisuuteen. (Stenberg ym. 2016, 59.)

Pelko on hermoston normaali reaktio, joka saa ihmisen valmistautumaan toimimaan. Kuitenkin pakko-oireisessa häiriössä tämä reaktio käynnistyy automaattisesti ilman todellista vaaraa tai syytä. (Stenberg ym. 2016, 96–97.) Pelko voi näyttäytyä esimerkiksi silloin, kun ihminen alkaa pelkäämään pakkoajatuksen ilmaantumista ja alkaa välttelemään esimerkiksi kotoa poistumista ajatusten ilmestymisen pelon vuoksi (Stenberg ym. 2016, 14). Myös pakko-oireiden taustalla voi vaikuttaa jokin voimakas pelko eli pelätty seuraus, joka voidaan pyrkiä selvittämään hoidon aikana. Sama ydinpelko voi koskea kaikkia pakko-oireita tai vain tiettyä. (Stenberg ym. 2016, 43.) Pelätyn seurauksen tapahtumista pelätään, jos rituaalia ei suoriteta (Stenberg ym. 2016, 21).

2.2 Aistitiedon käsittely

Rieken ja Andersonin (2009, 142–144) tutkimuksen mukaan pakko-oireista kärsivillä aistitiedonkäsittelyssä on poikkeavuutta verrattuna valtaväestöön. Aistiherkkyys ilmenee hankaluutena sivuuttaa ja reagoida asianmukaisesti ärsykkeisiin. Sen seurauksena yksilö tukeutuu vakaaseen struktuuriin ja rutiineihin minimoidakseen ympäristöstä tulevan aistikuormituksen. Pakko-oireista kärsivällä henkilöllä on haasteita suunnata huomio pakkoajatuksia aiheuttavista aistiärsykkeistä muualle. He ehdottavatkin, että aistitiedonkäsittelyn ongelmat ja pakko-oireet voivat toimia toisiinsa yllyttävinä tekijöinä. (Rieken & Andreson 2009, 142–144.)

Aistitiedon käsittely tarkoittaa hermoston kykyä vastaanottaa, järjestää ja tulkita kehon ulkoa ja sisältä tulevia aistiärsykeitä. Aistitiedon käsittelyn perusteella yksilö reagoi ympäristöönsä ja sen vaatimukseen. Haasteet aistitiedon käsittelyssä vaikuttavat kokonaisvaltaisesti yksilön toimintaan. (Rieke & Anderson 2009, 138–140.)

Dunn (1997, 24–25) kertoo, että sensorisen tiedonkäsittelyn ohjaama käytös jaetaan neljään luokkaan neurologisen taipumuksen mukaan, jotka ovat rekisteröinti (registration), hakeminen (seeking), herkkyys (sensitivity) ja välttely (avoiding). Dunnin mukaan reagointi aistiärsykkeisiin voidaan kuvata jatkumona eikä toinen ääripää poissulje toista. Neurologisen vastaanottavuuden kynnyksen ollessa korkea, sensorisen tiedon käsittely on vähäistä ja yksilöllä esiintyy aistihakuisuutta. Sen sijaan vastaanottavuuden kynnyksen ollessa matala, yksilöllä on aistiherkkyttä ja aistiärsykkeiden välttelyä (Dunn 1997, 24–25).

Bailliardin ja Whighamin (2017, 9) katsauksen mukaan aistihäiriöiden vaikutuksia toimintakykyyn on aloitettu tutkimaan toimintaterapiassa vasta lähivuosina eikä kattavia näkemyksiä ole vielä aiheesta. Katsaus toteaa, että eri tieteenaloilla on selvitetty mielenterveyden häiriöiden ja aistitiedon käsittelyn yhteyttä, mutta kirjallisuudessa on aukkoja siitä, miten aistisäätely vaikuttaa toiminnalliseen suoriutumiseen ja osallistumiseen (Bailliard & Whigham 2017, 1–3). Tämä vaikuttaa siihen, ettei näyttöön perustuvia toimintaterapian lähestymistapoja tai interventiokeinoja ole vielä kehitetty (Bailliard & Whigham 2017, 2; Bailliard & Whigham 2017, 9).

2.3 Inhimillisen toiminnan malli

Inhimillisen toiminnan malli (The Model of Human Occupation, MOHO) on kehitetty tarpeeseen tuoda toimintaterapian keskiöön inhimillinen toiminta ja asiakaslähtöisyys. Sen esitteli ensimmäisen kerran tutkija Gary Kielhorner vuonna 1980. Malli ohjaa toimintaterapeuttia havainnoimaan asiakasta uniikkina yksilönä, jolla on omat näkemyksensä ja henkilökohtainen elämäntilanteensa. Se selittää yksilön osallistumista ja mukautumista muuttuviin toimintoihin. Inhimillisen toiminnan malli kuvaa yksilön kokonaisuutena, jonka sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä ei voida erottaa toisistaan. Yksilö ylläpitää ja mukauttaa sisäisiä tekijöitään toimintaan sitoutuessaan. Sisäisiä tekijöitä ovat tahto (volition), tottumus (habituation) ja suorituskkyky (performance capacity). Ulkoisilla tekijöillä viitataan ympäristöön (environment), joka on monitasoinen ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa yksilöön. (Alve, Martin, Yamada & Taylor 2024, 9–18.) Sisäiset tekijät mahdollistavat tekemisen ja siihen vaadittavien taitojen (skills) kehittymisen. Tämä mahdollistaa suoriutumisen (performance) ja osallistumisen (participation). Nämä tekijät yhdessä muodostavat yksilön toiminnallisen identiteetin (occupational identity) ja pätevyyden (occupational competence). (Bowyer, Wolske, Perez Cabrera & Fisher 2024, 110–114.) Ympäristön kontekstien tunteminen ja sen vuorovaikutteisuus yksilön ominaisuuksiin on keskiössä, kun pyritään ymmärtämään toimintaa (Bowyer ym. 2024, 115).

Tahdolla tarkoitetaan yksilön toiminnallisten kokemusten, tulkinnan, ennakkoinnin ja valinnan prosessia, joka nähdään myös motivaationa. Se koostuu henkilökohtaisesta vaikuttamisesta, arvoista ja mielenkiinnon kohteista. Henkilökohtaiseen vaikuttamiseen liittyy vahvasti yksilön tieto omista kyvyistään ja tunne toiminnan tehokkuudesta. Tieto ja tunne syntyy, kun yksilö tarkastelee omia mahdollisuuksiaan ja voimavarojaan sekä suoriutumisen hallitsemista. Arvot viittaavat elämän aikana opittuihin käsityksiin oikeasta ja väärästä. Yksilöllä on usein vahva tarve toimia omien arvojensa mukaisesti, jolloin niiden noudattaminen tuottaa osallisuuden tunnetta. Sen sijaan arvojen vastainen toiminta voi aiheuttaa häpeän tai syyllisyyden tunteita. Yksilön ajankäyttö ja toiminnan muoto määrittyy velvollisuudentunteen myötä. Yksilö kokee tietyt toiminnat miellyttävämmiksi kuin toiset ja hakeutuu mielekkäiden toimintojen ääreen. Mielekkäät toiminnot tuottavat sisältöä elämään ja näin ollen mielenkiinnon kohteet ohjaavat käyttäytymistä. (Alve ym. 2024, 9–11.)

Tottumuksella kuvataan arkeen muodostuneita rutiineja eli tapoja, jotka ovat kytköksissä aikaan, paikkaan ja ympäristöön. Tavat ovat taipumuksia toimia tietyllä tavalla tutussa ympäristössä tai

tilanteessa. Niiden avulla yksilö suoriutuu arjen toiminnoista tehokkaammin, mutta toisaalta ne voivat toimia estävinä tekijöinä. Esimerkiksi pakko-oireiden tuomista tavoista voi olla yksilölle enemmän haittaa kuin hyötyä. Tavoista voi olla vaikea päästä eroon ja niiden mukauttamiseen voidaan tarvita ammattilaisen apua. Tottumukseen ajatellaan lukeutuvan myös roolit, jotka ohjaavat käyttäytymistä eri tilanteissa ja ympäristöissä. Yksilö tulkitsee ympäristöään ja muodostaa itselleen toiminnallisen identiteetin roolien avulla. (Alve ym. 2024, 12–16.)

Suorituskykyä voidaan tarkastella objektiivisesti ja subjektiivisesti. Objektiivisesti ajateltuna sillä tarkoitetaan fyysisiä ja psyykkisiä tekijöitä, joita voidaan arvioida ulkoa päin ja jotka muodostavat järjestelmiä. Nämä järjestelmät mahdollistavat suoriutumisen. Subjektiivinen suorituskyky sen sijaan tarkoittaa yksilön kokemusta omasta suoriutumisestaan. Inhimillisen toiminnan mallissa ajatellaan, että nämä tasot ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään ja mahdollistavat toimintojen tekemisen. (Alve ym. 2024, 16–18.)

Tekeminen jaetaan inhimillisen toiminnan mallissa kolmeen osa-alueeseen: toiminnallinen suoriutuminen, osallistuminen ja taidot. Toiminnallinen suoriutuminen tarkoittaa toimintojen tekemistä. Toiminnallinen osallistuminen sen sijaan tarkoittaa toimintojen tekemisen lisäksi siitä saatua henkilökohtaista ja sosiaalista merkityksellisyyden kokemusta. Näihin vaikuttaa vahvasti yksilön suorituskyky, tottumus ja ympäristö. Taidot ovat toiminnassa havaittavia tekoja, joilla on tarkoitus ja päämäärä. Taidot jaetaan motorisiin sekä viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin. (Bowyer ym. 2024, 110–112.)

Toiminnallinen identiteetti muodostuu ajan kuluessa, kun yksilö saa toiminnan kautta käsityksen siitä, millainen hän on toimijana. Siihen vaikuttavat mielenkiinnonkohteet, roolit, ympäristö, tottumukset ja arvot. Identiteetti vaikuttaa yksilön valintoihin ja sisältää toiveen siitä, millainen toimija yksilö haluaisi olla. Toiminnallisella pätevyydellä sen sijaan tarkoitetaan yksilön kykyä osallistua ja suoriutua toiminnoista toiminnallista identiteettiä vastaavalla tavalla. Yksilön toiminnallisen identiteetin ja pätevyyden muodostuessa tapahtuu toiminnallista mukautumista. Mukautumista tapahtuu siis yksilön osallistuessa toimintaan. (Bowyer ym. 2024, 113–114.)

Ympäristöön lukeutuu fyysinen, sosiaalinen, kulttuurinen, taloudellinen ja poliittinen konteksti sekä toiminnan muodot. Ympäristö voi toimia mahdollistavana tai estävänä tekijänä, jolloin se vaikuttaa yksilön motivaatioon ja jäsentymiseen. Ympäristön kontekstien tunteminen ja sen vuorovaikutus yksilön ominaisuuksiin on keskiössä, kun pyritään ymmärtämään toimintaa. Toiminnan muodoilla tarkoitetaan tarkoituksenmukaisia ja sosiaalisesti hyväksytyjä toimintoja, joita suoritetaan tietyssä ympäristössä ja tilanteessa. Toiminnan muodot ovat sidoksissa kulttuuriin ja tapoihin ja jokaisella toiminnan muodolla on merkitys ja tarkoitus. Ympäristö kokonaisuutena muokkaa yksilön toimintaa ja osallisuutta. (Alve ym. 2024, 18–20)

Inhimillisen toiminnan mallia on käytetty laajasti mielenterveyden häiriöiden kuntoutuksessa ja tulokset ovat olleet positiivisia. Mielenterveyden häiriöiden kuntoutuksessa mallin mukaan keskiössä on tahdon ymmärtäminen ja uusien tarkoituksenmukaisten rutiinien luominen asiakkaan arkeen. Inhimillisen toiminnan mallin vahvuuksina pidetään sen asiakaslähtöisyyttä ja kokonaisvaltaisen ymmärryksen tavoittelua. Mallin on myös todettu vahvistavan terapeutin ammatillista identiteettiä. (Melton, Harding, Cooper, Allen, Reed, Forsyth, Prior, Maciver, Harrison, Raber & Quick 2024, 399.)

Bavaron kirjoittamassa tapausraportissa (1990) tämä kuvaa mallin käyttöä pakko-oireisen asiakkaan kuntoutuksessa. Toimintaterapian avulla voidaan yhdistää psykoterapian periaatteita ja luovuutta toiminnan kautta. Näin asiakasta voidaan rohkaista ilmaisemaan itseään ja tuomaan esille tukahdutettuja tunteita. Tapausraportin mukaan (Bavaro 1990, 457) arvioinnissa keskityttiin inhimillisen toiminnan mallin esittelemiin osa-alueisiin ja luotiin interventiosuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa. Interventiossa hyödynnettiin asiakkaan vahvuuksia, joiden avulla asiakas pystyi huomaamaan oman pystyvyytensä. Intervention jälkeen asiakas sai itsevarmuuttaan takaisin, stressin sietokyky ja pystyvyyden tunne olivat lisääntyneet ja asiakkaan elämänlaatu oli parantunut kokonaisvaltaisesti. Inhimillisen toiminnan mallin avulla pystyttiin siis tunnistamaan asiakkaan suoriutumiseen vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä, ja tahtoa ja tottumuksia muokkaamalla saatiin positiivisia tuloksia. (Bavaro 1990, 457–458.)

2.4 Osallisuus

Osallisuudella tarkoitetaan sitä, kun ihminen tuntee kuuluvansa itselleen tärkeään ryhmään tai yhteisöön ja saa toimia osana sitä niin, että ryhmässä vallitsee arvostus ja luottamus sekä mahdollisuus vaikuttaa (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto 2017, 5). Osallisuuden kokemus sisältää kuulumisen, merkityksellisyyden, hallittavuuden ja osallistumisen (Osallisuuden edistäjän opas 2023, 27). Osallisuuden kokemus on vahvasti yhteydessä hyvinvointiin. Se lisää turvallisuuden tunnetta ja tuo luottamusta sekä tulevaan että ihmisen omia mahdollisuuksia kohtaan. Matala osallisuuden kokemus on puolestaan yhteydessä esimerkiksi psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja yksinäisyyteen sekä heikkoon työkykyyn. Osallisuuden kokemuksella on vaikutusta siihen, kuinka suuren osan potentiaalisesta toimintakyvystään ihminen ottaa käyttöönsä. (Osallisuuden edistäjän opas 2023, 27–28.)

Osallisuus on jaettu kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat osallisuus omassa elämässä, osallisuus yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa sekä osallisuus yhteisestä hyvästä (Osallisuuden edistäjän opas 2023, 20). Ensimmäisellä näistä tarkoitetaan sitä, että ihminen saa elää itselleen merkityksellistä elämää ja hänellä on oikeus päättää millaisiin toimintoihin ja palveluihin hän osallistuu. Se tarkoittaa myös kokemusta siitä, että on merkityksellinen, ymmärretty ja kuultu sekä arvostettu. (Isola ym. 2017, 25.) Tällaista osallisuutta voidaan lisätä esimerkiksi toimeentulolla, oikeanlaisilla palveluilla sekä toiminnalla, jossa ihminen saa olla yhteydessä muihin ihmisiin (Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa, 2017, 25). Osallisuus yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa tarkoittaa sitä, että ihmisellä on oikeus kuulua haluamiinsa ryhmiin tai yhteisöihin ja vaikuttaa asioihin, jotka hän kokee itselleen tärkeäksi (Isola ym. 2017, 29). Osallisuus yhteisestä hyvästä eli paikallinen osallisuus tarkoittaa mahdollisuutta yhdessä tekemiseen muiden kanssa niin, että henkilö pääsee osallistumaan yhteisen hyvän tuottamiseen, nauttimiseen ja jakamiseen yhteisössä (Isola ym. 2017, 38). Lisäksi se sisältää esimerkiksi kysymyksen siitä, kuinka osallisuutta edistäviä olosuhteita voidaan edistää lähellä ihmistä. Ihminen voi myös kokea olevansa kiitoksen arvoinen ja tuntee osallistuvansa jonkin hyvän ja arvokkaan tekemiseen (Osallisuuden viitekehys 2017, 38.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on kehittänyt osallisuuden kokemusta mittaavan osallisuusindikaattorin (Experiences of Social Inclusion Scale, ESIS). Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan ”indikaattori muodostuu kymmenestä väittämästä, jotka kartoittavat kuuluvuuden tunteita,

tekemisten merkityksellisyyttä sekä toimintamahdollisuuksia ja hallittavuutta eli osallisuuden kokemusta.” Toisena ääripäänä on osattomuuden kokemus, kun taas toisena ääripäänä on osallisuuden kokemus. Väittämien taustalla on kokonaisvaltainen käsitys osallisuudesta, johon sisältyy kuulluminen sekä kuulluksi tuleminen. Tämä tarkoittaa myös sitä, että ihminen kykenee vaikuttamaan oman elämänsä kulkuun ja asioihin tunteakseen olonsa osalliseksi. Osallinen ihminen on mukana yhteisessä hyvässä sekä tuottamalla sitä, että nauttimalla siitä yhdessä muiden kanssa. (Osallisuusindikaattori mittaa osallisuuden kokemusta 2024.) Osallisuusindikaattori löytyy myös TOIMIA-tietokannasta ja sitä on käytetty osallisuuden kokemuksen mittaamiseen esimerkiksi joidenkin hyvinvointialueiden osallisuuskyselyissä, kouluterveyskyselyissä sekä vankien ja yksinasuvien hyvinvoinnin tutkimuksissa (Osallisuusindikaattori 2024).

Osallisuusindikaattorissa (2024) on kymmenen kysymystä osallisuuden kokemuksen mittaamiseen. Nämä kysymykset ovat: 1. Tunnen, että päivittäiset tekemiseni ovat merkityksellisiä, 2. Saan myönteistä palautetta tekemisistäni, 3. Koen, että minuun luotetaan, 4. Saan itse apua silloin, kun sitä todella tarvitsen, 5. Olen tarpeellinen jollekin toiselle ihmiselle, 6. Kuulun itselleni tärkeään ryhmään tai yhteisöön, 7. Pystyn tavoittelemaan minulle tärkeitä asioita, 8. Pystyn vaikuttamaan joihinkin elinympäristöni asioihin, 9. Pystyn vaikuttamaan oman elämäni kulkuun, 10. Tunnen, että elämälläni on tarkoitus. (Osallisuusindikaattori mittaa osallisuuden kokemusta 2024) Näiden kysymysten kautta osallisuutta on helpompi ymmärtää ja osallisuuden kokemus on paremmin määriteltävissä.

2.5 Toiminnallisuus

Toiminnallisuus on vahvasti toimintaterapian tieteenalaan liittyvä käsite, joka löytyykin kaikista toimintaterapian teorioista sekä viitekehyksistä (Toimintaterapianimikkeistö 2017, 10). Toiminnallisuudella tarkoitetaan myös eri toimintojen valitsemista, järjestämistä ja suorittamista (Bryant, Fieldhouse, Bannigan, Creek, Lougher & Beresford 2014, 35). Toiminnallisuudella kuvataan arjen toimintakykyä yksilötekijöiden, ympäristön ja osallisuuden näkökulmista. Se on siis vuorovaikutusta ihmisen, ympäristön ja toiminnan välillä. Toiminnallisuuteen liittyy kyky, halu ja mahdollisuus elää tasapainoista elämää. (Toimintaterapianimikkeistö 2017, 13.) Toiminnallisuuden edistäminen parantaa siis ihmisen elämänlaatua. Esimerkiksi osallisuutta voidaan vahvistaa toiminnallisuuden avulla ja nämä molemmat ovat vahvasti yhteydessä hyvinvointiin. (Toimintaterapianimikkeistö 2017, 21.) Toimintaterapianimikkeistö erittelee toiminnallisuuden toimintakokonaisuuksiin, joita

ovat itsestä huolehtiminen, asiointi ja kotielämän toiminnot, koulunkäynti ja opiskelu, työkyky ja työssä suoriutuminen, yhteiskunnallinen osallistuminen, vapaa-ajan toiminta ja leikki sekä levon ja ajankäytön tasapaino. (Toimintaterapianimikkeistö 2017, 14.)

Toimintaterapiaan liittyvä toiminnallisuuden käsite liittyy myös toimintaan ja toiminnan tieteseen. On tutkittu, että toimintaan osallistuminen on yhteydessä hyvinvointiin ja terveyteen. Se lisää tarkoituksellisuuden tunnetta ja parantaa elämänlaatua. (Pierce 2014, 107.) Se, että ihminen kykenee tekemään jotain itselleen merkityksellistä toimintaa parantaa päivittäistä elämää (Pierce 2014, 234). Gillenin ja Brownin (2024) sanoin ihmisyyttä on olla toiminnallinen. Toiminta on myös välttämätöntä selviytymiselle ja se on ihmisen biologinen tarve. Näiden tarpeiden täytyminen lisää turvallisuuden tunnetta. (Gillen & Brown 2024.) Bunting (2016, 333) kertoo, että toiminta nähdään yksilön pyrkimyksenä päästä harmoniaan ympäristön kanssa. Fyysiseen toimintakykyyn liittyen toimintoihin osallistuminen parantaa esimerkiksi kardiovaskulaarista terveyttä, lihaskuntoa, aivoterveyttä ja kokonaisuudessaan parantaa kykyä suoriutua päivittäisistä toiminnoista. (Gillen & Brown 2024, 115.)

Tutkimuksien mukaan esimerkiksi mielenterveyden häiriöstä toipuminen edellyttää osallistumista ja toimintaa eli toiminnallisuutta. Jokapäiväisillä toiminnoilla tuetaan toivon tunnetta, omaa identiteettiä, tarkoituksen tunnetta sekä voimaantumista. Mielenterveyshäiriötä sairastavan henkilön on tärkeää osallistua uudelleen asioihin ja kokea kuuluvansa yhteisöön ja saada näin merkitystä elämälleen. Näillä asioilla on vahva yhteys terveyteen, koska ihmisen on tärkeää kokea olevansa tuottelias ja kykenevä toimimaan sekä kokea, että hänen tarpeisiinsa on vastattu. (Gillen & Brown 2024, 113.) Tämänkin näkökulman vuoksi pakko-oireiden vaikutusta ihmisen toiminnallisuuteen on syytä tutkia ja tarkkailla toimintaterapian näkökulmasta, koska toipuminen ja kuntoutuminen edellyttää juuri toimintaan osallistumista.

3 Opinnäytetyön toteutus

3.1 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli kartoittava kirjallisuuskatsaus. Tarkoituksena oli etsiä tietoa pakko-oireista ja niihin liittyvästä tutkimuksesta toimintaterapian kentällä. Katsaus auttaa

ymmärtämään pakko-oireita laajana ilmiönä ja huomaamaan oireiden vaikutuksia arjessa. Salminen (2023) mukaan kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on nimensä mukaan kartoittaa aiheesta tehdyn tutkimuksen laajuutta ja tunnistaa aukot näytössä. Katsauksen luotettavuus vaatii täsmällistä ja läpinäkyvää työskentelyä. (Salminen 2023.) Arkseyn ja O'Malley'n luoman viitekehyksen mukaan kartoittavan kirjallisuuskatsauksen voi jakaa viiteen vaiheeseen, jotka ovat 1. tutkimuskysymyksen määrittäminen, 2. oleellisten aineistojen tunnistaminen, 3. aineistojen karsiminen kriteerien avulla, 4. tiedon kartoittaminen sekä 5. tulosten kokoaminen, analysointi ja raportointi (Levac, Colquhoun & O'Brien 2010, 3).

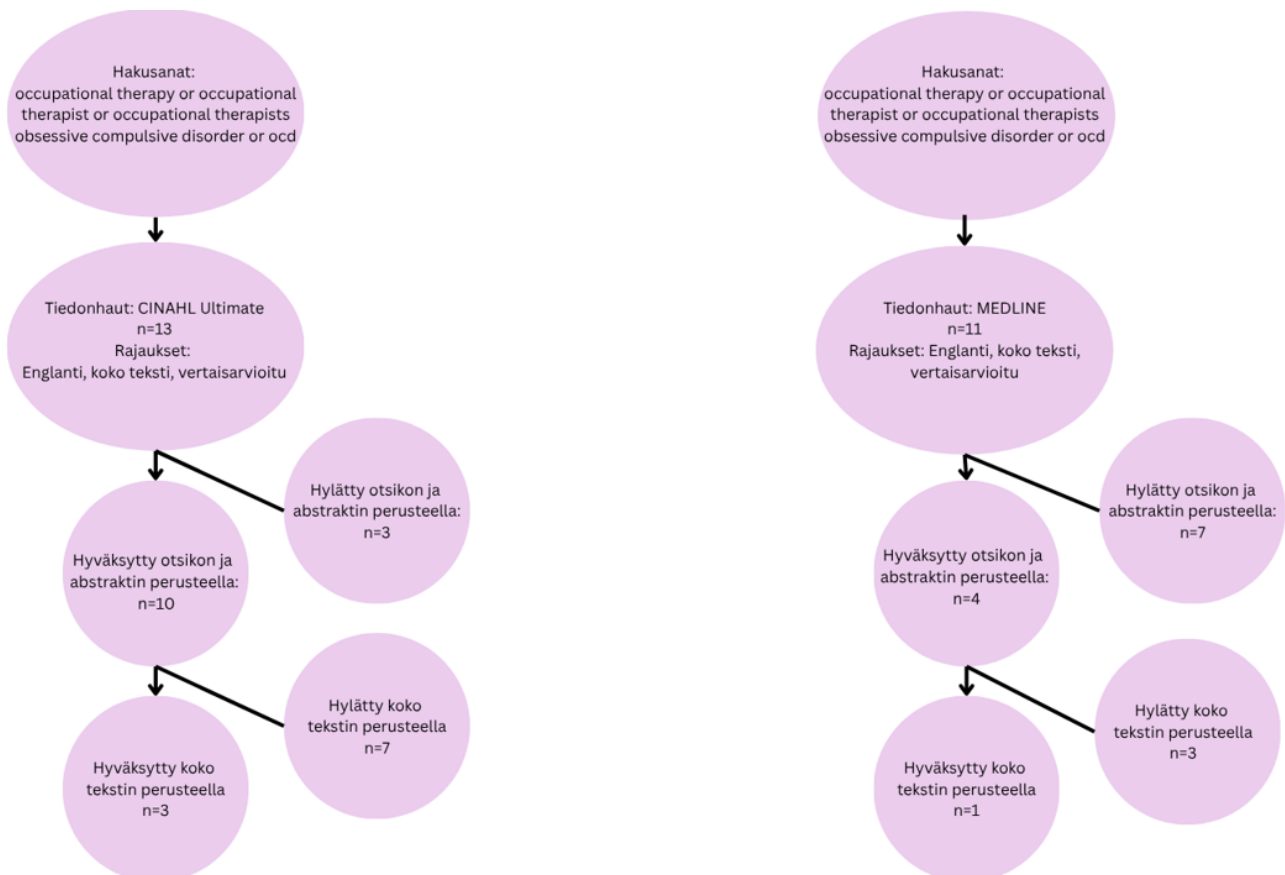
Pyrimme vastaamaan tutkimuskysymyksiin ”Millaista tutkimusta pakko-oireista on tehty toimintaterapian kentällä?” ja ”Millaista tietoa tutkimuksista on saatu?”. Aineistonkeruuprosessista luotiin taulukko, joka havainnollistaa hakulausekkeella saatujen tulosten määrää, otsikon ja tiivistelmän perusteella hylättyjä artikkeleita sekä lopulta koko tekstin perusteella hyväksytyt artikkelit. Kartoitettavien hakujen perusteella määrittelimme hakusanat sekä hakulausekkeen ja haun toteuttamisen jälkeen saadut aineistot käytiin läpi sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Hyväksytyt aineistot käsiteltiin hyödyntämällä aineistolähtöistä eli induktiivista sisältöanalyysimenetelmää. Elon, Kajulan, Tohmolan & Kääriäisen (2022) mukaan induktiivinen kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi etenee kolmivaiheisesti: valmistelu-, analyysi- ja raportointivaihe. Artikkeleista saadut tiedot taulukoitiin, ja tämän ryhmittelyn perusteella muodostettiin uusia johtopäätöksiä.

3.2 Aineistonkeruu

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa määritellään tutkimuskysymys. Tutkimuskysymyksen pohjalta muodostetaan tiedonhaunuun suunnitelma. (Levac ym. 2010.) Päädyimme käyttämään aineistonhakuun Medline- ja CINAHL Ultimate- tietokantoja, sillä tehdessämme kokeiluhakuja useampiin tietokantoihin, haut eivät tuottaneet tutkimuskysymykseen tai sisäänottokriteereihin sopivia tuloksia. Hylätyt tietokannat olivat PubMed, Cochrane Library, Eric ja Sage Journals.

Kirjallisuuskatsauksen aineistonhankinnan aloitimme 6.5.2025. Hakulausekkeena käytimme “(occupational therapy or occupational therapist or occupational therapists) AND (obsessive compulsive disorder or ocd)”. Hakulausekkeen muodostamisessa ei käytetty yleisimpiä hakulausekkeen muodostusmenetelmiä, sillä kokeiluhakujen perusteella lausekkeen täytyi olla yksinkertainen.

Aluksi haimme julkaisuja, joista on koko teksti saatavilla ja tuloksia tuli molemmista tietokannoista yhteensä 24. Toteutimme haun myös käyttäen vastaavia suomenkielisiä hakusanoja Janet Finnan kansainvälisten artikkeleiden hakupalvelusta, joka ei tuottanut tuloksia lainkaan. Tämän jälkeen kävimme keräämiemme julkaisujen otsikot ja tiivistelmät läpi ja vertasimme niitä sisäänotto- ja poissulkukriteereihin, jolloin aineistoja jäi jäljelle 14. Koko tekstin perusteella tarkasteluun päätyi 4 artikkelia. Tiedonhakuprosessia on havainnollistettu kuviossa 1.



Kuvio 1. Tiedonhakuprosessin kulku

Tiedonhakuprosessin ja aineistonkeruun aikana syvennyimme väistämättä pakko-oireiden moninaisuuteen ja niiden ilmenemiseen, joten osasimme silmäilemällä poimia tuloksista tutkimuskysymyksiin vastaavat artikkelit. Koimme kuitenkin tarpeelliseksi rajata hakuja suomen- tai englanninkielisiin julkaisuihin, henkilöihin, joilla on OCD sekä toimintaterapian alan tutkimukseen. Halusimme myös, että julkaisu on alle 10 vuotta vanha, koko teksti on saatavilla ja teksti on vertaisarvioitu. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 1. Kävimme artikkeleiden otsikot ja abstraktit, jonka jälkeen julkaisuja oli jäljellä 14. Luimme nämä julkaisut tarkemmin sisääntokriteerien avulla. Aineistoihin syvenyessä huomasimme, että yksi artikkeli oli lyhyt raportti

tutkimusartikkelista, jonka alkuperäisen tutkimusartikkelin löysimme manuaalisesti. Lopulliseen sisällönanalyyysiin valikoitui neljä julkaisua. CINAHL Ultimate- tietokannasta löytyi neljä julkaisua, joista yhden julkaisun duplikaatti löytyi myös MEDLINE- tietokannasta.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen- tai englanninkielinen	Muun kuin suomen- tai englanninkielinen
Kohderyhmään kuuluu henkilöitä, joilla on OCD	Kohderyhmässä kellään ei ole OCD:ta
Toimintaterapian alan tutkimus	Tutkimus painottuu muualle kuin toimintaterapian alalle tai julkaisu ei ole tutkimusartikkeli
Julkaisu on alle 10 vuotta vanha	Julkaisu on yli 10 vuotta vanha
Koko teksti saatavilla	Vain osa tekstistä saatavilla
Julkaisu on vertaisarvioitu	Julkaisu ei ole vertaisarvioitu

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

3.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnin toteutimme induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Ennen varsinaista analyysiä aineistoihin perehdyttiin huolellisesti ja teimme mahdollisia täsmennyksiä tutkimuskysymyksiin. Aineiston analyysiin valitut tutkimukset olivat tutkimustyypeiltään laadullinen tutkimus, monimenetelmätutkimus, retrospektiivinen analyysi ja tapausraportti. Tutkimuksien otoskoot vaihtelivat tapausraportin kahdesta tutkittavasta monimenetelmätutkimuksen 111 tutkittavaan. Tutkimukset on esitelty taulukossa 2.

Artikkeli	Tekijät	Julkaisu vuosi ja -paikka	Tutkimus-asetelma	Tutkimuksen tarkoitus
1. A Model of Human Occupation-based intervention for individuals with Obsessive-Compulsive Disorder: two case reports.	Turk, Z.Y., Turan, Z.C. & Abaoglu, H.	2024, Brazilian Journal of Occupational Therapy	Tapausraportti	Tapausraportissa tutkittiin kahden OCD-diagnoosin saaneen aikuisen henkilökeskeisen ja kokonaisvaltaisen toimintaterapian tehokkuutta käyttäen MOHO-viitekehystä.
2. Not Just Right Experiences: Association with Obsessive Compulsive Symptoms and Sensory Over-Responsivity.	Ben-Sasson, A., Dickstein, N., Lazorovich, L. & Ayalon, N.	2017, Occupational therapy in mental health	Laadullinen tutkimus	Tutkimuksessa selvitettiin millaisia yhteyksiä "not just right experiences" (NJRE), pakko-oireilla ja aistiyliherkkyydellä on.
3. Impact of PANS and PANDAS Exacerbations on Occupational Performance: A Mixed-Methods Study.	Tona, J. T., Bhattacharjya, S. & Calaprice, D.	2017, The American Journal of Occupational Therapy	Monimenetelmä tutkimus	Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa ongelmia toimintakyvyssä, kehon toiminnoissa ja suorituskäytössä PANS/PANDAS pahenemisvaiheiden aikana.
4. Retrospective Analysis of Studies Examining Sensory Processing Preferences in People with a Psychiatric Condition.	Brown, C., Karim, R. & Steuter, M.	2020, The American Journal of Occupational Therapy	Retrospektiivinen analyysi	Analyysissä kuvattiin olemassa olevia tutkimuksia psykiatrisista sairauksista kärsivien henkilöiden aistitiedon käsittelyn mieltymyksistä ja verrattiin tutkimuksen tuloksia vakiintuneisiin A/ASP-normeihin.

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut aineistot

Elon ym. (2022) artikkelia mukaillen, etsimme aineistoista merkittäviä ajatuskokonaisuuksia ja lauseita, jotka kokosimme taulukkoon 3. Muodostimme näistä ilmaisuista pelkistyskäsitteitä ja vertailimme näitä ilmaisuja. Kokosimme alaluokkia etsimällä yhtenäisyyksiä ja eroavaisuuksia pelkistetyistä ilmaisuista. Luokat nimettiin kuvaamaan konkreettisesti ilmaisujen sisältöä, sillä liian abstrakti ni-

meäminen voi johtaa ongelmiin myöhemmissä vaiheissa. Seuraavaksi yhdistelimme alaluokkia luoden kolme yläluokkaa, jotka esittelemme tuloksissa. (Elo ym. 2022.) Luokittelut vastaavat tutkimuskysymykseen 2. ja teemoiksi muodostuivat toimintaterapian hyödyntäminen pakko-oireiden kuntoutuksessa, osallisuus ja aistitiedon käsittely.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Kun ymmärtää aistienkäsittelyyn liittyviä mieltymyksiä, voidaan luoda ympäristöjä, jotka edistävät osallisuutta” (Brown ym. 2020, 1).</p>	<p>Aistitiedon käsittelyyn liittyvien mieltymyksiä ja eroavaisuuksien ymmärtäminen ja huomioon ottaminen.</p>	<p>Osallisuuden edistäminen</p>	<p>Osallisuus</p>
<p>”Monet aistimukseen liittyvät tekijät voidaan ottaa huomioon, kuten erityyppisten aistiärsykkeiden voimakkuus, määrä, ennustettavuus ja nopeus.” (Brown ym. 2020, 9).</p>			
<p>” Toimintaterapeutit voivat käyttää tietoa aistitiedon käsittelyyn liittyvistä mieltymyksistä kehittääkseen interventioita, jotka vastaavat psykiatrisista sairauksista kärsivien asiakkaiden aistitarpeita.” (Brown ym. 2020, 9–10).</p>			
<p>”Kaikilla tutkituilla toiminnallisuuden alueilla (päivittäiset toiminnot, koulutoiminnot, leikki ja</p>	<p>PANS ja PANDAS vaikuttaa negatiivisesti lapsen osallisuuteen.</p>	<p>Osallisuutta estävät tekijät</p>	

sosiaalinen osallistuminen) oli haasteita ainakin osalla tutkimukseen osallistuneista lapsista. ” (Tona ym. 2017).			
”Pahenemisvaiheen aikana yli puolella oli heikentymistä yhteisön ja perheen osallisuuteen. ” (Tona ym. 2017).	Vanhempien, yhteisön ja koko perheen osallisuus kärsii, kun lapsella on PANS/PANDAS.		

Taulukko 3. Esimerkki ilmaisujen luokittelusta

4 Tulokset

4.1 Tutkimukset pakko-oireista

Turk, Turan ja Abaoglu (2024) kokosivat tutkimuksessaan ”A Model of Human Occupation-based intervention for individuals with Obsessive-Compulsive Disorder: two case reports” (tutkimus 1.) kahden asiakkaan toimintaterapiaprosessin, jossa hyödynnettiin inhimillistä toiminnan mallia. Prosessi aloitettiin tiedonkeruulla, joka toteutettiin demografisilla tietolomakkeella, toiminnallisella itsearviointilla (Occupational Self-Assessment, OSA), inhimillisen toiminnan mallin arviointi työkalulla (Model of Human Occupation Screening Tool, MOHOST) ja puolistrukturoidulla haastattelulla. Inhimillisen toiminnan mallin mukaan muodostettiin interventiosuunnitelma, joka toteutui 16 tapaamisen ja kahdeksan viikon ajan. Intervention jälkeen osallistujat arvioitiin uudelleen samoilla menetelmillä. Intervention alussa kartoitettiin osallistujien vahvuuksia ja kehityskohteita sekä määriteltiin toimintojen merkityksiä ja tarkoituksia. Intervention toiminnot suunniteltiin asiakkaiden mielenkiinnonkohteiden ja arvojen mukaan. Terapeutti antoi palautetta toimintoihin osallistumisesta, suorituksesta ja asiakkaan itsepystyvyydestä. Terapiatapaamisilla harjoiteltiin tunne- ja vuorovaikutustaitoja, itsetuntemusta, stressinsietokykyä, ongelmaratkaisua ja rentoutuskeinoja.

Interventiokeinoina terapeutti käytti draamaa, roolileikkejä, tiedon jakamista ja motivoivaa keskustelua. Terapeutti rohkaisi asiakasta palaamaan mielekkäisiin toimintoihin ja kokeilemaan uusia vapaa-ajan toimintoja. (Turk ym. 2024, 9;13.)

Ben-Sassonin, Dicksteinin, Lazarovichin ja Ayalonin (2017) tutkimuksessa ”Not Just Right Experiences: Association with Obsessive Compulsive Symptoms and Sensory Over-Responsivity” (tutkimus 2.) selvitettiin millaisia yhteyksiä pakko-oireilla ja aistiyliherkkyydellä on. Aistitiedonkäsittely jää usein huomiotta puhuttaessa pakko-oireista, mutta se on vahvasti yhteydessä oireenkuvaan ja osallisuuteen. Tutkimuksessa 60 osallistujaa teki neljä toimintaa, jotka oli suunniteltu niin, että ne aiheuttivat erilaisia aistiärsykyitä. Ennen toimintoja ja niiden jälkeen osallistujat tekivät toimintaa edeltävän ja jälkeisen epä mukavuuden sekä aistihakuisuuden itsearvioimisen. (Ben-Sasson ym. 2017, 221–224.)

Tonan, Bhattacharjyan ja Calapricen (2017) tutkimuksessa ”Impact of PANS and PANDAS Exacerbations on Occupational Performance: A Mixed-Methods Study” (tutkimus 3.) käsiteltiin PANS/PANDAS häiriötä ja sen vaikutuksia toiminnalliseen suorituskyykyyn. Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa, millaisia haasteita lapsilla on toimintakyvyssä, kehon toimintoissa ja suorituskyykyssä häiriön pahenemisvaiheiden aikana. Tutkimus tehtiin monimenetelmätutkimuksena, jossa tutkimustietoa saatiin 111 PANS-lapsen vanhemmalta. Lasten vanhemmat täyttivät online-kyselyn, jossa käytiin läpi eri toimintoja ja vanhemman tuli arvioida, onko lapsella ilmennyt haasteita näillä alueilla taudin pahenemisvaiheiden aikana. Jos alueella oli haasteita, haasteen voimakkuus arvioitiin asteikolla 1–4. Lisäksi vanhemmilla oli mahdollisuus kirjoittaa vapaamuotoisesti kyselyn eri kohtiin. Näistä kirjoituksista saatiin tutkimuksen laadullinen tieto. Tutkimus nojaa viitekehykseen Process and domain. Kvantitatiivinen analyysi toteutettiin IBM SPSS Statistics- ohjelmistolla, joka sisälsi kuvailevia tilastoja muuttujien frekvensseistä ja niiden lasten prosenttiosuuksista, joilla oli toimintakyvyn rajoituksia pahenemisvaiheiden aikana. Kaksi PANS- diagnoosiin perehtynyttä toimintaterapeuttia kävi läpi vanhempien kirjoittamat vapaat kommentit, joissa kuvailtiin tarkemmin toimintakyvyn rajoituksia, kehon toimintoja sekä suoritustaitoja. Nämä kommentit koottiin, koottiin alakategorioihin, tarkistettiin uudelleen ja jaettiin edelleen teemoiksi. Kolmas aiheeseen perehtynyt toimintaterapeutti tarkisti kaikki kommentit luotettavuuden varmistamiseksi. (Tona ym. 2017.)

Brownin, Karimin ja Steuterin (2020) tutkimuksessa ”Retrospective Analysis of Studies Examining Sensory Processing Preferences in People with a Psychiatric Condition” (tutkimus 4.) selvitettiin, mitä tutkimustuloksia psykiatrisia sairauksia kärsivien henkilöiden aistientiedon käsittelyn mieltymyksistä on tuotettu. Tutkimus toteutettiin retrospektiivisenä analyysinä, jossa kuvattiin olemassa olevia tutkimuksia ja verrattiin jokaisen tutkimuksen tuloksia vakiintuneisiin normeihin. Analyysi täydentyi poimimalla jokaisesta tutkimuksesta neljä aistienkäsittelyn kvadranttipisteet ja vertaamalla näitä pisteitä A/ASP- normeihin käyttämällä riippumattomien otosten testejä. A / ASP- mittari (Adolescent/Adult Sensory Profile) on yksi aistienkäsittelyn mittari, joka mittaa aistienkäsittelyä neljän kvadrantin mukaan. Analyysiin löydettiin viisi tutkimusta, joista yksi koski pakko-oireista häiriötä. Pakko-oireiden lisäksi tutkimukset keskittyivät myös muihin mielenterveyden häiriöihin, kuten skitsofreniaan, masennukseen ja kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. (Brown ym. 2020.)

Kaikki aineistoon valitut tutkimukset olivat vertaisarvioituja, joten niitä voidaan lähtökohtaisesti pitää luotettavina. Tutkimuksia oli julkaistu akateemisissa aikakauslehdissä, jotka liittyivät toimintaterapiaan. Tutkimusten laatua on arvioitu opinnäytetyön kaikissa vaiheissa. Lehdet, joissa artikkelit on julkaistu, arvioitiin Jufo-tasoluokitusta käyttäen. Jufo on suomalaisen tiedeyhteisön toteuttama julkaisufoorumi (Julkaisufoorumi 2024). Jufo-luokituksen mukaan lehdistä kolme olivat tasoa 1 eli perustasoa ja yksi lehdistä ei löytynyt Jufo-luokituksesta. Valitut tutkimukset olivat alle 10 vuotta vanhoja eli varsin tuoreita. Tutkimusten otoskoot vaihtelivat, joten se voi vaikuttaa luotettavuuteen. Turkin ym. (2024) tutkimuksen otos oli kaksi osallistujaa ja tämä voi vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen. Tonan ym. (2017) tutkimuksessa puolestaan oli 111 osallistujaa, joten tässä tutkimuksessa on melko suuri otos. Heidän mukaansa tutkimuksen heikkoutena kuitenkin on se, että tutkimuksella on retrospektiivinen näkökulma, joten muistin vuoksi vastaukset saattavat olla epätarkkoja. Myös verkkokyselyn luotettavuutta pohdittiin. (Tona ym. 2017.)

4.2 Tutkimuksien sisältö

4.2.1 Toimintaterapian hyödyntäminen pakko-oireiden kuntoutuksessa

Turkin ym. (2024) mukaan käyttäytymisterapia ja elämäntapamuutokset eivät yksinään ole riittäviä pysyvän muutokseen saavuttamisessa asiakkaan arjessa. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että noin 80 % oireista palaa kuntoutuksen jälkeen. Toimintaterapialla voidaankin tukea kokonaisvaltaisemmin psykologista kuntoutusta, koska toimintaterapiassa tuetaan taitojen kehittymistä ja toiminnan

muokkaamista. Inhimillisen toiminnan mallin käytöstä mielenterveyden häiriöiden kuntoutuksessa on paljon positiivista näyttöä, mutta pakko-oireiden hoidossa sen potentiaalia ei ole vielä tunnistettu riittävän laajasti. (Turk ym. 2024.) Myös muissa opinnäytetyön tarkastelussa olleissa artikkeleissa mainitaan, että toimintaterapian hyödyistä pakko-oireiden hoidossa tarvitaan lisää tutkimusta (Ben-Sasson ym. 2017; Brown ym. 2020; Tona ym. 2017; Turk ym. 2024).

Tutkimuksissa havaittiin, että pakko-oireet aiheuttavat ahdistuksen, pelon ja häpeän tunteita (Tona ym. 2017; Turk ym. 2024). Pakko-oireet ovat liitännäisiä myös useaan mielenterveyden häiriöön, kuten masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöön. Pakko-oireiden on myös havaittu vaikuttavan taitojen heikentymiseen, stressinhallintaan, ongelmanratkaisuun ja motivaatioon. (Turk ym. 2024.) Oireet haittaavat arkea usealla tasolla (Tona ym. 2017) ja estävät yksilöä toimimasta haluaamallaan tavalla (Turk ym. 2024). Pakko-toiminnot vievät aikaa erityisesti mielekkäiltä toiminnoilta ja arjen tehtäviltä (Turk ym. 2024).

Turk ym. (2024) tapausraportin mukaan inhimillisen toiminnan mallin mukaisella interventiolla on positiivisia vaikutuksia niin henkilökohtaisella kuin akateemisella ja ammatillisella tasolla. Mallin avulla voidaan lisätä yksilön toiminnallisuutta, osallisuutta ja suoriutumista, koska se tarjoaa keinoja tarkastella yksilöä kokonaisvaltaisesti. Inhimillisen toiminnan malli ohjaa toimintaterapeuttia huomioimaan sekä yksilön vahvuudet että heikkoudet ja auttaa tunnistamaan yksilön toiminnan muovautumiseen, motivaatioon ja suoriutumiseen vaikuttavia tekijöitä. (Turk ym. 2024.)

Brown ym. (2020, 9) kannustavat toimintaterapeutteja hyödyntämään ja soveltamaan tutkimuksesta saatuja tietoja aisti-interventioiden kehittämiseksi ja korostavat erityisesti interventioita, jotka tukisivat aistien käsittelyyn liittyviä mieltymyksiä. Näitä interventiokeinoja ovat ympäristön mukauttamien ja aistitarpeisiin vastaavien ympäristöjen luominen. Interventiokeinot voivat liittyä myös esimerkiksi aistitiedon sietokyvyn lisäämiseen, kuten asteittainen altistuminen ärsykkeille. He myös painottavat sitä, että diagnoosiin liittyvistä aistitiedon käsittelyn mieltymyksistä huolimatta jokaisella on myös yksilölliset aistitiedon käsittelyn mieltymykset, jotka on otettava huomioon. (Brown ym. 2020, 9.)

Toimintaterapeutin täytyy hyödyntää ammatillista erityisosaamistaan eli luottamuksen luomista, opettamista, ohjaamista, yhteistyötaitoja sekä tarkoituksenmukaisia interventiokeinoja kuntoutuksen aikana. (Ben-Sasson ym. 2017.) Pakko-oireiden hoidossa tärkeintä on korjaavat interventiot (Tona ym. 2017), ympäristön muokkaaminen (Ben-Sasson ym. 2017; Brown ym. 2020) ja kompensatiokeinojen harjoittelu (Ben-Sasson ym. 2017; Tona ym. 2017).

4.2.2 Pakko-oireiden vaikutus osallisuuteen

Tonan ym. (2017) tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista PANS-diagnoosin saaneista lapsista koki toiminnallisessa suorituskyvyssään vähintään kohtalaisia haasteita jokaisella toiminnallisuuden alueella, kuten päivittäisissä toiminnoissa sekä koulu- ja leikkitoiminnoissa. Tällöin osallisuus toimintaan heikkeni avustuksesta tai toiminnan muokkaamisesta huolimatta. (Tona ym. 2017.) Myös Ben-Sassonin ym. (2017) tutkimukseen osallistuneet raportoivat pakko-oireiden heikentäneen heidän toimintakykyään. Osallistuminen toimintaan ja tätä kautta osallisuuteen vaikutti erityisesti pakko-oireiset rituaalit ja pelot (Ben-Sasson ym. 2017; Tona ym. 2017) sekä kognitiiviset haasteet (Tona ym. 2017). Myös osallistujien vanhemmat raportoivat, että lapsen pakko-oireiden vuoksi koko perheen ja yhteisön osallisuus heikkeni. Tutkimuksessa tuodaan ilmi, kuinka toimintaterapeutit voisivat käyttää ammattitaitoaan arvioidakseen ja puuttuakseen näihin toimintakyvyn rajoituksiin ja parantaa sekä lasten että heidän perheidensä elämänlaatua. (Tona ym. 2017.)

Ympäristön muokkaaminen aistiärsykkeiden suhteen yksilön tarpeita ja mieltymyksiä vastaavaksi on keskiössä osallisuuden lisäämisessä. Tätä varten toimintaterapeutin täytyy ymmärtää eri aistien käsittelyn mieltymykset ja diagnoosikohtainen aistienkäsittelyn malli voi auttaa ymmärtämisessä. Toimintaterapeutin osaamisilla voidaan luoda jokapäiväisiä ja mielekkäitä toimintoja varten sopivia ympäristöjä. (Brown ym. 2020.)

4.2.3 Aistitiedon käsittelyn yhteys pakko-oireisiin

Aistitiedon käsittely jää usein huomiotta puhuttaessa pakko-oireista, mutta se on yhteydessä oireenkuvaan ja osallisuuteen. Kolmessa käsittelemässämme tutkimuksessa kävi ilmi, että aistitiedon käsittelyn haasteet ovat vahvasti liitännäisiä pakko-oireisiin (Ben-Sasson ym. 2017; Brown ym.

2020; Tona ym. 2017). Tutkimusten mukaan OCD ja PANS tai PANDA –diagnoosin saaneilla on suurempi todennäköisyys kärsiä aistiyliherkkyydestä, joka osaltaan lietsoo pakko-oireita (Brown ym. 2020; Tona ym. 2017). Tutkimuksessa 3. esiteltiin käsite ”not just right experiences” (NJRE), jolle ei ole suomenkielistä ilmaisua. Sillä viitataan jatkuvaan epämukavuuden tunteeseen, joka on lähtöisin aistiärsykkeistä. Havaittiin, että yksilön tarve vastustaa tätä epämukavuutta aiheuttavaa toimintaa on suurempi kuin itse epämukavuuden tunne. Tämä ilmenee useimmiten pakkoajatuksina ja voi johtaa pakkotoimintoihin tai toiminnan välttelyyn. NJRE-kokemukset saattavat myös korvata pakkoajatukset, jolloin yksilö siirtyy suoraan epämukavuuden kokemuksesta pakkotoimintaan. Yksilön intensiivinen vastaaminen aistiärsykkeeseen vahvistaa NJRE-kokemuksia ja näin ollen pakko-oireita. (Ben-Sasson ym. 2017.)

Brownin ym. (2020) mukaan aistitiedon käsittelyn A / ASP-mittarin pisteet eroavat kaikkien neljän kvadrantin kohdalla normiarvosta pakko-oireisessa häiriössä. Analyysin mukaan pakko-oireisessa häiriössä saadaan korkeimmat pisteet aistiherkkydessä, matalassa rekisteröinnissä ja aistimusten välttelyssä sekä matalat pisteet aistimusten etsimisessä. On kuitenkin otettava huomioon, että tämä tieto perustuu vain yhden tutkimuksen tuloksiin, sillä Brown ym. (2020) analyysissa ainoastaan yksi viidestä tutkimuksesta koski pakko-oireista häiriötä. Kuitenkin jokainen näistä tutkimuksista todisti, että psykiatrisista sairautta kärsivän ihmisen aistien käsittely mieltymykset poikkeavat A/ASP- pisteiden viitearvoista. Analyysin mukaan on huomattu myös, että pakko-oireiseen häiriöön usein liittyvällä ahdistuksella näyttäisi olevan vahva yhteys aistihakuisiin reaktioihin. (Brown ym. 2020.)

Brownin ym. (2020) analyysin perusteella voidaan todeta, että pakko-oireisessa häiriössä voi esiintyä aistiherkkyttä ja aistimusten välttelyä ja tämä tulisi ottaa huomioon kuntoutuksen ja interventioiden suunnittelussa. Myös Tona ym. (2017) mukaan PANS ja PANDAS- diagnoosin saaneet kärsivät usein aistiyliherkkyydestä.

Toimintaterapeutilla on kokonaisvaltainen käsitys aistimusten ja psykopatologian välisestä vuorovaikutuksesta ja Ben-Sasson ym. (2017) mukaan toimintaterapeutin ammattitaito on hyödyllistä pakko-oireiden hoidon ja tieteen kehittämisessä. Tarvitaan lisää tutkimusta ja näyttöä interventioiden kehittämiseksi, jotta pakko-oireisiin johtavia aistitiedon käsittelyn toimintoja voidaan hallita tehokkaammin. (Ben-Sasson ym. 2017.) Terapeutin ymmärrys aistitiedon käsittelyyn liittyvistä

mieltymyksistä ja eroavaisuuksista on keskiössä niihin kohdistuvissa interventioissa (Brown ym. 2020).

5 Pohdinta

5.1 Tulosten yhteenveto

Toimintaterapian tehokkuudesta pakko-oireiden kuntoutuksessa on jo näyttöä, mutta tutkimusta tarvitaan lisää luotettavuuden takaamiseksi (Turk ym. 2024). Omien kokemustemme mukaan inhimillisen toiminnan mallia käytetään paljon mielenterveyden häiriöiden kuntoutuksessa, joten emme olleet yllättyneitä, että juuri tämä malli nousi esille kirjallisuuskatsauksessamme. Tutkimusten perusteella voimme todeta, että pakko-oireiden kuntoutuksessa tarvitaan suuntaviivat, jotka ohjaavat terapeuttia etenemään kuntoutusprosessissa tarkoituksenmukaisesti. Tämä on tärkeää, jottei ammattilainen pahenna oireita epätarkoituksenmukaisilla interventiokeinoilla. Selkeitä esimerkkejä interventioista ja niiden tehokkuudesta tarvitaan lisää. Toimintaterapeuttien ammattieettisissä ohjeissa (2024) kehoitetaan ammattilaisia toimimaan näyttöön perustuvasti. Jos tutkimusta ei ole, terapeutti ei voi harjoittaa ammattiaan eettisten ohjeiden mukaan.

Toimintaterapeuttien toivottaisiinkin olevan mukana oman alansa kehittämis- ja tutkimustyössä kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuuden takaamiseksi (Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet 2024).

Eri tieteenaloilla on selvitetty häiriön ja aistitiedon käsittelyn yhteyttä, mutta toimintaterapian kirjallisuudessa yhteyksien selvittämisessä on ollut puutteita (Bailliard & Whigham 2017, 1–3). Olisi syytä tutkia enemmän, miten aistitiedon käsittely liittyy nimenomaan toimintaan ja siihen sitoutumiseen. Tarvitaan ymmärrys pakko-oireista ja niiden laajasta vaikutuksesta yksilöön, jotta voidaan luoda ja kehittää tarkoituksenmukaisia interventiokeinoja.

Toimintaterapeuttien ydinosaamiset (2025) ohjaavat terapeutteja keskittymään siihen, millainen toiminta on asiakkaalle mielekästä ja millaiseen toimintaan tämän täytyy osallistua. Tämä nousi esille myös tutkimuksissa 1. ja 2. Terapeutin ydinosaamista on tunnistaa asiakkaan taidot, valmiudet ja asenteet, jotka vaikuttavat toiminnasta suoriutumiseen, mutta myös huomioida ympäristön ja elämäntilanteen vaikutukset toimintaan. Näiden osaamisten avulla terapeutti pystyy luomaan käsityksen realistisista tavoitteista ja muutostarpeista. (Toimintaterapeutin ydinosaamiset 2025.)

Inhimillisen toiminnan mallin avulla terapeutin on mahdollista muodostaa kokonaisvaltainen käsitys asiakkaasta, tämän toiminnasta ja elämäntilanteesta (Turk ym. 2024).

Toimintaterapeutin ydinosaaamisiin kuuluu ympäristön ja toiminnan muokkaaminen. Terapeutti tunnistaa ympäristön laajuuden ja toiminnan tasot sekä osaa muokata niitä asiakkaalle sopivammaksi (Toimintaterapeutin ydinosaaaminen 2025.) Tutkimusten mukaan juuri näillä seikoilla on suurin merkitys pakko-oireiden esiintyvyyteen ja yksilön osallisuuteen (Ben-Sasson ym. 2017; Brown ym. 2020; Tona ym. 2017; Turk ym. 2024). Ympäristöä muokkaamalla aistiärsyksiä tai niiden riskiä voidaan vähentää, mikä lisää asiakkaan toimintaan osallistumista (Ben-Sasson ym. 2017; Brown ym. 2020).

Yllätyimme siitä, kuinka vähän tutkimustietoa aiheesta löytyy. Vaikka asia olikin etukäteen odotettavissa, tutkimustietoa löytyi vielä vähemmän kuin mitä alun perin ajattelimme. Tuloksien selkein sanoma olikin, että tutkimusta tarvitaan lisää etenkin interventioiden kehittämiseksi ja toimintaterapian vaikuttavuudesta pakko-oireita hoidettaessa. Useassa pois jääneessä tutkimuksessa käsiteltiin pakko-oireista häiriötä vain osana laajempaa mielenterveyden häiriöiden kirjoa. Monihäiriöisyys teki katsauksesta haastavan, koska usein diagnooseja käsiteltiin limittäin ja tutkimukset käsitelivät mielenterveyden häiriöitä yleisellä tasolla, tai keskittyi johonkin toiseen diagnoosiin. Verrattuna muihin yleisimpiin mielenterveyden häiriöihin, pakko-oireista löytyi hyvin vähän tutkimusta.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohjetta (2023) jo työn suunnitteluvaiheessa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyvät pääasiat ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (HTK 2023) ja pidimme nämä periaatteet tutkimuksen taustalla koko prosessin läpi.

Aineiston keruuvaiheessa pyrimme etsimään luotettavaa tutkimustietoa opinnäytetyötä varten. Aineistolle tulee tehdä eettinen arviointi (2023 HTK). Tutkimusartikkeleita etsiessä tarkkailemme siis, onko tutkimus tehty eettisesti ja haluammeko käyttää sitä osana omaa opinnäytetyötämme. Tutkimusta tehdessä tulee ottaa huomioon myös se, että internet on kaikkien käytettävissä ja kuka

tahansa pystyy lisäämään sinne materiaalia. Tämän vuoksi tulee olla erityisen tarkka aineiston luotettavuuden arvioinnissa ja ottaa selville kuka on tekstin alkuperäinen kirjoittaja. (Kuula 2011.) Tutkimuksessa tulee kunnioittaa aiempia tutkimuksia sekä muita tutkijoita ja meidän tulee kunnioittaa myös toisiamme koko opinnäytetyöprosessin ajan. Muiden töiden kunnioitukseen sisältyy myös oikeaoppinen viittaaminen ja lähdetietojen merkitseminen. (HTK 2023.) Työtä tehdessä tulee olla huolellinen ja ottaa asioista selvää. Huolimattomuusvirheet ja välinpitämättömyys voivat johtaa myös vahingossa hyvän tieteellisen käytännön laiminlyömiseen. (HTK 2023.) Lähdeviittausten tekemisessä noudatamme siis JAMKin raportointiohjetta ja pyrimme olemaan huolellisia, jotta huolimattomuusvirheitä ei tulisi vahingossakaan. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että tekijöitä on ollut kolme. Useampi ihminen on lukenut tekstin läpi ja huolimattomuusvirheet ovat epätodennäköisempiä.

Opinnäytetyö toteutettiin kartoittavana kirjallisuuskatsauksena, joten erillisiä tutkimuslupia tai haastatteluja ei tarvittu. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus perustuu siis paljolti aiempaan tutkimustietoon ja siihen, olemmeko osanneet arvioida näiden tuotosten luotettavuutta oikein ja tehdä opinnäytetyön aiempia tutkimuksia kunnioittaen. Tuloksen luotettavuuteen voi vaikuttaa se, onko meillä tarpeeksi ammattitaitoa ymmärtää hankittua tietoa ja pohtia sen merkitystä. Tutkimusten otos oli melko pieni, ainoastaan yhdessä tutkimuksessa oli suuri otanta, joten myös se voi vaikuttaa opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen. Aiheeseen perehtyessämme havaitsimme, että toimintaterapiaan pohjautuvaa tietoa liittyen pakko-oireisiin on melko vähän.

6 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaista tutkimustietoa pakko-oireista on tehty toimintaterapian kentällä sekä millaisia tuloksia näistä tutkimuksista oli saatu. Koska aihe on vielä vähän tutkittu, halusimme tuoda aiheen näkyville ja kartoittaa tutkimusten tämänhetkistä tilannetta.

Tulosten perusteella toimintaterapian hyödyllisyydestä pakko-oireiden hoidossa on vähän näyttöä, mutta aihetta olisi syytä tutkia lisää. Tuloksista nousi esiin käsitteet heikentyneestä osallisuudesta ja toiminnallisuudesta sekä aistitiedon käsittelystä ja näiden yhteydestä pakko-oireisiin (Brown ym.

2020; Tona ym. 2017; Turk ym. 2024). Myös ympäristön huomioiminen ja sen muokkaaminen asiakkaalle sopivammaksi sekä toiminnan mukauttaminen nousi vahvasti esille (Ben-Sasson ym. 2017; Brown ym. 2020; Tona ym. 2017; Turk ym. 2024). Nämä osa-alueet ovat keskeisiä toimintaterapeutin osaamisia, joten tämän voisi olettaa ennakoivan sitä, että toimintaterapia olisi tehokas keino pakko-oireiden kuntouttamisessa. Turkin ym. (2024) tutkimuksessa todettiin, ettei pelkkä käyttäytymisterapia ole riittävää pysyvän muutoksen aikaansaamiseksi. Toimintaterapeutin kokonaisvaltaisen lähestymistavan avulla voidaan tukea psykologista kuntoutusta toiminnan avulla. (Turk ym. 2024.)

Tuloksista kävi ilmi, että inhimillisen toiminnan mallilla voidaan saada aikaan positiivisia tuloksia. Toisaalta Turkin ym. (2024) tutkimuksessa otanta oli pieni, joten tutkimusta tarvitaan lisää mallin tarkoituksenmukaisuuden ja siihen perustuvien interventioiden luotettavuuden takaamiseksi. (Turk ym. 2024.) PANS tai PANDAS-diagnoosin saaneilla sekä pakko-oireita kokevilla asiakkailla on keskimääräistä suurempi taipumus heikentyneeseen toiminnallisuuteen ja osallisuuteen. Sen todettiin heikentävän koko perheen ja yhteisön osallisuutta. (Ben-Sasson ym. 2017; Tona ym. 2017.)

Brownin ym. (2020) retrospektiivisen analyysin perusteella voidaan todeta, että psykiatrisissa sairauksissa aistitiedon käsittely poikkeaa ja se tulee ottaa huomioon kuntoutuksen suunnittelussa. Tieto aistitiedon käsittelyn poikkeavuuksista ja mieltymyksistä auttaa siihen, että voidaan toteuttaa kyseisiin aistitarpeisiin kohdistuvia aistipohjaisia interventioita (Brown ym. 2020). Ben-Sasson ym. (2017) tutkimuksessa havaittiin NJRE-kokemusten olevan vahvasti yhteydessä pakko-oireisiin. Molemmat tutkimukset tukevat ajatusta siitä, että aistitiedon käsittelyn haasteet on otettava huomioon pakko-oireista puhuttaessa (Ben-Sasson ym. 2017; Brown ym. 2020). Tutkimuksissa tuotiin esille pakko-oireiden aiheuttamat negatiiviset tunteet, kuten ahdistuneisuus, pelko ja häpeä (Ben-Sasson ym. 2017; Brown ym. 2020; Tona ym. 2017; Turk ym. 2024). Erityisesti ahdistuksen todettiin vaikuttavat voimakkaasti aistihakuisuuteen (Brown ym. 2020). Tunteita ei kuitenkaan käsitelty niin paljon kuin olimme ennakoineet eikä niiden parissa työskentelyyn tarjottu tietoa tai keinoja.

Tutkimustietoa löytyi vain vähän, joten pakko-oireet ilmiönä oli haastava opinnäytetyön aiheeksi. Tutkimuksista löytyi joitakin yhteneväisyyksiä, joten analyysivaiheessa saatiin tehtyä teemoittelua. Tutkimuksien otoskoot vaihtelivat ja tutkimuksissa oli käytetty monia eri menetelmiä. Ne siis erosivat toisistaan melko paljon, joka voi puolestaan vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

Tulokset lisäävät tietoisuutta pakko-oireista ja toimintaterapian hyödyntämisestä niiden kuntoutuksessa. Tuloksista tulee ilmi, että toimintaterapiasta on hyötyä pakko-oireiden kuntoutuksessa ja että sitä täytyy tutkia lisää. Tuloksista hyötyvät alan ammattilaiset sekä opiskelijat. Lisäksi tulokset hyödyttävät pakko-oireista kokevia henkilöitä parantamalla heidän asemaansa ja lisäämällä tietoisuutta pakko-oireista. Jatkotutkimuksen tarve nousi vahvasti esiin, joten aiheesta olisi mahdollista tehdä lisää opinnäytetöitä.

6.2 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusta tarvitaan paljon, koska tutkimustietoa toimintaterapiaan ja pakko-oireisiin liittyen on vain vähän. Jatkossa olisi hyvä tutkia toimintaterapian eri interventiokeinojen tehokkuutta pakko-oireiden hoidossa. Tutkimuksissa suositeltiin eri interventiokeinoja, mutta niistä ei ole vielä tutkimusnäyttöä. Lisäksi toimintaterapian merkitystä pakko-oireista kuntoutumisesta olisi syytä tutkia enemmän. Lisätutkimusta voisi tehdä esimerkiksi haastattelemalla pakko-oireista kärsiviä asiakkaita, jotka ovat käyttäneet kuntoutuksen aikana toimintaterapian palveluja sekä toimintaterapeutteja, joilla on ollut pakko-oireista kärsiviä asiakkaita. Näin saataisiin kokemustietoa siitä, onko toimintaterapia koettu hyödyllisenä elementtinä pakko-oireiden hoidossa.

Tuloksien perusteella pakko-oireista olisi hyödyllistä tehdä lisää tutkimusta toimintaterapian kentällä. Lisätutkimusten tarve tuotiin esille kaikissa artikkeleissa, joita tarkastelimme. (Turk ym. 2024; Ben-Sasson ym. 2017; Tona ym. 2017; Brown ym. 2020.) Toimintaterapiaa suositeltiin useassa tutkimuksessa pakko-oireiden hoitoon ja mahdollisia interventiokeinoja oli tuotu esille, mutta niiden tehokkuutta ei kuitenkaan ole tutkittu (Brown ym. 2020; Tona ym. 2017).

Lähteet

Alve, Y.A., Martin, L., Yamada, T. & Taylor, R.R. 2024. The Person-Specific Concept of Human Occupation. Kielhofner's Model of Human Occupation. Theory and application. Toim. Taylor, R.R., Bowyer, P. & Fisher, G. Kuudes, uudistettu painos. Wolters Kluwer, 9-22.

Bailliard, A.L. & Whigham, S. C. 2017. Linking Neuroscience, Function, and Intervention: A Scoping Review of Sensory Processing and Mental Illness. *The American Journal of Occupational Therapy*. 71, 5, 1–18. Viitattu 13.5.2025. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.

Bavaro, S.M. 1991. Occupational Therapy and Obsessive-Compulsive Disorder. Tapausraportti. *American Journal of Occupational Therapy*. 45, 5, 456–458. Viitattu 14.5.2025. <https://janet.finna.fi/>, MEDLINE.

Ben-Sasson, A., Dickstein, N., Lazarovich, L. & Ayalon, N. 2017. Not Just Right Experiences: Association with Obsessive Compulsive Symptoms and Sensory Over-Responsivity. Tutkimusraportti. *Occupational therapy in mental health*, 33, 3, 217–234. Viitattu 14.5.2025. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL Ultimate.

Bowyer, P., Wolske, J., Peraza Cabrera, J. & Fisher, G. 2024. Dimensions of Doing. Kielhofner's Model of Human Occupation. Theory and application. Toim. Taylor, R.R., Bowyer, P. & Fisher, G. Kuudes, uudistettu painos. Wolters Kluwer, 110-121.

Brown, C., Karim, R. & Steuter, M. 2020. Retrospective Analysis of Studies Examining Sensory Processing Preferences in People With a Psychiatric Condition. *The American Journal of Occupational Therapy*. 74, 4, 1-12. Viitattu 14.5.2025. Viitattu <https://janet.finna.fi/>, MEDLINE

Bryant, W., Fieldhouse, J., Bannigan, K., Creek, J., Lougher, L. & Beresford, P. 2014. *Creek's Occupational Therapy and Mental Health*. 5th ed. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone/Elsevier.

Bunting, K. L., 2016. A transactional perspective on occupation: a critical reflection. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 23, 5, 327–336. Viitattu 1.4.2025. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL Ultimate.

Dunn, W. 1997. The impact of sensory processing abilities on the daily lives of young children and their families: A conceptual model. *Infants and Young Children*, 9, 4, 23–35. Viitattu 7.4.2025. <https://janet.finna.fi/>, CIHNAL Ultimate.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34, 4, 215-225. Viitattu 28.5.2025. <https://janet.finna.fi/>, Journal.

Gillen, G. & Brown, C. 2024. *Willard and Spackman's Occupational Therapy*. 14th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Viitattu 24.2.2025. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpäpaperi 33/2017. Helsinki: THL. Viitattu 18.3.2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Julkaisufoorumi. 2024. Julkaisufoorumin www-sivut. Viitattu 21.5.2025. <https://julkaisufoorumi.fi/fi/julkaisufoorumi-0>.

Koponen, H. 2017. Pakko-oireiset häiriöt. Julkaisussa Psykiatria. Toim. J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen. 12., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 324-337.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen painos. Tampere: Vastapaino, 34–172. Viitattu 24.2.2025. <https://janet.finna.fi/>. Ellibs Library.

Kumpulainen, K. & Ranta, K. 2016. Pakko-oireinen häiriö. Julkaisussa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Toim. K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander. Helsinki: Duodecim, 280–285.

Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K. K. 2010. Scoping studies: Advancing the methodology. Julkaisussa Implementation Science, 5, 69. Viitattu 7.5.2025. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Melton, J.C., Harding, B., Cooper, J.R., Allen, S., Reed, M., Forsyth, K., Prior, S., Maciver, D., Harrison, M., Raber, C. & Quick, L. 2024. Applying the Model of Human Occupation to Individuals With Mental Health Conditions. Kielhofner's Model of Human Occupation. Theory and application. Toim. Taylor, R.R., Bowyer, P. & Fisher, G. Kuudes, uudistettu painos. Wolters Kluwer, 394-412.

Myllyviita, K. 2024. Tunteet ja tunteiden säätely. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.3.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01398>.

Salminen, A. 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. Toinen, uudistettu painos. Vaasan yliopisto, johtamisen yksikkö. Viitattu 7.5.2025. <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20%28PDF%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Suomen kestävän kehityksen toimikunta. N.d. Suomen kestävän kehityksen toimikunnan www-sivut. Viitattu 19.5.2025. <https://kestavakehitys.fi/agenda-2030>.

Rieke, E. F., & Anderson, D. 2009. Adolescent/Adult Sensory Profile and Obsessive-Compulsive Disorder. The American journal of occupational therapy, 63, 2, 138-145. Viitattu 26.3.2025. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL Ultimate.

Osallisuuden edistäjän opas. 2023. Ohjaus 10/2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkojulkaisu. Helsinki: THL. Viitattu 18.3.2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146717/URN_ISBN_978-952-408-088-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Osallisuusindikaattori mittaa osallisuuden kokemusta. 2024. Viimeksi muokattu 9.4.2024. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL. Viitattu 4.4.2025. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuusindikaattori-mittaa-osallisuuden-kokemusta>.

Osallisuusindikaattori. TOIMIA-mittarit. TOIMIA-tietokanta. Viimeksi muokattu 17.9.2024. Viitattu 4.4.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00202/search/osallisuusindikaattori?db=802599>.

Pakko-oireinen häiriö (OCD). 2023. Käypä hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 24.1.2023. Viitattu 18.3.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50129>.

Perustietoa pakko-oireista. N.d. Mielenterveystalo. Viitattu 18.3.2025. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/pakko-oireet/perustietoa-pakko-oireista>.

Pierce, D. 2014. Occupational science for occupational therapy. New York: SLACK Incorporated.

Stenberg, J-H., Suvanto-Witikka, R., Koivisto, E-M., Holi, M. & Joffe, G. 2016. Irti pakko-oireista. Helsinki: Duodecim.

Suvanto-Witikka, R. 2021. Työkirja pakko-oireiden hoitoon. Helsinki: Duodecim.

Toimintaterapeutin ydinosaminen. 2025. Suomen toimintaterapeuttiliitto Oy. Viitattu 21.5.2025. https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/3349/toi_toimintaterapeuttien_ydinosaimiskuvas_valmis_1.pdf.

Toimintaterapianimikkeistö. 2017. Kuntaliitto. Toim. Savolainen, T. & Aralinna, V. Suomen toimintaterapeuttiliitto Oy. Helsinki. Viitattu 17.3.2025. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toimintaterapianimikkeisto.pdf>.

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Kolmas, uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Tona, J. T., Bhattacharjya, S. & Calaprice, D. 2017. Impact of PANS and PANDAS Exacerbations on Occupational Performance: A Mixed-Methods Study. Tutkimusraportti. The American Journal of Occupational Therapy, 71, 3, 1-9. Viitattu 14.5.2025. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL Ultimate.

Turk, Z.Y., Turan, Z.C. & Abaoglu, H. 2024. A Model of Human Occupation-based intervention for individuals with Obsessive-Compulsive Disorder: two case reports. Tapausraportti. Brazilian Journal of Occupational Therapy, 32, 1-19. Viitattu 14.5.2025. <https://janet.finna.fi/>, MEDLINE.

Virtanen, J. 2024. Monen pakko-oireet hankaloituivat koronapandemian myötä. Keski-uusimaa 6.1.2024. Viitattu 14.4.2025. <https://www.keski-uusimaa.fi/uutissuomalainen/6466895>.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fiooca.