

Sopettaako? – ideakansio sosiaalisia
tilanteita pelkävien ryhmiä ohjaaville
toimintaterapeuteille

**Lifestyle Redesigniin pohjautuvan kansion
valmistamisprosessi**

Saara Wahlroos

Marraskuu 2014

Toimintaterapian koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Wahlroos, Saara	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 17.11.2014
	Sivumäärä 74	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: X
Työn nimi Sopettaako? – ideakansio sosiaalisia tilanteita pelkävien ryhmiä ohjaaville toimintaterapeuteille Lifestyle Redesigniin pohjautuvan kansion valmistamisprosessi		
Koulutusohjelma toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Mari Kantanen		
Toimeksiantaja(t) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Psykiatrian tulosalue		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on vastata tarpeeseen toteuttaa näyttöön perustuvaa sekä kustannustehokasta toimintaterapiaa psykiatrisessa kuntoutuksessa.</p> <p>Opinnäytetyössä esitellään kansainvälisesti tutkittua ja hyväksi todettua Lifestyle Redesign -ohjelmaa, ja sen konkreettisenä tavoitteena oli valmistaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Psykiatrian tulosalueen toimintaterapeuttien käyttöön ohjelmaan pohjautuva ideakansio. Kansio pitää sisällään kuvauksia sekä esimerkkejä teemoista, aiheista, harjoituksista sekä toimintamuodoista ja -tavoista, jotka soveltuvat toteutettaviksi sosiaalisten tilanteiden peloista kärsivien nuorten aikuisten ryhmiin.</p> <p>Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa kehittämistehtävänä olleen kansion kokoamisessa hyödynnettiin kirjallisuuskatsausta sekä VSSHP:n Psykiatrian tulosalueen toimintaterapeuttien käytännön työstä nousevaa kokemusta. Ideoita ja mielipiteitä kansion sisällöstä kerättiin toimintaterapeuteille lähetetyllä sähköisellä kyselylomakkeella.</p> <p>Ryhmämateriaalin tuottaminen tapahtui Lifestyle Matters -ohjelman sisältöjä, aiheita ja toimintatapoja soveltamalla huomioiden sosiaalisia tilanteita pelkävien tyypillisimmät haasteet, jotka nousivat esille kirjallisuudesta sekä käytännön työn kokemuksesta.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena syntyi Lifestyle Mattersiin pohjautuva 66-sivuinen ideakansio ja kansion valmistusprosessia kuvaava sekä teoriaa avaava raportti. Kehittämisprosessin johtopäätöksenä on, että sisältöjen soveltaminen tälle kohderyhmälle on mahdollista teoriaan ja kohderyhmään perehtymällä, ja sosiaalisia tilanteita pelkävät voivat teorian perusteella hyötyä Lifestyle Redesign -ohjelmasta sovellettuihin ryhmiin osallistumisesta ja sen myötä läpikäytävästä terapeutisesta prosessista. Opinnäytetyön tuotos on salainen ja se on toimitettu toimeksiantajalle.</p>		
Avainsanat (asiasanat) toimintaterapia, Lifestyle Redesign, sosiaalisten tilanteiden pelko, ryhmämuotoinen kuntoutus		
Muut tiedot Opinnäytetyö sivuilla 1-55, liitteet sivuilla 56-71		



Author(s) Wahlroos, Saara	Type of publication Bachelor's thesis	Date 17.11.2014
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 74	Permission for web publication: X
Title of publication Sopettaako? – An idea folder for occupational therapists who lead groups for people suffering from social anxiety The production process of the folder based on the Lifestyle Redesign program		
Degree programme Occupational therapy		
Tutor(s) Kantanen, Mari		
Assigned by Hospital District of Southwest Finland (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Psykiatrian tulosalue)		
Abstract The present thesis aims to fulfil the need to implement cost-effective and evidence-based occupational therapy practice in psychiatric rehabilitation. The thesis presents a program called Lifestyle Redesign which has been internationally researched and acclaimed. The thesis project aimed to produce a folder of resources and methods based on Lifestyle Redesign for the use of occupational therapists working in the psychiatric care sector of the Hospital District of Southwest Finland (HDSF). The folder contains descriptions and examples of themes, topics, exercises, policies and practices that are suitable for use in therapy groups for young adults suffering from social anxiety. The present work was a functional thesis in which a literature review and the practical experiences of the occupational therapists of the HDSF were utilized in the process of compiling the folder. Occupational therapists' ideas and opinions considering the contents of the folder were collected with an electronic questionnaire. The contents, topics and methods of the Lifestyle Matters program were applied in the creation of the materials for group therapy. The most common challenges that people with social anxiety face were taken into consideration on the basis of practical experience and evidence suggested by the literary sources. The end product was a 66-page folder of ideas that was based on Lifestyle Matters accompanied by a report describing the process and theory involved. The conclusions of the thesis are that it is possible to apply the contents of Lifestyle Matters in the therapy of young adults with social anxiety if both the theoretical approach and the target group are well surveyed. It is also apparent that people with social anxiety can benefit from therapeutic processes by taking part in the groups developed on the basis of Lifestyle Redesign. The folder produced as a result of the thesis process is confidential, and it has been delivered to the client.		
Keywords/tags (subjects) occupational therapy, Lifestyle Redesign, social anxiety, group intervention		
Miscellaneous The thesis pages 1-55, appendix pages 56-71		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	4
2.1 Toimeksiantaja ja opinnäytetyön kehittämistehtävän kohderyhmä	5
3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	7
3.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus	8
4 OPINNÄYTETYÖN VIITEKEHYKSEN RAKENTAMINEN	10
4.1 Näyttöön perustuvaa ja kustannustehokasta toimintaterapiaa	10
4.2 Sosiaalisten tilanteiden pelko	11
4.2.1 Sosiaalisten tilanteiden pelon kliininen kuva sekä tyypilliset oireet	11
4.2.2 Altistavia ja laukaisevia syitä sekä ylläpitäviä tekijöitä	12
4.3 Sosiaalisten tilanteiden pelon kuntoutus.....	15
4.3.1 Lääkehoito sosiaalisten tilanteiden pelon kuntoutuksessa	16
4.3.2 Sosiaalisten tilanteiden pelon lääkkeetön kuntoutus.....	16
4.3.3 Sosiaalisten tilanteiden pelon kuntoutus Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirissä nyt	20
4.4 Lifestyle Redesign©.....	20
4.4.1 Lifestyle Redesign -ohjelman teemat.....	23
4.4.2 Lifestyle Redesign -ohjelman terapeuttinen prosessi.....	26
4.4.3 Lifestyle Redesign -ohjelman keskeiset periaatteet ja menetelmät.....	27
5 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLINEN OSUUS – KANSION KOKOAMINEN	29
5.1 Sähköinen Webropol-kysely.....	30
5.2 Kirjallisuuteen perehtyminen ja ryhmämateriaalin tuottaminen.....	31
5.3 Materiaalin kokoaminen kansioksi, kansion rakenne ja viimeistely.....	39
5.4 Kansion tuottamisen kustannukset.....	42
5.5 Kansion esitleminen toimeksiantajalle	43
6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	44
7 POHDINTA	46

LÄHTEET.....	52
LIITTEET	56
Liite 1. Tiedonhaku	56
Liite 2. Webropol-kysely	58
Liite 3. Webropol-kyselyn raportti	62
Liite 4. PowerPoint-esitys.....	67
Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessi.....	9
Taulukko 1. Bournen (1999, 34-38) ahdistusta ylläpitävät tekijät ja niiden pohjalta tehtyjä kansion aihevalintoja.	32

1 JOHDANTO

Arvioiden mukaan jopa 3-12 % suomalaisista kärsii sosiaalisten tilanteiden pelosta elämänsä aikana, mikä tekee siitä yhden yleisimmistä ahdistuneisuushäiriöistä. Vaikka häiriö diagnosoitaisiin vasta aikuisiällä, on oirehdinta usein alkanut jo lapsuudessa tai varhaisessa nuoruudessa. Sosiaalisten tilanteiden pelolle on tyypillistä samanaikainen masennus, muut ahdistuneisuushäiriöt sekä päihdeongelmat. Lisäksi sosiaalisten tilanteiden pelon on todettu usein edeltävän muiden psyykkisten häiriöiden kehittymistä. Pahimmillaan sosiaalisten tilanteiden pelko voi vaikuttaa merkittävästi ammatti- ja uravalintoihin sekä ihmissuhteiden muodostamiseen ja laatuun. Sosiaalisten tilanteiden pelon on todettu olevan yksi elämänlaatua eniten heikentävistä mielenterveyden häiriöistä. (ks. Sosiaalisten tilanteiden pelko; Suvisaari & Viertiö 2009, 36.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisun mukaan sosiaalisten tilanteiden pelolla on yhteys masennukseen, joten mainittakoon, että vuosittain menetetään peräti 2,5 miljoonaa työpäivää sairauslomina masennuksen vuoksi, ja arviolta jopa 37 000 suomalaista on eläkkeellä masennuksesta johtuen (Melartin & Vuorilehto 2009, 29). Sairauslomista, eläkkeistä sekä häiriöiden hoidosta ja kuntoutuksesta koituvat kustannukset lienee yhteiskunnallisellakin tasolla merkittävät.

THL:n Kaventaja-Internetpalvelun (2014, Terveyserojen kaventamisen kustannushyödyt) mukaan edistämällä terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventamalla väestöryhmien välisiä terveyseroja, saataisiin terveydenhuollon kustannuksia vähennettyä. Mikäli muutoksia ei tapahdu, jatkavat terveydenhuollon kustannukset yhä kasvuaan (THL 2014). Terveydenhuoltolaki velvoittaa terveydenhuollon toimintaa olemaan hyvien hoitokäytänteiden mukaista, näyttöön perustuvaa, vaikuttavaa ja kustannustehokasta (L 30.12.2010/1326). Näyttöön perustuvien sekä vaikuttaviksi todettujen hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden kautta on mahdollista saavuttaa THL:n tavoittelemia muutoksia suomalaisten terveyteen sekä hyvinvointiin, mikä voi yhtenä tekijänä mahdollistaa terveydenhuollosta aiheutuvien kustannuksien hillitsemistä. Lisäksi näyttöön perustuvan käytännön toteuttaminen palvelee terveydenhuollon palveluiden käyttäjiä lisäämällä muun muassa palveluiden asiakaslähtöisyyttä sekä vaikuttavuutta.

Sosiaalisten tilanteiden pelon yleisyyden sekä sen toimintakykyyn ja elämänlaatuun heikentävästi vaikuttavan oirehdinnan vuoksi tämän opinnäytetyön aiheeksi valikoitui Lifestyle Redesign -ohjelman soveltaminen nuorille aikuisille, jotka kärsivät kyseisestä häiriöstä. Ehdotus opinnäytetyön toteuttamisesta on tullut yhteistyötaholtani ja toimeksiantajaltani Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) Psykiatrian tulosalueen toimintaterapeuteilta. Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa näyttöön perustuvaa ja kustannustehokasta toimintaterapiaa. Kehittämistyön tavoitteena ja tehtävänä on tuottaa toimeksiantajan käyttöön Lifestyle Redesigniin pohjautuva kansio, jonka avulla he voivat suunnitella sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsiville nuorille aikuisille tarkoitettuja ryhmiä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on vastata yhteiskunnasta ja terveydenhuoltoa koskevasta lainsäädännöstä nousevaan tarpeeseen toteuttaa näyttöön perustuvaa sekä kustannustehokasta toimintaterapiaa psykiatrisessa kuntoutuksessa. Opinnäytetyössä esitellään kansainvälisesti tutkittua ja hyväksi todettua Lifestyle Redesign -ohjelmaa, ja sen konkreettisena tavoitteena on tuottaa toimeksiantajan käyttöön ohjelmaan pohjautuva kansio. Kansio pitää sisällään kuvauksia sekä esimerkkejä teemoista, aiheista, harjoituksista sekä toimintamuodoista ja -tavoista, jotka soveltuvat toteutettaviksi sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien nuorten aikuisten ryhmämuotoiseen kuntoutukseen. Kansio tulee sisältämään myös esimerkkejä toimintojen porrastamis- ja soveltamismahdollisuuksista seuraten niin ikään Lifestyle Redesign -ohjelman esimerkkiä. Opinnäytetyössä avataan ohjelman keskeistä teoriaa sekä esitetään tutkimustietoon pohjautuvia perusteluja kansioon tulleille valinnoille.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa kehittämistehtävänä olevan kansion kokoamisessa hyödynnetään kirjallisuuskatsausta sekä VSSHP:n Psykiatrian tulosalueen toimintaterapeuttien käytännön työstä nousevaa kokemusta.

2.1 Toimeksiantaja ja opinnäytetyön kehittämistehtävän kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana ja yhteistyökumppanina on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) Psykiatrian tulosalue. Psykiatrian tulosalue tarjoaa psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita lapsille, nuorille sekä aikuisille kahdeksalla eri paikkakunnalla. Psykiatrian erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvat niin mielen-terveyskeskusten, poliklinikoiden kuin osastojen palvelut. Palvelupisteet sijaitsevat Halikossa, Kaarinassa, Liedossa, Loimaalla, Raisiossa, Salossa, Turussa sekä Uudessa-kaupungissa. Psykiatrian tulosalueen lisäksi Varsinais-Suomessa erikoissairaanhoidon palveluja tuottavat Turun kaupungin psykiatria sekä Turunmaan sairaalan alaisuuteen kuuluva Turunmaan mielen-terveyskeskus. (VSSHP Psykiatria 2014, Yleisesittely.) VSSHP:n tarjoama psykiatrinen kuntoutus on sekä poliklinikoilla että osastoilla moniammatillista, ja sen tarjoamiin kuntoutusmenetelmiin kuuluu muun muassa erilaiset ryhmät, yksilö-, pari- ja perhetapaamiset sekä poliklinikoilla tapahtuva päiväyksikömuotoinen toiminta.

Toimeksiantajan toiveesta tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat keskivaikeasta tai vaikeasta sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivät 18-35-vuotiaat nuoret aikuiset, jotka käyttävät aikuispsykiatrian palveluita. Muun muassa Isometsän mukaan vaikeampimuotoisissa sosiaalisten tilanteiden peloissa on kyse yleistyneestä sosiaalisten tilanteiden pelosta, mikä tarkoittaa, että pelko ei rajoitu ainoastaan yhteen tai muutamaankin tilanteeseen, vaan voimakasta pelkoa ja jännitystä koetaan useissa erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Sekä ICD-10-taulukko että Isometsä kuvaavat sosiaalisten tilanteiden pelon keskeisiksi haasteiksi huomattavan välttämiskäyttäytymisen ja tuskaisuuden, kielteiset ja vääristyneet ajatusmallit sekä fyysisten oireiden hallinnan. Lisäksi keskivaikeaan tai vaikeaan sosiaaliseen pelkoon liittyy usein samanaikaista masennusta tai muita mielen-terveyden häiriöitä, jotka huomioidaan kuntoutusta suunniteltaessa. (Isometsä 2011, 235-240; Suvisaari & Viertiö 2009, 35-37.) Opinnäytetyön kohderyhmän ulkopuolelle jäävät sellaiset sosiaalista pelkoa tuntevat nuoret aikuiset, joiden oireiden taustalla on psykoottisuutta tai psykoosisairauksia.

VSSHP:lla kuntoutetaan sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsiviä lääkehoidon lisäksi muun muassa ryhmämuotoisella kuntoutuksella sekä yksilöterapialla. Esimerkiksi Loimaan aikuispsykiatrian poliklinikalla on järjestetty syksyllä 2013 sekä keväällä 2014 Jännittäjien psykoedukatiivinen ryhmä, jonka toteutus on pohjautunut sovelletusti muun muassa Minna Martinin ja Anne Syväojan ryhmämateriaaleihin, Edmund J. Bournen Vapaaksi ahdistuksesta -teokseen sekä käytännön työstä nousevaan kokemukseen. VSSHP:lla työskentelevien toimintaterapeuttien mukaan nykyisten jännittäjien ryhmien ongelmana on vaikeasti oireilevien ja moniongelmaisten asiakkaiden näkökulmasta liian haastava materiaali sekä selkeän teoriapohjan ja viitekehyksen puuttuminen.

Koska Lifestyle Redesign -ohjelmaa on tähän mennessä sovellettu usealle terveyden osa-alueelle kehittämismaassaan Yhdysvalloissa (Scaffa & Reitz 2014, 382-383), ei tämän opinnäytetyön tarkoituksena ole selvittää enempää menetelmän soveltuvuutta psykiatriseen toimintaterapiaan. Opinnäytetyön tiedonhaun ulkopuolelle jäävät myös yleistä psykiatrista toimintaterapiaa käsittelevät aiheet, jolloin päästään syventymään ja käyttämään resursseja juuri sosiaalisten tilanteiden pelkoon ja Lifestyle Redesign -ohjelman soveltamiseen. Koska tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen lopputuotteen on tarkoitus olla konkreettinen kansio, ei opinnäytetyössä tehdä systemaattista kirjallisuuskatsausta aiheesta. Näiden rajausten pohjalta opinnäytetyön tiedonhakua ohjaaviksi kysymyksiksi muotoutuivat:

1. Onko Lifestyle Redesign -ohjelmaa käytetty sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien nuorten aikuisten kuntoutuksessa?
2. Millaisia haasteista sosiaalisia tilanteita pelkäävillä asiakkailla on?

Opinnäytetyön kehittämistehtävää eli kansion rakentamista ohjaavat kysymykset:

3. Mitkä ovat sosiaalista pelkoa kärsivien nuorten aikuisten haasteet, joihin Lifestyle Redesignilla voitaisiin vastata?
4. Miten Lifestyle Redesign -ohjelmaa sovelletaan sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsiville nuorille aikuisille?

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Vilkan ja Airaksisen mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja siitä tehty tutkimusviestinnällisen raportti. Käytännön toteutuksella tarkoitetaan useimmiten työelämää kehittävää hanketta, jonka tuotoksena voi olla esimerkiksi kotisivut, käytännön työtä ohjaava opas tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. Yhtenä tärkeimpänä ammattikorkeakouluopintojen tavoitteena on auttaa opiskelijaa yhdistämään ammatillinen teoriatieto sekä käytäntö toisiinsa. Toiminnallisen opinnäytetyön kautta tämä konkretisoituu, kun opinnäytetyön tuotoksen valintoja tarkastellaan ja perustellaan teorialähtöisesti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tietoperusta, eli teoria tai käsitteet, toimivat ikään kuin silmälasina, joiden kautta opinnäytetyön aihetta tarkastellaan ja lähestytään. (Vilka & Airaksinen 2003, 5-43.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka konkreettisena tuotoksena valmistuu toimeksiantajan toimintaterapeuttien käyttöön Lifestyle Redesign -ohjelmaan pohjautuva ideakansio. Kansio perustuu tutkimukseen, teoriaan sekä toimintaterapeuttien käytännön kokemuksen tuoman tiedon hyödyntämiseen ja yhdistämiseen. Teoriaan, kirjallisuuteen sekä tehtyihin tutkimuksiin perehdytään ei-systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin. Ideoita ja mielipiteitä kansion sisällöstä kerätään VSSHP:n toimintaterapeuteilta sähköisellä kyselylomakkeella. Kansion tuottamisen lisäksi opinnäytetyön toteutukseen sisältyy tuotoksen ja sen kehittämisprojektin esitleminen toimeksiantajan työntekijöiden työkokouksessa.

Haastattelulomakkein kerätty tieto on laadullista eikä sitä Vilkan ja Airaksisen mukaan ole välttämätöntä tarkasti analysoida, vaan sitä on mahdollista käyttää sellaiseenaan esimerkiksi lähteenä. Laadullisen tutkimusotteen avulla tähdätään tutkittavan ilmiön kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen (Vilka & Airaksinen 2003, 63-64). Tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui sähköinen kyselylomake, johon tulee monivalintakysymysten lisäksi myös avoin vastaustila liittyen kansion sisältöihin (teemoihin sekä aiheisiin). Sähköinen kysely muun muassa nopeuttaa tiedonkulkua sekä helpottaa vastausten käsittelyä. Kyselylomakkeella tuotettua tietoa on tarkoitus käyttää konsultation omaisesti apuna kansion sisällön ideoimisessa ja tuottamisessa. Opinnäytetyön

raportoinnissa kuvataan kehittämisprojektin kulkua havainnollisesti, avataan keskeistä teoriaa ja käsitteitä sekä tarkastellaan ja perustellaan kansion valintoja teorialähtöisesti.

3.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Tämä opinnäytetyö lähti liikkeelle tarpeen kartoituksesta. VSSHP:n Psykiatrian tulosalueen toimintaterapeutit tapasivat työkokouksen merkeissä marraskuussa 2013, jossa he olivat sitä mieltä, että tarve tällaiselle opinnäytetyölle on. Tämän jälkeen alkoi tiiviin Lifestyle Redesign -ohjelman esityksen valmisteleminen, ja esitys esitettiin Kaarinassa huhtikuussa 2014 toimintaterapeuttien työkokouksessa. Tällöin tehtiin myös tarkennuksia suunnitelmaa varten. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin toukokuussa 2014, minkä jälkeen varsinainen kehittämistehtävä käynnistyi.

Viitekehyksen rakentaminen eli lainsäädäntöön ja ohjeistuksiin sekä kirjallisuuteen ja tutkimustietoon perehtyminen käynnistyi kesällä 2014. Alustavaa tutustumista Lifestyle Redesigniin tehtiin jo suunnitelmaa kirjoittaessa, joten kehittämistyö käynnistyi tutustumalla ensin sosiaalisten tilanteiden pelkoon kirjallisuuden ja sähköisten lähteiden avulla. Tämän jälkeen jatkettiin syvällisempää perehtymistä Lifestyle Redesign -ohjelman terapeuttiseen prosessiin, menetelmiin ja periaatteisiin. Sähköisiin tietokantoihin tehtiin laajaa tiedonhakuja (mm. Otseeker, PubMed, Cinahl) liittyen toimintaterapiaan ja sosiaalisten tilanteiden pelkoon.

Varsinainen opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli kansion kokoaminen alkoi syyskuussa 2014. Kansion kokoaminen käynnistyi sähköisen Webropol-kyselyn luomisella, mihin koottiin vaihtoehtoja kansioon tulevista aiheista pohjautuen Lifestyle Matters -ohjelmaan (Craig & Mountain 2007). Tämän jälkeen kansion materiaalien tuottaminen alkoi käsikirjan sisältöjä soveltamalla sosiaalisten tilanteiden pelon tarpeisiin ja haasteisiin vastaten. Olemassa olevien sisältöjen soveltamisen ohella pyrittiin tuottamaan mahdollisimman paljon omia ideoita ja ehdotuksia. Lopuksi materiaalit koottiin konkreettiseksi kansioksi.

Kansion 1. version valmistuttua järjestettiin esitystilaisuus toimeksiantajalle Salossa toimintaterapeuttien työkokouksen yhteydessä lokakuun 2014 lopulla. Tilaisuudessa esiteltiin siihenastinen kehittämisprosessi sekä valmis kansio tiiviine käyttöohjeineen. Toimeksiantajan palaute tässä vaiheessa prosessia oli erittäin hyvää, sillä heidän mielestään materiaalia oli runsaasti ja niiden soveltamismahdollisuudet myös muille psykiatrian asiakkaille vaikuttivat laajoilta.

Esitystilaisuuden jälkeen käynnistyi opinnäytetyön raportoinnin viimeisteleminen, johtopäätösten tekeminen ja kehittämisprosessin arvioiminen sekä opinnäytetyön valmistelu julkaistavaksi.



Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessi

4 OPINNÄYTETYÖN VIITEKEHYKSEN RAKENTAMINEN

Tämän opinnäytetyön ja kansion valmistamista ohjaavan viitekehyksen rakentaminen on perustunut kirjallisuuteen sekä sähköisissä tietokannoissa tehtyyn tiedonhakuun. Tiedonhaussa keskeisinä termeinä käytettiin sosiaalisten tilanteiden pelkoa, toimintaterapiaa sekä Lifestyle Redesign -ohjelmaa.

4.1 Näyttöön perustuvaa ja kustannustehokasta toimintaterapiaa

Terveydenhuoltolain 1 luvun 8 momentissa määrätään, että terveydenhuollon toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa sekä hyvien hoito- ja toimintakäytäntöjen mukaista. Lisäksi terveydenhuoltolain 1 luvun 7 a momentin mukaan terveydenhuollon palveluvalikoimaan ei tulisi kuulua sellainen toiminta, jonka vaikutukset ovat potilaan tai asiakkaan terveyden kannalta vähäiset tai, jonka aiheuttamat kustannukset ovat kohtuuttoman suuret verrattuna saatuun terveyshyötyyn tai hoidolliseen arvoon. (L 30.12.2010/1326.) Kääntäen, terveydenhuoltolaki ohjeistaa terveydenhuollon palveluja (ennaltaehkäisyä, tutkimusta, taudinmäärittystä, hoitoa sekä kuntoutusta) olemaan sekä vaikuttavaa että kustannustehokasta.

Hautala, Hämäläinen, Mäkelä ja Rusi-Pyykönen määrittelevät näyttöön perustuvan työtavan olevan parhaan sekä ajan tasalla olevan ja arvioidun tiedon käyttöä terapia-käytäntöjen suunnittelussa sekä toteutuksessa yhdistäen samalla terapeutin asiantuntemuksen sekä asiakkaan näkemykset. Näyttöön perustuva käytäntö auttaa niin toimintaterapeuttia kuin muutakin terveydenhuollon henkilökuntaa arvioimaan ja tarkastelemaan kriittisesti omia työtapojaan sekä käyttämiään menetelmiä, niiden laatua, vaikuttavuutta sekä soveltuvuutta eri asiakasryhmille. Parhaimmillaan näyttöön perustuva työskentely voi antaa vastauksia ja perusteluja kysymykseen ”miksi teen, mitä teen”. (Hautala ym. 2011, 113-117.) Näyttöön perustuva työskentely on käytännössä tiedonhakua sähköisistä tietokannoista, kirjallisuudesta sekä alan lehdistä, ja näiden tietojen yhdistämistä työntekijän kokemukseen sekä toteutettavaan työhön.

4.2 Sosiaalisten tilanteiden pelko

Sosiaalisten tilanteiden pelko on psyykkinen häiriö, joka luokitellaan ahdistuneisuus-häiriöksi. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsii arvioiden mukaan jopa 3-12 % suomalaisista jossakin vaiheessa elämäänsä, mikä tekee siitä yhden yleisimmin diagnosoituista ahdistuneisuushäiriöistä. Sosiaalisten tilanteiden pelko, kuten muutkin ahdistuneisuushäiriöt, alkavat usein nuoruusiällä. Muita ahdistuneisuushäiriöitä ovat muun muassa paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko sekä yleistynyt ahdistuneisuus-häiriö. Ahdistuneisuushäiriöt rajoittavat usein elämää heikentäen toimintakykyä sekä elämänlaatua. Ahdistuneisuuden tunteeseen liittyy jännitystä, levottomuutta, huolestuneisuutta ja pelkoa, jopa paniikin tai kauhun kokemuksia, jotka ovat suhteettoman voimakkaita todelliseen uhkaan nähden. Sosiaaliseen ahdistuneisuuteen liittyy usein myös somaattisia oireita, kuten punastelua, käsien vapinaa ja sydämen tykytystä. (Suvisaari & Viertiö 2009, 35-37.)

4.2.1 Sosiaalisten tilanteiden pelon kliininen kuva sekä tyypilliset oireet

Sosiaalisten tilanteiden pelko, kuten muutkin ahdistuneisuushäiriöt, luokitellaan lieväksi mielenterveyden häiriöksi. Tästä huolimatta sosiaalisten tilanteiden pelko voi invalidisoida häiriöstä kärsivää erittäin paljon, sillä sosiaalisista tilanteista aiheutuva voimakas ahdistuminen ja somaattiset oireet johtavat usein välttämiskäyttäytymiseen. Häiriöstä kärsivä usein häpeää somaattisia oireitaan, kuten punastumista, hikoilua, äänen tai käsien vapinaa, ja pelkää oireiden tai muun käytöksensä paljastavan jännittämisen ja sen vuoksi joutuvansa noloon tilanteeseen. (Huttunen 2013; Veijola 2014.)

Ahdistus ja välttely voi liittyä joko tietyn tyyppisiin tilanteisiin, kuten esitelmän pitoon, julkisella paikalla syömiseen, juomiseen tai kirjoittamiseen, tai häiriö voi olla yleistynyt, jolloin siitä kärsivä pyrkii välttelemään kaikkia tilanteita, joissa voisi joutua toisten ihmisten tarkkailun, arvostelun tai huomion kohteeksi. Sosiaalisten tilanteiden pelossa ei ole kyse siitä, etteikö häiriöstä kärsivä haluaisi tai kaipaisi toisten ih-

misten seuraa, vaan enemmänkin pelosta, etteivät muut ihmiset pidä hänestä. (Suvisaari & Viertiö 2009, 35-37.) Pahimmillaan sosiaalisten tilanteiden pelko voi aiheuttaa muita mielenterveyden ongelmia, päihteiden väärinkäyttöä sekä syrjäytymistä, kun häiriöstä kärsivä ei pysty hakeutumaan esimerkiksi koulutukseen, töihin tai luomaan ja ylläpitämään pysyviä ihmissuhteita. Vaikea sosiaalisten tilanteiden pelko voi muuttaa tavalliset arjen toiminnot, kuten kaupassa käymisen tai muun asioimisen, ylitsepääsemättömäksi painajaiseksi.

4.2.2 Altistavia ja laukaisevia syitä sekä ylläpitäviä tekijöitä

Sosiaalisten tilanteiden pelkoon sekä muihin ahdistuneisuushäiriöihin liittyy monenlaisia altistavia, laukaisevia ja ylläpitäviä tekijöitä. Erityisesti ylläpitävien tekijöiden tiedostaminen, tunteminen ja huomioiminen auttaa hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa.

Altistavia ja laukaisevia tekijöitä

Tämänhetkisen tiedon sekä tutkimuksen perusteella sosiaalinen pelko on ainakin osittain periytyvää, sillä sosiaalista pelkoa kärsivien lähisukulaisilla on havaittu esiintyvän samankaltaista oireilua (sosiaalista pelkoa tai korostunutta ujoutta) enemmän ja useammin muuhun väestöön verrattaessa (Isometsä 2011, 238). Isometsä kuitenkin täsmentää, että kyseessä on enemmänkin sosiaaliselle pelolle altistavien piirreominaisuuksien tai mielenterveyshäiriöiden taipumuksen periytyminen kuin suoranaisten pelko-oireiston periytyminen (Mts. 238). Edmund Bournen mukaan ahdistuneisuudelle altistava persoonallisuustyyppi on epävakaa ja herkästi reagoiva, millä hän tarkoittaa persoonallisuutta, joka menee muita herkemmin suunniltaan mistä tahansa vähänkin uhkaavaksi koetusta ärsykkeestä (Bourne 1999, 21-22).

Joidenkin tutkimusten mukaan sosiaaliseen pelkoon saattaa liittyä myös biologisia löydöksiä ja poikkeavuuksia. Muun muassa serotonergisen hermojärjestelmän epäillään liittyvän sosiaaliseen pelkoon, mitä käsitystä tukevat muun muassa selektiivisten

serotoniinin takaisinoton estäjien (SSRI-lääkkeiden) tehokkuus sosiaalisen pelon hoidossa, hermojärjestelmään kohdistuvat rasisuskokeet sekä aivokuvantamistutkimukset. Myös sympaattisen hermojärjestelmän poikkeavan korostunut aktivaatiotaipumus sekä aivojen mantelitumakkeen poikkeavan herkkä valikoiva aktivoituminen saattavat olla yhteydessä sosiaalisten tilanteiden pelkoon. (Isometsä 2011, 238-239.)

Sekä psykodynaamisten että kognitiivis-behavioraalisten teorioiden mukaan sosiaalisen pelon altistavina tekijöinä nähdään perimän tuoman alttiuden lisäksi yksilön kehitykseen liittyvät ulkoiset ympäristötekijät. Eräiden psykodynaamisten teorioiden mukaan liian varhaiset tai liian massiiviset häpeäkokemukset haavoittuvissa kehitysvaiheissa saattavat olla yhteydessä myöhemmällä iällä koettuun sosiaaliseen pelkoon. Behavioraalisten teorioiden mukaan taas sosiaalisen pelon taustalla on sosiaalisissa tilanteissa kielteisesti koettujen kokemusten, ja niistä aiheutuneiden ahdistuneisuuden tunteiden, ehdollistaminen sosiaalsiin tilanteisiin. Kognitiiviset teoriat puolestaan selittävät sosiaalisen pelon juontavan juurensa kehityshistorian myötä omista vääristyneistä ajatusmalleista, joiden mukaan sosiaalista pelkoa oireileva automaattisesti olettaa selviytyvänsä huonosti sosiaalisista tilanteista, tulevaisuuden tilanteissa kielteisessä valossa arvioiduksi todellisesti suoriutumisesta huolimatta tai menettävänsä psykologisessa mielessä tärkeän henkilön tuen. (Isometsä 2011, 239-240.)

Bournen mukaan sosiaalisen pelon ja ahdistuneisuushäiriöiden taustalla voivat olla sellaiset lapsuuden olosuhteet, joissa lapselle välitetään liian uhkaava kuva maailmasta, vanhemmat ovat ylikriittisiä ja vaativia, lapsen itseluottamus ja tunneilmaistukahdutetaan tai lapsi kokee turvattomuutta ja riippuvuutta. Lisäksi Bourne näkee myös pitkäaikaisen stressin yhtenä tekijänä ahdistuneisuushäiriöiden synnyssä. (Bourne 1999, 22-24.)

Laukaiseviksi eli lyhytaikaisiksi ahdistuneisuushäiriön tekijöiksi Bourne määrittelee erilaiset stressitekijät, kuten merkittävän menetyksen, elämänmuutoksen tai erilaiset piristeet ja huumeet. Hänen mukaansa sosiaalisten tilanteiden pelon laukaisevana te-

kijänä saattaa hyvin usein olla myös yksittäinen traumaattinen tai muutoin voimakasta ahdistusta aiheuttanut tilanne, jonka seurauksena alkaa ahdistuksen ehdollistaminen sosiaaliin tilanteisiin. (Bourne 1999, 32-33.)

Ylläpitäviä tekijöitä

Juuri ylläpitävistä tekijöistä johtuen ahdistuneisuushäiriöt, kuten sosiaalisten tilanteiden pelko, pysyvät Bournen mukaan käynnissä. Hän on luokitellut ylläpitäviksi tekijöiksi muun muassa välttämiskäyttäytymisen, ahdistuneen sisäisen puheen, virheelliset uskomukset, tukahdutetut tunteet, jämähäköyden ja itsehoivataitojen puutteen, lihasjännityksen, piristeet ja ruokavalion, yleisesti stressaavan elämäntyylin sekä merkityksettömyyden tai tarkoituksettomuuden tunteet. (ks. Taulukko 1; Bourne 1999, 34-38.)

Sisäinen puhe on tavallista ja sitä tapahtuu jokaisen mielessä koko ajan, usein automaattisesti ja suuremmin sitä tiedostamatta. Ahdistuneelle sisäiselle puheelle on tyypillistä, että se ennakoii pahinta ennen kuin mitään on oikeasti ehtinyt edes tapahtua. Joskus lievät fyysiset ahdistuksen esioireet, kuten sydämen hikkaus, saattavat käynnistää ahdistuneen sisäisen puheen ("Kohta saan paniikkikohtauksen!"), joka entisestään voimistaa fyysisiä oireita aiheuttaen ahdistuksen ja fyysisten oireiden noidankehän, pahimmillaan jopa paniikkikohtauksen. Virheelliset uskomukset ("En pärjää yksin." tai "Minun ei ole turvallista olla yksin.") liittyen omaan itseen, muihin tai ympäröivään maailmaan ovat yhteydessä negatiiviseen sisäiseen puheeseen ja sen syntymiseen. (Bourne 1999, 34-35.)

Bourne uskoo, että tukahdutetuilla tunteilla on yhteys sekä jämähäköyden puutteen että lihasjännitykseen. Hän uskoo, että erilaisten tunteiden, kuten vihan, surun, turhautumisen ja jopa innostuksenkin, kieltämisellä on yhteys ahdistuneisuuteen. Tunteiden kieltäminen voi olla peruja esimerkiksi kasvamisesta sellaisessa ympäristössä, jossa omien tunteiden ja tarpeiden ilmaiseminen on ollut toisarvoista tai jopa kiellettyä. Toisaalta tunteiden tukahduttaminen voi liittyä myös jämähäköyden puutteen, jolloin kommunikoinnissa tyypillistä on alistuva käyttäytymistyyli. Tällöin

asioita voi olla vaikea esittää suoraan ja mutkattomasti, ja esimerkiksi omien toiveiden tai tunteiden ilmaiseminen voi olla vaikeaa sen pelossa, että antaa itsestään ihmisenä hankalan ja epämiellyttävän mielikuvan. Bournen mukaan jännittyneillä lihaksilla ja keholla on yhteys mielen ahdistukseen, mistä hyvänä esimerkkinä voitane käyttää hengittämistä. Kehon ollessa jännittynyt, hengitys on usein pinnallista ja rajoittunutta, mikä puolestaan voi lisätä ahdistuneisuutta ja ylläpitää tunteiden tukahduttamista. (Bourne 1999, 36-37.)

Myös itsehoivataitojen puute voi ylläpitää ahdistuneisuutta. Se juontaa juurensa yleensä lapsuudessa koetusta turvattomuudesta, joka taas on seurausta johdonmukaisen tai luotettavan hoivan puutteesta. Itsehoivataidot ovat kykyjä huolehtia omista tarpeistaan, rakastaa ja hoivata itseään. Jollei näitä taitoja ole, voi seurauksena olla huono itsetunto tai erityisesti aikuiselämän vaatimuksien ja velvollisuuksien kokeminen ahdistavina ja musertavina. (Bourne 1999, 36-37.)

Pelkojen ja ahdistuksen ylläpysymiseen voi vaikuttaa yleisesti stressaavan elämäntyylin lisäksi tunne, ettei omalla elämällä ole tarkoitusta tai merkitystä. Tällöin olo voi olla ”epämääräisen rajoittunut” eikä omassa elämässään ja itsessään olevia mahdollisuuksia nähdä. Lisäksi joillakin piristeillä, kuten kofeiinilla ja nikotiinilla, sekä ruoka-aineilla (esim. sokeri ja lisäaineet) saattaa olla ahdistusta voimistavia vaikutuksia. (Bourne 1999, 37-38.)

4.3 Sosiaalisten tilanteiden pelon kuntoutus

Juha Veijolan mukaan sosiaalisten tilanteiden pelkoa hoidetaan tyypillisesti lääkeshoidolla sekä psykoterapialla. Ahdistusta ja muita oireita pyritään lievittämään muun muassa antidepressanttilääkityksellä, lievemmissä tapauksissa beetasalpaajilla tai bentsodiatsepiinilääkityksellä. Psykoterapiamuodoista erityisesti kognitiivis-behavioriaalisella terapialla on päästy hyviin tuloksiin, mutta myös muita terapiamuotoja käytetään. Esimerkiksi psykodynaaminen terapia, ryhmäterapia sekä interpersonaalinen terapia ovat yleisesti käytettyjä terapiamuotoja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. (Veijola 2014.)

4.3.1 Lääkehoito sosiaalisten tilanteiden pelon kuntoutuksessa

Keskeisenä tekijänä suunniteltaessa sosiaalisten tilanteiden pelon lääkehoitoa on, onko sosiaalinen pelko yleistynyt vai ei-yleistynyt. Yleistynyttä sosiaalista pelkoa hoidetaan yleensä antidepressanteilla eli masennuslääkkeillä. Masennuslääkkeistä erityisesti serotoniinin takaisinottoa estävät lääkkeet ovat viimeaikaisissa tutkimuksissa osoittautuneet tehokkaiksi. Yleistyneelle eli vaikeampiasteiselle sosiaalisten tilanteiden pelolle on tyypillistä pitkäaikaiset oireet, joiden uusiutumisriski on merkittävä. Tästä syystä myös antidepressanttilääkitys on yleensä pitkäaikainen, ja sitä suositellaankin jatkettavaksi vähintään vuoden ajan merkittävimpien oireiden häviämisen jälkeen. Pitkäaikainen ja jatkuva antidepressanttilääkitys on yleensä hyödyllinen ja suositeltava hoitomenetelmä etenkin silloin, jos häiriötä poteva kärsii samanaikaisesti masennuksesta. (Isometsä 2011, 241-242.)

Ei-yleistynyttä, lievempää sosiaalista pelkoa hoidetaan useimmiten bentsodiatsepiineilla tai beetasalpaajilla. Bentsodiatsepiinien ja beetasalpaajien käyttötapa on kertausannos ennen pelon laukaisevaa kapea-alaista kohdetilannetta eli toisin sanoen tarvittaessa. Bentsodiatsepiinien tehosta sosiaalisen pelon hoidossa on melko vähän tietoa, mutta kliinisen kokemuksen perusteella ne voivat nopeasti ainakin osittain lievittää sosiaalisesta tilanteesta aiheutuvaa ahdistuneisuutta. Antidepressanttien tapaan niillä ei kuitenkaan ole oireilta suojaavaa pysyvämpää tehoa. Beetasalpaajien vaikutus puolestaan perustuu sympaattisen hermoston aktivoitumisen estämiseen estäen perifeerisiä oireita, esimerkiksi punastumista ja vapinaa. Pelon aiheuttamaa varsinaista ahdistuneisuutta beetasalpaajat eivät lievitä. (Isometsä 2011, 242-243.)

4.3.2 Sosiaalisten tilanteiden pelon lääkkeetön kuntoutus

Psykiatrian eriköislääkäri Matti Huttusen mukaan psykoedukaatio eli oirevalistus on keskeistä sosiaalisten tilanteiden pelon psykoterapeuttisessa kuntouttamisessa. Lisäksi välttämiskäyttäytymisen ehkäiseminen ja hoitaminen ovat sosiaalisia tilanteita

pelkäävän kuntoutuksessa tärkeää. Tästä syystä altistustyyppinen, pelkoihin porrastetusti totuttava käyttäytymisterapia on kognitiivisen psykoterapian lisäksi ensisijainen terapiamuoto. (Huttunen 2013.)

Niin yleistynyttä kuin ei-yleistynyttäkin sosiaalisten tilanteiden pelkoa kuntoutetaan sekä yksilö- että ryhmäterapien muodossa. Yleisimmin käytetyt psykoterapiat yhdistelevät ja soveltavat kognitiivisia sekä behavioraalisia menetelmiä. (Isometsä 2011, 241-242.) Karilan mukaan kognitiiviselle psykoterapialle on ominaista, että psyykkisen oireilun ajatellaan pohjautuvan informaation prosessointimalliin. Tämän prosessointimallin mukaan psyykkisesti oireileva tulkitsee jatkuvasti itseään, muita sekä ympäristöään negatiivisesti ja vääristyneesti, mikä systemaattisella tavalla vääristää hänen kokemuksiaan. (Karila 2011, 677.) Kognitiivisilla menetelmillä pyritään tunnistamaan, muokkaamaan ja korjaamaan näitä sosiaalisiin tilanteisiin liittyviä vääristyneitä sekä automaattisia kognitioita ja ajatuksia realistisemmiksi, jolloin tilanteen pelottavuus ja ahdistavuus vähenee. Psykoterapialla pyritään kehittämään myös sosiaalista pelkoa kärsivän metakognitiivisia taitoja. Metakognitiivisiin taitoihin kuuluu muun muassa tarkkaavuus, joka on sosiaalista pelkoa kärsivillä tyypillisesti kohdentunut liiallisesti itseen. Kuntoutuksen yhtenä tavoitteena on myös kohdetilanteen epätarkoituksenmukaisen ennakkoinnin ja jälkipuinnin vähentäminen. Kognitiivis-behavioraalisessa psykoterapiassa altistuminen pelon kohdetilanteille on tärkeää, sillä silloin on mahdollista harjoitella tilanteissa selviytymistä pelosta poisoppimiseksi sekä saada palautekokemuksia uusista toimintamalleista. (Isometsä 2011, 241-242.)

Sosiaalisten tilanteiden pelon kuntoutus – tutkimustietoa sähköisistä tietokannoista

Tutkimustietoa toimintaterapian tuloksellisuudesta sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien kuntoutuksessa etsittiin ensisijaisesti Otseeker -tietokannasta, mutta hakutuloksia löytyi myös Pubmed- ja Cinahl-tietokannoista (ks. Liite 1.). Löytyneet tutkimukset ja artikkelit käsittelevät erilaisten psykoterapioiden, erityisesti kognitiivisten lähestymistapojen, käytettävyyttä ja tuloksellisuutta sosiaalisen pelon hoidossa. Val-

taosa tutkimuksista käsittelee muun muassa tietokone- tai Internet-avusteisen kognitiivisen terapian tuloksellisuutta ja käytettävyyttä sosiaalisen pelon kuntoutuksessa (mm. Andrews, Cuijpers, Craske, McEvoy & Titov 2010; Carlbring, Gunnarsdottir, Hedensjo, Andersson, Ekselius & Furmark 2007; Titov, Andrews, Choi, Schwencke & Mahoney 2008; Titov, Andrews, Schwencke, Robinson, Peters & Spence 2010). Yhdessä tutkimuksessa yhdisteltiin tietokonevälitteiseen terapiaan myös altistusta (Andersson, Carlbring, Holmstrom, Sparthan, Furmark, Nilsson-Ihrfelt, Buhrman & Ekselius 2006). Tutkimusten perusteella tietokonevälitteisellä terapialla on vahvaa näyttöä tuloksekkaasta ja kustannustehokkaasta kuntoutuksesta sosiaalisen pelon hoidossa. Bee, Bower, Lovell, Gilbody, Richards, Gask ja Roach ovat tehneet laajan tutkimuksen (meta-analyttisen katsauksen) etäterapiamenetelmien (mm. puhelin, Internet) käytöstä psykoterapiassa. Heidän mukaansa psykoterapiaan pääseminen voi olla haasteellista liittyen esimerkiksi välimatkoihin, kustannuksiin, leimautumisen pelkoon tai yleisesti terapian/hoidon saatavuuteen. He ovat sitä mieltä, että tutkimalla etäterapiamenetelmien käytettävyyttä ja tuloksekkuutta, voitaisiin hoidon piiriin pääsyä ja psykoterapian saatavuutta parantaa. (Bee, Bower, Lovell, Gilbody, Richards, Gask & Roach 2008.)

Osassa tutkimuksia vertailtiin eri psykoterapiamuotoja keskenään, esimerkiksi kognitiivinen terapia vs. altistus- ja rentoutusterapia (Clark, Ehlers, Hackmann, McManus, Fennell, Grey, Waddington & Wild 2006), psykodynaaminen vs. kognitiivis-behavioraalinen terapia (Leichsenring, Salzer, Beutel, Herpertz, Hiller, Hoyer, Huesing, Joraschky, Nolting, Poehlmann, Ritter, Stangier, Strauss, Stuhldreher, Tefikow, Teismann, Willutzki, Wiltink & Leibing 2013) ja kognitiivinen vs. interpersonaalinen terapia (Stangier, Schramm, Heidenreich, Berger & Clark 2011). Eräässä tutkimuksessa kognitiiviseen terapiaan yhdistettiin mindfulnessiin pohjautuvia menetelmiä, ja tätä verrattiin perinteiseen kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan (Piet, Hougaard, Hecksher & Rosenberg 2010). Lähes poikkeuksetta tutkimustulokset osoittavat kognitiivisen terapian olevan tehokkainta sosiaalisen pelon kuntoutuksessa, ja toisten terapiamenetelmien (kuten mindfulnessin) yhdistämisen voivan jonkin verran tehostaa terapian vaikutuksia.

Hakutulosten perusteella kognitiivisen terapian erilaisia lähestymistapoja (mm. ACT= Acceptance and Commitment Therapy, IR= Imagery Rescripting, AMP= Attention Modification Program, TBTR= The Trial-based Thought Record, ja ACC= Attention Control Condition), ja niiden yhdistelmiä, on tutkittu verrattain paljon (mm. Amir, Beard, Taylor, Klumpp, Elias, Burns & Chen 2009; De Oliveira, Powell, Wenzel, Caldas, Seixas, Almeida, Bonfim, Grangeon, Castro, Galvao, De Oliveira Moraes & Sudak 2012; Lee & Kwon 2013). Lähes kaikissa tutkimuksissa eri terapiamenetelmien ja lähestymistapojen yhdistäminen on jonkin verran parantanut terapian tuloksellisuutta. Yhteistä lähes kaikille löytyneille tutkimuksille on, että terapioiden tulokset (mm. masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden väheneminen, elämänlaadun paraneminen) ovat olleet kontrolloitaessa melko pysyviä, joissakin tutkimuksissa jopa 1-1,5 vuodenkin jälkeen.

Toimintaterapia ja sosiaalisten tilanteiden pelon kuntoutus

Valitettavasti löytyneet tutkimukset eivät antaneet vastauksia, mitä toimintaterapialla on tarjottavanaan sosiaalisen pelon kuntoutukseen. Sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja toimintaterapian käytettävyyttä sen hoidossa ei ole tutkittu. Kaikki löytyneet tutkimukset käsittelivät psykoterapiaa, ja tutkimusten interventioissa terapeutteina ovat toimineet koulutetut psykoterapeutit, psykiatrit tai psykologit/psykologian opiskelijat. Löhrn, Rosenvingen ja Wynnin tutkimuksessa päästiin lähimmäksi toimintaterapiaa: tutkimuksessa tutkittiin psykoedukaation yhdistämistä tavalliseen tietokonekurssiin, jonka osallistujat kärsivät sosiaalisesta pelosta. Tutkimuksen otos oli pienhäkö, mutta tulokset erittäin lupaavia tämän tyyppisestä toiminnallisesta kuntoutuksesta (occupational rehabilitation), joka yhdistää tavallisen käytännön taitojen opettelemisen sekä psykoedukaation. (Löhr, Rosenvinge & Wynn 2011.)

4.3.3 Sosiaalisten tilanteiden pelon kuntoutus Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä nyt

VSSH:n Psykiatrian tulosalueen toimintaterapeuttien mukaan sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsiviä kuntoutetaan useilla erilaisilla menetelmillä, ja menetelmien sekä harjoitusten valintaa ohjaa työntekijöiden käytännön työstä nouseva kokemus. Yleisimmin sosiaalista pelkoa hoidetaan yksilö- tai pienryhmäterapian keinoin. Toimeksiantajan toimintaterapeuttien kuvausten perusteella he käyttävät toimintaterapiassa hyödyksi muun muassa psykoedukaation keinoja (psykoedukaatio= koulutuksellinen perhetyö, jonka tavoitteena on tarjota tukea sekä lisätä sairastuneen ja tämän läheisten tietoa muun muassa sairaudesta, sen oireista sekä hallintakeinoista; Psykoedukaation työkirja 2003). Lisäksi ryhmissä käytetään erilaisia rentoutus- ja stressinhallintatekniikoita, altistusharjoituksia, käytännön tilanteiden harjoittelua sekä kognitiiviseen näkökulmaan nojaavia terapeuttisia menetelmiä, joissa pelosta kärsivän vääristyneisiin ajatuksiin, oletuksiin ja kokemuksiin pyritään vaikuttamaan. Sekä ryhmissä että yksilöterapioiden hyödynnetään myös hyväksyvän tietoisien läsnäolon eli mindfulnessin menetelmiä (muun muassa oman kehon, kokemusten, tunteiden ja ajatusten havainnointia ja hyväksymistä sellaisina kuin ne ovat; Mitä on Mindfulness? 2014). Eri menetelmiä ja harjoituksia, joita sovelletaan käytännön työhön, toimintaterapeutit kertovat löytävänsä alan kirjallisuudesta sekä jo olemassa olevista ryhmämateriaaleista.

4.4 Lifestyle Redesign©

Vuosina 1994-1997 Kalifornian Los Angelesissa toteutettiin laaja tutkimus, Well Elderly Study, jonka tarkoituksena oli selvittää ennaltaehkäisevän toimintaterapian vaikuttavuutta itsenäisesti asuvien ikääntyneiden toimintakykyyn sekä hyvinvointiin. Etelä-Kalifornian Yliopistossa (the USC) Deborah Mandel kollegoineen kehitti tutkimusta varten toimintaterapeuttisen intervention, Lifestyle Redesignin. Tutkimukseen osallistui 361 itsenäisesti asuvaa yli 60-vuotiasta tutkittavaa, jotka jaettiin sattumanvaraisesti kolmeen ryhmään: toimintaterapeuttiseen, ei-ammattilaisen ohjaamaan

sosiaalisten toimintojen ryhmään sekä ryhmään, jossa ei saanut minkäänlaista hoitoa. Toimintaterapiaintervention osallistujat tapasivat 8-10 henkilön ryhmässä kerran viikossa 9 kuukauden ajan, minkä lisäksi jokainen ryhmän jäsen sai yksilöohjausta toimintaterapeutilta kerran kuukaudessa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että toimintaterapeuttiseen ryhmään osallistuneet kokivat fyysisen sekä psyykkisen hyvinvointinsa, fyysisen ja sosiaalisen toimintakykynsä, elinvoimaisuutensa sekä elämänlaadunsa paremmaksi kuin muihin ryhmiin osallistuneet. Toimintaterapian vaikutukset osoittautuivat pysyviksi vielä 6 kuukauden kontrollin jälkeen, minkä lisäksi Lifestyle Redesignin todettiin olevan kustannustehokas interventio. (Scaffa & Reitz 2014, 379-380.)

Sittemmin Lifestyle Redesignia on kehitetty, sovellettu ja tutkittu lisää Yhdysvaltojen lisäksi muun muassa Iso-Britanniassa. Vuosina 2004-2006 Iso-Britanniassa Claire Craig sekä Gail Mountain tutkivat ja kehitettivät Lifestyle Matters -sovelluksen, jonka tarkoituksena oli vastata eurooppalaisista olosuhteista ja toimintaterapiasta nouseviin tarpeisiin. (Craig & Mountain 2007, 4-5; Scaffa & Reitz 2014. 386.) Well Elderly II -tutkimus toteutettiin Yhdysvalloissa vuosina 2004-2008, minkä tulokset tukivat ja vahvistivat aiemmin todettua käsitystä menetelmän vaikuttavuudesta sekä kustannustehokkuudesta (Clark 2012).

Vaikka Lifestyle Redesign on alun perin kehitetty ennaltaehkäiseväksi interventioksi, on sitä tutkittu ja sovellettu Etelä-Kalifornian Yliopistossa muillakin asiakasryhmillä kuin ikääntyneillä, ja positiivisia tuloksia on saatu myös kroonisten sairauksien hoidossa. Sovelluksia on tehty muun muassa

- painonhallintaan
- II-typin diabeteksen hoitoon
- kroonisen kivun hallintaan
- kroonisen päänsäryn hallintaan
- korkeakouluopiskelijoille
- liikuntakykyyn vaikuttaviin sairauksiin (mm. Parkinson ja MS-tauti)
- mielenterveyspuolelle

- rintasyöpää sairastaville
- tupakoitsijoille
- rekkakuskeille
- ympäristöystävällisyydestä sekä kestävästä kehityksestä kiinnostuneille.

(Scaffa & Reitz 2014, 382-386.)

Lifestyle Redesign ja psykiatria Suomessa

Theseus-opinnäytetyötietokannasta löytyy yksi Suomessa tehty opinnäytetyö, jossa Lifestyle Redesign -ohjelmaa on pilotoitu psykiatrian asiakkaille. Muut Lifestyle Redesign -hakusanalla löytyneet opinnäytetyöt eivät liity ohjelman käyttämiseen tai soveltamiseen mielenterveyskuntoutujille.

Opinnäytetyössä Raija Juntunen sekä Miia-Marju Kaikkonen tutkivat ja raportoivat Tarinan sairaalan psykiatrisen poliklinikan asiakkaiden kokemuksia liittyen Lifestyle Matters -käsikirjaan pohjautuneen pilottiryhmän teemoihin ja työskentelytapoihin. Juntusen ja Kaikkosen tulosten perusteella Lifestyle Matters -ohjelman teemat ja työskentelytavat ovat soveltuvia useimpien mielenterveyshäiriöiden kuntoutukseen. Heidän opinnäytetyönsä perusteella Lifestyle Matters -ohjelma soveltuu sellaisille psykiatrian asiakkaille, jotka hyötyvät vertaistuesta, ja ovat sellaisessa sairauden vaiheessa, että kykenevät sitoutumaan toimintaan ja ovat kiinnostuneita itselle merkityksellisestä toiminnasta. Opinnäytetyönsä pohdinnassa he tuovat esille, että Lifestyle Matters -ryhmä voi olla sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsiville asiakkaille haastava toimintaympäristö, mutta se voi myös tarjota turvallisen paikan harjoitella sosiaalisissa tilanteissa selviytymistä ja niissä tarvittavia taitoja. Juntusen ja Kaikkosen mukaan ryhmässä ilmenevää sosiaalisesta tilanteesta aiheutuvaa ahdistusta voidaan vähentää sillä, ettei toimintoihin osallistuminen ole pakollista eivätkä ryhmäläiset joudu tahtomattaan huomion keskipisteeksi. (Juntunen & Kaikkonen 2013, 44-48.)

4.4.1 Lifestyle Redesign -ohjelman teemat

Craig ja Mountain (2007, 27-28) jakavat oman Lifestyle Redesign -sovelluksensa, Lifestyle Mattersin teemat seuraavanlaisesti:

- saavutusten juhla
- toiminta ja terveys
- hyvän mielenterveyden ylläpitäminen
- fyysisen hyvinvoinnin ylläpitäminen
- aktiivisuus kotona ja yhteisössä
- turvallisuus kotona ja yhteisössä
- henkilökohtaiset olosuhteet
- arvioiminen ja lopetus.

Saavutusten juhla -teema on suunniteltu ryhmän aloitusteemaksi, niin sanotuksi johdannoksi. Johdantotapaamisilla päätarkoituksena on, että ryhmäläiset tutustuvat toisiinsa ja ohjaajiinsa. Toimintaterapeutin tehtävänä on selittää ryhmän tarkoitus ja rakenne korostaen toiminnan tärkeyttä. Keskiössä on myös toiveiden ja odotusten jakaminen. (Craig & Mountain 2007, 39.)

Toiminta ja terveys -teema pitää sisällään muun muassa ajan, energian ja toimintojen organisoimisen, tavoitteiden ja toiveiden asettelun, tutustumisen toiminnan ja terveyden väliseen suhteeseen sekä ryhmäretkiä. Tämä osuus pitää sisällään myös vanhenemisen myötä tapahtuvan aktiivisuuden ja toimintatapojen muuttumisen. Tämän teeman tavoitteena on, että ryhmän jäsenet oppivat ymmärtämään toiminnan tärkeyden ja merkityksen hyvinvointiin, sekä huomioimaan, kuinka ihmiset määrittelevät itseään niiden toimintojen kautta, joihin osallistuvat. (Craig & Mountain 2007, 41.)

Hyvän mielenterveyden ylläpitäminen pitää sisällään muun muassa nukkumisen, henkisen aktiivisuuden ylläpitämisen sekä muistin. Tämän teeman tavoitteina on löytää selviytymiskeinoja sekä tunnistaa tukiverkostoja, ymmärtää stressin ja ahdistuksen

vaikutuksia toimintaan ja toisaalta, kuinka toiminta voi lievittää näitä tunteita. Lisäksi tavoitteena on harjoitella ahdistuksenhallintakeinoja, osoittaa apua tarjoavia palveluita sekä luoda toimintasuunnitelmia stressin vähentämiseksi. Lisäksi teeman aiheisiin kuuluu muun muassa unen merkityksen ymmärtäminen päivittäisiin toimintoihin, nukkumistapojen ja unta häiritsevien tekijöiden tunnistaminen sekä unen laatua parantavien strategioiden kehittäminen. (Craig & Mountain 2007, 57-62.)

Fyysisen hyvinvoinnin ylläpitäminen pitää sisällään muun muassa terveellisen ravitsemuksen, kivun sekä fyysisen aktiivisuuden ylläpitämisen. Tämän teeman yhteydessä voidaan keskustella esimerkiksi lääkityksistä ja niihin liittyvistä sivuvaikutuksista ja huolista, pohtia ravitsemuksen ja hyvinvoinnin välistä suhdetta, tutkia kivun ja toiminnan suhdetta sekä tutustua kivunhallintakeinoihin. Tämän teeman tavoitteena on myös auttaa ryhmän jäseniä ymmärtämään fyysisen aktiivisuuden merkitys terveyteen, tunnistaa mahdollisuuksia sisällyttää liikuntaa osaksi päivittäisiä rutiineja sekä tunnistaa fyysistä harjoittelua edistäviä ja haittaavia tekijöitä, sekä kehittää keinoja ylittää näitä esteitä. (Craig & Mountain 2007, 76-88.)

Toiminta kotona ja yhteisössä -teema pitää sisällään muun muassa liikkumisen ja kulkemisen, mahdollisuudet uuden oppimiseen sekä kokea uutta teknologiaa. Tämän teeman sisällä voidaan käsitellä esimerkiksi sitä, mitä yhteisö ja kulttuuri merkitsevät, minkälaisiin yhteisöihin ryhmän jäsenet kuuluvat tai haluaisivat kuulua. Teeman yhteydessä voidaan pohtia, minkälaisia mahdollisuuksia yhteisöön kuulumisen voi tarjota. Lisäksi voidaan opetella hallitsemaan sellaisia tekijöitä, jotka haittaavat yhteisöön osallistumista. Tähän teemaan liittyy myös omien taitojen ja kykyjen reflektointi sekä sellaisten uusien taitojen, tietojen tai toimintojen tunnistaminen, joita haluaisi kehittää tai opetella. (Craig & Mountain 2007, 94-105.)

Turvallisuus kotona ja yhteisössä -teeman tavoitteena on parantaa tietoisuutta ympäristön välittömistä tai laajemmista vaaroista, kehittää strategioita vaarojen vähentämiseksi sekä pohtia välineitä ja keinoja, joilla voidaan parantaa sekä kodin turvallisuutta että koettua turvallisuutta (Craig & Mountain 2007, 115).

Henkilökohtaiset olosuhteet -teema pitää sisällään muun muassa raha-asiat, ihmissuhteet ja niiden ylläpitämisen, ruokailun, kiinnostukset ja ajanvieton, itsestä ja muista huolehtimisen sekä henkisyuden (spirituality). Talouteen liittyvien aiheiden tavoitteena voi olla esimerkiksi edullisten toimintojen löytäminen ja säästövinkkien tai rahahuolien jakaminen. Ihmissuhteisiin liittyvien aiheiden yhteydessä voidaan reflektoida omia ihmissuhteita, oppia ymmärtämään ihmissuhteiden aktiivista prosessia, tunnistaa toimintoihin osallistumisen myötä avautuvia mahdollisuuksia tutustua ja luoda uusia ihmissuhteita sekä tarkastella nykyisten ihmissuhteiden tarkoituksia. Ruokailu-aiheeseen liittyviä tavoitteita on esimerkiksi omien syömis- ja ruokailutapojen tunnistaminen, syömisen ja kehon ravitsemisen välisen eron ymmärtäminen, paikallisten ruokailupaikkojen tutkiminen sekä huomioinen ruokailu sosiaalisia kontakteja edistävänä tekijänä. Kiinnostuksien ja ajanvieton aiheita käsitellessä voidaan oppia ymmärtämään, mikä tekee toiminnasta nautittavaa ja merkityksellistä sekä löytää uudelleen vanhoja kiinnostuksenkohteita. (Craig & Mountain 2007, 123-139.)

Henkilökohtaiset olosuhteet -teeman yhteydessä voidaan käsitellä myös itsestä ja muista huolehtimiseen liittyviä aiheita, jolloin tavoitteena voi olla oppia ymmärtämään itsestä ja toisista huolehtimiseen liittyviä merkityksiä elämäntyylille, pohtia toisista huolehtimiseen liittyviä hyötyjä ja haasteita sekä löytää ja luoda mahdollisuuksia oman ajan järjestämiseen silloinkin, kun on huolehdittava myös muista. Henkisyys-aiheen ympärillä voidaan opetella ymmärtämään, mitkä asiat antavat elämälle merkityksen, ja tunnistamaan täyttymystä tai pahoinvointia tuottavia toimintoja ja ihmissuhteita sekä vahvistamaan henkilökohtaisia saavutuksia ja rakentamaan itse-tuntoa. (Craig & Mountain 2007, 143-148.)

Arvioiminen ja lopettaminen ovat oma teemansa, joihin pitää paneutua. Viimeisillä/viimeisellä kerralla voidaan tarkastella ryhmän aikana tapahtunutta oppimista, muodostuneita ihmissuhteita sekä erilaisia kokemuksia, joita on kertynyt sekä ryhmässä että sen ulkopuolella. Viimeisillä kerroilla ryhmän jäsenet voivat oppejaan hyödyntämällä suunnitella ja kuvitella tulevaisuuttaan. Ryhmän jäsenille on tarkoituksenmukaista antaa mahdollisuus itse päättää, mitä haluavat ryhmän päättymisen kunniaksi tehdä. Yhtenä toimintaterapeutin tärkeänä tehtävänä on ryhmän aikana

kertyneen materiaalin (esim. valokuvien, ideoiden, tehtävien sekä keskustelujen tuosten) kasaaminen esimerkiksi vihkoseen tai kansioon, jonka jokainen ryhmän jäsen voi ottaa itselleen muistoksi. (Craig & Mountain 2001, 154-158.)

4.4.2 Lifestyle Redesign -ohjelman terapeuttinen prosessi

Mandel, Jackson, Zemke, Nelson ja Clark (1999, 29-30) uskovat, että Lifestyle Redesign -ohjelman terapeuttinen prosessi, ja sitä kautta ohjelmaan osallistuvien muutos, tapahtuu seuraavien neljän pääaskelman kautta:

1. Saadaan ja ymmärretään tietoa toiminnan terveyttä, iloa ja hyvinvointia edistävästä tekijöistä. Toimintaterapeutin tehtävänä on tuoda ja tarjota erilaisin keinoin ryhmän jäsenille merkityksellistä ja uutta tietoa käsiteltävistä aiheista ja teemoista.

2. Toiminnallisten pelkojen, valintojen, kiinnostuksenkohteiden sekä tavoitteiden reflektointi ja inventointi (toiminnallinen itseanalyysi). Toimintaterapeutti auttaa ryhmän jäseniä erittelemään omia päivittäisiä toimintojaan ja niihin liittyviä merkityksiä, minkä avulla he oppivat arvioimaan ja ottamaan huomioon eri toimintojen vaikutuksia omaan terveyteen ja hyvinvointiinsa. Toiminnallisen itseanalyysin avulla on mahdollista muun muassa tunnistaa ja luopua sellaisista toiminnoista, askareista tai rooleista, jotka eivät ole tervehdyttäviä, tai korvata niitä toisilla. Tiettyjen toimintojen osatekijöiden ja merkityksien ymmärtämisen kautta ryhmän jäsenet voivat tehdä harkittuja valintoja, minkälaisiin toimintoihin osallistuvat ja kuinka toimintoja voi sopeuttaa tai muokata yksilöllisten tarpeiden mukaan. Toiminnallinen itseanalyysi tarjoaa katsauksen toiminnalliseen tasapainoon, miten ja missä tietyt toiminnot esiintyvät sekä miten ne vaikuttavat elämäntyyliin, tapoihin ja rutiineihin. (Craig & Mountain 2007, 11-12.)

3. Voitetaan pelot ottamalla vähitellen kasvavia riskejä oikeassa elämässä.

Tavoitteina, joihin erilaisiin toimintoihin osallistumalla ja riskejä ottamalla tähdätään, on ryhmän jäsenten voimaannuttaminen, itseluottamuksen kohottaminen sekä yle-

sen elämänlaadun ja hyvinvoinnin lisääminen. Toimintaterapeutin tehtävänä on tarjota ryhmän jäsenille tarvittavaa tukea sekä sopivan haastavia toimintoja ja mahdollisuuksia, joiden kautta he voivat harjoitella taitojaan, kokeilla ideoitaan, astua pois mukavuusalueeltaan sekä muuttaa ryhmässä käytyjä keskusteluja tosielämän kokemuksiksi. (Mandel ym. 1999, 53; Craig & Mountain 2007, 31.)

4. Luodaan terveyttä edistäviä päivittäisiä rutiineja punomalla yhteen saavutettuja lopputuloksia. Ajan, karttuvien kokemusten sekä toiminnallisen itseanalyysin avulla opittujen taitojen avulla ryhmän jäsenet oppivat kehittämään ja toteuttamaan pysyviä ja henkilökohtaisesti merkityksellisiä sekä hyvinvointia lisääviä toimintoja osaksi päivittäisiä rutiinejaan (Mandel ym 1999, 29).

4.4.3 Lifestyle Redesign -ohjelman keskeiset periaatteet ja menetelmät

Lifestyle Redesign -ohjelman keskeisenä ohjaavana periaatteena on käsitys, että toiminta, terveys ja hyvinvointi vaikuttavat toinen toisiinsa positiivisesti. Oleellista Lifestyle Redesignissa on, että ryhmän jäsenet osallistetaan alusta asti ryhmän suunnitteluun ja ideointiin, jopa tapaamisten ja reissujen (outings) organisointiin sekä järjestykseen. Intervention toimintaterapeuttisia menetelmiä ovat toiminnallinen itseanalyysi, toiminnallinen tarinankerronta sekä luovuus, joita käytetään niin yksilö-, pari- kuin ryhmätehtävien ja -toimintojen keinoin. Toiminnallisten menetelmien tavoitteena on auttaa asiakkaita ymmärtämään toiminnan ja hyvinvoinnin välistä suhdetta paremmin; toiminnan tärkeyttä ja sitä, miten yksilö kokee ja määrittää itsensä toiminnan kautta. Työskentelytapojen on lisäksi tarkoitus opettaa ja rohkaista ryhmään osallistuvia soveltamaan ja sisällyttämään oppimiaan asioita luovasti osaksi omaa arkeaan ja päivittäisiä rutiinejaan. (Craig & Mountain 2007, 9-14; Mandel ym. 1999, 32-34.)

Mandel ja muut (1999, 28-30) jakavat Lifestyle Redesign -ohjelman terapeuttiset menetelmät neljään kategoriaan; tiedon opettava esittäminen (didactic presentation), vertaistuki sekä -keskustelu (peer exchange), suora kokemus (direct experience) sekä itsetutkiskelu (personal exploration).

Tiedon opettava esittäminen (didactic presentation)

Scaffan ja Reitzin mukaan tiedon opettavalla esittämisellä tarkoitetaan muun muassa sitä, että toimintaterapeutti tuo ryhmän jäsenille merkityksellistä ja uutta tietoa käsiteltävistä aiheista, esimerkiksi toiminnan terveyttä ja hyvinvointia edistävästä tekijöistä. Toiminnallisen itseanalyysin prosessi, sen keinot ja menetelmät, ovat merkittävässä osassa oman toiminnan sekä saadun tiedon ymmärtämisessä sekä yhdistämisessä. (Scaffa & Reitz 2014, 381.)

Vertaistuki ja -keskustelu (peer exchange)

Vertaistuen kategoriaan liittyy vahvasti toiminnallinen tarinankerronta. Ryhmän jäsenten on tärkeää päästä refleктоimaan, kertomaan ja jakamaan tarinoitaan ja kokemuksiaan omasta elämästään liittyen kulloinkin käsiteltäviin aiheisiin, tehtäviin tai reissuihin. Toimintaterapeutin tehtävänä on tarjota ryhmän jäsenille aikaa yhteiseen keskusteluun ja ongelmanratkaisuun sekä rohkaista jäseniä tarjoamaan toinen toisilleen ratkaisuja ja palautetta. (Scaffa & Reitz 2014, 381.)

Suora kokemus (direct experience)

Suoralla kokemuksella tarkoitetaan ryhmän aikana tehtäviä oikeita toimintoja, joko ryhmätilassa tapahtuvia tai ulkomaailmassa koettavia. Suorien kokemusten kautta ryhmän jäsenille mahdollistuu muun muassa minäpystyvyyden sekä hallinnan tunteen nostaminen sekä itsesäätelyn parantaminen. (Scaffa & Reitz 2014, 381.) Mandel ja muut (1999, 29) korostavat, että Lifestyle Redesign on enemmän ”tekemisen” (doing) kuin ”puhumisen” (talking) kautta tapahtuvaa terapiaa. Heidän mukaansa on olennaista muistaa, että tekemistä on monenlaista:

- jonkun luona tekeminen
- ryhmätapaamisilla tekeminen
- terapeutin tuen kanssa tekeminen
- omatoiminen tekeminen
- yhteisössä tekeminen
- mielikuvissa tekeminen.

Itsetutkiskelu (personal exploration)

Itsetutkiskeluun yhdistyy kaikki edellä mainitut kategoriat. Itsetutkiskelun tarkoituksena on eri työskentelytapoja, kuten kirjoittamista, keskustelua tai luovia menetelmiä, hyödyntämällä osoittaa ryhmän jäsenten edistyminen sekä jäsenten tietoisuuden lisääntyminen ryhmän aikana. (Scaffa & Reitz 2014, 381.)

Luovuus osana Lifestyle Redesign -ohjelmaa

Craig ja Mountain korostavat, että luovuus ei rajoitu ainoastaan perinteisiin luoviin menetelmiin, kuten maalaamiseen, piirtämiseen, musiikkiin tai runouteen. Heidän mukaansa luovuus voidaan tulkita laajemmalla tavalla; tapana tehdä, ajatella ja innovoida sekä hyödyntää mielikuvitusta. Luovuutta on myös jokaisen tapa sopeutua ja muuttua. Ei ole ainoastaan yhtä ainoaa tapaa tehdä tai ajatella, vaan luovuuden kautta voidaan oppia löytämään ratkaisuja, joita ei ole aikaisemmin edes ajatellut olevan. (Craig & Mountain 2007, 13.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLINEN OSUUS – KANSION KO- KOAMINEN

Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli varsinaisena kehittämistehtävänä olevan kansion tuottaminen käynnistyi kirjallisuuteen ja tutkimustietoon syventymisen jälkeen. Kansiossa ja sen kokoamisessa yhdistettiin ja sovellettiin eri kirjallisuuslähteistä kerättyä tietoa ja teorioita käytännön työtä tekevien toimintaterapeuttien kokemukseen. Keskeistä kansion kokoamisessa oli Lifestyle Redesign -ohjelman teorian ja toimintatapojen soveltaminen vastaamaan sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien yleisimpiä tarpeita ja haasteita. Mandelin ja hänen kollegoidensa Lifestyle Redesign -ohjelmaan että Craigin ja Mountainin Lifestyle Mattersiin tutustumisen jälkeen, tämän kansion ideoimisessa päädyttiin seuraamaan jälkimmäistä yksinkertaisesti käsikirjan selkeämmän ulkoasun ja sisällön vuoksi.

5.1 Sähköinen Webropol-kysely

Kansioon tulleiden sisältöjen valikoiminen alkoi Webropol-kyselyn luomisella ja lähettämällä VSSHP:n Psykiatrian tulosalueen toimintaterapeuteille. Opinnäytetyöhön luotiin monivalintakysely (Liite 2.), josta toimintaterapeutit näkivät aihevaihtoehdot teemoittain ja pystyivät valitsemaan niistä haluamansa. Lifestyle Matters -käsikirjan sisällöt on jaettu 8 pääteemaan ja näistä teemoista muotoutui myös kyselyn rakenne. Ohjelman teemoihin sisältyy aloitus- ja lopetusteemat, jotka jätettiin kyselyn ulkopuolelle. Kyselyyn teemoja tuli siis yhteensä 6.

Jokaiseen teemaan tutustuttiin erikseen ja kustakin teemasta valikoitiin keskeisiä aiheita sekä tavoitteita (esimerkiksi ”ajan, energian ja aktiivisuuden hallinta/organisointi” ja ”terveellinen ravitsemus”). Koska kysely pyrittiin pitämään mahdollisimman lyhyenä, yksinkertaisena ja tiiviinä, kunkin teeman aiheet ja tavoitteet eriteltiin omiksi vastausvaihtoehtokseen kyseisen teeman alle ilman niiden tarkempaa avaamista. Yhteensä vastausvaihtoehtoja kyselyyn päätyi 43. Kyselyn lopussa haluttiin mahdollistaa vastaajien oma sana, joten sinne luotiin yksi avoin vastauslaatikko, johon oli mahdollista kirjoittaa kysymyksiä, ajatuksia ja ehdotuksia liittyen kansioon tuleviin aiheisiin. Tässä vaiheessa aiheita ei muokattu kohderyhmälle sopivammiksi, sillä toimintaterapeuttien haluttiin näkevän ne ”alkuperäisinä”.

Kysely lähetettiin 29.9.2014 yhteensä 20 toimintaterapeutille. Kyselyohjelma ilmoitti kahden lähetyksen epäonnistuneen, joten oletetusti 18 toimintaterapeuttia vastaanottivat sähköpostiin tulleen kyselyn. Muistutusviesti lähetettiin 20.10.2014 niille, jotka eivät olleet siihen mennessä kyselyyn vastanneet. Lopulta vastauksia saatiin 7 toimintaterapeutilta, eli vastausprosentiksi tuli 35 (38,9 %, jos n=18). Vastaukset löytyvät liitteenä olevasta Webropol-ohjelmalla luodusta raportista (Liite 3.) Sähköinen kysely mahdollisti nopean tiedonkeruun sekä saadun tiedon helpon käsittelyn.

Kyselyn perusteella Lifestyle Matters -ohjelma tarjoaa useita sovellettavissa olevia ja tarkoituksenmukaisia aiheita koottavaksi kansioon, ja se tuotti käytännön työhön pe-

rustuvaa tietoa ja perusteluja aiheiden valintojen tueksi. Sekä kyselyn että opinnäytetyöhön tehdyn tiedonhaun perusteella kansion sisällöistä päätettiin jättää pois esimerkiksi muistiin, henkiseen aktiivisuuteen sekä kodin (fyysiseen) turvallisuuteen liittyvät aiheet. Nämä aiheet ja niiden sisällöt liittyvät vahvasti ikääntymiseen eivätkä ne olleet sovellettavissa tai sellaisinaan tarkoituksenmukaisia sosiaalisten tilanteiden pelon kuntoutuksessa.

5.2 Kirjallisuuteen perehtyminen ja ryhmämateriaalin tuottaminen

Ryhmämateriaalin tuottaminen tapahtui Lifestyle Matters -ohjelman aiheita, toimintaehdotuksia ja muita sisältöjä soveltamalla, ja muokkaamalla vastaamaan sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien haasteita ja tarpeita. Niiden ohella kansioon tuotettiin myös omia ehdotuksia.

Aiheiden ja sisältöjen valitseminen ja soveltaminen

Bournen kuvaamien ahdistuneisuutta ylläpitävien tekijöiden kautta on perusteltavissa kansioon valikoituneet aiheet (ks. 4.2.2 Altistavia ja laukaisevia syitä sekä ylläpitäviä tekijöitä; Taulukko 1; Bourne 1999, 34-38). Keskeisimpinä sosiaalisten tilanteiden pelon oireina ovat välttämiskäyttäytyminen sekä vääristyneet ajatusmallit, jotka Bournen termin voidaan ymmärtää ahdistuneeksi sisäiseksi puheeksi sekä virheelliseksi uskomuksiksi. Koko kansion sisältöjen tuottamista on ohjannut erityisesti näihin kolmeen tekijään vaikuttaminen. Jo ryhmämuotoiseen terapiaan osallistuminen on askel kohti välttämiskäyttäytymisestä irrottautumista altistumista hyödyntämällä. Toiminnallisen itseanalyysin avulla (ks. 4.2.2 Lifestyle Redesign -ohjelman terapeutin prosessi), jota tehdään koko ryhmän ajan ja jokaisen aiheen yhteydessä, ryhmäläisten on tarkoitus tulla tietoisemmaksi ahdistuneesta sisäisestä puheestaan sekä virheellisistä uskomuksistaan, ja oppia muokkaamaan tai pääsemään niistä eroon. Oppiminen vähemmän stressaavaan elämäntyyliin sekä tukahdutettujen tunteiden ilmaiseminen ovat keskeisiä tekijöitä useissa aiheissa, joita kansioon on sisällytetty.

Alla olevaan taulukkoon on koottu Bournen erittelemät tekijät sekä valtaosan kansioon tulleista aiheista. Aiheiden käsittelemisen ja niihin liittyvien toimintojen kautta pyritään vaikuttamaan kulloiseenkin tekijään.

Taulukko 1. Bournen (1999, 34-38) ahdistusta ylläpitävät tekijät ja niiden pohjalta tehtyjä kansion aihevalintoja.

välttämiskäyt- täytyminen	<ul style="list-style-type: none"> - ryhmämuotoiseen kuntoutukseen osallistuminen it- sessään - mukana jokaisessa aiheessa (toiminnalliset harjoi- tukset, retket/vierailut), erityisesti: - Ruoka ja syöminen - Kulkeminen ja liikkuminen yhteisössä - Sosiaaliset suhteet - Fyysisen hyvinvoinnin ylläpitäminen
ahdistunut sisäi- nen puhe	<ul style="list-style-type: none"> - mukana jokaisessa aiheessa (toiminnallinen itse- analyysi), erityisesti: - Hyvän mielenterveyden ylläpitäminen - Henkisyys - Sosiaaliset suhteet
virheelliset usko- mukset	<ul style="list-style-type: none"> - mukana jokaisessa aiheessa (toiminnallinen itse- analyysi), erityisesti: - Sairastaminen ja muutokset toiminnassa - Henkisyys - Uuden oppiminen - Sosiaaliset suhteet
tukahdutetut tunteet	<ul style="list-style-type: none"> - mukana lähes jokaisessa aiheessa, erityisesti: - Hyvän mielenterveyden ylläpitäminen - Sosiaaliset suhteet - Itsestä ja toisista huolehtiminen
jämäkkyuden puute	<ul style="list-style-type: none"> - Itsestä ja toisista huolehtiminen - Turvallisuus yhteisössä ja kotona - Sosiaaliset suhteet - Sosiaalinen media ja muu kommunikaatioteknologia
itsehoivataitojen puute	<ul style="list-style-type: none"> - Ajan, energian ja toimintojen järjestäminen - Hyvän mielenterveyden ylläpitäminen - Itsestä ja toisista huolehtiminen - (Talous ja raha-asiat)

lihasjännitys	<ul style="list-style-type: none"> - Hyvän mielenterveyden ylläpitäminen - Kipu - Nukkuminen ja uni
piristeet, ruokavaliioon liittyvät tekijät	<ul style="list-style-type: none"> - Terveellinen ruokavalio - Ruoka ja syöminen
merkityksettömyys, tarkoituksettomuus	<ul style="list-style-type: none"> - Tavoitteet: Toiveiden ja haaveiden saavuttaminen - Toiminta ja toimiminen yhteisöissä - Sosiaaliset suhteet - Vapaa-aika ja kiinnostuksen kohteet - Itsestä ja toisista huolehtiminen - Henkisyys
stressaava elämäntyyli	<ul style="list-style-type: none"> - mukana jokaisessa aiheessa, erityisesti: - Hyvän mielenterveyden ylläpitäminen - Talous ja raha-asiat - Toiminta ja terveys - Ajan, energian ja toimintojen järjestäminen

Esimerkkeinä mainittakoon kivun, lihasjännityksen sekä ahdistuneisuuden välinen yhteys sekä henkilökohtaisen talouden ja stressaavan elämäntyylin yhteydet. Fyysisen tai henkisenkin kivun kokeminen voi aiheuttaa lihasten jumittumista, mikä taas voi voimistaa ahdistuneisuuden tunnetta. Tästä syystä kansioon on tarkoituksenmukaista sisällyttää kipu omana aiheenaan, sillä muun muassa erilaisilla kivunlievitysmenetelmillä voi olla yhteys lihasjännitysten ja sitä kautta ahdistuksen lievittymiseen. Melko yleisestikin lienee tunnustettua, että talouteen ja raha-asioihin liittyvät asiat aiheuttavat ihmisissä paljon stressiä ja huolta.

Useimmat Lifestyle Matters -ohjelman aiheista ja sisällöistä eivät sellaisinaan soineet tämän opinnäytetyön kohderyhmälle, vaan niitä täytyi muokata ja soveltaa. Osa käsikirjan aiheista päätettiin jättää pois muun muassa teoriaan ja Webropol-kyselystä saatuihin vastauksiin pohjaten (mm. muisti ja henkinen aktiivisuus). Suurimmalle osalle Lifestyle Matters -ohjelman sisällöistä riitti pienehkö muokkaaminen ja soveltaminen, kun taas osa vaati suurempaa työtä. Monien aiheiden sisällöille, kuten esimerkiksi *Toiminta ja terveys* -aiheelle, riitti ikääntymiseen tai sen myötä tapahtuviin

muutoksiin liittyvien viittausten ja termien korvaaminen sairastamiseen, pelkoihin, ahdistukseen tai yleisesti mielenterveysongelmiin viittaavilla sanoilla. Joihinkin ehdotuksiin jätettiin vaihtoehdoksi termi ”ajan saatossa/myötä”, sillä silloin mahdollistetaan elämän laajempi ajattelevinen ja keskustelujen tai toimintojen sairauskeskeisyyden vähentäminen.

Esim.

Mitä sanoja yhdistät ikääntymiseen? → Minkälaisia sanoja yhdistät sanoihin ”sairas”, ”sairastaminen” tai ”mielenterveysongelmat”?

Mitä hyötyjä yhdistät ikääntymiseen? → Onko pelkäämisessä/ jännittämisessä/ varautuneisuudessa mitään hyödyllistä?

Toisten aiheiden muokkaaminen ja soveltaminen oli työläämpää. Esimerkiksi *Sairastaminen ja muutokset toiminnassa* -aihe käsitteli alunperin kokonaisuudessaan ikääntymistä ja sen myötä toiminnassa tapahtuvia muutoksia. Tämä käytännössä tarkoitti koko sisällön muokkaamista vastaamaan sosiaalisten tilanteiden pelon sekä mielenterveysongelmien haasteita ja tarpeita. Muita suurempaa muokkaamista ja soveltamista vaatineita aiheita olivat muun muassa *Kulkeminen ja liikkuminen yhteisössä*, *Turvallisuus yhteisössä ja kotona* sekä *Sosiaalinen media ja muu kommunikaatioteknologia*. Alkuperäisessä Lifestyle Matters -käsikirjassa kulkemiseen ja liikkumiseen sekä turvallisuuteen liittyvien aiheiden pääpainona on erityisesti fyysisten rajoitteiden ja tekijöiden minimoiminen, mikä on tarkoittanut sisältöjen kokonaisvaltaista muokkaamista ja soveltamista tavoittamaan sosiaalisten tilanteiden pelon, ahdistuksen ja muidenkin mielenterveysongelmien näkökulmia ja haasteita (esim. välttämiskäyttäytyminen, vääristyneet ajatusmallit, fyysisten oireiden hallinta). Kansiossa oleva *Turvallisuus yhteisössä ja kotona* -aihe on alkuperäisessä käsikirjassa ollut kokonaan oma teemansa, jonka sisältö on jaettuna omiksi aiheikseen (mm. turvallisuus kotona ja turvallisuus yhteisössä). Koska koko teeman sisällöt käsittelevät turvallisuutta enimmäkseen fyysisestä näkökulmasta, tarkoituksenmukaisemmaksi koettiin yhdistää teeman eri sisällöt yhdeksi kansioon tulevaksi aiheeksi.

Lifestyle Matters -käsikirjassa on aihe, jossa käsitellään teknologiaa ja sen käyttämistä ikääntyneiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tiedonhaussa ei noussut esille kohderyhmällä olevan teknologian käyttöön liittyviä haasteita tai taitojen puutteita, joten sellaisenaan aihetta ei ollut tarkoituksenmukaista sisällyttää kansioon. Kuitenkin tiedonhaussa nousi vahvasti esille tietokoneavusteisen terapian käyttäminen sosiaalisen pelon kuntoutuksessa (ks. 4.3.2 Sosiaalisten tilanteiden pelon lääkkeetön kuntoutus) ja myös opinnäytetyön toimeksiantajan yhteyshenkilö Pirjo Huvila nosti sosiaalisen median huomioimisen esille opinnäytetyön ideoimisen yhteydessä. Tästä innoittuneena kansioon ideoitiin *Sosiaalinen media ja muu kommunikaatioteknologia* -aihe, saaden täten vastattua sekä käytännön työstä, tutkimustiedosta että nykypäiväisestä ”sometumisesta” nousevaan tarpeeseen. Sosiaalisen median käyttö on ideoitu käytettäväksi erityisesti keinona helpottaa yhteydenpitoon, sosiaalisiin suhteisiin ja yhteisöön kuulumisen haasteita.

Toiminnot ja toimintatavat

Erilaisten toimintojen ja toimintatapojen valikoimista on niin ikään ohjannut Bournen ajatukset ahdistuneisuutta ja pelkoja ylläpitävistä tekijöistä (ks. Taulukko 1; Bourne 1999, 34-38). Karkeasti määritellen kansioon tulleet toimintatavat voidaan jakaa keskusteluun, toiminnallisiin tehtäviin sekä kynä-paperi-tehtäviin, joita lähes kaikkia voidaan ryhmäläisten kykyjen mukaan porrastaa siten, että niitä tehdään joko yksin, pareittain, pienryhmissä tai koko ryhmän kesken. Lifestyle Redesign -ajattelun mukaisesti toimintoihin on pyritty jättämään mahdollisimman paljon tilaa luovuudelle (ks. 4.4.3 Lifestyle Redesign -ohjelman keskeiset periaatteet ja menetelmät) sekä luovien ilmaisumenetelmien, kuten kirjoittamisen, kuvataiteen sekä näyttelemisen, hyödyntämiselle. Monissa toiminnoissa on yhdistelty erilaisia toimintatapoja ja -menetelmiä toinen toisiinsa.

Esim. 24. *Itsestä ja toisista huolehtiminen* (mm. jämäkkyuden puute, tukahdutetut tunteet, välttämiskäyttäytyminen, virheelliset uskomukset ja ahdistunut sisäinen puhe)

Opetellaan sanomaan "Ei" erilaisissa huolenpitoon liittyvissä tilanteissa, joko niin että itse on huolehtija tai se, kenestä huolehditaan. Voidaan esim. kirjoittaa kirje huolehdittavalle/huolehtijalle, jossa kerrotaan omista tunteista ja ajatuksista. Voidaan myös hyödyntää tarinankerrontaa (kirjallista, kuvallista, näyttelemistä) korteilla siten, että 1. kortissa on hahmo, 2. haastava vuorovaikutustilanne ja 3. huolehdittava/huolehtija. Kortteja voidaan sekoittaa siten, että saadaan useita erilaisia vuorovaikutustilanteita ja osapuolia, joiden avulla etsiä/harjoitella ratkaisuja ja uusia toimintamalleja.

Toimintoja ideoimisessa on hyödynnetty melko paljon tehtävätyyppien toistamista, jotta materiaalin määrää on onnistuttu lisäämään. Esimerkiksi yllä annetun esimerkin tapaisia tehtäviä on usean eri aiheen yhteydessä aina kulloiseenkin aiheeseen sovellettuna (mm. Turvallisuus yhteisössä ja kotona, Sosiaaliset suhteet, Vapaa-aika ja kiinnostuksen kohteet sekä Ruoka ja syöminen).

Toimintojen luetteloinnissa on korostuneesti pyritty ideoimaan sellaisia toimintoja, joilla voitaisiin vaikuttaa erityisesti *välttämiskäyttäytymiseen* (esim. altistuminen näyttelemisen ja ryhmään osallistumisen kautta, käytännön taitojen harjoittelu), *ahdistuneeseen sisäiseen puheeseen ja virheellisiin uskomuksiin* (esim. keskustelu, ajatusten tiedostaminen ja tilanteiden käsikirjoittaminen), *tukahdutettuihin tunteisiin* (esim. luova kirjoittaminen ja kuvataide), *jämäkkyiden puutteeseen* (esim. tilanteiden käsikirjoittaminen ja näytteleminen) sekä *merkityksettömyyden ja tarkoituksettomuuden tunteisiin* (esim. kynä-paperi-tehtävät, kuvallinen ilmaisu ja keskustelu). Kuten Bournekin (1999, 37) toteaa, edellisten ylläpitävien tekijöiden edes jonkin tasoisella hallinnalla voidaan päästä lähemmäksi vähemmän *stressaavaa elämintyyliä*. Lifestyle Redesign -ajattelun pohjimmaisena tarkoituksena lienee juuri hyvinvoinnin lisääminen tiedostamalla ja vähentämällä pahoinvointia ja stressiä aiheuttavia toimintoja, ihmissuhteita, rooleja ja odotuksia (toiminnallinen itseanalyysi).

Esimerkkejä aihekohtaisista toiminnoista ja harjoituksista

5. Toiminta ja terveys (mm. tukahdutetut tunteet, ahdistunut sisäinen puhe, virheelliset uskomukset ja stressaava elämäntyyli)

Toiminnan aakkoset. Keksitään ja kirjoitetaan ylös mahdollisimman monella kirjaimella alkavia toimintoja yksin, pareittain tai pienryhmissä.

Kootaan ohjaajan johdolla yhteen ja näkyville, ei haittaa vaikka samalle kirjaimelle tulee useita vaihtoehtoja. Helpotukseksi voi miettiä, mitä on tehnyt esim. kuluneen viikon aikana. Pareittain tai ryhmän kesken voidaan miettiä, minkälaisia yhdistäviä toimintoja löytyy.

--

Minkälainen toiminta aiheuttaa jännitystä/pelkoa/stressiä? Voi hyödyntää Toiminnan aakkosia. Miltä ja missä jännitys/pelko/stressi tuntuu? Miltä se näyttää? Voidaan käyttää kuvia, värejä, symboleja, maalaa- mista tms. apuna.”

6. Sairastaminen ja muutokset toiminnassa (mm. virheelliset uskomukset, ahdistunut sisäinen puhe ja tukahdutetut tunteet)

Sairastamisen/jännittämisen/pelkäämisen ominaisuuksien jaottelua a) mitä positiivista, b) mitä negatiivista, c) minkälaisia mahdollisuuksia ja d) minkälaisia haasteita. Pyritään korostamaan positiivisia ja mahdollisuuksia antavia piirteitä esim. ”sopiva jännittäminen voi parantaa suoritusta” tai ”sopiva jännittäminen/varautuneisuus voi suojella pettymyksiltä”.

3 kpl paperiliuskoja/kortteja: 1. toiminnot, joista nauttii tällä hetkellä, 2. toiminnot, joista on nauttinut ja joihin on osallistunut joskus aikaisemmin ja 3. toiminnot, joista haluaisi tulevaisuudessa nauttia ja joihin haluaa osallistua.

Etsitään kuvia, sanoja tms. aiheena ”stereotyyppinen sairas/mielenterveyskuntoutuja/potilas”. Pitääkö se paikkansa, onko se realistinen? Tarkoituksena kumota stereotypioita ja uskomuksia.

25. Henkisyys (mm. merkityksettömyyden ja tarkoituksettomuuden tunteet, virheelliset uskomukset, tukahdutetut tunteet ja ahdistunut sisäinen puhe)

Kuinka muut näkevät minut? Mietitään 3 itselle merkityksellistä ihmistä tai ihmisryhmää (esim. puoliso, vanhemmat, lapset, työ-/opiskelukaverit, ystävät). Tehdään paperille neljä laatikkoa, joihin jokaiseen laitetaan yksi valittu ihminen/ihmisyhmä ja viimeiseen lokeroon ajatellaan itseämme. Vastataan sanoin tai kuvin, miten valitut ihmiset/ihmisyhmät näkevät minut. Esim. ”Näin puolisoni näkee minut... Näin lapseni näkevät minut... Näin työkaverini näkevät minut...” Viimeiseen lokeroon vastataan ”Mutta todellisuudessa olen...” Käydään keskustellen läpi, millälaisia ajatuksia ja tunteita ”sarjakuva” herättää, ja miten toisten oletukset ja ajatukset vaikuttavat itseemme ja toimintaamme estäen/edistään.

--

Jokaiselle ryhmäläiselle annetaan paperi, johon kirjoitetaan oma nimi. Paperit laitetaan kiertämään esim. myötäpäivään siten, että jokaisen paperi käy vuorollaan kaikkien ryhmäläisten ja ohjaajien luona. Ideana on, että jokainen kirjoittaa muista ryhmäläisistä jonkin positiivisen asian tai terveisen, esim. ”kaunis hymy” tai ”hyvä huumori”. Taustalla voi soida musiikkia, jotta tilanne olisi rennompaa. Harjoitus vaatii, että ryhmäläiset ovat jo hieman oppineet tuntemaan toisiaan.

5.3 Materiaalin kokoaminen kansioksi, kansion rakenne ja viimeistely

Kansioon syntyi materiaalia kaiken kaikkiaan 66 sivua, mukaan luettuna kansilehti sekä sisällysluettelo. Ryhmämateriaalin lisäksi alkuun kirjoitettiin johdanto, jossa esitellään lyhyesti, mikä, miksi ja kenelle kansio on tuotettu. Lisäksi alkuun koottiin myös tiiviit kuvaukset kansion rakenteesta ja käytöstä sekä tarvittavista alkuvalmisteluista ja puitteista ryhmälle, joka toteutetaan Lifestyle Redesign -ohjelmaa seuraten. Kansioon tuli lopulta 26 numeroitua otsikkoa, joista 4.-26. numeroidut otsikot ovat varsinaista ryhmämateriaalia.

Kansion viimeistelyyn kuului sivujen ulkonäön sekä aiheiden rakenteiden yhtenäistäminen. Kansioon tulleiden aiheiden järjestys noudattelee pitkälti Lifestyle Matters -käsikirjan mallia, sillä erotuksella, että yksinkertaistamisen nimissä aiheiden teemoittelusta päätettiin luopua. Jokainen aihe on siis rakennettu omaksi kappaleekseen selkeällä otsikolla eikä aiheen laajempaa teemaa ole määritelty. Tällä tavalla kansion käyttäminen on mielekkäämpää ja yksinkertaisempää.

Lifestyle Matters -ohjelman rakenne koostuu 8 teemasta, joiden sisällöt on jaettu pienempiin aiheisiin. Jokainen yksittäinen aihe on käsitelty omana osuutenaan siten, että kappaleen alussa on lyhyesti kerrottu kyseistä aihetta koskeva ongelma tai haaste (The issue) sekä Lifestyle Matters -ryhmäläisten kokemuksia kyseisestä aiheesta. Lisäksi alussa on myös kuvaus aiheen tavoitteita sekä sisällöstä (Aims and content of the program). Tämän jälkeen esitellään ranskalaisin viivoin aiheeseen soivia lämmittelytehtäviä (Introductory activities), keskustelunaiheita (Group discussion topics), toimintaideoita (Group activity ideas) sekä pidemmälle meneviä toiminta- ja retki-ideoita (Further activities and opportunities for outings).

Jokaisen kansioon tulleen aiheen rakenne noudattelee etäisesti Lifestyle Mattersin aiheiden rakennetta. Jokaisen aiheen alussa on tiiviisti avattu kyseisen aiheen keskeisimmät ja suuntaa-antavat *tavoitteet*. Tavoitteiden on tarkoitus helpottaa ryhmärugon suunnittelemisesta sekä aiheiden valikoimista (joka tehdään yhdessä ryhmäläisten kanssa). Tavoitteiden kautta aiheet voidaan esimerkiksi esitellä ryhmäläisille,

jotta he pystyvät tekemään itselleen merkityksellisiä valintoja ja ryhmä vastaa heidän tarpeitaan.

Esim. 4. Aloittaminen/ryhmäytyminen:

Ensimmäisten tapaamisten tavoitteena on, että ryhmän jäsenet tutustuvat toisiinsa sekä ohjaajiinsa, alkavat ryhmäytyä ja tuntea olonsa turvalliseksi. Lisäksi tavoitteena on, että ryhmäläiset saavat kokonaiskäsityksen ryhmän rungosta sekä arvioivat omia tavoitteitaan, joihin ryhmään osallistumalla tähtäävät.

Tavoitteiden jälkeen on luetteloitu *keskustelunaiheita* eli erilaisia kysymyksiä ja keskustelunavauksia, joista ryhmässä voidaan lähteä keskustelemaan. Keskustelunaiheita voidaan käsitellä joko sellaisinaan puhtaasti keskustellen tai niitä voidaan hyödyntää toiminnallisempien tehtävien ja harjoitusten yhteydessä.

Esim. 25. Henkisyys:

- *Onko arvomaailmassasi tai uskomuksissasi tapahtunut muutoksia ajan saatossa tai esim. mielenterveysongelmien/pelkojen/ahdistuksen/massenuksen myötä? Millaisia muutoksia?*
- *Vaikuttaako muiden ihmisten arvot, uskomukset tai odotukset siihen, mitä teet tai tunnet? Osaatko kuvailla sellaisen tilanteen, jossa toisen arvot tai odotukset ovat estäneet sinua tekemästä jotakin? Miltä se tuntui? Voidaan kirjoittaa tarina, joka voidaan jakaa muille joko itse, ohjaajan/toisen ryhmäläisen välityksellä.*
- *Ihailenko jotakin ihmistä tai asiaa? Miksi?"*

Keskustelunaiheiden jälkeen jokaiselle aiheelle on tehty luettelo erilaisista *toiminnosta ja harjoituksista*, joita ryhmässä voidaan toteuttaa. Harjoituksissa on monipuolisesti sekä paperille tehtäviä harjoituksia, luoviin ilmaisumenetelmiin perustuvia harjoituksia että käytännön taitojen harjoittelua ja näitä kaikkia yhdistäviä toimintoja. Useimmat toiminnat ja harjoitukset ovat porrastettavissa ryhmäläisten kykyjen mu-

kaan. Porrastaminen toteutuu esimerkiksi siten, että harjoitukset ovat toteutettavissa yksin, pareittain, pienryhmissä tai koko ryhmän kesken tai hyödyntäen kirjoittamista, keskustelemista, näyttelemistä tai taitojen harjoittamista käytännössä.

Esim. 20. Sosiaaliset suhteet:

- *Ystävyyden aakkoset. Keksitään yksin, pareittain tai pienryhmissä mahdollisimman monelle kirjaimelle ystävyyteen liittyvä sana tai kuvaus. Käydään läpi koko ryhmän kesken.*
- *Listataan yksin, pareittain tai koko ryhmän kesken, minkälaiset asiat ja pelot estävät uusien ihmissuhteiden luomisen tai ylläpitämisen. Mietitään, kuinka haasteet voitaisiin voittaa. Voidaan hyödyntää kortteja, joissa 1. on jokin hahmo, 2. joku hahmon uusi ystävä ja 3. jokin ihmissuhteessa oleva haaste/ristiriitatilanne. Pyritään tarinan avulla löytämään ratkaisuja. Kortit ja tarina voidaan piirtää, kirjoittaa tai kuvittaa valmiilla kuvilla, kertoa tai näytellä.*

Toimintoja, harjoituksia -osion jälkeen lähes jokaisen aiheen loppuun on luetteloitu ideoita *retkistä, ulkoiluista ja vierailijaehdotuksista* sekä *kotitehtävistä*. Huomioitavaa on, että retki- ja vierailijaehdotukset eivät ole tiukasti rajattu soveltumaan vain ja ainoastaan sen aiheen yhteyteen, johon ne on listattu. Kotitehtäviä-osioissa huomioitavaa on, että ne taas lähes poikkeuksetta koskevat kulloistakin aihetta, mikä on tarkoitaa ennakointia ryhmiä suunnitellessa ja ohjeistuksia antaessa. Osa kotitehtävistä on luonteeltaan sellaisia, että ne ikään kuin orientoivat tulevia tehtäviä tai kyseistä aihetta (jonka yhteyteen ne on lueteltu).

Esim. 15. Toiminta ja toimiminen yhteisössä:

- *Vierailija tai vierailu jostakin/johonkin mielenterveyskuntoutujien yhteisöön.*
- *Johonkin (perinne)tapautumaan osallistuminen. Esim. toritapahtuma, katujuhla, markkinat, ilmaiset musiikkitapahtumat jne.*

10. Hyvän mielenterveyden ylläpitäminen:

- Etsitään esim. Internetistä, lehdistä tai esitteistä jokin kiinnostava/uusi tapa/paikka/mahdollisuus rentoutua.

- Kokeillaan jotakin uutta tapaa rentoutua.

- Järjestä itsellesi vähintään 1 hemmottelu- tai rentoutumishetki ennen seuraavaa ryhmätapaamista, varaa tähän hetkeen aikaa vähintään 1 h ja mielellään vaikka kokonainen ilta.

5.4 Kansion tuottamisen kustannukset

Materiaalit, jotka kansion kokoamisessa tarvittiin:

- 1 kovakantinen kansio
- 2 pakettia välilehtiä (12 välilehteä + sisältösivu)
- tulostepaperia

Mallikansion kokoamisesta ei aiheutunut mitään kuluja, sillä siinä hyödynnettiin kierätysmateriaaleja. Ryhmämateriaalin tulostamisestakaan ei aiheutunut kuluja, sillä tulostaminen tapahtui ammattikorkeakoulun tulostekiintiötä hyödyntämällä.

Tämän kansion materiaalien kokoamisesta ja kirjallisuudesta ei aiheutunut kustannuksia, sillä niissä hyödynnettiin vain lainattavissa olevia teoksia sekä sähköisistä tietokannoista löytyviä ilmaisia artikkeleja sekä muita Internetistä löytyviä vapaita lähteitä. Ainoat tästä opinnäytetyöstä koituneet kustannukset ovat matkakulut, joista ei ole tarpeellista tässä opinnäytetyössä raportoida.

Opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä eli tunneiksi muutettuna noin 405 tuntia (1 op=27 h). Tästä suunnitteluosuuteen varattiin 5 opintopistettä eli 135 tuntia. Varsinaisen opinnäytetyön tekemiseen varattiin siis 270 tuntia, jotka arvion mukaan ovat kuluneet kehittämistehtävän työstämisessä.

5.5 Kansion esitleminen toimeksiantajalle

27.10.2014 järjestettiin valmiin kansion esittelytilaisuus VSSHP:n Psykiatrian tulosalueen toimintaterapeuteille. Esitys järjestettiin toimintaterapeuttien työkokouksen yhteydessä Salon aikuispsykiatrian poliklinikalla. Kokoukseen kutsuttiin 19 toimintaterapeuttia, joista paikalle saapui 8. Lisäksi paikalla oli yksi opiskelija Turun ammattikorkeakoulusta. Koska videoyhteyden muodostaminen ei onnistunut, opinnäytetyön ohjaava opettaja Mari Kantanen seurasi esitystä puhelimen välityksellä. Esitykseen oli varattu aikaa noin 30 minuuttia.

Tilaisuutta varten valmisteltiin PowerPoint-esitys (Liite 4.), jossa kuvattiin tiivistetysti tätä opinnäytetyöprosessia ja sen eri vaiheita. Esityksen loppuosa oli varattu konkreettisen kansion esitlemiselle, jonka päätavoitteena oli antaa toimintaterapeuteille ohjeita kansion käyttöönottoa varten.

Esityksen jälkeen tilaisuuteen osallistuneilla toimintaterapeuteilla oli mahdollisuus antaa palautetta kansiosta. Toimeksiantajan palaute oli enimmäkseen hyvää. Erityisesti materiaalin määrä, monipuolisuus sekä soveltamismahdollisuudet muillekin asiakasryhmille saivat kiitosta. Tämän lisäksi toimintaterapeutit arvioivat kansion materiaalien käyttöään pitkäksi ja käyttämisen helpoksi. Kansion lisäksi keskustelua ja kiinnostusta syntyi myös tiedonhaun yhteydessä löytyneistä tutkimuksista, jotka liittyivät tietokoneavusteiseen toimintaterapiaan sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien kuntoutuksessa.

6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön konkreettisenä tuloksena on valmistunut Sopettaako? - ideakansio, jonka avulla VSSH:n Psykiatrian tulosalueen toimintaterapeutit voivat suunnitella ja toteuttaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien nuorten aikuisten Lifestyle Matters -ohjelmaan pohjautuvia ja siitä sovellettuja ryhmiä. Kansion valmistuksen pohjana toimi tiedonhaku, jolla pyrittiin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Onko Lifestyle Redesign -ohjelmaa käytetty sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien nuorten aikuisten kuntoutuksessa?
2. Millaisia haasteista sosiaalisia tilanteita pelkäävillä asiakkailla on?

Tähän opinnäytetyöhön tehdyn tiedonhaun perusteella Lifestyle Redesign -ohjelmaa on sovellettu usealle kohderyhmälle (Scaffa & Reitz 2014, 382-386), myös mielenterveyspuolelle, mutta pelkästään sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsiville (nuorille aikuisille) ohjelmaa ei tiettävästi ole sovellettu.

Isometsän (2011, 234-236) mukaan sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien tyypillisiä haasteita ovat muun muassa huomattava sosiaalisiin tilanteisiin kohdistuva välttämiskäyttäytyminen, tilanteissa tai niiden ajattelussa ilmenevä suhteettoman voimakas tuskaisuus, ahdistuneisuus ja fyysisten oireiden hallitsemattomuus sekä kielteiset ja vääristyneet ajatusmallit.

Varsinaisen kehittämistehtävän eli kansion kokoamista ohjasivat seuraavat kysymykset:

3. Mitkä ovat sosiaalista pelkoa kärsivien nuorten aikuisten haasteet, joihin Lifestyle Redesignilla voitaisiin vastata?
4. Miten Lifestyle Redesign -ohjelmaa sovelletaan sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsiville nuorille aikuisille?

Mandelin ja muiden (1999, 28-30) mukaan Lifestyle Redesign -ohjelman keskeiset menetelmät jaetaan seuraaviin neljään kategoriaan; tiedon opetuksellinen saaminen, vertaistuki ja -keskustelu, suorat kokemukset sekä itsetutkiskelu. Terapeuttisten menetelmien, kuten toiminnallisen itseanalyysin, toiminnallisen tarinankerronnan, luovuuden sekä turvallisessa ja tuetussa ympäristössä käytännön tilanteiden ja taitojen harjoittamisen avulla voidaan vastata sosiaalisia tilanteita pelkäävien yleisimpiin haasteisiin (muun muassa em. välttämiskäyttäytyminen, vääristyneet ajatusmallit, sosiaalisissa tilanteissa tai niiden ajattelusta aiheutuva tuskaisuus ja ahdistuneisuus sekä fyysisten oireiden hallitsemattomuus). Jo ryhmämuotoiseen kuntoutukseen osallistuminen toimii altistavana tekijänä sosiaalisille tilanteille, joten se itsessään toiminee myös terapeuttisena tekijänä.

Lifestyle Redesign - ja Lifestyle Matters -ohjelmat ovat alun perin suunniteltu ennaltaehkäiseviksi interventioiksi ikääntyneille, joten käsikirjojen sisällöt liittyvät vahvasti ikääntymiseen ja sen myötä tapahtuviin muutoksiin, kuten fyysisiin rajoituksiin. Tässä opinnäytetyössä sovellettiin Lifestyle Matters -ohjelman (Craig & Mountain 2007) sisältöjä, aiheita ja toimintaehdotuksia vastaamaan sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien haasteita ja tarpeita, mikä vaati perehtymistä muun muassa kohderyhmän kliiniseen kuvaan, oirehdintaan sekä etiologiaan eli häiriön taustalla mahdollisesti piileviin syihin. Lisäksi sisältöjen soveltaminen ja tuottaminen vaati syventymistä siihen, miten häiriöstä kärsiviä yleensä kuntoutetaan, minkälaisesta kuntoutuksesta heidän on todettu hyötyvän, ja minkälaiset teoriat näiden kuntoutusmuotojen ja -menetelmien taustalla vaikuttavat. Konkreettinen soveltamistyö oli pääasiassa tietynlaisten termien (esim. ikääntyminen – sairastaminen) ja asiasisältöjen (esim. fyysiset haasteet – psyykkiset haasteet) muokkaamista tai korvaamista kohderyhmälle soveltuvammilla ja tarkoituksenmukaisemmilla termeillä.

Tämän opinnäytetyön johtopäätöksenä on, että Lifestyle Redesign - ja Lifestyle Matters -ohjelmat tarjoavat useita aiheita, toimintoja, keinoja sekä terapeuttisia menetelmiä, joita soveltamalla voidaan vastata sosiaalisia tilanteita pelkäävien tarpeisiin ja haasteisiin. Ohjelmien sisältöjen soveltaminen tälle kohderyhmälle on mahdollista, ja sosiaalisia tilanteita pelkäävät voivat teorian perusteella hyötyä Lifestyle Redesign -

ohjelmasta sovellettuihin ryhmiin osallistumisesta ja sen myötä läpikäytävästä terapeutisesta prosessista.

7 POHDINTA

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää Suomen psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa toteutettavaa näyttöön perustuvaa ja kustannustehokasta toimintaterapiaa. Tähän tarkoitukseen pyrittiin vastaamaan valitsemalla toimintaterapian teoriapohjaksi kansainvälisesti tutkittu ryhmämuotoiseen kuntoutukseen suunniteltu Lifestyle Redesign -ohjelma. Ohjelmaan tutustuttiin perusteellisesti useiden eri kirjallisuuslähteiden kautta, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja vakuuttavuutta. Konkreettisenä tavoitteena oli tuottaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Psykiatrian tulosalueen toimintaterapeuttien käyttöön ohjelmaan pohjautuva ideakansio. Ideakansio sovellettiin Lifestyle Matters -käsikirjasta.

Opinnäytetyön tuloksena kehitetty ideakansio kantaa nimeä *Sopettaako? – ideakansio sosiaalisia tilanteita pelkävien ryhmiä ohjaaville toimintaterapeuteille*. Tuotoksen lisäksi valmistui opinnäytetyöprosessia kuvaava ja teoriaa avaava raportti. Tämä opinnäytetyö tuotti ryhmämuotoisessa toimintaterapiassa hyödynnettävää Lifestyle Matters -ohjelmasta sovellettua materiaalia, sekä tietoa siitä, miten ohjelmaa voidaan myös jatkossa soveltaa sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsiville, ja mahdollisesti muillekin psykiatrian asiakkaille. Opinnäytetyön teoriapohja on luotettava, sillä esimerkiksi Lifestyle Redesign -ohjelman terapeutista prosessia ja menetelmiä kuvaavien termien avaamisessa on käytetty useita eri kirjallisuuslähteitä, joissa kaikissa on käytetty keskenään yhteneviä käsitteitä (Craig & Mountain 2007; Mandel ym. 1999; Scaffa & Reitz 2014). Luotettavuutta kuitenkin vähentää se, että jokainen lukija tulkitsee teorioita ja käsitteitä yksilöllisellä tavallaan eikä tämä opinnäytetyö tekijöiden liene sen suhteen poikkeus. Myös sosiaalisia tilanteita pelkävien haasteisiin ja kuntoutukseen syvennyttiin laaja-alaisesti hyödyntämällä useita toisistaan erillisiä lähteitä. Useiden eri lähteiden käyttäminen lisää työn luotettavuutta, ja monista läh-

teistä huolimatta sosiaalisten tilanteiden pelosta on onnistuttu muodostamaan yhteinen ja kokonaisvaltainen kuvaus. Luotettavuutta kuitenkin heikentää se, että sosiaalisten tilanteiden pelon haasteita on kuvattu ainoastaan teorialähtöisesti eikä käytäntöä ole työhön pystytty yhdistämään niin paljon kuin olisi voinut toivoa. Toisaalta tämä opinnäytetyö on toteutettu kohderyhmän ja asiakkaiden kannalta mahdollisimman eettisellä tavalla, kun sosiaalisten tilanteiden pelkoon on tutustuttu teorialähtöisesti asiakkaita tutkimatta.

Ideakansion valmistamisessa kuitenkin pyrittiin huomioimaan myös toimintaterapeuttien käytännön työn kokemuksia. Tämä osuus jäi melko vähäiseksi, sillä käytännössä tämä toteutettiin ainoastaan muutamien työkokouksissa käytyjen keskustelujen, sähköpostien sekä sähköisen Webropol-kyselyn muodossa. Muun muassa sähköisen kyselyn tavoitteena oli selvittää käytännön työtä tekevien toimintaterapeuttien kokemuksiin pohjaten, minkälaisista aiheista kansioon on tarkoituksenmukaista tuottaa materiaalia. Tässä tarkoituksessa kysely toimi hyvin, vaikka se tuottikin vastauksia vain 7 toimintaterapeutilta. Saatuja vastauksia ei ole syytä eikä tarkoituksenmukaistakaan lähteä yleistämään, sillä niiden on alun perinkin ollut tarkoitus toimia konsultaation omaisesti. Melko alhaisen vastausprosentin (35-38,9 %) yhtenä syynä lienee sähköisenä lähetettävän kyselyn suuri riski juuttua työsähköpostien erilaisiin suodattimiin, ja sitä kautta päätyä roskapostin joukkoon, jolloin kysely ei tavoita kaikkia vastaanottajia. Lisäksi lienee mahdollista, että kyselyjen lähettämisen ajankohta oli vastaanottajien kannalta huono (esimerkiksi kiire). Vastausaika (noin kuukausi) lienee kuitenkin ollut riittävä. Mahdollisesti useamman muistutusviestin lähettäminen olisi saattanut lisätä vastausten määrää.

Kuitenkin kysely tuotti riittävästi vastauksia, ja saadut vastaukset vahvistivat pitkälti teoriasta ja kirjallisuudesta peräisin olevia käsityksiä kohderyhmän tarpeista ja haasteista. Lisäksi kyselyn vastauksista saatiin ideoita, mistä aiheista ja minkälaista materiaalia kansioon lähdetään tuottamaan ja soveltamaan. Kysely tuki käsitystä siitä, että Lifestyle Redesign - ja Lifestyle Matters -ohjelmia soveltamalla on mahdollista vastata sosiaalisia tilanteita pelkäävien tarpeisiin, sillä molemmat ohjelmat tarjoavat useita

tarkoituksenmukaisia aiheita, menetelmiä ja toimintoja käsiteltäväksi ryhmissä. Kysely osoitti varsinaisen tavoitteensa lisäksi myös tällaisen työkalun kehittämisen tarpeellisuuden, sillä kyselyn avoimista vastauksista ilmenee toimintaterapeuttien kiinnostus Lifestyle Matters -ohjelman soveltamista kohtaan.

Tämän opinnäytetyön raportissa sekä konkreettisesti tuotoksessa onnistuttiin nivomaan yhteen kirjallisuudesta, teoriasta ja tutkimuksesta peräisin olevaa tietoa siten, että lopputuloksena on näitä kaikkia yhdistävä tasapainoinen kokonaisuus. Opinnäytetyö voi parhaimmillaan tarjota ainakin teoriassa toimivan viitekehyksen toimintaterapeuttien työn tueksi. Eri kirjallisuuslähteet, Lifestyle Redesign -ohjelman tarjoama teoria sekä tutkimustulokset tukevat toinen toisiaan ja limittyvät yhteen kansion materiaalien tuottamisessa sekä kokoamisessa. Tässä opinnäytetyössä onnistuttiin perustellen löytämään ja yhdistämään Lifestyle Redesign -ohjelman terapeuttisia menetelmiä sekä sosiaalisia tilanteita pelkäävien (ja muista ahdistuneisuushäiriöistä kärsivien) tyypillisimpiä haasteita. (ks. Taulukko 1.) Muodostettu teoriapohjainen taulukko toimii ikään kuin koko työn kulmakivenä ja myös käänteentekijänä, sillä siinä yhdistyvät ja ovat nähtävissä Lifestyle Matters -käsikirjan tarjoamia aiheita, joita käsittelemällä kohderyhmän moninaisiin toiminnallisiin tarpeisiin voitaisiin vastata. Lifestyle Redesign -ohjelman terapeuttiset menetelmät, kuten toiminnallinen itseanalyysi sekä tarinankerronta sekä konkreettinen toiminta ja luovuus, voivat harkitusti käytettyinä tavoittaa sosiaalisia tilanteita pelkäävien toiminnallisia ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyviä haasteita. CRAIN & MOUNTAININ (2007) Lifestyle Matters -käsikirjan sisällyksessä oli tarjolla useita aiheita, joissa sosiaalisia tilanteita pelkäävillä tyypillisesti ilmenee haasteita (esimerkiksi yhteisöissä toimiminen ja liikkuminen, syöminen, harrastukset, asioiminen). Suurimpaan osaan aiheista oli luontevaa liittää ja soveltaa terapeuttisia, toiminnallisia ja vuorovaikutuksellisia elementtejä, joilla on mahdollista vaikuttaa tilanteisiin liittyviin oireisiin ja ajatuksiin.

Tiedonhaun merkittävimmäksi löydöksi muodostui kognitiivisen terapian tuloksekkuus sosiaalisten tilanteiden pelossa. Kehittämistyötä tehdessä oli havaittavissa Lifestyle Redesign -ohjelman menetelmiin liittyvän ja sisältyvän paljon kognitiivisen tera-

pian elementtejä, kuten keskittymistä esimerkiksi vääristyneisiin kognitioihin, ajatuksiin ja niihin liittyviin tunteisiin, joita käsiteltiin useiden eri aiheiden yhteydessä toiminnallisten keinojen kautta. Erityisesti toiminnalliseen itseanalyysiin sisältyy, tai on sisällytettävissä, toimintoihin ja tilanteisiin liittyvää ajatusten ja tunteiden tiedostamista ja reflektointia, ja pyrkimystä muokata niitä vähemmän ahdistaviksi ja realistisemmiksi.

Muun muassa Scaffa ja Reitz (2014, 382-386) ovat tuoneet esille, että Lifestyle Redesign -ohjelmasta on tehty useita sovelluksia kehittämismaassaan Yhdysvalloissa, myös mielenterveyskuntoutujille suunnattuja, mutta näistä sovelluksista ei löytynyt tietoa ammattikorkeakoulun tietokannoista. Tähän opinnäytetyöhön tehty tiedonhaku ei tuottanut muutoinkaan tuloksia, joissa olisi kuvattu tai tutkittu juuri toimintaterapian hyödyntämistä sosiaalisten tilanteiden pelon kuntoutuksessa. Sovelluksia esittelevät tutkimusartikkelit olisivat olleet hyödyksi Sopettaako? -ideakansiota valmistettaessa, ja ne olisivat voineet lisätä sen luotettavuutta Etelä-Kalifornian yliopiston ollessa kuitenkin Lifestyle Redesign -ohjelman tutkimisen, soveltamisen ja käyttämisen edelläkävijä.

Ainoa Lifestyle Redesign -ohjelman sekä mielenterveyshäiriöt yhdistävä tutkimustyö löytyi suomalaisesta opinnäytetyötietokanta Theseuksesta, josta löytynyt opinnäytetyö tuki käsitystä ohjelman soveltuvuudesta ja hyödyllisyydestä psykiatrisille asiakkaille. Valitettavasti Juntusen ja Kaikkosen (2013) opinnäytetyössä ei kuvattu erityisen tarkasti, miten Lifestyle Matters -ryhmä Tarinan sairaalassa toteutettiin, joten tässä mielessä heidän tekemästään opinnäytetyöstä ei ollut hyötyä tämän kehittämistyön kannalta. Heidän opinnäytetyöstään jää vaikutelma, että ryhmä on toteutettu lähes sellaisenaan ja kohderyhmälle soveltamattomana Lifestyle Matters -käsikirjaa seuraten. Lisäksi kyseiseen pilottiin osallistui vain 8 ryhmäläistä, joten pilotista tehdyn tutkimuksen tulokset eivät ole erityisen yleistettäviä tai luotettavia pienestä otannasta johtuen. Tämä opinnäytetyö ja ideakansion valmistaminen toimi ikään kuin jatkumona Juntusen ja Kaikkosen opinnäytetyölle, ja vastasi heidän toteamaan jatkotutkimusongelmaan eli tarpeeseen soveltaa lisää Lifestyle Matter -ohjelmaa psykiatrisille asiakkaille. Sopettaako? -ideakansio ja sen valmistamisprosessia ja teoriaa

esittelevä raportti tuovat siis uutta ja hyödyllistä tietoa toimintaterapian ryhmämuotoisen terapian tarjoamista mahdollisuuksista kyseisen kohderyhmän kuntoutukseen.

Melko tiukka aikataulu osoittautui yhdeksi tämän opinnäytetyön suurimmista kompastuskivistä. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ei ollut tiedossa, miten mittavasta ja aikaa vievästä kehittämistyöstä on kyse. Tämä opinnäytetyö olisi ehdottomasti kaivannut myös toisen tekijän, jotta erilaisia näkökulmia, ajatuksia ja työmäärää olisi ollut mahdollista jakaa ja työ olisi ollut luotettavampi. Ryhmämateriaalien tuottaminen ja kokoaminen konkreettiseksi kansioksi tapahtui muutaman viikon aikana eikä esimerkiksi siihen tulleista ehdotuksista ollut juurikaan aikaa tai edes mahdollisuuksia kerätä kattavaa palautetta. Tästä syystä myös käytännön työn ja kokemuksen hyödyntäminen ideakansion valmistamisessa jäivät ohueksi ja vähäiseksi. Valmista kansiota materiaaleineen ei ehditty toimittaa toimintaterapeuteille ennen varsinaista esittelytilaisuutta, jolloin heillä olisi ollut mahdollisuus tutustua kansioon syvällisemmin. Esittelytilaisuudessa toimintaterapeuttien oli mahdollista silmäillä mallikansiota ja sen aiheita, mutta tilaisuuden aikana heidän ei ollut mahdollista perehtyä sisältöihin tarkemmin. Kansion pintapuolisesta tutustumisesta ja esityksestä saatu palaute jäi tästä syystä jokseenkin pinnalliseksi, ja kriittisempi palaute ja parannusehdotukset jäivät uupumaan. Kansion tai yksittäisten toimintatapojen koekäyttäminen olisi voinut lisätä esimerkiksi joidenkin sisältöjen käytettävyyttä. Toimintaterapeuttien käytökokemukseen pohjautuvan palautteen perusteella esimerkiksi joitakin toimintatapoja olisi ollut mahdollista muokata tarkoituksenmukaisemmiksi, tai joitakin harjoituksia olisi voitu jättää kokonaan pois mahdollisesta toimimattomuudesta johtuen.

Ideakansiosta onnistuttiin saamaan ainakin ulkoisilta ominaisuuksiltaan selkeä ja helppokäyttöinen kokonaisuus. Todellinen käytettävyys jäi tutkimatta eikä tämän opinnäytetyön puitteissa pystytty selvittämään, ovatko esimerkiksi kansioon tulleet ehdotukset ymmärrettävästi kirjoitettuja, tai miten paljon niihin on jäänyt tulkinnan varaa. Kansion sisältöjen käytettävyys ja todellinen luotettavuus ovat pitkälti kiinni siitä, millä tavalla kansiota ja opinnäytetyöraporttia luetaan ja tulkitaan, ja miten perehtynyt lukija on esimerkiksi Lifestyle Redesignista kertovaan kirjallisuuteen. Tarpeellisena jatkokehittämisen ehdotuksena olisikin tutkia Sopettaako? -ideakansion

soveltuvuutta ja käytettävyyttä toteuttamalla kansioon perustuva tai perustuvia pi-lottiryhmiä. Tarpeellista olisi selvittää ja raportoida sekä ryhmäläisten että toiminta-terapeuttien kokemuksia siitä, vastaavatko kansion sisällöt myös käytännössä sosiaa-lisia tilanteita pelkäävien haasteisiin, vai jääkö opinnäytetyön pohjalta tehdyt johto-päätökset vain teorian tasolle.

Tiedonhaun perusteella jatkokehittämisen kannalta tärkeää olisi tutkia, hyödynne-täänkö Suomessa Internet- tai tietokoneavusteista toimintaterapiaa sosiaalisten ti-lanteiden pelon kuntoutuksessa tai yleisesti suomalaisessa psykiatriassa. Ainakin maailmalla tehtyjen tutkimusten varjossa tietokoneiden hyödyntäminen sosiaalisen pelon kuntoutuksessa vaikuttaa lupaavalta. Tietokoneavusteisen toimintaterapian mahdollisuuksien selvittäminen, ja mahdollisesti keinojen kehittäminen ja tutkimi-nen, olisi tärkeää, sillä siten voitaisiin löytää ratkaisuja vähentää esimerkiksi psykiatri-sen sairaanhoidon saatavuuteen liittyviä haasteita kustannustehokkaalla tavalla. Myös toimintaterapian ja käytännön taitojen kurssien järjestäjätahojen (esimerkiksi kansalaisopistojen tai järjestöjen) yhteistyön tutkiminen, ja jopa pilotoiminen, voisi olla tarpeellista psykiatrisen kuntoutuksen ja toimintaterapian mahdollisuuksien li-säämiseksi.

LÄHTEET

Aalto, M., Bäckman, H., Haravuori, H., Lönngvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S., Vuorilehto, M., 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Yliopistopaino.

Amir, N., Beard, C., Taylor, C. T., Klumpp, H., Elias, J., Burns, M. & Chen, X. 2009. Attention training in individuals with generalized social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 77/5, 961-973.

Andersson, G., Carlbring, P., Holmstrom, A., Sparthar, E., Furmark, T., Nilsson-Ihrfelt, E., Buhrman, M. & Ekselius, L. 2006. Internet-based self-help with therapist feedback and in vivo group exposure for social phobia: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 74/4, 677-686.

Andrews, G., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P. & Titov, N. 2010. Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: a meta-analysis. *PLoS ONE*. 5/10, e13196.

Bee, P., Bower, P., Lovell, K., Gilbody, S., Richards, D., Gask, L. & Roach, P. 2008. Psychotherapy mediated by remote communication technologies: a meta-analytic review. *BMC Psychiatry*. 8/60.

Carlbring, P., Gunnarsdottir, M., Hedensjö, L., Andersson, G., Ekselius, L. & Furmark, T. 2007. Treatment of social phobia: randomised trial of internet-delivered cognitive-behavioural therapy with telephone support. *British Journal of Psychiatry*. 190, 123-128.

Craig, C. & Mountain, G., 2007. *Lifestyle Matters. An Occupational Approach to Healthy Ageing*. Milton Keynes, Iso-Britannia: Speechmark Publishing Ltd.

Clark, D. M., Ehlers, A., Hackmann, A., McManus, F., Fennell, M., Grey, N., Waddington, L. & Wild, J. 2006. Cognitive therapy versus exposure and applied relaxation in social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 74/3, 568-578.

Clark, F., 2012. Well Elderly 2, 2004-2008. Tutkimus. Etelä-Kalifornian Yliopisto. Los Angeles, Kalifornia. Viitattu 23.4.2014. <http://www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/NACDA/studies/33641/version/1>

Inter-university Consortium for Political and Social Research -tietokanta.

De Oliveira, I., Powell, V., Wenzel, A., Caldas, M., Seixas, C., Almeida, C., Bonfim, T., Grangeon, M., Castro, M., Galvao, A., De Oliveira Moraes, R. & Sudak, D. 2012. Efficacy of the trial-based thought record, a new cognitive therapy strategy designed to change core beliefs, in social phobia. *Journal of Clinical Pharmacy & Therapeutics*. 37/3, 328-334.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M., 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita. 1.-2. painos.

Huttunen, M. 2013. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Lääkärikirja Duodecim 28.6.2013. Terveyskirjasto. Viitattu 15.5.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00492&p_haku=sosiaalisten%20tilanteiden%20pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko.

Isometsä, E. 2011. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Teoksessa *Psykiatria*. Toim. J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen. Helsinki: Duodecim, 234-243. 9. uud. painos.

Juntunen, R. & Kaikkonen, M. Tarinan sairaalan psykiatrian poliklinikan asiakkaiden kokemuksia Lifestyle Matters -menetelmällä toteutetusta ryhmästä. Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, toimintaterapian koulutusohjelma. Viitattu 4.11.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013110516593>.

Karila, I. 2011. Kognitiiviset psykoterapiat. Teoksessa *Psykiatria*. Toim. J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen. Helsinki: Duodecim, 677. 9. uud. painos.

Lee, S. & Kwon, J. 2013. The efficacy of imagery rescripting (IR) for social phobia: a randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*. 44/4, 351-360.

Leichsenring, F., Salzer, S., Beutel, M. E., Herpertz, S., Hiller, W., Hoyer, J., Huesing, J., Joraschky, P., Nolting, B., Poehlmann, K., Ritter, V., Stangier, U., Strauss, B., Stuhldreher, N., Tefikow, S., Teismann, T., Willutzki, U., Wiltink, J. & Leibing, E. 2013. Psychodynamic therapy

and cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder: A multicenter randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*. 170/7, 759-767.

Löhrn, H., Rosenvingen, J. & Wynn, R. 2011. Integrating psychoeducation in a basic computer skills course for people suffering from social anxiety: participants' experiences. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 4, 311–319.

Mandel, D., Jackson, J., Zemke, R., Nelson, L. & Clark, F., 1999. *Lifestyle Redesign. Implementing the Well Elderly Program*. Bethesda, Maryland. The American Occupational Therapy Association.

Mitä on Mindfulness? N.d. Mindfulness-sivut. Viitattu 30.9.2014.

<http://mindfulness-sivut.fi/mita-on-mindfulness/>, tietoa Mindfulnessista ja sen harjoituksista.

Piet, J., Hougaard, E., Hecksher, M. S. & Rosenberg, N. K. 2010. A randomized pilot study of mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy for young adults with social phobia. *Scandinavian Journal of Psychology*. 51/5, 403-410.

Psykoedukaation työkirja. 2003. Toim. Berg, L. & Johansson, M. Lievestuore: Profami.

Scaffa, M. & Reitz, S., 2007. *Occupational Therapy in Community-Based Practice Settings*. Philadelphia, USA: F. A. Davis Company. 2. painos.

Stangier, U., Schramm, E., Heidenreich, T., Berger, M. & Clark, D. M. 2011. Cognitive therapy vs interpersonal psychotherapy in social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Archives of General Psychiatry*. 68/7, 692-700.

Terveydenhuoltolaki. L 30.12.2010/1326. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 17.4.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Titov, N., Andrews, G., Choi, I., Schwencke, G. & Mahoney, A. 2008. Shyness 3: randomized controlled trial of guided versus unguided Internet-based CBT for social phobia. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 42/12, 1030-1040.

Titov, N., Andrews, G., Schwencke, G., Robinson, E., Peters, L. & Spence, J. 2010. Randomized controlled trial of internet cognitive behavioural treatment for social phobia with and without motivational enhancement strategies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 44/10, 938-945.

Vaikuttavuus ja kustannukset. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kaventaja-Internetpalvelu. Viitattu 21.5.2014. [http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/miksi/vaikuttavuus,terveydenhuollon vaikuttavuus ja kustannukset](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/miksi/vaikuttavuus,terveydenhuollon%20vaikuttavuus%20ja%20kustannukset).

Veijola, Juha. Ahdistuneisuushäiriöt. 2014. *Therapia Fennica* -Internetsivusto. Viitattu 15.5.2014. [http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6t,ahdistuneisuushäiriöt](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6t,ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6t).

Vilkka, H. & Airaksinen, T., 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi. 1.-2. painos.

Yleisesittely. 2014. VSSHP Psykiatria. Viitattu 4.4.2014. <http://psykiatria.vsshp.fi/fi/4983,psykiatria>.

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku

Otseeker

Hakusanat "social phobia" OR "social anxiety" AND "occupational therapy", julkaisu aikavälillä 2004-2014. Rajasin haettavat interventiot psykososiaalisiin menetelmiin ja kohderyhmän mielenterveyden/käyttäytymisen ongelmiin. Hakuosumia löytyi 33 kpl.

Otsikoiden ja/tai tiivistelmien perusteella lähempään tarkasteluun pääsi 20 artikkelia, joista 3 artikkelia löytyi myös Cinahl-tietokannasta.

PubMed

Hakusanat "social anxiety" OR "social phobia" AND "occupational therapy", julkaisu aikavälillä 2004-2014. Hakua rajattiin koskemaan vapaita kokonaisia artikkeleita, joista on saatavilla myös tiivistelmä. Hakuosumia löytyi 28 kpl.

Otsikoiden perusteella tarkempaan tarkasteluun päätyi 4 artikkelia, joista vielä kaksi karsiutui tiivistelmien perusteella. Toinen artikkeleista käsittelee sosiaalista pelkoa kärsivien kokemuksia liittyen tietokoneen käyttöä ja psykoedukaatiota yhdistävään kurssiin. Toisessa artikkelissa puolestaan esitellään meta-analyysin tuloksia liittyen tietokoneen tai muun etäkommunikaatioteknologian (puhelin, videokeskustelu) hyödyntämiseen sosiaalista pelkoa kärsivien psykoterapiassa.

- Integrating psychoeducation in a basic computer skills course for people suffering from social anxiety: participants' experiences.
file:///C:/Users/Saara/Downloads/JMDH-23691-the-integration-of-psychoeducation-in-a-basic-computer-skill_081011.pdf
- Psychotherapy mediated by remote communication technologies: a meta-analytic review.
<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/8/60>

Cochrane

Hakusanat "social phobia" OR "social anxiety" AND "occupational therapy". Haussa ei käytetty julkaisuaika- tai muita rajoituksia. Hakuosumia löytyi 8 kpl. Tiivistelmien perusteella lähes kaikki artikkelit käsittelivät erilaisten lääkkeiden vaikutuksia, joten ne eivät tuottaneet opinnäytetyön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa.

Cinahl with Full Text -kokeiluversio

Hakusanat "social phobia" OR "social anxiety disorders" AND "therapy", julkaisu aikavälillä 2004-2014. Hakua rajattiin koskemaan kokonaisia artikkeleita, joista on saatavilla myös tiivistelmä. Lisäksi haku rajattu koskemaan 19-44-vuotiaita tutkittavia. Hakusanana kokeiltu myös "occupational therapy", joka ei yhdessä muiden hakusanojen kanssa tuottanut tuloksia. Hakuosumia löytyi 18 kpl.

Tiivistelmien ja/tai otsikoiden perusteella 6 artikkelia päätyi tarkempaan tarkasteluun. 4/6 artikkelia käsittelee Shyness-tutkimuksia, joissa on tutkittu tietokonevälikästä kognitiivis-behavioraalista terapiaa (CCBT) sosiaalisen pelon hoidossa. 5. artikkeli käsittelee yksilökeskeisen terapian (Person-centered therapy PCT) vaikuttavuutta sosiaalisen pelon hoidossa. 6. artikkeli käsittelee Trial-based thought record (TBTR) – nimisen kognitiivisen terapiamenetelmän vaikuttavuutta sosiaalisen pelon hoidossa. Menetelmän keskiössä on sosiaalista pelkoa kärsivän uskomusten muuttaminen terapian avulla.

- Shyness 3: randomized controlled trial of guided versus unguided Internet-based CBT for social phobia.
- Shyness 2: treating social phobia online: replication and extension.
- Shyness 1: distance treatment of social phobia over the Internet.
- Randomized controlled trial of Internet cognitive behavioural treatment for social phobia with and without motivational enhancement strategies. (Shyness 7?)
- Person-centred therapy with a client experiencing social anxiety difficulties: A hermeneutic single case efficacy design.

http://strathprints.strath.ac.uk/37900/1/Stephen_Elliott_Macleod_PCT_SA_HSCED_2011_post_print.pdf

- Efficacy of the trial-based thought record, a new cognitive therapy strategy designed to change core beliefs, in social phobia.

Liite 2. Webropol-kysely

Lifestyle Redesign -ryhmän teemat ja aiheet

Teemat ja aiheet on poimittu Lifestyle Matters -ohjelmasta (brittisovellus Lifestyle Redesignista). Teemojen ja aiheiden nimet on käännetty lähes suoraan englannista suomeksi, mistä johtuu niiden mahdollinen ontuvuus. En ole toistaiseksi muokannut teemoja ja aiheita sosiaalisesta pelosta kärsiville "sopivammiksi", muutamia suluissa olevia ehdotelmia lukuunottamatta. Pyrin pitämään kyselyn tiiviinä ja tästä syystä en ole tarkemmin avannut aiheiden sisältöjä. Haluan teiltä mahdollisimman paljon ajatuksia ja ideoita!

1. Aktiivisuus ja terveys -teema. Valitse aiheet, joita jännittäjien ryhmässä voitaisiin käsitellä.

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Ikääntyminen (/sairastuminen?) - aktiivisuuden ja toimintatapojen muuttuminen |
| <input type="checkbox"/> | Ajan, energian ja aktiivisuuden hallinta/organisoiminen |
| <input type="checkbox"/> | Tavoitteet: toiveet ja odotukset |
| <input type="checkbox"/> | Aktiivisuuden ja terveyden välinen suhde |

2. Hyvän mielenterveyden ylläpitäminen -teema. Valitse aiheet, joita jännittäjien ryhmässä voitaisiin käsitellä.

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Nukkuminen toimintana - nukkumistavat, unen ja terveyden suhde |
| <input type="checkbox"/> | Henkinen aktiivisuus |
| <input type="checkbox"/> | Mielenterveys ja sen ylläpitäminen |
| <input type="checkbox"/> | Selviytymiskeinojen löytäminen |

- Tukiverkostojen tunnistaminen
- Stressin ja ahdistuneisuuden suhde terveyteen
- Ahdistuksenhallintakeinot
- Tutustuminen alueen tarjoamiin tukipalveluihin
- Stressinhallintakeinot
- Muisti

3. Fyysisen hyvinvoinnin ylläpitäminen -teema. Valitse aiheet, joita jännittäjien ryhmässä voitaisiin käsitellä.

- Terveellinen ravitsemus
- Kipu ja kivunhallintakeinot
- Fyysinen aktiivisuus ja sen ylläpitäminen
- Lääkitys ja lääkkeiden sivuvaikutukset

4. Aktiivisuus kotona ja yhteisössä -teema. Valitse aiheet, joita jännittäjien ryhmässä voitaisiin käsitellä.

- Liikkuminen ja kulkeminen
- Yhteisö ja kulttuuri: määritelmät, mihin yhteisöihin kuulutaan/halutaan kuulua, mitä mahdollisuuksia yhteisöön kuulumisen tarjoaa
- Taitojen ja kykyjen refleктоiminen sekä niihin liittyvät toiveet
- Mahdollisuudet oppia uutta
- Teknologia (ja sosiaalinen media?)

5. Turvallisuus kotona ja yhteisössä -teema. Valitse aiheet, joita jännittäjien ryhmässä voitaisiin käsitellä.

- Ympäristön välittömät vaarat (=pelot?)

- Ympäristön laajemmat (maailmanlaajuiset?) vaarat
- Strategiat vaarojen vähentämiseksi
- Kodin turvallisuuden lisääminen

6. Henkilökohtaiset olosuhteet -teema. Valitse aiheet, joita jännittäjien ryhmässä voitaisiin käsitellä.

- Raha-asiat ja talous - edulliset toiminnot/harrastukset, säästövinkit jne.
- Omien ihmissuhteiden reflektointi
- Ihmissuhteet aktiivisena prosessina
- Toiminnot/harrastukset mahdollisuutena tutustua ja luoda uusia ihmissuhteita
- Ruoka ja syöminen - ruokailutottumusten tunnistaminen, paikalliset ruokailupaikat, ruokailu sosiaalisena tapahtumana
- Kiinnostuksen kohteet ja ajanvietto
- Mikä tekee toiminnasta nautittavaa ja merkityksellistä?
- Vanhojen kiinnostuksen kohteiden uudelleenlöytäminen
- Itsestä ja muista huolehtiminen - hyödyt ja haasteet
- Toisista huolehtimisen merkitys elämäntylille
- Oman ajan löytäminen
- Henkisyys - mitkä asiat antavat elämälle merkityksen?
- Täyttymystä ja pahoinvointia tuottavien toimintojen tunnistaminen
- Täyttymystä ja pahoinvointia tuottavien ihmissuhteiden tunnistaminen
- Henkilökohtaiset saavutukset
- Itsetunnon rakentaminen/vahvistaminen

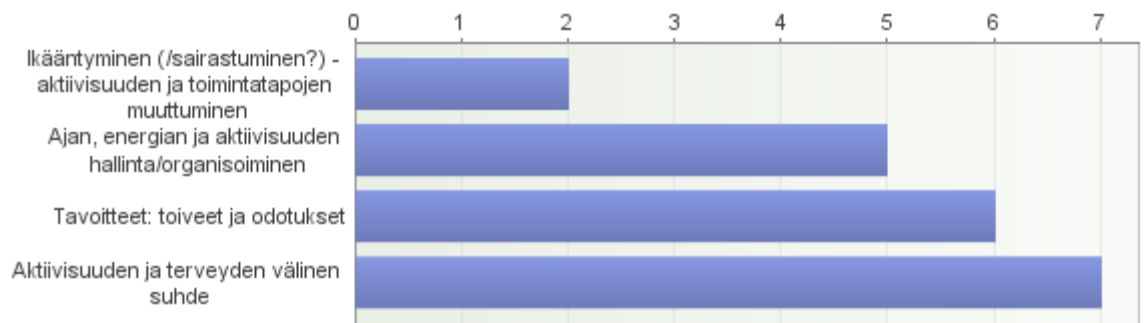
7. Tähän voit vapaasti kirjoittaa omia ajatuksia ja ideoita joko ylläoleviin aiheisiin ja teemoihin liittyen tai sitten muuten, mitä mieleen on juolahtanut ja/tai aiemmissa ryhmissä on käsitelty.

Liite 3. Webropol-kyselyn raportti

Lifestyle Redesign -ryhmän teemat ja aiheet

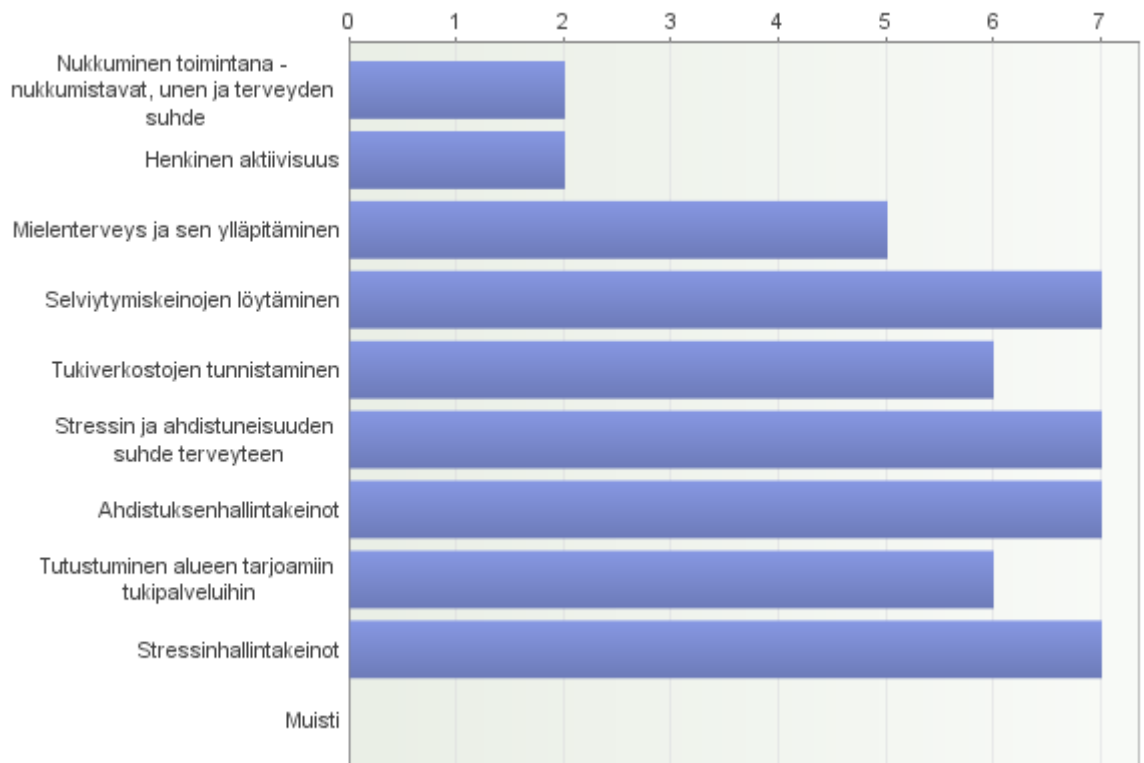
1. Aktiivisuus ja terveys -teema. Valitse aiheet, joita jännittäjien ryhmässä voitaisiin käsitellä.

Vastaajien määrä: 7



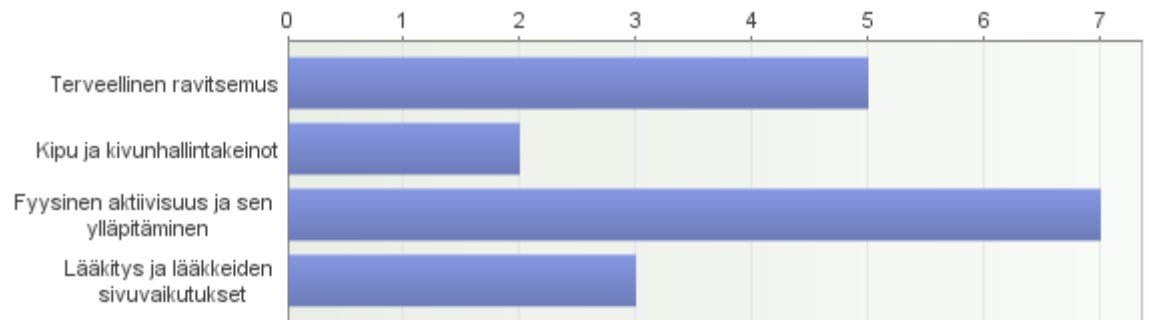
2. Hyvän mielenterveyden ylläpitäminen -teema. Valitse aiheet, joita jännittäjien ryhmässä voitaisiin käsitellä.

Vastaajien määrä: 7



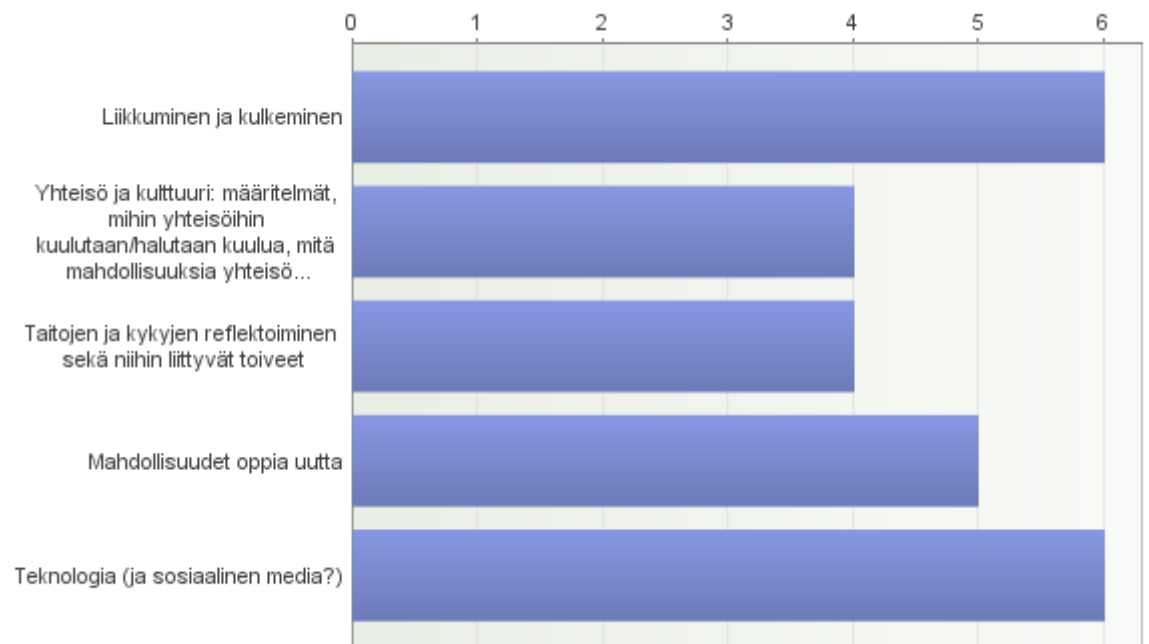
3. Fyysisen hyvinvoinnin ylläpitäminen -teema. Valitse aiheet, joita jännittäjien ryhmässä voitaisiin käsitellä.

Vastaajien määrä: 7



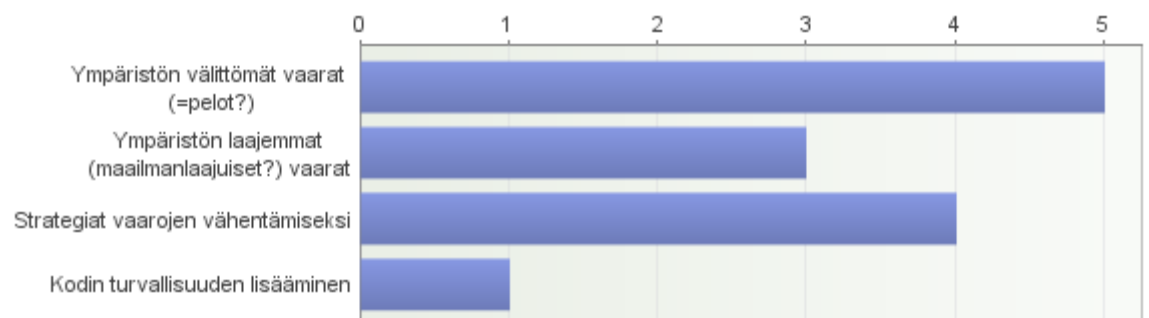
4. Aktiivisuus kotona ja yhteisössä -teema. Valitse aiheet, joita jännittäjien ryhmässä voitaisiin käsitellä.

Vastaajien määrä: 7



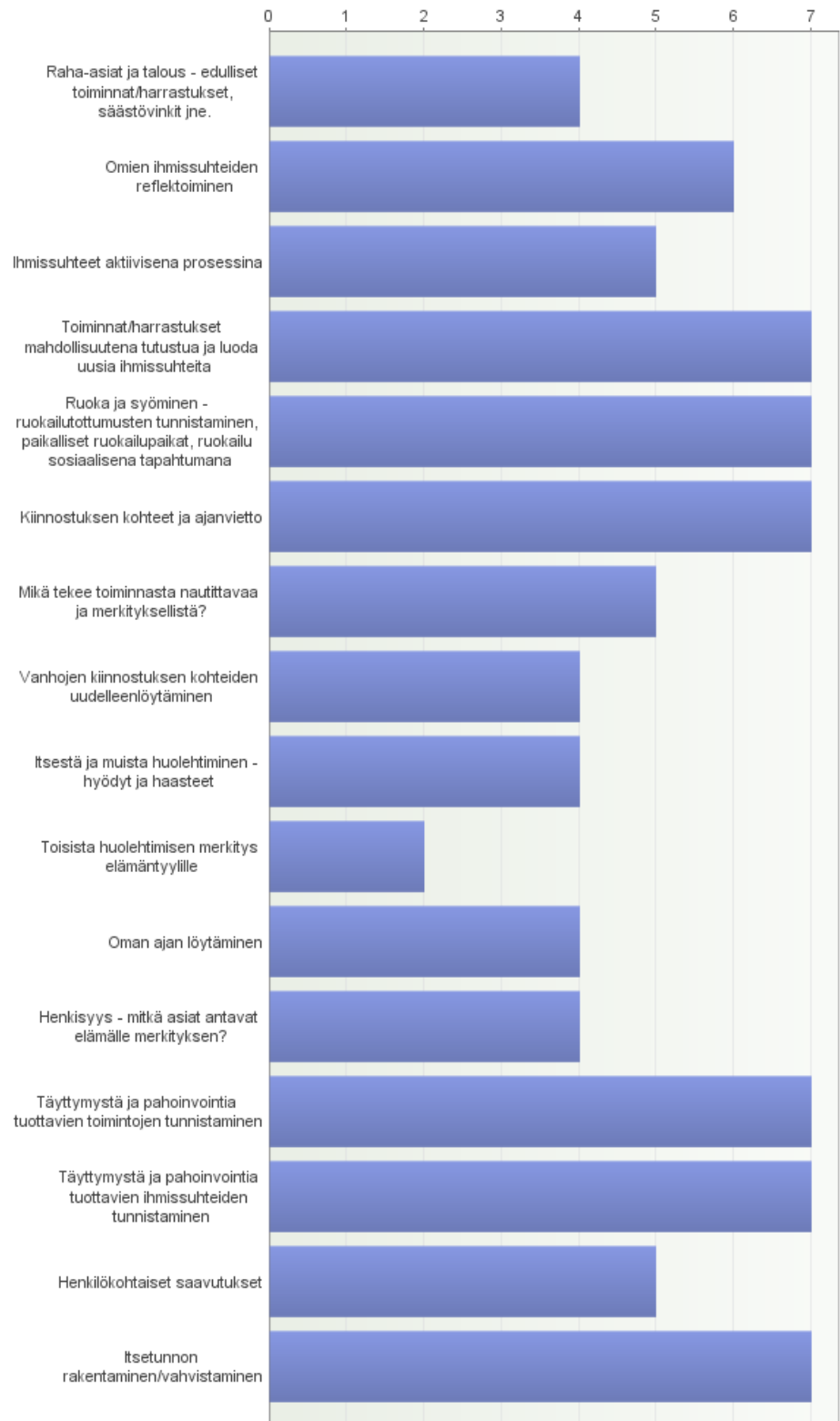
5. Turvallisuus kotona ja yhteisössä -teema. Valitse aiheet, joita jännittäjien ryhmässä voitaisiin käsitellä.

Vastaajien määrä: 5



6. Henkilökohtaiset olosuhteet -teema. Valitse aiheet, joita jännittäjien ryhmässä voitaisiin käsitellä.

Vastaajien määrä: 7



7. Tähän voit vapaasti kirjoittaa omia ajatuksia ja ideoita joko ylläoleviin aiheisiin ja teemoihin liittyen tai sitten muuten, mitä mieleen on juolahtanut ja/tai aiemmissa ryhmissä on käsitelty.

Vastaaajien määrä: 6

- Toivoisin, että työssäsi mieltisit mahdollisimman paljon poliklinikan ulkopuolisen ympäristön hyödyntämistä. Itse olemme koonneet vastaavat ryhmät niin, että joka toinen kerta on poistuttu poliklinikalta. Mahdollisimman vähän kynä-paperitehtäviä. Harjoitusten olisi hyvä olla mahdollisimman konkreettisia ja sellaisia, jotka on helppo liittää potilaan omaan elämään kuuluviksi.
- Heittelin aika umpimähkään, kun ei asiasisältöjä tunne.
- En ole aiemmin ohjannut jännittäjien ryhmää, mutta kiinnostaisi kokeilla tämän mallin pohjalta! Potilasmateriaaliakin varmasti löytyisi..

Teemojen sisällöt kuulostivat lähes poikkeuksetta mielenkiintoiselta ja mietinkin, että osa aiheista sisältyvät varmaan vähän itsestään teeman sisältöön (esim. hyvän mielen terveyden ylläpitäminen - otsikon alla on erikseen mielen terveys ja sen ylläpitäminen -- > ei liene tarkoituksenmukaista?)

- Tulipa ruksittua kovin paljon asioita....Liikaa jos ajatellaan n 10-15 kerran ryhmää?! Ravitsemukseen voisi aihepiiriä ulottaa jos kyseessä esim jännittäjät jotka niin jännittyneitä etteivät kykene syömään muiden läsnäollessa esim tai kipujen hallintakeinoja saatetaan tarvita jos jännitys+kiputilat ovat monelle ryhmäläiselle arkipäivää. Eli aihepiirit hieman vaihtelisivat asiakaslähtöisesti.
- -kohderyhmä tarvitsee paljon aikaa ryhmäntymiselle, varsinkin, jos kyseessä on sosiaalisesta pelosta kärsivien ryhmä eikä pelkästään jännittämisestä kärsivien ryhmä. -osallistumiseni altistuskoulutukseen muokkaa nyt varmasti käsitystäni ryhmän käytänteistä ja siitä, mikä todella voisi potilaita auttaa eli oma pää on nyt pyörällä siitä, miten ryhmässä saisi toteutettua kohdennettua altistusta?! -ohjaamissani ryhmissä olen käyttänyt pohjana psykofyysisen fysioterapian (Minna Martin, jne) jännittäjäryhmän pohjia, mutta ottanut siihen lisäksi kaupungille päin suuntautuvat harjoitteet. JOs ryhmässä on sosiaalisista peloista kärsiviä niin kaupungille lähteminen on osoittautunut osalle ylivoimaiseksi, vaikka kuinka yrittäisi soveltaa ohjelmaa ryhmäkerrankin sisällä jokaiselle yksilöllisesti sopivaksi. - käyttämästäni mallista olen kokenut hyvinä fyysisiin tuntemuksiin liittyvät harjoitukset ryhmän alussa; ne auttavat ryhmäytymisessä, kun osallistujat huomaavat muillakin olevan samanlaisia oireita. Tärkeää on myös ryhmäläisten selviytymiskeinojen jakaminen koko ryhmän kanssa. Olen yrittänyt käyttää myös paljon kotitehtäviä ryhmän aikana, jotta ryhmässä käsitellyt asiat pysyisivät tuoreina ja mielessä ryhmän väliajoilla. Erilaisien haastavien tilanteiden läpikäyminen asteittain mielikuvissa, rooliharjoituksin ja käytännön tilanteisiin mahdollisuuksien mukaan vieden on tuntunut ryhmäläisistä hyvältä. Toiminnallisuus helpottaa osallistujien oloa ryhmässä.

-musta on tärkeää, että toimintaterapia näkyy ryhmän rakenteessa ja senhän käyttämäsi malli takaa. On turha keksiä jo keksittyä. Tuotteen markkinoinnin kannalta en käyttäisi "sosiaalisten tilanteiden pelko"- sanoja ryhmän nimessä, koska silloin ajatukset suuntautuvat liian paljon ko diagnoosin hoitomalleihin, enkä nyt tiedä tämän mallin vaikuttavuudesta riittävästi?? Näyttää, kun vaaditaan nykyisin joka paikassa. Lisäksi on tärkeää markkinoinnin kannalta, että tulee riittävästi eroja fysioterapeutin ja toimintaterapeutin ryhmien välille, että kummankin ammatin vahvuudet tulevat hyötykäyttöön.

-Tällaisia sekalaisia ajatuksia tällä kertaa ja anteeksi, että vastaaminen on viipynyt!

- Mikään yllämainituista kohdista ei ollut mielestäni sopimaton ko. aiheen käsittelyyn. Rastittelin nyt niitä tärkeimpiä. Toimintaterapeutina tietysti ehdotan että näitä aiheita käsiteltäisiin tekemisen ja kokemisen kautta. Esim. jo yksinkertainen itsensä esittely känttellen -harjoitus tuo itsevarmuutta sosiaalisiin tilanteisiin. Mieluummin käytännön harjoituksia kuin kovin syvällistä pohdintaa. Ratkaisukeskeinen lähestymistapa toiminee hienosti tässäkin; etsitään mikä on JO hyvin ja tutkitaan voisiko sitä vahvistaa. Hienoa että ravitseminen oli aiheissa mukana, turhan vähän korostetaan sen vaikutusta kokonaishyvinvointiin!

Liite 4. PowerPoint-esitys.

Opinnäytetyön kehittämistehtävä: Ideakansion esittely

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPUIRIN
PSYKIATRIAN TULOSALUE
SALON POLIKLINIKKA
27.10.2014

Jyväskylän ammattikorkeakoulu/ toimintaterapian ko
Saara Wahlroos SOTIIS

Esityksen sisältö

- Opinnäytetyön lähtökohdat
- Opinnäytetyön prosessikuvaus
- Opinnäytetyöprosessia ohjanneet kysymykset
- Tiedonhaku
- Sosiaalisten tilanteiden pelko
- Lifestyle Redesign -ohjelma
- Ideakansion kokoaminen ja esittely
- Kansion käyttäminen
- Jatkokehitysehdotuksia
- Keskustelua, kysymyksiä
- Lähteet

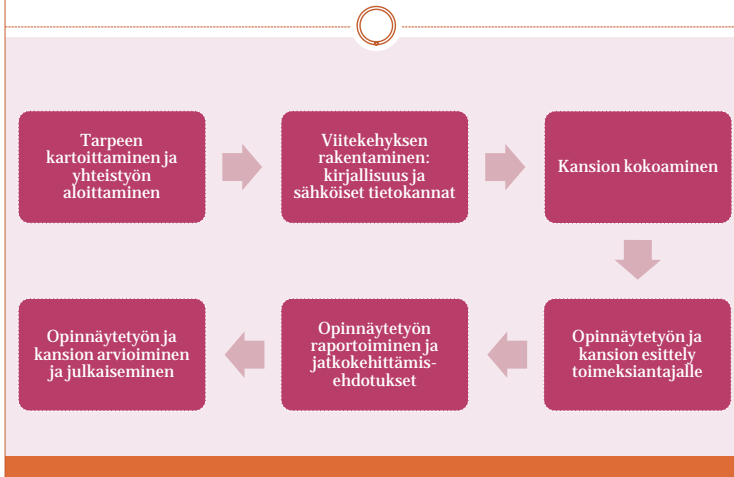
Opinnäytetyön lähtökohdat

- Näyttöön perustuva työskentely
- Kustannustehokkuus
- Tarve kehittää vaikeasti oireilevalle ja moniongelmaiselle asiakasmateriaalille soveltuvaa ryhmämateriaalia
- Tarve selkeälle teoriapohjalle ja viitekehykselle

→ Opinnäytetyön kehittämistehtävän kohderyhmäksi muotoutui 18-35-vuotiaat sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivät

→ Teoriapohjaksi valikoitui Lifestyle Redesign -ohjelma

Opinnäytetyön prosessikuvaus



Opinnäytetyöprosessia ohjanneet kysymykset

Tiedonhakuja ohjaavat kysymykset:

- Onko Lifestyle Redesign -ohjelmaa käytetty sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien nuorten aikuisten kuntoutuksessa?
- Millaisia haasteita sosiaalisia tilanteita pelkävillä asiakkaila on?

Kehittämistehtävää eli kansion rakentamista ohjaavat kysymykset:

- Mitkä ovat sosiaalista pelkoa kärsivien nuorten aikuisten haasteet, joihin Lifestyle Redesignilla voitaisiin vastata?
- Miten Lifestyle Redesign -ohjelmaa sovelletaan sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsiville nuorille aikuisille?

Tiedonhaku

- Viitekehysten rakentaminen kirjallisuuden ja sähköisten tietokantojen avulla
- Käytetyt tietokannat: Otseeker, Cinahl, PubMed ja Cochrane
- Käytetyt hakusanat:
 "social phobia" OR "social anxiety" AND "occupational therapy"
 "social phobia" OR "social anxiety disorders" AND "therapy"
- Osumia löytyi useita, tarkempaan tarkasteluun päätyi 25 tutkimusartikkelia. Valitettavasti toimintaterapiaa sos. tilanteiden pelon kuntoutuksessa ei ole tämän tiedonhaun perusteella tutkittu.

Sosiaalisten tilanteiden pelko

- Yksi yleisimmän diagnosoiduista ahdistuneisuushäiriöistä (jopa 3-12%)
- Voi olla ei-yleistynyt tai yleistynyt
- Pelko siitä, että joutuu muiden ihmisten tarkkailun ja kielteisen arvioimisen kohteeksi
- Voimakas ahdistuneisuus, somaattiset oireet (niiden häpeäminen), välttämiskäyttäytyminen
- Voi johtaa muihin mielenterveydenhäiriöihin, kuten masennukseen sekä päihdeongelmiin ja syrjäytymiseen
- Yleisimmän hoidetaan lääkkeillä ja erilaisilla psykoterapioilla

Lähteet: Huttunen 2013; Suvisaari & Viertiö 2009, 35-37; Veijola 2014.

Lifestyle Redesign -ohjelma

- Kehittäjät Yhdysvalloissa: Mandel, Jackson, Zemke, Nelson & Clark
- Osoittautunut useissa laajoissa tutkimuksissa vaikuttavaksi ja kustannustehokkaaksi (mm. Well Elderly Study 1994-1997, WES II 2004-2008)
- Iso-Britanniassa kehitetty ja tutkittu sovellus Lifestyle Matters 2004-2006 (Craig & Mountain)
- Useita muita sovelluksia mm. painonhallintaan, opiskelijoille, krooniseen kipuun, neurologisiin lihassairauksiin.

Lähteet: Scaffa & Reitz 2014, 379-386.

Lifestyle Redesign -ohjelma

- **Ohjelman terapeutin prosessi**
 1. Saadaan ja ymmärretään tietoa toiminnan terveyttä, iloa ja hyvinvointia edistävästä tekijöistä.
 2. Toiminnallisten pelkojen, valintojen, kiinnostuksen kohteiden sekä tavoitteiden reflektointi ja inventointi (toiminnallinen itseanalyysi).
 3. Voitetaan pelot ottamalla vähitellen kasvavia riskejä oikeassa elämässä.
 4. Luodaan terveyttä edistäviä päivittäisiä rutiineja punomalla yhteen saavutettuja lopputuloksia.

Lähteet: Mandel, Jackson, Zemke, Nelson ja Clark 1999, 29-30.

Lifestyle Redesign -ohjelma

- Ohjaavana periaatteena: toiminta, terveys ja hyvinvointi vaikuttavat toinen toisiinsa positiivisesti
- **Ohjelman terapeuttiset menetelmät**
 1. Tiedon opettava esittäminen (didactic presentation)
 2. Vertaistuki ja -keskustelu (peer exchange)
 3. Suora kokemus (direct experience)
 4. Itsetutkiskelu (personal exploration)
- Yksilö-, pari- ja ryhmäyöskentely
- Luovuus

Lähteet: Craig & Mountain 2007, 9-14; Mandel ja muut 1999, 28-34.

Ideakansion kokoaminen ja esittely

- Sähköinen Webropol-kysely Lifestyle Matters -ohjelman aiheista (vastauksia 7/20)
- Lifestyle Matters -ohjelman aiheisiin perehtyminen
- Ohjelman sisältöjen soveltaminen sosiaalisten tilanteiden pelon haasteet ja tarpeet huomioiden
- Omien ideoiden tuottaminen
- Kokoaminen yhteen (konkreettinen kansio)
- Viimeistely

Kansion käyttäminen

- Sisältö
- Johdanto – kenelle suunniteltu ja miksi
- Kansion rakenne – ohjeet kansion käyttöön
 - Tavoitteet
 - Keskustelunaiheet
 - Toiminnot ja harjoitukset
 - Retket, ulkoilut ja vierailijaehdotukset
 - kotitehtävät
- Ennen ryhmää – alkuvalmistelut ja puitteet ryhmälle
 - Ryhmän koko ja kesto
 - Ryhmätila
- Aihealueita 23 kpl

Jatkokehitysehdotuksia



- Ideakansioon pohjautuvan ryhmän pilotoiminen
- Ideakansion soveltuvuuden, vaikuttavuuden ja käytettävyyden tutkiminen käyttökokemusten perusteella

Tiedonhaun pohjalta nousseet kehitysehdotukset:

- Tietokoneavusteinen terapia sosiaalisten tilanteiden pelon kuntoutuksessa
- Käytännön taitojen kurssin ja psykoedukaation/toimintaterapian yhdistäminen sos. pelon kuntoutuksessa

Keskustelua ja kysymyksiä



- Suuri kiitos yhteistyöstä!

Lähteet



- Aalto, M., Bäckman, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S., Vuorilehto, M., 2009. Mielensterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Yliopistopaino.
- Craig, C. & Mountain, G., 2007. Lifestyle Matters. An Occupational Approach to Healthy Ageing. Milton Keynes, Iso-Britannia: Speechmark Publishing Ltd.
- Huttunen, M. 2013. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Lääkärikirja Duodecim 28.6.2013. Terveyskirjasto. Viitattu 26.10.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00492&p_haku=sosiaalisten%20tilanteiden%20pelko,sosiaalisten%20tilanteiden%20pelko.
- Mandel, D., Jackson, J., Zemke, R., Nelson, L. & Clark, F., 1999. Lifestyle Redesign. Implementing the Well Elderly Program. Bethesda, Maryland. The American Occupational Therapy Association.
- Scaffa, M. & Reitz, S., 2007. Occupational Therapy in Community-Based Practice Settings. Philadelphia, USA: F. A. Davis Company. 2. painos.
- Veijola, Juha. Ahdistuneisuushäiriöt. 2014. Terapia Fennica -Internetsivusto. Viitattu 26.10.2014.
<http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6t,ahdistuneisuushäiriöt>.