

Jenni Halttunen & Riitta Salokangas

**”NÄIMME JÄLLEEN TÄHDET”**

Sosiaalisten toimintojen luokittelun hyödyntäminen masennusdiagnoosin saaneen asiakkaan toimintaterapiassa

## **”NÄIMME JÄLLEEN TÄHDET”**

Sosiaalisten toimintojen luokittelun hyödyntäminen masennusdiagnoosin saaneen asiakkaan toimintaterapiassa

Jenni Halttunen & Riitta Salokangas  
Opinnäytetyö  
Syksy 2017  
Toimintaterapia tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

---

Tekijät: Jenni Halttunen ja Riitta Salokangas

Opinnäytetyön nimi: "Näimme jälleen tähdet" - Sosiaalisten toimintojen luokittelu hyödyntäminen masennusdiagnoosin saaneen asiakkaan toimintaterapiassa

Työn ohjaajat: Kaija Nevalainen ja Maarit Virtanen

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2017

Sivumäärä: 58

---

Toimintaterapeuttien työtä on sitouttaa ihmistä tekemään tarpeellisia ja merkityksellisiä arjen toimintoja, joiden kautta hän voi osallistua myös yhteisönsä toimintaan. Masennuksen myötä ihmisen toimintakyky vaihtelee huomattavasti sen mukaan, kuinka vaikeasta masennuksesta on kyse. Masennus vaikuttaa pahimmillaan ihmisen toimintakykyyn kaikilla toimintakokonaisuuksien alueilla ja heikentää ihmisen sosiaalista osallistumista. Nämä ovat ihmiselle arjessa tarpeellisia toimintoja, joita he myös haluavat tehdä. Yksinkertaisillakin toiminnoilla voi olla kerrostuneita merkityksiä, jotka saattavat olla toimijalle itselleenkin tiedostamattomissa. Toimintaterapiassa tehtävät toiminnot saattavat olla yksinkertaisia ja arkisia, mutta ne tehdään usein monimutkaisistakin syistä.

Tämän projektimuotoisen opinnäytetyön toimeksiantaja oli Oulun ammattikorkeakoulu. Projektin kehittämistavoitteena oli valmistaa opetusmateriaalia toimintaterapian tutkinto-ohjelman opettajille ja opiskelijoille. Opetusmateriaalina oli PowerPoint-esitys sosiaalisesta osallistumisesta ja sosiaalisten toimintojen luokittelusta masennusdiagnoosin saaneiden asiakkaiden toimintaterapiassa sekä esityksen tueksi laaditut yksilö- ja ryhmätehtävät. Tehtävien tarkoituksena oli syventää opiskelijoiden osaamista kyseisen aiheen osalta soveltaen omaan toimintakykyyn ja sosiaaliseen osallistumiseen.

Toimintaterapeuteille osallistuminen sisältää ihmisen osallistumisen toimintaan. Toiminnalla on aina sosiaalinen konteksti myös silloin, kun ihminen toimii yksin. Sosiaalinen osallistuminen on laaja käsite, joka määritellään muun muassa ihmisten väliseksi sanalliseksi tai sanattomaksi vuorovaikutukseksi. Vuorovaikutus voi tapahtua osana jotain toimintaa tai se voidaan nähdä toiminnasta irrallisena asiana. Tämä määritelmä erottaa sosiaalisen osallistumisen toimintaan osallistumisesta. Sosiaalisten toimintojen luokittelu pohjautuu tutkimukseen ikääntyvien ihmisten sosiaalisesta osallistumisesta. Tutkimuksessa koottiin ikääntyneiden sosiaalisen osallisuuden määritelmiä. Määritelmät keskittyivät osallisuuteen toiminnassa, joka synnytti vuorovaikutusta yhteiskunnan tai yhteisön muiden jäsenten kanssa.

Opinnäytetyöprosessissa keräsimme tietoa kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Kootun tiedon pohjalta tuotettiin opetusmateriaalia. Opetusmateriaalin laatuksiteereinä olivat selkeys, informatiivisuus ja tunteiden herättäminen. Projektin kehitystavoite toteutui laadittujen kriteerien mukaisesti.

---

Asiasanat: Opetusmateriaali, masennus, toimintakyky, toimintaterapia, sosiaalinen osallistuminen

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Occupational therapy

---

Authors: Jenni Halttunen and Riitta Salokangas

Title of thesis: "Once More Saw the Stars" – Utilizing the Taxonomy of Social Activities in the Occupational Therapy of Patients Diagnosed with Depression

Supervisors: Kaija Nevalainen and Maarit Virtanen

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2017

Number of pages: 58

---

The work of occupational therapists is to engage a person in necessary and meaningful daily activities, through which a person can also participate in the activities of their community. Through depression a person's ability to function varies significantly depending on the severity of the depression. At worst, depression affects a person's ability to function in all occupational performance areas and weakens their social participation. These activities are necessary for a person in their daily lives, and they also want to perform them. Even the simplest of activities may have layered meanings, which even the agents themselves might not be conscious of. The activities performed in occupational therapy may be simple and mundane, but the reasons behind them can often be complex.

The commissioner of this thesis project was Oulu University of Applied Sciences. The development goal of the project was to create teaching material for teachers and students of the Degree Programme in Occupational therapy. The teaching material consisted of a PowerPoint presentation on social participation and a taxonomy of social activities among clients of occupational therapy diagnosed with depression, as well as individual and group assignments created to support the presentation. The purpose of these assignments was to help the students deepen their know-how on the subject in question by having them apply it on their own ability to function and their own social participation.

For occupational therapists, participation consists of a person's participation in activities. Activities always possess a social context even when the person acts alone. Social participation is a broad concept which can for example be defined as interpersonal verbal or non-verbal interaction. Interaction can take place as a part of some activity, or it can be perceived as disconnected from the activity. This definition differentiates social participation from participation in an activity. The taxonomy of social activities is based on a study of social participation among aging adults. The study compiled different definitions of social participation for the aging. The definitions focused on participation in activities that created interaction with society or other members of the community.

This thesis project is based on information gathered from literature and previous research. This information was used to produce explicit, informative and feelings awakening teaching material. The development goal specified at the beginning of this project was achieved as planned.

---

Keywords: Teaching material, depression, ability to function, occupational therapy, social participation

## SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA .....	6
1.1	Projektin lähtökohdat .....	6
1.2	Projektin tavoitteet .....	10
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	12
2.1	Projektin organisaatio .....	12
2.2	Projektin päätehtävät .....	13
3	MASENTUNEEN ASIAKKAAN TOIMINTAKYKY .....	15
3.1	Toimintakyky .....	15
3.2	Masennuksen määritelmiä .....	17
3.3	Masennuksen vaikutuksia itsestä huolehtimiseen .....	20
3.4	Masennuksen vaikutuksia asioimiseen .....	21
3.5	Masennuksen vaikutuksia koulunkäyntiin ja opiskeluun .....	22
3.6	Masennuksen vaikutuksia työkykyyn ja työssä selviytymiseen .....	22
3.7	Masennuksen vaikutuksia yhteiskunnalliseen osallistumiseen .....	24
3.8	Masennuksen vaikutuksia vapaa-ajan viettämiseen .....	24
3.9	Masennuksen vaikutuksia lepoon .....	25
4	SOSIAALINEN OSALLISTUMINEN JA SOSIAALISTEN TOIMINTOJEN LUOKITTELU ....	26
4.1	Osallistuminen ja sosiaalinen osallistuminen .....	26
4.2	Sosiaalisten toimintojen luokittelu .....	28
4.3	Sosiaalisten toimintojen luokittelu masentuneen asiakkaan toimintaterapiassa .....	32
5	OPETUSMATERIAALIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	36
5.1	Opetusmateriaalin laatukriteerit .....	36
5.2	Opetusmateriaalin pedagogiset ratkaisut .....	37
5.3	Opetusmateriaalin kehitys .....	39
6	PROJEKTIN ARVIOINTI .....	42
6.1	Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi .....	42
6.2	Projektin laatukriteereiden saavuttamisen arviointi .....	43
6.3	Projektin päätehtävien toteutumisen arviointi .....	43
7	POHDINTA .....	46
	LÄHTEET .....	49
	LIITTEET .....	56

# 1 PROJEKTIN TAUSTA

## 1.1 Projektin lähtökohdat

Opinnäytetyömme nimi "Näimme jälleen tähdet" on lainaus William Styronin teoksesta Pimeän kuva – muistelmia hulluudesta. Styron on vuorostaan lainannut sanansa Danten teoksesta Jumalainen näytelmä. Meille nuo sanat jäivät mieleen runollisena kuvauksena masennuksesta kuntoutumiseen. Se on oivallinen vertaus sille, kun ihminen kykenee jälleen näkemään maailmaa ja sen, että siinä on muutakin kuin tuskainen ja toivoton olemassaolo. Syvennyttyämme aiheeseen näemme, että yksi toimintaterapian keino tähän masentuneen ihmisen katseen avartumiseen olisi sosiaalisessa osallistumisessa.

Neil Hardwick kuvaa masennustaan kirjassaan Hullun lailla (1999, 117) seuraavasti:

Useimmat ihmiset jotka eivät ole koskaan depressiota kokeneet eivät taatusti tajua, että masennus myös sattuu. Masentuneella ihmisellä on kipuja. Syy ymmärtämättömyyteen on se, että täsmällistä kipupistettä on mahdoton osoittaa, toisin kuin vaikkapa hammas-särkyssä tai mahakivussa. Mutta voin vakuuttaa, että masentunut ihminen, joka istuu tuntikausia liikkumatta ja tuijottaa ulos ikkunasta, kärsii tuskia. Jotta hän voisi osoittaa missä kipu on, hänen pitäisi mennä itsensä ulkopuolelle tai peilin eteen osoittamaan itseään ja sanoa: "Sattuu. Sattuu olla minä." Tuska on niin kova, että jos sen voisi todella kohdentaa johonkin, kyseinen paikka pantaisiin siteisiin ja puudutettaisiin ja ihminen pantaisiin paarelle makaamaan. Annettaisiin morfiinia. Mutta vallitsevissa oloissa sen joutuu kantamaan mukanaan kaikkialle minne menee.

Neil Hardwickin (1999, 117) kuvaus masennuksesta avaa masennusta kokemuksena. Masennusta on ilmiönä tutkittu monen eri alan näkökulmista ja väitöskirjat aiheesta ovat tehneet muuan muassa Helsingin yliopistosta Jukka Tontti (2000) ja Lapin yliopistossa Marjo Rommakoniemi (2011). Olemme työssämme kuitenkin katsoneet, että parhaiten tuota kokemusta pystyvät kuvaamaan masennusta itse sairastaneet. Olemme halunneet antaa opinnäytetyössämme äänen niille ihmisille, joita masennus koskettaa henkilökohtaisesti. Siksi työssämme on runsaasti kaunokirjallisia lainauksia kirjoista, joista mielestämme saa käsityksen masennuksen vaikutuksesta ihmisen arkeen ja elämään.

Väestötutkimusten perusteella kliinisesti merkittävän masennustilan vuosiesiintyvyys on noin 5 % aikuisväestöstä ja psykiatrian erikoissairaanhoidossa noin puolella potilaista on todettu masennus

(THL 2014, hakupäivä 22.11.2016). Se tarkoittaa yhteiskunnan taloudellisten menetysten lisäksi mittaamatonta määrää inhimillistä kipua ja tuskaa. Maailmanlaajuisesti masennus aiheuttaa huomattavaa työ- ja toimintakyvyn sekä elämänlaadun heikkenemistä. Euroopassa masennus on noussut merkittävimmäksi toimintakyvyn heikkenemistä aiheuttavaksi sairaudeksi. Käypä hoito-suosituksissa todetaan masennuksen olevan Suomessa merkittävä kansanterveysongelma ja painopistealue niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa (Käypä hoito 2016, hakupäivä 22.11.2016).

Masennusperusteisten sairaspäiväraahakemuksien ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on kaksinkertaistunut 1990-luvun lopulta alkaen. Viime vuosina kasvu on kuitenkin kääntynyt laskuun. Masennushäiriöihin liittyviä sairauspäiväraha-kausia on vuosittain 27 000. Uusia työkyvyttömyyseläkkeitä myönnetään masennushäiriöiden takia vuosittain 3 500 (THL 2014, hakupäivä 22.11.2016). Masennuksen aiheuttamat kustannukset ovat mittavat. Eläketurvakeskuksen ja Kansaneläkelaitoksen tietojen mukaan vuonna 2013 masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkemenot olivat Suomessa noin 509 miljoonaa euroa ja sairaspäivärahakustannukset 108 miljoonaa euroa (Käypä hoito 2016, hakupäivä 22.11.2016).

Rommakkoniemi (2011, 28-42.) käsittelee väitöskirjassaan masennuksesta kuntoutumista. Hän kuvaa masennuksen murentavan juuri niitä tekijöitä, jotka olisivat tarpeen masennuksesta kuntoutumisessa, kuten kokemus omasta pystyvyydestä, itsen arvostamisesta, aktiivisuudesta ja osallisuudesta. Rommakkoniemi kuvaa kuntoutuksen tarkoituksiksi lisätä kuntoutujan ymmärrystä itsestään ja omasta tilanteesta sekä tietoisuutta ympäristön mahdollisuuksista. Kuntoutuksen keskiössä on ihmisen suhde ympäristöön. Sen pitäisi tarjota ihmiselle sellaisia kokemuksia, joiden myötä suhde ympäristöön voisi muuttua. Kuntoutuksen tehtävä on etsiä uusia mahdollisia ympäristöjä ja avata mahdollisuuksia sellaisille kokemuksille, joiden kautta ihmisen käsitys itsestä ja omasta toimijuudestaan voi avartua. Kokemus omasta pystyvyydestä on toimijuuden perusta ja pystyvyyden kokemukset tulevat vain onnistumisten ja uudenlaisten merkitystenantojen kautta.

Järvikoski ja Härkäpää (2011, 51) kuvaavat kuntoutuksen toiminnaksi, jolla pyritään parantamaan ihmisten toimintakykyisyyttä, sosiaalista selviytymistä, edistämään työkykyä ja turvaamaan jatkuvuutta. Sen avulla pyritään ehkäisemään ja kompensoimaan sairauksiin, vammoihin ja sosiaaliseen syrjäytymiseen liittyviä ongelmia, mutta myös yleisemmin tukemaan ihmisten ja väestöryhmien voimavaroja, selviytymistä ja hyvinvointia arkielämässä ja erityisesti elämänuran eri siirty-

mävaiheissa. Kuntoutusta on yleensä perusteltu samanaikaisesti yksilön hyvällä, että yhteiskunnan hyödyllä.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos määrittelee vammaispalvelujen käsikirjassa kuntoutuksen tehtäväksi tukea ihmistä tilanteissa, joissa sairaudet tai vammat seurauksineen ovat heikentäneet mahdollisuuksia pärjätä omassa elämäntilanteessa ja -ympäristössä. Ihmiselle kuntoutuminen merkitsee omien voimavarojen ja toimintaedellytysten löytämistä. (THL 2015, hakupäivä 18.12.2015)

Maailman toimintaterapialiitto WFOT määrittelee toimintaterapeutin olevan asiakaskeskeinen terveysalan ammatti, mikä keskittyy terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen toiminnan kautta. Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa ihmiselle osallisuus jokapäiväisiin toimintoihin. Toimintaterapeutit työskentelevät ihmisten ja yhteisöjen kanssa pyrkien parantamaan heidän kykyään osallistua niihin toimintoihin, joihin he haluavat, heidän täytyy tai heitä odotetaan osallistuvan. Toimintaterapeutti voi myös mukauttaa toimintaa tai ympäristöä paremmin tukemaan toimintaan osallistumista. (WFOT 2010, hakupäivä 4.5.2015.)

Toimintaterapiassa kiinnostuksen kohteena on asiakkaan merkityksellinen ja tarkoituksenmukainen toiminta (occupation) hänen omassa ympäristössään. Asiakkaan toiminnat eli itsestä huolehtiminen, kotielämä, työ, opiskelu, vapaa-aika ja leikki sekä lepo muodostavat elämän eri alueet, joista muodostuu tasapainoisen elämän kokonaisuus. (Suomen toimintaterapeuttiliitto 2010, hakupäivä 6.8.2017) Toimintaterapian päämääränä on asiakkaan toiminnan mahdollistaminen. Pyrkinessään siihen toimintaterapeutti tarkastelee asiakkaan valmiuksia, taitoja, arvoja ja mielenkiinnon kohteita sekä analysoi, porrastaa ja soveltaa toimintaa ja muokkaa ympäristöä yhdessä asiakkaan kanssa. Toiminta voi olla toimintaterapiassa sekä päämäärä että terapeuttisen interventiön väline. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2011, 10.)

Toimintaterapeutit ovat työskennelleet ammatin alkua ajoista asti masennuksesta kärsivien ihmisten kanssa. Erityisesti työskentelyssä on keskitytty toiminnalliseen suoriutumiseen. Siitäkin huolimatta, että kyseisen asiakasryhmän parissa on työskennelty pitkään, toimintaterapeuteille ei ole ollut työn tueksi suosituksia, mitkä perustuisivat tutkittuun näyttöön. (Hitch, Taylor & Pepin 2015, 216.)



Toimintaterapeuttien työtä on sitouttaa ihmisiä tekemään yksinkertaisia asioita. Toimintaterapeutit mahdollistavat sen, että ihminen pukeutuu, laittaa ruokaa, käy ostoksilla, tekee työtä, leikkii, luo ja rakentaa. Nämä ovat ihmisille arjessa tarpeellisia toimintoja, joita he myös haluavat tehdä. Yksinkertaisillakin toiminnoilla voi olla kerrostuneita merkityksiä, jotka saattavat olla toimijalle itselleenkin tiedostamattomissa. Toimintaterapiassa tehtävät toiminnot saattavat olla yksinkertaisia ja arkisia, mutta ne tehdään usein monimutkaisistakin syistä. (Hagedorn 2000, 3-4.) Toimintojen ja tehtävien suorittaminen vaatii ihmistä oppimaan, mukauttamaan toimintaansa ja vastaamaan toiminnallaan muuttuviin tilanteisiin. Suoriutumisen ja siitä tulevien seurauksien havainnointi luo muutoksia ihmisen toiminnassa, vuorovaikutuksessa ja reaktioissa. Tästä suoriutumisen ja sen seurauksien yhteydestä johtuen toimintaterapeutit voivat käyttää toimintaa terapian välineenä. (Hagedorn 2000, 65.) Toimintaterapia on holistinen, innovatiivinen prosessi, joka keksitään ja tulkitaan uudelleen jokaisessa terapeutin ja asiakkaan välisessä terapeuttisessa yhteistyösuhteessa (Hagedorn 2000, 75).

Toimintaterapeuteille osallistuminen sisältää ihmisen osallistumisen toimintaan. Toiminnalla on aina jokin sosiaalinen konteksti myös silloin, kun ihminen toimii yksin. Esimerkkinä osallistumisesta äänestäminen vaatii ihmiseltä toimintaa menemällä äänestyspaikalle tai lähettämällä äänensä postin kautta. On kyseessä sitten postitse tai paikan päällä suoritettu äänestys, on äänestäminen yksin tehtävä toiminta, joka tapahtuu kuitenkin sosiaalisessa kontekstissa ja jolla on sosiaalinen vaikutus. (Bryant, Fieldhouse & Bannigan 2014, 39.)

Toimintaterapian lähteissä sosiaalinen osallistuminen kuvataan laajana käsitteenä, joka voidaan määritellä muun muassa ihmisten väliseksi sanalliseksi tai sanattomaksi vuorovaikutukseksi. Vuorovaikutus voi tapahtua osana jotain toimintaa tai se voidaan nähdä toiminnasta irrallisena asiana. Tämä määritelmä erottaa sosiaalisen osallistumisen toimintaan osallistumisesta. (Cole & Donahue 2011, 29.) Lapset kehittävät sosiaalisia taitojaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Ikääntyneiden kohdalla sosiaalista osallistumista pidetään ratkaisevana tekijänä onnistuneeseen ja terveelliseen ikääntymiseen. Yhdistyneet kansakunnat, UNICEF ja WHO tunnustavat sosiaalisen osallistumisen ihmisen perusoikeudeksi vammoista riippumatta. (Piškur 2013, 2-3.)

Projektin lähtökohdissa olemme kuvanneet sitä ilmiötä, jota halusimme lähteä opinnäytetyösämme tutkimaan. Opinnäytetyön aihetta valitessa on mietittävä, mikä aihe on sekä henkilökohtaisesti kiinnostava, että ammatillisesti ja yhteiskunnallisesti tärkeä. Omista elämästämme, työstä ja harjoitteluista saamiemme kokemusten myötä masennusdiagnoosin saaneiden asiakkaiden

kuntoutus vastasi meille kaikkia hyvän opinnäytetyön aiheen kriteerejä. Masennus voi olla tulevassa työssämme toimintaterapeutteina monen asiakkaan toimintakykyä rajoittava tekijä riippumatta siitä, missä tulemme työskentelemään.

Aiheen valinta tarkentui ohjaavien opettajien avulla masennusdiagnoosin saaneiden asiakkaiden sosiaaliseen osallistumiseen. Sosiaalisesta osallistumisesta löytyi tutkimusta (Levasseur, Richard, Gauvin & Raymond 2010), mikä kokemustemme valossa tuntui sopivalta yhdistää masennusdiagnoosin saaneiden asiakkaiden kuntoutukseen. Työssämme perehdymme sosiaaliseen osallistumiseen, kuten se on esitetty toimintaterapian kirjallisuudessa ja tutkimuksissa. Lisäksi tarkastelemme sosiaalisen osallistumisen pohjalta rakennettua toimintojen luokittelua. Tarkoituksena on löytää keinoja sosiaalisen osallistumisen luokittelun hyödyntämiseen masennusdiagnoosin saaneiden asiakkaiden kuntoutuksessa.

## **1.2 Projektin tavoitteet**

Projekti on aikataulutettu, tietyillä panoksilla kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio. Jokaisella hankkeella on omat, juuri kyseistä hanketta määrittelevät tavoitteet. (Silfverberg 2007, 6.)

Kehitystavoite, joka kuvaa projektilla tavoiteltavaa pitkän ajan muutosvaikutusta erityisesti kohde-ryhmän eli tärkeimmän hyödynsaajaryhmän kannalta. Kehitystavoitteen saavuttamiseen vaikuttavat jossain määrin muutkin tekijät kuin projekti itse ja se toteutuu vasta projektin lopussa tai joskus vuosia sen jälkeen. (Silfverberg 2007, 40.) Kehitystavoitteenamme oli perehtyä masennusdiagnoosin saaneiden asiakkaiden toimintakykyyn, sosiaaliseen osallistumiseen sekä sosiaalisten toimintojen luokitteluun ja luoda näiden tietojen pohjalta opetusmateriaalia Oulun ammattikorkeakoulu Oy:n toimintaterapian tutkinto-ohjelman opettajille. Sen myötä sosiaalisen osallistumisen käsite ja sosiaalisten toimintojen luokittelu olisivat helpommin lähestyttäviä ja käytettävissä tuleville toimintaterapeuteille.

Välittömät tavoitteet kuvaavat suunnitteilla olevan hankevaiheen konkreettista lopputulosta. Pienissä ja lyhytkestoisissa projekteissa voi riittää, että projektille määritellään vain kehitystavoitteet. Projektin tuotokset, strategia ja työsuunnitelma määrittelevät tällöin sen tarkemman sisällön. (Silfverberg 2007, 40.) Tavoitteiden tulee olla selkeät, realistiset ja kuvata sitä hyödynsaajien tilan tai

toiminnan muutosta, johon hankkeella pyritään (Silfverberg 2007,6). Projektimme välittömänä tavoitteena oli luoda uutta ja käyttövalmista opetusmateriaalia. Opetusmateriaali sisältää Power-Point-esityksen sosiaalisesta osallistumisesta masentuneen asiakkaan toimintaterapiassa sekä sosiaalisten toimintojen luokittelusta. Tämän lisäksi opetusmateriaaliin sisältyy opetuksessa käytettäviä opiskelijoille suunnattuja yksilö- ja ryhmätehtäviä. Projektissa pyritään lisäämään tulevien toimintaterapeuttien tietämystä ja osaamista masentuneen asiakkaan kuntoutuksesta, sosiaalisesta osallistumisesta ja sosiaalisten toimintojen luokittelusta sekä omasta toimintakyvystään.

Projektilla voi olla kaksi eri tason hyödynsaajaryhmää. Lopullisten tulosten kannalta tärkein ryhmä valitaan projektin kohderyhmäksi. Projektin varsinaiset hyödyt pyritään kanavoimaan tälle ryhmälle. Monissa projekteissa on lisäksi määriteltävä projektin välitön kohderyhmä. Varsinaisen kohderyhmän saama hyöty voi toteutua sen kautta, että välittömän kohderyhmän antavat palvelut paranevat. Näiden lisäksi projektilla voi olla muitakin hyödynsaajia. Esimerkiksi projektissa mukana oleva tutkimuslaitos voi hyötyä siitä, että se saa projektin kautta käytännön kokemusta ja tutkimusmahdollisuuksia, kunta voi saada positiivista imagoa ja lisää verotuloja jne. (ks. Silfverberg 2007, 39.)

Projektin kohderyhmä ja välittömät hyödynsaajat ovat Oulun ammattikorkeakoulun toimintaterapian tutkinto-ohjelman opettajat ja toimintaterapiaa opiskelevat opiskelijat. Opettajat saavat opinäytetyön pohjalta tehdyssä opetusmateriaalissa käyttöönsä yhdisteltyä tietoa kirjallisuudesta ja tutkimuksista kohdennettuna tiettyyn asiakasryhmään. Opiskelijat saavat ajankohtaista ja asiakasryhmään kohdennettua materiaalia syventämään opittavaa. Opettajille ja opiskelijoille kootun tiedon ja teorian on tarkoitus antaa uutta näkökulmaa masennusdiagnoosin saaneiden asiakkaiden kuntoutukseen, sosiaaliseen osallistumiseen ja sosiaalisten toimintojen luokitteluun. Lopullisia hyödynsaajia olisivat tulevien toimintaterapeuttien asiakkaat, joiden olisi mahdollista hahmottaa ja ymmärtää omaa sosiaalista osallistumistaan paremmin.

Oppimistavoitteena projektissa oli oppia projektimuotoista työskentelyä sekä syventää osaamistamme ja tietoaamme masentuneiden asiakkaiden toimintakyvystä sekä sosiaalisesta osallistumisesta. Lisäksi oppimistavoitteena oli sisäistää teoria sosiaalisten toimintojen luokittelusta.

## 2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

### 2.1 Projektin organisaatio

Projektilla pitää olla selkeä organisaatio, jossa eri osapuolten roolit ja vastuut ovat selkeästi määriteltä. Yleensä projektiorganisaatio koostuu ohjaus- tai johtoryhmästä, varsinaisesta projektiorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista. Eri sidosryhmien roolit ja vastuut sekä projektin johtamis- ja päätöksentekomenettelyt ja raportointivastuut on määriteltävä mahdollisimman yksiselitteisesti ja selkeästi. Projektin ohjaamisesta ja seurannasta vastaa ohjausryhmä, kun taas projektin sisäisestä johtamisesta vastaa projektipäällikkö, jonka alaisuudessa eri osaprojektien tiimit toimivat. Projektin organisaation määrittelyn pitäisi kattaa myös kaikkien tärkeimpien ulkoisten sidosryhmien roolit sekä esimerkiksi yhteistyön periaatteet. Mitä useampia sidosryhmiä, sitä tärkeämpää on roolien määrittely. (ks. Silfverberg 2007, 48-50.)

Projektin tilaajana ja yhteistyötahona on Oulun ammattikorkeakoulu. Ohjausryhmään kuuluvat lehtorit Kaija Nevalainen sekä Maarit Virtanen. Ohjausryhmän tehtävänä on ohjaamisen ja seurannan lisäksi kertoa toiveet tilatusta materiaalista ja antaa palautetta luonnostellusta materiaalista. Lopullisena tehtävänä on hyväksyä toteutettu materiaali ja ottaa se käyttöön opetustilanteisiin.

Projektiryhmä koostuu asiantuntijoista, jotka projektissa vastaavat oman erityisalueensa tehtävistä (Ruuska 2005, 21). Projektiryhmän muodostavat toimintaterapian opiskelijat Jenni Halttunen ja Riitta Salokangas. Projektivastaavan tai projektipäällikön tehtävänä on vastata projektin päivittäisestä johtamisesta ja siihen liittyvästä päätöksenteosta. (ks. Ruuska 2005, 21). Projektissamme emme päättäneet varsinaista projektivastaavaa vaan me kumpikin projektiryhmän jäsenenä olimme vastuussa päätöksenteosta. Vastuualueemme projektissa eivät juurikaan poikenneet toisistaan.

Projektin tukihenkilöstö voi koostua erityisalueiden asiantuntijoita, joihin projekti voi tukeutua esimerkiksi projektin laadunvalmistukseen liittyvissä asioissa. (ks. Ruuska 2005, 116). Projektimme tukihenkilöstöön haimme tukea luokkatovereiltamme, joiden apua käytimme tuotetun materiaalin arvioinnissa. Tämän lisäksi tukihenkilöstöä olivat läheisemme, joilta saimme apua vaativan englanninkielisen lähteen kääntämiseen sekä materiaalin teknisiin toteutuksiin.

## 2.2 Projektin päätehtävät

Projekti on ajassa etenevä prosessi, jonka kuluessa käydään läpi tietyt vaiheet. Vaikka projektien kesken on tietenkin eroja, pääpiirteissään samat vaiheet löytyvät kaikista projekteista. Kussakin vaiheessa on hoidettava sille tyypillisiä tehtäviä projektin etenemisen ja onnistumisen varmistamiseksi. (Viirkorpi 2000, 11.)

Projektimme ensimmäisenä päätehtävänä oli aiheeseen perehtyminen. Aloitimme aiheeseen perehtymisen tarkoituksena toteuttaa kirjallisuuskatsaus masennusdiagnoosin saaneiden asiakkaiden toimintaterapiasta. Aiheeseen liittyen perehdyimme erityisesti masennuksen kokeneiden ihmisten kokemukseen. Perehdyimme kokemusten osalta sekä tutkimuksiin että kaunokirjallisuudessa ja erityisesti omaelämänkerroissa esiintyviin kuvauksiin.

Projekti jakautuu elinkaarensa aikana useisiin eri vaiheisiin, jotka ominaisuuksiltaan ja työskentelytavoiltaan poikkeavat toisistaan. Kullakin vaiheella on omat tyypilliset ongelmansa ja toimintamallinsa. Projektin vaiheille on tyypillistä, että ne limittyvät toistensa kanssa. Päätyneeseen työvaiheeseen joudutaan usein palaamaan seuraavan vaiheen ollessa jo käynnissä. (Ruuska 2005, 22.) Projektin toisena tehtävänä oli projektin suunnittelu. Projektin suunnittelu aloitettiin ohjausryhmän esittämien toiveiden pohjalta. Tällöin karsiutui toteutusmuotona kirjallisuuskatsaus. Sen sijaan toiveena oli saada opetusmateriaalia masennusdiagnoosin saaneiden asiakkaiden sosiaalisesta osallistumisesta ja sosiaalisten toimintojen luokittelusta. Sosiaalisen osallistumisen ja sosiaalisten toimintojen luokittelun tullessa osaksi opinnäytetyössä käytettyä teoriaa, tuli projektin suunnittelu vaiheessa palata myös ensimmäiseen päätehtävään eli aiheeseen perehtymiseen.

Projektin suunnitteluvaiheessa luodaan edellytykset projektin onnistumiselle. Silloin määritellään aikataulut, varataan tarvittavat voimavarat sekä sovitaan projektissa käytettävistä työmenetelmistä ja pelisäännöistä. Projektisuunnitelma sisältää muun muassa projektin ja lopputuotteen kuvauksen, taustan, lähtökohdat, tavoitteet, tehtävät sekä rajauksen. Suunnitelmaan kuuluu kuvaus projektiorganisaatiosta ja sen vastuunjaosta. Suunnitelmassa määritellään myös projektin ajalliset ja taloudelliset tavoitteet sekä laadunvarmistus. Laadunvarmistukseen kuuluvat kuvaukset projektissa käytetyistä työmenetelmistä, ohjeista ja standardeista. (ks. Ruuska 2005, 157-163.) Projektin suunnitteluun kuului projektisuunnitelman laadinta. Kirjalliseen muotoon laadimme projektisuunnitelman osalta projektin taustan ja lähtökohdat. Muutoin projektisuunnitelman sisällöstä sovittiin pääasiassa sanallisesti. Projektiorganisaation osalta jätimme aluksi tukihenkilöstön valin-

nan tekemättä, mutta sen tullessa myöhemmin projektissa ajankohtaiseksi päädyimme lisäämään käyttämäämme tukihenkilöstöä.

Projektin kolmantena päätehtävänä oli materiaalin suunnittelu ja toteutus. Varsinaisen koulutusmateriaalin suunnittelu lähti tutkimamme teorian kertaamisella. Pohdimme ja keskustelimme omista oppimiskokemuksista ja käytetyistä materiaaleista. Laadimme pohtimamme pohjalta laatukriteerit opetusmateriaalin laadintaa varten. Näiden vaiheiden läpi loimme ensimmäisen version opetusmateriaalista.

Projektin neljäntenä päätehtävänä oli materiaalin arviointi. Ensimmäisenä materiaalia arvioi ohjausryhmä, jonka ehdotuksesta järjestimme myös tukiryhmän jäsenille arviointitilaisuuden. Arviointitilaisuudessa tukiryhmän jäsenet saivat tutustua laadittuun materiaaliin sekä vastasivat palautekyselyyn. Palautteen pohjalta käytiin myös keskustelua ja saatiin kehittämissideoita materiaalin suhteen. Tilaisuudessa toteutettujen arviointien lisäksi osa tukiryhmän jäsenistä, jotka eivät päässeet tilaisuuteen paikalle, halusivat kuitenkin myös arvioida materiaalin. Tämä mahdollistui lähettämällä sähköisesti sekä materiaali että palautelomake.

Projektin viidentenä ja viimeisenä päätehtävänä oli projektin päättäminen. Viimeiseen tehtävään kuuluu projektin laatukriteereiden, päätehtävien ja tavoitteiden toteutumisen arviointi sekä opinäytetyömme viimeistely. Kun projekti katsoo saaneensa lopputuotteen valmiiksi, se luovutetaan tilaajaorganisaatiolle (Ruuska 2005, 238). Projektissamme lopputuotteen lisäksi ohjausryhmälle, jotka ovat osaltaan myös tilaajia, luovutetaan myös projektiraportti eli opinäytetyömme.

### 3 MASENTUNEEN ASIAKKAAN TOIMINTAKYKY

#### 3.1 Toimintakyky

Suomessa terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) määrittelee toimintakyvyn tarkoittavan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista – työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta ja harrastuksista, itsestä ja toisista huolehtimista – siinä ympäristössä, jossa hän elää. (THL 2016, hakupäivä 6.8.2017.)

Toimintaterapiassa otetaan huomioon kaikki vaikuttavat tekijät, miksi henkilö ei kykene suoriutumaan tarvittavista tai haluamistaan toiminnoista. Huomioitavia seikkoja ovat sensomotoriikka, neuromuskulaariset tekijät, motoriikka, kognitio sekä sosiaaliset ja psykologiset tekijät. Näiden tekijöiden lisäksi toimintaterapeutit huomioivat, että toiminnoissa suoriutuminen tapahtuu niissä ympäristöissä, joissa henkilö kulloinkin on. Tukea-antava ympäristö voi helpottaa suoriutumista henkilöllä, jolla on huomattavia rajoituksia yhdessä tai useammassa suoriutumisen osatekijässä. (Bonder 1997, 314).

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan asiat, joita teemme heijastavat motiiviemme, tapojemme ja rooliamme sekä suorituskykymme monimutkaista vuorovaikutusta. Tahto, tavat ja tottumukset sekä subjektiivinen kokemuksemme suoriutumisestamme vaikuttavat yhtäaikaaisesti toimintaamme. Emme voi täysin ymmärtää toiminnallista osallistumista ilman näitä toimintaamme vaikuttavia tekijöitä. Esimerkkeinä näistä ovat ahdistus, jota voimme kokea uskonpuutteesta taitoihin, joka vaikuttaa suoriutumiseen ja vanhoista tavoista, jotka vaikuttavat uusiin tahdon mukaisiin valintoihin sekä arvojemme vetoimasta, joka saa meidät jatkamaan kivusta huolimatta. (Forsyth & Kielhofner 2007, 75).

Toimintakyvyn määrittelyssä WHO:n julkaisema kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF) kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. ICF ymmärtää toimintakyvyn ja toimintarajoitteet moniulotteisena, vuorovaikutuksellisenä ja dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta (THL 2016, hakupäivä 15.3.2017).

ICF tarjoaa yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun kielen ja viitekehyksen kuvata toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. Aihealueita, jotka sisältyvät ICF-luokitukseen, voidaan näin kutsua terveyden aihealueiksi ja terveyden lähiaihealueiksi. ICF esittää nämä aihealueet ruumiin/kehon, yksilön ja yhteisön näkökulmasta kahtena perusluettelona: (1) Ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet ja (2) Suoritukset ja osallistuminen. Luokituksena ICF ryhmittelee järjestelmällisesti nämä aihealueet, joilla kuvataan toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä henkilön lääketieteellisen terveydentilan yhteydessä. (WHO 2004, 3.) Toimintakyky on yläkäsite, joka kattaa kaikki ruumiin/kehon toiminnot, suoritukset sekä osallistumisen.

Toimintaterapeutit käyttävät asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa apuna toimintaterapeutinimikkeistöä. Yksi arvioinnissa huomioitava alue on asiakkaan toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi. Toimintakokonaisuuksiin kuuluvat: itsestä huolehtiminen, asioimisen ja kotielämään liittyvät toiminnot, koulunkäynti ja opiskelu, työkyky ja työssä selviytyminen, yhteiskunnallinen osallistuminen, vapaa-ajan viettäminen, leikkiminen ja lepo. Masennuksen vaikutukset asiakkaan selviytymiseen eri toimintakokonaisuuksien alueilla vaihtelevat masennuksen asteen ja yksilöllisten tekijöiden seurauksena. Toimintaterapeutti arvioi yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan mahdollisuuksia toteuttaa ja selviytyä itselleen merkityksellisistä toiminnoista ja toimintakokonaisuuksista. (Holma 2003, 33-34.)

Masennukseen kokemuksena vaikuttavat itse masennusoireet, mutta myös hoidon laatu, omat ja läheisten asenteet, läheisten jaksaminen sekä kuulluksi tuleminen tunne. Masennus vaikuttaa ihmisen tunteisiin, ajatteluun, käyttäytymiseen ja fyysiseen hyvinvointiin useilla eri tavoilla. (Heiskanen, Tuulari, Huttunen 2011a, 12.) Masennuksen myötä ihmisen toimintakyky vaihtelee huomattavasti sen mukaan, kuinka vaikeasta masennuksesta on kyse. Lievä masennustila ei yleensä juurikaan heikennä potilaan toimintakykyä, kun taas keskivaikea huonontaa sitä jo selvästi, ja vaikeasta masennustilasta kärsivä tarvitsee usein apua selviytyäkseen pelkistä tavanomaisista arkipäivän toimistaan. (Käypä hoito 2016, hakupäivä 22.11.2016.) Masennustila muuttaa ihmisen suhdetta ympäristöönsä: masentunut lamaantuu ja eristäytyy normaaleista elämänsäkuvioistaan. Useimmiten masennus haittaa ihmissuhteita, perhe-elämää ja työntekoa. (Mielenterveystalo 2016, hakupäivä 22.11.2016.)



### 3.2 Masennuksen määritelmiä

Masennus – sanaa käytetään useissa ja erilaisissa merkityksissä. Hetkelliset masentuneet tunne-tilat kuuluvat normaaliin tunne-elämään, niillä tunnetiloilla reagoidaan menetyksiin ja pettymyksiin. Masentunut tunnekokemus auttaa ongelmien ratkaisussa ja luopumaan tavoitteista, jotka eivät ole saavutettavissa sekä irrottautumaan menetetyistä kiintymyksen kohteista. (Isometsä 2014, 247.) Masentunut ihminen kokee musertavaa surun tunnetta ja alakuloisuutta, nämä tunteet ovat jatkuvia ja ne ovat kestäneet yhtäjaksoisesti kohtuuttoman pitkään. Tunnekokemus saattaa johtua erinäisistä elämäkokemuksista, tapahtumista tai useista peräkkäisistä sattumuksista. (Jacobs & Jacobs 2004, 62.) Lääkärin asettama masennustila- ja toistuva masennus -diagnoosit edellyttävät, että arvioitavalla ihmisellä on diagnoosin kymmenestä kriteerioireesta esiintynyt vähintään neljä oiretta. Masennustilan oireet ovat täytyneet esiintyä yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa ja oireet ovat vaikeusasteeltaan merkittäviä. (Isometsä & Katila 2004, 135.)

Masennus alkaa keskimäärin 20-30 ikävuoden välissä, mutta se voi alkaa missä tahansa kohtaa elinkaartamme. Jopa kolmen kuukauden ikäisillä vauvoilla on havaittu herkkyyttä ja reagointia ilmeettömiin tai negatiivisia tunteita ilmentäviin kasvoihin, mitkä ovat yleisiä masennuksesta kärsivillä äideillä. Tämän seurauksena vauvojen on todettu osoittavan merkkejä vuorovaikutuksesta vetäytymisessä ja vaikeuksia tunteiden hallinnassa. (Spangler 2011, 160.)

Psykiatrian erikoissairaanhoidossa vuonna 2013 masennustila ja toistuva masennus olivat yleisimmät päädiagnoosit (THL 2015, hakupäivä 1.6.2015). Masennuksesta on tullut yleisin mielenterveyteen liittyvän työkyvyttömyyden aiheuttaja. Työikäisten lisäksi esimerkiksi 13-17-vuotiaille tehdyn kyselyn perusteella 18 prosenttia tytöistä ja 11 prosenttia pojista luokiteltiin masentuneiksi. Koetulla masentuneisuudella on vahva yhteys koulussa suoriutumiseen. (Järvikoski & Häränpää 2008, 232-233.) Masennus on yleisin nuorten mielenterveydenhäiriö Suomessa, ja sen arvioidaan edelleen yleistyvän nuorten keskuudessa (Lämsä 2011, 7). Suomen mielenterveysseuran mukaan masennus on myös ikäihmisten yleisin mielenterveysongelma, mikä on yleensä yhteydessä ahdistuneisuuteen. Koetut menetykset, kriisit, surematon suru sekä sosiaalisen verkoston supistuminen ja yksinäisyys voivat aiheuttaa ahdistuneisuutta ja laukaista masennuksen. (Suomen mielenterveysseura 2017, hakupäivä 9.5.2017.)

Masennushäiriöt ovat yleisiä elämän eri vaiheissa lapsuudesta vanhuuteen. Niille on ominaista mielialan häiriintyminen, mikä ilmenee moninaisina oireina, erityisesti mielialan laskuna ja mielihyvän menetyksenä. Vaikeusasteen perusteella masennustila luokitellaan joko lieväksi, keskivaikeaksi, vaikeaksi tai psykoositasoiseksi. Masennushäiriöt ovat kansanterveyden kannalta keskeisin mielenterveyshäiriö ja yksi suurimmista kansanterveysongelmistamme kaikki sairaudet mukaan lukien. (THL 2014, hakupäivä 22.11.2016.)

Masennusta sairastavan ihmisen tyypillisiä tunteita ovat surumielisyyden, ahdistuksen, syyllisyyden, häpeän ja vihan tunne. Masentuneelle ihmiselle on tyypillistä tunnevasteen puuttuminen eli se, että mikään ei tunnu missään. Ihminen voi kokea voimakkaita avuttomuuden ja toivottomuuden tunteita. Tyypilliset ajatukset liittyvät jatkuvaan itsekritiikkiin ja itsesyytöksiin. Ajatukset ovat näköalattomia ja huolehtiminen ylikorostunutta. Muistissa ja keskittymiskyvyssä tapahtuu heikkenemistä ja masentuneella ihmisellä on vaikeuksia tehdä päätöksiä. Andrew Solomon (2002, 22) kuvaa omaelämäkerrallisessa tekstissään "Mieltäsi isketään niin kauan, että olet omastakin mielestäsi hidasälyinen". Tuossa kuvauksessa näkyy niin masennuksen vaikutukset kognitioon sekä siihen miten uskoo muiden sinut näkevän. Ihminen saattaa alkaa ajatella siten, että muut ihmiset näkevät hänet kielteisessä valossa. Masennus tuo mieleen itsetuhoiset ja kuolemaan liittyvät ajatukset. (Heiskanen, Tuulari, Huttunen 2011a, 12.) Itsemurhan toteuttaa noin 15 prosenttia niistä ihmisistä, jotka ovat masennuksen seurauksena joutuneet sairaalahoitoon. (Spangler 2011, 160).

Styron (1990, 62-63) kirjoittaa masennustaan käsittelevässä teoksessa vastahakoisesti myöntäneensä itsemurha-ajatukset psykiatrilleen, muttei voinut kertoa hänelle tarkemmin näistä hirvittävästä fantasioistaan: "...monista asioista omassa talossani oli tullut itsetuhoni mahdollisia välikappaleita: ullakon kattoparsiin (ja talon ulkopuolella oleviin pariin vaahteraan) voisin hirttäytyä, autotallissa voisin hengittää sisääni häkää, kylpyamme voisi ottaa vastaan avattujen valtimoitteni verivirran. Kuolema sydänkohtaukseen vaikutti erityisen houkuttevalta, koska se vapauttaisi minut aktiivisesta vastuusta, ja olin leikitellyt myös itse aiheuttamani keuhkokuumeen ajatuksella – siihen riittäisi pitkä, jäätävä kävely lyhythihainen paita ylläni sateisessa metsässä. En ollut myöskään sivuuttanut näennäisen onnettomuuden ideaa ...voisin kävellä kuorma-auton eteen läheisellä valtatiellä."

Itsemurhan biopsykososiaalisia riskitekijöitä ovat masennuksen lisäksi päihteiden väärinkäyttö, toivottomuus, impulsiiviset tai aggressiiviset taipumukset, trauma tai hyväksikäyttö henkilön menneisyydessä, jokin vakava somaattinen sairaus, aikaisempi itsemurhayritys tai jonkin läheisen

itsemurha. Ympäristöön liittyviä riskitekijöitä ovat työpaikan menetys tai muu taloudellinen menetys sekä sukulaisen tai läheisen menetys. Lisäksi ympäristöllisenä riskitekijänä nähdään se, mikäli ympäristö mahdollistaa itsemurhan toteuttamisen helposti. Paikallinen itsemurhien esiintyminen voidaan myös laskea riskitekijäksi, koska sillä saattaa olla tarttuva vaikutus. Sosio-kulttuurisia riskitekijöitä ovat sosiaalisen tuen puuttuminen ja kokemus siitä, että on tullut eristetyksi yhteisöstä. Avunhakemiseen mielenterveyden ongelmassa voi liittyä voimakas stigma, mikä osaltaan voi kasvattaa itsemurhariskiä. Esteet hoitoon pääsulle niin mielenterveyden kuin päihteiden väärinkäytönkin osalta kasvattavat itsemurhariskiä. Sosiokulttuurisia tekijöitä ovat myös jotkut kulttuuriset tai uskonnolliset uskomukset, joiden mukaan itsemurha voidaan nähdä varteenotettavana vaihtoehtona. Kuten paikallisesti esiintynyt itsemurha-aalto myös median kautta tuleva uutisointi itsemurhista voi osaltaan vaikuttaa itsemurha-ajatuksiin ja yrityksiin. (Spangler 2011, 161.)

Marko kuvaa omaa kokemustaan Heiskasen, Huttusen ja Tuularin (2001, 93) toimittamassa kirjassa seuraavasti: ”Kaikki on mustaa. Mieli on maassa. Mikään ei kiinnosta. En oikein jaksa nousta sängystä. Muistikin pätkee, kaikki on pantava lapuille. Sukulaisia en halua tavata, eivät ne hyväksyisi minua tällaisena kehärakkina, ennen oli toista.” Masennustila on sairaus, jonka ilmenebismuotona voivat siis olla uupuneisuus, voimattomuus ja univaikeudet, passiivisuus, alakuloisuus, ilottomuus, toivottomuus sekä ahdistuneisuus, ärtyneisyys ja vihamielisyys. Vakavasti masentunut voi olla itkuinen tai aivan ilmeeton, sängystä on vaikea nousta, pienimmistäkin asioista suoriutuminen tuntuu ylivoimaiselta. Olo on niin tuskainen ja tulevaisuus näyttäytyy niin toivotonmana, että itsetuhoiset ajatukset voivat vallata mielen. (Jähi, Koponen & Männikkö 2001, 184.) Näiden oireiden myötä vaikutukset toimintakykyyn ovat merkittävät ja ne ovat nähtävissä kaikilla toimintakokonaisuuksien alueilla.

Kirjassa Miltä musta tuntuu? kuvataan Leenan sanoin, miltä tuntuu menettää ote kaikkeen, mitä elämään on aiemmin kuulunut. Leena kuvaa masentumisen myötä muuttunutta toimintakykyään seuraavasti: ”Makaan sängyssä. En jaksa nousta. Mikään ei kiinnosta minua. Väsyttää. Haluan vain nukkua. En halua elää. En halua tehdä mitään. Itken. Päästä särkee. Selkää särkee. Vatsa on kipeä. Ajatuskin siitä, että minun pitäisi tehdä jotakin, tuntuu ylitsempäsemättömältä. Vastenmieliseltä. Mietin syöpää. Rintaa painaa. Mietin sydäntä. Vatsaa vääntää. Mahatautiko? Oksettaakin, kurkkua kuristaa. Makaan sängyssä. En halua nousta. En voi nousta! Lapsi haluaa ruokaa. Päästä särkee. Miten ikinä voin nousta...mennä kauppaan, laittaa ruokaa, tiskata...eeeeih...” (Lemberg 2012, 110.)

### 3.3 Masennuksen vaikutuksia itsestä huolehtimiseen

**Itsestä huolehtimisen** toimintakokonaisuuteen kuuluvat muun muassa pukeutuminen, peseytyminen, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, WC-toiminnot, eri kehon osien hoitaminen, kuten hampaiden pesu ja kynsien leikkaaminen, omasta terveydestä huolehtiminen, ruokailu, seksuaalitoiminnot ja liikkuminen ja siirtymiset toiminnan yhteydessä (Holma, 2003, 34). Vakavimmillaan masennus näkyy itsestä huolehtimisen toimintakokonaisuudella kuten yllä Marko ja Leena kuvasivat omaa tunnettaan, siitä ettei tahdo jaksaa nousta sängystä. Masennuksen myötä ihmisen kiinnostus pitää itsestään huolta saattaa heikentyä tai jopa lakata kokonaan (Wenborn 2014, 378). Ihminen, joka on aikaisemmin kiinnittänyt paljon huomiota ulkonäköönsä ja ollut siististi pukeutunut ja meikattu, voi alkaa kokea, että ulkonäöllä ei ole enää mitään väliä. Tämän seurauksena hän lakkaa meikkaamasta ja vaatteet eivät tyylillisesti sovi enää yhteen. (Allen Dicke 2000, 92.)

Tyypillisiä muutoksia masentuneen ihmisen käyttäytymisessä ovat muun muassa itkukohtaukset, eristäytyminen, velvollisuuksien laiminlyöminen ja välinpitämättömyys omasta ulkonäöstä. Ihmisen motivaatio tehdä asioita heikentyy ja hän on kroonisesti väsynyt. Tavanomaista ovat muutokset ruokahalussa. Ihminen saattaa joko ylensyödä tai menettää ruokahalunsa kokonaan. Muutokset fyysisessä hyvinvoinnissa voivat näkyä myös ummetuksena, seksuaalisen kiihotuksen vähenemisenä sekä selittämättöminä kipuina ja särkyinä, joista esimerkiksi Hardwick puhui kuvauksessaan. (Heiskanen yms. 2011, 12.)

Leibold, Holm, Raina, Reynolds ja Rogers (2014, 572) toteuttivat kvalitatiivisen tutkimuksen ikääntyneiden masennuksesta ja masennuksen vaikutuksista toimintoihin. Tutkimuksessa useampi vastanneista oli kuvannut mukauttaneensa arjen toimintojaan masennuksesta johtuen siten, että ne sujuisivat nopeammin. Ruuanlaitossa vastanneet olivat esimerkiksi alkaneet suosia ruuan valmistusta uunissa, vaikka aiemmin he olisivat valmistaneet ruuan pannulla.

Yleisiä oireita masennuksessa ovat ruokahalun muutokset ja erityisesti tyypillistä on ruokahalun katoaminen. "...pelkkä ajatus lämpimän aterian syömisestä kuvottaa – "kunnon ruokaa" ei vain pysty laittamaan suustaan alas. Kaksi viikkoa saattaa mennä pelkällä tuoremehulla, kekseillä ja voileivillä." Kertoo Liisa ruokahaluttomuudestaan. (Järvi, Hotti & Poppius 2016, 71.) Ruokahalun muutos voi jäädä ihmiseltä itseltään huomaamatta, kunnes hänen painonsa on huomattavasti

laskenut. Joissain tapauksissa saattaa käydä myös päinvastoin ja ihminen alkaa ylensyömään, mutta tämä on tavallisesti harvinaisempaa. (Allen Dicke 2000, 85.)

Masentuneen ihmisen läheiset saattavat huomata, että masennuksen seurauksena ihmisen liikuminen voi hidastua. Ihminen voi olla myös toisaalta levoton ja paikallaan istuminen tuottaa vaikeuksia. Näiden psykomotoristen oireiden lisäksi tavallisesti esiintyy myös uupumusta. Esimerkiksi juoksemista harrastanut henkilö saattaa lopettaa harrastuksensa, koska ei uupumuksestaan enää siihen kykene. Väsymys ja uupumus ovat tavallisesti niitä syitä, joiden seurauksena ihminen saattaa hakeutua hoitoon. (Allen Dicke 2000, 85.) Perheenjäsenen ja etenkin vanhemman sairastuminen voi olla perheen lapsille raskas kokemus. Ohessa Jenniferin kokemuksia äidin kotona jaksamisesta: "Äiti on ollut kotona vain kuukauden, ehkä ei sitäkään, ja joinakin päivinä hän on niin hyvässä kunnossa, että voi nousta vuoteesta, pukeutua, jopa laittaa ruokaakin. Toisina päivinä äiti ottaa pillereitä ja nukkuu, ottaa lisää pillereitä ja nukkuu vielä vähän. Joskus hän sotkee vuoteensa, ja se on minusta kaikkein inhottavinta, varsinkin jos kotona ei ole ketään muuta kuin minä siivoamassa hänen jälkensä." (Lauck 2000, 153.)

Seksuaalitoimintojen osalta tulokset aiheesta vaihtelevat, mutta korkeimmillaan 70 prosentilla masennusta sairastavista ihmisistä on jonkin tyyppistä kokemusta seksuaalisten toimintojen häiriöstä. Nämä voivat ilmetä esimerkiksi seksuaalisessa kiinnostuksessa, kiihottumisessa tai kyvyssä saada orgasmi. Useimmiten häiriö näyttäytyy seksuaalisenhalun vähenemisenä ja vasteena myös niissä tapauksissa, joissa voidaan poissulkea lääkkeiden haittavaikutus. (Linkie 2012, 191.)

### **3.4 Masennuksen vaikutuksia asioimiseen**

**Asioimiseen** liittyviä toimintoja ovat asioimisen suunnittelu ja toteutus kuten ostosten tekeminen, raha-asioista huolehtiminen ja virastoissa asioiminen. Kotielämään liittyviä toimintoja ovat muun muassa aterioiden valmistus, kotitaloustyöt, kuten vaatehuolto, siivous, tiskaaminen ja kotitalouskoneiden käyttäminen, kotitalouden tavaroista, kasveista ja eläimistä huolehtiminen. Kotielämän toimintoihin liittyvät myös toisista ihmisistä huolehtiminen, kuten lasten hoito ja sen järjestäminen. (Holma 2003, 34.) Masennuksen seurauksena ihminen voi jättää huomioimatta kodin ja lastensa hoitamisen (Reed 2014, 865). Aiemmin kotiaan hyvin hoitanut henkilö saattaa lakata hoitamasta kotitöitä tai tekee vain ne työt, jotka ovat välttämättömiä. Tekemättömistä töistä hän voi kokea suurta syyllisyyttä, kun ei koe enää kykenevänsä hoitamaan kotiaan ja perhettään. (Allen Dicke

2000, 92.) Esimerkkinä asioinnin kuormittavuudesta Jarnon kuvaus: "Olin tolkkuttoman uupunut kaikkeen. Parturiajan varaaminen ja postin noutaminenkin oli niin kovia koettelemuksia, että ne lamaannutti koko loppupäiväksi sängyn pohjalle." (Saarinen 2009, 36-37.)

Leibold yms (2014, 574) julkaisemassa tutkimuksessa kuvailtiin, millaisia toimintoja tutkimukseen osallistuneet olivat masennuksen seurauksena lopettaneet arjessaan toteuttamasta. Eräs osallistujista oli lakannut käymästä vaateostoksilla, koska häntä ei enää kiinnostanut oma ulkonäkö. Toinen vastanneista kuvaili lopettaneensa laskujen maksamisen, koska se oli masennuksesta johtuen käynyt niin työlääksi.

### **3.5 Masennuksen vaikutuksia koulunkäyntiin ja opiskeluun**

**Koulunkäynnin ja opiskelun** toimintakokonaisuuksiin kuuluvat osallistuminen ohjattuihin oppimistilanteisiin päivähoitossa ja kouluopetuksessa sekä opiskelu eriasteisissa oppilaitoksissa. Näihin toimintakokonaisuuksiin sisältyy myös henkilön mielenkiinnonkohteisiin liittyvä opiskelu. (Holma 2003, 34.) Lasten ja nuorten kohdalla masennus voi näkyä koulunkäynnissä ja opiskelussa muun muassa siten, että lapsi tai nuori alkaa vältellä kouluun menoa tai alkaa ilmaista tyytymättömyyttään koulunkäynnin suhteen. Lapsen tai nuoren arvosanat koulussa saattavat laskea ja hänellä voi olla vaikeuksia saada tehtäviä palautettua vaaditussa ajassa. (Reed 2014, 874.)

### **3.6 Masennuksen vaikutuksia työkykyyn ja työssä selviytymiseen**

**Työkyvyn ja työssä selviytymisen** toimintakokonaisuuksiin kuuluvat osallistuminen ansiotyöhön ja vapaaehtoistyöhön. Osallistuminen sisältää työtehtävien tunnistamisen, työnhaun, työssä selviytymisen ja työsuhteen päättämisen. (Holma 2003, 34.) Useat tutkimukset osoittavat, että mielenterveyden sairauksilla kuten masennus ja ahdistuneisuushäiriöt, on voimakkaampi negatiivinen vaikutus työssä suoriutumiseen verrattuna muihin sairauksiin kuten astma, liikuntaelinvaivat, diabetes ja sydänsairaudet (Bertilsson, Löve, Ahlborg & Hensing 2015, 126).

Masennus on helposti uusiutuva sairaus. Mitä useamman masennusjakson henkilö on sairastanut, sitä todennäköisempää on, että sairaus kroonistuu. Jokaisen masennusjakson kohdalla riski psykososiaalisille rajoituksille, työkyvyn menetykselle ja muiden sairauksien pahenemiselle kas-

vaa. Tällöin on jokainen koettu masennus kasvattaa mahdollisesti toimintakyvyn rajoitteita. (Spangler 2011, 160.)

Työ on arkeamme määrittävä tekijä yhteisöissä sekä työkäiselle merkittävä toiminnallinen rooli. Toimeentulo ja monet ihmissuhteet ovat riippuvaisia työstä. Työ muokkaa ihmisiä sosiaalisesti ja taloudellisesti, minkä lisäksi se vahvistaa tunnetta aikaansaamisesta ja omasta identiteetistä osana yhteiskuntaa. (Fossey & Bramley 2014, 328.)

Masennus vaikuttaa työssä selviytymiseen monilla tavoin vaikeuttaen ihmisen kykyä suoriutua työtehtävistään. Vaikutukset näyttäytyvät työkyvyssä samalla tavalla sukupuolesta riippumatta. Masennuksen seurauksena ihmisen kokemus työssä suoriutumisesta muuttuu, minkä seurauksena hän ei enää luota omaan suoriutumiseensa ja alkaa tarkistamaan työpäivää useaan kertaan. Masennuksen myötä työympäristö ja sen mukana tulevat aistiärsykkeet voidaan kokea herkemmin ja väsyttävänä. Masentuneen ihmisen kyky käsitellä huonoa suoriutumista työtehtävissä heikkenee ja kyky nauttia työstä ja arvostaa itseään sekä aikaansaannoksiaan katoaa. (Bertilsson ym. 2015, 129.)

Työtunneista selviytyminen voi olla masennusta sairastavalle vaikeaa. Aamuväsymys on yleistä, minkä lisäksi aamulla ahdistus ja lähtemisenvaikeus vaikuttavat töihin lähtöön. Vaikeuksia voi esiintyä myös työtahdin ylläpitämisessä. Työskentely voi olla masennuksen seurauksena hitaampaa, jolloin tehtävät työt saattavat kasaantua. Tilanteissa, jolloin työtehtäviin kuuluu uusien asioiden ja menetelmien opettelua, voi masennuksen vaikutuksesta oppiminen olla hitaampaa, jolloin se ei onnistu annetussa ajassa. Sanallisten tai kirjallisten ohjeiden ymmärtäminen voi tuottaa vaikeuksia. Erityisen vaikeaa saattaa olla monien asioiden tekeminen yhtäaikaaisesti. (Bertilsson ym. 2015, 130.)

Useaan työhön kuuluu vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa. Vuorovaikutukseen muiden kanssa voivat vaikuttaa negatiiviset ajatukset itsestä, joiden myötä on vaikea keskittyä muihin. Omien tunteiden hallinta voi tuottaa vaikeuksia, minkä myötä masentunut ihminen voi hermostua herkästi ja menettää malttinsa. Työpäivän aikana ihminen voi joutua useita kertoja vetäytymään muiden seurasta itkemään itsekseen. (Bertilsson ym. 2015, 130.)

### 3.7 Masennuksen vaikutuksia yhteiskunnalliseen osallistumiseen

**Yhteiskunnallisen osallistumisen** toimintakokonaisuus sisältää osallistumisen viralliseen ja epäviralliseen yhdistystoimintaan sekä luottamustehtävien hoitamisen (Holma 2003, 34). Samoin kuin työntekoon masennus voi vaikuttaa myös luottamustehtävien hoitoon. Helsingin Sanomat uutisoi helmikuussa 2017 kansanedustaja Jani Toivolan uupumuksesta seuranneesta keskivaikeasta masennuksesta. Uupumuksen ja masennuksen seurauksena Toivola oli jäänyt sairauslomalle työtehtävistään eduskunnassa ja sivistysvaliokunnassa. (Seuri 2017, hakupäivä 20.5.2017.)

Toivola on kirjoittanut uupumisestaan ja tehtävissään kokemastaan luottamustehtävien vastuusta: "Väsyttää. Itken pyöräillessäni töistä kotiin. En kunnolla tiedä miksi itken. Tunteeni ovat sekoitunut kuolemanpelkoa, elämän rajallisuutta ja haavoittuvuutta. Huudan äänettömästi, haluan pysähtyä, ottaa aikalisän. Yhtäkkiä tuntuu siltä etten ole pysähtynyt hetkeksikään sen jälkeen kun täytin kymmenen vuotta. Joudun jäämään kahdeksi viikoksi pois töistä uupumisen takia."

"Työ kansanedustajana tuntuu ahdistavalta. Jos olisin tavallisessa työpaikassa olisin jo irtisanoutunut. Puhemieheltä voi kyllä pyytää eroa, mutta kynnyksen myöntämiseen on korkea. Edustuksellisen demokratian arvovalta rapistuu, jos kansanedustajat eroavat tehtävistään." (Toivola 2016, 219-220.)

### 3.8 Masennuksen vaikutuksia vapaa-ajan viettämiseen

**Vapaa-ajan viettämisen** toimintakokonaisuuteen kuuluu asiakkaan omien voimavarojen lisäämiseen tähtäävät toiminnot, jotka perustuvat henkilön omaan kiinnostukseen ja vapaaehtoisuuteen (Holma 2003, 34). Masennuksen myötä ihmisen kyky saada nautintoa itselle tärkeistä ja mielekkäistä toiminnoista lakkaa, jolloin hän saattaa lopettaa aiemmin tärkeiksi kokemiaan harrastuksia tai tapoja viettää vapaa-aikaa. (Reed 2014, 865.) Jos on aiemmin kokenut mielekkäänä ja mukavana ajanvietteenä ystävien kanssa keilaamisen, voi se masennuksen myötä alkaa tuntua velvollisuudelta. Puutarhan hoidosta pitävän ihmisen kasvimaata saattaa alkaa rehottaa rikkakasveja, kun ihminen ei saakaan toiminnasta enää mielihyvää. (Allen Dicke 2000, 85.)

Leiboldin ym. (2014, 573) tutkimuksessa vastanneet kertoivat kuitenkin saavansa masennuksesta huolimatta mielihyvää tai tunteen saavuttamisesta joistain aiemminkin mielekkäiksi kokemis-



taan toiminnoista. Eräs vastanneista kertoi jatkaneensa masennuksesta huolimatta juurikin puutarhan hoitoa. Hän kertoi sen saavan hänen olonsa paremmaksi. Erityisen tärkeäksi hän oli kokenut siinä käsillään tekemisen.

### **3.9 Masennuksen vaikutuksia lepoon**

Levon toimintakokonaisuus sisältää asiakkaan mahdollisuudet riittävään lepoon sekä aktiivisen toiminnan ja levon väliseen suhteeseen (Holma 2003, 35). Jo aiemmin viittaamamme William Styron on kuvannut kuinka uni ei tule uupuneelle. Hän huomasi unettomuuden vaikeutuneen kun joka öisen koettelemuksen lisäksi hän ei saanut nukuttua enää tavanomaisia päiväuniakaan. "Oli käynyt selväksi ettei täyspäiväiseen uupumukseeni koskaan suotaisi edes muutaman minuutin huojennusta." (Styron 1990, 26). Masennukseen sairastuneella voi ilmetä voimakkaita muutoksia unessa ja pahimmillaan se voi aiheuttaa unihäiriöitä (Reed 2014, 865). Jo aiemmin mainittu masennukselle tyypillinen krooninen väsymys estää aktiivisen toiminnan ja toisaalta lepo ei virkistä kuten Temen kokemuksessa: "Aamuisin uuvutti valtavasti. Nukuin paljon, mutta unen laatu oli surkeeta." (Saarinen 2009, 49).

Univaikeudet ovat väestön yleisimmin raportoitu psykiatrinen oire. Määrät vaihtelevat 6 %:sta 30%:iin määritelmistä riippuen. Univaikeuksien esiintyvyys on huomattavasti korkeampi henkilöillä, joilla on mielenterveydenongelmia. Unihäiriöt ovat masennuksen yksi keskeinen biologinen oire. Tutkijat ovat vasta alkamassa ymmärtää niitä monimutkaisia yhteyksiä, joita useisiin psykiatriin diagnooseihin liitettävien neurobiologisten mekanismien ja unen mekanismien välillä vallitsee. (Faulknes & Bee 2016, hakupäivä 6.8.2017).

## 4 SOSIAALINEN OSALLISTUMINEN JA SOSIAALISTEN TOIMINTOJEN LUOKITTELU

### 4.1 Osallistuminen ja sosiaalinen osallistuminen

Osallistumisen käsitettä on käytetty laajasti 1990-luvulta lähtien sosiaali- ja terveysalan kirjallisuudessa. Tarve käsitteelle nousi yhteiskunnan ideologisesta muutoksesta. Vammaisuus alettiin nähdä yksilön ominaisuuden sijaan yhteiskunnallisesti luotuna ongelmana. Käsite keräsi entisestään huomiota, kun WHO julkaisi sen kuvauksen kansainvälisessä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksessa (ICF) vuonna 2001. ICF-luokituksesta muodostui tärkeä käsitteellinen viitekehys kuntoutuksen alalla terveydentilan kuvaamiseen. Osallistumisesta tuli keino ymmärtää aiempaa paremmin vammojen ja haittojen mahdollisia vaikutuksia ihmisen elämään. ICF-luokitus määrittelee osallistumisen olevan osallisuutta elämäntilanteisiin tai ihmisen eletty kokemus siinä kontekstissa, jossa hän elää. (Piškur, Daniëls, Jongmans, Ketelaar, Smeets, Norton & Beurskens 2013, 2.)

Gary Kielhofnerin Inhimillisen toiminnan mallissa (2008, 101-102), mikä on toimintaterapiassa laajalti käytettävä työn teoreettinen viitekehys sekä malli, osallistuminen kuvataan toiminnallisena osallistumisena (occupational participation). Se viittaa yksilön osallistumiseen työhön, leikkiin tai päivittäisiin toimintoihin, jotka ovat tarpeellisia hänen hyvinvoinnilleen ja osa sitä sosiokulttuurillista kontekstia, jossa hän elää. Näihin toimintoihin osallistuminen ei sisällä pelkästään itse toimintaan osallistumisen vaan myös yksilön subjektiivisen kokemuksen. Tällöin toiminnallinen osallistuminen viittaa toimintojen tekemiseen, joilla on henkilökohtaista sekä sosiaalista merkitystä.

ICF-luokituksen julkaisulla oli merkittävä vaikutus osallistumisen käsitteen käytölle ja ymmärrykselle terveydenhuollossa. ICF-luokitukseen ei kuitenkaan sisälly tarkkaa määritelmää sosiaalisesta osallistumisesta eikä siitä miten osallistuminen ja sosiaalinen osallistuminen eroavat toisistaan. Osallistuminen, jonka uskotaan lisäävän terveyttä ja hyvinvointia, on tullut keskeiseksi käsitteeksi useissa linjauksissa. Kuntoutuksessa osallistuminen nähdään yhdeksi olennaisista kuntoutuksen lopputuloksista. Viime aikoina sosiaalisen osallistumisen käsitettä on käytetty tutkimusartikkeleissa ja se on myös ydinperiaate eurooppalaisissa linjauksissa. Useat tutkijat pitävät sosiaalista

osallistumista terveyden, hyvinvoinnin ja positiivisen sosiaalisen käyttäytymisen indikaattorina. (Piškur ym. 2013, 2.)

Kiinnostuksesta huolimatta sosiaalisesta osallistumisesta ei ole yleisesti sovittua määritelmää. Julkisen terveydenhuollon ja kuntoutuksen kentällä sosiaalinen osallistuminen määritellään eri tavoin. Käsitteen kanssa käytetään yhtäaikaaisesti useita samankaltaisia määritelmiä, mikä osaltaan vaikeuttaa sosiaalisen osallistumisen käsitteen käyttöä. Tällaisia rinnakkaisia käsitteitä ovat muun muassa osallistuminen, sosiaalinen sitoutuminen, sosiaaliset yhteydet, sosiaalinen pääoma ja sosiaalinen integroituminen. Yhteisen määritelmän puute luo ongelmia vuorovaikutukseen käsitettä käyttävien tahojen kesken. Tämän myötä vaikeutuu myös määritelmän ja sen käytön kehittäminen sekä sosiaalista osallistumista mittaavien työkalujen valikoima. Tutkijoiden kannalta yhteisen selkeän määritelmän puute vaikeuttaa aiheeseen liittyvien tutkimusten tulosten vertailua. (Levasseur, Richard, Gauvin ja Raymond tutkivat 2010.)

Cole ja Donahue (2011, 29) kuvaavat sosiaalisen osallistumisen laajana käsitteenä, joka voidaan määritellä ihmisten väliseksi sanalliseksi tai sanattomaksi vuorovaikutukseksi. Vuorovaikutus voi tapahtua osana jotain toimintaa tai toiminnasta irrallisena. Tämä määritelmä erottaa sosiaalisen osallistumisen toimintaan osallistumisesta. ICF-luokituksessa sosiaalisen osallistumisen ja osallistumisen käsitteisiin keskitytään suoritusten ja osallistumisen alla olevissa pääluokassa 7 "Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet" sekä pääluokassa 9 "Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä". ICF-luokituksen kautta sosiaalinen osallistuminen kuvataan kuntoutuksen kannalta tärkeäksi osaksi joka päiväistä elämää. (ICF 2004, 41-42.)

Sosiaalinen osallistuminen toimintana määritellään AOTA:n käytännön työn viitekehyksessä "käyttäytymisen organisoituina malleina, mitkä ovat tyyppillisiä ja odotettuja yksilöltä tai yksilöltä vuorovaikutuksessa muiden kanssa, jossain tietyissä sosiaalisessa järjestelmässä". Kolme erityistä sosiaalisen osallistumisen muotoa kuuluvat tähän viitekehyksen kategoriaan: yhteisö, perhe ja vertaiset/ystävät. Sosiaalisen osallistumisen muodoilla on taipumusta limittyä elämässä muiden toiminnallisen suoriutumisen alueiden kanssa. Perheeseen, ystäviin ja yhteisöön liittyvät toiminnot ovat usein jaettuja tai yhdessä tehtäviä. Esimerkiksi perheenjäsenet usein laittavat ruokaa ja syövät yhdessä, jakavat kotitöitä, vuorottelevat huolenpitäjän roolia ja juhlivat merkkipäiviä yhdessä. Jopa niissä toiminnoissa, jotka tavanomaisesti tehdään yksin, kuten pukeutuminen ja siistiytyminen, on sosiaalinen osatekijä. Pukeutuessa täytyy miettiä, millaisiin sosiaalisiin toimin-

toihin osallistuu päivän mittaan, jotta on tilanteissa pukeutunut asiallisesti ja tietyn sosiaalisen ryhmänsä normeja noudattaen. (Cole ym. 2011, 4.)

Toimintoja ei voi helposti erottaa niiden sosiaalisesta kontekstista ja tietyn toiminnan merkitykseen yksilölle vaikuttaa suuresti se sosiaalinen rooli, jonka kautta toimintaa suoritetaan. Yksilön kulttuurinen tausta määrittelee voimakkaasti sosiaalisia rooleja. Äidille voi olla merkityksellistä päästä sairauden jälkeen takaisin keittiöön laittamaan ruokaa perheelleen, koska kokee sen myötä toteuttavansa hyvän äidin roolia. (Cole ym. 2011, 4.) Roolit voidaan määritellä kulttuurin muo-vaamina kokoelmina yhteiskunnan odotusten mukaisesta käyttäytymisestä, jota yksilö voi jäsentää ja määritellä edelleen. Sosiaaliset roolit tarjoavat rakenteen sekä vuorovaikutukselle toisten kanssa että toimintojen suorittamiselle. (Cole ym. 2011, 7.) Ihminen liittyy rooliensa kautta ympäröivään yhteisöön tai laajemmin yhteiskuntaan. Roolit liittyvät henkilön statukseen määrittämällä muun muassa ne tehtävät, joita hänen tulee hoitaa. Työpaikalla tai opiskeluympäristössä ihmisellä on oma roolinsa samoin kuin harrastuksissa tai suvun piirissä. (Hautala ym. 2011, 33.)

Masennuksen myötä ihminen joutuu pohtimaan sitä, millaisia rooleja hänellä on arjessaan ja miten niitä on ilmentänyt sekä miten niitä kykenee ilmentämään masennuksen viedessä voimavaroja. Pauliina Vanhatalo pohtii omaelämäkerrallisessa kirjassaan *Keskivaikea vuosi* (2016, 34) omaa masennuksen värittämää äitiytään seuraavasti: "Voiko sängystä käsin olla tarpeeksi hyvä äiti? Pitääkö jaksaa seisoa? Täytyykö mennä keittiöön saakka? Onko pakko kyetä puhumaan? Riittääkö että rakastaa lapsiaan, jos ei jaksakaan tehdä heidän kanssaan mitään?".

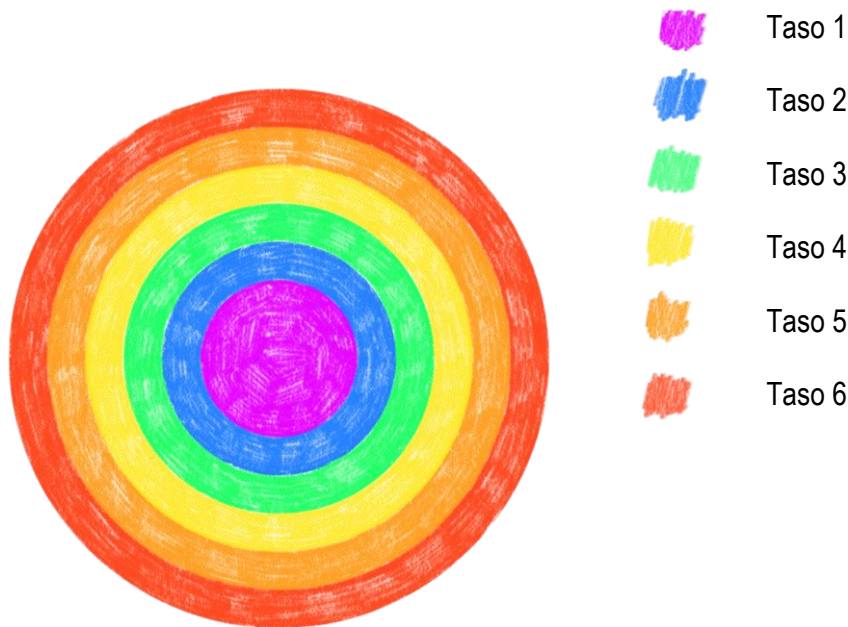
## **4.2 Sosiaalisten toimintojen luokittelu**

Sosiaalisten toimintojen luokittelu (KUVA 1.) pohjautuu tutkimukseen ikääntyvien ihmisten sosiaalisesta osallistumisesta. Sosiaalinen osallistuminen on määräävä tekijä menestyvään ja terveelliseen vanhenemiseen ja siksi tärkeäksi nouseva intervention tavoite terveysalan ammattilaisille. Huolimatta viimeisten vuosikymmenten aikana sosiaalisen osallistumisen yhteydessä näytetystä kiinnostuksesta, siitä tai sen alla olevista ulottuvuuksista ei ole sovittua määritelmää. Tutkimus tarjoaa luettelon ja sisällön analyysin ikääntyvien aikuisten sosiaalisen osallistumisen määritelmistä. (Levasseur, Richard, Gauvin & Raymond 2010, 1.)

Ikääntyneiden kohdalla sosiaalinen osallistuminen liitetään olennaiseksi osaksi terveellistä ja hyvää ikääntymistä. Tutkimuksissa on huomattu, että ikääntyneet arvostavat sosiaalista osallistumista ja saavat siitä täyttymyksen kokemuksen. Vapaaehtoistyöhön osallistumalla ikääntyneet tarjoavat palveluja ja osaltaan edesauttavat yhteisöjensä hyvää ilmapiiriä. Tällöin hyötyä ikääntyneiden sosiaalisesta osallistumisesta tulee myös yksilötasolta laajemmin yhteisöön ja yhteiskuntaan. (Piškur ym. 2013, 2.)

Levasseur, Richard, Gauvin ja Raymond (2010, 3) julkaisivat 2010 tutkimuksen ikääntyneiden sosiaalisesta osallistumisesta. He kokosivat tutkimuksessaan ikääntyneiden sosiaalisen osallisuuden määritelmiä ja tekivät määritelmille sisällön analyysin. Aineisto koottiin terveydenhuollon, kuntoutuksen, gerontologian, psykologian, sosiologian ja sosiaalialan julkaisuista käyttäen hyödyksi neljää eri tietokantaa. Erilaisia määritelmiä sosiaaliselle osallistumiselle tutkimuksen pohjalta saatiin yhteensä 43, joille suoritettiin sisällönanalyysi. Sisällönanalyysissä kerätyt määritelmät purettiin kuka, miten, mitä, minne, kenen kanssa, milloin, ja miksi ulottuvuuksiin. Näistä analysoiduista määritelmistä muodostui kuusitasoinen sosiaalisten toimintojen luokittelu jäsentämään sosiaalista osallistumista.

Toiminnan analyysiä käyttämällä tutkittiin tyypillisiä asiansyhteyksiä, vaatimuksia ja potentiaalisia toiminnan merkityksiä. Sisällön analyysin jälkeen oli nähtävissä, että sosiaalisen osallistumisen määritelmät pääasiassa keskittyivät yksilön liittymiseen toimintoihin, jotka tuottivat vuorovaikutteisuutta toisten kanssa yhteiskunnassa tai yhteisössä. Riippuen näiden sosiaalisten toimintojen päätavoitteesta, tunnistettiin kuusi proksimaaliselta distaaliseen ulottuvaa tasoa, joilla yksilö osallistuu suhteessa toisiin: 1) toimintaan osallistuminen etukäteen, jotta voisi muodostaa yhteyden toisiin, 2) toisten kanssa oleminen, 3) toisten kanssa vuorovaikutuksessa oleminen ilman, että osallistuu tiettyyn toimintaan heidän kanssaan, 4) toimintaan osallistuminen toisten kanssa, 5) toisten auttaminen, ja 6) yhteiskuntaan osallisena oleminen. Näistä tasoista puhutaan jatkumona, jotka voivat auttaa erottamaan sosiaalisen osallistumisen (tasot 3-6) rinnakkaisista mutta erilaisista käsitteistä kuten osallistuminen (tasot 1-6) ja sosiaalisen sitoutuneisuuden (tasot 5 ja 6). Tämä luokittelu saattaa olla hyödyksi, kun osoitetaan mihin tulevaisuuden tutkimuksissa keskitytään ja selkeytetään tarkemmat ulottuvuudet sosiaaliseen osallistumiseen. (Levasseur ym. 2010, 5-6.)



KUVA 1. Sosiaalisten toimintojen luokittelu mukailleen Levasseur ym. (2010, 14)

**Ensimmäiselle tasolle** liitetään kaikki päivittäiset toiminnot, mitä yksilö tavallisesti tekee yksin valmistautuakseen toisiin toimintoihin, jotka liittävät hänet muihin. Nämä toiminnot ovat perus- ja selviytymistoimintoja kuten syöminen ja pukeutuminen tai voivat olla monimutkaisempia kuten aterian valmistaminen. Ensimmäinen taso sisältää siis sekä päivittäiset toiminnot että päivittäiseen asiointiin liittyvät välineelliset toiminnot. Yksin tehtävät toiminnot kuten radion kuuntelu ja television katselu ovat yksilön tapoja informoida itseään siitä, mitä on meneillään yhteisössä. Tämä on tavallinen tapa aloittaa keskustelu muiden kanssa. Toisin kuin seuraavat tasot, yksilö tekee ensimmäisen tason toiminnot yksin omassa kodissaan. (Levasseur ym. 2010, 6.) Käsitelimme masentuneen asiakkaan toimintakykyä aiemmin työssämme ja kävimme läpi sitä, miten masennus voi vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn eri toimintakokonaisuuksien alueilla. Tällä tasolla ovat muun muassa itsestä huolehtimisen toiminnot sekä asioimisen toimintakokonaisuuden alla olevat kotielämän toiminnot.

**Toinen taso** sisältää myös toiminnot, joissa yksilö ei ole suoraan yhteydessä toisiin, mutta muut ovat lähettyvillä. Esimerkkinä yksilön kävely naapurustossaan. Nykyään uusi teknologia tekee toiminnoista mahdollisia ilman kontakteja. Elokuvalipun voi ostaa verkossa ja mennä yksin elokuviin. Taloudelliset siirrot voidaan tehdä verkossa ja ruokatuotteet voi ostaa ilman myyjän palveluita. Suurin osa näistä toiminnoista tapahtuu yhteisössä. (Levasseur ym. 2010, 6.) Masentuneen asiakkaan kohdalla voisi hyvin ottaa esimerkiksi tavoitteeksi käydä päivittäin kävelyllä. Tämän

kautta hänelle mahdollistuisi tilanne nähdä muita yhteisössään olevia ihmisiä sekä saada liikuntaa, jolla on todettuja positiivisia vaikutuksia masentuneen toimintakykyyn.

**Kolmannella tasolla** yksilö on sosiaalisessa yhteydessä muihin, henkilökohtaisesti tai internetin välityksellä, mutta ei tee erityisesti mitään toimintoa heidän kanssaan. Esimerkiksi ostoksilla ollessaan yksilö on vuorovaikutuksessa muiden kanssa löytääkseen mitä haluaa tai maksaakseen tuotteista. (Levasseur ym. 2010, 6.) Kolmannen tason toimintaa voi olla myös linja-autolla matkustaminen tai kirjastossa käyminen, mitkä vaativat tavanomaisesti hieman sosiaalista vuorovaikutusta. Itsenäisesti arjessa selviytyminen vaatii vähintään kolmannen tason toimintaa, sillä esimerkiksi kaupassa asiointi tapahtuu usein tällä tasolla. Useissa kaupoissa on kuitenkin nykyään mahdollista käyttää omatoimikassoja, jotka vaativat kuitenkin ihmiseltä kykyä seurata ohjeita ja toimia niiden mukaan. Tilanteet vaativat muun muassa valppautta ja keskittymiskykyä, jotka saattavat masennuksen myötä olla heikentyneitä.

**Neljännellä tasolla** yksilö on yhteistyössä toisten kanssa tehdäkseen toimintoa, saavuttaakseen yhteisen tavoitteen. Esimerkit sisältävät virkistystoiminnot kuten tenniksen tai kortin peluun. Tason kolme ja neljä sosiaaliset toiminnot sisältävät, mutta eivät ole rajoitettu sosiaalisiin rooleihin tietynä aikana tai jonkun henkilökohtaiseen tilanteeseen. (esim. olla vanhempi). (Levasseur ym. 2010, 6.) Tällaista toimintaa masennuksesta kuntoutuvan yksilön arjessa voivat olla tilanteet, joissa hän tekee ruokaa yhdessä perheensä kanssa tai osallistuu mielenterveyskuntoutujille suunnattuun ryhmätoimintaan. Neljännen tason toimintaa voi olla myös kuntouttavaan työtoimintaan tai opiskelutilanteisiin osallistuminen.

**Viides taso** sisältää toiminnot, joissa yksilö auttaa toisia, kuten olemalla omaishoitaja tai vapaaehtoinen. Henkilö tai ryhmä ihmisiä, joita autetaan, voidaan tunnistaa. Yksilö voi auttaa toisia toimimalla yksin tai toisten kanssa. (Levasseur ym. 2010, 6.) Masennuksesta kuntoutuva yksilö voi auttaa toisia kuntoutujia tukemalla mielenterveysseuran toimintaa, toimimalla vertaistukiryhmässä, kokemustoimijana tai kouluttautumalla kokemusasiantuntijaksi tai kokemuskouluttajaksi. Masennuksesta kuntoutuvan yksilön toimintakyvystä riippuen, yksilö voi tasojen neljä ja viisi välillä tehdä ansiotyötä.

Lopulta **kuudennella tasolla**, yksilö antaa laajemman oman panoksensa yhteiskunnalle, esimerkiksi ottaa osaa poliittisiin puolueisiin tai järjestöihin. Vastoin aiempia tasoja, tasolla kuusi oma osuus tehdään harvoin yksin ja yksilön toiminnasta voi mahdollisesti olla hyötyä useille henkilöil-

le, toisin sanoen ei ole tarkoitus auttaa erityisesti yhtä henkilöä tai ryhmää ihmisiä siinä hetkessä ja vuorovaikutus tapahtuu yhteisössä tai yhteiskunnassa. (Levasseur ym. 2010, 6.) Masennuksesta kuntoutuva yksilö voi vaikuttaa yhteiskunnallisella tasolla myös jakamalla julkisesti omista kokemuksistaan. Esimerkiksi kirjoittamalla yleisönosastokirjoituksen sanomalehteen ja ottamalla kantaa yhteiskunnan asioihin tai kirjoittamalla kirjan omasta masennuksestaan kuten jo aiemmin viittaamistamme henkilöistä muun muassa Neil Hardwick ja Pauliina Vanhatalo ovat tehneet.

Oululainen äidinkielen ja kirjallisuuden opettaja Katri Rauanjoki kertoi Helsingin sanomissa omasta kokemuksestaan ja halustaan kertoa myös työssään omasta masennuksestaan. Rauanjoki oli sairausloman jälkeen töihin palatessaan tehnyt päätöksen jakaa sairaudestaan myös oppilailleen heidän siitä kysyessä. "Jotkut oppilaat alkoivat kertoa omasta pahoinvoinnistaan. Koenkin, että jakamalla olen tukenut myös oppilaita. Masennus on valitettavasti monen nuoren tai heidän läheisensä elämää. Minusta koulun tehtävä olisi olla osa apua." kuvaa Rauanjoki. (Risto 2016, hakupäivä 3.6.2017.)

Yhteiskunnallisena vaikuttamisena voidaan nähdä myös esimerkiksi Tellervo Koiviston avoimuus omasta masennuksesta. Hän on harmitellut, että mielenterveydenongelmat koetaan häpeällisenä. Hän kuvaa, että hänen yhteiskuntaluokassa ja iässään olevat ihmiset harvoin puhuvat mielenterveyden sairauksista. (MTV 2009, hakupäivä 25.5.2017). Tämä huomioiden voidaan hänen oman kokemuksen jakaminen julkisesti nähdä yhteiskunnallisella tasolla vaikuttavana. Helsingin sanomissa hänen avaustaan aiheesta kuvattiin seuraavasti: "Tellervo Koivistosta tuli esikuva suomalaisesta naisesta, joka on samalla kertaa rohkea ja heikko, aktiivinen ja passiivinen." (Hämäläinen 2017, hakupäivä 25.5.2017)

### **4.3 Sosiaalisten toimintojen luokittelu masentuneen asiakkaan toimintaterapiassa**

Sosiaalisten toimintojen luokittelua ei ole luotu masennusdiagnoosin saaneiden asiakkaiden kuntoutumiseen, mutta se on sovellettavissa kyseisen asiakasryhmän kanssa työskentelyyn hyvin, niin arviointi kuin terapiatyössä. Masennuksesta kuntoutuvan toimintakykyä ja kuntoutumisen vaihetta tarkastellaan jo tällä hetkellä usein juuri sosiaalisen osallistumisen näkökulmasta. Erityisesti vakava-asteisesta masennustilasta kärsivä ihminen vetäytyy ja haluaa olla yksin, mutta häntä ei tulisi jättää yksin. Hän tarvitsee kaiken mahdollisen tuen ja välittämisen läheisiltään ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Hän tarvitsee tunteen, että hänestä välitetään kaikesta huoli-



matta eikä häntä hylätä vaikeuksiansa ja itsetuhoisuutensa vuoksi. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011b, 14.)

Toimintaterapiassa asiakas ja terapeutti työskentelevät yhdessä saadakseen aikaan muutosta asiakkaan elämään. Muutoksen tarvetta kartoitetaan arvioimalla asiakasta ja hänen toimintaympäristöään suhteessa hänen rooleihinsa kuuluviin toimintoihin. Asiakkaan taitoja ja valmiuksia tarkastellaan suhteessa siihen, mitä asiakas haluaa tehdä ja mitä hänen odotetaan tekevän. Arvioinnissa käytettävien menetelmien tulee olla asiakaslähtöisiä ja luotettavia. Toimintaterapia perustuu huolelliseen ja luotettavaan arviointiin, jonka keskiössä on asiakkaan toiminta. (Hautala ym. 2011, 123.)

Avaintekijä missä tahansa terapeutteisessa interventiossa on terapeutin kyky kommunikoida ja luoda sopiva terapeutin yhteistyösuhde asiakkaan kanssa. Minän tietoista käyttöä pidetään tärkeimpänä toimintaterapian ydinprosessina. Minän tietoisien käytön avulla terapeutista tulee vaikuttava työväline arviointi- ja interventioprosessissa. Toimintaterapiassa minän tietoinen käyttö on välttämätön edellytys terapeutin suhteen luomiseksi ja se voidaan nähdä yhtä tarkoituksenmukaisena kuin itse toiminnan valinta. (Hagedorn 2000, 61 & 83.)

Keskeinen tekijä, mikä tulisi sisältyä jokaiseen terapeuttiseen yhteistyösuhteeseen, mutta mikä on erityisen tärkeä masennusta sairastavien asiakkaiden kohdalla, on toivo ja sen ylläpitäminen. Masennuksen oireisiin kuuluu pahimmillaan täydellinen toivottomuus. Tunne siitä, että "ei ole toivoa" on lamaannuttava. Masennuksessa "...tämä usko vapahdukseen, lopulta tapahtuvaan korjaantumiseen, puuttuu. Tuska on hellittämätöntä, ja tilan tekee sietämättömäksi tieto, että mitään parannusta ei tule – ei päivässä, ei viikossa, ei kuukaudessa eikä minuutissa. Jos lievää huojennusta joskus tuntuu, sen tietää olevan vain tilapäistä; lisää tuskaa on tulossa. Sielun murskaa juuri toivottomuus jopa enemmän kuin tuska." kirjoittaa Styron (1990, 71-72).

Toivo saa aikaan uskon omaan itseensä ja selviytymiseen. Toivo tarkoittaa henkistä hyvinvointia ja että elämällä on tarkoitus ja merkitys. Psykkisesti sairastuneelle asiakkaalle toivo on tärkeää selviytymisessä sairauden kanssa ja kuntoutumisessa. Asiakkaat pitävät yllä toivoa erilaisin keinoin. Näitä keinoja ovat vuorovaikutussuhteiden ylläpitäminen, onnistumisen ja selviytymisen kokemukset ja merkityksen löytäminen. Asiakkaan näkökulmasta työntekijä ylläpitää ja rakentaa toivoa yhteistyösuhteessa asiakkaan kanssa löytämällä asiakkaan voimavarat ja tukemalla hänen selviytymistään. Luottaminen siihen, että arki sujuu ja elämä kantaa, ylläpitää ja ilmentää toivoa.

Tärkeintä toivon löytämisessä on ihmisen voimavarojen löytäminen ja tunnistaminen. Voimavaroista löytyy asiakkaan toivo. Toivo ei löydy, jos etsitään asiakkaan ongelmia. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen, Vuokila-Oikkonen 2007, 108-109.)

Masentuneenakin voi tehdä asioita, jotka vähentävät masennusoireilua. Useimmiten alkukohtana on avun ja tuen hakeminen muilta sekä yhdessä tekeminen. Masentuneet ihmiset kuitenkin usein kokevat olevansa kertakaikkisen yksin ja eristyksissä muiden ihmisten elämästä. Oloa pahentavat häpeän tunteet stressin kasaantumisesta sekä itse masennuksesta. Paraneminen alkaa, jos ihminen kokee tulevansa kuulluksi ja toinen ihminen myötätuntoisesti ymmärtää, mitä masentunut ihminen on käynyt läpi. Tämän kaltainen ymmärrys on kaikkien psykoterapioiden perusta, oli kyse sitten yksilö- tai ryhmäterapiasta, osastohoidosta sairaalassa tai vertaistukiryhmästä. Masennuksesta toipumisessa ja sen ehkäisemisessä turvalliset kiintymyssuhteet ystävien, perheenjäsenten ja muiden läheisten kanssa luovat pohjaa elämän aktivoitumiselle. (Tuulari 2011, 171.)

Rebeiro, Day, Semeniuk, O'Brian ja Wilson (2001, 495-497) julkaisivat Kanadassa mielenterveyskuntoutujille järjestettyä työtoimintaa koskevan tutkimuksen: Northern Initiative for Social Action (NISA). Työtoiminta oli saanut alkunsa toimintaterapian tutkimuksesta. Tutkimustietoa oli yhdistetty paikallisten mielenterveyskuntoutujien tarpeisiin ja tavoitteisiin. NISA:n tavoitteena oli luoda, mielenterveyden sairauksista kärsiville ihmisille, turvallinen ja tukea-antava työympäristö, jossa heidän olisi mahdollista saada takaisin itseluottamusta ja taitoja. Työtoiminnan tarkoituksena oli myös tarjota mahdollisuuksia osallistua merkitykselliseen sekä yhteisöntasolla arvostettuun toimintaan, kuten mielenterveyteen liittyvän lehden julkaisu, taiteen ja yhteisötaiteen luominen, tietokoneen opetus- ja korjauspalvelujen tarjoaminen sekä tilkkutäkkien valmistusta kodittomille. Tutkimuksen tuloksiin koottiin toimintaan osallistuvien kokemuksia työtoimintaan osallistumisesta. Mielenterveyskuntoutajat kertoivat osallistuvansa toimintaan, koska kokivat tulevansa hyväksytyiksi sellaisina kuin he ovat. Yksi tutkimukseen vastanneista kuvasi NISA:n olevan hänelle turvallinen paikka, "kuin perhe", johon osallistujat voivat kuulua. Yhteiskunnassamme ihmisen identiteetti rakentuu vahvasti työn ja talouteen liittyvän toiminnan kautta. NISA:ssa pystyttiin vastaamaan osallistujien tarpeeseen toimia ja olla yhteisön tuottavia jäseniä. Yksi osallistujista kuvasi kokemustaan seuraavasti: "Yhtäkkiä minulla oli tarkoitus, syy keskittyä. Tämä auttoi minua keskittymään pois omasta olemassaolosta ja antoi minulle päämäärän. Tällöin ei tule ajatelleeksi niin paljon negatiivista, tiedäthän, itsemurhaa...Pidän millaista kehitystä näen itsessäni. Luulen, että aloin tulla siksi ihmiseksi, joka minun pitää olla - vain itsekseni. Aiemmin minulla ei ollut tarkoitus-

ta elämässä, mikä oli johtamassa sisäiseen kuolemaan. Nyt voin sanoa, että käyn töissä NI-SA:ssa. Siihen liittyy voimakas stigma, jos et tee mitään, et ole kukaan."

Masennusdiagnoosin saaneen asiakkaan toimintaterapiassa, voisivat asiakas ja toimintaterapeutti yhdessä tarkastella asiakkaan toimintakykyä sosiaalisten toimintojen luokittelun avulla. Asiakkaan tämän hetkistä toimintakykyä voisi verrata hänen toimintakykyyn ennen sairastumista ja seurata luokittelun avulla toimintakyvyn kohenemistä. Luokittelua voitaisiin hyödyntää myös asiakkaan tavoitteita määriteltäessä. Tarpeellista ei ole nähdä luokituksen kaikkia tasoja tavoiteltavina, mutta sen avulla voitaisiin löytää se taso, jolla asiakas haluaa sosiaalisesti osallistua. Lawn mukaan (1998, 128) tavoitteiden yhdessä asettaminen varmistaa sen, että terapeutit ohjautuvat asiakkaan arvojen mukaisiin taitoihin, joita asiakas myös todennäköisesti käyttää. Se mahdollistaa myös analyysin intervention kohdistamisesta asiakkaan muuttumiseen tai ympäristön muuttamiseen.

Toiminnan analysointi, soveltaminen ja porrastaminen ovat toimintaterapeutin ydinosaamisen alue, joka erottaa toimintaterapeutit muista toimintaa käyttävistä ammattilaisista. Toiminnan analyysissä toimintaterapeutti sovittaa yhteen asiakkaan kyvyt ja taidot sekä toiminnan vaatimukset ja ympäristön olosuhteet. (Hautala ym. 2011, 139.) Toiminnan analyysi yhdessä asiakkaan kanssa antaa hänelle mahdollisuuden pohtia syvemmin omaa toimintaansa ja tätä kautta myös toimintakykyä laajemmin. Sen avulla ihminen voi päästä paremmin kosketukseen sen kanssa, miten masennus vaikuttaa hänen arkeensa ja mihin hän itse toivoisi muutosta. Tämän kautta hän pystyisi myös näkemään niitä asioita paremmin, joita hän jo valmiiksi saattaa tehdä arjessaan ja kokea pätevydentunnetta masennuksesta huolimatta.

## 5 OPETUSMATERIAALIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

### 5.1 Opetusmateriaalin laatukriteerit

Käyttäjän näkökulmasta laadukas tuote vastaa hänen tarpeisiinsa ja tuotteen tuoma vaikutus tyydyttää asiakkaan odotukset mahdollisimman hyvin. Laadulla tarkoitetaan tuotteen ominaisuuksista muodostuvaa kokonaisuutta, johon perustuu tuotteen kyky täyttää siihen kohdistuvat odotukset. (Jämsä & Manninen 2000, 127-128.) Opetusmateriaalin laatukriteereitä ovat **selkeys**, **informatiivisuus** ja **tunteiden herättäminen**.

Opetusmateriaalimme ensimmäinen laatukriteeri on **selkeys**. Materiaalissamme se tarkoittaa sitä, että pyrimme loogisesti etenevään ja kieliasultaan hyvin ymmärrettävään lopputulokseen. Selkeyden tulisi näkyä niin opetusmateriaalia käyttävälle opettajalle, että siitä oppivalle opiskelijalle. Selkeyttä pyrimme lisäämään mahdollisilla esimerkeillä, jotka voivat avata materiaalissa esitettyä teoriaa käytännönläheisemmälle ja ymmärrettävämmälle tasolle.

**Informatiivisuus** voidaan määritellä olevan hyödyllinen, käytännöllinen, tietopitoinen, tiedottava tai paljon tietoa sisältävä. Luomamme opetusmateriaalin tarkoitus on sisältää paljon tarpeellista ja hyödyllistä tietoa, joka on sekä oppitunnilla, että myöhemmin työuran aikana sovellettavissa käytäntöön. Projektin aihealueesta on tarjolla laajasti tietoa toimintaterapian lähitieteistä ja toimintaterapian tutkimuksista. Projektissa masennusdiagnoosin saaneiden asiakkaiden kuntoutukseen ehdotetaan kuitenkin sovellettavaksi teoriaa, jonka pohja on ikääntyneiden sosiaalisen osallistumisen tutkimuksessa. Kyseisen teorian käyttöä valitsemamme asiakasryhmän kuntoutuksessa ei ole tutkittu, mutta olemassa olevan teoriatiedon valossa sen soveltaminen kyseiseen asiakasryhmään on perusteltua. Masennus on kansanterveydellisesti merkittävä haaste Suomessa ja se vaikuttaa joko suoraan tai välillisesti lukuisien suomalaisten hyvinvointiin ja arkeen. Masennusdiagnoosin saaneiden asiakkaiden kuntoutus on osa toimintaterapeuttien työnkuvaa ja tällöin tärkeä työnkehittämisen alue.

Laatukriteeriksi **tunteiden herättäminen** tuli Anna Kuparisen (2014, 16) Pro Gradu-tutkimuksen myötä. Hän on tarkastellut tunteiden merkitystä oppimisessa. Hän viittaa aiempiin tutkimuksiin, joissa on todettu tunteiden ja opintomenestyksen välisestä yhteydestä seuraavasti: tutkimukset

ovat osoittaneet, että positiivisten tunteiden vaikutukset menestykselle ovat yleisesti positiivisia, kun taas negatiivisten tunteiden vaikutukset voivat olla negatiivisia tai positiivisia. Tunteista muun muassa innostuneisuus on yksi elämän eteenpäin vieviä tunteita, jotka motivoivat ja nostavat vireystilaa. Tietty määrä innostusta on hyväksi hyvinvoinnille, kun tuntee tekevänsä ja kokevansa asioita jotka imaisevat mukanaan ja laajentavat näkymiä. Innostuneisuus on myös tehokkaan oppimisen taustalla. Mitä enemmän opettajan ja oppilaan yhteistyö herättelee motivaatiota ja kiinnostusta, sitä helpompaa on innostua ja oppia omaehtoisesti. Tehtävissä voidaan korostaa omaa ajattelua, vaihtoehtojen löytämistä, luovuutta, kekseliäisyyttä ja vapaaehtoisuutta. Kaikki nämä tekijät saattavat herättää innostuksen, joka tekee oppimisesta hausempaa. (Suomen mielenterveysseura 2016, hakupäivä 22.11.2016)

## 5.2 Opetusmateriaalin pedagogiset ratkaisut

Opetusmateriaalia suunnitellessa olemme hyödyntäneet sekä teoretietoa hyvästä opetuksesta, että omia kokemuksiamme opiskelijoina. Pohdimme niitä oppimiskokemuksia, joista olimme toimintaterapiaopintojemme aikana kokeneet hyötynemme eniten. Tämän pohdinnan myötä oli oppimismateriaalin suunnittelun alusta asti selvää, että materiaaliin tulisi sisällyttämään myös muuta kuin keräämämme tiedon pohjalta toteutettu PowerPoint-esitys. Työmme pohjana oleva teoria sosiaalisesta osallistumisesta ja sosiaalisten toimintojen luokittelusta on sovellettavissa kenen tahansa toimintakyvylle. Tätä seikkaa halusimme hyödyntää ja saada opiskelijat pohtimaan omaa toimintakykyään sekä niitä toimintoja, joita he arjessaan toteuttavat. Lisätäksemme ymmärrystämme merkityksellisen toiminnan luontaisista terapeuttisista vaikutuksista toimintaterapian opiskelijoita tulisi kannustaa käyttämään omaa toimintakykyään kehittämään kliinistä päättelyä. Tätä päättelyä tarvitaan tunnistamaan, analysoimaan, arvioimaan ja soveltamaan toimintoja, joita käytetään toimintaterapiassa. Lisäksi se mahdollistaa ajatusprosessin, joka liittyy interventiossa toimintojen valintaan ja edelleen selventää kuinka merkityksellinen toiminta kohdentuu asiakkaan tarpeisiin. (ks. Lamport, Coffey & Hersch 2001,25.)

Sosiaalisen osallistumisen, toimintojen luokittelu ja niiden liittäminen masennusdiagnoosin saaneen asiakkaan toimintaterapiaan oli opetusmateriaalin pääaihe. Niiden pohjalta suunniteltuun PowerPoint-esitykseen ohjenuorana päätimme käyttää muun muassa seuraavaa muistilistaa.

Tehokkaan opettajan esityksen piirteitä ovat (Uusikylä & Atjonen 2007, 122.):

- Selkeys eli se, että esitys on looginen, ymmärrettävä ja kuulijoiden tasolla.

- Esityksen tulee tuoda esiin sekä kokonaisrakenne, että sen osien suhde siihen.
- Esitys ei saa peruskoulussa yleensä kestää pidempään kuin 10 minuuttia ja varttuneemmilla pidempään kuin 20 minuuttia.
- Huomion ylläpitämiseksi opetuksen tulee olla kielellisesti vaihtelevaa ja elävää.
- Opettajan oma innostus ja mielenkiinto asiaan motivoi ja innostaa.
- Esimerkkien käyttö, varsinkin jos ne liittyvät oppilaiden elämään ja kokemuspäähän, tehostavat opetusta.
- Opetuksen ymmärtämistä on syytä arvioida sekä havainnoimalla että antamalla oppilaiden tehdä kysymyksiä.

Näitä piirteitä olemme pyrkineet hyödyntämään PowerPoint-esityksessämme muun muassa tuomalla esitykseen esimerkkejä sekä pitämällä diat selkeinä ja ymmärrettävinä. Harkitut, tekstiltään riittävän isokokoiset ja vähälukuiset diat kiinnittävät parhaiten oppijoiden huomion oleellisiin asioihin (Uusikylä 2007, 178).

Tutkiva oppiminen on oppimista, joka pystyy herättämään oppimisen ilon. Tutkivan oppimisen ideana on ohjata oppimisyhteisön jäsenet ottamaan yhdessä ratkaistavaksi monimutkaisia ja haastavia ongelmia, kehittämään omia työskentelyteorioitaan ongelmien hahmottamiseksi ja sitoutumaan pitkäaikaisiin ponnisteluihin niiden ratkaisemiseksi. Tutkivan oppimisen ydin on oppilaiden ajattelutaidon ja ymmärryksen kunnioittaminen, oppimisen ja ymmärtämisen kipinä herättäminen ja oppilaiden oppimisen tukeminen. (Hakkarainen, Bollström-Huttunen, Pyysalo & Lonka 2004, 13-17.)

Toisin kuin suurryhmässä, pienryhmässä aktiivinen osallistuminen on mahdollista kaikille ryhmän jäsenille. Aktiivisuus ja toiminnallisuus tunneilla saavat ajan kulumaan nopeammin, jolloin kokemus viihtymisestä opiskelun parissa voimistuu. Myös henkilökohtainen sitoutuminen on aina vahvempaa pienessä ryhmässä kuin suuressa joukossa. Pienryhmän sisäinen kontrolli pitää myös helpommin oppilaat tavoitteiden parissa. Kun ryhmältä odotetaan tuloksia, motivoituneimmat jäsenet pitävät huolen niiden saavuttamisesta. Vertaisilta tulevat vaatimukset tehtävässä pysymisestä ovat monelle heikosti motivoituneelle oppilaalle usein helpompia ottaa vastaan kuin oppilaiden kehän ulkopuolisen opettajan vaatimukset. (Haapaniemi & Raina 2014, 128-129.)

### 5.3 Opetusmateriaalin kehitys

Aloitimme opetusmateriaalin kehityksen kertaamalla hakemaamme teoriatietoa. Pohdimme ja keskustelimme, mikä kyseisestä teoriasta tulisi tulla tiivistetyksi dioihin ja mikä tiedosta oli opetus-tilanteessa tarpeetonta. Kävimme kokoamamme teorian läpi ja alleviivasimme sieltä tarpeellisiksi kokemiamme kohtia. Perehdyimme myös didaktiikan perusteisiin siinä määrin, kun se oli tarpeellista. Didaktiikan teoriasta löysimme hyödyllisiä ja tarpeellisia asioita, joita tulee opetusmateriaalia kootessa huomioida. Näitä pyrimme mahdollisuuksien mukaan soveltamaan lopulliseen tuotokseen.

Kokosimme PowerPoint-esitystä koulumme verkkoympäristössä, mikä mahdollisti työskentelyn myös silloin, kun emme olleet fyysisesti samassa tilassa. Emme tehneet varsinaista luonnosta dioista vaan muokkasimme ja mukautimme dioja sitä mukaa, kun saimme niitä tehtyä. Alussa kokeilimme käyttää dioissa paljon kuvia, mutta päädyimme ensimmäiseen versioon materiaalista käyttämään kuvaa ainoastaan yhdessä diassa. Sen kautta halusimme korostaa sen kyseisen dian merkitystä. Kuvallinen dia käsitteli masennusta kokemuksena. Olemme työssämme pyrkineet tuomaan esiin ihmisen omaa kokemusta heidän omin sanoin. Samoin koimme tärkeäksi tuoda sitä samaa näkökulmaa myös itse oppimateriaaliin. Kokemusten merkitystä tuntui oikealta korostaa juuri kuvan avulla, sillä kuva itsessään saa usein aikaan voimakkaamman tunnereaktion kuin pelkkä teksti, mikä on laatuksiemme mukaista. Kuva vahvistaa katsojassa sanojen painavuutta. Sanonta "yksi kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa" voi tässä kohtaa pitää paikkansa, vaikka myös diassa olevat lainaukset kuvaavat itsessäänkin hyvin masennusta kokemuksena. Kuva voi myös herättää kiinnostusta lukemaan diaa, jossa on paljon tekstiä.

Sosiaalisten toimintojen luokituksen kuvaukseen päätimme muokata lähdemateriaalissa olevaa kehämäistä kuvaajaa. Sama kuvaaja löytyy myös itse opinnäytetyöstämme. Muokkaamamme kuvaaja toteutettiin iPad-piirto-ohjelmalla. Halusimme saada kuvaajan graafiseen ilmeeseen organista tuntua. Tuntuu siitä, että se on käsintehty voi herättää katsojaa huomaamaan kuvaaja uudella tavalla ja saada katsoja kiinnittämään siihen enemmän huomiota.

PowerPoint-esityksen alkuun halusimme tehdä sisällysluettelon herättämään opiskelijan mielenkiintoa ja saada heitä orientoitumaan tulevaan. Tätä keinoa voidaan tavallisesti käyttää myös toimintaterapeutina työskennellessä terapiakerroilla erityisesti lasten kanssa. Alkuun tuleva asi-

oiden läpikäyminen auttaa kuulijaa tai tässä tapauksessa opiskelijaa rentoutumaan hetkeen, sillä hän tietää mitä on tulossa.

Diasarjan oheen loimme joukon yksilö-, pari- ja ryhmätehtäviä. Tehtävien kautta halusimme mahdollistaa eritavoin oppiville opiskelijoille mahdollisuuden opiskella annettua materiaalia. Erityisesti ryhmätehtävässä pyrimme antamaan opiskelijoille vapautta suorittaa tehtäviä luovallakin tavalla. Tehtävissä halusimme myös korostaa opiskelijoiden mahdollisuutta oppia sosiaalisesta osallistumisesta ja sosiaalisten toimintojen luokittelusta pohtimalla niitä toimintoja, joita he itse toteuttavat arjessaan.

Ensimmäisen version ollessa valmis saimme ohjausryhmältä palautetta, jonka myötä muokkasimme diasarjaa. Palautteen myötä tehtävänantoihin tehtiin muokkauksia sekä diasarjassa olevan yhden kuvan lisäksi dioihin lisättiin esimerkkikuvia sosiaalisten toimintojen luokitteluun liittyen. Ohjausryhmältä saadun palautteen lisäksi saatiin ohjeeksi esittää diasarja 3-5 henkilön ryhmälle ja laatia diasarjasta heille täytettäväksi palautelomake.

Palautelomake laadittiin opetusmateriaalin laatukriteerien pohjalta kattamaan kysymyksiä sekä väittämiä dioista sekä tehtävistä. Palautelomakkeessa osa kysymyksistä oli kyllä/ei-väittämiä, jossa palautteenantaja ympyröi haluamansa vaihtoehdon. Osa oli väittämiä, joihin vastattiin likert-asteikon mukaisesti arvioiden esimerkiksi diojen selkeyttä asteikolla 1 (selkeä) - 5 (ei lainkaan selkeä). Näiden lisäksi lomakkeessa oli avoimia kysymyksiä ja mahdollisuus antaa kehittämisideoita.

Palautetilaisuuteen lähetettiin kutsu kymmenelle toimintaterapeutille, joiden valmistumisesta oli kulunut 1-3 vuotta. Varsinaiseen tilaisuuteen kutsutuista pääsi paikalle neljä, joista muodostui opinnäytetyömme tukiryhmä. Palautteenantajille näytettiin diat sekä kerrottiin esimerkit, jotka olimme laatineet opettajan kerrottaviksi. Kyseiset esimerkit ovat näkyvissä ainoastaan esityksen muistiinpanoissa. Keskustelua heräsi jo dioja esittäessä ja esiinnousseet huomautukset kirjattiin tilanteessa ylös. Diojen läpikäynnin jälkeen palautteenantajat saivat vastata palautekyselyyn. Kyselyyn vastatessa osa vastaajista kertoi myös ääneen tekemiään huomioita ja diojen esiinnostamia ajatuksia. Palautetilaisuuteen osallistujien lisäksi yksi kutsuttu halusi käydä diat läpi itsenäisesti ja vastata palautelomakkeeseen. Palautteenantaja sai sähköisesti diat sekä lomakkeen lähetti vastauksensa sähköpostilla.



Palautetilaisuuden jälkeen dioja sekä tehtävänantoja muokattiin annettujen kehitysehdotusten mukaisesti. Palautteen myötä dioissa esiintyvää luokittelun tasojen värikoodauksen käyttöä laajennettiin sekä luokittelua kuvaava kehämalli tuotiin myös kutakin tasoa käsittelevään diaan. Tämän myötä selkeys dioissa lisääntyi. Tehtävänantoihin haluttiin tuoda lisää luovuutta, keskusteluvuutta ja jakamista, jonka myötä ensimmäisen version luovutuista tehtävänannoista palautettiin tehtäviä joiltain osin.

## 6 PROJEKTIN ARVIOINTI

### 6.1 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Kehitystavoitteenamme oli kerätä teoriatietoa masennusdiagnoosin saaneiden asiakkaiden toimintakyvystä, sosiaalisesta osallistumisesta sekä perehtyä sosiaalisten toimintojen luokitteluun ja luoda näiden tietojen pohjalta opetusmateriaalia Oulun ammattikorkeakoulu Oy:n toimintaterapian tutkinto-ohjelman opettajille. Keräsimme opinnäytetyömme aiheen liittyen teoriatietoa masennuksen vaikutuksista ihmisen toimintakykyyn, masentuneen asiakkaan toimintaterapiasta, masentuneiden ihmisten kokemuksista omasta toimintakyvystään ja suoriutumisestaan arjessaan, osallistumisesta ja sosiaalisesta osallistumisesta, sosiaalisten toimintojen luokituksesta sekä didaktiikasta. Lopulta pyrimme luomaan teoratiedon pohjalta mahdollisimman yhteneväisen kokonaisuuden.

Onnistuimme kehitystavoitteessamme luoden käyttövalmiin opetusmateriaalin. Materiaalin luonnissa käytimme hyödyksi omaa kokemustamme sekä teoratietoa opetuksesta. Oppimateriaalin aihe oli erittäin laaja. Tutkimamme tiedon yhdistäminen yhdeksi oppimateriaaliksi osoittautui haastavaksi, mutta mielestämme onnistuimme lopulta tehtävässä. Lopputuloksena oli Power-Point-esitys sekä yksilö- että ryhmätehtävät. Suosittelemme niitä opiskelijoita tulostamaan diat, jotka hyötyvät tuntimuistiinpanojen kirjoittamisesta. Valmiin materiaalin annoimme opettajien käyttöön muistitikulla.

Pidimme alusta asti selvänä, että halusimme haastaa opiskelijat pohtimaan omaa sosiaalista osallistumistaan. Löysimme asiaan liittyvää ohjeistusta alamme kirjallisuudesta. Ohjeistus vahvisti entisestään käsitystämme siitä, että oman toiminnan pohtiminen hyödyttää opiskelijoita, ei ainoastaan ymmärtämään opeteltavaa teoriaa, mutta myös kehittämään työssä tarvittavaa kliinistä päättelyä.

Onnistuimme laatimassamme oppimistavoitteessa. Ymmärrys masennuksen vaikutuksista ihmisen toimintakykyyn sekä sosiaaliseen osallistumiseen syveni. Saimme sisäistettyä sosiaalisten toimintojen luokittelun uutena teoriana ja käytettyä sitä sujuvasti yhdessä masennusta käsittelevän tiedon kanssa.

## 6.2 Projektin laatukriteereiden saavuttamisen arviointi

Projektimme laatukriteereinä olivat selkeys, informatiivisuus ja tunteiden herättäminen. Selkeys viittaa suunnittelemaamme opetusmateriaalin osalta siihen, että materiaali on helposti ja sujuvasti toimintaterapian tutkinto-ohjelman opettajan käytettävissä. Valitsimme oppimateriaalin alustaksi PowerPoint-ohjelman, minkä tiesimme olevan opettajille entuudestaan tuttu ja minkä käyttö oli heidän hallussa. Tällöin materiaalin käyttö ei vaatinut heiltä perehtymistä uuteen ohjelmaan. Palautelomakkeessa pyrimme kartoittamaan laatimamme materiaalin selkeyttä. Kaikki palautetta antaneet vastasivat diojen ulkoasun ja esimerkkien olevan selkeitä. Palautetta tuli kuitenkin dioissa olevista pitkistä lauseista, joita pyrittiin kuitenkin muokkaamaan palautteen jälkeen selkeämmiksi.

Toinen laatukriteerimme oli informatiivisuus. Tämä laatukriteerinä viittaa siihen, että tarkoituksena oli tehdä mahdollisimman kattava ja tietopohjainen kokonaisuus. Keräsimme tietoa materiaaliin useasta eri lähteestä. Materiaaliin pyrimme merkitsemään kussakin kohdassa käyttämämme lähteet, jotta sekä materiaalia käyttävä opettaja, että siitä opiskele opiskelija pystyvät menemään halutessaan tiedonlähteelle. Kaikki palautteeseen vastanneet merkitsivät diojen informatiivisuutta käsittelevään kohtaan parhaan mahdollisen tuloksen. Dioissa annettua tietoa kuvattiin muun muassa riittävän tiivistetyksi ja selkeäksi ilmiön ymmärtämiseksi. Dioissa esitetyt esimerkit ja kuvat oltiin myös koettu auttavan teorian ymmärtämistä.

Kolmas kriteerimme oli tunteiden herättäminen. Palautteen mukaan tunteita olivat herättäneet erityisesti materiaalissa olevat kuvat. Niiden koettiin tuovan inhimillisyyttä asiatekstiin sekä luovan positiivista "ilmapiiriä". Masennusta kokemuksena edustavan dian kuvaa ja tekstejä kuvattiin erittäin pysäyttävänä ja tunteita herättävänä. Toisaalta tasojen toimintaa kuvaavien diojen kuvat herättivät toiveikkuutta. Eräs vastanneista koki diojen itsessään olevan neutraaleja, mutta kertoi kuvien herättäneen ajattelemaan.

## 6.3 Projektin päätehtävien toteutumisen arviointi

Ensimmäisenä päätehtävänä oli aiheeseen perehtyminen. Opinnäytetyö prosessimme on jatkunut pitkään ja koko prosessin ajan olemme perehtyneet laajasti masennuksen vaikutuksiin ihmi-

sen toimintakykyyn, ihmisten omakohtaisiin kokemuksiin sekä aiheeseen liittyviin tutkimuksiin. Olemme keränneet tietoa niin toimintaterapian lähteistä kuin lähitieteistäkin sekä kaunokirjallisuudesta. Tämän lisäksi olemme perehtyneet sosiaaliseen osallistumiseen sekä sen pohjalta luotuun sosiaalisten toimintojen luokitteluun. Erityisesti sosiaalisten toimintojen luokittelu oli teorian kummallekin meistä uusi ja vaati lukuisia lukukertoja sekä keskinäistä keskustelua, jotta aiheeseen oli perehtynyt riittävästi ja opetusmateriaalin luominen oli mahdollista. Olisimme halunneet saada enemmän tietoa masennuksen vaikutuksista toimintakokonaisuuksiin, mutta valitettavasti tietoa ei löytynyt tasapuolisesti, jolloin osa toimintakokonaisuuksista sai enemmän esimerkkejä ja laajemman kuvauksen. Erityisen vaikeaksi osoittautui tiedon löytäminen yhteiskunnallisen vaikuttamisen toimintakokonaisuuteen.

Toinen päätehtävä oli projektin suunnittelu. Tätä päätehtävää varten olisi ollut näin jälkepäin arvioituna hyvä perehtyä enemmän projektityöskentelyyn. Olemme opinnäytetyöprosessin aikana laatineet useita aikatauluja, joissa emme ole onnistuneet pysymään. Arvioidessa projektin suunnittelua täytyy todeta, että työskentelyä olisi todennäköisesti helpottanut selkeämpi ja yksityiskohtaisempi sekä kirjalliseen muotoon laitettu suunnitelma. Tällöin sovittuihin seikkoihin olisi ollut helppo palata ja seurata projektin etenemistä.

Kolmas päätehtävä oli materiaalin suunnittelu ja toteutus. Tämä osoittautui yhdeksi projektimme mielekkäimmistä vaiheista. Pystyimme hyödyntämään omia kokemuksiamme opiskelijoina, mikä innoitti eteenpäin materiaalin suunnittelua ja toteutusta. Pitkän aiheeseen perehtymisen jälkeen oli virkistävää päästä luomaan jotain uutta opitun pohjalta. Materiaalin suunnittelun kautta mahdollistui oman aiheeseen liittyvän ymmärryksen syventyminen. Toteutuksessa hyödynsimme tukijoukon osaamista ja saimme luotua sosiaalisten toimintojen luokittelun teoriaan pohjaavan kehämallin käytettäväksi osana materiaalia.

Neljäs päätehtävä oli materiaalin arviointi. Materiaalia luodessa ja sitä toteuttaessa olemme pyrkineet arvioimaan kriittisesti omaa työskentelyämme ja laatimaamme opetusmateriaalia. Materiaalin arviointiin ovat osallistuneet myös ohjausryhmä sekä tukiryhmä. Tukiryhmä koostui jo valmistuneista toimintaterapeuteista ja heiltä saatu palaute oli tärkeä materiaalin arvioinnissa. Palautteen myötä pääsimme muokkaamaan laatimaamme materiaalia hyödyntäen hyviä kehitysehdotuksia. Saamamme palautteen myötä saatoimme jo palautteen saatua todeta laatimiemme laatukriteereiden toteutuneen laatimamme opetusmateriaalin osalta. Tämän jälkeen toteutimme vielä esitetyt ehdotukset, joiden myötä materiaali selkeytyi entisestään.

Viides ja viimeinen päätavoitteemme oli projektin päättäminen. Vielä projektin viime hetkillä olemme muokanneet niin opinnäytetyötämme kuin luomaamme materiaalia. Tämän lisäksi olemme arvioineet projektimme tavoitteiden ja materiaalimme laatukriteereiden saavuttamista sekä projektin eri päätehtävien toteutumista. Projekti päättyi meidän luovuttaessa laatimamme materiaali sekä raportti eli opinnäytetyömme ohjausryhmälle. Valmis opetusmateriaali on esitetty osana opinnäytetyön esitystä työssä toimiville toimintaterapeuteille. Tämän jälkeen projektin viimeiseksi vaiheeksi jää maturiteetin suorittaminen ja itsearviointi toteuttamamme opinnäytetyön pohjalta.

## 7 POHDINTA

Sosiaalisten toimintojen luokittelua voisi hyödyntää masentuneen asiakkaan kuntoutumisprosessissa niin työntekijä kuin asiakas. Esimerkiksi psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa osastoilla nähdään edistymisenä se, kun potilas tulee yhteisiin tiloihin syömään tai osallistuu kuntouttavaan ryhmätoimintaan läsnäolollaan. Merkittävää edistymistä on, jos potilas on vuorovaikutuksessa muiden potilaiden ja henkilökunnan kanssa. Samoin esimerkiksi avopuolen kuntoutuksessa mielenterveystoimistoissa voidaan kuntoutumisen edistymisenä nähdä masentuneen asiakkaan ryhmään osallistuminen tai asiointi kodin ulkopuolella, julkisilla paikoilla. Tällaisissa tilanteissa masentuneen asiakkaan vointia seurataan, mutta ilman varsinaista työvälinettä. Tähän kohtaan välineeksi voisi sopia sosiaalisten toimintojen luokittelu. Sen avulla työntekijä ja asiakas voisivat tarkastella kuntoutumisen vaihetta sosiaalisen osallistumisen kautta. Sosiaalisten toimintojen luokittelu voisi toimia välineenä havainnollistamaan asiakkaalle myös sitä, miten eristävää vaikutus masennuksella on. Teorian avulla voisi miettiä, millaisten toimintojen kautta sosiaalista osallistumista voisi vaiheittain pyrkiä lisäämään. Luokittelu voisi toimia tällöin lähtökohtana toiminnan analyysin tekemiselle yhdessä asiakkaan kanssa. Luokittelun pohjalta voisi myös kehitellä itsearviointimenetelmän, jonka myötä asiakkaalla olisi mahdollisuus tarkastella sosiaalista osallistumistaan ja miten masennus on siihen osaltaan vaikuttanut. Työmme mahdollisena jatkokehittelyideana voisi olla juurikin työvälineiden kehittäminen sosiaalisten toimintojen luokittelun pohjalta.

Asiakas voi pyrkiä vähentämään mahdollista eristäytymistään yhteisöstä konkreettisesti ja psyykkisesti lähtemällä osallistumaan erilaisiin järjestettyihin tapahtumiin ja ryhmätoimintaan. Suuri osa erilaiseen toimintaan osallistuvista asiakkaista haluaa osallistua virikkeelliseen toimintaan ja mielelläni myös kuntouttavaan työtoimintaan. Viittasimme aiemmin Kanadalaiseen tutkimukseen, jossa mielenterveyskuntoutujille oli järjestetty työtoimintaa. Vastaavanlaista toimintaa Suomessa järjestävät muun muassa Klubitalot. Heidän toimintansa kantavana ajatuksena on, että "mielenterveysongelmista huolimatta jokainen voisi toteuttaa itseään kykyjensä mukaisesti ja olisi yhteiskunnassa arvostettu ja tasavertainen ystävä, naapuri, työkaveri ja opiskelutoveri." Sosiaalisia toimintoja on jo siis entuudestaan hyödynnetty mielenterveysasiakkaiden kuntoutuksessa myös Suomessa.

Kiinnostuksemme masennusdiagnoosin saaneiden asiakasryhmää kohtaan kumpusi omista kokemuksistamme työelämästä ja harjoitteluista. Masennus on sairaus, mikä tulee vastaan usein niin ammatillisessa kuin henkilökohtaisessa elämässä. Siitä puhutaan paljon ja se on yhteiskunnallisella tasolla merkittävä ilmiö. Koimme, että tähän aiheeseen syventyminen hyödyttää meitä riippumatta siitä, minne työlistymme. Kokemuksemme olivat se innoittava tekijä tutkimusta aloittaessa. Masennus on sairautena ihmisen eristävä. Se on sairaus, joka rikkoo ihmisen siteet ympäristöihinsä ja itseensä. Tämän myötä katoavat elämälle tarpeelliset peilit, toiset ihmiset joiden kautta opimme lapsesta asti näkemään myös itseämme ja paikkaamme ympäristössä.

Opetusmateriaalin suunnittelu osoittautui kiinnostavaksi tavaksi soveltaa oppimaamme. Tässä toteutusmuodossa oli myös mahdollista pohtia omaa opinpolkuaan toimintaterapeutiksi. Täytyi miettiä omia kokemuksiaan opiskelujen parissa ja hyödyntää niitä pyrkimyksessä luoda kriteeriemme mukaista opetusmateriaalia.

Tunteiden herättäminen laatukriteerinä osoittautui haasteelliseksi varsinkin, kun paineet saada opinnäytetyö valmiiksi olivat kasvaneet suuriksi. Paine ja stressi työn valmistumisesta eivät ole otollisia kasvuolosuhteita luovalle työlle. Esimerkiksi innostavampi tapa oppia sosiaalisten toimintojen luokittelua olisi voinut olla luokittelun ja teorian pohjalta luotu peli. Tässä vaiheessa sen luominen olisi kuitenkin vaatinut enemmän aikaa ja luovuutta, kuin meillä oli käytettävissä. Sen suhteen olisi myös ollut todennäköisesti tarpeen konsultoida muun alan osaajia.

Mikäli aikaresurssimme olisivat antaneet myöten, olisimme ideaalissa tilanteessa toteuttaneet opetusmateriaalin suhteen palautekyselyn opettajille, jonka kautta saadun palautteen avulla olisimme voineet muokata materiaalia entistä paremmin kohtaamaan opettajien ja opiskelijoiden tarpeita. Saimme opettajilta kuitenkin suullisen palautteen, jonka myötä teimme muutoksia materiaaliin. Toteutuksen ja arvioinnin kannalta olisi ollut hyvä myös itse päästä testaamaan opetusmateriaali opiskelijaryhmälle opetustilanteessa sekä kerätä heiltä palautetta kokonaisuudesta. Valitettavasti projektimme aikaresurssit loppuivat kesken eikä prosessia voitu näiltä osin toteuttaa halutulla tavalla. Oppilasryhmän sijaan pääsimme kuitenkin näyttämään toteuttamamme materiaalin jo työelämässä oleville toimintaterapeuteille. Heiltä saimme hyviä kehitysideoita materiaaliin, jotka myös toteutimme. Tuntui hyvältä kuulla palautteen kautta, että materiaalissa esitetty teoria oli heille ymmärrettävää ja he näkivät sen potentiaalin, mikä kyseisessä teoriassa on. Toivomme, että myös omat kriittiset silmäme työn ja opetusmateriaalin suhteen saivat lopullisen materiaalin mahdollisimman lähelle laatimiamme kriteerejä sekä työn tilaajan toiveita.

Opinnäytetyöprosessissa vaikeutena on ollut aiheen riittävän tarkka rajaus. Olemme työssämme perehtyneet lopulta niin masennuksen vaikutuksiin ihmisen toimintakyvyssä, masentuneen asiakkaan toimintaterapiaan, sosiaaliseen osallistumiseen sekä sosiaalisten toimintojen luokitteluun. Olemme työn aikana saaneet syvennettyä tietoa masennuksen vaikutuksista ja oppineet uusia näkökulmia asian tarkasteluun. Oman lisänsä työhön ovat tuoneet runsaat kaunokirjallisuudesta olevat lainaukset. Lainauksien kautta olemme saaneet tuotua näkyvämmäksi sitä ihmistä, asiakastamme, jonka tulisi olla lopulta kaiken työmme keskiössä.

Aloittaessamme opinnäytetyöprosessimme olimme hyviä ystäviä. Voimme onneksemme todeta vaiherikkaan ja uuvuttavan prosessin jälkeen olevamme sitä vieläkin. Yksi tekijä prosessin pitkitymiselle lieneekin se, että meillä on hauskaa yhdessä. Viihdymme hyvin yhdessä niin hiihtoloma-reissuilla kuin päivystyksen odotusaulassakin. Tästä johtuen opinnäytetyön parissa työskennellessä ajatustenvaihto aiheesta ja sen vierestä on saattanut olla lennokasta, mutta tulokset ovat jääneet vähemmälle. Lopulta hämmöittävä valmistuminen on saanut meidät pitämään keskittymistä yllä ja loppukiri työn valmiiksi saamiselle on ollut tiukka.

Koemme kumpikin olevamme erittäin onnekkaita ja kiitollisia luokkatovereidemme ja läheistemme avusta, tuesta sekä kannustuksesta tässä ajallisesti pitkässä prosessissa. Haastavaan käännöstyöhön saimme apua ystäviltä, erityiskiitos Jarkolle. Luokittelun kuvaajan teknisessä toteutuksessa konsultoimme Jennin veljeä, hänen taitavan ”kynänkäytön” myötä lopputulos on suunnitelman mukainen.



## LÄHTEET

Allen Dicke, V. 2000. Mood Disorders. Teoksessa R. Hanson & B. Atchison. (toim.) 2000. Conditions in Occupational Therapy. 2 painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Bertilsson, M., Löve, J., Ahlborg, G. & Hensing, G. 2015. Health care professionals' experience-based understanding of individuals' capacity to work while depressed and anxious. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 22, 126-136.

Bonder, B. 1997. Coping with Psychological and Emotional Challenges. Teoksessa C. Christensen, C. Baum. (toim.)1997. Occupational Therapy Enabling Function and Well-Being. 2. painos. Thorofare: SLACK Incorporated.

Bryant, W., Fieldhouse, J. & Bannigan, K. 2014. Creek's Occupational Therapy and Mental Health. 5. painos. Churchill Livingstone Elsevier.

Cole, M. & Donohue, M. 2011. Social Participation in Occupational Contexts In Schools, Clinics, and Communities. Thorofare: SLACK Incorporated.

Faulknes, S. & Bee, P. 2016. Perspectives on Sleep, Sleep Problems and Their Treatment in People with Serious Mental Illnesses A Systematic Review. Hakupäivä 6.8.2017.  
<http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0163486&type=printable>

Forsyth, K. & Kielhofner, G. 2007. The Model of Human Occupation Intergrating theory into practice and practice into theory. Teoksessa E. Duncan. (toim.) 2007. Foundations for Practice in Occupational Therapy. Elsevier Churchill Livingstone.

Fossey, E. & Bramley, S. 2014. Work and Vocational Pursuits. Teoksessa W. Bryant, J. Fieldhouse, & K. Bannigan. 2014. Creek's Occupational Therapy and Mental Health. 5. painos. Churchill Livingstone Elsevier. 328-344.

Haapaniemi, R. & Raina, L. 2014. Rakenna oppiva ryhmä pedagogisen viihtymisen käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hagedorn, R. 2000. Tools for Practice in Occupational Therapy: A Structured Approach to Core Skills and Processes. Lontoo: Churchill Livingstone.

Hakkarainen, K., Bollstöröm-Huttunen, M., Pyysalo, R. & Lonka, K. 2004. Tutkiva oppiminen käytännössä matkaopas opettajille. Helsinki: WSOY.

Hardwick, N. 1999. Hullun lailla. 2. painos. Helsinki: Otava.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Heiskanen, T., Tuulari, J. & Huttunen M. 2011a. Masennuksen hoito ja muut toipumiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa T, Heiskanen., M, Huttunen & J, Tuulari (toim.) Masennus. 1. Painos. Helsinki: Duodecim. 11-13.

Heiskanen, T., Tuulari, J. & Huttunen M. 2011b. Masennustilojen hoidon haasteet. Teoksessa T, Heiskanen., M, Huttunen & J, Tuulari (toim.) Masennus. 1. Painos. Helsinki: Duodecim. 13-14.

Hitch, D., Taylor, M. & Pepin, G. 2015. Occupational therapy with people with depression: Using nominal group technique to collate clinician opinion. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 22, 216-225.

Hitch, D., Taylor, M., Pepin, G. & Stagnitti, K. 2012. Evidence Based Guidelines to Improve Engagement and Participation for People Experiencing Depression. International Journal of Psychosocial Rehabilitation (17). Hakupäivä 29.4.2017  
[http://www.psychosocial.com/IJPR\\_17/Evidence\\_Based\\_Guidelines\\_Hitch.html](http://www.psychosocial.com/IJPR_17/Evidence_Based_Guidelines_Hitch.html).

Holma, T. 2003. Toimintaterapianimikkeistö 2003. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Hämäläinen, U. HS tammikuussa 2017: Tellervo Koivistosta tuli esikuva suomalaisesta naisesta, joka voi olla rohkea ja heikko – elämäkerta kertoo presidenttiparin rakkaustarinan. Helsingin Sanomat 14.1.2017. Hakupäivä 25.5.2017 <http://www.hs.fi/kulttuuri/art-2000005044335.html>

Isometsä, E. 2014. Depressiiviset häiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 246-286.

Isometsä, E. & Katila, K. 2004. Mielialahäiriöt. Teoksessa E. Matikainen, T. Aro, A. Huunan-Seppälä, J. Kivekäs, S. Kujala & S. Tola (toim.) Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 135-143.

Jacobs, K. & Jacobs, L. 2004. Quick reference dictionary for occupational therapy. 4th edition. Thorofare: SLACK Incorporated.

Jähi, R., Koponen, T. & Männikkö, M. 2011. Omaisen psyykinen prosessi ja selviytyminen. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. 1. Painos. Helsinki: Duodecim. 184-185.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Järvi, E., Hotti, T. & Poppius, O. Error. Mielen häiriöitä. 2016. Keuruu: Otava.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 51-62.

Kielhofner, G. 2008. Model of Human Occupation. 4. painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Kiviniemi, K., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M., & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita.

Kuparinen, A. 2014. Tunteiden merkitys oppimisessa ja suoriutumisessa. Pro Gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto. Hakupäivä 9.5.2017. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153016/Anna%20Kuparinen\\_pg\\_2014.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153016/Anna%20Kuparinen_pg_2014.pdf?sequence=2).

Käypä hoito. 2016. Mieli maassa, mikä avuksi? (Depressio, masennus). <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00044> hakupäivä 22.11.2016

Lamport, N., Coffey, M. & Hersch, G. 2001. Activity Analysis & Application. 4. painos. Thorofare: SLACK Incorporated.

Lauck, J. 2000. Siipirikko. Keuruu: Otava.

Law, M. 1998. Client-Centered Occupational Therapy. Thorofare: SLACK Incorporated.

Leibold, M., Holm, M., Raina, K., Reynolds, C. & Rogers, J. 2014. Activities and Adaptation in Late-Life Depression: A Qualitative Study. American Journal of Occupational Therapy 68 (5), 570-577.

Lemberg, K. 2012. Kuntoutuksen kokemukset: Miltä musta tuntuu? Teoksessa A-L. Lämsä (toim.) Miltä musta tuntuu? Masennus ja siitä toipuminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 107-128.

Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, É. 2010. Inventory and Analysis of Social Participation Found in the Aging Literature: Proposed Taxonomy of Social Activities. Hakupäivä 6.8.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3597625/>

Linkie, C. 2012. Mental Disorders and Sexuality. Teoksessa Hattjar, B. (toim.). Sexuality and occupational therapy Strategies for Persons With Disabilities. Bethesda: American Occupational Therapy Association Inc.

Lämsä, A-L. 2011. Mieli maassa Masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mielenterveystalo. 2016. hakupäivä 22.11.2016

<https://www.mielenterveystalo.fi/Pages/default.aspx>

MTV. 2009. Masennus iskee myös julkkisiin. Hakupäivä 25.5.2017  
<http://www.mtv.fi/viihde/muut/artikkeli/masennus-iskee-myos-julkkisiin/2992396>

Piškur, B. 2013. Social participation: Redesign of education, research, and practice in occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 20, 2–8.

Piškur, B., Daniëls, R., Jongmans M., Ketelaar, M., Smeets, R., Norton, M. & Beurskens, A. 2013. Participation and social participation: are they distinct concepts?. Hakupäivä 3.11.2016  
<http://cre.sagepub.com/content/28/3/211.full.pdf+html>.

Rebeiro, K., Day, D., Semeniuk, B., O'Brian, M. & Wilson, B. 2001. Northern Initiative for Social Action: An Occupation-Based Mental Health Program. *The American Journal of Occupational Therapy* 55 (5) 493-500.

Reed, K. 2014. *Quick Reference To Occupational Therapy*. 3. painos. Austin: PRO-ED.

Risto, T. 2016. Opettaja päätti puhua masennuksestaan teini-ikäisille oppilailleen - "Eniten vaatii rohkeutta myöntää, että en jaksa". *Helsingin Sanomat* 28.4.2016. Hakupäivä 3.6.2017  
<http://www.hs.fi/elama/art-2000002898472.html>

Rommakkoniemi, M. 2011. Masennus: tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Hakupäivä 8.12.2016  
[https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61723/Romakkaniemi\\_Marjo\\_DORIA.pdf?sequence=1](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61723/Romakkaniemi_Marjo_DORIA.pdf?sequence=1)

Ruuska, K. 2005. *Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus*. 5. painos. Helsinki: Talentum.

Saarinen, K. 2009. *Masennustarinoita*. Mediapinta.

Seuri, V. 2017. Vihreiden kansanedustaja Jani Toivola jäänyt sairauslomalle - syynä uupumus ja masennus. Helsingin Sanomat 8.2.2017. Hakupäivä 20.5.2017 <http://www.hs.fi/politiikka/art-2000005079836.html>)

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi Projektinvetäjän käsikirja. Hakupäivä 24.4.2017. [http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf).

Solomon, A. 2002. Keskipäivän Demoni Masennuksen atlas. Helsinki: Tammi.

Spangler, N. 2011. Mood Disorders. Teoksessa C. Brown & V. Stoffel. 2011. Occupational Therapy in Mental Health A Vision for Participation. Philadelphia: F.A. Davis Company. 155-166.

Styron, W. 1990. Pimeän kuva. Muistelma hulluudesta. Keuruu: Kustannus Osakeyhtiön.

Suomen Klubitalot ry. 2017. Hakupäivä 4.6.2017 <http://www.suomenklubitalot.fi/>.

Suomen Mielenterveysseura. 2017. Innostuneisuus. Hakupäivä 9.5.2017 <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunteet/innostuneisuus>.

Suomen toimintaterapeuttiliitto. 2010. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Hakupäivä 6.8.2017. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1080/arviointikaytannot.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Mielialahäiriöt. Hakupäivä 22.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Psykiatrian erikoissairaanhoidon palvelut 2013. Hakupäivä. 1.6.2015. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/psykiatrinen-erikoissairaanhoidon>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Vammaispalvelujen käsikirja. Hakupäivä 18.12.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/kuntoutus/kuntoutuksen-maaritelmaa>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. ICF-luokitus. Hakupäivä 15.3.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Mitä toimintakyky on?. Hakupäivä 6.8.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Toivola, J. 2016. Musta tulee isona valkoinen. Keuruu: Otava.

Tontti, J. 2000. Masennuksen arkea. Helsingin yliopisto. Hakupäivä 9.5.2017  
<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sosps/vk/tontti/masennuk.pdf>

Tuulari, J. 2011. Masennusoireilun vähentäminen elämää aktivoimalla. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. 1. Painos. Helsinki: Duodecim. 171.

Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2007. Didaktiikan perusteet. 3.- 4. painos. Helsinki: WSOY.

Vanhatalo, P. 2016. Keskivaikea vuosi. Helsinki: S&S.

Viirkorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

VTT. 2015. Mitä käytettävyys tarkoittaa?. Hakupäivä 9.5.2017  
<http://www.vtt.fi/sites/hti/mit%C3%A4-k%C3%A4ytett%C3%A4vyys-tarkoittaa>.

WFOT. 2010. Statement on occupational therapy. Hakupäivä 4.5.2015.  
<http://www.wfot.org/Portals/0/PDF/STATEMENT%20ON%20OCCUPATIONAL%20THERAPY%200300811.pdf>

Wenborn, J. 2014. Older People. Teoksessa W. Bryant, J. Fieldhouse & K. Bannigan. 2014. Creek's Occupational Therapy and Mental Health. 5. painos. Churchill Livingstone Elsevier. 374-388.

## LIITTEET

### PALAUTEKYSELY

#### DIAT

Minkälaisena koet diojen ulkoasun?

Onko diojen ulkoasu selkeä? Ympyröi vastauksesi: kyllä / ei

Minkälaisena koet diojen järjestyksen?

Etenevätkö diat mielestäsi loogisessa järjestyksessä? Ympyröi vastauksesi: kyllä / ei

Minkälaisina koet dioissa esitetyt esimerkit?

Ovatko esimerkit selkeitä? Ympyröi vastauksesi: kyllä / ei

Minkälaisina koet dioissa esitetyt kuvat?

Olivatko diojen kuvat hyödyllisiä? Ympyröi vastauksesi: kyllä / ei

Miten koet dioissa annetun tiedon ilmiön ymmärtämisen kannalta?

Onko dioissa annettu tieto tarpeellista ilmiön ymmärtämiseksi? Ympyröi vastauksesi: kyllä / ei



Minkälaisia tunteita diat herättivät?

Herättivätkö diat kiinnostuksen aihetta kohtaan? Ympyröi vastauksesi: kyllä / ei

Heräsikö diojen myötä kiinnostus pohtia omaa tai asiakkaasi sosiaalista osallistumista? Ympyröi vastauksesi: kyllä / ei

Miten koet kyseisen teorian hyödynnettävyyden asiakastyössä?

Uskoisitko voivasi hyödyntää kyseistä teoriaa asiakastyössä? Ympyröi vastauksesi: kyllä / ei

Arvioi diojen selkeyttä asteikolla 1 – 5. (selkeä – ei lainkaan selkeä) Ympyröi valitsemasi numero.

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5

Arvioi diojen informatiivisuutta asteikolla 1 – 5. (informatiivinen – ei lainkaan informatiivinen) Ympyröi valitsemasi numero.

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5

Arvioi diojen innostavuutta asteikolla 1 – 5. (innostava – ei lainkaan innostava) Ympyröi valitsemasi numero.

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5

Kehittämisisideat: muuttaisitko dioja jotenkin? Miten?

## TEHTÄVÄT

Minkälaisina koet opetusmateriaalin tehtävät?

Ovatko tehtävät mielestäsi selkeitä? Ympyröi vastauksesi: kyllä / ei

Koetko tehtävät innostavina? Ympyröi vastauksesi: kyllä / ei

Minkälaisina koet tehtävät diojen antamaan tietoon nähden, ympyröi vastauksesi:

Uskoisitko voivasi oppia aiheesta, annetut tehtävät tekemällä? kyllä / ei

Uskoisitko tehtävien syventävän ymmärtämystäsi sosiaalisesta osallistumisesta? kyllä / ei

Arvioi tehtävänantojen selkeyttä asteikolla 1 – 5. (selkeä – ei lainkaan selkeä) Ympyröi valitsemasi numero.

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5

Arvioi tehtävänantojen informatiivisuutta asteikolla 1 – 5. (informatiivinen – ei lainkaan informatiivinen) Ympyröi valitsemasi numero.

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5

Arvioi tehtävänantojen innostavuutta asteikolla 1 – 5. (innostava – ei lainkaan innostava) Ympyröi valitsemasi numero.

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5

Kehittämisasiat: muuttaisitko tehtävänantoja jotenkin? Saitko ideoita aivan uusista tehtävänannoista? Jaa toki ideat meille. 😊

Halutessasi voit antaa vapaata palautetta. Kiitos vastauksistasi!