

HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIAN TYÖKALUJEN HYÖDYNTÄMINEN TERVEYSSOSIAALITYÖSSÄ

Kati Kauravaara

Sosiaalityön kandidaatin tutkielma
Helsingin yliopisto
Valtiotieteellinen tiedekunta
Maaliskuu 2019

TIIVISTELMÄ

Tiedekunta Valtiotieteellinen tiedekunta		Sosiaalitieteiden kandiohjelma	
Tekijä Kati Marjaana Kauravaara			
Työn nimi Hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalujen hyödyntäminen terveystieteissä			
Oppiaine Sosiaalityö			
Työn laji/ Ohjaaja Kandidaatintutkielma/ Maria Tapola-Haapala		Aika Maaliskuu 2019	Sivumäärä 34
<p>Keskityn tässä tutkielmassani sosiaalityön psykososiaaliseen ulottuvuuteen, mikä ei ole ollut valtavirtaa suomalaisessa yhteiskuntatieteellisesti painottuneessa sosiaalityössä. Tarkastelen, kuinka hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja voi käyttää terveystieteiden asiakastyössä.</p> <p>Hyväksymis- ja omistautumisterapia luetaan kuuluvaksi niin sanottuihin kolmannen aallon kognitiivisiin käyttäytymisterapiamenetelmiin. Hyväksymis- ja omistautumisterapia perustuu tutkimusnäytön ja kliinisestä työstä saatujen kokemusten pohjalta kehitettyyn tieteelliseen suhdekehysteoriaan. Hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalut tarjoavat keinoja työskennellä mielen kanssa, purkaa kielellisesti syntyneitä asioiden, ajatusten, tunteiden, kehon tuntemusten ja kokemusten välisiä suhteita ja siten heikentää kielellisyyden merkitystä ja vaikutusta asiakkaan kannalta ongelmallisilla elämänalueilla sekä vahvistaa oppimista oman kokemuksen kautta. Käytännössä pyritään lisäämään psykologista joustavuutta kuuden ydinprosessin avulla: hyväksyntä, mielen kontrollin heikentäminen, tietoinen läsnäolo nykyhetkessä, havainnoiva minä, arvojen kirkastaminen sekä sitoutuminen omien arvojen mukaiseen toimintaan.</p> <p>Terveystieteiden sosiaalityöntekijä kohtaa työssään asiakkaita, joilla on jokin sairaus, vaiva tai terveyshaaste. Usein asiakkaalla on myös kipuja, jotka vähentävät toimintakykyä arjessa ja estävät toteuttamasta sellaista elämää, jota asiakas haluaisi elää, esimerkiksi hakeutumista ammatilliseen kuntoutukseen. Erityisesti hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluilla on annettavaa sosiaalityöntekijän keinoina psykososiaalisen tuen antamisessa. Esimerkiksi arvotyöskentelyn avulla sosiaalityöntekijä voi tukea asiakasta hänen elämäntilanteessaan vahvistamalla asiakkaan motivaatiota ja sitoutumista asiakkaan omaa tilannetta edistäviin toimenpiteisiin, ovatpa nämä toimenpiteet suoraan sosiaalityöntekijän työkenttää, kuten ammatillinen kuntoutus, tai muiden moniammatillisessa tiimissä työskentelevien työkenttää, kuten fysioterapiakuntoutus. Estetyöskentelyn avulla sosiaalityöntekijä voi puolestaan auttaa asiakasta kulkemaan itse valittuja arvoja kohti huolimatta eteen tulevista mielen tuottamista esteistä tai pikemminkin näiden esteiden kanssa. Siten asiakas saattaa pystyä hyväksymään esimerkiksi kivun kumppaniksi mielekästä elämää kohti kulkemisessa, vaikka aikaisemmin juuri kipu olisikin estänyt häntä näkemästä valoa elämässään.</p> <p>Sosiaalityöntekijöitä on kannustettu hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalujen hyödyntämiseen, ja työkaluja onkin käytetty sosiaalityön kontekstissa ulkomailla. Suomessa sosiaalityöntekijät ovat tutustuneet aiheeseen toistaiseksi niukasti. Vaikka tässä tutkielmassa mainittujen tutkijoiden ja klinikoiden sosiaalityön näkökulma onkin alun perin yhdysvaltaiselle kliinisen sosiaalityön perinteelle tyypillisesti psykologisesti painottunut, se ei sulje pois sitä, että lähestymistapaa voisi käyttää myös toisella tavalla orientoituneen sosiaalityön kontekstissa Suomessa. Työkalut antavat niin sosiaalityöntekijän asiakkaalle kuin sosiaalityöntekijälle itselleenkin mahdollisuuden kehittää omaa psykologista joustavuuttaan ja siten omaa hyvinvointiaan.</p>			
Avainsanat Hyväksymis- ja omistautumisterapia, terveystieteiden sosiaalityö			

SISÄLLYSLUETTELO

1 Johdanto	4
2 Tutkimuskysymykset, tutkimuksen käsitteet ja tutkimusaineisto	6
3 Hyväksymis- ja omistautumisterapian lähtökohdat	10
3.1 Suhdekehysteoria	10
3.2 Psykologisen joustamattomuuden haaste	11
3.3 Psykologinen joustavuus taitoina	13
3.4 Hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalut	15
4 Esimerkkejä hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalujen hyödyntämisestä sosiaalityöntekijän työssä	17
4.1 Arvotyöskentely	17
4.2 Estetyöskentely	19
5 Hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalujen toimivuuden tarkastelua suomalaisen terveystieteiden kontekstissa	21
5.1 Yhdysvaltalaisesta kliinisen sosiaalityön perinteestä suomalaiseen perinteeseen	21
5.2 Sosiaalityöntekijä vieraalla maaperällä?	23
6 Johtopäätökset	26
Lähteet	28

1 JOHDANTO

Asiakas: Selkäni on niin kipeä, etten voi tehdä juuri mitään. En usko, että nyt on ajankohtaista miettiä, mihin voisin mennä työkokeiluun. Hyvä, kun selviän arjesta kotona. En käy enää kaupassakaan, saati vesijuoksemassa, mitä tykkäsin aiemmin tehdä, koska pelkään, milloin kipu iskee.

Sosiaalityöntekijä: Huomaan, että sinulla on ajatus, että kipu estää sinua tekemästä sellaisia asioita, joista pidät. Mitä jos kuvittelisit hetken ajan, että kipu on kuin rantapallo, jonka kanssa kamppaillet vedessä. --- Et pidä rantapallosta ja haluat sen pois elämästäsi. Niinpä yrität painaa rantapalloa veden alle, jotta et näkisi sitä ja jotta se pysyisi poissa tietoisuudestasi. Kuitenkin rantapallo pyrkii aina takaisin veden pinnalle, ja siitä syystä joudut käyttämään molempia käsiäsi ja paljon voimaa, jotta saat pallon pysymään pois näkyvistäsi. Pallon pitäminen veden alla pitää pallon samalla lähellä sinua. Mitäpä jos antaisit rantapallon tulla pintaan? Pallo saattaisi ajalehtia lähellä sinua, mistä et ehkä pitäisi. On kuitenkin myös mahdollista, että rantapallo ajautuisi vähitellen sinusta kauemmas. Jos päästäisit rantapallosta irti, olisi sinulla ainakin mahdollisuus käyttää käsiäsi paremmin vedessä, eivätkä aikasi ja voimasi kuluisi pallon pitämiseen pinnan alla pois näkyvistä.

(Metafora rantapallosta mukailtu Jepsen 2012)

Edellä olevan kaltaisen keskustelun terveystieteiden sosiaalityöntekijä voisi käydä asiakkaansa kanssa. Vuoropuhelu on samalla esimerkki siitä, kuinka sosiaalityöntekijä voi hyödyntää hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja asiakastyössään. Parhaimmillaan asiakas saa uutta perspektiiviä tilanteeseensa ja hänen on mahdollista ryhtyä tekemään omaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointiaan hyödyttäviä tekoja kivusta huolimatta tai pikemminkin kivun kanssa muuttamatta tai poistamatta itse kivun tuntemusta.

Hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja käytetään laajasti ympäri maailmaa sairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi – myös Suomessa. Hyväksymis- ja omistautumisterapian käyttöä on tutkittu paljon psykiatristen ja somaattisten sairauksien hoidossa, ja vaikuttavuusnäyttöä on osoitettu lukuisilla tutkimuksilla (esim. A-Tjak ym. 2015; Montgomery ym. 2011; Powers ym. 2009; Öst 2014). Silti tutkimusnäyttöä tarvitaan edelleen (esim. Graham ym. 2016). Vaikka meta-analyysit osoittavat, että hyväksymis- ja omistautumisterapia on vaikuttavampi kontrolliryhmiin verrattuna, sen ei ole kaikissa tehdyissä meta-analyyseissä todettu olevan vaikuttavampi kuin muut empiirisesti todennetut psykososiaaliset hoitomuodot, kuten esimerkiksi perinteinen kognitiivinen käyttäytymisterapia (A-Tjak ym. 2015; Powers ym. 2009; Öst 2014). Kuitenkin on olemassa myös sellaisia löydöksiä, joissa hyväksymis- ja omistautumisterapia on kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan verrattuna vaikuttavampi (esim. Ruiz 2012). Hyväksymis- ja omistautumisterapia on tunnustettu muun muassa American Psychological Association -järjestön näyttöön perustuvaksi menetelmäksi (APA Presidential Task

Force on Evidence-Based Practice 2006; APA Society of Clinical Psychology 2018). Erityisesti esimerkiksi kroonisen kivun hoidossa on saatu korkeaa vaikuttavuusnäyttöä (Feliu-Soler ym. 2018; Hann & McCracken 2014; Veehof ym. 2011; Veehof ym. 2016; Öst 2014).

Terveyssosiaalityö on Kananojan (2017, 350) määritelmän mukaan asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen tehtäväalueeseen kuuluvaa sosiaalityöntekijän toimintaa terveyspolitiikan ja terveydenhuollon organisaatioiden tavoitteiden mukaisesti. Tässä tutkielmassa tarkoitankin terveyssosiaalityöllä terveydenhuollossa, pääasiassa erikoissairaanhoidossa tehtävää sosiaalityötä (ks. Kananoja 2017, 349; Metteri 2014, 248).

Suomalaisessa terveyssosiaalityössä sosiaalityöntekijä toimii osana moniammatillista työryhmää (esim. Korpela 2014; Metteri 2014). Terveyssosiaalityöntekijä muun muassa tekee sosiaalisen tilanteen arvioita, antaa ohjausta ja neuvontaa esimerkiksi sosiaaliturvasta, -etuuksista ja -palveluista, auttaa vakuutusksymyksissä sekä ammatillisen kuntoutuksen kysymyksissä, avustaa hakemusten täyttämässä, tukee asiakasta hänen elämäntilanteessaan ja tekee yhteistyötä viranomaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. (Esim. Holma 2001, 17–18; Juhila 2008, 31–34; Kananoja 2017, 351–352.) Asiakkaan tukeminen hänen elämäntilanteessaan on sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin laaja-alaista tukemista terapeuttisin, kuntouttavin ja vuorovaikutuksellisin keinoin. Se on psykososiaalista työskentelyä, joka vahvistaa asiakkaan elämänhallintaa, parantaa asiakkaan tunteidenkäsittelykykyä, mahdollistaa sairauden tai vammautumisen sosiaalisten, psyykkisten ja aineellisten seurausten käsittelyä sekä motivoi ja sitouttaa asiakasta kuntoutumiseen ja omaa tilannettaan edistäviin toimenpiteisiin. Käytännössä asiakkaan tukeminen hänen elämäntilanteessaan on keskustelua sekä tiedon, työkalujen ja käytännön avun ja tuen tarjoamista sekä ryhmätoimintaa, kuten sopeutumisvalmennus- ja ensitietoryhmien toteuttamista. (Kananoja 2017, 351–352; Savolainen 2017, 6–11.)

Suomalaisen tutkimuksen mukaan terveyssosiaalityöntekijät itse näkevät psykososiaalisen tuen antamisen olevan merkittävä osa terveyssosiaalityöntekijän työtä. Kiinnostavaa kuitenkin on, että suuri osa tutkimukseen osallistuneista terveyssosiaalityöntekijöistä koki, että he käyttivät omaa asiantuntijuuttaan vähiten juuri psykososiaalisen tuen alueella. Moni haluaisi panostaa enemmän psykososiaaliseen keskusteluun asiakkaan kanssa. (Korpela 2014.) Tässä tutkielmassani nostankin esille erityisesti psykososiaalista ulottuvuutta, mikä ei ole perinteisesti ollut vahvaa suomalaisessa (terveys)sosiaalityössä.

Sosiaalityöntekijöitä on kannustettu hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalujen hyödyntämiseen (esim. Boone 2014; Boone ym. 2015; Dewane 2008; Dewane 2012; Montgomery ym. 2011), ja niitä onkin hyödynnetty sosiaalityön kontekstissa jonkin verran ainakin Yhdysvalloissa, Kanadassa ja ymmärtääkseni myös Australiassa. Suomessa sosiaalityöntekijät ovat tutustuneet aiheeseen toistaiseksi niukasti.

Olen itse perehtynyt hyväksymis- ja omistautumisterapiaan ja sen tarjoamiin käytännönläheisiin työkaluihin ja käytän niitä asiakastyössäni liikunnan ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä yksilöiden kanssa että ryhmissä. Olen myös kirjoittanut kollegani kanssa työkalujen käyttämisestä kirjan (Kangasniemi & Kauravaara 2016; ks. myös Kangasniemi & Kauravaara 2014) ammattilaisille ja koulutan terveydenhuollon ja liikunta-alan ammattilaisia työkalujen käyttöön. Näen, että hyväksymis- ja omistautumisterapia tarjoaa myös suomalaisille terveystieteiden ammattilaisille sellaisia työkaluja, joita voi hyödyntää asiakkaan psykososiaalisessa tukemisessa, vaikka sosiaalityöntekijä ei olisikaan psykoterapeutti tai toimisi erityisesti erikoissairaanhoidossa psykiatrian puolella.

2 TUTKIMUSKYSYMYKSET, TUTKIMUKSEN KÄSITTEET JA TUTKIMUSAINEISTO

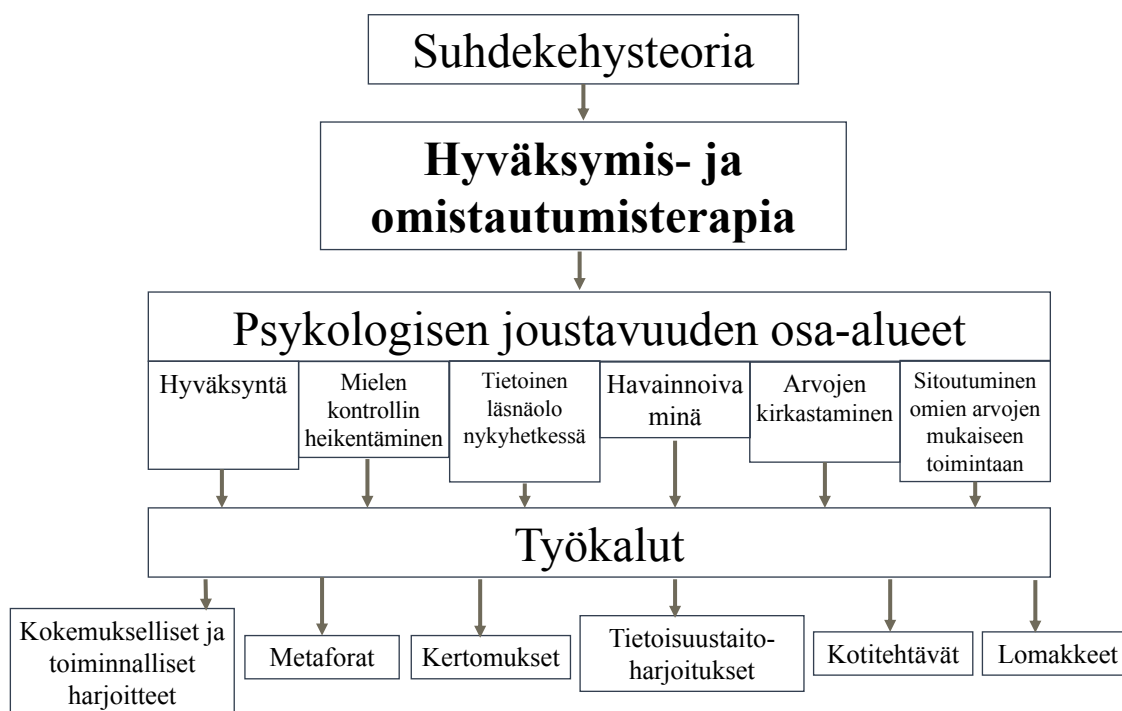
Tutkielmassani selvitän erityisesti terveystieteiden ammattilaisista ajatellen, mitkä ovat hyväksymis- ja omistautumisterapian peruslähtökohdat ja kuinka työkalujen avulla voi tukea asiakasta hänen elämäntilanteessaan vahvistamalla hänen motivaatiotaan ja sitoutumistaan omaan kuntoutumiseensa ja hänen omaa tilannettaan edistäviin toimenpiteisiin. Innoituksenani ovat toimineet muutamat sellaiset artikkelit, joissa esitellään hyväksymis- ja omistautumisterapiaa yleisesti esimerkiksi kivun hoidon kontekstissa (esim. Feliu-Soler ym. 2018; Gaudiano 2011; Twohigh 2012) sekä erityisesti sosiaalityöntekijöille (Boone ym. 2015; Montgomery ym. 2011). Tutkielmani tutkimuskysymys kuuluu: *Kuinka hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja voidaan käyttää terveystieteiden ammattilaisien asiakastyössä?*

Tutkimuskysymykseni vaatii hyväksymis- ja omistautumisterapian lähtökohtien avaamista. Siksi aloitan tutkielmani varsinaisen sisällön kuvaamalla, mihin hyväksymis- ja omistautumisterapian käytännön menetelmä pohjautuu, mitkä ovat hyväksymis- ja omistautumisterapian keskeiset periaatteet ja sisällöt ja mihin menetelmän työkaluilla pyritään. Kerron myös konkreettisesti hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluista ja kuvaan niiden käyttöalueita terveystieteiden ammattilaisien kontekstissa.

Tutkimuskysymykseni on luonteeltaan tulkitseva ja edellyttää tulkintaa työkalujen käytön tutkimusten tuloksista sekä suomalaisesta terveystieteestä, kuten esimerkiksi sen orientaatioista. Tulkitsevaan kysymykseen vastatessani otan kantaa myös siihen, milloin työkalujen käyttö ei ole toimivaa. Toimivuus on itse asiassa hyväksymis- ja omistautumisterapian keskeinen periaate, mikä tulee tässä myös metatasolla näkyväksi.

Tutkielmani keskeiset käsitteet ovat hyväksymis- ja omistautumisterapia (*acceptance and commitment therapy, ACT*), psykologinen joustavuus (*psychological flexibility*) sekä psykologisen joustavuuden osa-alueet hyväksyntä (*acceptance*), mielen kontrollin heikentäminen (*cognitive defusion, defusion*), tietoinen läsnäolo nykyhetkessä (*contact with the present moment, being present, an aspect of mindfulness, flexible present-focused attention*), havainnoiva minä (*self as context, self-as-observer*), arvojen kirkastaminen (*values*) sekä sitoutuminen omien arvojen mukaiseen toimintaan (*committed action*), jotka avaavat tarkemmin seuraavissa sisältöluvuissa.

Kutsun tässä tutkielmassa hyväksymis- ja omistautumisterapiaa sekä käytännön menetelmäksi että lähestymistavaksi. Lähestymistapa kuvaa kuitenkin mielestäni menetelmän käsitettä paremmin hyväksymis- ja omistautumisterapian luonnetta, koska kyseessä on tieteelliseen teoriaan pohjautuva ajattelu- tai tarkastelumalli tai suuntaus eikä joukko yksittäisiä ”temppeja” tai tekniikoita. Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa käytetään konkreettisia työkaluja (*techniques and strategies*), joiden avulla parannetaan psykologista joustavuutta edistäviä taitoja. Kun kirjoitan työkaluista, joita kannustan sosiaalityöntekijöitä kokeilemaan, viittaan erityisesti niihin asiakastyöhön tarkoitettuihin käytännönläheisiin harjoituksiin, metaforiin ja lomakkeisiin. Lähestymistavan ja työkalujen välinen suhde käy konkreettisemmin ilmi kuvasta 1. Muihin kuvassa esiintyviin käsitteisiin palaan seuraavassa luvussa.



Kuva 1: Hyväksymis- ja omistautumisterapian suhteutuminen suhdekehysteoriaan, psykologisen joustavuuden osa-alueisiin sekä työkaluihin.

Johdannossa määrittelin terveystieteiden ja sosiaalisen toiminnan käsitteen sekä kuvasin terveystieteiden ja sosiaalisen toiminnan tehtäväkenttää Suomessa. Lisäksi rajaen tutkielmani koskemaan sellaista terveystieteiden ja sosiaalisen toiminnan tehtävää, jota tehdään erityisesti aikuisten parissa. Terveystieteiden ja sosiaalisen toiminnan suhteutumista aikuissosiaalityöhön kuvaa mielestäni hyvin Juhilan (2008) määritelmä siitä, kuinka aikuissosiaalityötä voidaan ajatella tehtävän kolmella areenalla: 1) aikuissosiaalityö kunnallisena perustoimintana, 2) moniammatilliset ja erityiset julkiset areenat sekä 3) muut hyvinvointiyhteiskunnan areenat. Terveystieteiden ja sosiaalisen toiminnan tehtävä sosiaalityö lukeutuu näistä keskimmäiseen ja on siis osa aikuissosiaalityötä siltä osin kuin terveystieteiden ja sosiaalisen toiminnan tehtävää nimenomaan aikuisten parissa.

Vaikka nostan myöhemmin tässä tutkielmassani esille kuntoutuksen tematiikkaa, en viittaa sillä ensisijaisesti kuitenkaan kuntouttavaan sosiaalityöhön¹. Tässä yhteydessä viittaan kuntoutuksella sellaiseen toimintaan, jossa kohdetaan ihmisiä lääkinällisen kuntoutuksen tai terveydenhuollon

¹ Kuntouttava sosiaalityö suomalaisessa sosiaalityön kontekstissa tarkoittaa aikuissosiaalityön orientaatiota, jossa korostuvat tehostettu sosiaalinen tukeminen ja aktivoiminen päämääränään vahvistaa asiakkaan arjessa selviytymistä ja tukea sosiaalisia vuorovaikutussuhteita, jotka lisäävät yhteiskunnallista, yhteisöllistä ja yksilöllistä toimijuutta ja osallisuutta. Usein kuntouttavaa sosiaalityötä tehdään esimerkiksi päihde-, mielenterveys- ja kriminaaliosuudessa sekä työvoimapaikallisten kontekstissa, joskin myös terveystieteiden ja sosiaalisen toiminnan konteksti tunnustetaan. (esim. Hautala ym. 2017; Karjalainen 2017, 254–259; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 17 §.) Sosiaalisen kuntoutuksen kohteena on usein työikäinen aikuinen, jolla on toiminta- ja työkykyyn sekä vaikeaan työttömyyteen ja syrjäytymiseen liittyviä pulmia (Rajavaara & Karjalainen 2012, 4). Käsitteenä kuntouttava sosiaalityö hakee vielä paikkaansa eikä ole yksiselitteinen (Haimi & Kahilainen 2012; Karjalainen 2017, 255).

kuntoutuksen konteksteissa, joskin sosiaalityöntekijä voi tehdä näissä yhteyksissä myös sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen alle luettavaa työtä. Tässä tutkielmassani keskityn erityisesti niiden aikuisten kanssa työskentelevien terveystieteiden näkökulmaan, jotka tekevät työtään tuki- ja liikunta- ja kuntoutuksen yksiköissä. Tunnistan, kuten Metterikin (2014, 248), että terveystieteiden kärsiviä ihmisiä on sosiaalityön asiakkaina terveydenhuollon lisäksi myös monissa muissa organisaatioissa. Vaikka esimerkiksi kunnan aikuissosiaalityön konteksti ja psykiatrilla osastoilla tapahtuva terveystieteiden näkökulma jäävät tässä tutkielmassani sivuun, voi tutkielmani ajatuksia hyvin testata ja soveltaa myös näissä konteksteissa sekä varsinaisessa kuntouttavassa sosiaalityössä.

Tutkimusaineistonani toimivat erityisesti hyväksymis- ja omistautumisterapiaa ja sen työkaluja sekä psykologista joustavuutta käsittelevät tieteelliset artikkelit ja kirjat sekä aihetta taustoittava kirjallisuus. Olen löytänyt lähteet tekemällä hakuja kansainvälisistä tietokannoista sekä hyväksymis- ja omistautumisterapiaa hyödyntävän ja kehittävän tutkija- ja ammattilaisyhteisön, Association for Contextual Behavioral Science:n tutkimusartikkelihausta². Lisäksi halusin käyttää niitä suomenkielisiä aihetta käsitteleviä lähteitä, joita on olemassa. En ole pyrkinyt keräämään systemaattisesti kaikkia hyväksymis- ja omistautumisterapiaa ja tarkastelunäkökulmiani koskevia lähteitä, vaan tarkoitukseni on ollut muodostaa riittävän laaja lähdekokoelma, jonka avulla pystyn vastaamaan tutkimuskysymykseeni. On syytä huomauttaa, että hyväksymis- ja omistautumisterapian hyödyntämisestä sosiaalityön kontekstissa on julkaistu hyvin niukasti.

Tutkijan kannattaa aina jollakin tavalla tehdä näkyväksi oma suhde tutkittavaan aiheeseen. Kuten Riitta Granfelt (2009, 175) kirjoittaa ”tutkija ei pääse eroon itsestään, kokemuksistaan, tunteistaan eikä arvoistaan ---”. Tämä kandidaatintutkielma on kuitenkin niin lyhyt kirjoitelma, eikä luonteeltaan empiirisen tutkimuksen kaltainen, joten kuvasin johdannossa vain hyvin lyhyesti perehtymistäni ja kiinnostustani aihetta kohtaan. Oma ennakkotoiveeni on, että työkaluja voitaisiin kokeilla, hyödyntää ja käyttää suomalaisessa terveystieteiden työssä. Siitä huolimatta pyrin siihen, etten liian sokeasti näkisi vain myönteisiä edellytyksiä työkalujen soveltamiselle, vaan etsin myös esteitä ja jopa mahdollisia kontraindikaatioita työkalujen hyödyntämiselle. Ennako-oletukseni on kuitenkin tärkeää nostaa läpinäkyvästi esille, jotta lukija tietää, minkälaisen silmälasien läpi tarkastelen aihetta ja kykenee arvioimaan myös siltä pohjalta tutkielmani luotettavuutta.

² Tutkimusartikkelihakuverkkosivun osoite on <https://contextualscience.org/publications>.

3 HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIAN LÄHTÖKOHDAT

Hyväksymis- ja omistautumisterapia luetaan kuuluvaksi niin sanottuihin kolmannen aallon kognitiivisiin käyttäytymisterapiamenetelmiin³. Samaan kolmanteen aaltoon lukeutuu 1980–90-luvuilta lähtöisin olevan hyväksymis- ja omistautumisterapian lisäksi myös muita 2000-luvulla kehitettyjä lähestymistapoja, kuten dialektinen käyttäytymisterapia (*dialectical behavior therapy, DBT*), funktionaalisanalyttinen terapia (*functional analytic psychotherapy, FAP*) ja erilaisia tietoista läsnäoloa hyödyntäviä lähestymistapoja (esim. *mindfulness-based cognitive therapy, MBCT*). (Hayes 2004a; 2016.)

3.1 Suhdekehysteoria

Hyväksymis- ja omistautumisterapia perustuu oppimispsykologisten perusteorioiden jatkeeksi tutkimusnäytön ja kliinisestä työstä saatujen kokemusten pohjalta kehitettyyn tieteelliseen suhdekehysteoriaan (*relational frame theory, RFT*) (Hayes ym. 2001). Suhdekehysteoriassa selitetään teoreettisesti kieltä ja kognitioita eli ihmisen mieltä. Kielen ja ajattelun ajatellaan olevan opittua ja kontekstuaalisesti hallittua taitoa yhdistää erilaisia asioita ja tapahtumia toisiinsa sen mukaan, miten nämä tapahtumat suhteutuvat toisiinsa sekä vuorovaikutuksellisiin tilanteisiin ja tapahtumiin ihmisen elämässä. (Hayes ym. 2006.)

Suhdekehysteorian mukaan ihminen rakentaa mielessään sattumanvaraisesti ja subjektiivisesti tulkiten erilaisia kielellisiä suhteita, sidoksia tai yhteyksiä eli suhdeverkkoja kahden tai useamman asian välille. Näitä suhdeverkkoja kutsutaan suhdekehysteoriaksi, joiden kautta erilaiset asiat ovat vaikutussuhteessa keskenään. Asiat voivat olla esineitä, ihmisiä, hahmoja, tapahtumia, tekoja tai abstrakteja asioita ja toisaalta mielen sisäisiä tapahtumia⁴, kuten tunteita, kehon tuntemuksia ja ajatuksia. Suhteita voi rakentua myös ilman, että ihmisellä on omia henkilökohtaisia kokemuksia asioista. Suhteet ilmenevät aina tietyssä kontekstissa, mikä myös määrittää suhteita. Usein kielelliset suhteet ovat hyvin pysyviä. (Hayes ym. 2001; Hayes & Smith 2008, 31–35.)

Suhdekehysteoriassa tunnistetaan kolme vaikutussuhdetta. Molemminpuolisesta vastaavuudesta (*mutual entailment*) yksinkertainen esimerkki on Maisasta ja Toivosta, jotka ovat vaikutussuhteessa

³ Käyttäytymisterapiamenetelmien ensimmäiseen aaltoon kuuluu nk. perinteinen käyttäytymisterapia (*traditional behavior therapy*), joka alkoi muotoutua 1900-luvun alkupuolella ja kehittyi terapiamuodoksi 1950-luvulla oppimispsykologisen perustutkimuksen pohjalta. Toiseen aaltoon luetaan kuuluvaksi kognitiivinen terapia (*cognitive therapy*) ja kognitiivinen käyttäytymisterapia (*cognitive-behavior therapy, CBT*). (Hayes 2004a; 2016.)

⁴ Sisäisillä tapahtumilla viitataan tässä tutkielmassa esimerkiksi ajatuksiin, tunteisiin, kehon tuntemuksiin, muistoihin ja kokemuksiin.

keskenään: jos Maisa on vanhempi kuin Toivo, Toivo on nuorempi kuin Maisa.

Molemminpuolisessa vastaavuudessa asia tai esine voi saada uusia ominaisuuksia tietyssä kontekstissa. Esimerkiksi asioihin “tunneli” ja “koira” voi liittyä ihmisen mielessä ominaisuus “pelottava”, jos taustalla on esimerkiksi traumaattinen kokemus koiran hyökkäyksestä tunnelissa. Asiat voivat saada aikaan sellaisia vaikutuksia, joita ne eivät ole aikaisemmin saaneet. Tällaisia vaikutuksia voivat esimerkitapauksessa olla vaikkapa kylmän hien nouseminen tai halu kiertää tunneli. (Hayes ym. 2001; Lappalainen 2013, 512–513; Lappalainen ym. 2013, 22–24.)

Yhdistetty vastaavuus (*combinational entailment*) on toinen johdettu vaikutussuhde, ja siinä yhdistyy kaksi tai useampi asia kielellisesti toisiinsa. Aikaisempaan esimerkkiin lisäten jos Laila puolestaan on nuorempi kuin Toivo, on Maisa vanhempi kuin Laila. Toisen esimerkin koiran hyökkäykseen on liittynyt sekä koira että tunneli. Koiran hyökkäyksestä juontunut pelko voi yhdistyä koiraan ja tunneliin, ja kaikkien asioiden välille voi syntyä johdettu vastaavuussuhde: tunneli on yhtä pelottava kuin koiran hyökkäys, tunneli on yhtä pelottava kuin koira. Koiran hyökkäys on voinut aiheuttaa ikäviä kehontuntemuksia, kuten pelon väristyksiä, mistä voi seurata, että myöhemmin pelkästään koira tai tunneli voivat aiheuttaa samanlaisia tuntemuksia. Tätä kutsutaan vaikutteen merkityksen muuntumiseksi (*transformation of function*), joka on kolmas vaikuttesuhde. Vaikutteen merkityksen muuntuminen on ilmiö, jossa pelkästään sillä, että kuulee jonkin sanan (koira), voi olla samanlainen vaikutus (pelon väritys kehossa) kuin sillä tapahtumalla, mihin sana viittaa. (Hayes ym. 2001; Lappalainen 2013, 512–513; Lappalainen ym. 2013, 22–24.)

Suhdekehysteoria koskee myös ei-kielellisiä asioita, sillä kielelliset vaikutteet eivät liity pelkkiin sanoihin. Vaikutteet liittyvät myös esimerkiksi sellaisiin kokemuksiin, joita ei voi sanallistaa, vaan joita voi esimerkiksi tuntea kehossa. Suhdekehysteorian mukaan ei-kielellisillä vaikutteilla voi siten olla suhdekehyksissä samoja merkityksiä kuin kielellisillä vaikutteilla. Siten kielelliseen käyttäytymiseen, kuten ajatteluun, on mahdollista vaikuttaa myös ei-kielellisten asioiden välityksellä, jos ne ovat vaikutteevastaavuussuhteessa keskenään. Tällöin esimerkiksi ajattelua voidaan muuttaa kokemuksellisten harjoitteiden avulla. (Lappalainen 2013, 513; Lappalainen ym. 2013, 24.)

3.2 Psykologisen joustamattomuuden haaste

Kun ihmiset liittävät asioita toisiinsa hyvin monenlaisilla tavoilla, he samalla tekevät asioista erilaisia johtopäätöksiä usein tiedostamatta ja usein ilman, että niistä on itsellä suorita kokemuksia. Vaikuttesuhteiden syntymisellä onkin yhteyttä käyttäytymisen ongelmiin ja hyvinvoinnin

haasteisiin. Suhdekehysteorian mukaan ihmisen kielelliset toiminnot eli esimerkiksi se, että asioiden välille voidaan luoda kielen avulla suhteita, kansanomaisemmin ihmisen mieli, aiheuttaa suurimman osan niistä kärsimyksistä, joita koemme. Se johtuu siitä, että kielellisiä prosesseja ja ongelmanratkaisua hyödynnetään tiedostamatta myös silloin, kun ne eivät toimi tai niillä on huonoja seurauksia, kuten esimerkiksi epämiellyttävien ajatusten ja tunteiden kontrolloimisessa. (Hayes ym. 2001; Hayes ym. 2006; suom. Tuomisto & Lappalainen 2015, 85; 88.) Usein kontrolloimisesta seuraa ajatusten ja tunteiden tai niitä aiheuttavien kokemusten välttäminen, mikä alkaa hiljalleen kapeuttaa elämää eikä yleensä toimi pitkällä aikavälillä. Automaattisia sisäisiä tapahtumia, kuten ajatuksia ja tunteita, on tutkimusten mukaan vaikea hallita, ja välttämisyritykset johtavat usein päinvastaiseen eli ajatusten ja tunteiden lisääntymiseen. (Hayes ym. 1996; Hayes 2016; Wegner 1994.)

Esimerkki haitallisesta kokemuksellisesta välttämisestä ja käyttäytymisen mallista, jonka tavoitteena on hakea akuuttia helpotusta ja vähentää fyysistä ja emotionaalista epämukavuutta, löytyy esimerkiksi kroonisesta kivusta kärsivän mahdollisesta toimintamallista. Kroonisesta kivusta kärsivä ihminen saattaa käyttää suuren osan voimavaroistaan taistelemaan kokemansa kivun kanssa tai sitä vastaan. Kipu ei ole ainoastaan fyysisiä tuntemuksia vaan myös tunteita, muistoja sekä mielikuvia, käsityksiä ja ajatuksia kivusta. Ihminen saattaa vähentää fyysistä aktiivisuuttaan, kääntää huomion pois kivusta tai tarrautua kipuun, välttää erilaisia tilanteita, jotka saattavat aiheuttaa kipua, tarkkailla tiiviisti kehon tuntemuksia ja muutoksia, pohtia kivun syitä, etsiä loputtomasti tietoa, ylilääkitä itseään, etsiä toista mielipidettä tai vaatia täydentävää lääketieteellistä hoitoa. (Feliu-Soler ym. 2018.)

Edellä oleva esimerkki kroonisesta kivusta kärsivän ihmisen käyttäytymisen mallista on samalla myös malli psykologisesta joustamattomuudesta (*psychological inflexibility*). Kivun vähentämisen pyrkimystä tehokkaampaa hyvinvoinnin näkökulmasta olisi pyrkiä vähentämään kivun ja siihen liittyvien tunteiden ja ajatusten hallitsevuutta ja vaikutusta ihmisen elämässä lisäämällä psykologista joustavuutta. (Feliu-Soler ym. 2018.) Välttämiskäyttäytymisen lisäksi psykologista joustamattomuutta ilmentävät muun muassa jäykkä ja säännönmukainen käyttäytyminen, liian voimakas säännön ohjaama ajattelu, liiallinen kiinnittyminen aikaisempiin kokemuksiin, liiallinen samaistuminen omiin tunteisiin ja ajatuksiin sekä minäkuvaan sekä vaikeus tunnistaa, mitä elämältään haluaa ja vaikeus toimia omien arvojen ja tavoitteiden mukaisesti (Hayes ym. 2006; Hayes ym. 2013; McCracken & Morley 2014; Twohigh 2012).

3.3 Psykologinen joustavuus taitoina

Suhdekehysteoria on siis tieteellinen kuvaus siitä, kuinka ihmismieli toimii. Se auttaa ymmärtämään, kuinka ihminen kykenee kielellisyyden avulla liittämään toisiinsa asioita, kokemuksia, sanoja, ajatuksia ja tunteita ja niiden merkityksiä. Suhdekehysteoriasta kehitettyä käytännön mallia kutsutaan hyväksymis- ja omistautumisterapiaksi. Se tarjoaa keinoja ja työkaluja työskennellä mielen kanssa, purkaa kielellisesti syntyneitä asioiden, ajatusten, tunteiden, kehon tunteiden ja kokemusten välisiä suhteita ja siten heikentää kielellisyyden merkitystä ja vaikutusta asiakkaan kannalta ongelmallisilla elämänalueilla sekä vahvistaa oppimista oman kokemuksen kautta. (Hayes ym. 2006.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa voisi luonnehtia moderniin käyttäytymispsykologiaan ja teoreettisiin prosesseihin perustuvaksi interventioksi, jossa pyritään lisäämään nimenomaan psykologista joustavuutta ja siten lisäämään ihmisen hyvinvointia pitkällä tähtäimellä (Hayes ym. 2006). Keskeistä on, että toisin kuin perinteisissä kognitiivisissa käyttäytymisterapioissa, hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalujen avulla ei pyritä muuttamaan tai kontrolloimaan sisäisiä tapahtumia, kuten esimerkiksi kipua tai kivun pelkoa, vaan muuttamaan suhdetta niihin (Ruiz 2012). Psykologisen joustavuuden lisääminen onkin tärkeä mekanismi, minkä kautta hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluilla saadaan aikaan hyödyllisiä ja myönteisiä vaikutuksia ihmisen hyvinvointiin ja kliinisiin oireisiin (Ciarrochi ym. 2010). Näitä myönteisiä vaikutuksia ovat esimerkiksi aikaisempaa aktiivisempi elämä, parantunut elämänlaatu ja paradoksaalisesti ongelmien ja oireiden väheneminen, vaikka ongelmien, kuten esimerkiksi kivun, vähentäminen ei olekaan ensisijainen tavoite (Tuomisto & Lappalainen 2015, 88).

Psykologisen joustavuuden lisäämiseen pyritään kuuden ydinprosessin avulla. Prosessit limittyvät toisiinsa ja menevät osin päällekkäin. Hyväksyntä- ja tietoisuusprosesseiksi luetaan kuuluvaksi 1) hyväksyntä, 2) mielen kontrollin tai kielellisyyden heikentäminen, 3) tietoinen läsnäolo nykyhetkessä sekä 4) havainnoiva minä. Sitoutumisen ja käyttäytymisen muutoksen prosesseihin puolestaan kuuluvat edellisestä prosessiperheestä tietoinen läsnäolo nykyhetkessä ja havainnoivan minä sekä lisäksi 5) arvojen kirkastaminen ja 6) sitoutuminen omien arvojen mukaiseen toimintaan. Siten kolmas ja neljäs prosessi sisältyvät sekä hyväksyntä- ja tietoisuusprosesseihin että sitoutumisen ja käyttäytymisen muutoksen prosesseihin. (Hayes ym. 2006; Hayes ym. 2012.)

Kaikki kuusi prosessia voi nähdä myös taitoina, kuten taulukosta 1 käy ilmi. Se, että prosessit näkee taitoina, antaa mahdollisuuden sille, että kussakin prosessissa voi kehittyä: taitoa voi harjoitella, sitä voi kehittää ja siinä voi kehittyä.

Taulukko 1: Hyväksymis- ja omistautumisterapian prosessit taitoina. (Mukailtu esimerkiksi lähteistä Hayes ym. 2006; Hayes ym. 2012; Hayes & Smith 2008; Lappalainen ym. 2013.)

Prosessi	Taito
Hyväksyntä	Kykyä ottaa vastaan, ikään kuin syleillä, kaikenlaisia sisäisiä tapahtumia juuri sellaisina kuin ne kyseisellä hetkellä ovat ilman tarvetta muuttaa mitään, ilman tarvetta hallinnoida tai kontrolloida, mitä omissa ajatuksissa tai tunteissa tapahtuu.
Mielen kontrollin heikentäminen	Kykyä tunnistaa sisäisten tapahtumien vaikutusta omaan toimintaan, tulla tietoiseksi omasta automaattisesta tavasta ajatella ja taitoa irrottautua sisäisten tapahtumien vaikutuksesta käyttäytymiseen.
Tietoinen läsnäolo nykyhetkessä (suom. myös esim. tässä hetkessä eläminen; tietoinen läsnäolo tässä hetkessä)	Taitoa elää tässä ja nyt murehtimatta menneitä tai huolehtimatta tulevasta. Kykyä keskittyä ja havainnoida nykyhetkeä arvottamatta ja arvostelematta, tuomitsematta, suodattamatta ja muuttamatta ja taitoa tarvittaessa palauttaa levoton mieli takaisin nykyhetkeen.
Havainnoiva minä (suom. myös esim. minä kontekstina; tarkkaileva minä; tarkkailijaminä; minä paikkana ja tilana)	Taitoa havainnoida ja tarkastella itseä ja oman mielen tuottamia sisäisiä tapahtumia ml. käsityksiä itsestä. Taitoa löytää tila, jossa voi huomata itsensä ajattelemassa ajatuksia, tuntemassa tunteita, kokemassa kokemuksia jne. Taitoa irrottautua voimakkaiden käsitysten ohjausvallasta ja mielikuvista, mikä mahdollistaa uudenlaisen toiminnan tai käyttäytymisen.
Arvojen kirkastaminen (suom. myös esim. arvot)	Kykyä huomata ja selkiyttää, mikä on arvokasta, itselle tärkeää, hyvää elämää.
Sitoutuminen omien arvojen mukaiseen toimintaan	Kykyä tehdä sellaisia konkreettisia valintoja ja tekoja (käyttäytyä), jotka ovat linjassa omien arvojen kanssa ja joilla on siten myönteistä vaikutusta omaan hyvinvointiin. Kykyä tehdä omien arvojen mukaisia valintoja mahdollisista epämukavista sisäisistä tapahtumista huolimatta tai niiden kanssa.

3.4 Hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalut

Hyväksymis- ja omistautumisterapian keskeiset osat on mahdollista kiteyttää alla olevan kuvan mukaisesti (kuva 2). Arvotyöskentelyssä eli prosesseissa arvojen kirkastaminen sekä sitoutuminen omien arvojen mukaiseen toimintaan määrittellään se suunta, jota kohden lähdetään etenemään asiakkaan kanssa. Arvoista johdetaan konkreettisia tavoitteita, joista ei ole hyötyä, jos ei tehdä sellaisia konkreettisia tekoja, jotka ovat linjassa itselle tärkeiden asioiden eli arvojen kanssa. Usein suoraviivaista arvojen mukaista toimintaa hidastavat tai haittaavat erilaiset mielen tuottamat esteet, kuten esimerkiksi ajatus siitä, että kipu estää vesijuoksemasta. Näiden esteiden kanssa työskennellään eli opetellaan taitoja, joiden avulla tullaan tietoisiksi, havainnoidaan, hyväksytään ja pyritään edelleen kohti itselle tärkeää elämää esteistä huolimatta tai esteiden kanssa. Siten hyväksyntä, mielen kontrollin heikentäminen, havainnoiva minä ja tietoinen läsnäolo nykyhetkessä eivät itsessään ole päämäärä, vaan niiden avulla lisätään psykologista joustavuutta ja helpotetaan polkua kohti aikaisempaa aktiivisempaa ja omien arvojen mukaista elämää eli käytännössä kohti ihmisen itsensä kannalta hyvää elämää ja hyvinvointia. (Hayes 2016; Hayes ym. 2013; Lappalainen ym. 2013, 125.) Kun psykologista joustavuutta on paljon, ihmisen voidaan luonnehtia olevan avoin, tietoinen ja aktiivinen (Hayes ym. 2011) tai avoin, tasapainoinen ja sitoutunut (Hayes ym. 2012, 67; 196).



Kuva 2: Hyväksymis- ja omistautumisterapian keskeiset osat (Lappalainen ym. 2013, 125).

Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa psykologisen joustavuuden lisäämiseen käytetään konkreettisia työkaluja. Työkalut lisäävät psykologista joustavuutta auttamalla asiakkaita saamaan

kontaktin joustamattomuutta ilmentäviin kielellisiin haasteisiin ja oppimaan psykologisen joustavuuden taitoja (taulukko1). (Hayes 2004b, 15.) Työkalut voivat olla esimerkiksi kokemuksellisia ja toiminnallisia harjoitteita, tietoisuustaitoharjoituksia, metaforia, kertomuksia, lomakkeita ja kotitehtäviä (yleisesti esim. Gaudio 2011; Hayes 2004b, 17–23; Hayes ym. 2011; Tuomisto & Lappalainen 2015, 97–98; itse työkaluja esim. Hayes & Smith 2008; Kangasniemi & Kauravaara 2016; Lappalainen ym. 2013; Pietikäinen 2016; Pietikäinen 2017; Stoddard & Afari 2011). Graham kumppaneineen on tehnyt yhteenvedon siitä, kuinka hyväksymis- ja omistautumisterapian prosesseja ja niiden työkaluja voidaan hyödyntää pitkäaikaissairauksien yhteydessä (Graham ym. 2016, 48). Yang ja McCracken puolestaan tarkastelevat artikkelissaan, kuinka hyväksymis- ja omistautumisterapian prosesseja voidaan käyttää nimenomaan kroonisen kivun hoidossa (Yang & McCracken 2014).

Hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalut on tarkoitettu hyödynnettäviksi joustavasti myös niin, ettei yhtä oikeaa protokollaa niiden hyödyntämiseksi ole (Yang & McCracken 2014): koska psykologisen joustavuuden prosessit limittyvät toisiinsa, niiden kanssa voidaan työskennellä päällekkäin. Ei myöskään ole yhtä oikeaa järjestystä siitä, miten asiakkaan kanssa tulisi edetä tai mitä elementtejä työskentelyyn tulisi sisällyttää. Siten hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja hyödynnetään joustavasti asiakkaan tarpeiden mukaan (Montgomery ym. 2011).

4 ESIMERKKEJÄ HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIAN TYÖKALUJEN HYÖDYNTÄMISESTÄ SOSIAALITYÖNTEKIJÄN TYÖSSÄ

Terveyssosiaalityöntekijä kohtaa työssään asiakkaita, joilla on jokin sairaus, vaiva tai terveyshaaste. Usein asiakkaalla on myös kipuja, jotka vähentävät toimintakykyä arjessa ja estävät toteuttamasta sellaista elämää, jota asiakas haluaisi elää, esimerkiksi hakeutumista ammatilliseen kuntoutukseen. Potilaslähtöistä työtä tehdään usein tiimeissä (D'Amour 2005, 119–120). Moniammatillisessa yhteistyössä pyritään kokoamaan eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot yhteen niin, että vuorovaikutusprosessissa rakennetaan yhteinen käsitys asiakkaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä sekä ongelmien ratkaisusta (Isoherranen 2006, 14; 2012, 22–23). Moniammatillisissa tiimeissä ei välttämättä ole ammattilaisena kliinistä psykologia. Tällöin sosiaalityöntekijällä voi olla isokin rooli asiakkaan psykososiaalisessa tukemisessa. Rooli onkin sosiaalityöntekijälle usein luonteva, sillä terveyssosiaalityön keskeinen tehtävä on tarjota asiakkaalle psykososiaalista tukea (Kananaja 2017, 351–352; Korpela 2014; Savolainen 2017, 6–11). Silloin asiakasta tuetaan hänen elämäntilanteessaan esimerkiksi vahvistamalla asiakkaan motivaatiota ja sitoutumista kuntoutumiseen ja omaa tilannetta edistäviin toimenpiteisiin.

4.1 Arvotyöskentely

Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa keskeinen väline motivaation tukemiseen on nimenomaan arvotyöskentely. Arvot eivät ole päämäärä vaan suunta. Siten arvoja ei voi koskaan täsmällisesti saavuttaa. Voi vain kulkea entistä paremmin ja paremmin omien arvojen viitoittamassa suunnassa. (Hayes ym. 2013.) Arvotyöskentelyssä asiakkaan on mahdollista löytää toiminnalleen mielekkyys ja merkitys. Merkityksen löytyminen vahvistaa asiakkaan sitoutumista prosessiin. (Twogig 2012.) Arvotyöskentelyn avulla sosiaalityöntekijä voi tukea asiakkaan motivaation suuntautumista sellaisiin asioihin ja tekoihin, jotka edistävät asiakkaan kuntoutumista ja jotka edistävät asiakkaan työskentelyä muiden ammattilaisten kanssa. Sosiaalityöntekijä voi auttaa asiakasta löytämään merkityksen esimerkiksi fysioterapeuttiselle harjoittelulle. Samalla sosiaalityöntekijä tulee usein tukeneeksi asiakkaan motivaation suuntautumista myös sellaisiin asioihin, jotka ovat suoraan sosiaalityöntekijän työkenttää: asiakas voikin oppia näkemään itselleen mahdollisena työhön paluun, joka ehkä aiemmin oli tuntunut mahdottomalta ajatukselta. Asiakas saattaa myös oivaltaa, että hän haluaa olla vielä mukana työelämässä ja löytää itselleen mielekkään uuden ammatin ja sen takia kokea tärkeäksi kuntouttaa itseään. Asiakkaalle löytyy suunta, jota kohti kulkea ja johon käyttää voimavaroja.

Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa työskentelyn suunta onkin tärkeä: pyritään kohti jotakin mielekästä sen sijaan, että pyrittäisiin pois jostakin tai pyrittäisiin vaikuttamaan suoraan ongelmaan usein vähentävästi. Silloin ihminen voi suunnata voimavaransa ja konkreettiset tekonsa kohti sellaista, joka hyödyttää häntä ja hänen hyvinvointiaan. (Hayes 2004b, 12–13.) On kuitenkin inhimillistä, että esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestön vaivoista kärsivä ihminen suuntaa katseensa sellaiseen, josta hän haluaa pois. Hän voi esimerkiksi kietoutua kokonaisvaltaisesti kivun kokemukseen ja tarkastella maailmaa sen läpi. Ihminen saattaa silloin suodattaa jopa täysin vastakkaisen tilanteen kivun kautta: hän voi esimerkiksi ajatella kauniin auringonlaskun nähdessään, että oli ennen tämän kivun alkamista onnellinen.

Vowles kumppaneineen (2016) havaitsivat tutkimuksessaan, että käytettäessä hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja toimintakyky voi parantua merkittävästi ilman, että kivun intensiteetti tai kipuun liittyvän huolen määrä varsinaisesti vähenee (Vowles 2016).

Sosiaalityöntekijän asiakkaan yksi mahdollinen tavoite voikin liittyä juuri toimintakyvyn parantumiseen, joka tarjoaa kivun vähentämisen sijaan mielekkään suunnan sille, mitä kohti ponnistella ja mihin käyttää voimavaroja. Toisen tutkimuksen mukaan hyväksymis- ja omistautumisterapia vähentää fibromyalgiaan liittyvää toimintakyvyn haittaa, vaikka ei suoranaisesti vaikuttanekaan kipuun. Lisäksi hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalut voivat edistää psyykkistä sopeutumista sairauteen. (Wicksell ym. 2013.)

Graham kumppaneineen (Graham ym. 2016) ovat selvittäneet systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan muun ohella sitä, kuinka hyväksymis- ja omistautumisterapia tukee hoitoon sitoutumista. Heidän löytämässään kahdessa tutkimuksessa selvitettiin hoitokollisuutta. Molemmissa käytettiin hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perustuvaa älypuhelinpohjaista interventiota. Näistä toisessa kannustettiin diabeteksen itsehoitoon (Nes ym. 2012) ja toisessa HIV:n lääkehoitoon (Moitra ym. 2011). Tutkimusesimerkit antavat rohkaisevaa näyttöä siitä, että hyväksymis- ja omistautumisterapialla olisi vaikutuksia hoitoon sitoutumisessa, joskin laajalaisempaa tutkimusta tarvitaan.

4.2 Estetyöskentely

Usein oma mieli asettuu esteeksi muutoksen etenemiselle (ks. kuva 2). Silloin on hedelmällistä hyödyntää asiakkaan kanssa niitä prosesseja ja työkaluja, jotka auttavat lisäämään psykologista joustavuutta ja kulkemaan kohti asiakkaan arvotyöskentelyssä määrittelemäänsä hyvää elämää. Minkälaisia nämä mielen tuottamat esteet sitten voivat olla?

Yleisesti voidaan sanoa, että erilaisten tuki- ja liikuntaelämistön vaivojen fysioterapiakuntoutuksessa vahva näyttö on terapeuttisella harjoittelulla eli käytännössä oikein suunniteltujen ja mitoitettujen fyysisten harjoitteiden tekemisellä (esim. Hagen ym. 2012; Smidt ym. 2005). Asiakas saattaa kuitenkin kokea ja uskoa, että hän on sairas, vaivainen tai kömpelö eikä lainkaan liikunnallinen, eikä hän siksi tule tehneeksi fysioterapeuttisia harjoitteita kotona. Käytännössä hänen mielensä estää häntä tekemästä omaa hyvinvointia tukevia valintoja: hän samaistuu omaan minäkuvaansa eli käsitykseensä itsestään. Tällöin sosiaalityöntekijä voi työskennellä asiakkaan kanssa niin, että asiakkaan on mahdollista irrottautua voimakkaiden käsitysten ohjausvallasta ja mielikuvista.

Asiakas: Olen selkäsairas, eivätkä harjoitteet luonnistu kotona.

Sosiaalityöntekijä: Sinulla näyttää olevan ajatus itsestäsi selkäsairaana.

Asiakas: Niin, minulla on ajatus, että olen selkäsairas.

Sosiaalityöntekijä: Mitä havaintoja teet, jos miellät sen, että olet selkäsairas ajatuksesi siitä, että olet selkäsairas?

Asiakas: Hmmm --- se tuntuu paremmalta: se on vain ajatus. Olenhan minä muutakin kuin selkäsairas!

Sosiaalityöntekijä: Juuri niin. Entäpä jos muutat lauseen vielä tuohon muotoon, jonka kirjoitin paperille?

Asiakas: Huomaan, että minulla on ajatus, että olen selkäsairas...

Sosiaalityöntekijä: Miltä tämä virke nyt kuulostaa?

(Harjoitus Minulla on ajatus mukailtu Hayes & Smith 2008; Pietikäinen 2016, 111)

Asiakas saattaa saada käsitykseensä ”olen selkäsairas” uudenlaista perspektiiviä ja kyseenalaistaa itse arvionsa itsestään, mikä mahdollistaa uudenlaisen toiminnan tai käyttäytymisen. Tällöin liikutaan pitkälti havainnoivan minän prosessissa.

Sosiaalityöntekijän asiakkaan mieli saattaa myös keksiä selityksiä sille, miksi hänen ei kannattaisi tehdä kotiharjoitteita tai tulla kerran viikossa fysioterapeutin vastaanotolle. Metaforallinen asiakkaan pään sisällä selityksiä keksivä pikku-ukko (ks. Lappalainen ym. 2013, 137) toistaa painokkaasti: ”olet väsynyt”, ”liikkuminen sattuu”, ”et kuitenkaan jaksa”, ”tiskikone täytyy

tyhjentää”. Asiakas uskoo oman mielensä tuottamat ajatukset totena ja toimii niiden mukaan, usein automaattisesti (esim. Twohig 2012). Mielen kontrollin heikentämiseen liittyvät kokemukselliset harjoitteet auttavat asiakasta tunnistamaan sisäisten tapahtumien vaikutusta omaan toimintaan, tulemaan tietoiseksi omasta automaattisesta tavastaan ajatella ja irrottautumaan sisäisten tapahtumien vaikutuksesta käyttäytymiseen. Jos aikaisemmin asiakkaan voimavarat olivat ohjautuneet esimerkiksi sellaisten tilanteiden välttämiseen, joissa kipua esiintyy, hänen on nyt mahdollista opetella tekemään arvojen viitoittamaa suuntaa ja arvoista pilkottuja tavoitteita palvelevia valintoja mahdollisesta kivusta huolimatta tai pikemminkin kivun kanssa. (Hayes ym. 2013.) Siten työskenneltäessä mielen tuottamien esteiden kanssa kuljetaan kohti ihmisen itsensä kannalta mielekästä elämää, joka voi lopulta mahdollistaa myös esimerkiksi työhönpaluun.

Eräissä tutkimuksissa saatiin viitteitä siitä, että erityisesti hyväksyntä toimisi fyysisen toimintakyvyn muutosta välittävänä tekijänä hyväksymis- ja omistautumisterapiassa henkilöillä, jotka kamppailevat kroonisen kivun kanssa (Cederberg ym. 2015). Kroonisen kivun hoidossa onkin huomiota kiinnitetty erityisesti hyväksynnän prosessiin, joskin on hyvä huomata, että hyväksynnän harjoituksia käytetään usein yhdessä muiden prosessien työkalujen kanssa (Yang & McCracken 2014). Hyväksynnän voidaan kroonisen kivun yhteydessä luonnehtia olevan sitä, että ihminen oppii elämään kivun kanssa ilman, että reagoi kipuun, arvioi tai arvostelee kipua, yrittää vähentää tai välttää sitä (McCracken 1998). Kivun hyväksyminen ei tarkoita sitä, että alistuisi kivulle tai olisi piittaamatta kivusta, vaan sitä, että haluaa sitoutua tekemään itselleen mielekkäitä asioita läsnä olevan kivun kanssa (Cederberg ym. 2015). Yksi esimerkki hyväksynnän lisäämiseen tähtäävästä työkalusta on johdannon alun vuoropuhelusta löytyvä metafora rantapallosta.

Edellisessä luvussa esillä olleessa psykologisen joustamattomuuden esimerkissä kuvattiin sitä, kuinka kroonisesta kivusta kärsivän ihmisen käyttäytymiseen saattaa liittyä välttämiskäyttäytymistä, joka hiljalleen kaventaa elämää. Välttäminen tunnistetaankin yhdeksi kipuun pohjautuvan kärsimyksen peruselementiksi (McCracken & Samuel 2007). Hyväksyntä on ikään kuin välttämisen vastakohta (Hayes ym. 2006; Hayes ym. 2013).

Erääseen hyväksyntäpohjaiseen kivunhallintaohjelmaan osallistui kuusi kroonisesta kivusta kärsivää brittiläistä naista, jotka haastateltiin. Laadullisen analyysin pohjalta tutkijat löysivät viisi teemaa. Yksi teema liittyi siihen, kuinka haastateltavat kertoivat päässeensä hyväksynnän avulla vapaaksi kivusta, joka oli ottanut heidät valtaansa. Eräs tutkittavista kuvaili sitä, kuinka hän intervention jälkeen tekee asioita, joita hän haluaa, ja vaikka kipua onkin, hän kykenee silti nauttimaan näistä asioista. Toinen teema nimettiin ”uudeksi minäksi kivun kanssa”, ja se liittyy

erityisesti havainnoivan minän prosessiin. Osallistujat peilasivat itseään ”vanhaan minään” ennen interventiota, jolloin olivat kokeneet itsensä vaikkapa toimintakyvyttömäksi. Uusi minä ei samaistunut enää ajatukseen itsestä toimintakyvyttömänä vaan kykenee tekemään asioita kivusta huolimatta ja kivun kanssa. Nostan esille myös kolmannen teeman. Kaikki tutkimukseen osallistuvat nimittäin kertoivat, että he olivat alkaneet jälleen liikkua. Aikaisemmin he olivat kivun takia vältelleet liikkumista. Sen tunnistaminen, että liikunta on mahdollista, näytti olevan keskeisessä asemassa kivun hyväksymisprosessissa ja osallistujien kokemuksissa, joita ilmensivät löydetty teemat ”vapaaksi kivusta” ja ”uusi minä kivun kanssa”. (Mathias ym. 2014.) Vaikka tutkittavien joukko olikin pieni, esiin nostamani esimerkit kuvaavat hyvin sitä, kuinka suuri merkitys hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluilla voi olla yksittäisten ihmisten arjessa.

5 HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIAN TYÖKALUJEN TOIMIVUUDEN TARKASTELUA SUOMALAISEN TERVEYSSOSIAALITYÖN KONTEKSTISSA

Sosiaalityö on muutostyötä ja vaatii muutostyön osaamista (Salminen 2016). Terveysosiaalityön kontekstissa tuttu kuntoutuminen tarkoittaa useimmiten muutosta kuntoutujan kokemisessa, ajattelussa tai sosiaalisessa toiminnassa (Härkäpää ym. 2016, 78). Ihmisen tulee olla mukana muutostyössä, jotta juuri hänen tarpeensa, tavoitteensa ja käsityksensä hyvästä elämästä voivat tulla täytetyiksi.

5.1 Yhdysvaltalaisesta kliinisen sosiaalityön perinteestä suomalaiseen perinteeseen

Boone kumppaneineen (2015) listaavat neljä syytä, miksi hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalut sopivat hyvin kliinisen sosiaalityön käytäntöihin. Ensinnäkin hyväksymis- ja omistautumisterapian käytettävyys on laaja, sillä sitä hyödynnetään lukuisilla eri alueilla, kuten psyykkisten ja fyysisten sairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa sekä käyttäytymisen ja elintapojen muuttamisessa, kuten tupakoinnin lopettamisessa ja painonhallinnassa. Lisäksi hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja käytetään hyvin monimuotoisesti, esimerkiksi yksilöohjauksessa sekä ryhmätoiminnassa, työpajoissa, valmennuksessa, lyhytinterventioissa ja verkko-sovellusten kautta. Toiseksi hyväksymis- ja omistautumisterapian käytettävyydestä ja vaikuttavuudesta on lupaavaa kasvavaa tutkimusnäyttöä. Lisäksi tutkimukset lisäävät ymmärrystä siitä, mikä menetelmässä on vaikuttavaa. Kolmanneksi hyväksymis- ja omistautumisterapia on yhdenmukainen sosiaalityön arvojen⁵ kanssa ainakin kolmella keskeisellä tavalla: 1) ihminen ymmärretään osana

⁵ Kirjoittajat viittaavat nimenomaan National Association of Social Workers -nimisen yhdistyksen laatimaan eettiseen koodistoon Code of Ethics vuodelta 2008.

hänen sosiaalista ja fyysistä ympäristöään, 2) asiakkailta ja työntekijöillä on yhteisiä piirteitä, koska he molemmat ovat saman kielellisen järjestelmän sisällä ja siten tasa-arvoisia ja 3) halutaan katsoa mahdollisten diagnoosien taakse ja tarkastella, kuinka diagnosoinnin kautta saadut leimat, kuten ”vakavasti masentunut”, ilmenevät ihmisen elämässä psykologisesti joustamattomana käyttäytymisenä. Neljänneksi hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalujen käyttäminen on helppo aloittaa, sillä lukuisa määrä kirjallisuutta ja työkaluja on kenen tahansa saatavilla. (Boone ym. 2015.) Viimeinen kohta viittaa siihen, että hyväksymis- ja omistautumisterapiaa hyödyntävä ja kehittävä tutkija- ja ammattilaisyhteisö, Association for Contextual Behavioral Science (ASBC), on päättänyt, ettei se anna mitään virallista tutkintoa tai lisenssiä menetelmää käyttäville ammattilaisille (Boone ym. 2015; Hayes & Smith 2008, 235). Siten lähestymistavan hyödyt saadaan parhaiten mahdollisimman monen saataville.

Boonen perustelut hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalujen hyödyntämisestä sosiaalityössä ovat mielestäni toimivia myös Suomessa. On kuitenkin syytä olla tietoinen siitä, että niin Boone kumppaneineen kuten myös aikaisemmin esillä ollut sosiaalityön ja hyväksymis- ja omistautumisterapian yhdistämisestä kiinnostunut tutkija ja kliinikko Claudia Dewane tarkastelevat hyväksymis- ja omistautumisterapian hyödyntämistä nimenomaan kliinisessä sosiaalityössä (*clinical social work*). Yhdysvaltalaisessa sosiaalityön perinteessä kliininen sosiaalityö viittaa sosiaalityöhön, jota tehdään erityisesti mielenterveystyön kontekstissa ja jossa terapeutin työote on keskeistä. Kliinisen sosiaalityön voi ajatella sijoittuvan monen eri ammattikulttuurin välimaastoon: se saa vaikutteita sosiaalityöstä (sosiaalityön käsite ja lähtökohdat), psykoterapiasta ja psykologiasta sekä lääketieteestä. Se, missä menee esimerkiksi sosiaalityön ja psykoterapiatyön raja, tulee määrittäneeksi kussakin ajassa, paikassa ja kulttuurissa. (Tapola-Haapala 2017.)

Ajattelen, ettei terapiahenkisen sosiaalityön ja rakenteellista näkökulmaa ja poliittista vaikuttamista korostavan sosiaalityön tarvitse olla välttämättä niin kaukana toisistaan kuin joskus ajatellaan (ks. esim. Tapola-Haapala 2017, 85–86). Olen yrittänyt tässä tutkielmassani nostaa esille esimerkkejä siitä, kuinka hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja voidaan hyödyntää ns. perinteisenkin terveysosiaalityön tehtävien yhteydessä kuntoutuksen kontekstissa. Silloin työkalut voivat auttaa asiakasta löytämään merkityksen sille, miksi hän kuntouttaisi itseään esimerkiksi ammatillisesti ja löytämään ratkaisuja, kuinka päästä eteenpäin vaikkapa toimeentulokysymysten kanssa mielen tuottamista esteistä huolimatta tai niiden kanssa.

Suomalainen järjestelmä eroaa yhdysvaltalaisesta mielenterveystyöhön keskittyvästä kliinisen sosiaalityön järjestelmästä, jossa sosiaalityöntekijät saattavat olla jopa pakotettuja käyttämään

diagnosointijärjestelmää (Tapola-Haapala 2017, 87–89). En näe tarpeellisena, että Suomessa hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja käyttävän sosiaalityöntekijän tulisi ottaa kantaa siihen, onko asiakkaalla mielenterveyden ongelma vai ei. Se on terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä. Sosiaalityöntekijä ei myöskään toimi psykoterapeuttina ilman asianmukaista koulutusta. Ammattitaitoa on osata ohjata asiakas tarvittaessa eteenpäin, mikäli herää epäily siitä, että asiakas tarvitsisi psykiatrin, psykologin tai psykoterapeutin apua.

5.2 Sosiaalityöntekijä vieraalla maaperällä?

Suomessa sosiaalityön perusorientaatio on ollut hyvin yhteiskuntatieteellisesti painottunutta, jolloin sosiaalityön psykologinen ja psykososiaalinen ulottuvuus ovat jääneet vähemmälle painoarvolle (Lähtinen ym. 2017; Kananoja ym. 2017; Mäntysaari ym. 2009). On myös argumentoitu, että psykososiaalisissa ongelmissa sosiaalityöntekijän on relevanttia käyttää psykoterapeuttisia menetelmiä, mutta silloin sosiaalityöntekijällä tulee olla terapeutista ammattitaitoa, koulutusta ja sen tuottamaa pätevyyttä (Niemelä 2012, 28). Ammattilainen, joka ei ole tottunut hyödyntämään psykologisia työkaluja työssään, saattaa myös itse kokea astuvansa vieraalle maaperälle ja toisen ammattikunnan saappaisiin opetellessaan hyödyntämään hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja.

Eräässä laadullisessa tutkimuksessa (Barker ym. 2016) oltiin kiinnostuneita siitä, kuinka fysioterapeutit suhtautuvat hyväksymis- ja omistautumisterapian sisällyttämiseen fysioterapeuttiseen kipukuntoutusohjelmaan. Vaikka tutkittavat olivat fysioterapeutteja eivätkä sosiaalityöntekijöitä, antavat tutkimuksen tulokset ideoita siihen, minkälaiset asiat voivat nousta esteiksi ja mahdollistajiksi niille ammattilaisille, jotka eivät, ainakaan aluksi, koe olevansa ”omalla kentällään” hyödyntäessään hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja omassa työssään. Tutkijat löysivät neljä teemaa, jotka kuvaavat samalla potentiaalisia esteitä ja mahdollistajia sille, että lähestymistapaa voitaisiin käyttää fysioterapeuttisessa kipukuntoutuksessa: 1) kivun ymmärtäminen kehitettynä kokemuksena 2) hyväksynnän uudelleen rakentaminen 3) arvopohjaisten tavoitteiden tuoma tuki muutosten tekemisen motivaatiolle ja 4) lähestymistavan kaukaisuus fysioterapiasta. Ensiksikin fysioterapeutit kokivat hyödyllisenä sen, että hyväksymis- ja omistautumisterapiassa kipu käsitetään kokemuksena, joka on kognitiivisesti kehittynyt. Toiseksi fysioterapeutit kokivat toimivana sen, että he saattoivat auttaa asiakkaitaan ymmärtämään hyväksynnän käsitteen dynaamisempaan kuin aikaisemmin. Se oli hyödyllistä etenkin, jos potilaat olivat liittäneet hyväksyntään sellaisia merkityksiä kuin luopuminen, tappiomieliala ja passiivisuus, vaikkakaan hyväksynnän käsitteen uudelleen rakentaminen ei ollut helppoa. Lisäksi fysioterapeutit

kokivat, että tietoinen läsnäolo nykyhetkessä on lempeä tapa tutkia kroonisen kivun kokemusta. (Barker ym. 2016.)

Kolmanneksi fysioterapeutit kokivat, että arvopohjaiset tavoitteet auttoivat potilaita kulkemaan omalla polullaan vaikeinakin hetkinä. Arvotyöskentelyn avulla potilas saattoi löytää niin tärkeän merkityksen käyttäytymisen muutokselleen, että hän sitoutui prosessiin voimakkaasti. Toisaalta osa fysioterapeuteista koki myös, että arvotyöskentely oli tunteita herättävää, eivätkä he olleet varmoja, pystyvätkö he vetämään prosesseja fysioterapeutteina, koska eivät ole psykologeja. Neljänneksi fysioterapeutit kokivat, että jossain asioissa hyväksymis- ja omistautumisterapia on kaukana fysioterapian näkökulmasta. He kokivat hankalaksi sen, että hyväksymis- ja omistautumisterapian lähestymistavassa ammattilainen ei ”ohjaa”. Asiakas tekee päätökset vaikkapa harjoituksen intensiteetistä ja annostuksesta itse, mikä mahdollistaa omasta kokemuksesta oppimisen. Fysioterapeutit ”kärsivät” siitä, että potilas saattoi siten esimerkiksi harjoitella liikaa, mikä saattoi ammattilaisen näkemyksen mukaan lisätä kipua. Eräs fysioterapeutti koki haasteena sen, että hänen olisi pitänyt ottaa käyttöön lähestymistapa, johon hän ei ole saanut ammatillista koulutusta tai josta hänellä ei ole kliinistä kokemusta: ”Sanat tulevat ulos ennen kuin edes ajattelet niitä”, hän totesi. Hänen mielestään fysioterapeutit ovat erityisesti harjoittelun annostelun asiantuntijoita eli he tietävät, mitä ja miten paljon harjoittelua on optimaalista kenellekin. Fysioterapeutit kokivat epävarmuutta myös siitä, mitä hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja he voisivat käyttää ja erityisesti, kuinka paljon – jos ollenkaan heidän pitäisi ohjata harjoituksia. (Barker ym. 2016.)

Oman kokemukseni valossa Barkerin ja kumppaneiden raportoima lähestymistavan kaukaisuus fysioterapiasta tuntuu uskottavalta. Omistan fysioterapiaklinikan puolisoni kanssa, joskaan en ole itse fysioterapeutti. Olen kouluttanut viisi klinikamme fysioterapeuttia hyödyntämään hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja asiakastyössään. Kokemukseni mukaan työkalujen käyttöönotto käytännön työhön on hidasta, sillä työkalujen hyödyntäminen vaatii ammattilaiselta harjoittelua. Lisäksi vaatii uudenlaista ajattelua sekä fysioterapeutilta että asiakkaalta ottaa terapeuttisen harjoittelun rinnalle kokemuksellisia harjoitteita, metaforia tai vaikkapa tietoisuustaitoharjoituksia. Sosiaalityöntekijän asiakastyöhön voisi kuitenkin olla fysioterapeutin työhön verrattuna helpompi yhdistää hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalujen hyödyntämistä. Ajattelen näin, koska sosiaalityöntekijän työ jo muutoinkin sisältää paljon asiakkaan kannustamista pohdintaan ja reflektointiin, lomakkeiden yhdessä täyttämistä ja muita sellaisia elementtejä, jotka saattavat ulkoisilta olemuksiltaan muistuttaa niitä työkaluja, joita hyväksymis- ja omistautumisterapiassa käytetään.

Olen sitä mieltä, että vaikka sosiaalityöntekijä ei olisi saanutkaan psykologista tai psykoterapeuttista peruskoulutusta, hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja kannattaa hyödyntää silloin, kun ne ovat asiakkaan näkökulmasta toimivia. Tähän kannustaa mielestäni se, että jo tällä hetkellä hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja hyödynnetään myös terveydenhuollon ulkopuolella elintapojen ja käyttäytymisen muuttamisen tukemisessa, kuten ravitsemusvalmennuksessa, liikunnan lisäämisessä tai painonhallinnan tukemisessa – myös Suomessa. Tällöin ollaan tekemisissä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen kanssa. Psykologiseen joustavuuteen liittyvien taitojen nähdään olevan elämäntaitoja, joiden harjoittamisesta hyötyvät kaikki, mikä näkyy esimerkiksi siinä, että tänä päivänä esimerkiksi tietoisuustaitoja (tietoinen läsnäolo nykyhetkessä) harjoitetaan suomalaisessa peruskoulussa. Markkinoilla on myös lukuisa määrä suoraan kuluttajalle suunnattuja itsehoito-oppaita (suom. esim. Kangasniemi 2017; Pietikäinen 2016; 2017), joiden avulla asiakas pääsee halutessaan käsiksi harjoituksiin omatoimisesti. Siten ammattilaisen ei tarvitse pelätä sitä, että hän toimii sellaisella alueella, jolla ei pitäisi.

Kuten edellisessä alaluvussa kävi ilmi, Boone kumppaneineen (2015) nostavat esiin, että asiakkaat ja ammattilaiset ovat ikään kuin ”samassa veneessä”. Se tarkoittaa, että samanlaiset inhimilliset ja joskus kärsimystä tuottavat kielelliset järjestelmät ovat läsnä niin asiakkaan kuin sosiaalityöntekijänkin elämässä ja siltä osin sosiaalityöntekijän ja asiakkaan suhde on tasa-arvoinen. Tämä tarkoittaa samalla myös sitä, että yhtä lailla sosiaalityöntekijälle on hyötyä siitä, että hän lisää omaa psykologista joustavuuttaan hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalujen avulla ja käyttää siten lähestymistapaa ikään kuin itseensä. Sosiaalityöntekijän onkin hyödyllistä kokeilla työkaluja henkilökohtaisesti itseensä ja ottaa tavoitteekseen oman psykologisen joustavuutensa lisääntymisen. Silloin ei riitä, että opettelee työkalujen käytön ja harjoitteiden ohjaamisen mekaanisesti, vaan tavoitteen saavuttaminen voi edellyttää jatkuvaa harjoittelua. (Feliu-Soler ym. 2018.)

Sosiaalityöntekijällä tulee olla psykologista joustavuutta myös siksi, että hän voi hyödyntää hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja tehokkaasti asiakastyössään (Luoma & Vilardaga 2013). Ne ammattilaiset, joilla on vain vähän psykologista joustavuutta, saattavat jopa mallintaa ja vahvistaa psykologista joustamattomuutta asiakkaassa (Luoma ym. 2007). Esimerkiksi silloin, kun asiakas kehittää itsessään psykologista hyväksyntää, on välttämätöntä, että asiakkaan on mahdollista kokea epämiellyttäviä sisäisiä tuntemuksia ilman, että ammattilainen yrittää itse muuttaa tai poistaa niitä. Joskus ammattilaiselle voi olla tuskallista nähdä asiakkaan kärsivän, jolloin ammattilaiselta vaaditaan hyväksyntää omille tuntemuksilleen. (Luoma & Vilardaga 2013.)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Olen tässä tutkielmassani keskittynyt sosiaalityön psykososiaaliseen ulottuvuuteen, mikä ei ole ollut valtavirtaa suomalaisessa yhteiskuntatieteellisesti painottuneessa sosiaalityössä. Näen, kuten muutamat muutkin tutkijat ja klinikot (esim. Boone ym. 2015; Dewane 2008; Montgomery ym. 2011), että hyväksymis- ja omistautumisterapian konkreettiset työkalut soveltuvat terveysosiaalityöntekijän käytettäväksi, vaikka niiden hyödyntäminen edellyttää erityistä perehtymistä. Vaikka tässä tutkielmassa mainittujen tutkijoiden ja klinikoiden sosiaalityön näkökulma onkin alun perin yhdysvaltaiselle kliinisen sosiaalityön perinteelle tyypillisesti psykologisesti painottunut, se ei sulje pois sitä, että lähestymistapaa voisi käyttää myös toisella tavalla orientoituneen sosiaalityön kontekstissa Suomessa. Työkalut antavat niin sosiaalityöntekijän asiakkaalle kuin sosiaalityöntekijälle itselleenkin mahdollisuuden kehittää omaa psykologista joustavuuttaan ja siten omaa hyvinvointiaan.

Erityisesti hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluilla on annettavaa sosiaalityöntekijän keinoina psykososiaalisen tuen antamisessa. Esimerkiksi arvotyöskentelyn avulla sosiaalityöntekijä voi tukea asiakasta hänen elämäntilanteessaan vahvistamalla asiakkaan motivaatiota ja sitoutumista asiakkaan omaa tilannetta edistäviin toimenpiteisiin, ovatpa nämä toimenpiteet suoraan sosiaalityöntekijän työkenttää, kuten ammatillinen kuntoutus, tai muiden moniammatillisessa tiimissä työskentelevien työkenttää, kuten fysioterapiakuntoutus. Estetyöskentelyn avulla sosiaalityöntekijä voi puolestaan auttaa asiakasta kulkemaan itse valittuja arvoja kohti huolimatta eteen tulevista mielen tuottamista esteistä tai näiden esteiden kanssa. Siten asiakas saattaa pystyä hyväksymään esimerkiksi kivun kumppaniksi mielekästä elämää kohti kulkemisessa, vaikka aikaisemmin juuri kipu olisikin estänyt häntä näkemästä valoa elämässään.

Hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja voidaan hyödyntää joustavasti sosiaalityöntekijän työtä raamittavien rakenteiden mukaan. Työkalut toimivat sekä yksilötyöskentelyssä että ryhmässä. Ryhmässä edistetään jokaisen omaa prosessia, mutta ryhmän jäsenenä olevista vertaisista voi olla siinä prosessissa tukea ohjaajana toimivan sosiaalityöntekijän lisäksi. Aina ei myöskään tarvita pitkäkestoista työskentelyprosessia asiakkaan kanssa, sillä esimerkiksi Yhdysvalloista on rohkaisevia kokemuksia yhden ja kahden kerran lyhytinterventioista julkisessa terveydenhuollossa (Strosahl ym. 2012).

On kuitenkin syytä huomata, että terveysosiaalityöntekijä saattaa kokea aluksi oman psykologisen joustavuuden kehittämisen työlääksi ja työkalujen tarjoaman kentän itselleen vieraaksi. Erityisesti

kannattaa huomioida myös se, että kuten kaikki asiakkaat eivät ole valmiita työskentelemään kokemuksellisten harjoitteiden parissa, kaikki ammattilaisetkaan eivät koe hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja sopiviksi omaan arkityöhönsä. Keskeinen periaate hyväksymis- ja omistautumisterapiassa onkin toimivuus: sitä, mikä toimii – vie pitkällä tähtäimellä kohti itselle merkityksellistä elämää, hyvinvointia – kannattaa jatkaa. Samalla periaatteella voi ajatella, että jos hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalut osoittautuvat kokeilun jälkeen toimiviksi sosiaalityöntekijän työkaluiksi, niiden käyttöä kannattaa jatkaa. Jos ne eivät osoittaudu toimiviksi, kannattaa kokeilla jotakin muuta.

Oman pohdintansa ansaitsee vielä lopuksi kritiikki terapeuttisorientoituneen lähestymistavan yksilöperusteisuudesta ja siitä, että ongelmat herkästi yksilöllistetään (Tapola-Haapala 2017, 87–89). Ensinnäkin hyväksymis- ja omistautumisterapia ei toimi irrallaan kontekstista.

Lähestymistapaa kutsutaankin myös kontekstuaaliseksi käyttäytymistieteeksi, mihin myös kansainvälisen yhteisön nimikin Association for Contextual Behavioral Science viittaa: suhdekehykset ilmenevät aina tietyssä kontekstissa, mikä määrittää suhteita. Käytännössä tämä kontekstuaalinen näkemys inhimillisten ongelmien luonteesta tarkoittaa sitä, että esimerkiksi kipua tarkastellaan ihmisen ja häntä ympäröivän kontekstin eli ympäristön suhteen eli prosessina, joka on yhteydessä ihmisen yksilölliseen oppimishistoriaan, elinympäristöön ja elämäntapahtumiin. (Lue lisää Hayes 2004a.)

Toiseksi olen toisessa yhteydessä (Kauravaara 2013) päätenyt siihen, että ihmisen elämäkulkua ja arjen toimintaa rakentavat yksilöllisen toimijuuden ja sosiaalisten rakenteiden vuorovaikutuksessa: rakenteet raamittavat ihmisen elämisen ehtoja, mihin ihminen vastaa omilla valinnoillaan ja tekemisillään tai tekemättä jättämisillään samalla uusintaen rakenteita. Ajattelen, ettei liene kukaan toimivaa pyrkii argumentoimaan, että yksilöllinen lähestymistapa on parempi kuin yhteiskunnallis-rakenteellinen lähestymistapa tai toisin päin ja siten löytämään puhdasta ratkaisua yksilöllisen ja yhteiskunnallis-rakenteellisen väliseen suhteeseen. Sen sijaan näen toimivana pyrkimyksen löytää vuorovaikutusta lähestymistapojen välille. Siten vaikka (aikuis)sosiaalityössä halutaan vaikuttaa myös rakenteellisiin ongelmiin laajentamalla näkökulmaa yksilökohtaisesta asiakastyöstä yhteiskunnalliselle tasolle (Jouttimäki ym. 2011, 3), tämä ei sulje pois sitä, etteikö samaan aikaan voida vaikuttaa ja työskennellä myös yksilöllisesti ja yksilötasolla. Ihminen on samaan aikaan yksilö ja samaan aikaan osa ympäröivää yhteisöä ja yhteiskuntaa, joten on hyödyllistä tarkastella ihmistä hänen kontekstissaan.

Olen tässä tutkielmassani perustellut, miksi haluan rohkaista suomalaisia terveyssozialityöntekijöitä hyödyntämään osana muuta ammatillista osaamistaan hyväksymis- ja omistautumisterapian työkaluja omassa työssään siinä yhteydessä, jossa ne tuntuvat toimivilta. Käytännönläheisiä ja konkreettisia työkaluja ei liene koskaan liikaa sosiaalityöntekijän arjessa. Jatkossa olisi kuitenkin syytä tutkia empiirisesti, kuinka hyväksymis- ja omistautumisterapian työkalut toimivat terveyssozialityöntekijän arjessa ja minkälaista vaikuttavuutta niillä on mahdollista saada.

LÄHTEET

APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61 (4), 271–285.

APA Society of Clinical Psychology (2018). Psychological treatments. Verkkosivut osoitteessa <https://www.div12.org/treatments/>. Viitattu 13.1.2019.

A-Tjak, Jacqueline G. L.; Davis, Michelle, L.; Morina, Nexhmedin; Powers, Mark B.; Smits, Jasper A. J. & Emmelkamp, Paul M. G. (2014). A Meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics* 84, 30–36.

Barker, Karen L.; Heelas, Leila & Toye, Francine (2016). Introducing acceptance and commitment therapy to a physiotherapy-led pain rehabilitation programme: an action research study. *British Journal of Pain* 10 (1), 22–28.

Boone, Matthew S. (toim.) (2014). Mindfulness and acceptance in social work. Evidence-based interventions and emerging applications. The mindfulness and acceptance practica. New Harbinger Publications. Oakland.

Boone, Matthew S.; Mundy, Brian; Stahl, Kate Morrissey & Genrich, Bethany E. (2015). Acceptance and commitment therapy, functional contextualism, and clinical social work. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 25, 643–656.

Cederberg, Jenny Thorsell; Cernvall, Martin; Dahl, JoAnne; von Essen, Louise & Ljungman, Gustaf (2015). Acceptance as a Mediator for Change in Acceptance and Commitment Therapy for Persons with Chronic Pain? *International Journal of Behavioral Medicine* 23 (1), 21–29.

Ciarrochi, Joseph; Bilich, Linda & Godsell, Clair (2010). Psychological flexibility as a mechanism of change in acceptance and commitment therapy. Teoksessa Ruth Baer (toim.) *Assessing mindfulness and acceptance: Illuminating the processes of change*. New Harbinger Publications. Oakland, 51–76.

D'Amour, Danielle; Ferrada-Videla, Marcela; Rodrigues, Leticia San Martin & Beaulieu, Marie-Dominique (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care* 19 (1), 116–131.

Dewane, Claudia (2008). The ABCs of ACT – Acceptance and Commitment Therapy. *Social Work Today* 8 (5), 34–37.

Dewane, Claudia (2012). Acceptance and Commitment Therapy for Veterans With PTSD. *Social Work Today* 12 (3), 14–17.

Feliu-Soler, Albert; Montesinos, Francisco; Gutiérrez-Martínez, Olga; Scott, Whitney; McCracken, Lance M. & Luciano, Juan V. (2018). Current status of acceptance and commitment therapy for chronic pain: a narrative review. *Journal of Pain Research* 11, 2145–2159.

Gaudiano, Brandon A. (2011). A review of acceptance and commitment therapy (ACT) and recommendations for continued scientific advancement. *The Scientific Review of Mental Health Practice* 8 (2), 5–22.

Graham, Christopher D.; Gouick, Joanna; Krahé, Charlotte & Gillanders, David (2016). A Systematic review of the use of acceptance and commitment therapy (ACT) in chronic disease and long-term conditions. *Clinical Psychology Review* 46, 46–58.

Granfelt, Riitta (2009). Syllisyyden sanoja. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) *Tabujen kahleet*. Vastapaino. Tampere, 164–176.

Hagen, Kåre Birger; Dagfinrud, Hanne; Moe, Rikke Helene; Osterås, Nina; Kjekken, Ingvild; Grotle, Margreth & Smedslund, Geir (2012). Exercise therapy for bone and muscle health: an overview of systematic reviews. *BMC Medicine* 2012, 10:167, 1–11.

Haimi, Tea & Kahilainen, Jaana (2012). Sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen historiaa Suomessa. *Kuntoutus* 35 (4), 41–46.

Hann, Katie E. J. & McCracken, Lance M. (2014). A Systematic review of randomized controlled trials of Acceptance and Commitment Therapy for adults with chronic pain: Outcome, domains, design quality, and efficacy. *Journal of Contextual Behavioral Science* 3 (4), 217–227.

Hautala, Sanna; Lähteinen, Sanna; Granfelt, Riitta & Juhila, Kirsi (2017). Uudistunut kuntouttavan sosiaalityön erikoistumiskoulutus. *Kuntoutus* 40 (3–4), 70–74.

Hayes, Steven C. (2004a) Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavioral Therapy* 35 (4), 639–665.

Hayes, Steven C. (2004b). Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies. Mindfulness, acceptance and relationship. Teoksessa Steven C. Hayes; Victoria M. Follette & Marsha M. Linehan (toim.) *Mindfulness and acceptance. Expanding the cognitive-behavioral tradition*. The Guilford Press. New York, 1–29.

Hayes, Steven C. (2016) Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Republished article. *Behavioral Therapy* 47 (4), 869–885.

Hayes, Steven C.; Barnes-Holmes, Dermot & Roche, Bryan (toim.) (2001). *Relational frame theory. A Post-Skinnerian account of human language and cognition*. Kluwer Academic/Plenum Publishers co. New York.

- Hayes, Steven C.; Levin, Michael E.; Plumb-Vilargata, Jennifer; Villatte, Jennifer & Pistorello, Jacqueline (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy* 44 (2), 180–198.
- Hayes, Steven C.; Luoma, Jason B.; Bond, Frank W.; Masuda, Akihiko & Lillis, Jason (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy* 44 (1), 1–25.
- Hayes, Steven C. & Smith, Spencer (2008). Vapaudu mielesi vallasta ja ala elää hyväksymis- ja omistautumisterapian avulla. Suom. Päivi ja Raimo Lappalainen. 7. painos. SKT:n julkaisusarja: Hoitomenetelmien julkaisuja 8.1. Suomen Käyttätymistieteellinen Tutkimuslaitos Oy. Tampere.
- Hayes, Steven C.; Strosahl, Kirk & Wilson, Kelly G. (2012). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. 2. uudistettu painos. The Guilford Press. New York.
- Hayes, Steven C.; Villatte, Matthieu; Levin, Michael & Hildebrandt, Mikaela (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology* 7, 141–168.
- Hayes, Steven C.; Wilson, Kelly G.; Gifford, Elizabeth V.; Follette, Victoria M. & Strosahl, Kirk (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64 (6), 1152–1168.
- Holma, Tupu (2001). Terveystuon sosiaalityön luokitus – väline työn kehittämiseen. Teoksessa Salme Kallinen-Kräkin (toim.) Sosiaalityö näkyväksi. Sosiaalityön luokitusseminaarin julkaisu. Stakes. Helsinki, 15–19.
- Härkäpää, Kristiina; Valkonen, Jukka & Järvikoski, Aila (2016). Kuntoutuksen motivaatio ja sitoutuminen. Teoksessa Ilona Autti-Rämö; Anna-Liisa Salminen; Marketta Rajavaara & Arne Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 74–82.
- Isoherranen, Kaarina (2006). Moniammatillinen yhteistyö. Välineitä koulutukseen ja työyhteisön kehittämiseen. WSOY. Helsinki.
- Isoherranen, Kaarina (2012). Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Helsinki.
- Jepsen, Matthew (2012). Ball in a pool. Teoksessa Jill A. Stoddard & Niloofar Afari. The Big book of ACT Metaphors. A practitioner's guide to experiential exercises & metaphors in acceptance and commitment therapy. New Harbinger Publications. Oakland.
- Jouttimäki, Päivi; Kangas, Saija & Saurama, Eija (toim.) (2011). Uudistuva ja voimaannuttava aikuissosiaalityö. Visio vahvasta aikuissosiaalityöstä -hankkeen loppuraportti. Työpapereita 2011:1. Socca - Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Helsinki.
- Juhila, Kirsi (2008). Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Vastapaino. Tampere, 14–47.
- Kananoja, Aulikki (2017). Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa Aulikki Kananoja; Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 4. uudistettu painos. Tietosanoma Oy. Helsinki, 347–356.

Aulikki Kananoja; Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) (2017). Sosiaalityön käsikirja. 4. uudistettu painos. Tietosanoma Oy. Helsinki.

Karjalainen, Pekka (2017). Aikuissosiaalityö. Teoksessa Aulikki Kananoja; Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 4. uudistettu painos. Tietosanoma Oy. Helsinki, 247–259.

Kangasniemi, Anu (2017). Tavoitteesta tavaksi. Tietoisesti kohti terveyttä ja hyvinvointia. Kirjapaja. Helsinki.

Kangasniemi, Anu & Kauravaara, Kati (2014). Toimiiko terveystoiminta vähän liikkuvien aikuisten kannustimena? *Liikunta & Tiede* 51 (4), 25–31.

Kangasniemi, Anu & Kauravaara, Kati (2016). Kohti muutosta – Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämiseksi. Liikunta- ja hyvinvointiakatemia oy. Vantaa.

Kauravaara, Kati (2013). Mitä sitten, jos ei liikuta? Etnografinen tutkimus nuorista miehistä. *Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja* 276. LIKES-tutkimuskeskus. Jyväskylä.

Korpela, Rauni (2014). Terveystoiminnan asiantuntijuus ja kehittäminen. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. PS-kustannus. Jyväskylä, 101–118.

Lappalainen, Raimo (2013). Hyväksymis- ja omistautumisterapia. Teoksessa Seppo Kähkönen, Irma Karila & Nils Holmberg (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. 3.–6. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 510–527.

Lappalainen, Raimo; Lehtonen, Tuula; Hayes, Steven C.; Batten, Sonja; Gifford, Elizabeth; Wilson, Kelly G; Afari, Niloofar & McCurry, Susan M. (2013). Hyväksymis- ja omistautumisterapia käytännön terapiatyössä. Applying acceptance and commitment therapy (ACT). A Clinical manual. 9. painos. SKT:n julkaisusarja: Hoitomenetelmien julkaisuja 3.1. Suomen Käyttäytymistieteellinen Tutkimuslaitos Oy. Tampere.

Luoma, Jason B.; Hayes, Steven C. & Walser, Robyn D. (2007). Learning ACT: An Acceptance & Commitment Therapy Skills-Training Manual for Therapists. New Harbinger Publications. Oakland.

Luoma, Jason B. & Vilardaga, Jennifer Plumb (2013). Improving therapist psychological flexibility while training acceptance and commitment therapy: a pilot study. *Cognitive Behaviour Therapy* 42 (1), 1–8.

Lähteinen, Sanna; Raitakari, Suvi; Hänninen, Kaija; Kaittä, Anniina; Kekoni, Taru; Krok, Suvi & Skaffari, Pia (2017). Sosiaalityön koulutuksen tuottama osaaminen. SOSNET julkaisuja 7. Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet. Rovaniemi.

Mathias, Beth; Parry-Jones, Beth & Huws, Jaci C. (2014). Individual experiences of an acceptance-based pain management programme: An interpretative phenomenological analysis. *Psychology & Health* 29 (3), 279–296.

McCracken, Lance M. (1998) Learning to live with the pain: acceptance of pain predicts adjustment in persons with chronic pain. *Pain* 74 (1), 21–27.

- McCracken, Lance M. & Morley, Stephen (2014). The psychological flexibility model: A basis for integration and progress in psychological approaches to chronic pain management. *The Journal of Pain* (15) 3, 221–234.
- McCracken Lance M. & Samuel, Victoria M. (2007). The role of avoidance, pacing, and other activity patterns in chronic pain. *Pain* 130 (1), 119–125.
- Metteri, Anna (2014). Terveyssoseaalityö, eriarvoistava sosiaalipolitiikka ja asiakkaiden kohtuuttomat tilanteet. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. PS-kustannus. Jyväskylä, 248–276.
- Moitra, Ethan; Herbert, James D. & Forman, Evan M. (2011). Acceptance-based behavior therapy to promote HIV medication adherence. *AIDS Care*, 23(12), 1660–1667
- Montgomery, Katherine L.; Kim, Johnny S. & Franklin, Cynthia (2011). Acceptance and commitment therapy for psychological and physiological illnesses: A systematic review for social workers. *Health & Social Work* 36 (3), 169–181.
- Mäntysaari, Mikko; Pohjola, Anneli & Pösö, Tarja (toim.) (2009). *Sosiaalityö ja teoria*. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Nes, Andréa A. G.; van Dulmen, Sandra; Eide, Erlend; Finset, Arnstein; Kristjánsdóttir, Ólöf Birna; Steen, Synnove & Eide, Hilde (2012). The development and feasibility of a web-based intervention with diaries and situational feedback via smartphone to support self-management in patients with diabetes type 2. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 97 (3), 385–393.
- Niemelä, Pauli (2012). Tapauskohtaisuus sosiaalityössä. ”Case Study – Case Work – Case Evaluation” -prosessimalli sosiaalityön ja sen käytännön opetuksen jäsentäjänä. Teoksessa Noora Tuohimo, Anneli Pohjola & Mari Suonio (toim.) *Sosiaalityön käytännönopetus liikkeessä*. SOSNET julkaisuja 5. Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet. Rovaniemi, 20–35.
- Pietikäinen, Arto (2016). *Joustava mieli. Vapaudu stressin, uupumuksen ja masennuksen ylivallasta*. 1.–24. painos. Onni-sarja. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Pietikäinen, Arto (2017). *Joustava mieli elämäkriiseissä*. Onni-sarja. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Powers, Mark B.; Zum Vörde Sive Vörding, Maarten B. & Emmelkamp, Paul M. G. (2009). Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy and psychosomatics* 78 (2), 73–80.
- Rajavaara, Marketta & Karjalainen, Vappu (2012). Sosiaalinen kuntoutus lakisääteiseksi – mikä muuttuu? *Kuntoutus* 35 (4), 3–4.
- Ruiz, Francisco J. (2012). Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioural therapy: A systematic review and meta-analysis of current empiric evidence. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy* 12 (2), 333–357.
- Salminen, Anna-Liisa (2016). Kuntoutuksen ammattihenkilöstö. Teoksessa Ilona Autti-Rämö; Anna-Liisa Salminen; Marketta Rajavaara & Arne Ylinen (toim.) *Kuntoutuminen*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 382–387.

Savolainen, Tuija (toim.) (2017). *Terveyssosiaalityön nimikkeistö. Nomenklatur för socialarbete inom hälsovården*. Kuntaliitto. Helsinki.

Smidt, Nynke; de Vet, Henrica C. W.; Bouter, Lex M. & Dekker, Joost (2005). Effectiveness of exercise therapy: A best-evidence summary of systematic reviews. *Australian Journal of Physiotherapy* 51, 71–85.

Stoddard, Jill A. & Afari, Niloofar (2012). *The Big book of ACT Metaphors. A practioner's guide to experiential exercises & metaphoras in acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications. Oakland.

Strosahl, Kirk; Robinson, Patricia & Gustavsson, Thomas (2012). *Brief interventions for radical change. Principles & practice of focused acceptance & commitment therapy*. New Harbinger Publications. Oakland.

Tapola-Haapala, Maria (2017). *Yhdysvaltalainen clinical social work kulttuurisena ilmiönä*. Teoksessa Maija Jäppinen; Anna Metteri; Satu Ranta-Tyrkkö & Pirkko-Liisa Rauhala (toim.) *Kansainvälinen sosiaalityö. Käsitteitä, käytäntöjä ja kehityskulkuja. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2016*. Toinen painos. UNIpress. Helsinki, 76–101.

Tuomisto, Matti T. & Lappalainen, Raimo (2015). *Kognitiivinen käyttäytymisterapia*. Teoksessa Matti O. Huttunen & Hely Kalska (toim.) *Psykoterapiat*. 3. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 83–105.

Twohig, Michael P. (2012). Introduction: The basics of acceptance and commitment therapy. *Cognitive and Behavioral Practice* 19 (4), 499–507.

Veehof, Martine M.; Oskam, Maartem-Jan; Schreurs, Karlein M. G. & Bohlmeijer, Ernst T. (2011). Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Pain* 152 (3), 533–542.

Veehof, Martine M; Trompetter Hester R.; Bohlmeijer, Ernst T & Schreurs, Karlein M. G. (2016). Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. *Cognitive Behaviour Therapy* 45 (1), 5–31.

Wicksell, Rikard K.; Kemani, Mike; Jensen, Karin; Kosek, Eva; Kadetoff, Diana; Sorjonen, Kimmo; Ingvar, Martin & Olsson, Gunnar L. (2013). Acceptance and commitment therapy for fibromyalgia: A randomized controlled trial. *European Journal of Pain* 17 (4), 599–611.

Vowles, Kevin E.; Witkiewitz, Katie; Levell, Jayne; Sowden, Gail & Ashworth, Julie (2016). Are reductions in pain intensity and pain-related distress necessary? An analysis of within treatment Change trajectories in relation to improved functioning following interdisciplinary acceptance and commitment therapy for adults with chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 85 (2), 1–43.

Wegner, Daniel M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review* 101 (1), 34–52.

Yang, Su-Yin & McCracken, Lance M. (2014). Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain. *Journal of Clinical Outcomes Management* 21 (3), 134–144.

Öst, Lars-Göran (2014). The Efficacy of acceptance and commitment therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy* 61, 105–121.

Lähteenä käytetyt lait ja asetukset

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301