

# **PAATTI MOBIILI-INTERVENTIOIDEN TUOTTAJANA**

**- Pilottitutkimus ohjelmiston käytettävyydestä asiakastapauksessa ja  
terapeuttien työkaluna**

Tero Kallioinen  
Pro gradu -tutkielma  
Psykologian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Huhtikuu 2013

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO  
Psykologian laitos

KALLIOINEN, TERO: Paatti mobiili-interventioiden tuottajana: Pilottitutkimus ohjelmiston käytettävyydestä asiakastapauksessa ja terapeuttien työkaluna

Pro gradu -tutkielma, 51 s., 52 liites.

Ohjaaja: Raimo Lappalainen

Psykologia

Huhtikuu 2013

---

Mobiili-intervention toteuttamiseen on tarjolla vähän erilaisia ohjelmistoja, jotka mahdollistavat terapiaprosessin yksilöimisen asiakkaan tarpeisiin sopivaksi. Tätä aukkoa paikkaamaan on kehitetty Paatti, joka on ohjelmisto, jolla voidaan tuottaa yksilöllisiä mobiili-interventioita. Paatti on alusta, jolla terapeutti voi luoda asiakkaalle sopivan mobiiliterapiaohjelman riippumatta terapeutin edustamasta terapiasuuntauksesta. Lisäksi Paatin asiakassovellus toimii älypuhelimilla, joten terapiaohjelma voidaan ottaa mukaan asiakkaan paikasta riippumatta.

Tutkimuksessa testattiin Paatin toimintaedellytyksiä asiakaskäytössä ja terapeuttien työkaluna. Asiakaskäyttöä tutkittiin tapaustutkimuksena, jossa epilepsiasta kärsivä asiakas käytti ohjelmistoa, ja terapeuttien näkemyksiä ohjelmistosta kerättiin koulutustilaisuudella. Tapaustutkimuksessa asiakas käytti ohjelmistoa ensin itsenäisesti kahden viikon ajan ja tämän jälkeen kasvokkain annetun terapian osana. Terapiamenetelmänä käytettiin niin mobiili-interventiossa kuin kasvokkain annetussa interventiossa hyväksymis- ja omistautumisterapiaa. Terapeuttien näkemyksiä ohjelmistosta kerättiin koulutustilaisuudella, jossa terapeuttien roolissa oleville opiskelijoille opetettiin ohjelmiston käyttöä, tehtiin harjoituksia ja kerättiin palautetta ja kehitysehdotuksia.

Tulokset osoittavat Paatin kykenevän suoriutumaan tehtävästään toteuttaa mobiili-interventio. Asiakkaan käytössä mobiili-interventio onnistui laskemaan epileptisten kohtausten määrää hiukan mutta lasku ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Asiakkaan näkemykset ohjelmistosta olivat positiivisia mutta myös parannettavaa löytyi. Terapeuttien roolissa olleet opiskelijat kykenivät oppimaan ohjelmiston käytön helposti ja tuottamaan harjoitteita, joita voisi käyttää osana terapiaprosessia. Toisin sanoen ohjelmisto on terapeuttien näkökulmasta toimiva. Koehenkilöiden mielestä ohjelmistolla voidaan tuottaa toimivia mobiili-interventioita mutta silti heidän mielestään ohjelmisto toimisi paremmin muun terapiaprosessin tukena kuin itsenäisenä interventiona.

Kokonaisuutena ohjelmisto tarvitsee lisää kehitystä ja testausta. Ohjelmistovirheet on poistettava, käyttöliittymiä on parannettava ja uusia ominaisuuksia on lisättävä. Näiden toteuttamisen jälkeen ohjelmistoa on testattava suuremmalla otoksella.

Avainsanat: Paatti, pilottitutkimus, hyväksymis- ja omistautumisterapia, mobiili-interventio, epilepsia

# SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO.....	1
Hyväksymis- ja omistautumisterapia.....	1
Tietokoneavusteiset interventiot.....	3
Tietokoneavusteiset tavat toteuttaa terapiaa.....	4
Hyväksymis- ja omistautumisterapia verkkointerventiona.....	8
Tutkimuskysymykset ja tavoitteet.....	9
MENETELMÄ.....	10
Paatti.....	10
Mittarit.....	13
TULOKSET.....	15
Paatti osana hyväksymis- ja omistautumisterapiaprosessia.....	16
Menetelmä.....	16
Asiakas.....	16
Oirehistoria.....	16
Mittarit.....	17
Käyttäytymisanalyysi.....	17
Hoito.....	19
Tulokset.....	22
Pohdinta.....	26
Paatin tutkijankäyttöliittymän käytettävyydestä.....	28
Menetelmä.....	29
Koehenkilöt.....	29
Koejärjestelyt.....	29
Koetilanne.....	30
Tulokset.....	32
Pohdinta.....	40
YHTEENVETO JA YLEINEN POHDINTA.....	42
LÄHTEET.....	47
LIITTEET.....	52
Liite 1.....	52
Liite 2.....	55
Liite 3.....	57

## JOHDANTO

Terapeuttinen hoito ei tapahdu vain asiakkaan tavatessa terapeuttiaan vaan ennen kaikkea asiakkaan arjessa. Esimerkiksi integroivassa pariterapiassa pareja kannustetaan omaksumaan uusia käyttäytymismalleja arjessa (Lappalainen, Miettinen, & Lehtonen, 2007). Käytännössä tämä näkyy esimerkiksi hyväksymis- ja omistautumisterapiassa terapeutin käyttäminä kotitehtävinä (Lappalainen ym., 2009). Kotitehtävien toteuttaminen saattaa vaatia asiakkaalta hyvää muistia tai terapeutin tulee antaa kirjalliset ohjeet. Esimerkkinä tällaisesta kotitehtävästä voidaan mainita rentoutusharjoitukset. Rentoutusharjoituksen muistaminen voi olla asiakkaalle hankalaa yhden harjoittelukerran jälkeen ja toisaalta kirjallisen ohjeen lukeminen kesken harjoituksen voi estää rentoutumisen. Ratkaisuna tähän ongelmaan voidaan terapiaprosessia tukea esimerkiksi mobiilisovelluksella, jolla voidaan tarjota ohjeet esimerkiksi äänitiedostona. Samalla terapiaprosessi saadaan muutettua ajasta ja paikasta riippumattomaksi (Lappalainen, Ahonen, Vitikainen, & Lappalainen, 2012). Tässä luvussa esitetään lyhyt katsaus hyväksymis- ja omistautumisterapiaan ja verkkointerventioihin. Lisäksi esitellään lyhyesti tapa yhdistää nämä kaksi. Lopuksi esitellään tämän tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset.

### Hyväksymis- ja omistautumisterapia

Hyväksymis- ja omistautumisterapian katsotaan kuuluvan kolmannen aallon käyttäytymisterapioihin (Hayes, 2004; Hayes, Masuda, Bissett, Luoma, & Guerrero, 2004a). Menetelmän juuret ovat funktionaalisessa kontekstuaalisessa filosofiassa ja teoria nojautuu suhdekehysteoriaan. Terapeuttien tavoitteena on heikentää kielellistä vaikutusta ja saada asiakas hyväksymään asiat sellaisina kuin ne ovat (Blackledge & Hayes, 2001). Erityisesti tavoitteena on välttämiskäyttäytymisen vähentäminen (Ruiz, 2010). Keskeisenä työkaluna muutoksessa hyödynnetään psykologista joustavuutta (Ciarrochi, Bilich, & Godsel, 2010; Hayes, Levin, Plumb-Villardaga, Villatte, & Pistorello, 2011). Psykologinen joustavuus muodostuu hyväksymis- ja omistautumisterapian mukaan kuudesta keskeisestä prosessista, jotka ovat: arvot (values), arvojen mukaan toimiminen (committed action), hetkessä eläminen (contact with the present moment), itsensä erottaminen tarkkailijaksi (self as context), kielellisyyden heikentäminen (defusion) ja hyväksyntä (acceptance). Teorian mukaan arvot ovat jotain, mitä ei voi saavuttaa mutta jotka ohjaavat elämää (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006). Arvojen mukaan toimiminen luo arvojen mukaisia tavoitteita, joihin pyritään. Käytännössä tämä tarkoittaa saavutettavien

tavoitteiden luomista arvojen perusteella. Hetkessä eläminen tarkoittaa asioiden ottamista sellaisina kuin ne tulevat ilman kritiikkiä. Itsensä erottaminen tarkkailijaksi etäännyttää itsen ajatuksista ja mahdollistaa näin ajatusten tarkastelun sellaisina kuin ne ovat, eikä absoluuttisina totuuksina. Hyväksynnällä tarkoitetaan kokemushistorian ottamista sellaisena kuin se on ilman tarvetta muuttaa koettua. Kielellisyyden heikentämisellä pyritään purkamaan kielen muodostamia kehyksiä mutta ei muuttamaan tunteita. Kielellisyyden heikentämisen harjoittelulla pyritään siirtämään terapian aikana opittu osaksi arkea ja lopulta muuttamaan asiakkaan tapaa tulkita kielellisiä rakenteita (Blackledge, 2007).

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa kohtaan on esitetty kritiikkiä, eikä sitä kaikkien mielestä pidetä muista kognitiivisista terapioista eroavana (Hofmann & Asmundson, 2008). Erityisesti kritiikkiä herättää se, että hyväksymis- ja omistautumisterapian ei katsota sisältävän mitään uutta verrattuna esimerkiksi kognitiiviseen terapiaan. Osittain tätä väitettä tukee se, ettei tutkimuksissa ole aina saavutettu eroa tekniikoiden välille (Forman, Herbert, Moitra, Yeomans, & Geller, 2007). Toisaalta on kuitenkin esitetty, että vaikuttavat prosessit ovat erilaisia. Tätä havaintoa tukee myös se, että on tutkimuksia, joissa eroa vaikuttavuudessa on löydetty (Strosahl, Hayes, Bergan, & Romano, 1998; Zettle, Rains, & Hayes, 2011). Erityistä on myös huomata se, että hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikuttavia prosesseja on tutkittu ja niiden on havaittu olevan linjassa terapian tuloksellisuuden kanssa (Hayes, 2008). On kuitenkin myönnetty, että lisää tutkimuksia tarvitaan (Ruiz, 2010). On myös arveltu, että henkisyys ja uskonnot voisivat toimia kuten käyttäytymisterapiat, erityisesti hyväksyntää käyttävät (Hayes, 2002). Tähän on kuitenkin suhtauduttava varauksella ja pidettävä tieteellisyys mukana.

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaa on sovellettu laajasti erilaisiin tilanteisiin. Terapialla on pyritty auttamaan autististen lasten vanhempia käsittelemään stressiä paremmin (Blackledge & Hayes, 2006). Sitä on hyödynnetty niin tupakoinnin (Gifford ym., 2004) kuin huumeidenkäytön (Hayes ym., 2004c) lopettamiseen. Terapiaa on hyödynnetty vähentämään psykoottisten potilaiden sairaalakäyntien määrää (Bach & Hayes, 2002; Gaudiano, Herbert, & Hayes, 2010) ja lisäämään kliinikoiden myöntyvyyttä käyttää farmakoterapiaa (Varra, Hayes, Roget, & Fisher, 2008). Sen sovelluksiin kuuluu myös paniikkihäiriön (Carrascoso, 2000) ja pakko-oireiden (Twohig, Hayes, & Masuda, 2006) hoito ja leimautumisen ehkäisy (Masuda ym., 2007). Edellä mainitut sovellukset ovat tavanomaisia psykoterapian sovelluksia mutta hyväksymis- ja omistautumisterapialla kyetään venyttämään sovellusten määrää näiden tavanomaisten tuolle puolen. Esimerkkinä tästä voidaan mainita epilepsiapotilaiden kohtausten vähentäminen (Lundgren, Dahl, Melin, & Kies, 2006; Lundgren, Dahl, & Hayes, 2008a; Lundgren, Dahl, Yardi, & Melin, 2008b). Edellä esiteltyjen

sovellusalueiden laaja-alaisuus antaa olettaa, että hyväksymis- ja omistautumisterapia soveltuu myös verkkointerventioon. Sitä on myös kokeiltu muutamissa tutkimuksissa ja tulokset ovat lupaavia, kuitenkin edelleen valtaosa verkkointerventioista perustuu muihin terapiasuuntauksiin (Lappalainen ym., 2012).

## **Tietokoneavusteiset interventiot**

Tietokoneavusteiset interventiot ovat kehityksen myötä yleistymässä, koska tekniikan kehitys osaltaan pakottaa luomaan uusia terapiasovelluksia (Castelnuovo, Gaggioli, Mantovani, & Riva, 2003). Toisaalta tekniikan kehitys saattaa tarjota mahdollisuuden tuoda terapiapalvelut myös haja-asutusalueilla asuvien saataville. Erilaisten tietokoneavusteisten terapiamuotojen houkuttelevuutta lisää myös niiden edullisuus ja terapeutin ajansäästö, mikä mahdollistaa useampia asiakkaita samassa ajassa (Andersson ym., 2011). On mahdollista, että terapeutti käyttää asiakkaan kanssa aikaa vain noin kymmenen minuuttia hoitokertaa kohden. Ajan säästö saavutetaan myös siinä tapauksessa, että asiakas käyttää tietokoneohjelmaa klinikan tiloissa (Kay-Lambkin, Baker, Lewin, & Carr, 2009). Toisaalta on huomattu, että ainakin masentuneiden ja ahdistuneiden asiakkaiden kanssa vähäinkin terapeutin tuki parantaa hoidon tuloksellisuutta suhteessa siihen, että asiakas toteuttaisi hoidon täysin itseohjautuvasti. Mahdollisuus käyttää internetiä on lisännyt myös mahdollisuuden helpottaa leimautumisen pelkoa, mikä saattaa lisätä hoitoon hakeutumista (Palermo, Wilson, Peters, Lewandowski, & Somhegyi, 2009). Tämä on mahdollista siksi, että internetistä voidaan hakea helposti tietoa ja terapia voidaan tarjota itseohjautuvasti internetin välityksellä. On myös esitetty, että tietokoneavusteisissa terapioiden terapeuttien ei tarvitse olla yhtä koulutettuja kuin tavallisissa terapioiden (Hoek, Schuurmans, Koot, & Cuijpers, 2009). Leimautumisen pelon torjunnan, välimatkojen pienentämisen ja ajankäytön tehostamisen, mikä näkyy terapeuttien mahdollisuutena ottaa useampia asiakkaita ja näin vähentää terapeuttien tarvetta ja purkaa jonotuslistoja, lisäksi verkkototeutukset mahdollistavat asiakkaille joustavamman terapiarytmin (Schneider, Mataix-Cols, Marks, & Bachofen, 2005). Toisin sanoen asiakkaalla on mahdollisuus sovittaa terapia paremmin muihin aikatauluihin. Samalla helpotetaan myös asiakkaan mahdollisuutta löytää itselleen sopiva terapeutti (Kenwright, Marks, Gega, & Mataix-Cols, 2004). On kuitenkin huomattava se, että vaikka ajankäyttöä tehostetaan käyttämällä tietokoneavusteista terapiaa, niin se ei poista terapeutin tarvetta (Andersson, 2009; Schneider ym., 2005). Internetin on havaittu olevan nuorille kanava avun löytämiseen (Hoek ym., 2009). Näin ollen verkkointerventiot saattavat tarjota matalan kynnyksen tavan saada psyykkisistä ongelmista kärsivät nuoret hoidon piiriin. Myös perheterapiassa saattaa olla mahdollista ylittää välimatkasta aiheutuvat raja-aidat ja

ongelmat siitä, että perheenjäsenet eivät kykene olemaan samassa huoneessa yhtä aikaa (King, Engi, & Poulos, 1998). Kaiken kaikkiaan verkkointerventiot pyrkivät tarjoamaan tehokkaan tavan saada hoidon piiriin sellaiset henkilöt, jotka eivät muuten hoitoon hakeutuisi esimerkiksi leimautumisen pelosta tai välimatkan takia (Carlbring, & Smit, 2008). Seuraavassa tarkastellaan millaisia tapoja verkkointervention toteuttamiseen on olemassa ja millaisia kokemuksia niistä on saatu.

## **Tietokoneavusteiset tavat toteuttaa terapiaa**

Tietokoneavusteinen terapia voidaan toteuttaa monella tavalla mutta menetelmien voidaan ajatella jakautuvan kahteen erilaiseen perustapaan vuorovaikutuksen mukaan (Andersson, 2009; Castelnuovo ym., 2003). Ensinnäkin vuorovaikutus voi olla välitöntä, jolloin asiakas ja terapeutti keskustelevat reaaliajassa. Toisaalta vuorovaikutus voi tapahtua pidemmän ajan kuluessa, jolloin asiakas ja terapeutti esimerkiksi käyvät vuoropuhelua sähköpostin välityksellä. Ensimmäisen kategorian mukaisia sovelluksia ovat esimerkiksi videoneuvottelut, erilaiset viestinvälitys- ja keskusteluohjelmat, kuten IRC, ja työkalut, joilla voidaan jakaa sisältöä usean henkilön kesken, kuten internetsivuja. Toiseen kategoriaan voidaan ajatella kuuluvan kaikki sellaiset tavat, joissa ei ole suoraa vuorovaikutusta, kuten sähköposti, foorumit ja staattiset internetsivut. Yhteistä näille kaikille on kuitenkin se, että niiden avulla tietoa on helppo jakaa, päivittää ja luoda kommunikaatiokanava asiakkaaseen (Palermo ym., 2009).

Tietokoneavusteisten terapioiden toteutusta voidaan tarkastella myös terapeutin osallistumisen määrällä, koska itseohjautuvasti toteutettu terapia sisältää hyvin vähän tai ei ollenkaan terapeutin osallistumista ja toisaalta avustetussa terapiassa terapeutti on asiakkaan tukena (Cuijpers, Donker, van Straten, Li, & Andersson, 2010). Lisääntyvässä määrin on myös mahdollista, että tavallisessa terapiassa käytetään teknologiaa tukemaan terapiaprosessia, esimerkiksi mobiilisovelluksella. Ei siis tule ajatella, että tietokoneavusteiset terapiat ovat vain tapa korvata vanhoja menetelmiä (Andersson, 2009).

Terapia voi siis olla täysin itseohjautuva, jolloin terapia on saatavilla itseopiskeluoppaana, joka on toteutettu esimerkiksi internetsivustona. Tämä ei vaikuta kuitenkaan hyvältä tavalta toteuttaa terapiaa suuren keskeyttämisrikin takia ja lisäksi pienelläkin terapeutin tuella asiakkaan saama hyöty terapiasta paranee (Andersson ym., 2011). Tämä hyöty voi olla täysin rinnastettavissa tavallisesta terapiasta saatuun hyötyyn (Hoek ym., 2009; Kay-Lambkin ym., 2009). Näin ollen jokaiseen tietokoneavusteiseen terapiaan, vaikka materiaali olisi itseopiskeluoppaana, tulisi liittää

ainakin vähäinen terapeutin tuki, joka voi olla vaikka sähköpostilla välitetyt viestit (Castelnuovo ym., 2003). Näin saavutetaan mahdollisuus sille, että asiakkaat voivat ottaa yhteyttä tarpeen vaatiessa ja tuoda julki tunteuksensa silloin kun he kokevat tarvetta sille. Lisäksi sähköpostin on havaittu laskevan emotionaalista kuormitusta sanoa asiat niin kuin henkilö ne näkee. Kommunikaatiosta seuraa myös se, että asiakkaiden tarvitsee seurata omaa edistymistään, koska he joutuvat olemaan yhteydessä terapeuttiin. Tässä on oikeastaan kyse siitä, mikä riittää terapeutin allianssin syntymiseen ja voiko sitä syntyä tietokoneavusteisessa interventiossa (Andersson, 2009). On havaittu, että allianssin syntymiseen riittää hyvin vähäinen vuorovaikutus asiakkaan ja terapeutin välillä (Cuijpers ym., 2010). Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi sähköpostin välityksellä, puheluilla tai lyhyillä tapaamisilla, mutta kysymykseksi jää mikä tapa on paras, koska toisille asiakkaille sopii sähköinen vuorovaikutus ja toiset arvostavat kasvokkain tapahtuvaa keskustelua (Kenwright ym., 2004).

Teknisesti ottaen tietokoneavusteinen terapia voidaan toteuttaa esimerkiksi internetsivustona, joilla voi olla tekstiä, kuvia, ääntä ja videoita, (Hoek ym., 2009; Palermo ym., 2009), itsenäisenä ohjelmistona (Kenwright ym., 2004), sähköpostin ja foorumeiden välityksellä (King ym., 1998) tai mahdollisesti tekniikan kehittyessä videoneuvotteluna. Toteutus vaikuttaa siihen, millaisia hyötyjä ja haittoja ratkaisulla on.

Sähköpostin joitain hyötyjä esiteltiin edellisessä kappaleessa. Näiden lisäksi sähköpostin hyödyiksi voidaan laskea se, että sähköposti sallii miettimisajan ennen vastaamista ja siitä jää kirjallinen dokumentti (King ym., 1998). Tämän lisäksi sähköposti on keskustelua enemmän ajatuksia herättävä viestintäkanava. Sähköposti voi olla myös tapa avata keskustelua helpommin kuin kasvokkain tapahtuva tilaisuus. Sähköpostilla on omat heikkoutensa, sillä kirjoitetussa muodossa välitetyt viestit saatetaan ymmärtää väärin, koska niistä puuttuvat ilmeet ja äänenpainot. Tätä ongelmaa voidaan tietysti paikata käyttämällä graafisia tapoja ilmaista ilmeitä ja tunteita (Castelnuovo ym., 2003). Ongelmaksi jää kuitenkin edelleen sähköpostin hitaus verrattuna puheeseen ja hankaluus havaita kiireellisiä viestejä, jotka ovat rivien välissä. Lisäksi on mahdollista, että käyttö vaatii harjoittelua ja opetusta (King ym., 1998). On myös pohdittava sitä, että toimiiko kirjoittaminen välttämiskäyttäytymisenä keskustelutilanteille. Samalla voidaan pohtia sitä, miten tietokoneavusteinen terapia vaikuttaa yleisesti välttämiskäyttäytymiseen (Andersson, 2009).

Foorumit tarjoavat sosiaalista tukea, vähentävät stressiä ja mahdollistavat havainnon, että ei ole ongelmansa kanssa yksin (Hesser ym., 2012; King ym., 1998). Toisaalta niiden käyttöön liittyy



samanlaisia ongelmia kuin sähköpostiin mutta lisäksi ongelmia syntyy yksityisyydestä, sijainnista, jolla voidaan tarkoittaa niin kirjoittajan kuin palvelimen sijaintia, ja kirjoittajan identiteetistä (Castelnuovo ym., 2003). Näitä ongelmia ei voi tietenkään unohtaa sähköpostinkaan kohdalla mutta ne eivät korostu samoin.

Internetsivustoihin ja itsenäisiin ohjelmistoihin liittyy omia ongelmiaan alkaen niiden toteutuksesta ja käytettävyydestä, mutta näihin ei tämän katsauksen puitteissa keskitytä. On kuitenkin mietittävä sitä, miten ohjelma tuodaan asiakkaan ulottuville. Tämä voi tapahtua esimerkiksi klinikalla olevan koneen käyttämisenä (Kenwright ym., 2004), puhelimelle asennettavana ohjelmistona (Mattila ym., 2008) tai sovellus on tarjolla internetissä (Palermo ym., 2009). Lisäksi on mietittävä, miten ohjelmiston käyttöön kirjaututaan. Tämä voi tapahtua esimerkiksi antamalla asiakkaalle käyttäjätunnukset, joilla hän voi kirjautua siihen materiaaliin, joka on tarkoitettu hänelle (Palermo ym., 2009). Samalla on pohdittava sitä miten materiaali on asiakkaalle tarjolla. Onko kaikki kerralla saatavilla vai onko materiaali jaettu osioihin? Osioihin jaettu materiaali voi olla tarjolla esimerkiksi viikoittain (Hoek ym., 2009). Nämä ovat ongelmia, jotka voidaan ratkaista useilla tavoilla, ja lopulta päätös on terapeutin vastuulla.

Tekniikan kehittyminen ja näyttöjen parantuminen on tehnyt puhelimesta varteenotettavan tavan tarjota terapiaprosessi asiakkaan ulottuville. Puhelimilla on monia hyödyllisiä ominaisuuksia, jotka helpottavat niiden käyttämistä terapiaprosessissa (Boschen, & Casey, 2008). Puhelimet ovat muun muassa kevyitä, pieniä, huomaamattomia, ohjelmoitavia, aina päällä ja käyttäjäystävällisiä. Toisin sanoen puhelimet ovat arkipäiväisiä (Mattila ym., 2008). Puhelimet sisältävät myös useita erilaisia sensoreita ja ovat kykeneviä ajamaan erilaisia ohjelmia (Boschen, & Casey, 2008). Niiden avulla asiakkaat voivat viedä terapiaprosessinsa mukanaan sinne missä he ovat. Tällä voidaan tarkoittaa sitä, että puhelimesta on valmiiksi asennettuna ohjelmisto, puhelin hakee tiedot internetistä tai asiakas voi soittaa terapeutilleen tarpeen vaatiessa. Puhelimien käyttöön liittyy myös ongelmia, koska ne eivät ole ilmaisia, niiden käyttämiseen saattaa liittyä teknisiä ongelmia, käyttö voi olla välttämiskäyttämisen muoto, terapeuteilta vaaditaan ohjelmointitaitoa sovellusten luomisessa, tietoturva voi olla heikko ja niin edelleen. Jos nämä ongelmat pystytään ratkaisemaan, niin puhelin tarjoaa kanavan välittää terapiaprosessi asiakkaalle. On myös huomattu, että asiakkaat pitävät tavasta, jolla puhelin tekee terapiaprosessin henkilökohtaiseksi ja persoonalliseksi (Mattila ym., 2008). Lisäksi puhelimen arkipäiväisyys saattaa tehdä sen, että erilaiset asiakasryhmät pystyvät hyväksymään puhelimen tavaksi välittää terapiaprosessia.

Terapeutin vastuulle jää terapian suunnittelussa paljon asioita, joten terapeutilta voisi odottaa

huomattavia tietoteknisiä taitoja. Tämä ei kuitenkaan ole täydellinen totuus mutta on selvää, että perusvalmiudet on omattava, koska ajatuksena on, että tietotekniikkaa käytetään terapian osana muutenkin kuin tekstinkäsittelyssä (Castelnuovo ym., 2003). Tietotekniikan lisääminen terapiassa on paljolti kiinni terapeutin asenteesta (Andersson, 2009). On havaittu, että kognitiivisesti suuntautuneet terapeutit ovat valmiimpia lisäämään tietotekniikan osuutta kuin psykoanalyysiin suuntautuneet. Tietotekniikan lisäämiselle on kuitenkin tilausta, koska testattujen sovellusten vastaanotto asiakkaiden keskuudessa on ollut positiivista (Castelnuovo ym., 2003). Lisäämisessä on kuitenkin syytä muistaa, että käytetyt teknologiat ovat turvallisia ja vakaita, ne tukevat hoitoa ja parantavat asiakkaan tilaa.

Kenelle tietokoneavusteiset terapiat sopivat? Suurin osa käytössä olevista menetelmistä on suunniteltu toimimaan tietyn sairauden kanssa (Hoek ym., 2009). Ei kuitenkaan ole selvää, että ne sopivat kaikille, sillä esimerkiksi masennuksen hoidossa on havaittu tarvetta terapeutille (Andersson, 2009). Toisaalta verkkointerventio saattaa toimia paremmin kuin tavallinen kognitiivinen käyttäytymisterapia paniikkihäiriön, johon liittyy agorafobia, hoidossa (Andersson, Carlbring, Grimlund, 2008). Persoonallisuushäiriöt saattavat olla verkkointerventioiden kannalta hankalasti hoidettava ryhmä, koska kirjoitetut ohjeet saattavat tulla väärin tulkituiksi. Verkkointerventiot voivat kuitenkin tarjota helpomman tavan lähestyä terapiaa kuin terapiaistunnot. Kielellisiä vaikeuksia voisi pitää myös esteenä verkkointerventiolle mutta näin ei välttämättä ole. Ratkaisevaa asiakkaan halukkuuden kannalta osallistua verkkointerventioon on hänen tietotekniset taitonsa (King ym., 1998). Teknisentuen puute voi muodostua myös ongelmaksi asiakkaalle (Schneider ym., 2005).

Verkkointerventioiden on havaittu kykenevän hoitamaan yhtä tehokkaasti kuin tavalliset terapiat (Kay-Lambkin ym., 2009). On myös havaittu pitkäkestoisia vaikutuksia. Keskeyttäneiden osuus saattaa olla verkkointerventioissa suuri (Hoek ym., 2009). Toisaalta on havaittu, että masentuneiden hoidossa tavallinen terapia ja verkkointerventio toimivat yhtä hyvin, eikä keskeyttäneiden määrässä ole eroja (Cuijpers ym., 2010). Keskeyttämiseen näyttäisi vaikuttavan halukkuus työskennellä itsenäisesti. Lisäksi terapeutin tarjoamalla tuella näyttäisi olevan vaikutusta (Andersson, 2009).

Tietokoneavusteiset terapiat ja verkkointerventiot ovat nykypäivää, vaikka niiden tehokkuudesta ja käytetyistä mittareista ei ole vielä riittävästi tutkimustietoa (Andersson, 2009). Lisäksi niihin liittyy myytti siitä, että ne ovat ilmaisia toteutuksen jälkeen. Tämä ei tietenkään pidä paikkaansa, koska terapeutin tarvitsee tukea asiakasta ja ohjelmisto vaatii päivityksiä ja huoltoa. On kuitenkin selvää, että käytetyillä menetelmillä on mahdollista säästää terapeutin aikaa ja näin hoitaa useampia

asiakkaita samassa ajassa (Andersson ym., 2011). Tämä tarkoittaa säästöjä mutta ei sitä, että terapiasta tulisi ilmaista.

Seuraavassa luvussa tarkastellaan tapaa toteuttaa verkkointerventio hyväksymis- ja omistautumisterapian keinoin. Samalla päästään vertaamaan kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja hyväksymis- ja omistautumisterapiaa verkkoympäristössä.

## **Hyväksymis- ja omistautumisterapia verkkointerventiona**

Kognitiivinen käyttäytymisterapia on todettu toimivaksi ratkaisuksi useisiin psykologisiin ongelmiin (Hesser ym., 2012). Toisaalta on havaittu, että hyväksymis- ja omistautumisterapia toimii ainakin yhtä hyvin kuin kognitiivinen käyttäytymisterapia (Ruiz, 2012). Täten voisi olettaa, että hyväksymis- ja omistautumisterapiaa voisi soveltaa myös verkkointerventiona hyvin tuloksin. Tässä esiteltävässä tutkimuksessa (Hesser ym., 2012) verrattiin toisiinsa verkkointerventioina toteutettuja kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja hyväksymis- ja omistautumisterapiaa tinnituksen hoidossa. Näitä verrattiin lisäksi kontrolliryhmään, joka sai käyttää valvottua ja turvallista keskustelufoorumia vertaistuen hakemiseen ja yhteyden ottamiseen terapeuttiin.

Hyväksymis- ja omistautumisterapia toteutettiin siten, että asiakkaalle tarjottiin itseopiskelumateriaali, tekstinä ja lisäksi tarjolla äänitiedostoja ja videoita, joka oli kehitetty kasvokkain tapahtuvan tinnituksen hoidon pohjalta ja jaettu osioihin, joihin eteneminen tarvitsi erillisen salasanan (Hesser ym., 2012). Harjoitukset ja tavoitteet pidettiin samoina kuin tavallisessa terapiassa. Tavoitteena oli lisätä asiakkaan psykologista joustavuutta kontrollin vähentämisellä, hyväksynnän ja tietoisuustaitojen lisäämisellä. Kognitiivinen käyttäytymisterapia toteutettiin vakiintuneiden menetelmien pohjalta, koska kognitiivinen terapia on verkkointerventiona testattu muoto hoitaa tinnitusta. Myös tässä tarjolla oli tekstimuotoinen itseopiskelumateriaali, joka oli myös jaettu osioihin. Kummassakin tavassa asiakkaan ja terapeutin välinen kommunikaatio tapahtui verkkosovelluksen kautta, jota käytettiin niin kotitehtävien palauttamiseen kuin muuhun kommunikaatioon. Sähköpostia ja puhelinta käytettiin vain jos asiakas ei palauttanut kotitehtävää ajoissa, eikä vastannut kyselyihin järjestelmän kautta. Onnistunut kotitehtävän suorittaminen antoi asiakkaalle salasanan seuraavaan vaiheeseen terapiassa.

Asiakkaat hankittiin tutkimukseen verkkosivustolla olevan ilmoittautumislomakkeen avulla (Hesser ym., 2012). Samalla suoritettiin esikarsinta automatisoiduilla testeillä, jonka jälkeen valitut haastateltiin vielä puhelimitse. Puhelinhaastattelun jälkeen suoritettiin vielä karsinta ja valitut pyydettiin kasvokkain tapahtuvaan haastatteluun. Tämän jälkeen valituille lähetettiin ohjeet kuinka

kirjautua järjestelmään. Heidät jaettiin myös satunnaisesti johonkin kolmesta ryhmästä. Tutkittavat täyttivät ennen tutkimusta, tutkimuksen aikana ja sen jälkeen erilaisia mittareita, joiden avulla tuloksellisuutta arvioitiin.

Terapeuttien tehtävänä oli toimia asiakkaan tukena ja ohjata tätä itseopiskelumateriaalin käytössä ohjelmiston kautta (Hesser ym., 2012). Terapeutit käyttivät aikaa kutakin asiakasta kohden noin yhdeksän minuuttia viikossa. Käytetyssä ajassa ei ollut eroa terapiamenetelmien välillä. Tuloksista selvisi myös, että kumpikin terapiamenetelmä tuotti paremman hoitotuloksen kuin kontrolliryhmä ja tulokset olivat pysyviä. Heti hoidon päättymisen jälkeen hyväksymis- ja omistautumisterapiaa saaneet asiakkaat olivat vähemmän masentuneita ja stressaantuneita kuin kognitiivista käyttäytymisterapiaa saaneet asiakkaat. Terapiamuotojen välillä ei tosin havaittu eroja enää vuoden seurantajakson jälkeen. Näin ollen voidaan sanoa, että molemmat terapiamuodot toimivat tinnituksen hoidossa, joten myös hyväksymis- ja omistautumisterapiaa voidaan soveltaa verkkointervention muodossa. Saman suuntaisia tuloksia on saatu puhelimitse välitetyssä terapiassa tupakoinnin vähentämiseksi (Schimmel-Bristow, Bricker, & Comstock, 2012) ja verkkointerventiona kirurgisin menetelmin toteutetun lihavuuden hoidon jatkohoidossa (Weineland, Arvidsson, Kakoulidis, & Dahl, 2012).

## **Tutkimuskysymykset ja tavoitteet**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa mobiili-interventioiden tuottamiseen tarkoitettun Paatti -ohjelmiston hyödyllisyydestä ja edellytyksistä toimia psykologisten interventioiden alustana. Samalla selvitettiin sitä, mitä parannuksia Paatti vaatii käyttäjien näkökulmasta. Tutkimus on jaettu kahteen osa-alueeseen Paatin osakomponenttien mukaan. Toisin sanoen testattavana olivat asiakassovellus ja tutkijankäyttöliittymä. Asiakassovelluksen tutkimuskysymyksenä oli, miten Paatti selviää tehtävästä mobiili-intervention tuottamisessa asiakkaalle? Tutkijankäyttöliittymän tutkimuskysymyksiä oli kolme, jotka olivat seuraavat:

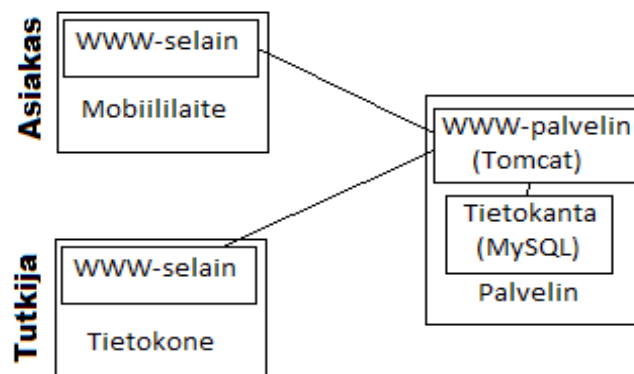
1. Onko ohjelma tarpeeksi helposti omaksuttava pienellä koulutuksella?
2. Pystyykö ohjelmistolla luomaan tarkoituksenmukaisia harjoituksia?
3. Uskovatko testajat pystyvänsä tuottamaan ohjelmistolla tehokkaan intervention?

# MENETELMÄ

## Paatti

Paatti on ohjelmisto, joka on kehitetty Jyväskylän yliopiston psykologian laitokselle tukemaan erilaisiin psykologisiin ongelmiin keskittyvää hoitoa ja tutkimusta (Keränen, Salminen, Salokangas, & Satokangas, 2012). Tarkemmin projektiin ja sen dokumentaatioon voi tutustua osoitteessa <http://sovellusprojektit.it.jyu.fi/paatti/>. Lyhyesti sanottuna Paatti on ohjelmisto, joka toimii erilaisten terapiamuotojen kehyksenä. Se tarjoaa siis alustan toteuttaa verkkointervention millä tahansa terapiamenetelmällä. Tällä hetkellä ohjelmisto tarjoaa työkalut erityisesti hyväksymis- ja omistautumisterapian toteuttamiseen mutta on kuitenkin helposti laajennettavissa myös muihin terapiamenetelmiin.

Rakenteellisesti ohjelmisto koostuu kolmesta keskeisestä osasta (Keränen ym., 2012). Nämä ovat tietokanta, tutkijan ja asiakkaan käyttöliittymä. Kuvassa 1 on esitetty ohjelmiston rakenne. Tietokanta on se osa ohjelmistosta, jossa tietoa säilytetään. Toisaalta se on myös se osa, jonka välityksellä tutkijan ja asiakkaan käyttöliittymät kommunikoivat. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ohjelmistoon on mahdollista toteuttaa erilaisia käyttöliittymiä tarpeen vaatiessa ilman, että vanhaa toiminnallisuutta tarvitsee tuhota. Toisin sanoen ohjelmistoon voidaan toteuttaa esimerkiksi tietyllä puhelinmallilla toimiva käyttöliittymä, joka on räätälöity erityisesti ikäihmisten käyttöön, ja silti säilyttää nykyinen terapeutin näkymä. Rakenteellisesti tietokanta on jaettu tauluihin niiden toiminnallisuuden mukaan. Toisin sanoen tietokannasta löytyvät esimerkiksi omat taulut käyttäjille, harjoitteille ja medialle. Tietokannasta ei poisteta koskaan mitään vaan poistaminen tapahtuu merkitsemällä tieto poistetuksi. Tämä mahdollistaa sen, että tietoa ei katoa vaan se voidaan



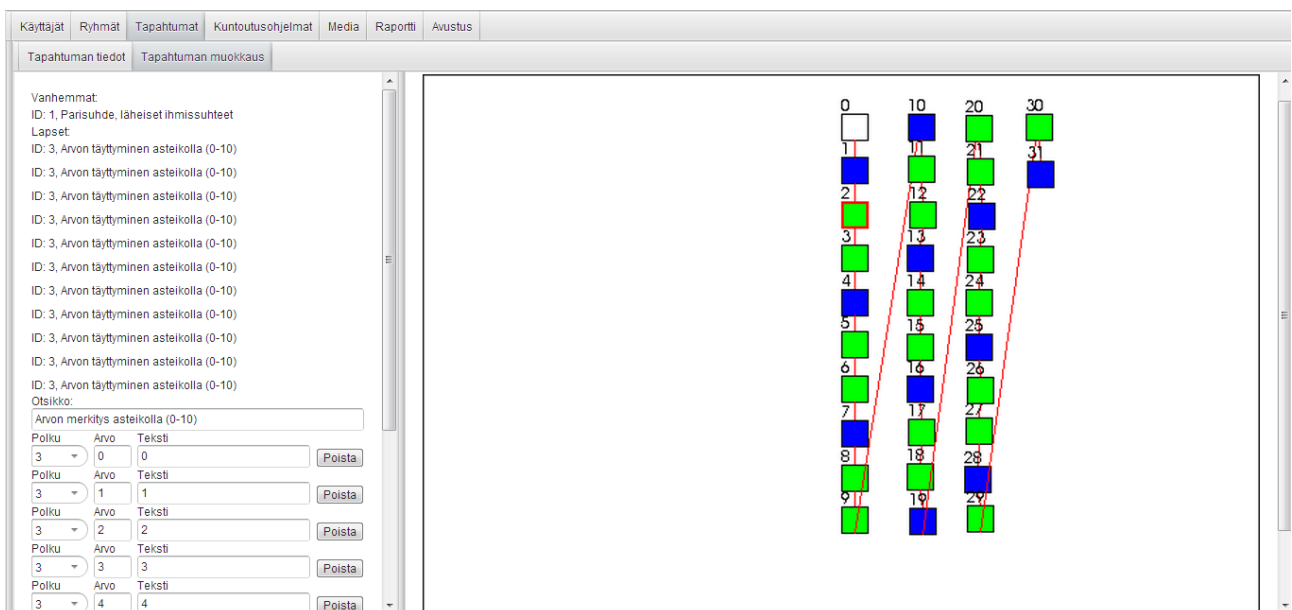
*Kuva 1: Paatti-ohjelmiston rakenne ja osien väliset yhteydet. (Huom! Tomcat ja MySQL ovat käytettyjen ohjelmistojen nimiä.)*

tarvittaessa palauttaa helposti. Toisaalta tästä aiheutuu haittapuolena se, että tietokantaan varastoidaan paljon ylimääräistä tietoa.

Tutkijan käyttöliittymä on toteutettu käytettäväksi millä tahansa selaimella, joka tukee HTML5-standardia (Keränen ym., 2012). Tämän käyttöliittymän avulla tutkija tai terapeutti voi rakentaa asiakkaalle sopivan verkkointervention ja seurata tämän edistymistä. Tämä tapahtuu erilaisten välilehtinäköymien avulla, joista yksi on esitetty kuvassa 2. Toiminnallisuuksien tarkemmat kuvaukset löytyvät liitteestä 3, jossa on esitetty tutkijankäyttöliittymän käyttöohje. Tässä tutkielmassa käytetään Paatin terminologiasta poiketen sanaa *harjoite* puhuttaessa tapahtumista. Toisin sanoen harjoitteella tarkoitetaan tässä tekstissä ohjelman sisäistä käsitystä asiakkaalle tarjotusta harjoituksesta. Harjoitteen esimerkki on esitetty kuvassa 2.

Terapeutti voi hallinnoida käyttäjiä käyttäjänäköymän avulla. Tämä tarkoittaa sitä, että käyttäjälle voidaan määrittää tapahtumia, rooleja ja henkilötietoja. Samalla on myös mahdollista seurata käyttäjien tekemiä harjoitteita. Terapeutilla on myös mahdollisuus luoda ryhmiä, uusia interventioita ja niihin harjoitteita.

Harjoitteiden luonti tapahtuu graafisen kehitystyökalun avulla (kuva 2), jossa terapeutti voi lisätä luotavaan harjoitteeseen sisältösolmuja. Solmut ovat valmiiksi luotuja alitapahtumia, jotka näkyvät kuvassa 2 erivärisinä laatikoina. Näitä ovat esimerkiksi teksti-, valinta- ja mediasolmut. Solmuille määritetään sen sisältö, joka voi olla esimerkiksi tekstiä tai videotiedosto. Kuvan 2 vasemmassa reunassa näkyy valintasolmun sisältö. Terapeutti rakentaa solmuista harjoitteen luomalla yksittäisten solmujen välille yhteyksiä, jotka näkyvät kuvassa 2 punaisina viivoina solmujen välillä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että solmujen välille muodostuu verkkomainen rakenne, jossa

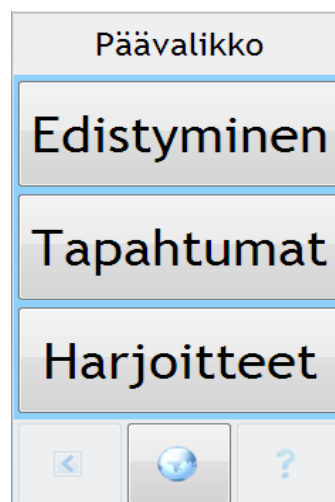


Kuva 2: Paatin harjoitteiden luomiseen tarkoitettu työkalu.

harjoitteen suoritus etenee edeltävästä solmusta sitä seuraavaan solmuun. Kuvassa 2 nähdään suorituspolku, joka johtaa ensimmäisestä solmusta (kuvassa valkoinen laatikko, jolla on numero 0) viimeiseen solmuun (kuvassa sininen laatikko, jolla on numero 31). Harjoitteen rakenne voi olla myös syklinen, jolloin suoritus palaa aiempiin solmuihin. Tämä tarkoittaa sitä, että harjoitteen suoritus voi haarautua määriteltyjen ehtojen mukaisesti.

Solmuissa käytettävät mediatiedostot täytyy ladata ohjelmiston käyttöön. Tämä varmistaa sen, että tiedostot ovat aina sopivassa muodossa. Tiedostojen lataaminen ja hallinnointi tapahtuu medianäkymän avulla. Terapeutin tai tutkijan on mahdollista saada ohjelmistosta raportti Excel- taulukkona. Tähän raporttiin on mahdollista sisällyttää haluttujen tapahtumien suoritushistoria. Taulukko on rakenteeltaan sellainen, että se voidaan myös lukea helposti SPSS-ohjelmistoon.

Asiakkaan käyttöliittymää voi periaatteessa käyttää myös millä tahansa selaimella mutta se on suunniteltu toimimaan erityisesti mobiililaitteilla, kuten älypuhelimilla ja tablettitietokoneilla (Keränen ym., 2012). Tämän käyttöliittymän välityksellä asiakas pääsee suorittamaan terapeutin laatimaa verkkointerventiota, joka voi muodostua tekstistä, kuvista, äänestä tai videoista. Kuvassa 3 on esitetty ohjelmiston asiakkaan käyttöliittymä. Tulevaisuudessa tarjolla saattaa olla esimerkiksi pelejä, mobiililaitteiden sensoritietoa hyödyntäviä harjoitteita tai mahdollisesti kosketusnäyttöä erityisesti hyödyntäviä harjoitteita. Oleellista on kuitenkin se, että kyseessä ei ole vain verkkointerventio vaan mobiili-interventio, joten asiakas voi ottaa terapian mukaansa. Häntä ei siis sidota istumaan päätteen ääressä terapian aikana. Asiakkaalla on mahdollisuus tehdä harjoitteita, jotka voivat olla vapaaehtoisia tai ajastettuja, ja seurata edistymistään. Käyttöliittymä on laadittu yksikertaiseksi käyttää siten, että sen oppimiskynnys on hyvin matala. Kaikki perustoiminnot suoritetaan aina samaan tapaan ja nappulat löytyvät aina samasta paikasta. Tavoitteena oli, että



*Kuva 3: Paatin asiakaskäyttöliittymän päävalikko.*

käyttöliittymä olisi tarpeeksi selkeä ja yksinkertainen käyttää, jotta myös ikäihmisten olisi mahdollisuus hyödyntää sitä.

Ohjelmisto on vielä testausvaiheessa. Testauksessa ohjelmistoa käytettiin terapian tukena siten, että terapeutti antoi terapian normaaliin tapaan mutta lisäksi asiakkaalle annettiin mobiili-intervention muodossa terapiaa tukevaa materiaalia. Ohjelmistoa testattiin myös siten, että asiakkaat käyttivät ohjelmistoa itsenäisesti ilman kasvokkain tapahtuvaa terapiaa. Testauksen tarkoituksena oli kerätä käyttäjäryhmiltä tietoa ohjelmiston käyttävyydestä ja kokemuksia sen hyödyllisyydestä. Näiden tietojen pohjalta tehdään arvioita siitä miten ohjelmistoa kannattaa kehittää eteenpäin täydelliseksi ohjelmistokehykseksi mobiili-interventioiden toteuttamiseen.

## **Mittarit**

Itseluottamusta ja tyytyväisyyttä elämään mitattiin graafisilla mittareilla (Ojanen, 2001). Mittareiden asteikko vaihtelee välillä 0-100, missä nolla ilmaisee heikointa tilannetta ja sata parasta. Jokaisen tasaluvun kohdalla on kyseistä arvoa vastaava lause. Lauseista valitaan tämän hetkistä tilaa parhaiten kuvaava ja merkitään asteikolle kohta, jossa ajatellaan olevan. Arvo voi olla esimerkiksi 59, jolloin mittarin täyttäjällä on mielestään paremmassa tilanteessa kuin lause pisteen viisikymmentä kohdalla esittää mutta ei ole täysin saavuttanut pisteessä kuusikymmentä esitettyä lausetta. Tällaiset mittarit ovat nopeita tehdä ja helppoja käyttää. Lisäksi hyötynä on se, että tulokset ovat helposti tulkittavia. Mittarin etuihin voidaan myös katsoa sen joustavuus, koska se voidaan kääntää helposti, eikä käännöksessä synny tulkinta ongelmia, jotka vaikuttaisivat tuloksiin. Mittareilla on myös ongelmia, sillä niiden jakaumat ovat vinoja ja mittareiden vastaamiseen voi vaikuttaa sosiaalinen suotavuus. Mittarien heikkoudeksi on myös esitetty sitä, että ne mittaavat vain yhtä asiaa. Asia ei kuitenkaan ole aivan yksinkertainen, sillä hyvin valitun mittarin toiminta voi olla verrattavissa laajoihin summa-asteikollisiin mittareihin. Tämä näkyy hyvänä validiteettina ja siinä, että mittariin ei synny turhaa hälyä ja virheitä huonoista osioista. Mittareiden reliabiliteetin on myös havaittu olevan kohtalainen.

Psykologisen joustavuuden mittaamiseen käytettiin Acceptance & Action Questionnaire -mittarin toista versiota (AAQ-II; Bond ym., 2011; Hayes ym., 2004b). Mittarissa on kymmenen väittämää, jotka liittyvät hyväksyntään ja välttämiseen. Väittämiä arvioidaan asteikolla yhdestä seitsemään siten, että yksi on sama kuin ”ei koskaan pidä paikkaansa” ja seitsemän on sama kuin ”pitää aina paikkansa”. Mittarin pistemäärä vaihtelee välillä kymmenestä seitsemänkymmeneen. Mittarin suuret arvot kuvaavat hyvää psykologista joustavuutta. Mittarilla on todettu olevan hyvä



reliabiliteetti ja validiteetti.

Psykkisten ja fyysisten oireiden esiintymistä mitattiin käyttäen Symptom Check List 90 -mittaria (SCL-90; Derogatis, Rickels, & Rock, 1976; Holi, Sammallahti, & Aalberg, 1998). Mittari muodostuu yhdeksästäkymmenestä oirekuvauksesta, joihin vastataan asteikolla nollasta neljään. Asteikolla nolla tarkoittaa samaa kuin ”ei lainkaan” ja neljä samaa kuin ”erittäin paljon”. Mittarin pistemäärä vaihtelee nollasta kolmeensataankuuteenkymmeneen. Mittarin tulokset ilmoitetaan kolmena indeksilukuna (Holi, 2003). Yleinen oireiden vakavuusindeksi (Global Severity Index, GSI) saadaan jakamalla kokonaistulos mittarin kysymysten määrällä, eli yhdeksälläkymmenellä. Positiivisten oireiden indeksi (Positive Symptom Distress Index, PSDI) saadaan niiden kohtien keskiarvona, joissa vastauksena on nollaa suurempi arvo. Positiivisten oireiden kokonaismäärä (Positive Symptoms Total, PST) saadaan laskemalla niiden kohtien määrä, joissa vastauksen arvo on enemmän kuin nolla. Näistä indeksiluvuista GSI on paras kuvaamaan yleistä tilaa. Mittari mittaa yhdeksää oireulottuvuutta (Holi ym., 1998). Nämä ovat somatisaatio, pakko-oireet, interpersoonallinen herkkyyys, masennus, ahdistus, aggressiivisuus, pelkoahdistus, paranoidisuus ja psykoottisuus. Mittarin tekemiseen menee noin 15 minuuttia. Mittarin reliabiliteetin on havaittu olevan korkea mutta validiteetin määrittelyssä on ongelmia, koska esimerkiksi rakennevaliditeetti ei säily vaan kysymykset latautuvat eri lailla kuin alun perin on raportoitu (Holi, 2003). Toisaalta tutkimukset tukevat erotteluvaliditeettia.

Masennuksen mittaamiseen käytettiin Beckin depressiomittarin toista versiota (BDI-II; Beck, Steer, Ball, & Ranieri, 1996; Dozois, Dobson, & Ahnberg, 1998). Mittarin muodostavat 21 kysymystä, jotka mittaavat masennuksen oireita. Kussakin kohdassa on neljä vaihtoehtoa ja niihin vastataan asteikolla nollasta kolmeen. Näin ollen mittarin pistemäärä vaihtelee välillä 0-63. Pistemäärän perusteella voidaan luokitella masennuksen vaikeusaste siten, että pistemäärä välillä 0-13 tarkoittaa vähäistä masennusta, pistemäärä välillä 14-19 tarkoittaa lievää masennusta, pistemäärä välillä 20-28 tarkoittaa kohtalaista masennusta ja pistemäärät jotka ylittävät 28:n pistettä luokitellaan vakavaksi masennukseksi. Mittarilla on havaittu olevan hyvä reliabiliteetti ja kohtalainen validiteetti. Sen on myös havaittu sopivan useille väestöryhmille.

Tietoisuustaitojen mittaamiseen käytettiin Kentucky Inventory of Mindfulness Skills -mittaria (KIMS; Baer, Smith, & Allen, 2004). Mittarissa on 39 väitettä, joihin vastataan asteikolla yhdestä viiteen siten, että yksi tarkoittaa samaa kuin ”ei koskaan tai harvoin tosi” ja viisi samaa kuin ”melkein aina tai aina tosi”. Mittari jakautuu neljään alaskaalaan, jotka ovat: havainnointi (Observing), kuvailu (Describing), tietoinen toiminta (Acting with awareness) ja hyväksyntä ilman

tuomintaa (Accepting (or allowing) without judgment). Mittarin on havaittu olevan johdonmukainen useiden muiden mittareiden kanssa. Lisäksi sen on havaittu sopivan useille asiakasryhmille (Baum ym., 2010). Mittarilla on havaittu hyvä reliabiliteetti ja validiteetti.

Yritystä tukahduttaa ajatuksia mitattiin White Bear Suppression Inventory -mittarilla (WBSI; Wegner, & Zanakos, 1994). Mittarissa on 15 väittämää ajatuksista, joihin vastataan valitsemalla sopiva vaihtoehto. Vaihtoehtoja on kussakin väittämässä viisi siten, että vaihtoehto A tarkoittaa ”vahvasti eri mieltä” ja vaihtoehto E tarkoittaa ”vahvasti samaa mieltä”. Pistemäärät vaihtelevat välillä 15-75 siten, että suuret pistemäärät ilmaisevat ajatusten tukahduttamista. Mittarin väittämät latautuvat kahdelle faktorille, jotka ovat: tunkeutuminen (Intrusion) ja tukahduttaminen (Suppression) (Rassin, 2003). Mittarin faktoriratkaisua on arvosteltu ja on arveltu tarvittavan useampia faktoreita (Schmidt ym., 2009). Mittarilla on kuitenkin havaittu hyvä reliabiliteetti ja validiteetti (Wegner, & Zanakos, 1994).

Psykologisten mittareiden lisäksi ohjelman käytettävyyttä ja toimintaa mitattiin kyselylomakkeella, joka on esitelty liitteessä 1. Mittarin tarkoituksena oli kerätä käyttäjäkokemuksia asiakkailta. Käyttäjäkokemuksia arvioitiin yleisellä tasolla ja erityisesti harjoitusten näkökulmasta. Lisäksi pyydettiin arvio terapiaprosessin toimivuudesta ja allianssin muodostumisesta. Lopuksi oli mahdollista antaa kehitysehdotuksia.

Tutkijan käyttöliittymän testauksessa käytettiin mittarina liitteessä 2 esitettyä kyselylomaketta. Lomakkeen ja keskustelujen avulla pyrittiin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin: 1. Onko ohjelma tarpeeksi helposti omaksuttava pienellä koulutuksella, eli osaako ohjelmaa käyttää ilman tietoteknistä koulutusta? 2. Pystyykö ohjelmistolla luomaan tarkoituksen mukaisia harjoituksia? 3. Uskovatko testaajat pystyvänsä tuottamaan ohjelmistolla tehokkaan intervention?

## **TULOKSET**

Tämän tutkimuksen tulososio jakautuu kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa käsitellään asiakkaalle tarkoitettua osaa Paatista. Tämä tehdään esittelemällä tapaustutkimus yhdestä asiakastapauksesta, jossa asiakas käytti ohjelmistoa itsenäisesti ja osana kasvokkain tapahtunutta hyväksymis- ja omistautumisterapiaprosessia. Tapaustutkimus on esitetty lyhyen artikkelin muodossa. Toisessa osiossa käsitellään tutkijankäyttöliittymän testausta ja tuloksia. Myös tämä osio on muodoltaan lyhyt artikkeli.

## **Paatti osana hyväksymis- ja omistautumisterapiaprosessia**

Hyväksymis- ja omistautumisterapian on todettu vähentävän epilepsia potilaiden kohtausten määrää (Lundgren ym., 2006; Lundgren ym., 2008a; Lundgren, ym., 2008b). Näin ollen epilepsiasta kärsivien elämänlaatua voidaan parantaa hyväksymis- ja omistautumisterapialla. Kysymykseksi jää se, voidaanko hyväksymis- ja omistautumisterapia antaa myös verkkointervention muodossa? Hyväksymis- ja omistautumisterapian on osoitettu antavan hyviä tuloksia tinnituksen hoidossa myös verkkointerventiona (Hesser ym., 2012). Tämä viittaisi siihen, että hyväksymis- ja omistautumisterapia voisi sopia verkkointervention perustaksi myös epilepsian hoitoon. Tämän tapaustutkimuksen tarkoituksena on selvittää, voidaanko hyväksymis- ja omistautumisterapiaa soveltaa verkkointerventiona epilepsian hoidossa? Tarkoituksena ei ole tehdä kattavaa tutkimusta vaan selvittää voisiko mobiili-interventio sopia epilepsian hoitoon ja erityisesti selvittää miten Paatti selviytyy käyttäjätestauksesta.

### **Menetelmä**

#### *Asiakas*

Asiakas oli noin 20-vuotias mies, joka kärsii lievästä epilepsiasta. Hän suorittaa toisen asteen koulutusta. Koulutus vaatii erityisjärjestelyitä hitaan kirjoittamisen takia, mikä johtuu epilepsialääkityksen aiheuttamasta käsien värinästä ja väsymisestä. Hän harrastaa golfia, laskettelua ja tennistä. Epilepsian lisäksi asiakas kärsii korkeanpaikanpelosta ja ahtaanpaikankammosta.

#### *Oirehistoria*

Asiakkaan epilepsia todettiin ensimmäisellä luokalla ja hän käyttää lääkitystä. Epilepsia ilmenee yleisimmin lievänä muutaman sekunnin mittaisina kohtauksina, joiden aikana asiakas voi menettää tasapainonsa ja kaatua, tiputtaa kädessään olleen tavarain tai puhe keskeytyy. Edellä kuvatun kaltaiset kohtaukset ovat lähes päivittäisiä siten, että kohtauksia tulee noin yhdestä kahteen päivittäin. Kohtauksen todennäköisyys on suurempi iltapäivisin kuin muina aikoina. Toisaalta aamuisin heräämisen jälkeen saattaa olla värinää koko kehossa. Päivällä tullut kohtaus voi toistua yöllä, jos herää unesta. Kohtaukset eivät kuitenkaan tule uniin, eivätkä häiritse unta. Isommat kohtaukset ovat harvinaisia. Asiakkaalla saattaa olla oireettomia viikkoja. Kohtausten taustalla on jännitystä ja ahdistusta, mikä näkyy asiakkaan kohdalla välttämiskäyttäytymisenä. Asiakas välttelee erityisesti portaita, hankalakulkuisia maastoja ja liukkaita paikkoja. Liikkuminen onnistuu tuttuja reittejä pitkin. Ahdistumista saattaa aiheuttaa myös korkeat paikat, ihmisten paljous ja tilanteen

kontrolloimattomuus. Ahdistusta aiheuttaa myös pelko kohtauksesta ja siitä, että sattuu jotain tai että hän nolaisi itsensä muiden edessä. Asiakkaan käyttämällä lääkityksellä on sivuvaikutuksena käsien vapinaa, väsymystä, ruokahalun kasvua ja kirjoittamisen hitautta.

### ***Mittarit***

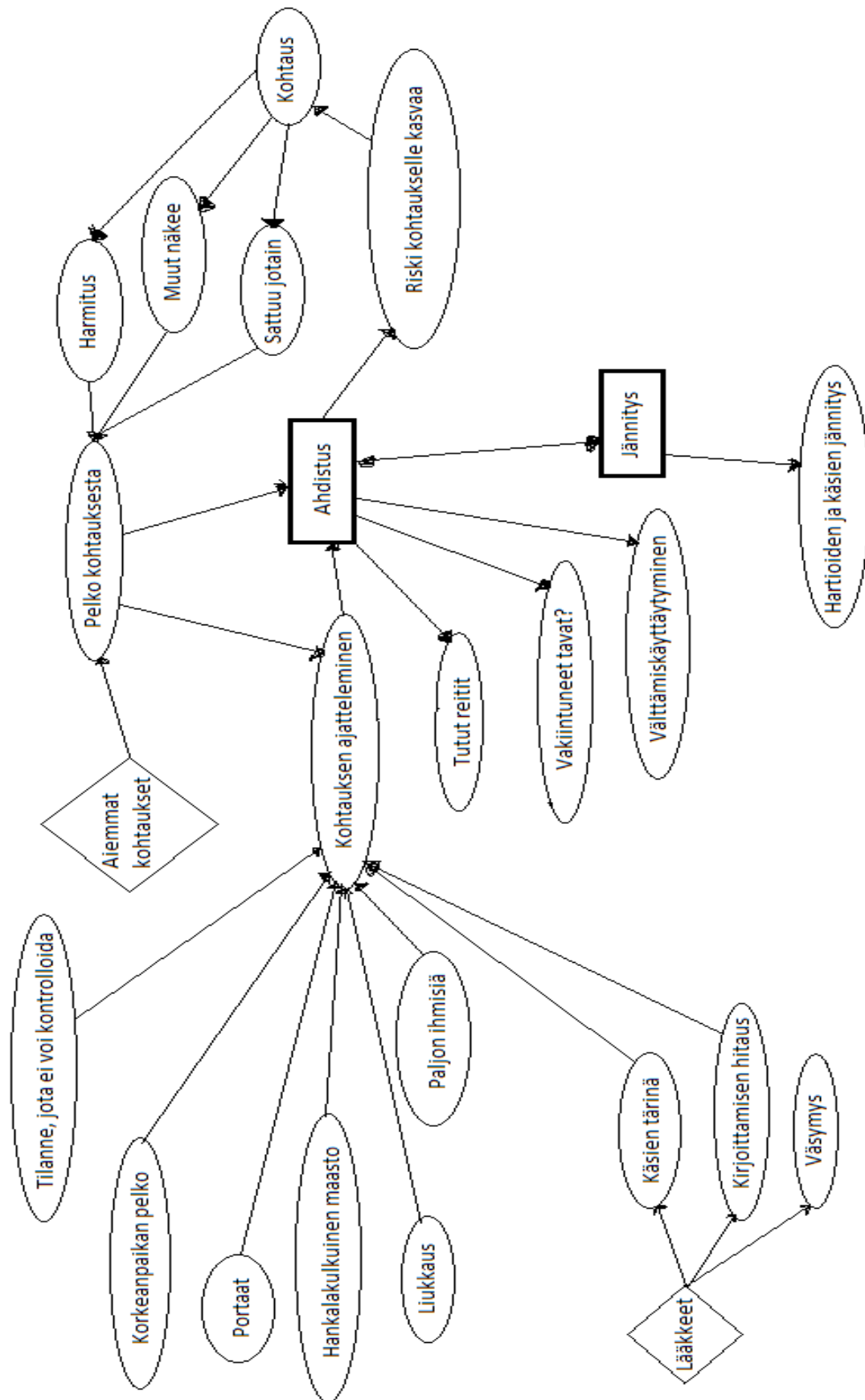
Keskeisimpänä mittarina hoidon vaikuttavuutta arvioitaessa käytettiin asiakkaan itse täyttämää päiväkirjaa kohtausten tiheydestä. Päiväkirjaan asiakas merkitsi jokaisen saamansa kohtausten ajankohdan ja vakavuuden. Päiväkirjan täyttäminen annettiin asiakkaalle ensimmäisellä tapaamiskerralla. Asiakas täytti päiväkirjaa viikon ajan ennen verkkointervention aloittamista. Nämä päiväkirjamerkinnot toimivat tutkimuksen perustasona. Päiväkirjamerkinnot purettiin kuvaajaksi, josta näkee ensin verkkointervention vaikutuksen ja sen jälkeen varsinaisen kasvokkain tapahtuneen hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikutuksen.

Terapian tuloksellisuutta arvioitiin myös käyttäen muita mittareita, joita olivat SCL-90 (Derogatis ym., 1976; Holi ym., 1998), BDI-II (Beck ym., 1996; Dozois ym., 1998), AAQ-II (Bond ym., 2011; Hayes ym., 2004b), itseluottamus ja tyytyväisyys elämään mittarit (Ojanen, 2001), WBSI (Wegner, & Zanakos, 1994) ja KIMS (Baer ym., 2004). Ohjelmistoa arvioitiin kyselylomakkeella, joka on liitteessä 1. Mittareiden tarkemmat kuvaukset on esitetty menetelmäluvun aliluvussa mittarit.

### ***Käyttäytymisanalyysi***

Käyttäytymisanalyysin keskeisimmät osat ovat ahdistus ja jännitys. Näiden taustalla ovat aiemmat kohtaukset ja niistä saadut kokemukset. Toisin sanoen pelko kohtauksesta nostaa kohtausten ajatuksiin, mikä saa asiakkaan ahdistumaan. Ahdistus puolestaan lisää riskiä kohtaukselle ja tuottaa jännitystä, mikä tuntuu hartioissa ja käsissä. Jos seurauksena on kohtaus, niin sen jälkeen asiakasta harmittaa ja mahdollisesti nolottaa, jos muut näkivät. Nämä lisäävät pelkoa kohtauksia kohtaan ja näin muodostavat kierteen. Kuva 4 esittää käyttäytymisanalyysin kaaviona.

Terapian tavoitteeksi valittiin ahdistuksen ja jännityksen vähentäminen. Näiden ajateltiin olevan keskeisessä osassa asiakkaan oireilua ja näin ollen osittain syitä kohtauksille. Toisin sanoen ajatuksena oli, että kohtaukset vähenevät, jos ahdistumisen kierre saadaan katkeamaan ja näin ollen elämänlaatu paranisi. Analyysin perusteella voidaan myös olettaa, että kierre voidaan katkaista, jos asiakkaan välttämiskäyttäytyminen vähenee. Tämän perusteella asiakkaan hoidossa painopisteeksi valittiin käyttäytymisen muuttumista ja tietoisuustaitojen harjoittelua tukeva linja.



Kuva 4: Käyttätymisanalyysi

## ***Hoito***

Asiakkaan hoito jakautui kahteen erilaiseen hyväksymis- ja omistautumisterapian sovellukseen. Ensimmäisessä vaiheessa asiakkaalle annettiin Paatilla toteutettu mobiili-interventio, joka käytti hyväksymis- ja omistautumisterapian menetelmiä, ja toisessa vaiheessa annettiin kasvokkain tapahtunut kuuden hoitokerran perinteinen hyväksymis- ja omistautumisterapia.

Ensimmäisellä tapaamiskerralla asiakasta haastateltiin käyttäytymisanalyysin muodostamista varten ja samalla hänelle annettiin täytettäväksi päiväkirja, johon hän merkitsi jokaisen tulleen kohtaamisenajankohdan. Lisäksi hänelle annettiin täytettäväksi mittaripaketti ja pyydettiin suostumus osallistua mobiili-intervention testaamiseen. Seuraava tapaaminen pidettiin viikon kuluttua ensimmäisestä. Tällä välin tulleet päiväkirjamerkinnot toimivat tutkimuksen perustasona. Toisella tapaamiskerralla asiakas täytti vielä lisää mittareita, jotka toimivat aiemmin täytettyjen mittareiden kanssa alkumittauksena. Lisäksi toisella tapaamiskerralla asiakkaan kanssa keskusteltiin muodostetusta käyttäytymisanalyysistä. Analyysi toimi mobiili-intervention lähtökohtana luotaessa yksilöllistä interventiota asiakkaalle. Interventioon valitut harjoitukset otettiin Paatti -ohjelmistoon ennalta laadittujen harjoitusten kirjastosta, joka sisälsi noin viisikymmentä erilaista hyväksymis- ja omistautumisterapiassa käytettävää harjoitusta. Interventioon valitut harjoitteet on esitetty taulukossa 1. Toisen tapaamiskerran lopuksi asiakkaalle koulutettiin mobiili-intervention käyttöä ja annettiin tunnukset järjestelmään. Asiakasta opastettiin käyttämään mobiili-interventiota itsenäisesti kahden viikon ajan siten, että puolesta välissä asiakas lähetti raportin etenemisestään terapeutille sähköpostilla, johon terapeutti vastasi. Tämän viikkokatsauksen perusteella terapeutti päivitti asiakkaan harjoitusohjelmaa mobiili-interventiossa. Asiakkaalla oli myös mahdollisuus pyytää teknistä tukea ohjelman käyttöön terapeutilta. Muunlaisiin yhteydenottoihin asiakasta ei kannustettu mobiili-intervention aikana mutta asiakkaalla olisi ollut mahdollisuus ottaa yhteyttä terapeuttiin kriisitilanteessa. Mobiili-intervention jälkeen asiakkaalla täytettiin käyttäjäkysely ohjelmasta, sen käytettävyydestä ja vaikuttavuudesta. Tämän jälkeen asiakkaalle annettiin kasvokkain tapahtunut hyväksymis- ja omistautumisterapia, jonka aikana asiakkaalla oli mobiili-interventio käytettävissään. Tässä vaiheessa mobiili-interventiosovellusta käytettiin siten, että asiakkaalle tarjottiin terapiaprosessia tukevaa materiaalia viikoittaisten tapaamiskertojen välille. Terapian lopuksi asiakas täytti mittaripaketin, joka toimi loppumittauksena, ja käyttäjäkyselyn. Taulukko 1 kuvaa terapian rakenteen, aihealueet ja harjoitukset.

### *Taulukko 1: Terapiaprosessi*

	Tavoitteet	Käytetyt harjoitteet
Ensimmäinen	• Tutustuminen	

tapaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Käyttäytymisanalyysi</li> <li>• Kohtauspäiväkirja</li> </ul>	
Toinen tapaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Käyttäytymisanalyysin läpikäynti</li> <li>• Alkumittaus</li> <li>• Mobiili-intervention käyttökoulutus</li> </ul>	
Mobiili-interventio		
Viikko 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppia rentoutumaan</li> <li>• Oppia tarkkailijanäkökulma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Progressiivinen rentoutus</li> <li>• Löysää otetta -harjoitus</li> <li>• Rentoutushengitys -harjoitus</li> <li>• Muista hengittää ulos -harjoitus</li> <li>• Hengityksen seuranta-harjoitus</li> <li>• Skanneri -harjoitus</li> <li>• Tarkkailijaharjoitus</li> <li>• Virrassa lipuvat lehdet -harjoitus</li> </ul>
Väliraportti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sähköpostilla viikon tapahtumia ja ohjelmaan liittyviä asioita.</li> </ul>	
Viikko 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppia havaitsemaan pelkoon liittyvät ajatukset vain ajatuksina.</li> <li>• Oppia hyväksyntää</li> <li>• Harjoitella tietoisuustaitoja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edellisen viikon harjoitukset säilyivät</li> <li>• Linnunpesä -kielikuva</li> <li>• Matkustajat bussissa -kielikuva</li> <li>• Pikkumies olkapäällä -kielikuva</li> <li>• Ajatukset itsestäsi -harjoitus</li> <li>• Hillomunkit -harjoitus</li> <li>• Köydenveto -kielikuva</li> <li>• Kivi rannalla -kielikuva</li> <li>• Rikkinäinen automaatti -kielikuva</li> <li>• Vuori -kielikuva</li> <li>• Luontokävely -harjoitus</li> </ul>
Kasvokkain tapahtunut interventio		
1. kerta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Välimittaus</li> <li>• Käyttäjäkysely</li> <li>• Arvoanalyysi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarkkailijaharjoitus</li> <li>• Talo -vertaus</li> <li>• Kotitehtäviksi: arvojen mukaisia tekoja, kohtauspäiväkirja, hengityksen seuranta</li> </ul>

2. kerta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketjuanalyysi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-harjoitus ja mobiili-intervention käyttäminen</li> <li>• Tarkkailijaharjoitus lyhennettynä tunteiden ja ajatusten osalta</li> <li>• Sotilas paraatissa -harjoitus</li> <li>• Tietoisuusharjoitus</li> <li>• Shakkipöytä -vertaus</li> <li>• Kotitehtäviksi: arvojen mukaisia tekoja, kohtauspäiväkirja ja mobiili-intervention käyttäminen</li> </ul>
3. kerta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Itsenäistyminen ja opiskelu</li> <li>• Ajatusten ja tunteiden vaikutukset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lämpimät hillomunkit -vertaus</li> <li>• Aseta tunteesi eteesi -harjoitus</li> <li>• Ole siinä missä olet -harjoitus</li> <li>• Kotitehtäviksi: itsenäistymiseen ja opiskeluun liittyvät arvojen mukaiset teot, kohtauspäiväkirja ja mobiili-intervention käyttäminen</li> </ul>
4.kerta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyväksyntä</li> <li>• Sitoutuminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peltitölkkihirviö -harjoitus</li> <li>• Ole tietoinen jalastasi kun luet tätä -harjoitus</li> <li>• Kotitehtäviksi: tietoisien arjen askare, kohtauspäiväkirja ja mobiili-intervention käyttäminen</li> </ul>
5. kerta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Halukkuus</li> <li>• Valinta ja päätös</li> <li>• Kielellisyyden heikentäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mehua, mehua, mehua -harjoitus</li> <li>• Prosessin nimeäminen -harjoitus</li> <li>• Tienviitta -kielikuva</li> <li>• mutta-sana</li> <li>• Kerro minulle kuinka kävellä -harjoitus</li> <li>• Outo pikkumies -vertaus</li> <li>• Kotitehtäviksi:</li> </ul>



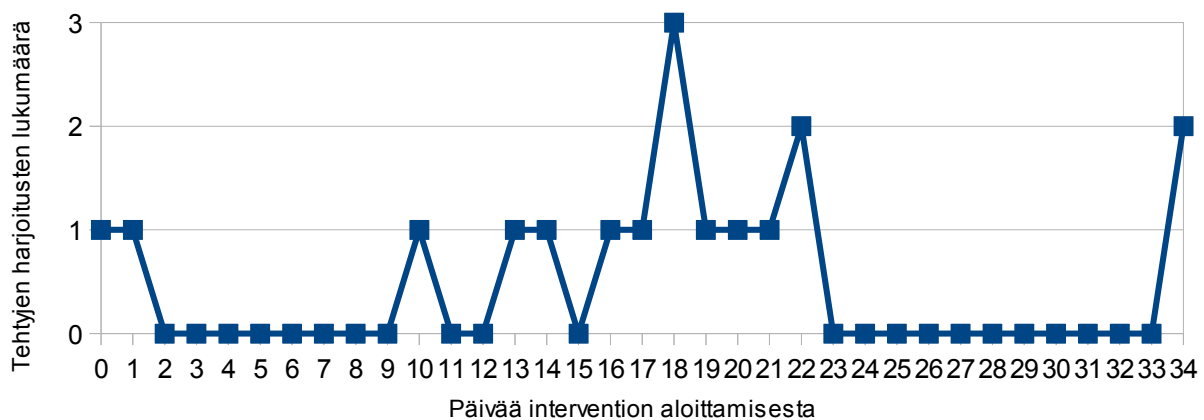
6. kerta

- Loppumittaus
- Käyttäjäkysely
- Mitä jäi mieleen ja mikä on muuttunut?

- Tarkkailijaharjoitus

## Tulokset

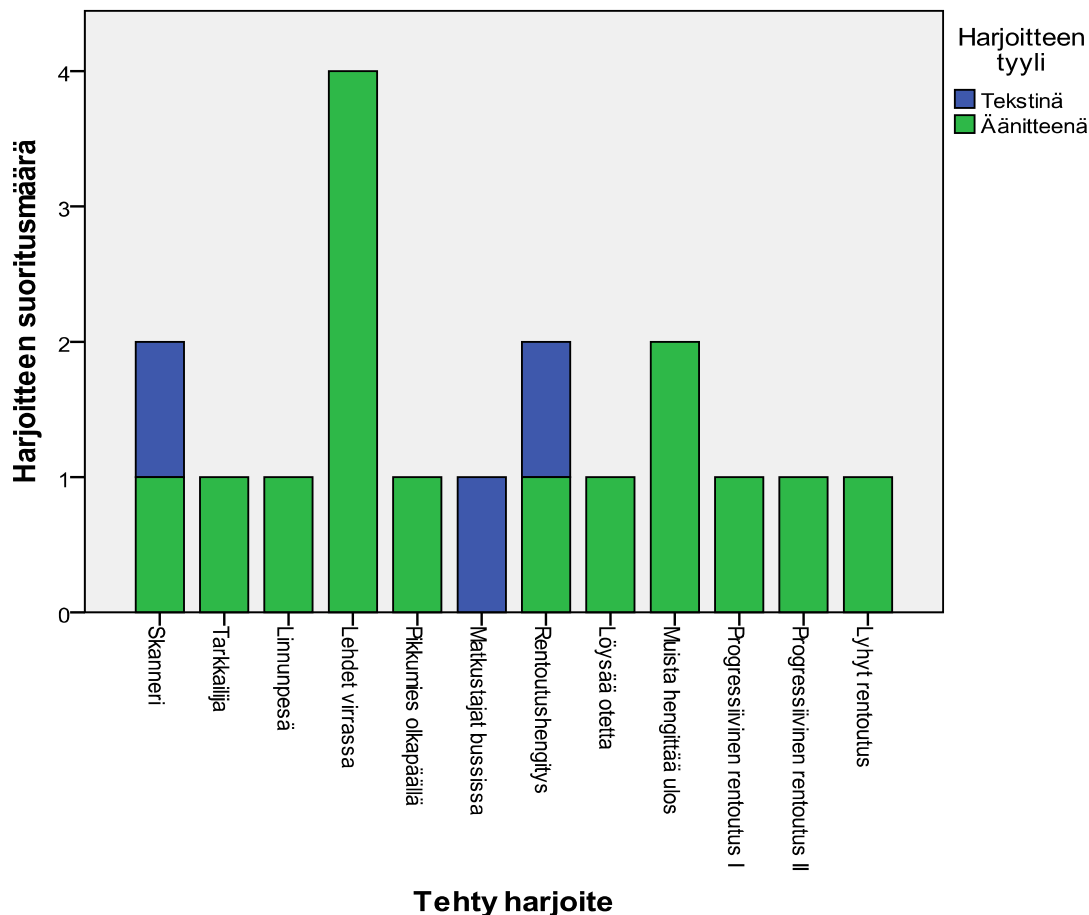
Paatti pystyy pitämään kirjaa asiakkaan tekemistä harjoitteista. Tämän tilaston mukaan asiakas käytti ohjelmistoa harjoitteiden tekemiseen yhteensä 18 kertaa koko terapian aikana. Tämä luku on todennäköisesti vähimmäismäärä sille, kuinka monta harjoitetta asiakas teki, koska ohjelmistossa on virhe, joka jättää harjoitteen rekisteröitymättä mikäli selain kaatuu tai harjoite keskeytetään muuten. Kuva 5 osoittaa, että asiakas teki harjoitteita kohtalaisen säännöllisesti mobiili-intervention aikana



Kuva 5: Tehtyjen harjoitteiden jakautuminen päivittäin intervention aloittamisesta.

mutta aktiivisuus laski kasvokkain tapahtuneen intervention aikana, vaikka asiakasta kannustettiin käyttämään ohjelmistoa tapaamisten välillä. Tähän tulokseen on myös syytä suhtautua varauksella, koska kaikki tehdyt harjoitteet eivät välttämättä ole rekisteröityneet. Kuvassa mobiili-interventio alkaa päivän yhdeksän kohdalla ja päättyy päivän 24 kohdalle. Kaksi mobiili-interventiota edeltävää harjoitusta selittyvät sillä, että mobiili-interventio oli tarkoitus aloittaa kuvassa päivän nolla kohdalla mutta aloitusta jouduttiin lykkäämään alkumittauksen viivästymisen takia.

Kuva 6 esittää asiakkaan tekemien harjoitteiden yhteenvedon. Kuvasta käy selville se, että asiakas suosi selkeästi äänitteitä (83,3%) tekemissään harjoitteissa. Tietenkin on mahdollista, että tekstimuotoiset harjoitteet jäivät rekisteröitymättä ohjelmavirheen vuoksi. Lisäksi on huomattava, että kuvasta puuttuvat ne harjoitteet, joita asiakas ei tehnyt kertaakaan. Nämä harjoitteet olivat: Hengityksen seuranta- harjoitus, Ajatukset itsestäsi -harjoitus, Hillomunkit -harjoitus, Köydenveto

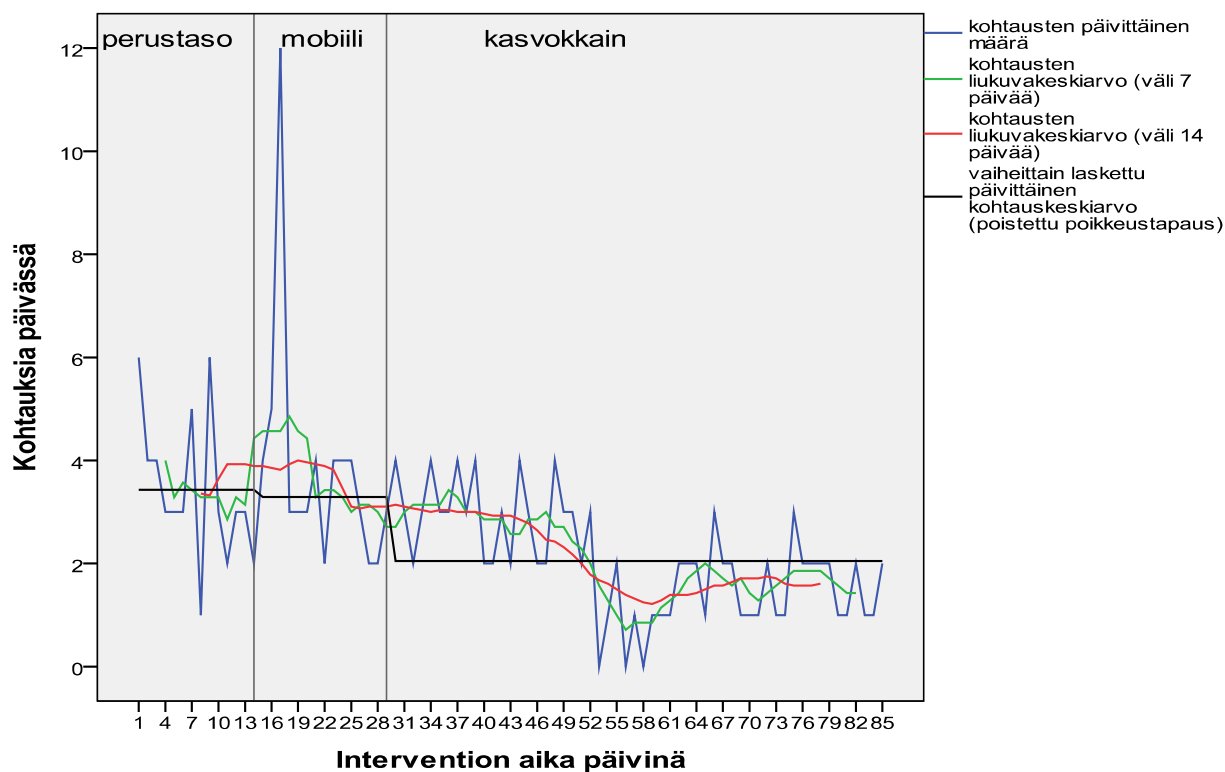


Kuva 6: Asiakkaan tekemien harjoitteiden erittely

-kielikuva, Kivi rannalla -kielikuva, Rikkinäinen automaatti -kielikuva, Vuori -kielikuva ja Luontokävely -harjoitus. Kuvassa on myös eriteltyä Progressiivisen rentoutuksen osat. Kuvasta käy myös hyvin ilmi se, että asiakkaan mieliharjoitukseksi nousi Virrassa lipuvat lehdet.

Kuva 7 esittää asiakkaan saamien päivittäisten kohtausten määrän. Kuvan aineisto on asiakkaan itsensä täyttämästä kohtauspäiväkirjasta. Kuvassa terapiaa edeltävä perustason mittausvaihe muodostuu välistä 1-14. Mobiili-intervention vaihe on esitetty välillä 15-29 ja kasvokkain tapahtunut vaihe kohdasta kolmekymmentä loppuun. Kuvassa sininen käyrä esittää päivittäisten kohtausten määrää. Vihreä ja punainen käyrä kuvaavat kohtausten määrää liukuvana keskiarvona.

Vihreällä käyrällä käytetty väli on viikko ja punaisella käyrällä kaksi viikkoa. Musta käyrä kuvaa jokaisen terapiavaiheen keskiarvoa. Käyrässä on jätetty huomioimatta poikkeava havainto päivän 17 kohdalla, joka oli ainoa iso kohtaus terapiaprosessin aikana. Poikkeava havainto jätettiin pois, koska se vääristi keskiarvoa. Vaiheiden keskiarvot olivat seuraavat: alkutaso = 3,43 kohtausta/päivä, mobiilivaihe = 3,29 kohtausta/päivä (poikkeava muuttuja huomioiden keskiarvo oli 3,87 kohtausta/päivä) ja kasvokkain tapahtunut interventiovaihe = 2,05 kohtausta/päivä. Kaikki kuvaajat osoittavat selkeää kohtausten vähentymistä. Parhaimman kuvan vaiheiden eroista saa vaihekohtaisia



Kuva 7: Asiakkaan kohtausten määrä intervention aikana. (Vaiheiden jaksot kuvassa päivinä: perustaso 1-14, mobiili-interventio 15-29 ja kasvokkain tapahtunut terapia 30-85.)

keskiarvoja kuvaavasta käyrästä, koska se osoittaa selkeästi vaiheiden vaikutukset päivittäisten kohtausten laskuna. Tasojen välillä on tilastollisesti merkitsevä ero ( $\chi^2(2) = 84,000$ ,  $P < 0,001$ ). Parittaiset testit osoittavat, että muutos, joka näkyy alkumittauksen ja mobiili-intervention välillä ei ole tilastollisesti merkitsevä ( $P = 0,068$ ) merkitsevyystasolla 0,05 mutta suuntaa antava se on. Muutokset alkutasosta ja mobiili-interventiosta kasvokkain tapahtuneeseen terapiaan ovat tilastollisesti merkitseviä ( $P < 0,001$  ja  $P < 0,001$ ) merkitsevyystasolla 0,05. ANOVAn käyttäminen tilanteessa oli mahdotonta, koska sen oletukset eivät ole voimassa, joten päädyttiin käyttämään sen parametritonta vastinetta (Kruskal-Wallis). Keskiarvoilla lasketut vaihekohtaiset erot antavat positiivisemmän kuvan mobiili-intervention onnistumisesta kuin todellisilla kohtauksilla lasketut vaiheiden väliset erot. Laskettaessa vaiheiden välisiä eroja todellisista kohtausmääristä saadaan edelleen tulos, jonka mukaan vaiheiden välillä on eroja ( $\chi^2(2) = 20,517$ ,  $P < 0,001$ ), mutta parivertailut osoittavat, että ero alkutason mobiili-intervention välillä ei ole tilastollisesti merkitsevä ( $P = 0,726$ ) merkitsevyystasolla 0,05. Muutokset alkutasosta ja mobiili-interventiosta kasvokkain tapahtuneeseen terapiaan ovat edelleen tilastollisesti merkitseviä ( $P = 0,001$  ja  $P < 0,001$ ) merkitsevyystasolla 0,05. On hyvä huomata, että Kruskal-Wallis on tarkoitettu riippumattomille otoksille ja tästä tapauksessa mobiili-interventio saattoi vaikuttaa kasvokkain annetun terapian tulokseen. Wilcoxonin riippuville otoksille tarkoitettu testi antaa myös tässä tapauksessa

tilastollisesti merkitsevän tuloksen ( $Z = -2,570$ ,  $P = 0,010$ ) merkitsevyystasolla 0,05. Tilastoanalyysit suoritettiin SPSS 19 -ohjelmistolla (SPSS, 2010).

Taulukko 2 esittää mittausten tulokset. Taulukossa mittaukset on jaettu siten, että alkumittauksella tarkoitetaan mittausta ennen mobiili-intervention aloittamista ja mobiili-intervention päätösmittauksella tarkoitetaan mittausta, joka tapahtui mobiili-intervention päätyttyä mutta ennen varsinaisen kasvokkain tapahtuneen intervention aloittamista. Loppumittaus tapahtui viimeisellä tapaamiskerralla. Taulukosta voidaan havaita, että asiakkaan kaikki pisteet olivat alkumittauksessa hieman koholla mutta normaalien rajoissa. Erikoista on se, että kahden viikon mobiili-interventio huononsi tuloksia itseluottamusta ja tyytyväisyyttä elämään lukuun ottamatta. Mittareiden heikkeneminen ei voi johtua satunnaisvaihtelusta, koska etenkin AAQ-II -mittarin muutos on suuri. SCL-90 -mittarissa näkyi erilaisten oireiden lisääntyminen, mikä voisi viitata siihen, että asiakas on alkanut tiedostaa paremmin asioita. Lisääntyneen havainnoinnin puolesta puhuu myös se, että asiakas havaitsi väliraportissaan harjoitteista olleen hyötyä, vaikka niillä saattoi myös olla päinvastainen vaikutus ahdistukseen, jos niitä yritti käyttää vasta silloin, kun jännitys oli jo saanut vallan.

*Taulukko 2: Mittausten tulokset*

	Alkumittaus	Mobiili-intervention päätösmittaus	Loppumittaus
SCL-90	78 (GSI = 0.87)	92 (GSI = 1.02)	84 (GSI = 0.93)
BDI-II	4	5	4
AAQ-II	52	41	43
KIMS	137	132	131
Havainnointi (KIMS)	43	41	43
Kuvailu (KIMS)	35	31	32
Tietoinen toiminta (KIMS)	28	31	29
Hyväksyminen ilman arviointia (KIMS)	31	29	27
WBSI	54	53	50
Itseluottamus	58	75	72
Tyytyväisyys elämään	69	69	63

Loppumittauksen pistemäärät osoittavat sen, että kasvokkain annettu ja mobiili-interventiolla tuettu hyväksymis- ja omistautumisterapia ei kyennyt muuttamaan dramaattisesti mittareiden tuloksia. Näin ollen jää epäselväksi oliko pelkällä mobiili-interventiolla vaikutusta. Terapiaprosessi oli asiakkaan mielestä hyödyllinen, vaikka mittarit eivät anna yhtä hyvää kuvaa. Asiakkaan mielestä

hänen ahdistuksensa ja kohtausten määrä on vähentynyt. Lisäksi hän kokee, että käyttäytymisanalyyseissä esiin noussut kohtausten pelko on vähentynyt.

Asiakkaalle tehtiin käyttäjäkokemuksia mittaava kysely mobiili-intervention päättyessä ja koko terapiaprosessin päätteeksi. Kysely on esitetty liitteessä 1. Taulukko 3 kokoaa numeeriset tulokset mittauksista. Tuloksista voidaan nähdä asiakkaan suhtautuneen ohjelmistoon positiivisesti. Tämä siitakin huolimatta, että ohjelmistossa on puutteita ja suoranaisia vikoja. Asiakas piti erityisesti harjoitteista ja siitä, että hänellä on ”oma henkilökohtainen terapeutti taskussa”. Eniten kritiikkiä asiakkaalta tuli vuorovaikutuksen puutteesta ja käyttämisen luontevuudesta. Hän oli sitä mieltä, että ohjelmisto sopii paremmin kasvokkain tapahtuvan terapian tueksi kuin itsenäiseksi interventioksi. Lisäksi käyttämisen luontevuudesta hän sanoi, että puhelimella voi kyllä selata nettiä kaupungilla mutta terapia ohjelmiston käyttäminen ei tule kyseeseen. Toisaalta ohjelman käyttö oli kotona, omassa rauhassa, luontevaa.

*Taulukko 3: Käyttäjäkyselyn tulokset asteikolla 1-5, missä 1=heikko ja 5=hyvä.*

	Mobiili-intervention päätösmittaus	Loppumittaus
Mitä mieltä olet ohjelmistosta yleisesti?	3	4
Mitä mieltä olet ohjelmiston lähestyttävyydestä/käyttäjävälisyydestä/omaksuttavuudesta?	4	2
Mitä mieltä olet käytettävyydestä?	3	4
Mitä mieltä olet ohjelman toimintavarmuudesta?	3	3
Mitä mieltä olet latausajoista? Tuntuiko siltä, että välillä mitään ei tapahdu?	4	4
Mitä mieltä olet yleisesti harjoitteista?	4	4
Mitä mieltä olet harjoitteiden rakenteesta?	5	3
Mitä mieltä olet äänitiedostojen/videoiden käytöstä harjoitteissa?	4	3
Miten harjoitteet tukivat mielestäsi terapiaprosessia?	3	4
Millaiseksi koit vuorovaikutuksen terapian aikana?	2	3

### **Pohdinta**

Tarkoituksena oli selvittää soveltuuko mobiili-interventio epilepsian hoitoon ja kuinka Paatti selviytyy tehtävästä. Tuloksien perusteella ei ole mahdollista tehdä arviota siitä, soveltuuko mobiili-interventio epilepsian hoitoon yleisesti mutta yksittäistapauksen perusteella voidaan havaita, että kahden viikon terapia ei tuottanut merkittävää muutosta. Havaitut muutokset olivat negatiivisia, joten olisi helppoa tehdä se johtopäätös, että mobiili-interventio ei sovellu epilepsian hoitoon. Tämä

päätelmä on kuitenkin liian hätäinen, koska mittareiden tulosten mukaan asiakkaan tietoinen toiminta ja itseluottamus lisääntyivät kahdessa viikossa, mikä oli terapialle asetettujen tavoitteiden mukainen tulos. Toisin sanoen asiakas alkoi sisäistää tavoitteita ja hyötyä hoidosta. Arvailtavaksi jää se, miten pidempi hoitojakso olisi toiminut? Toisaalta tuloksien omituisuutta voi selittää myös se, että asiakkaalla ei ollut alkumittauksessa selkeää kuvaa tilanteestaan. Näin ollen hän arvioi tilanteensa paremmaksi kuin se oli ja vasta mobiili-intervention loppumittauksessa hän oli saanut realistisemman käsityksen omasta tilanteestaan. Toisin sanoen mittareiden näyttämä lasku mobiili-intervention jälkeen voi olla pelkästään realistisemman käsityksen muodostumista asiakkaalle. Jos tämä pitää paikkaansa, niin alkumittauksesta ei voi päätellä mitään, eikä näin ollen voida tehdä päätelmiä mobiili-intervention vaikuttavuudesta. On kuitenkin syytä huomata, että asiakkaan kohtausten määrä laski mobiili-intervention aikana, vaikka lasku ei ollut tilastollisesti merkitsevää, ja asiakas itse koki mobiili-intervention hyödylliseksi, vaikka se ei näy mittareiden tuloksissa. Hänen näkemyksensä mukaan mobiili-intervention käyttäminen oli erityisen hyödyllistä, jos sitä teki säännöllisesti. Näin ollen voidaan olettaa, että mobiili-interventiolla on mahdollista hoitaa epilepsiaa ja siihen mahdollisesti liittyvää välttämiskäyttäytymistä. Huomattavaa on kuitenkin se, että kyseinen terapiamuoto ei välttämättä sovi kaikille. Esimerkiksi tässä tapauksessa asiakas koki, että kasvokkain tapahtuva terapia on parempi vaihtoehto kuin mobiili-interventio. Tämä voi myös selittää sitä, että mobiili-intervention vaikutukset eivät näy mittareissa mutta sillä ei voi selittää sitä, miksi myös loppumittauksen tulokset ovat alkumittauksia heikompia.

Mittareiden oudolle käytökselle voi olla selityksenä myös se, että mittareiden osoittamalle psykologisella hyvinvoinnilla ja kohtausten tiheydellä ei välttämättä ole tekemistä toistensa kanssa (Spector, Tranah, Cull, & Goldstein, 1999). Toisin sanoen asiakas voi kokea hyötyneensä terapiasta, vaikka se ei näy mittareissa, kuten tässä tapauksessa. Lisäksi tutkimuksissa on havaittu, että epilepsiasta kärsivien kohtausten määrä voi laskea ilman, että se näkyy psykologisten mittareiden tuloksissa (Spector ym., 1999). Näin ollen asiakkaan oma kokemus ja kohtauspäiväkirja antavat paremman kuvan hoidon tuloksellisuudesta kuin mittarit. Tämä käy hyvin ilmi siitä, että kohtausten määrä laski jokaisen vaiheen aikana.

Mobiili-intervention ja kasvokkain tapahtuneen terapian välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä pudotus päivittäisten kohtausten määrässä. Tämä pudotus voidaan olettaa olevan hyväksymis- ja omistautumisterapian vaikutusta, koska on osoitettu, että sillä on kyky vähentää kohtausten määrää (Lundgren ym., 2006; Lundgren ym., 2008a; Lundgren, ym., 2008b). Toisaalta voidaan pohtia myös sitä, miten mobiilivaihe vaikutti tuloksiin? Mobiilivaiheella oli perustasoon verrattuna kohtausten määrää laskeva vaikutus, vaikka se jäi pieneksi, joten on perusteltua olettaa,

että mobiili-interventio saattoi laittaa prosessin liikkeelle ja näin ollen osa hyväksymis- ja omistautumisterapian tuloksista selittyy mobiili-intervention vaikutuksella. On kuitenkin hyvä huomata se, että vaiheiden välinen pudotus kohtaamäärissä on huomattava, joten koko tulos ei selity mobiili-intervention vaikutuksella.

Paatti selviytyi käyttäjäkokemusten mukaan tehtävästään mallikkaasti. Tämä siitakin huolimatta, että ohjelmistossa on vakavia puutteita ja virheitä. Eniten kritiikkiä tuli salasanan vaihtamismahdollisuuden puuttumisesta, mikä näkyy erityisesti loppumittauksen käyttäjäystävällisyyttä mittaavassa kysymyksessä ja pakosta viedä tehtävät loppuun asti, jotta ne kirjautuvat tietokantaan. Käyttöliittymän karuus herätti myös kommentteja, vaikka yleinen mielipide oli se, että yksinkertainen toimii hyvin. Ohjelman toimintavarmuus sai myös kiitosta ja harjoitteiden rakenne oli asiakkaan näkemyksen mukaan hyvä. Mediatiedostojen käyttö oli asiakkaan mielestä hyvää, vaikka kuvia voisi olla enemmän ja hän kritisoi ohjelmaa siitä, että videot ja äänitiedostot pakottavat käyttämään ohjelmaa omassa rauhassa. Näin ollen asiakas ei kokenut ohjelman käyttöä julkisesti luontevaksi, vaikka omassa rauhassa ohjelman käyttö tuntui luontevalta. Tämän perusteella voidaan tehdä olettaus, että mobiili-interventio ei välttämättä vähennä leimautumisen pelkoa, vaikka mobiililaitteiden käyttäminen mielletään arkipäiväiseksi rutiiniksi.

Yhteenvedona voidaan todeta, että tapaustutkimus antoi paljon hyödyllistä tietoa siitä, miten mobiili-interventio toimii epilepsian ja välttämiskäyttäytymisen hoidossa ja erityisesti kuinka Paatti toimii tehtävässä. Tulosten perusteella ei voida päätellä mitään mobiili-intervention soveltuvuudesta epilepsian hoitoon mutta voidaan sanoa, että Paatti toimii odotettua paremmin ja sillä on edellytyksiä kehittyä mobiili-interventioiden tuottamiseen soveltuvaksi ohjelmistoksi ainakin asiakassovelluksen osalta. Tämä edellyttää kuitenkin jatkokehitystä ja laajempaa käyttäjätestausta virheiden korjaamisen jälkeen. Erityistä huomiota tulee kiinnittää harjoitteiden rekisteröitymiseen myös poikkeustilanteissa ja käyttäjämukavuuden parantamiseen, kuten esimerkiksi salasanan vaihtamisen mahdollisuuden tarjoaminen.

## **Paatin tutkijankäyttöliittymän käytettävyydestä**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sitä, miten terapeuttien roolissa olevat opiskelijat suhtautuvat Paatin tutkijankäyttöliittymään. Samalla pyritään löytämään vastaukset tutkimuskysymyksiin, eli selvittämään, onko ohjelmistoa tarpeeksi helppo käyttää, toimiiko sen harjoitusten luomiseen tarkoitettu työkalu odotetusti ja voiko ohjelmistolla toteuttaa tehokkaan intervention koehenkilöiden näkemyksen perusteella. Lisäksi selvitetään mahdollisia

parannusehdotuksia ja käyttöön liittyviä ajatuksia. Tavoitteena on saada kokonaiskuva siitä, miten hyvin tutkijankäyttöliittymä vastaa koehenkilöiden toiveita ja miten ohjelmisto selviää odotuksista.

## **Menetelmä**

### ***Koehenkilöt***

Paatti ohjelmiston tutkijankäyttöliittymää testattiin koeryhmällä, johon kuului viisi henkilöä. Koehenkilöillä on kaikilla kokemusta hyväksymis- ja omistautumisterapian soveltamisesta asiakastyössä ja kaikki olivat noin kaksikymmentävuotiaita opiskelijoita. Koeryhmästä naisia oli 80 prosenttia.

### ***Koejärjestelyt***

Kokeen valmisteluissa jokaiselle osallistujalle tehtiin tunnukset ja laadittiin mahdollisia harjoituksia harjoitteiden tekoon. Valmistelluissa harjoituksissa koehenkilöiden tuli luoda harjoite, jossa piti käyttää annettua videoa ja omaa mielikuvitusta siten, että harjoitteesta tulisi sellainen, joka heidän mielestään voisi sopia terapiaprosessin käyttöön ja jonka asiakas voisi tehdä käyttäen puhelintaan. Tällä haluttiin varmistaa se, että koehenkilöillä oli mahdollisuus turvautua valmiisiin harjoitteisiin, jos he eivät itse keksineet miten testata ohjelmaa. Lisäksi mahdollisia harjoitteita oli tarjolla 44 sivua pitkässä Paatti -ohjelman käyttöohjeessa, joka laadittiin osana tätä gradua ja on esitetty liitteessä 3. Käytettävissä olivat myös Paatti -ohjelmiston valmiiden harjoitteiden ja erilaisten mediasisältöjen kirjastot. Lisäksi luotiin myös esimerkkejä kuntoutusohjelmista. Esimerkkeinä valmistellut kuntoutusohjelmat noudattivat hyväksymis- ja omistautumisterapian viikkorytmiä. Esimerkit laadittiin siksi, että koehenkilöillä olisi jokin helppo tapa lähestyä ohjelmaa. Toisaalta testitapahtuman tavoitteena oli se, että koehenkilöt käyttäisivät ohjelmaa mahdollisimman vapaasti. Näin ollen koehenkilöitä kannustettiin kokeilemaan ohjelmaa vapaasti ja tekemään harjoitteita, joissa tulisi käytettyä mahdollisimman monia ohjelman ominaisuuksia. Näin ollen heitä ei painostettu tekemään harjoitteita, jotka sopisivat hyväksymis- ja omistautumisterapian osaksi, tai kuntoutusohjelmia, joiden avulla asiakas olisi voinut selviytyä viikosta. Tavoite oli testata ohjelmaa ja käyttää sitä kuten koehenkilöt haluaisivat käyttää sitä, eikä kuten ohjelmaa on suunniteltu käytettävän.

Koehenkilöiden täytettäväksi laadittiin käyttäjäkokemuksia mittaava kysely, joka on esitelty liitteessä 2. Lisäksi suunniteltiin aikataulu testitilanteelle. Aikatauluun sisällytettiin tunti ohjelman käyttökoulutusta, puolitoista tuntia harjoittelua ja puolituntia palautekeskustelua. Näin ollen testitilanteelle tuli kokonaiskestoksi kolme tuntia.



### *Koetilanne*

Tässä luvussa esitellään koulutuksen eteneminen, harjoitteiden tekeminen ja palautekeskustelu. Koetilanne esitellään pääpiirteittäin. Tämä tarkoittaa sitä, että luvussa ei esitellä ohjelman täydellistä käyttökoulutusta vaan ohjelman toimintaa voi tutustua ohjekirjan (liitteessä 3) avustuksella, jossa on käyty tarkasti läpi kaikkien välilehtien toiminnallisuus. Koetilanteessa koehenkilöillä oli kokoajan mahdollisuus testata ohjelmaa ja näin ollen myös koulutuksen aikana. Harjoitusvaihe ja palautekeskustelu esitetään myös vain pääpiirteittäin.

Koetilanne aloitettiin koulutuksella. Koulutuksessa ohjelman eri osa-alueet käytiin läpi noudattaen ohjelman käyttöliittymän rakennetta. Rakenteen osalta poikettiin vain harjoitteiden teossa, joka jätettiin koulutuksen viimeiseksi vaiheeksi. Koulutuksen ensimmäinen osa käsitteli Paatin asiakassovellusta, vaikka se ei ollut testattavana. Tämä tehtiin siksi, että asiakassovellusta vaaditaan harjoitteiden testaamiseen. Asiakassovellus esiteltiin lyhyesti käyden läpi pääkohdat.

Tutkijan käyttöliittymän koulutus aloitettiin kirjautumalla ohjelmaan ja esittelemällä käyttäjien hallintaan tarkoitettu välilehti. Käyttäjille oli luotu ennalta tunnukset, joten heidän ei tarvinnut testata käyttäjien luontia, mutta he saivat koettaa sitä, jos mielenkiintoa riitti. Välilehden toimintoja esiteltäessä esitettiin myös ohjelman yleistä rakennetta, koska lähes kaikki välilehdet muodostuvat samoin. Näin ollen selvitettiin sivun jakautuminen vasempaan ja oikeaan alueeseen. Vasemmalla on aina jokin hakulista ja oikealla muokkaukseen tarkoitettut työkalut. Samalla esiteltiin erilaiset tavat siirtyä välilehtien välillä.

Seuraavana koulutuksessa esiteltiin ryhmien hallintaan tarkoitettu välilehti. Koehenkilöille oli luotu ryhmä, jossa he olivat tutkijoina, mutta päästäkseen käsiksi asiakassovellukseen heidän piti tehdä oma ryhmä, johon he lisäsivät itsensä asiakkaaksi. Tämä tehtiin siten, että ensin välilehden toiminnallisuus esiteltiin, minkä jälkeen jokainen koehenkilö loi itselleen uuden ryhmän ja lisäsi ohjeiden mukaisesti itsensä luotuun ryhmään asiakkaaksi. Lisäämisen onnistuminen testattiin kirjautumalla asiakassovellukseen.

Seuraavana esiteltiin kuntoutusohjelmien hallintaan tarkoitettu välilehti. Tässä toimittiin kuten edellä, eli ensin esiteltiin sivun toiminnallisuus ja tämän jälkeen koehenkilöt loivat omat kuntoutusohjelmat. Koehenkilöiden tarvitsi luoda kuntoutusohjelma itselleen, koska muuten he eivät olisi voineet testata luomiaan harjoitteita. Seuraavaksi luotu kuntoutusohjelma lisättiin käyttöön koehenkilön ryhmälle. Tämä tehtiin siirtymällä takaisin ryhmien hallintaan ja lisäämällä kuntoutusohjelma käyttöön aiemmin esitettyjen ohjeiden mukaan. Kuntoutusohjelman onnistunut lisääminen testattiin tarkistamalla kuntoutusohjelman näkyvyys asiakassovelluksessa.

Seuraavana esiteltiin mediatiedostojen hallintaan tarkoitettu välilehti. Tämä tehtiin ensin esittelemällä yleisesti mitä välilehdellä voi tehdä ja mitä kaikkea ohjelmaan on jo syötetty. Seuraavana esiteltiin lyhyesti videon lataaminen, joka toimi malliesimerkkinä kaikkien mediatyyppien käsittelystä. Koehenkilöt eivät itse kokeilleet tätä ominaisuutta, koska se saattaa viedä tiedoston koosta riippuen huomattavasti aikaa ja ohjelmassa on tunnettuja virheitä, joiden esittelyä ei katsottu tarpeelliseksi koulutuksen näkökulmasta.

Mediatiedostojen hallinnan jälkeen esiteltiin raportointityökalu. Esittely tehtiin näyttämällä toiminnallisuus ja koehenkilöillä oli samaan aikaan mahdollisuus kokeilla itse miten toiminta etenee. Tämän jälkeen näytettiin vielä mistä ohjelman käyttöohje löytyy.

Koulutuksen tärkein sisältö, eli harjoitteiden teko, jätettiin viimeiseksi ennen vapaata harjoittelua. Ensin esiteltiin harjoitteiden tekemiseen tarkoitettu välilehti yleisesti. Seuraavana siirryttiin esittelemään harjoitteiden luontiin tarkoitettua piirto-ohjelmaa. Työkalun esittely aloitettiin perehdyttämällä koehenkilöt erilaisiin tapoihin klikkailla piirtoaluetta. Tämä tehtiin siksi, että erilaiset klikkaukset erilaisilla alueilla tuottavat useita erilaisia toiminnallisuuksia. Samalla esiteltiin erilaiset työkaluvalikot. Seuraavana esiteltiin kaikki sisältösolmut, jotka ovat ohjelman käytettävissä ja joista voi rakentaa harjoitteita. Sisältösolmujen esittelyn jälkeen esiteltiin vielä erilaiset tavat yhdistellä solmuja toisiinsa ja näin muodostaa harjoitteita.

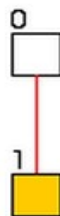
Koulutusvaiheesta siirryttiin harjoitteiden tekemiseen käyttäen ensin koehenkilöille annettua valmista harjoitusrunkoa. Harjoitteen tuli sisältää videotiedosto ja olla sellainen, joka koehenkilön mielestä voisi olla sopiva terapiaprosessin osaksi. Harjoitetta varten ei annettu tarkkoja ohjeita, koska tarkoituksena oli nähdä millaisia harjoitteita koehenkilöt luovat, jos heillä on käytettävissään valmis videotiedosto, joka sisältää harjoitteen oleellisen osan. Koehenkilön tuli myös lisätä harjoite omalle kuntoutusohjelmalleen ja tarkastaa miltä luotu harjoite näyttää asiakassovelluksessa. Kun kaikki olivat saaneet luotua harjoitteen, niin heille esitettiin mahdollinen ratkaisu. Tämän jälkeen koehenkilöt saivat harjoitella ja tehdä ohjelmalla vapaasti harjoitteita. Samalla oli mahdollisuus pyytää apua ja jakaa kommentteja ohjelman toiminnasta. Olisi ollut myös mahdollista turvautua valmiisiin harjoitteisiin, joita olisi voinut tehdä, mutta kaikki koehenkilöt kokeilivat ohjelmaa omatoimisesti.

Testitilanteen viimeisessä vaiheessa koehenkilöt saivat vapaasti kommentoida ohjelman käyttöä ja jakaa palautetta. Heitä kannustettiin myös esittämään erilaisia parannusehdotuksia. Lisäksi koehenkilöt täyttivät liitteessä 2 esitetyn käyttäjäkyselyn.

## Tulokset

Edellisessä luvussa esitettiin, että koehenkilöiden tuli luoda harjoite, joka hyödynsi annettua videotiedostoa ja olla sellainen, että sitä voisi hyödyntää terapiaprosessin osana. Seuraavana esitellään, millaisia harjoitteita koehenkilöt loivat. Tämä tehdään esittämällä harjoitteen rakenne piirtotyökalun kuvana ja sanallisena kuvauksena. Tehtyjen harjoitteiden voi katsoa olevan tuloksia ja vastaavan toiseen tutkimuskysymykseen, eli voiko ohjelmistolla luoda tarkoituksenmukaisia harjoitteita. Harjoitteiden rakennetta peilataan siihen, miten ohjelmalla on ajateltu luotavan harjoite, jossa on videotiedosto pääosassa. Kyseinen esimerkki näytettiin koehenkilöille vasta heidän toteutettua omat ratkaisunsa, joten heidän näkemyksensä eroaa merkittävästi mallista. Harjoitteiden rakennetta kuvataan sanallisesti ja lukemisen helpottamiseksi tekstiin on lisätty solmujen nimien perään sulkuihin kyseisen solmun numero harjoitetta esittävässä kuvassa.

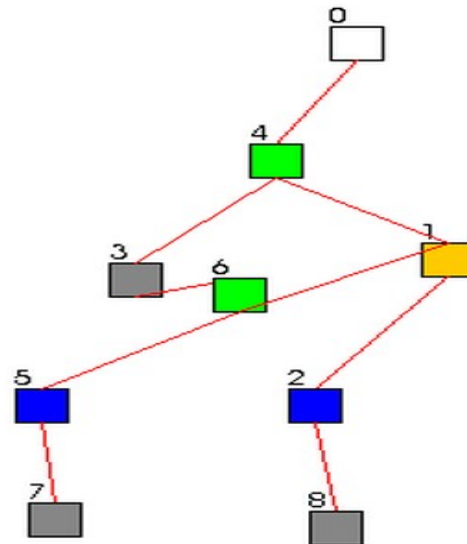
Kuva 8 esittää videotiedoston sisältävän harjoitteen rakenteen yksinkertaisimmillaan. Harjoitteessa on vain ensimmäinen solmu (0), joka sisältää ohjetekstin ja solmu, joka sisältää videotiedoston (1). Harjoite on tarkoituksella yksinkertainen, jotta ohjelman teho tulee selkeästi esille erilaisten ratkaisujen luomiseen tarkoitettuna työkaluna. Seuraavat kappaleet sisältävät koehenkilöiden ratkaisut samanlaisesta harjoitteesta. Näiden harjoitteiden rakennetta verrataan esimerkkiin, jotta voidaan arvioida sitä, voisiko harjoitetta käyttää terapiaprosessin osana.



*Kuva 8: Esimerkki videotiedoston sisältävästä harjoitteesta.*

Kuva 9 esittää ensimmäisen koehenkilön näkemyksen harjoitteesta, jossa pääosassa on videotiedosto. Luotu harjoite on rakenteellisesti huomattavasti esimerkkiä monimutkaisempi. Rakenne voidaan kuvata siten, että ensimmäisenä on tekstisolmu (0), jossa on pieni ohje siitä, mitä harjoituksessa tulee tapahtumaan. Seuraavana harjoitteeseen on lisätty valintasolmu (4). Solmussa on mahdollista valita siirrykö käyttäjä katsomaan videoa vai haluaako hän lisää ohjeita tekstimuodossa. Kuvassa tämä näkyy polkuina tekstisolmuun (3) ja videosolmuun (1). Jos suoritus eteni tekstisolmuun, niin seuraavana vuorossa on toinen valintasolmu (6), jossa voi valita haluaako nyt siirtyä katsomaan videota vai antaa palautetta. Kuvassa tämä näkyy polkuina videosolmuun (1) ja vapaatekstisolmuun (5). Vapaatekstisolmussa käyttäjä voi kirjoittaa vapaan kommentin

terapeutille. Vapaatekstisolmusta harjoite etenee päättävään tekstisolmuun (7). Tekstisolmussa käyttäjälle annetaan pohdittavaa harjoituksen jälkeen. Jos suoritus olisi edennyt valintasolmuista (4,6) videosolmuun (1), niin käyttäjälle olisi solmussa näytetty video. Tämän jälkeen käyttäjältä olisi pyydetty kommentteja videosta vapaatekstisolmussa (2) ja lopuksi olisi annettu pohdittavaa tekstimuodossa (8).

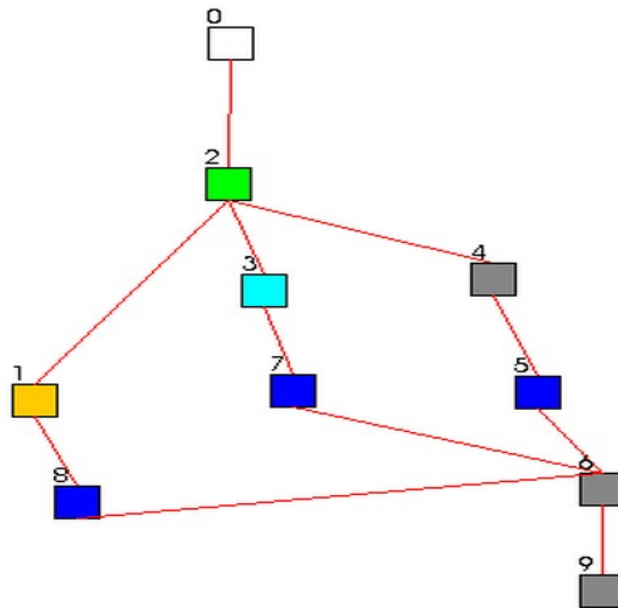


*Kuva 9: Ensimmäisen koehenkilön näkemys harjoitteesta, jossa on videotiedosto.*

Kuva 9 esittää yhden tavan luoda terapiaprosessiin sopiva harjoite, jossa käytetään videotiedostoa. On helppo havaita, että rakenne on monimutkaisempi kuin esimerkissä (kuva 8). Tämä ei tarkoita sitä, että harjoite olisi huonompi vaan sitä, että harjoitteella asiakkaalle annetaan enemmän tietoa kuin pelkkä video mahdollistaa. Lisäksi harjoitteessa on käytetty hyväksi ohjelman tarjoamaa mahdollisuutta luoda vaihtoehtoisia suoritusreittejä ja kerätä käyttäjiltä palautetta.

Toisen koehenkilön näkemys harjoitteesta, jossa on video, on esitetty kuvassa 10. Jos ensimmäinen koehenkilö oli päätenyt ratkaisuun, jossa video on mahdollista jättää väliin tai lukea ensin lisää tietoa, niin toinen koehenkilö on päätenyt ratkaisuun, jossa on mahdollista valita sama harjoite tekstinä, audiona ja videona. Harjoite alkaa tekstisolmulla (0), jossa on lyhyt ohje tulevasta harjoitteesta. Tämän jälkeen käyttäjältä kysytään millaisessa muodossa hän haluaa harjoitteen suorittaa. Rakenteellisesti tämä näkyy siinä, että valintasolmusta (2) on siirtymät videosolmuun (1), audiosolmuun (3) ja tekstisolmuun (4). Näiden solmujen suorituksen jälkeen käyttäjältä kysytään valittuun harjoitustyyppiin liittyvä kysymys. Tämä näkyy rakenteessa vapaatekstisolmuina (8, 7, 5). Tämän jälkeen suoritus palaa yhdelle polulle. Tämä näkyy siinä, että vapaatekstisolmuista on

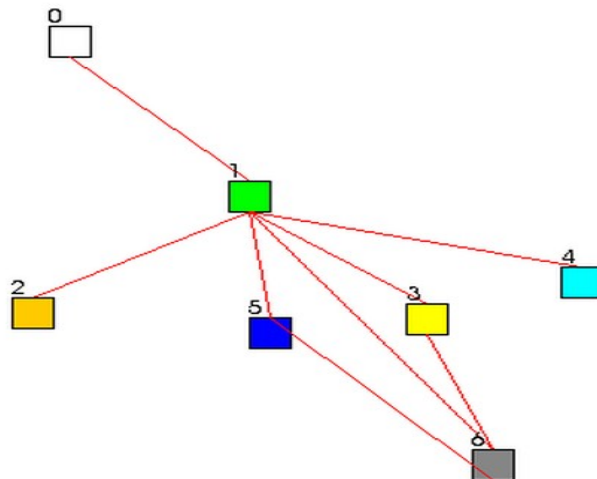
kaikista siirtymä tekstisolmuun (6). Tekstisolmussa annetaan kiitos kommenteista ja tämän jälkeen siirrytään viimeiseen tekstisolmuun (9), jossa motivoidaan jatkamaan harjoittelua.



*Kuva 10: Toisen koehenkilön näkemys harjoitteesta, jossa käytetään videotiedostoa.*

On selvää, että kuvassa 10 esitetty ratkaisu on esimerkkiä (kuva 8) laajempi. Laadittu harjoitus toteuttaa vaatimuksen siitä, että siinä on käytössä videotiedosto ja sitä voisi käyttää terapiaprosessin osana. Tämä osoittaa sen, että työkalulla voidaan laatia myös harjoitteita, joissa käytetään erilaisia mediatiedostoja esittämään sama harjoitus. Tämä tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden valita hänelle sopivan tavan tehdä harjoitus. Lisäksi on hyvä huomata, että rakenteellisesti harjoite eroaa ensimmäisestä ratkaisusta (kuva 9) siinä, että nyt toisistaan eronneet polut kootaan uudelleen yhteen. Tämä tarkoittaa sitä, että viimeisiä tekstisolmuja ei tarvitse tehdä kaikille haaroille erikseen.

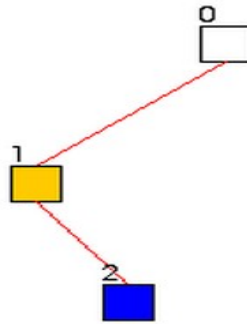
Kolmannen koehenkilön ratkaisu käyttää videotiedostoa harjoitteessa on esitetty kuvassa 11. Ratkaisu muistuttaa kahta edellistä siinä, että harjoite sisältää valinnan mahdollisuuksia ja erilaisia tapoja suorittaa harjoite. Ensimmäisenä on tekstisolmu (0), jossa on ohjeita tulevasta harjoitteesta. Seuraavana on valintasolmu (1), josta voi siirtyä videosolmuun (2), vapaatekstisolmuun (5), tekstisolmuun (6), kuvasolmuun (3) tai audiosolmuun (4). Jos on siirrytty kuvasolmuun (3), niin käyttäjälle näytetään kuva ja seuraavana siirrytään tekstisolmuun (6). Tekstisolmusta siirrytään vapaatekstisolmuun (5). Tämä siirtymä olisi ollut mahdollinen ilman kuvan katselua, jos käyttäjä olisi siirtynyt suoraan tekstisolmuun (6) valintasolmusta (1). Jos taas olisi menty videosolmuun (2), audiosolmuun (4) tai suoraan vapaatekstisolmuun, niin niiden suorittamisen jälkeen harjoite olisi päättynyt.



*Kuva 11: Kolmannen koehenkilön näkemys harjoitteesta, jossa on käytössä videotiedosto.*

Kuvan 11 esittämä harjoite toteuttaa vaatimukset videotiedoston käytöstä ja siitä, että harjoitetta voisi soveltaa terapiaprosessissa. Harjoite osoittaa sen, että samaan solmuun voidaan tulla erilaisia polkuja pitkin. Esimerkiksi vapaatekstisolmuun (5) voidaan tulla suoraan valintasolmusta (1) tai tekstisolmusta (6), johon voidaan päätyä myös useita reittejä. Näin ollen kuvassa 11 näkyy viisi vaihtoehtoista polkua suorittaa kyseinen harjoitus mutta harjoite voi päättyä vain kolmella tavalla, koska vain videosolmu (2), audiosolmu (4) ja vapaatekstisolmu (5) päättävät harjoitteen. Näin ollen harjoite osoittaa sen, että ohjelmalla on mahdollista luoda joustavia rakenteita, joissa voidaan hyödyntää samoja solmuja useilla poluilla ja hypätä tiettyjen solmujen yli suoraan haluttuun kohtaan.

Kuva 12 esittää neljännen koehenkilön näkemyksen harjoitteesta, jossa käytetään videotiedostoa. Harjoitteessa on aluksi tekstisolmu (0), jossa on johdanto videoon. Seuraavana näytetään video. Tämä näkyy rakenteessa siinä, että aloittavan solmun (0) ja videosolmun (1) välillä on polku. Videosolmun (1) jälkeen suoritetaan vapaatekstisolmu (2). Vapaatekstisolmussa on ajatuksena kerätä käyttäjän ajatuksia videosta.



*Kuva 12: Neljännen koehenkilön ajatus luoda harjoite, jossa video on pääosassa.*

Harjoitteessa on selkeästi samanlainen ajatus kuin esimerkissä (kuva 8). Tämä ei tarkoita sitä, että kyseinen harjoitus olisi huonompi kuin edelliset vaan sitä, että luoja on päätenyt ratkaisuun, jossa käyttäjälle näytetään vain video ja pyydetään palautetta. Aina ei ole tarvetta tarjota monia vaihtoehtoisia tapoja suorittaa harjoitusta. On myös mahdollista, että harjoitus on tarjolla vain videona, jolloin kyseinen ratkaisu on ainoa vaihtoehto. Ratkaisu osoittaa sen, että ohjelmalla on mahdollista luoda yksikertaisia harjoitteita, jotka ovat käyttäjälle selkeitä. Toisin sanoen ohjelma tarjoaa vaihtoehtoja sille, kuinka paljon käyttäjälle näytetään tietoa. Näin ollen on mahdollista hyödyntää erilaisten ratkaisujen parhaita puolia. Yksinkertainen ratkaisu on helppo käyttäjän kannalta kun taas monipolkuinen ratkaisu antaa käyttäjälle mahdollisuuden valita hänelle mieleinen tapa tehdä harjoite.

Kuvassa 13 esitetään viidennen koehenkilön näkemys harjoitteesta, jossa käytetään videotiedostoa. Harjoite alkaa tekstisolmulla (0), jossa esitellään harjoituksen tarkoitus. Seuraavana käyttäjää pyydetään valitsemaan haluaako hän lukea videon johdantotekstin vai siirtyä suoraan katsomaan videota. Kuvassa ei näy, että valintasolmussa (1) käyttäjällä on mahdollisuus lopettaa harjoituksen tekeminen. Tämä tarkoittaa sitä, että valintasolmusta (1) on siirtymät tekstisolmuun (2), videosolmuun (3) ja tyhjä siirtymä, joka lopettaa suorituksen. Tekstisolmusta (2) on siirtymä vain videosolmuun (3), joten kuvauksen lukemisen jälkeen käyttäjälle näytetään video. Videosolmuun (3) on myös mahdollista tulla lukematta kuvausta. Videosolmusta (3) siirrytään valintasolmuun (4), jossa kysytään käyttäjän mielipidettä videosta asteikolla yhdestä viiteen. Tämä ei näy kuvassa mutta kyseinen ominaisuus voidaan toteuttaa valintasolmun arvoja käyttäen. Tämä tarkoittaa sitä, että harjoitteessa on viisi polkua valintasolmusta (4) valintasolmuun (5) ja jokaisella näistä poluista on käytössä eri arvo. Nämä arvot voidaan nähdä asiakkaan suoritushistoriasta, joten voidaan selvittää mitä mieltä hän oli videosta. Seuraavana videon arvioinnin jälkeen näytetään uusi valinta, jossa käyttäjältä kysytään haluaako hän nähdä videon uudestaan vai haluaako hän poistua.

Valintasolmussa (5) on kaksi polkua, joista ensimmäinen poistuu harjoitteesta ja toinen siirtyy takaisin videosolmuun (3). Poistuminen on tehty käyttämällä tyhjää polkua.



*Kuva 13: Viidennen koehenkilön ratkaisu harjoitteesta, jossa käytetään videotiedostoa.*

Kuvassa 13 esitetty harjoite näyttää yksikertaisemmalta kuin esimerkiksi kolme ensimmäistä ratkaisua (kuvat 9, 10 ja 11). Todellisuudessa kuva ei kerro kaikkea vaan ratkaisu soveltaa kahta valintasolmun erikoistoimintoa, joilla harjoitteeseen luodaan toiminnallisuuksia, joita aiemmissa harjoitteissa ei esiinny. Ensinnäkin ratkaisussa käytetään hyödyksi sitä, että valintasolmulla voi olla tyhjä polku, eli polku joka ei johda toiseen solmuun. Tällä tavalla valintasolmua voi käyttää harjoitteen päättävänä solmuna ja lisätä valintavaihtoehtoihin harjoituksen lopettamisen. Toinen erikoisuus, joka ei näy kuvassa, liittyy valintasolmun poluille antamien arvojen käyttöön. Toisin sanoen valintasolmusta voi olla useita polkuja, jotka päätyvät samaan solmuun erilaisilla arvoilla. Näin voidaan luoda esimerkiksi harjoitteessa käytettyjä monivalintakysymyksiä, joihin vastataan Likert-asteikolla. Harjoite osoittaa sen, että ohjelmalla voidaan luoda hyvin edistyneitä ratkaisuja, joissa on useita erilaisia polkuja ja tapoja suorittaa harjoitus. Samalla se osoittaa sen, että käyttämällä sisältösolmujen erikoisominaisuuksia tehokkaasti voidaan luoda käyttäjäystävällisiä harjoituksia. Tämä näkyy käyttäjälle siinä, että hänen ei tarvitse siirtyä hänen mielestään turhille sivuille vaan hän voi jättää ne välistä tai lopettaa helposti. Samalla on kuitenkin huomioitu se, että käyttäjä saattaa haluta palata harjoituksen keskeisiin osiin uudestaan.

Edellä esitetyt ratkaisut tyypiltään samanlaisiin harjoitteisiin olivat kaikki toisistaan eroavia. Tämän voi katsoa tarkoittavan sitä, että ohjelmalla voidaan luoda hyvin monenlaisia harjoitteita. Lisäksi jokainen harjoitteista olisi kelvannut käyttöön, joten voidaan sanoa, että ohjelmalla voidaan luoda tarkoituksenmukaisia harjoitteita. On myös huomattavaa, miten joustavasti erilaisia harjoitteita voi luoda samantyyppiseen harjoitukseen. Tästä on hyvänä osoituksena se, että kaikissa harjoitteissa oli jotain erilaista kuin malliratkaisussa ja silti kaikki olivat toimivia. Lisäksi on



merkittävää, että kaikki koehenkilöt saivat luotua toimivan ratkaisun pienellä koulutuksella.

Taulukko 4 esittää tutkijankäyttöliittymän käytettävyydestä tulokset jokaisen koehenkilön osalta. Koehenkilön 2 datasta puuttuu vastaus kysymykseen neljä, eli ”Mitä mieltä olet yleisesti harjoitteista?” Tämän takia taulukosta puuttuu kyseinen arvo. Taulukossa ei ole esitetty kyselyn yhdennettätoista kysymystä, eli ”Mitä tekisit toisin, jos saisit vallan päättää ohjelmiston rakenteesta tai sen sisällöstä?”, koska kysymykseen ei voinut vastata numeerisesti. Kyseisen kysymyksen vastauksissa nousivat esiin toiveet käyttöliittymän parantamisesta intuitiivisemmaksi ja houkuttelevamman näköiseksi. Lisäksi pohdittiin kuvien tarpeellisuutta ilman tekstiä. Toiveena oli myös ohjelman nopea tuotantokäyttöönnotto.

*Taulukko 4: Tutkijankäyttöliittymän käytettävyydestä tulokset. (1 = hyvin huono, 2 = huono, 3 = kohtalainen, 4 = hyvä, 5 = erinomainen) Kh = koehenkilö.*

	Kh 1	Kh 2	Kh 3	Kh 4	Kh 5
1. Mitä mieltä olet ohjelmistosta yleisesti?	4	4	4	4	5
2. Mitä mieltä olet ohjelmiston lähestyttävyydestä / käyttäjäystävällisyydestä / omaksuttavuudesta?	5	3	4	4	4
3. Mitä mieltä olet käytettävyydestä?	4	4	4	5	4
4. Mitä mieltä olet yleisesti harjoitteista?	4	.	4	5	5
5. Mitä mieltä olet harjoitteiden luomiseen tarkoitetusta työkalusta?	3	3	4	4	4
6. Mitä mieltä olet äänitiedostojen / videoiden käytöstä harjoitteissa?	3	5	5	4	5
7. Pystyykö työkalulla mielestäsi luomaan uskottavia harjoituksia?	5	4	4	5	5
8. Pystyykö ohjelmalla mielestäsi tuottamaan tehokkaan intervention?	5	4	3	5	5
9. Uskotko asiakkaiden hyötyvän ohjelmiston käytöstä?	5	5	4	4	5
10. Uskotko ohjelmiston käytön auttavan terapeuttia hoitotyössä?	5	5	4	5	5

Kysymykset on suunniteltu vastaamaan kolmeen tutkijankäyttöliittymän tutkimuskysymykseen, jotka ovat seuraavat:

1. Onko ohjelma tarpeeksi helposti omaksuttava pienellä koulutuksella?
2. Pystyykö ohjelmistolla luomaan tarkoituksenmukaisia harjoituksia?
3. Uskovatko testajat pystyvänsä tuottamaan ohjelmistolla tehokkaan intervention?

Käytettävyydestä kysymyksistä yksi, kaksi ja kolme mittaavat tutkimuskysymystä yksi. Tutkimuskysymykseen kaksi vastausta hakevat kysymykset neljä, viisi, kuusi ja seitsemän.

Kysymykset kahdeksan, yhdeksän ja kymmenen vastaavat kolmanteen tutkimuskysymykseen. Koehenkilöt pitivät ohjelmaa helposti lähestyttävänä pienellä koulutuksella (kysymysten yksi, kaksi ja kolme keskiarvo on 4,13). Heidän näkemyksensä mukaan ohjelmalla kykenee luomaan tarkoituksenmukaisia harjoituksia (kysymysten neljä, viisi, kuusi ja seitsemän keskiarvo on 4,26). Koehenkilöt uskoivat pystyvänsä tuottamaan ohjelmistolla tehokkaan intervention (kysymysten kahdeksan, yhdeksän ja kymmenen keskiarvo on 4,6). Taulukko 5 esittelee tutkimuskysymysten summamuuttujien jakaumat. Taulukosta voidaan nähdä sama tulos kuin keskiarvoista, eli ohjelmaa pidetään helposti omaksuttavana ja sillä voi tehdä tarkoituksenmukaisia harjoitteita ja interventioita.

*Taulukko 5: Tutkimuskysymysten jakaumat käyttäjäkyselyn vastauksissa.*

	kohtalainen	hyvä	erinomainen
Onko ohjelma tarpeeksi helposti omaksuttava pienellä koulutuksella?	6.7% (1)	73.3% (11)	20.0% (3)
Pystyykö ohjelmistolla luomaan tarkoituksenmukaisia harjoituksia?	15.8% (3)	42.1% (8)	42.1% (8)
Uskovatko testajat pystyvänsä tuottamaan ohjelmistolla tehokkaan intervention?	6.7% (1)	26.7% (4)	66.7% (10)

Koehenkilöiden vastauksista nousi esiin yksi korrelaatio. Koehenkilöiden vastaukset kysymykseen seitsemän korreloivat vahvasti kysymyksen kahdeksan vastausten kanssa käytettäessä Spearmanin järjestyskorrelaatiota ( $r_s = 0,968$ ,  $N = 5$ ,  $P = 0,007$ ). Toisin sanoen koehenkilön uskomus harjoitteiden tekemiseen tarkoitettuna työkalun hyvydestä ennusti vahvasti hänen arviotaan siitä, pystyykö ohjelmalla tuottamaan tehokkaan intervention. Spearmanin korrelaatiokeroin valittiin, koska kysymysten vastaukset ovat järjestysasteikollisia ja monotonisessa suhteessa toisiinsa. Muut korrelaatiot eivät antaneet merkittäviä tuloksia. Tilastoanalyysit suoritettiin SPSS 19 -ohjelmistolla (SPSS, 2010).

Palautekeskustelussa nousi esiin toiveita käyttöliittymän parantamisesta ja erilaisten harjoitteiden tekemistä helpottavien työkalujen lisäämisestä ohjelmaan. Tällaisia työkaluja olisivat esimerkiksi kuntoutusohjelmien kopiointi, valintasolmun arvojen hyödyntäminen, tekstin lisääminen mediasolmuihin ja mahdollisuus kopioida solmuja. Käyttöliittymän parantamiseen liittyviä toiveita olivat teeman muuttaminen mielenkiintoisemmaksi, ”kirjautu ulos” -nappulan lisääminen. Lisäksi toivottiin viestien lähettämisen mahdollisuutta terapeutin ja asiakkaan välille. Harjoitteiden tekemiseen tarkoitettuun työkaluun toivottiin esikatselelmahdollisuutta, jotta harjoitteen rakennetta olisi helpompaa arvioida asiakkaan näkökulmasta. Lisäksi toivottiin mahdollisuutta ryhmitellä harjoitteita tiettyyn järjestykseen. Tämä tarkoittaisi sitä, että asiakkaalle harjoitteet olisivat

tehtävissä vain tietyssä järjestyksessä. Toisin sanoen asiakas ei voisi vapaasti valita missä järjestyksessä harjoitteita tekee vaan tietyn harjoitteen tekeminen olisi edellytys jonkin toisen tekemiselle. Samalla nousi esiin se, että ajastettu harjoitus voisi siirtyä automaattisesti sen tekemisen jälkeen vapaaehtoiseksi harjoitukseksi. Koehenkilöiden mielestä harjoitteiden luonti oli vaativaa verrattuna ohjelman muuhun käyttöön, joten he toivoivat, että ohjelmassa olisi tarjolla kattava kirjasto yleisimmin tarvittavista harjoituksista. Harjoitteiden luontiin tarkoitetusta työkalusta teki koehenkilöiden mielestä vaikean käyttää se, että se ei ole aluksi intuitiivinen.

Käyttäjäkyselyiden vastausten perusteluissa nousee esiin samat asiat kuin palautekeskustelussa. Toisin sanoen ohjelmaa pidetään helposti lähestyttävänä ja kohtalaisen yksikertaisena käyttää mutta käytön opettelu vaatii opastusta, koska ohjelma ei ole aluksi intuitiivinen käyttää. Tämä tarkoittaa sitä, että käyttöliittymää on hiottava luontevampaan käyttöön. Toinen merkittävä käyttäjäkyselyistä esiin nouseva asia on motivaatio. Jokaisen koehenkilön vastauksissa nousi esiin vaatimus siitä, että niin terapeutin kuin asiakkaan on oltava motivoitunut käyttämään ohjelmistoa, jotta siitä olisi hyötyä. Vastauksissa pohdittiin sitä, että ohjelma ei mahdollisesti sovi kaikille asiakkaille ja yhdessä vastauksessa esimerkiksi nostettiin ikäihmiset.

## **Pohdinta**

Koehenkilöiden mielestä ohjelma oli helposti omaksuttavissa koulutuksella ja sillä kykeni tuottamaan tarkoituksenmukaisia harjoituksia ja kuitenkin useissa kommentteissa viitattiin käyttöliittymän epäloogisuuksiin. Tämä on ristiriitaista, koska ohjelma ei voi olla helposti käytettävä, jos sitä pidetään epäloogisena. Eniten syytöksiä epäloogisuudesta sai harjoitusten tekemiseen tarkoitettu työkalu. Yksi koehenkilöistä kiteytti mielipiteensä työkalusta seuraavasti: ”Sekava ensin, vaatii kokemattomalta pätkäilyä, mutta täysin opittavissa.” Tämä kommentti kuvaa hyvin yleistä mielipidettä työkalusta ja se sopii kuvaamaan myös ohjelmaa kokonaisuutena. Toisin sanoen ohjelman lähestyttävyyttä on kyettävä parantamaan, vaikka suurin osa koehenkilöistä uskoi, että ohjelmalla voi luoda käyttökelpoisia harjoituksia ja että sitä oppii käyttämään melko helposti. Parannuksina voidaan mainita esimerkiksi palautteissa esitetty esikatselu harjoitteiden luontiin ja käyttöliittymän ulkoasun muokkaaminen. Haasteena on kuitenkin se, että tulevien käyttäjien tietotekniset taidot ovat hyvin eritasoisia, mikä ilmeni myös koeryhmässä ja kyselyn perusteluissa. Tästä seuraa se, että ohjelman käyttäminen vaatii kaikkien parannustenkin jälkeen koulutusta. On kuitenkin selvää, että koulutustarvetta voidaan laskea parantamalla käytettävyyttä ja luomalla tarvittavia harjoituskirjastoja, jotta kaikkien ohjelmistoa käyttävien terapeuttien ei tarvitse välttämättä opetella harjoitteiden tekemistä.

Harjoitteiden tekeminen onnistui koehenkilöiltä pienen koulutuksen jälkeen mallikkaasti. Tästä osoituksena ovat tulososiossa esitellyt harjoitteet. Näin ollen koehenkilöiden näkemys siitä, että ohjelmalla voidaan luoda käyttökelpoisia harjoitteita saa tuekseen sen, että jokaisen koehenkilön luoma harjoite on käyttökelpoinen. Voidaan siis sanoa, että ohjelmalla voidaan luoda tarkoituksenmukaisia harjoitteita, koska koehenkilöt pystyivät toteuttamaan niitä ja uskoivat myös itse siihen, että niitä voisi käyttää. Lisäksi on syytä huomata se, että koehenkilöt kykenivät hyvin pienellä koulutuksella omaksumaan harjoitteiden tekemiseen liittyviä erikoisominaisuuksia. Toisin sanoen harjoitteiden taso oli odotettua parempi. Tämä viittaa siihen, että käytettävyyden parantamisen jälkeen ohjelmalla on helppoa luoda terapiaprosessia tukevia harjoituksia.

Koehenkilöistä suurin osa (66,7%) uskoi kykenevänsä käyttämään ohjelmistoa koulutuksen jälkeen tehokkaan intervention luontiin. Tämä viittaisi siihen suuntaan, että ohjelmistolla voi toteuttaa käyttökelpoisen terapiaprosessin mutta kyselyn perusteluissa esiin nousee motivaation merkitys niin terapeutilta kuin asiakkaalta ja se, että ohjelmalla toteutettava interventio sopii paremmin muun terapiaprosessin tueksi kuin itsenäiseksi hoidoksi. Eräs koehenkilö kiteytti ajatuksensa tehokkaan intervention tuottamisesta seuraavasti: ”Pystyy, mutta asiakkaan on kiinnostuttava ohjelmasta, ja hänen etenemistään on valvottava.” Tämä perustelu kuvaa hyvin useissa vastauksissa toistuneen motivaation ja terapeutin osallistumisen vaatimuksen. Näin ollen koehenkilöiden näkemyksen mukaan ohjelma ei ole vielä kykenevä toimimaan itsenäisenä terapiaprosessina mutta tavallisen terapian tukena se saattaisi olla erittäin hyödyllinen apuväline. Tätä näkökulmaa kuvaa hyvin erään koehenkilön kommentti siihen, miten hän uskoo asiakkaiden hyötyvän ohjelmasta. ”Paljon aiemmat asiakkaat ovat kaivanneet harjoitteita äänitteellä, etenkin iäkkäämmät, joilla on ollut vaikeuksia muuttua.” Toisin sanoen koehenkilöt uskoivat ohjelmistolla kyettävän lisäämään terapiaprosessin joustavuutta ja harjoitteiden helpompaa jakamista asiakkaiden käyttöön. Näin ollen he uskoivat ohjelmiston kykenevän auttamaan terapeuttia hoitotyössä. Tästä osoituksena on erään koehenkilön kommentti: ”Asiakas voi palata mieluisiin/oleellisiin/vaikeisiin asioihin oman aikataulunsa mukaan.”

Erikoisuutena kyselyn tuloksista nousi esiin se, että harjoitteiden tekemiseen tarkoitettun työkalun hyvyys ennusti sitä, pystyykö ohjelmistolla tuottamaan tehokkaan intervention. Tämä tarkoittaa sitä, että koehenkilöt pitivät merkittävänä sitä, millaista sisältöä terapiaprosessiin voidaan tuottaa. Näin ollen on oleellista, että harjoitteiden tuottamiseen tarkoitettua työkalusta pitää tehdä mahdollisimman helposti käytettävä ja looginen. Tämä pätee, vaikka suurin osa käyttäjistä turvautuisi valmiisiin kirjastoihin, koska myös kirjastoissa olevat harjoitteet pitää tehdä. Toisaalta mahdollisimman yksinkertainen työkalu takaa sen, että mahdollisimman moni käyttäjistä voi

toteuttaa itse harjoitteita ja näin ollen räätälöidä ne asiakkaiden tarpeisiin sopiviksi. Yksilöllisistä harjoitteista voi olla hyötyä tuloksellisen terapiaprosessin tuottamisessa.

Tutkimuksen tuloksia heikentää se, että koeryhmä oli pieni ( $N = 5$ ). Näin ollen ei voida tehdä luotettavia päätelmiä siitä, miten koehenkilöiden arviot ohjelmistosta skaalautuvat kaikkien mahdollisten käyttäjien näkemyksiin. Toisaalta on hyvä huomata, että koeryhmässä oli eritasoisia käyttäjiä ja kaikki oppivat käyttämään ohjelmistoa, joten voidaan pitää uskottavana, että myös muut mahdolliset käyttäjät kykenevät hallitsemaan ohjelmiston käytön. On kuitenkin selvää, että ohjelmistoa pitää testata laajemmalla koeryhmällä.

Kokonaisuutena koehenkilöt pitivät ohjelmistoa hyvänä ja käytettävänä. Näin ollen ohjelmisto on valmis laajempaan koekäyttöön heti, kun ohjelmiston rakenteelliset viat, kuten tietojen näkyvyyden hallinta, on saatu kuntoon. Tämä tarkoittaa sitä, että ohjelmisto osoittautui odotettua valmiimmaksi ja käytettävämmäksi. Toisaalta ohjelmisto ei osoittautunut sopivan koehenkilöiden näkemyksen mukaan niin itsenäiseen käyttöön kuin sitä oli ajateltu. Tämä tarkoittaa sitä, että ohjelmistoa pitää ensin testata osana kasvokkain tapahtuvaa terapiaprosessia tai ryhmämuotoisen terapian osana. Tällä on mahdollista hioa ohjelmistoa vastaamaan niihin haasteisiin, joita sen käyttö tuottaa niin asiakkaille kuin terapeuteille. Ohjelmiston itsenäinen käyttö terapian toteuttamisessa vaatii kuntoutusohjelmien ja harjoitteiden tekemisen hiomista ja muokkaamista esimerkiksi lisäämällä kuntoutusohjelmiin tietyt järjestykset harjoitteille. Tämä tarkoittaa sitä, että ohjelmisto vaatii lisää kehitystä ja testausta.

## **YHTEENVETO JA YLEINEN POHDINTA**

Tulososiossa on käsitelty kahta erilaista näkemystä Paatin toimivuudesta. Ensimmäisenä näkökulmana otettiin asiakkaan käyttäjäkokemus ohjelmistosta ja toisena tuotiin esiin terapeuttien kokemukset opiskelijaryhmällä. Lyhyesti sanottuna molemmista näkökulmista katsottuna ohjelmisto osoittautui toimivaksi, vaikka käyttöliittymää kritisoitiin ja muita parannuskohteita nousi esiin. Näin ollen voidaan sanoa, että kokonaisuutena ohjelmisto vaikuttaa toimivalta ratkaisulta parannusten jälkeen.

Asiakassovelluksen keskeisiin huomioihin kuuluivat helppo lähestyttävyyys, yksinkertainen käyttöliittymä ja toimintavarmuus. Nämä näkyivät asiakkaan kommenteissa ja käyttäjäkyselyissä. Lisäksi on syytä huomata, että asiakas käytti sovellusta mobiili-intervention aikana useita kertoja ja osa käyttökerroista saattoi ohjelmistovian takia jäädä kirjautumatta, joten voidaan olettaa, että asiakas koki ohjelman käytön hyödylliseksi. Tästä antaa viitteitä myös kohtausten määrän lasku

mobiili-intervention aikana, vaikka lasku ei ollut tilastollisesti merkitsevää. Ongelmalliseksi tulosten tulkinnan tekee se, että vaikutukset eivät näy mittareissa. Syytä mittareiden heikkenemiseen voi vain arvailla mutta mahdollisena selityksenä voidaan pitää sitä, että asiakkaan käsitys itsestään muuttui mobiili-intervention vaikutuksesta. Jos edellinen selitys pitää paikkaansa, niin voidaan sanoa, että asiakkaan tulosten heikkeneminen mittareilla tarkasteltuna on oikeastaan viite siitä, että mobiili-interventiolla oli vaikutusta ja näin ollen Paatti toimii toivotulla tavalla.

Paatin toiminta kasvokkain annetun hyväksymis- ja omistautumisterapian rinnalla sai asiakkaalta kiitosta siitä, että Paatti tuki terapiaprosessia. On kuitenkin huomattava se, että asiakkaan käyttökerrat hyväksymis- ja omistautumisterapian aikana jäivät pariin kertaan. Näin ollen ohjelman tukemisvaikutuksesta on hankalaa tehdä johtopäätöksiä. Toisaalta on syytä muistaa, että ohjelmassa on vika, joka jättää osan käyttökerroista rekisteröitymättä, joten todellisista käyttökerroista on mahdotonta sanoa mitään. On kuitenkin hyvä huomata se, että asiakkaan kokemus siitä, että ohjelman käytöstä oli hyötyä, vaikuttaa siihen, miten hyväksi ohjelma koetaan. Asiakas arvioi ohjelmiston molemmissa käyttäjäkokemuksia mittaavissa kyselyissä toimivaksi, joten ohjelmasta voidaan olettaa olleen hyötyä myös kasvokkain annetun terapian aikana.

Terapeuttien roolissa toimineiden opiskelijoiden näkemyksen mukaan ohjelmisto oli sopiva tarkoitukseensa, eli toimimaan tapana tuottaa terapiaprosessi. Toisaalta on huomattava, että ohjelmiston arveltiin sopivan paremmin osaksi kasvokkain tapahtuvaa terapiaa kuin itsenäiseksi mobiili-interventioksi. Tämä oli oletettavaa, koska ohjelmiston harjoitteet sopivat paremmin terapiaprosessin tueksi kuin itsenäiseksi interventioksi. Tämä tarkoittaa sitä, että ohjelmiston harjoitteiden suunnittelussa on kiinnitettävä enemmän huomiota asiakkaan motivointiin ja kuntoutusohjelmien rakenteeseen. Näin ollen myös ohjelmistoon täytyy lisätä työkaluja parempien interventioiden rakentamiseen. Erityistä huomiota on kiinnitettävä harjoitteiden riippuvuuksiin toisista harjoitteista ja motivointiosioiden luontiin.

Kaikki koehenkilöt oppivat käyttämään ohjelmistoa pienellä koulutuksella mutta silti ohjelmisto koettiin sekavaksi. Tämä tarkoittaa sitä, että käyttöliittymää on parannettava ja terminologiaa on selkeytettävä. Kuitenkin kaikki kokivat ohjelman kohtalaisen helposti lähestyttäväksi, joten ohjelmiston käytettävyyden parantamiseksi saattaa riittää käyttöliittymän päivittäminen. Merkittävässä osassa tässä on uuden harjoitteiden luontiin tarkoitettujen työkalun rakentaminen. Valtaosa koetusta sekavuudesta ilmeni harjoitteiden luonnissa, joten työkalun päivittäminen ja uudet ominaisuudet saattavat parantaa ohjelman käytettävyyttä huomattavasti.

Kokonaisuutena koehenkilöt kokivat ohjelman toimivaksi ja käyttökelpoiseksi. Näin ollen he

olivat sitä mieltä, että ohjelmalla voidaan toteuttaa terapiaprosessi, josta hyötyvät niin asiakkaat kuin terapeutit. Yhtenä merkittävänä ominaisuutena katsottiin olevan ohjelmiston joustavuus terapiaprosessin toteuttamisessa. Tämä siksi, että asiakas voi tehdä harjoitteita oman tarpeensa ja aikataulunsa mukaan ja terapeutin on helpompi jakaa materiaalia harjoitteisiin liittyen sähköisessä muodossa.

Ohjelmiston sopivuutta kaikille asiakkaille epäiltiin niin opiskelijoiden kuin asiakkaan vastauksissa. Asiakas koki ohjelman sopivan paremmin terapiaprosessin tueksi kuin itsenäiseksi interventioksi. Samanlaisia ajatuksia nousi esiin terapeuttien roolissa olleiden opiskelijoiden vastauksissa, koska he epäilivät asiakkaiden motivaatiota tehdä harjoitteita vain ohjelman avustuksella. Näin ollen motivaatiota pidettiin tärkeänä kriteerinä sille, sopiiko ohjelmisto asiakkaan käyttöön vai ei. Lisäksi esiin nousi erityisenä ryhmänä ikäihmiset, joille tekniikka voi olla haastavaa. Näin ollen ohjelmiston jatkokehityksessä tulee panostaa siihen, miten asiakas saadaan motivoitua terapiaprosessiin ja miten käyttöliittymää on kehitettävä erilaisten ikäryhmien tarpeisiin. Ratkaisuina näihin ongelmiin voidaan esimerkiksi lisätä harjoitteisiin motivaatiota edistäviä videoita tai etenemistä kuvaavia käyriä ja luoda erilaisille kohderyhmille tarkoitettuja käyttöliittymiä ja harjoitteita. Tämä tarkoittaa sitä, että sisällöntuotantoon tarkoitettut työkalut on kehitettävä mahdollisimman yksinkertaisiksi mutta silti ilmaisuvoimaisiksi.

Paatin eduiksi voidaan katsoa sen joustavuus niin asiakkaan käytössä kuin sisällöntuotannossa. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkailla on mahdollisuus tehdä harjoitteita omaan tahtiinsa ja harjoitteet on helppo luoda kyseisen asiakkaan tarpeiden mukaan. Lisäksi ohjelman käytöllä on helppo jakaa asiakkaalle materiaalia sähköisessä muodossa ja tukea näin kasvokkain tapahtuvaa terapiaa. Voidaan myös sanoa, että Paattia on helppo lähestyä ja käyttää, vaikka opiskelijoiden ensimmäiset kokemukset olivat toisenlaisia. Käytön ongelmat rajoittuvat terapeuttien käyttöliittymään, joten asiakkaan näkökulmasta ohjelmisto on yksinkertainen käyttää. Tosin myös asiakas toivoi käyttöliittymään jotain graafisuutta. Positiivisena puolena ohjelmistosta voidaan myös sanoa se, että sen käytöllä saattoi olla asiakkaalle hyötyä. Tätä tukee myös se, että opiskelijat uskoivat siihen, että ohjelmisto voi auttaa asiakkaita.

Edellisessä kappaleessa nostettiin esiin Paatin selkeimmät vahvuudet mutta niiden taustalle jää joukko merkittäviä puutteita tai suoranaisia vikoja. Yhtenä merkittävimmistä voidaan mainita harjoitteiden tallentumisen ongelmat. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan tekemä harjoite ei tallennu tietokantaan, jos selain kaatuu tai harjoituksesta poistutaan kesken. Tästä seuraa se, että terapeutilla ei ole mahdollisuutta seurata tehtyjen harjoitteiden todellista määrää, eikä sitä, mitä harjoitteita

asiakas on todella tehnyt.

Toinen kriittinen ongelma on terapeuttien käyttöliittymän ja erityisesti harjoitteiden luontiin tarkoitettun työkalun sekavuus. Koehenkilöt olivat sitä mieltä, että käyttöliittymää on parannettava ja siitä on tehtävä intuitiivisempi. Lisäksi harjoitteiden luontiin tarkoitettuun työkaluun on lisättävä esikatselun mahdollistava osa, jotta harjoitteen rakennetta voi arvioida samalla kun sitä tekee. Muina puutteina harjoitteiden luontiin nousi esiin solmujen kopioinnin puuttuminen ja kykenemättömyys lisätä tekstiä mediasolmuihin. Lisäksi mediasolmuissa on virhe, joka jättää näyttämättä seuraajasolmut ja median lisäämisestä pitää tehdä pakollista, koska muuten asiakassovelluksessa tulee virhe. Valintasolmujen arvot on otettava hyötykäyttöön ja tekstisolmuun on lisättävä merkkirajoitteesta kertova vihje.

Kolmantena kriittisenä ongelmana voidaan nähdä ohjelmiston käyttäjien näkyvyyden hallinnan. Tämä tarkoittaa sitä, että ohjelmistoon on toteutettava selkeät käyttöoikeudet. Toisin sanoen käyttäjän tulee nähdä vain ne tiedot, joihin hänellä on oikeudet, eikä kaikkea kuten tällä hetkellä. Lisäksi käyttäjätunnuksissa olisi sallittava numerot.

Seuraavassa mainitaan pienempiä ongelmia, jotka on korjattava ennen varsinaista käyttöön ottoa. Terapeuttien käyttöliittymään tulee lisätä ”kirjautu ulos” -painike ja luoda viestiyhteys asiakkaan ja terapeutin välille. Lisäksi kuntoutusohjelmiin tulee lisätä harjoitteiden järjestystä säätelevää toiminnallisuutta. Harjoitteiden ajastuksessa on myös ongelma, jos ajastusta yrittää muuttaa ilman, että tulee valinneeksi muutettavan harjoitteen. Harjoitteista on myös luotava kattava kirjasto, josta terapeutit voivat valita tarvitsemansa ja muokata jo olemassa olevia tarpeisiinsa paremmin sopiviksi. Tämä vaatii sen, että harjoitteita on voitava tulevaisuudessa kopioida. Myös kuntoutusohjelmien kopiointi olisi hyvä toteuttaa. Harjoitteita tai kokonaisia kirjastoja voisi olla myös hyvä kyetä siirtämään ohjelmiston ilmentymien välillä.

Ohjelmiston käyttöä helpottaisi se, että kuntoutusohjelmissä olevien harjoitteiden määrää voitaisiin rajoittaa. Tämä siksi, että liiallinen määrä harjoitteita voi aiheuttaa selaimen kaatumisen. Tätä voitaisiin ehkäistä sillä, että asiakassovelluksessa näytettäisiin vain tietty määrä harjoitteita mutta ongelman ratkaisuksi on löydettävä kestävämpi vaihtoehto. Toisin sanoen on löydettävä syy sille, miksi osa selaimista kaatuu liian pitkän listan seurauksena.

Ohjelmaan on myös toteutettava selkeämpi raportointityökalu, koska tällä hetkellä raportista on vaikeaa päätellä tehtyjen harjoitteiden todellinen määrä ja se, että kuka harjoitteen on todella tehnyt. Tämä tarkoittaa sitä, että harjoitteiden todellinen määrä on oltava listauksessa selkeästi nähtävissä ja osavaiheet on oltava haettaessa tarpeen mukaan. Tämä sama ongelma on myös käyttäjän



suoritushistoriaa kuvaavassa listauksessa. Lisäksi raporttilistauksessa tulee näkyä käyttäjätunnus pelkän tietokantatunnuksen sijaan. On myös mahdollista, että raportissa näkyy vain tietokantatunnus tietoturvan takia mutta tällöin tietokantatunnus on näytettävä käyttäjän tiedoissa, jotta terapeutilla on mahdollisuus löytää omat asiakkaansa.

Mediasisällön hallintaan tarkoitetun työkalun toimintavarmuutta on parannettava, koska tällä hetkellä osa mediatiedoista ei käänny oikein ohjelman käyttöön. Samalla tulee pohtia mahdollisuutta siirtyä äänessä mp3 -tiedoista ogg -tiedostoihin ja videoissa mp4 -tiedoista webm -tiedostoihin. Tämä siksi, että kyseisillä tiedostomuodoilla on laajempi tuki eri selainmalleissa.

Paatin terapeuttien käyttöliittymän opastus tulee tarjota pdf -tiedoston lisäksi myös esimerkiksi html -sivuna, joka voitaisiin näyttää ohjelman välilehdellä. Lisäksi opastusta olisi hyvä lisätä ohjelmiston kaikkiin osioihin. Tämän voisi tehdä esimerkiksi lisäämällä erilaisia ohjetekstejä, jotka näkyisivät hiiren cursorin ollessa halutun kohteen päällä.

Tulevaisuudessa on edellä esitetyt ongelmat korjattava ja tehtävä lisää käyttäjätestausta. Lisäksi voidaan myös pohtia sitä, onko selainpohjainen ratkaisu välttämättä paras. Tämä siksi, että vaikka puhelinten selaimet tukevat HTML5 -standardia, niin silti sivujen näyttäminen vaihtelee paljon puhelinmallien ja selainten välillä. Toisin sanoen on mahdollista, että ohjelma toimii toisella selaimella samassa puhelimessa mutta ei jollain toisella. Selainpohjainen ratkaisu tarjoaa joustavuutta, koska ohjelmistoa ei ole sidottu tiettyyn puhelinmalliin mutta samalla se tuo ongelmia siihen, miten sivut näkyvät erilaisilla selaimilla ja mitä tiedostomuotoja voi käyttää. Vaihtoehtona voisi olla yleisimmille puhelinten käyttöjärjestelmille luodut yksilölliset asiakassovellukset. Näin voitaisiin ottaa käyttöön kaikki kyseisen puhelinmallin ominaisuudet ja olla varmoja siitä, että ohjelma näyttää ja toimii kuten on toivottu.

Tulevaisuudessa on myös syytä pohtia sitä, miten hyödynnetään puhelinten ominaisuuksia tehokkaammin. Tämä tarkoittaa sitä, että on otettava käyttöön esimerkiksi erilaiset kiihtyvyyssanturit, kamerat ja kosketusnäytöt. Näiden ominaisuuksien hyödyntäminen voi tarjota mahdollisuuksia siihen, miten terapiaa voidaan tehdä puhtaana mobiili-interventiona. Toisin sanoen voidaan toteuttaa erilaisia kosketusnäyttöä hyödyntäviä pelejä ja kiihtyvyyssantureilla voidaan seurata esimerkiksi liikkumista.

Tämän tutkimuksen tuloksia on mahdotonta soveltaa laajemmin koskemaan erilaisia verkkointerventioita. Tämä siksi, että tässä tutkimuksessa testattiin Paatti -ohjelmistoa, joka on kehitysvaiheessa, eikä näin ollen ole verrattavissa valmiisiin ohjelmistoihin. Lisäksi on syytä

huomata, että käytetyt testiryhmät olivat hyvin pieniä, joten myös niiden tuloksia ei voi yleistää. Näin ollen voidaan sanoa, että tutkimuksen tulokset antavat hyvää kuvaa siitä, missä vaiheessa Paatti on tällä hetkellä ja mitä siihen tarvitsee luoda lisää, mutta ei ole mahdollista päätellä sitä, miten hyvin Paatti selviytyy esimerkiksi epilepsian hoidosta verrattuna muihin ohjelmistoihin.

## LÄHTEET

Andersson, G. (2009). Using the Internet to provide cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 175–180. doi:10.1016/j.brat.2009.01.010

Andersson, G., Carlbring, P., Grimlund, A. (2008). Predicting treatment outcome in Internet versus face to face treatment of panic disorder. *Computers in Human Behavior*, 24, 1790–1801.

Andersson, E., Ljótsson, B., Hedman, E., Kaldö, V., Paxling, B., Andersson, G., Lindefors, N., & Rück, C. (2011). Internet-based cognitive behavior therapy for obsessive compulsive disorder: A pilot study. *BMC Psychiatry*, 11:125. doi:10.1186/1471-244X-11-125

Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Prevent the Rehospitalization of Psychotic Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1129-1139.

Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of Mindfulness by Self-Report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11, 191-206.

Baum, C., Kuyken, W., Bohus, M., Heidenreich, T., Michalak, J., & Steil, R. (2010). The Psychometric Properties of the Kentucky Inventory of Mindfulness Skills in Clinical Populations. *Assessment*, 17, 220-229.

Beck, A. T., Steer, R. A., Ball, R., & Ranieri, W. F. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories –IA and –II in Psychiatric Outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67, 588-597.

Blackledge, J. T. (2007). Disrupting verbal processes: cognitive defusion in acceptance and commitment therapy and other mindfulness-based psychotherapies. *The Psychological Record*, 57, 555-576.

Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 243-255. doi: 10.1002/1097-4679(200102)57:2<243::AID-JCLP9>3.0.CO;2-X

Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2006). Using Acceptance and Commitment Training in the Support of Parents of Children Diagnosed with Autism. *Child & Family Behavior Therapy*, 28, 1-18.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance.

Behavior Therapy, 42, 676-688.

Boschen, M. J., & Casey, L. M. (2008). The Use of Mobile Telephones as Adjuncts to Cognitive Behavioral Psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39, 546-552. doi: 10.1037/0735-7028.39.5.546

Carlbring, P., & Smit, F. (2008). Randomized trial of Internet-delivered self-help with telephone support for pathological gamblers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 1090–1094. doi:10.1037/a0013603

Carrascoso, L. F. J. (2000). Acceptance and commitment therapy (ACT) in panic disorder with agoraphobia: A case study. *Psychology in Spain*, 4, 120–128.

Castelnuovo, G., Gaggioli, A., Mantovani, F., & Riva, G. (2003). From Psychotherapy to e-Therapy: The Integration of Traditional Techniques and New Communication Tools in Clinical Settings. *Cyberpsychology & Behavior*, 6, 375-382.

Ciarrochi, J. Bilich, L., & Godsel, C. (2010). Psychological flexibility as a mechanism of change in Acceptance and Commitment Therapy. Teoksessa R. Baer (toim.), *Assessing Mindfulness and Acceptance: Illuminating the Processes of Change*.(s. 51-76). Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.

Cuijpers, P., Donker, T., van Straten, A., Li, J., & Andersson, G. (2010). Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. *Psychological Medicine*, 40, 1943–1957. doi:10.1017/S0033291710000772

Derogatis, L. R., Rickels, K., & Rock, A. F. (1976). The SCL-90 and the MMPI: A Step in the Validation of a New Self-Report Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 128, 280-289.

Dozois, D. J. A., Dobson, K. S., & Ahnberg, J. L. (1998). A Psychometric Evaluation of the Beck Depression Inventory-II. *Psychological Assessment*, 10, 83-89.

Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A.(2007). A Randomized Controlled Effectiveness Trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for Anxiety and Depression. *Behavior Modification*, 31, 772-799. doi: 10.1177/0145445507302202

Gaudiano, B. A., Herbert, J. D., & Hayes, S. C. (2010). Is it the symptom or the relation to it? Investigating potential mediators of change in acceptance and commitment therapy for psychosis. *Behavior Therapy*, 41, 543-554. doi: 10.1016/j.beth.2010.03.001

Gifford, E. V., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Antonuccio, D. O., Piasecki, M. M., Rasmussen-Hall, M. L., & Palm, K. M. (2004). Acceptance-based treatment for smoking cessation. *Behavior Therapy*, 35, 689-705.

Hayes, S. C. (2002). Acceptance, Mindfulness, and Science. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 101-106. doi: 10.1093/clipsy.9.1.101

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.

- Hayes, S. C. (2008). Climbing Our Hills: A Beginning Conversation on the Comparison of Acceptance and Commitment Therapy and Traditional Cognitive Behavioral Therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15, 286-295. doi: 10.1111/j.1468-2850.2008.00139.x
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2011). Acceptance and Commitment Therapy and Contextual Behavioral Science: Examining the Progress of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy, *Behavior Therapy*. doi: 10.1016/j.beth.2009.08.002
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Hayes, S. C., Masuda, A., Bissett, R. Luoma, J., & Guerrero, F. L. (2004a). DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies? *Behavior Therapy*, 35, 35-54. doi:10.1016/S0005-7894(04)80003-0
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Stewart S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & McCurry, S. M. (2004b). Measuring Experiential Avoidance: A Preliminary Test of a Working Model. *The Psychological Record*, 54, 553-578.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Bissett, R., Piasecki, M., Batten, S. V., Byrd, M., & Gregg, J. (2004c). A Preliminary Trial of Twelve-Step Facilitation and Acceptance and Commitment Therapy With Polysubstance-Abusing Methadone-Maintained Opiate Addicts. *Behavior Therapy*, 35, 667-688.
- Hesser, H., Gustafsson, T., Lundén, C., Henrikson, O., Fattahi, K., Johnsson, E., Zetterqvist Westin, V., Carlbring, P., Mäki-Torkko, E., Kaldo, V., & Andersson, G. (2012). A Randomized Controlled Trial of Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy and Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Tinnitus. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 649-661.
- Hoek, W., Schuurmans, J., Koot, H. M., & Cuijpers, P. (2009). Prevention of depression and anxiety in adolescents: A randomized controlled trial testing the efficacy and mechanisms of Internet-based self-help problem-solving therapy. *Trials*, 10:93. Doi:10.1186/1745-6215-10-93
- Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. G. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychology Review*, 28, 1-16.
- Holi, M. (2003). Assessment of Psychiatric Symptoms Using the SCL-90. Helsinki: Helsinki University Printing House.
- Holi, M. M., Sammallahti, P. R., & Aalberg, V. A. (1998). A Finnish validation study of the SCL-90. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97, 42-46.
- Kay-Lambkin, F. J., Baker, A. L., Lewin, T. J., & Carr, V. J. (2009). Computer-based psychological treatment for comorbid depression and problematic alcohol and/or cannabis use: a randomized controlled trial of clinical efficacy. *Addiction*, 104, 378-388.
- Kenwright, M., Marks, I. M., Gega, L., & Mataix-Cols, D. (2004). Computer-aided self-help for

phobia/panic via internet at home: A pilot study. *The British Journal of Psychiatry*, 184, 448–449.

Keränen, T., Salminen, T., Salokangas, J., & Satokangas, L. (2012). *Paattiprojekti, Projektisuunnitelma*, Jyväskylän yliopisto, tietotekniikan laitos [viitattu 15.10.2012]. Saatavissa: [http://sovellusprojektit.it.jyu.fi/paatti/dokumentit/projektisuunnitelma/paatti\\_projektisuunnitelma\\_1.0.0.pdf](http://sovellusprojektit.it.jyu.fi/paatti/dokumentit/projektisuunnitelma/paatti_projektisuunnitelma_1.0.0.pdf)

King, S. A., Engi, S., & Poulos, S. T. (1998). Using the Internet to assist family therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 26, 43-52. doi:10.1080/03069889808253837

Lappalainen, R., Ahonen, S., Vitikainen, M., & Lappalainen, P. (2012). Verkko- ja mobiiliteknologian soveltaminen psykologisten ongelmien hoidossa. *Käyttätymisanalyysi ja -terapia*, 1-2, 9-19.

Lappalainen, R., Lehtonen, T., Hayes, S., C., Batten, S., Gifford, E., Wilson, K., G., Afari, N. & McCurry, S., M. (2009). *Hyväksymis- ja omistautumisterapia käytännön terapiatyössä, Applying Acceptance and Commitment Therapy (ACT), A Clinical Manual* (6. painos). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lappalainen, R., Miettinen, I., & Lehtonen, T. (2007). *Käyttätymisanalyysi käytännön terapiatyössä* (2. painos). Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Lundgren, T., Dahl, J., Melin, L., & Kies, B. (2006). Evaluation of Acceptance and Commitment Therapy for Drug Refractory Epilepsy: A Randomized Controlled Trial in South Africa—A Pilot Study. *Epilepsia*, 47(12), 2173-2179.

Lundgren, T., Dahl, J., & Hayes, S. C. (2008a). Evaluation of mediators of change in the treatment of epilepsy with acceptance and commitment therapy. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 225-235.

Lundgren, T., Dahl, J., Yardi, N., & Melin, L. (2008b). Acceptance and Commitment Therapy and yoga for drug-refractory epilepsy: A randomized controlled trial. *Epilepsy & Behavior*, 13, 102-108.

Masuda, A., Hayes, S. C., Fletcher, L. B., Seignourel, P. J., Bunting, K., Herbst, S. A., Twohig, M. P., & Lillis, J. (2007). Impact of acceptance and commitment therapy versus education on stigma toward people with psychological disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2764-2772

Mattila, E., Pärkkä, J., Hermersdorf, M., Kaasinen, J., Vainio, J., Samposalo, K., Merilahti, J., Kolari, J., Kulju, M., Lappalainen, R., & Korhonen, I. (2008). Mobile Diary for Wellness Management—Results on Usage and Usability in Two User Studies. *IEEE transactions on information technology in biomedicine*, 12, 501-512.

Ojanen, M. (2001). Graafiset analogia-asteikot elämänlaadun ja hyvinvoinnin mittauksessa. Teoksessa S. Talo (toim.), *Toimintakyky – viitekehuksesta arviointiin ja mittaamiseen*. Turku: KELAn Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia, 49, 207-225.

Palermo, T., M., Wilson, A. C., Peters, M., Lewandowski, A., & Somhegyi, H. (2009). Randomized controlled trial of an Internet-delivered family cognitive-behavioral therapy intervention for children and adolescents with chronic pain. *PAIN*, 146, 205-213. doi:10.1016/j.pain.2009.07.034

Rassin, E. (2003). The White Bear Suppression Inventory (WBSI) Focuses on Failing Suppression

Attempts. *European Journal of Personality*, 17, 285-298.

Ruiz, F. J. (2010). A Review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Empirical Evidence: Correlational, Experimental Psychopathology, Component and Outcome Studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 125-162.

Ruiz, F. J. (2012). Acceptance and Commitment Therapy versus Traditional Cognitive Behavioral Therapy: A Systematic Review and Meta-analysis of Current Empirical Evidence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12, 333-357.

Schimmel-Bristow, A., Bricker, J. B., & Comstock, B. (2012). Can Acceptance & Commitment Therapy be delivered with fidelity as a brief telephone-intervention? *Addictive Behaviors*, 37, 517-520.

Schmidt, R. E., Gay, P., Courvoisier, D., Oise-Jermann, F., Ceschi, G., David, M., Brinkmann, K., & Van der Linden, M. (2009). Anatomy of the White Bear Suppression Inventory (WBSI): A Review of Previous Findings and a New Approach. *Journal of Personality Assessment*, 91, 323-330.

Schneider, A. J., Mataix-Cols, D., Marks, I. M., & Bachofen, M. (2005). Internet-guided self-help with or without exposure therapy for phobic and panic disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74, 154-164.

Spector, S., Tranah, A., Cull, C., & Goldstein, L. H. (1999). Reduction in seizure frequency following a short-term group intervention for adults with epilepsy. *Seizure*, 8, 297-303.

SPSS 19 (2010). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 19.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Bergan, J., & Romano, P. (1998). Assessing the Field Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy: An Example of the Manipulated Training Research Method. *Behavior Therapy*, 29, 35-64.

Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). Increasing Willingness to Experience Obsessions: Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder. *Behavior Therapy*, 37, 3-13.

Varra, A. A., Hayes, S. C., Roget, N., & Fisher, G. (2008). A randomized control trial examining the effect of acceptance and commitment training on clinician willingness to use evidence-based pharmacotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 449-458. doi: 10.1037/0022-006X.76.3.449

Weineland, S., Arvidsson, D., Kakoulidis, T. P., & Dahl, J. (2012). Acceptance and commitment therapy for bariatric surgery patients, a pilot RCT. *Obesity Research & Clinical Practice*, 6, 21-30.

Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic Thought Suppression. *Journal of Personality*, 62, 615-640.

Zettle, R. D., Rains, J. C., & Hayes, S. C. (2011). Processes of Change in Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for Depression: A Mediation Reanalysis of Zettle and Rains. *Behavior Modification*, 35, 265-283. doi: 10.1177/0145445511398344

# LIITTEET

## Liite 1

### KÄYTTÄJÄKYSELY

Vastaa seuraaviin kysymyksiin. Valitse kysymyksen vastausvaihtoehdoista mielestäsi sopivin arvosana (1=heikko, 5=hyvä) ja kerro lyhyesti omin sanoin.

Käyttäjätunnus: \_\_\_\_\_

	Heikko			Hyvä	
	1	2	3	4	5
Mitä mieltä olet ohjelmistosta yleisesti?					

Perustele hiukan omin sanoin miksi kyseinen arvosana?

---

---

---

	1	2	3	4	5
Mitä mieltä olet ohjelmiston lähestyttävyydestä / käyttäjäystävällisyydestä / omaksuttavuudesta?					

Perustele hiukan omin sanoin miksi kyseinen arvosana?

---

---

---

	1	2	3	4	5
Mitä mieltä olet käytettävyydestä?					

Perustele hiukan omin sanoin miksi kyseinen arvosana?

---

---

---

	1	2	3	4	5
Mitä mieltä olet ohjelman toimintavarmuudesta?					

Perustele hiukan omin sanoin miksi kyseinen arvosana?

---

---

---

	1	2	3	4	5
Mitä mieltä olet latausajoista? Tuntuiko siltä, että välillä mitään ei tapahdu?					

Perustele hiukan omin sanoin miksi kyseinen arvosana?

---

---

---

Mitä mieltä olet yleisesti harjoitteista?

1 2 3 4 5

Perustele hiukan omin sanoin miksi kyseinen arvosana?

---

---

---

Mitä mieltä olet harjoitteiden rakenteesta?

1 2 3 4 5

Perustele hiukan omin sanoin miksi kyseinen arvosana?

---

---

---

Mitä mieltä olet äänitiedostojen / videoiden käytöstä harjoitteissa?

1 2 3 4 5

Perustele hiukan omin sanoin miksi kyseinen arvosana?

---

---

---

Miten harjoitteet tukivat mielestäsi terapiaprosessia?

1 2 3 4 5

Perustele hiukan omin sanoin miksi kyseinen arvosana?

---

---

---

Millaiseksi koit vuorovaikutuksen terapian aikana?

1 2 3 4 5

Perustele hiukan omin sanoin miksi kyseinen arvosana?

---

---

---

Millaisissa tilanteissa käytit ohjelmaa?

---

---

---

Kuinka usein käytit ohjelmaa?

---

---



Koetko ohjelman käyttämisen luontevaksi?

---

---

---

---

Tuntuuko sinusta siltä, että ohjelman käyttö häiritsee sinua/muita?

---

---

---

---

Mitä tekisit toisin, jos saisit vallan päättää ohjelmiston rakenteesta tai sen sisällöstä?

---

---

---

---

## Liite 2

### KÄYTTÄJÄKYSELY

Vastaa seuraaviin kysymyksiin. Valitse kysymyksen vastausvaihtoehdoista mielestäsi sopivin arvosana (1=hyvin huono, 2=huono, 3=kohtalainen, 4=hyvä, 5=erinomainen) ja kerro lyhyesti omin sanoin.

Käyttäjätunnus: \_\_\_\_\_

Hyvin huono      Erinomainen

Mitä mieltä olet ohjelmistosta yleisesti?      1   2   3   4   5

Perustele hiukan omin sanoin miksi kyseinen arvosana?

---

---

---

Mitä mieltä olet ohjelmiston lähestyttävyydestä / käyttäjäystävällisyydestä / omaksuttavuudesta?      1   2   3   4   5

Perustele hiukan omin sanoin miksi kyseinen arvosana?

---

---

---

Mitä mieltä olet käytettävyydestä?      1   2   3   4   5

Perustele hiukan omin sanoin miksi kyseinen arvosana?

---

---

---

Mitä mieltä olet yleisesti harjoitteista?      1   2   3   4   5

Perustele hiukan omin sanoin miksi kyseinen arvosana?

---

---

---

Mitä mieltä olet harjoitteiden luomiseen tarkoitettusta työkalusta?      1   2   3   4   5

Perustele hiukan omin sanoin miksi kyseinen arvosana?

---

---

---

Mitä mieltä olet äänitiedostojen /  
videoiden käytöstä harjoitteissa?

1 2 3 4 5

Perustele hiukan omin sanoin miksi kyseinen arvosana?

---

---

---

Pystyykö työkalulla mielestäsi luomaan  
uskottavia harjoituksia?

1 2 3 4 5

Perustele hiukan omin sanoin miksi kyseinen arvosana?

---

---

---

Pystyykö ohjelmalla mielestäsi tuotta-  
maan tehokkaan intervention?

1 2 3 4 5

Perustele hiukan omin sanoin miksi kyseinen arvosana?

---

---

---

Uskotko asiakkaiden hyötyvän ohjel-  
miston käytöstä?

1 2 3 4 5

Perustele hiukan omin sanoin miksi kyseinen arvosana?

---

---

---

Uskotko ohjelmiston käytön auttavan  
terapeuttia hoitotyössä?

1 2 3 4 5

Perustele hiukan omin sanoin miksi kyseinen arvosana?

---

---

---

Mitä tekisit toisin, jos saisit vallan päättää ohjelmiston rakenteesta tai sen sisällöstä?

---

---

---

---

## Liite 3

Paatti: Tutkijan käyttöliittymä  
Käyttöohje

## Sisällysluettelo

1 Johdanto.....	1
2 Kirjautuminen.....	2
3 Käyttäjät.....	2
3.1 Käyttäjän tiedot.....	3
3.2 Suoritushistoria.....	5
4 Ryhmät.....	5
4.1 Ryhmän tiedot.....	6
4.2 Ryhmän jäsenet.....	8
5 Tapahtumat.....	9
5.1 Tapahtuman tiedot.....	10
5.2 Tapahtuman muokkaus.....	11
5.3 Tapausesimerkkejä tapahtumien luonnista.....	19
5.3.1 Tapausesimerkki: Arvojen kartoitus.....	20
5.3.2 Tapausesimerkki: Tärkeintä elämässä.....	25
5.3.3 Tapausesimerkki: Kuopasta tuntemattomaan.....	27
5.3.4 Tapausesimerkkien runkoja itsenäiseen tapahtumien luontien harjoitteluun.....	31
6 Kuntoutusohjelmat.....	35
6.1 Kuntoutusohjelman tiedot.....	36
7 Media.....	39
7.1 Lataus.....	39
7.2 Videot.....	40
7.3 Audiot.....	41
7.4 Kuvat.....	42
8 Raportti.....	43
9 Avustus.....	44

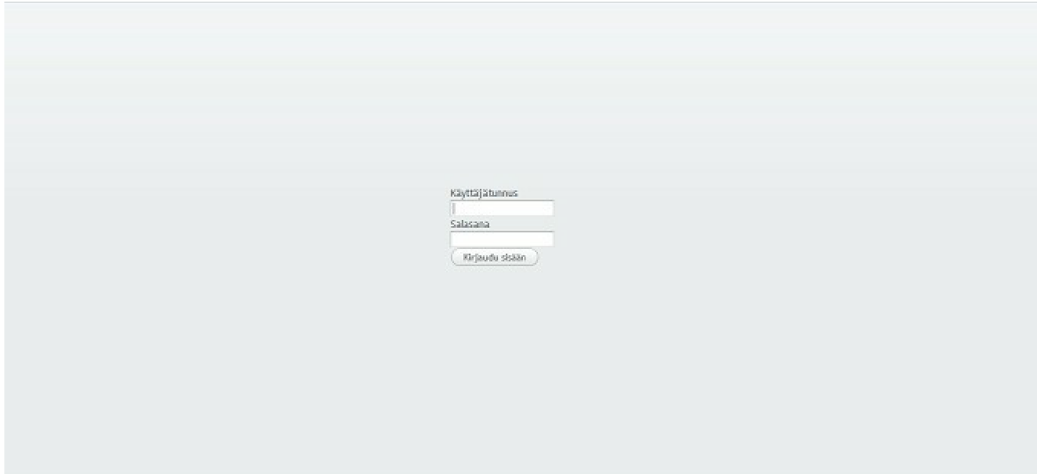
## 1 Johdanto

Tämän käyttöohjeen tavoitteena on tutustuttaa lukija tutkijan käyttöliittymään ”Paatissa”. Käyttöohje jakautuu käyttöliittymän välilehtien mukaisiin lukuihin ja jokaisessa luvussa esitetään kyseisen välilehden toiminnallisuus ja sen alivälilehtien toiminnallisuudet. Lisäksi käsitellään välilehtien väliset yhteydet ja annetaan esimerkkejä siitä kuinka toiminnallisuutta käytetään. Esitystapa nojautuu vahvasti kuvien ja esimerkkien hyödyntämiseen. Ohjeen kuvat on otettu käyttäen ”Mozilla Firefox”-selainta ja on mahdollista, että selaimesta riippuen sivusto voi näyttää hiukan toisenlaiselta.

Tapahtumien luonti on oleellinen osa ohjelmiston toimintaa ja siksi se käsitellään yleisten ohjeiden lisäksi myös tapausesimerkkien kautta. Tapausesimerkit ovat mahdollisia tapahtumia, joita voisi käyttää hyväksymis- ja omistautumisterapian tukena. Tämä ei tarkoita sitä, että ohjelmisto sopisi vain hyväksymis- ja omistautumisterapian tueksi, vaan tavoitteena on havainnollistaa ohjelman ominaisuuksien käyttöä tilanteissa, joita tapahtumia luova tutkija tai terapeutti saattaa kohdata. Samalla nostetaan esiin mahdollisia rajoitteita, joita ohjelmisto asettaa.

Tämä käyttöohje jakautuu ohjelmiston välilehtien mukaisiin lukuihin. Ensimmäisenä käsitellään kirjautuminen luvussa 2. Tämän jälkeen tutustutaan käyttäjien hallintaan luvussa 3 ja ryhmien hallintaan luvussa 4. Seuraavana tutustutaan tapahtumien luontiin luvussa 5. Tämän jälkeen käsitellään kuntoutusohjelmien luontia luvussa 6 ja käsitellään mediasisältöä ja sen hallintaa luvussa 7. Lopuksi tutustutaan raportointiin luvussa 8 ja luvussa 9 esitellään käyttöohjeen välilehti.

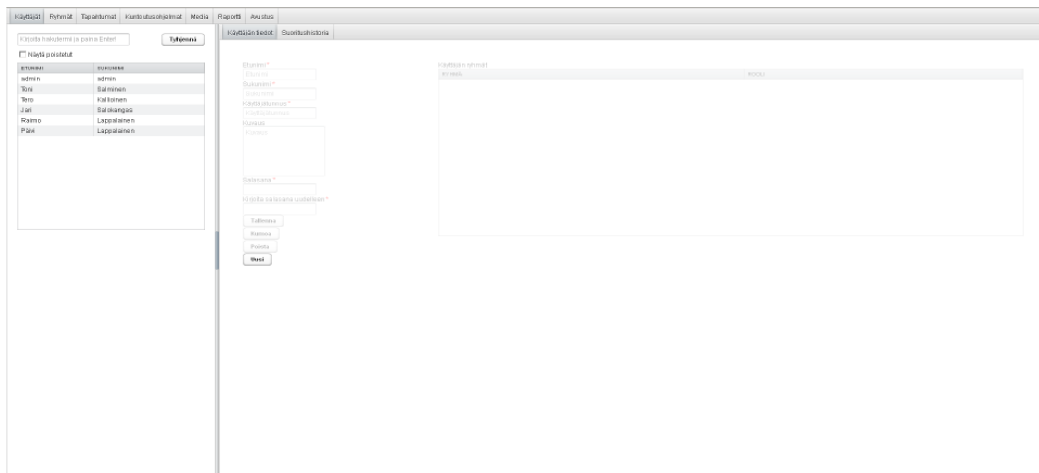
## 2 Kirjautuminen



Kuva 2.1: Kirjautuminen

Kirjautumisessa tarvitaan käyttäjätunnus ja salasana (Kuva 2.1). Käyttäjätunnus syötetään ”Käyttäjätunnus”-kenttään ja salasana ”Salasana”-kenttään. Näiden syöttämisen jälkeen klikataan ”Kirjaudu sisään”-painiketta tai painetaan ”Enter”-nappulaa näppäimistöltä.

## 3 Käyttäjät



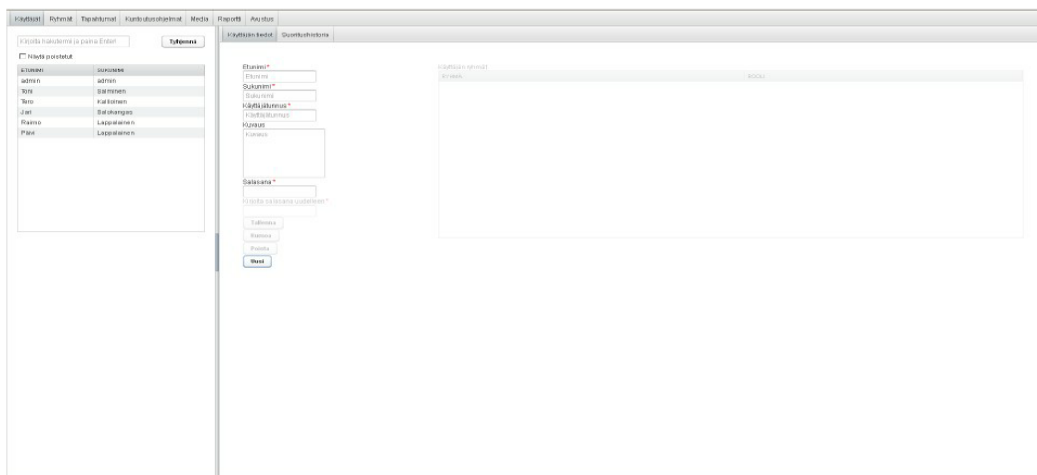
Kuva 3.1: Käyttäjät

Välilehden avautuessa siinä näytetään vasemmalla järjestelmään rekisteröidyt käyttäjät ja oikealla on välilehdet käyttäjien hallintaan (Kuva 3.1). Vasemmasta elementistä on mahdollista etsiä käyttäjiä ja valita käyttäjä tarkasteluun ja muokkaukseen.

Käyttäjän tietoja on mahdollista muokata. Tämä tapahtuu valitsemalla haluttu käyttäjä listasta kaksoisklikkauksella. Muokkaaminen selitetään tarkemmin seuraavissa aliluvuissa 3.1 ja 3.2.

Vasen elementti antaa myös mahdollisuuden etsiä käyttäjiä. Tämä tapahtuu antamalla hakusana vasemmassa yläkulmassa olevaan kenttään ja painamalla ”Enter”-näppäimistöä. Haku tapahtuu oletusarvoisesti vain aktiivisista käyttäjistä mutta se voidaan ulottaa koskemaan myös poistettuja käyttäjiä lisäämällä ”Näytä poistetut”-kenttään valinta. ”Tyhjennä”-painike palauttaa oletusasetukset hakuun.

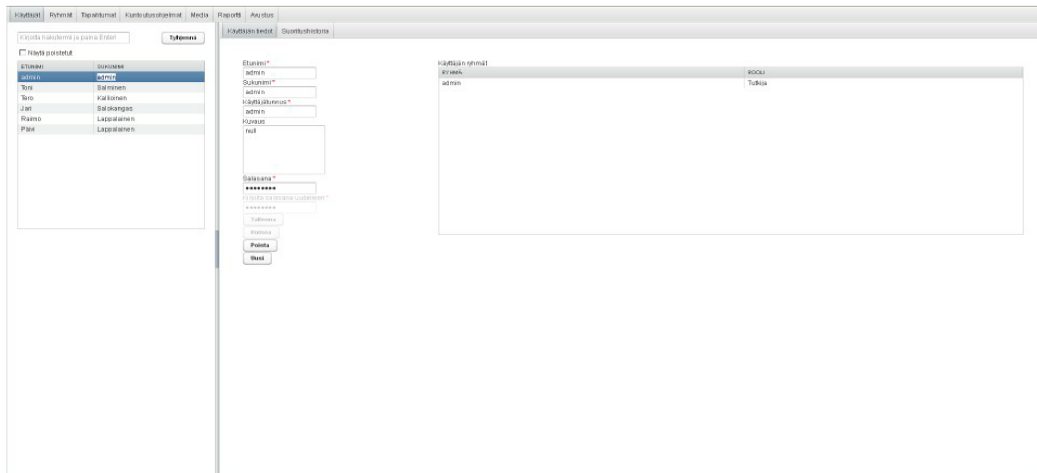
### 3.1 Käyttäjän tiedot



Kuva 3.2: Käyttäjän tiedot: Uusi käyttäjä

Uuden käyttäjän lisääminen aloitetaan klikkaamalla ”Uusi”-painiketta (Kuva 3.2). Tämän jälkeen syötetään käyttäjän tiedot. Pakollisia tietoja ovat käyttäjätunnus ja salasana, joita käytetään kirjautumisessa. Salasana on myös varmennettava kirjoittamalla se uudelleen ”Kirjoita salasana uudelleen”-kenttään. Lisäksi pakollisia tietoja ovat etu- ja sukunimi. Lisäksi käyttäjälle voidaan antaa kuvaus. Tallentaminen tapahtuu klikkaamalla ”Tallenna”-painiketta. Uuden käyttäjän luonti voidaan myös perua klikkaamalla ”Kumoa”-painiketta. Huomattavaa on, että käyttäjän lisääminen ei anna käyttäjälle vielä mitään oikeuksia, vaan käyttäjä on lisättävä ryhmään tutkijan oikeuksilla. Tämä selitetään tarkemmin ryhmiä koskevassa luvussa 4.



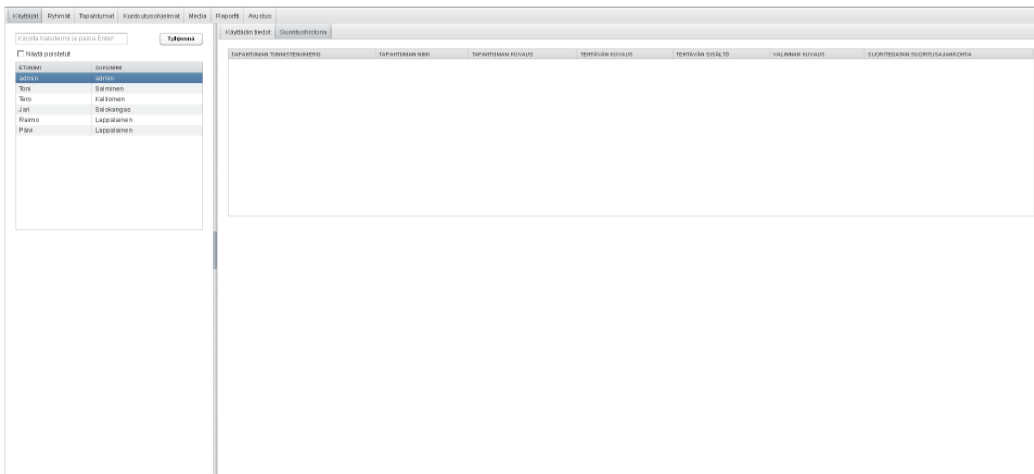


Kuva 3.3: Käyttäjän tiedot: Olemassa oleva käyttäjä

Alivälilehdellä näytetään valittua käyttäjä koskevat tiedot. Tähän tilaan on päästy valitsemalla vasemmasta elementistä käyttäjä tai tallentamalla uuden käyttäjän tiedot (Kuva 3.3). Tässä alivälilehdessä on mahdollista muokata käyttäjän tietoja. Pakolliset kentät ovat samat kuin uuden käyttäjän luonnissa. Muokkauksen jälkeen käyttäjä pitää tallentaa klikkaamalla ”Tallenna”-painiketta tai kumota muutokset ”Kumoa”-painikkeella. Nyt on myös mahdollista poistaa valittuna oleva käyttäjä klikkaamalla ”Poista”-painiketta. On myös mahdollista luoda uusi käyttäjä ”Uusi”-painikkeella edellä esitettyjen ohjeiden mukaan.

Ikkunassa on myös mahdollista siirtyä tarkastelemaan käyttäjän ryhmiä kaksoisklikkauksella halutussa ryhmässä. Toisin sanoen käyttäjän ryhmän valinta johtaa siirtymiseen ”Ryhmät”-välilehdelle ja sen alivälilehdelle ”Ryhmän tiedot”, jossa voidaan hallita kyseistä ryhmää. Tämä selitetään tarkemmin ryhmiä koskevassa luvussa 4.

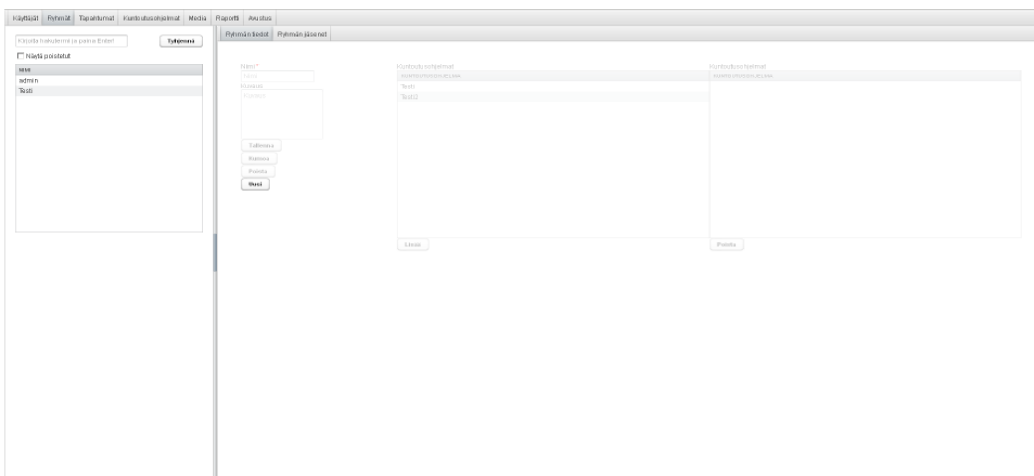
### 3.2 Suoritushistoria



Kuva 3.4: Suoritushistoria: Uusi käyttäjä tai tyhjä suoritushistoria

Välilehdellä esitetään yhteenveto käyttäjän suorittamista tapahtumista (Kuva 3.4). Tämä mahdollistaa tutkijalle asiakkaan etenemisen seuraamisen.

## 4 Ryhmät



Kuva 4.1: Ryhmät

Välilehdellä on mahdollista hallita ryhmiä. Tämä pitää sisällään ryhmien tiedot, niihin liittyvät kuntoutusohjelmat ja jäsenet (Kuva 4.1). Vasen elementti toimii samaan tapaan kuin ”Käyttäjät”-välilehdellä oleva hakuelementti toimii. Toisin sanoen elementti mahdollistaa ryhmien hakemisen ja niiden valitsemisen. Kentässä näkyvät kaikki järjestelmässä olevat ryhmät.

Ryhmän tietoja on mahdollista muokata. Tämä tapahtuu valitsemalla haluttu ryhmä listasta

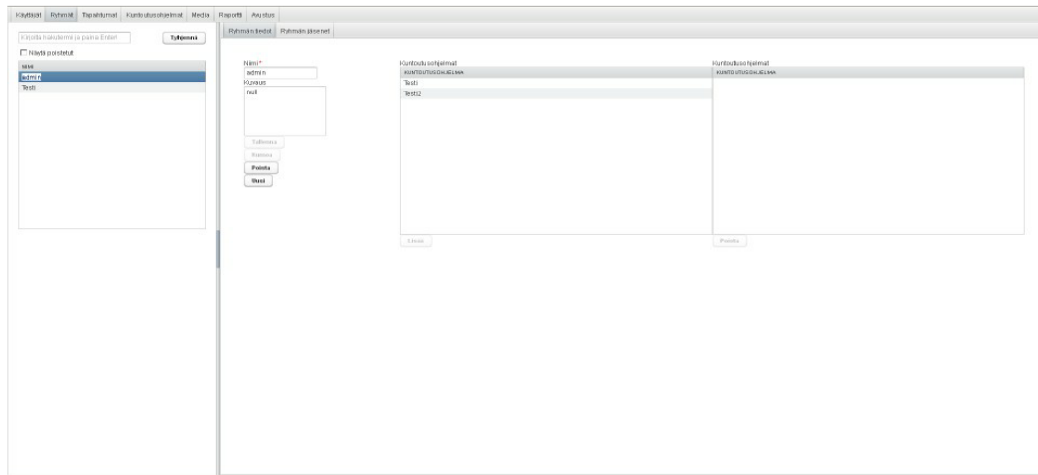
kaksoisklikkauksella. Muokkaaminen selitetään tarkemmin seuraavissa aliluvuissa 4.1 ja 4.2.

Vasen elementti antaa myös mahdollisuuden etsiä ryhmiä. Tämä tapahtuu antamalla hakusana vasemmassa yläkulmassa olevaan kenttään ja painamalla ”Enter”-näppäimistöä. Haku tapahtuu oletusarvoisesti vain aktiivisista ryhmistä mutta se voidaan ulottaa koskemaan myös poistettuja ryhmiä lisäämällä ”Näytä poistetut”-kenttään valinta. ”Tyhjennä”-painike palauttaa oletusasetukset hakuun.

#### 4.1 Ryhmän tiedot

Kuva 4.2: Ryhmän tiedot: Uusi ryhmä

Uuden ryhmän lisääminen aloitetaan klikkaamalla ”Uusi”-painiketta (Kuva 4.2). Tämän jälkeen syötetään ryhmän tiedot. Ainoa pakollinen tieto on ryhmän nimi, joka syötetään ”Nimi”-kenttään. Lisäksi ryhmälle voidaan antaa kuvaus. Tallentaminen tapahtuu klikkaamalla ”Tallenna”-painiketta. Uuden ryhmän luonti voidaan myös perua klikkaamalla ”Kumoa”-painiketta.

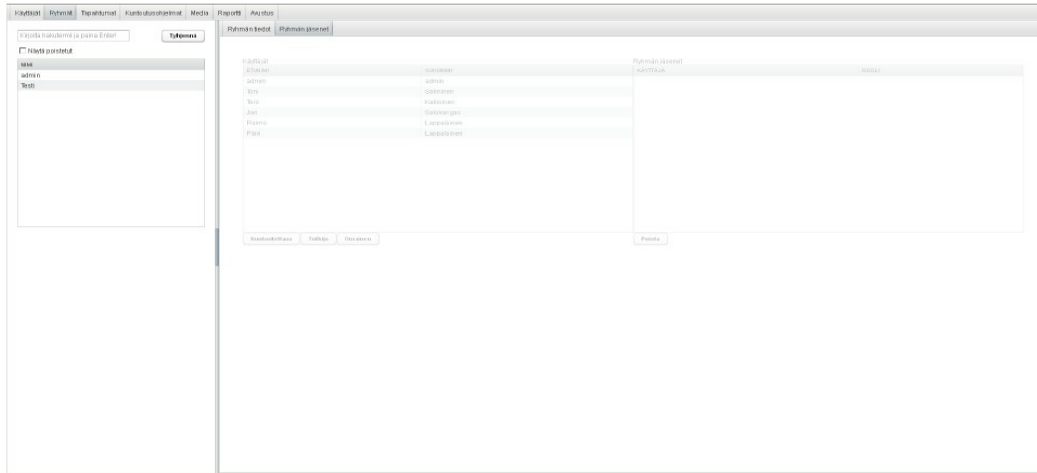


Kuva 4.3: Ryhmän tiedot: Olemassa oleva ryhmä

Alivälilehdellä näytetään valittua ryhmää koskevat tiedot (Kuva 4.3). Tähän tilaan on päästy valitsemalla vasemmasta elementistä ryhmä tai tallentamalla uuden ryhmän tiedot. Tässä alivälilehdessä on mahdollista muokata ryhmän tietoja. Pakolliset kentät ovat samat kuin uuden ryhmän luonnissa. Muokkauksen jälkeen ryhmä pitää tallentaa klikkaamalla ”Tallenna”-painiketta tai kumota muutokset ”Kumoa”-painikkeella. Nyt on myös mahdollista poistaa valittuna oleva ryhmä klikkaamalla ”Poista”-painiketta. On myös mahdollista luoda uusi ryhmä ”Uusi”-painikkeella edellä esitettyjen ohjeiden mukaan.

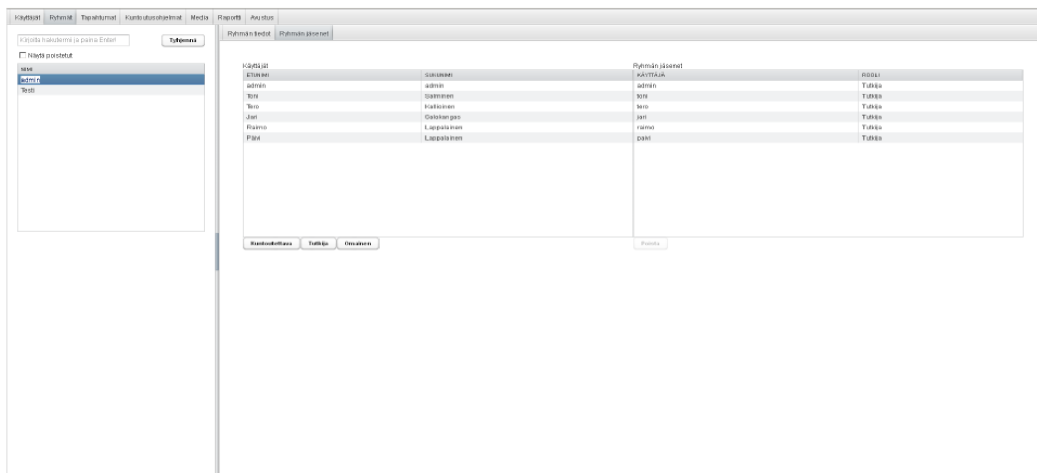
Ikkunassa on myös mahdollista siirtyä tarkastelemaan ryhmän kuntoutusohjelmia kaksoisklikkauksella halutussa kuntoutusohjelmassa. Toisin sanoen ryhmän kuntoutusohjelman valinta johtaa siirtymiseen ”Kuntoutusohjelmat”-välilehdelle ja sen alivälilehdelle ”Kuntoutusohjelman tiedot”, jossa voidaan hallita kyseistä kuntoutusohjelmaa. Tämä selitetään tarkemmin kuntoutusohjelmia koskevassa luvussa 6.

## 4.2 Ryhmän jäsenet



Kuva 4.4: Ryhmän jäsenet: Ei valittua ryhmää tai uusi tallentamaton ryhmä

Alivälilehti voi olla tilassa, jossa sitä ei pääse käsittelemään (Kuva 4.4). Tähän syynä on se, että ei ole valittua ryhmää tai että luotua uutta ryhmää ei ole vielä tallennettu, mikä tapahtuu ”Ryhmän tiedot”-alivälilehdeltä edellisessä aliluvussa 4.1 esitettyjen ohjeiden mukaan.



Kuva 4.5: Ryhmän jäsenet: Valittu ryhmä

Alivälilehdellä on mahdollista lisätä ja poistaa ryhmän jäseniä. Välilehti muodostuu ”Käyttäjät”-listasta ja ”Ryhmän jäsenet”-listasta (Kuva 4.5). ”Käyttäjät”-lista sisältää kaikki järjestelmään rekisteröidyt käyttäjät ja ”Ryhmän jäsenet”-lista sisältää kyseessä olevaan ryhmään kuuluvat käyttäjät ja heidän roolinsa tässä ryhmässä.

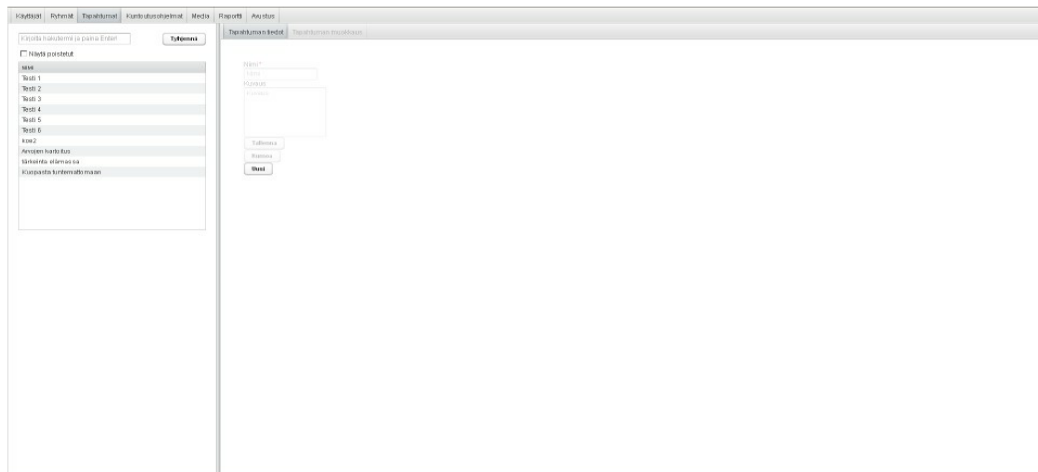
Käyttäjän lisääminen ryhmään tapahtuu valitsemalla ”Käyttäjät”-listasta aktiiviseksi haluttu

käyttäjää ja klikkaamalla listan alla olevista painikkeista haluttu rooli. ”Kuntoutettava”-painike lisää valitun käyttäjän ryhmään kuntoutettavaksi. ”Tutkija”-painike lisää valitun käyttäjän ryhmään tutkijaksi ja ”Omainen”-painike lisää käyttäjän ryhmään omaisen roolissa. On huomattavaa, että sama käyttäjä voi olla ryhmässä useissa eri rooleissa.

Käyttäjän poistaminen ryhmästä tapahtuu valitsemalla haluttu käyttäjä tietyssä roolissa ja klikkaamalla aktivoitunutta ”Poista”-painiketta ”Ryhmän jäsenet”-listan alla.

Kumpikin lista mahdollistaa myös käyttäjän lähemmän tarkastelun. Tämä tapahtuu kaksoisklikkauksella halutun käyttäjän päällä. Seurauksena tapahtuu siirtyminen ”Käyttäjät”-välilehdelle ja sen alivälilehdelle ”Käyttäjän tiedot”. Näin käyttäjää on mahdollista muokata luvussa 3 esitettyjen ohjeiden mukaan.

## 5 Tapahtumat



Kuva 5.1: Tapahtumat

Välilehdellä on mahdollista hallita tapahtumia (Kuva 5.1). Tämä pitää sisällään tapahtumien tiedot ja niihin liittyvät toiminnot. Vasen elementti toimii samaan tapaan kuin ”Käyttäjät”-välilehdellä oleva hakuelementti toimii. Toisin sanoen elementti mahdollistaa tapahtumien hakemisen ja niiden valitsemisen. Kentässä näkyvät kaikki järjestelmässä olevat tapahtumat.

Tapahtuman tietoja on mahdollista muokata. Tämä tapahtuu valitsemalla haluttu tapahtuma listasta kaksoisklikkauksella. Muokkaaminen selitetään tarkemmin seuraavissa aliluvuissa 5.1 ja 5.2.

Vasen elementti antaa myös mahdollisuuden etsiä tapahtumia. Tämä tapahtuu antamalla hakusana vasemmassa yläkulmassa olevaan kenttään ja painamalla ”Enter”-näppäintä

näppäimistöstä. Haku tapahtuu oletusarvoisesti vain aktiivisista tapahtumista mutta se voidaan ulottaa koskemaan myös poistettuja tapahtumia lisäämällä ”Näytä poistetut”-kenttään valinta. ”Tyhjennä”-painike palauttaa oletusasetukset hakuun.

## 5.1 Tapahtuman tiedot

Kuva 5.2: Tapahtuman tiedot: Uusi tapahtuma

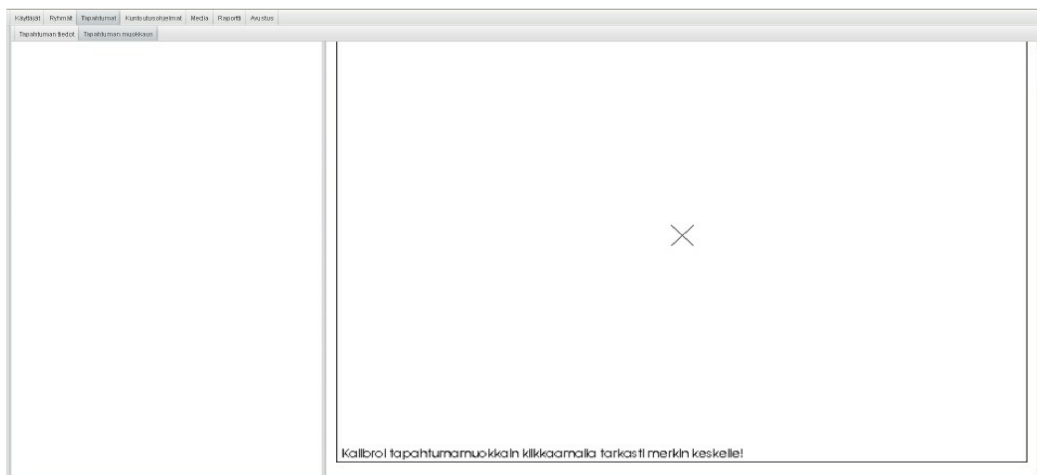
Uuden tapahtuman lisääminen aloitetaan klikkaamalla ”Uusi”-painiketta (Kuva 5.2). Tämän jälkeen syötetään tapahtuman tiedot. Ainoa pakollinen tieto on tapahtuman nimi, joka syötetään ”Nimi”-kenttään. Lisäksi tapahtumalle voidaan antaa kuvaus. Tallentaminen tapahtuu klikkaamalla ”Tallenna”-painiketta. Uuden tapahtuman luonti voidaan myös perua klikkaamalla ”Kumoa”-painiketta.

Kuva 5.3: Tapahtuman tiedot: Olemissa oleva tapahtuma

Alivälilehdellä näytetään valittua tapahtumaa koskevat tiedot (Kuva 5.3). Tähän tilaan on päästy valitsemalla vasemmasta elementistä tapahtuma tai tallentamalla uuden tapahtuman tiedot. Tässä alivälilehdessä on mahdollista muokata tapahtuman tietoja. Vain ”Nimi”-kenttä on pakollinen. Muokkauksen jälkeen tapahtuma pitää tallentaa klikkaamalla ”Tallenna”-painiketta tai kumota muutokset ”Kumoa”-painikkeella. On myös mahdollista luoda uusi ryhmä ”Uusi”-painikkeella edellä esitettyjen ohjeiden mukaan.

## 5.2 Tapahtuman muokkaus

Välilehdellä luodaan uusi tapahtuma järjestelmän käyttöön. Tämä ei onnistu, jos ennen tätä ei ole valittu ”Tapahtuman tiedot”-alivälilehdeltä tapahtumaa tai ole aloittanut uuden tapahtuman luontia. Katso luku 5.1.



Kuva 5.4: Tapahtuman muokkaus: Kalibrointi

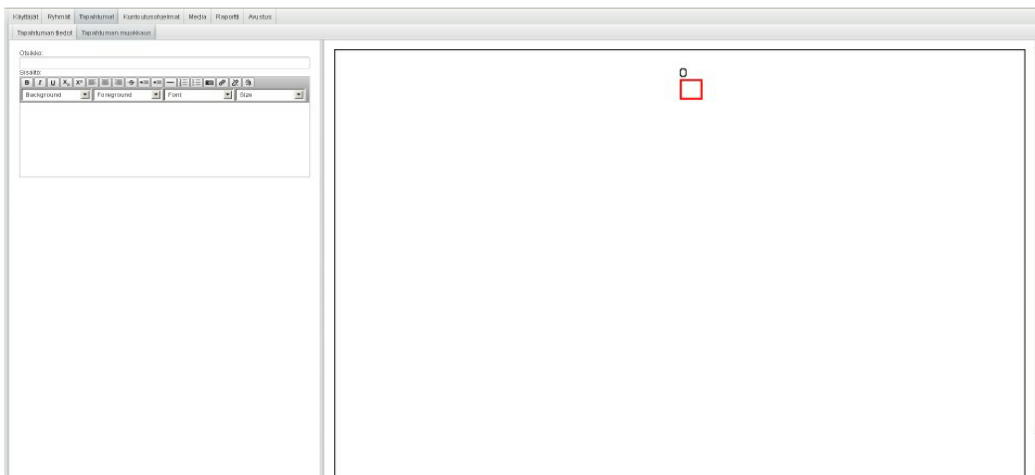
Ensimmäinen käynnistyskertaa tapahtuman muokkaimelle vaatii sen kalibroinnin (Kuva 5.4). Tämä tehdään klikkaamalla mahdollisimman tarkasti ruudulla näkyvän merkin keskelle. Kalibroinnin tarkoitus on hiiren klikkausten paikannus. Kalibrointi tarvitsee tehdä joka kerta, kun selainikkunan koko muuttuu. Epätarkan kalibroinnin voi uusia muuttamalla selainikkunan kokoa.





Kuva 5.5: Tapahtuman muokkain: Juurisolmu

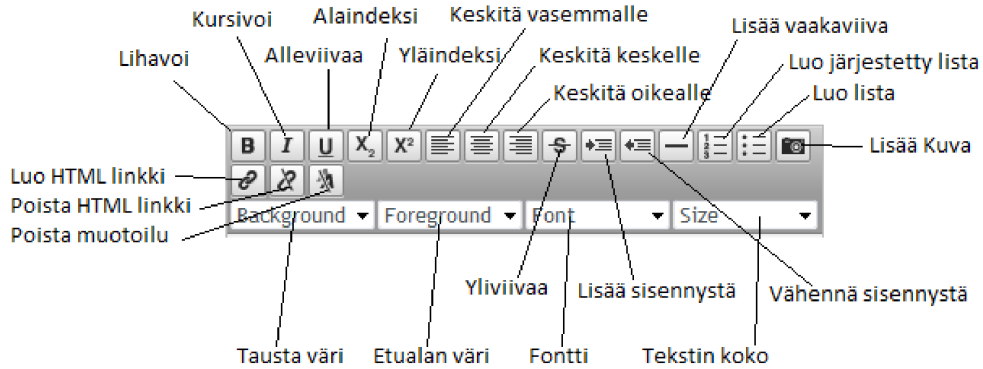
Kalibroinnin jälkeen välilehden oikealle puolelle ilmestyy valkoinen laatikko, jonka päällä on numero nolla (0) (Kuva 5.5). Tämä on järjestelmän niin sanottu juurisolmu. Sen tehtävänä on toimia tapahtuman ensimmäisenä tilana. Kaikkien tapahtumien tulee alkaa juurisolmulla ja kaikkien lisättyjen toimintojen tulee kiinnittyä muodostuvaan verkkoon siten, että sillä on polku juureen. Käytännössä tämä tarkoittaa vain sitä, ettei tapahtumassa voi olla toimintoja, joita ei voi saavuttaa tapahtuman suorituksen aikana.



Kuva 5.6: Tapahtuman muokkain: Juurisolmu aktiivisena

Tapahtuman muokkaimessa on mahdollista valita haluttu solmu aktiiviseksi. Tämä tapahtuu klikkaamalla hiiren ykköspainikkeella piirtoalueella olevaa laatikkoa (Kuva 5.6). Solmun tunnistaa aktiiviseksi laatikon reunoista, jotka muuttuvat punaiseksi. Samalla välilehden vasemmalle laidalle ilmestyy kyseisen toiminnon tiedot. Juurisolmun tapauksessa tämä tarkoittaa sitä, että vasemmalle

ilmestyy ”Otsikko”-kenttä ja ”Sisältö”-kenttä. ”Otsikko”-kentän sisältö näkyy tapahtuman suorituksen yhteydessä otsikkona ja ”Sisältö”-kentän sisältö näkyy tekstinä, kun ollaan juurisolmua esittävässä toiminnossa. ”Sisältö”-kentän toiminnallisuus mahdollistaa tekstin ja myös kuvien lisäämisen. Lisäksi tekstiä voi muotoilla käytettävissä olevilla valinnoilla, jotka on esitetty seuraavassa kuvassa 5.7.



Kuva 5.7: Tapahtuman muokkain: Tekstin muokkauksen työkalut

Juurisolmu on erityinen solmutyyppi, eikä sitä voi luoda uudestaan, eikä poistaa. Muut järjestelmässä käytettävissä olevat solmutyypit saa näkyviin klikkaamalla piirtoalueella (ei olemassa olevan solmun päällä) hiiren kakkosnäppäintä. Tämä tuottaa esiin valikon, josta voi valita lisäävän solmun. Käytettävissä olevia solmutyyppejä ovat: teksti-, valinta-, video-, vapaateksti-, kuva- ja audiosolmu. Valikko on esitetty seuraavassa kuvassa 5.8.



Kuva 5.8: Tapahtuman muokkain: Solmujen lisäysvalikko

Seuraavaksi tutustutaan jokaiseen solmutyyppiin erikseen ja esitetään sen toiminnallisuudet. Tämä tehdään esittämällä kuva, jossa näkyy kyseessä oleva solmu aktiivisena ja sen hallintaelementit. Lisäksi kuvataan solmun käyttötarkoitusta ja ilmentymää mobiilisovelluksessa.



Kuva 5.9: Tapahtuman muokkaus: Tekstisolmu aktiivisena

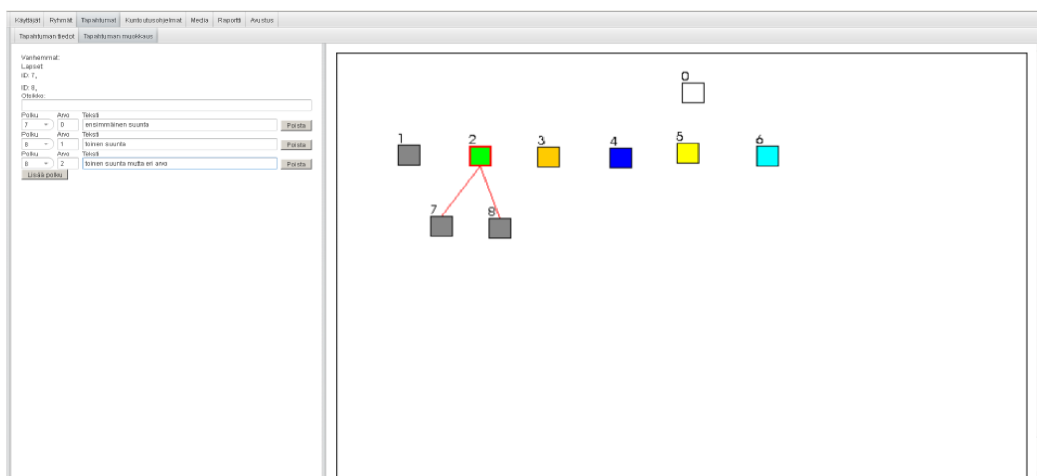
Tekstisolmun tunnistaa sen harmaasta väristä ja siitä, että vasemmassa elementissä on näkyvissä ”Sisältö”-kenttä tekstin muokkaamista varten (Kuva 5.9). Lisäksi vasemmassa elementissä näkyy ”Otsikko”-kenttä, joka ilmaisee kyseisen solmun otsikon tapahtumaa suoritettaessa. Näkyvissä ovat myös ”Vanhemmat” ja ”Lapset”. Näiden kenttien tarkoituksena on esittää mihin toisiin solmuihin tällä solmulla on yhteydet. ”Vanhemmat” ovat suoritusvuorossa ennen tätä solmua ja ”Lapset” tämän solmun jälkeen.

”Sisältö”-kenttään voidaan kirjoittaa esimerkiksi toimintaohjeita tai mitä tahansa haluttua tekstiä. Tämä teksti näkyy mobiilisovelluksessa tapahtumaa suoritettaessa solmun ilmaisemassa vaiheessa näytöllä otsikon alla. Kenttä sallii tekstin muotoilun samaan tapaan kuin juurisolmussa oleva ”Sisältö”-kenttä. Kentän toiminallisuutta on esitelty kuvassa 5.7.



Kuva 5.10: Tapahtuman muokaus: Valintasolmu aktiivisena

Valintasolmun tunnistaa sen vihreästä väristä ja siitä, että vasemmassa elementissä on ”Lisää polku”-painike (Kuva 5.10). Vasemmalla on myös ”Otsikko”-kenttä, joka toimii kyseisen tapahtumavaiheen otsikkona ja näkyy mobiilisovelluksessa otsikkotekstinä. Lisäksi näkyvissä ovat ”Vanhemmat” ja ”Lapset”. Ne ilmaisevat solmun yhteyksiä muihin solmuihin samoin kuten tekstisolmussa.



Kuva 5.11: Tapahtuman muokaus: Valintasolmu kolmella polulla

Valintasolmun käyttötarkoitus on toimia haarautumispisteenä (Kuva 5.11). Toisin sanoen solmun suoritus johtaa valintaan, jossa käyttäjä päättää, mihin suuntaan hän haluaa edetä. Valintasolmulle määritellään lapsi tai useita lapsia, mikä lisää vasempaan elementtiin polkuja. Nämä polut muodostavat tapahtuman suoritusvaihtoehdot. Jokaiselle polulle on mahdollista antaa kohdesolmu, joka valitaan polkuvalikosta, arvo, joka tällä valinnalla saadaan sekä teksti, joka

kertoo vaihtoehdon kuvauksen. Lisäksi käytettävissä on ”Poista”-painike, jolla kyseinen polku voidaan poistaa. ”Lisää polku”-painike mahdollistaa useiden polkujen muodostamisen samojen solmujen välille. Kuvassa 5.11 valintasolmusta 2 lähtee kaksi polkua solmuun 8. Näiden polkujen erotuksena on se, että niillä on eri arvot ja tekstit. Tarkasti otettuna järjestelmä ei vaadi näiden polkujen välille mitään eroa, mutta ne näkyvät silti mobiilisovelluksessa erillisinä vaihtoehtoina.

Polkuja on mahdollista muuttaa polkuvalikosta. Polku on kuitenkin mahdollista valita vain tunnettujen lapsisolmujen joukosta. Näin ollen, jos halutaan lisätä polku uuteen lapseen, niin se on ensin lisättävä valintasolmun lapseksi. On myös mahdollista poistaa kaikki polut johonkin lapseen, jolloin piirtoalueella yhteydet poistuvat, mutta kyseinen solmu pysyy edelleen valintasolmun lapsena ja on näin ollen uudelleen valittavissa poluksi.

Polku on mahdollista muodostaa tyhjään solmuun. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ”Polku”-valikosta valitaan tyhjä vaihtoehto. Tämän toiminnallisuuden käyttötarkoitus on toimia tapahtuman suorituksen päättävänä polkuna. Toisin sanoen valintakomponentilla voi olla haaroja, joissa suoritus jatkuu uusiin solmuihin ja haaroja, joissa suoritus päättyy.

Mobiilisovelluksessa valintasolmu esitetään valintavaihtoehtoina, jotka ovat samat kuin polut. Vaihtoehdon vieressä näkyy ”Teksti”-kentän arvo. Käyttäjän valinnan seurauksena siirrytään valittuun solmuun tai toisin sanoen seurataan sen vaihtoehdon polkua.



Kuva 5.12: Tapahtuman muokkaus: Videosolmu aktiivisena

Videosolmun tunnistaa sen oranssista väristä ja siitä, että vasemmassa elementissä on videon valintamahdollisuus (Kuva 5.12). Solmun toiminta on yksinkertaista ”Otsikko”-kentän arvo näkyy mobiilisovelluksessa sivun otsikkona ja ”Video”-kentän arvo näytetään videona, joka voidaan toistaa. ”Video”-kenttään valitaan pudotusvalikosta arvoksi haluttu video. Video on mahdollista

valita vain järjestelmään tallennettujen videoiden joukosta. Videoiden tallentamista ja hallintaa käsitellään luvussa 7.



Kuva 5.13: Tapahtuman muokkaus: Vapaatekstisolmu aktiivisena

Vapaatekstisolmun tunnistaa sen sinisestä väristä ja siitä, että vasemmassa elementissä on vain ”Otsikko”-kenttä (Kuva 5.13). ”Otsikko”-kentän arvo näkyy mobiilisovelluksessa otsikkona ja ohjeena. Mobiilisovelluksessa otsikon alla näytetään tekstikenttä, johon käyttäjä voi kirjoittaa vapaan vastauksen.



Kuva 5.14: Tapahtuman muokkaus: Kuvisolmu aktiivisena

Kuvisolmun tunnistaa sen keltaisesta väristä ja siitä, että vasemmassa elementissä on kuvan valintamahdollisuus (Kuva 5.14). Solmun toiminta on yksinkertaista: ”Otsikko”-kentän arvo näkyy mobiilisovelluksessa sivun otsikkona ja ”Kuva”-kentän arvo näytetään kuvana. ”Kuva”-kenttään

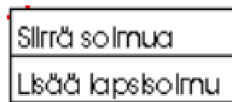
valitaan pudotusvalikosta arvoksi haluttu kuva. Kuva on mahdollista valita vain järjestelmään tallennettujen kuvien joukosta. Kuvien tallentamista ja hallintaa käsitellään luvussa 7.



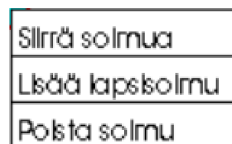
Kuva 5.15: Tapahtuman muokkaus: Audiosolmu aktiivisena

Audiosolmun tunnistaa sen vaaleansinisestä väristä ja siitä, että vasemmassa elementissä on äänitiedoston valintamahdollisuus (Kuva 5.15). Solmun toiminta on yksinkertaista: ”Otsikko”-kentän arvo näkyy mobiilisovelluksessa sivun otsikkona ja ”Audio”-kentän arvo näytetään audiosoitteena, jolla äänitiedosto voidaan toistaa. ”Audio”-kenttään valitaan pudotusvalikosta arvoksi haluttu äänitiedosto. Äänitiedosto on mahdollista valita vain järjestelmään tallennettujen äänitiedostojen joukosta. Äänitiedostojen tallentamista ja hallintaa käsitellään luvussa 7.

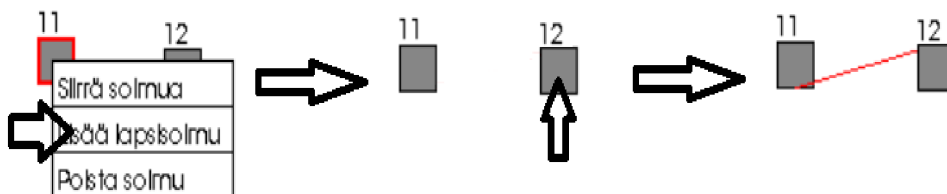
Tapahtuman muokkaimen keskeisiin toimintoihin kuuluu yhteyksien muodostaminen solmujen välille. Tämä toteutetaan valitsemalla vanhemmaksi, siis lähtösolmuksi, jokin olemassa olevista solmuista klikkaamalla sitä hiiren kakkosnäppäimellä. Tämä toiminto tuo esiin valikon, josta löytyy vaihtoehtona ”Lisää lapsisolmu”. Valikko vaihtelee sen mukaan onko kyseinen solmu juurisolmu (Kuva 5.16) vai tavallinen solmu (Kuva 5.17). Valikosta klikataan ”Lisää lapsisolmu”-vaihtoehtoa. Tämän seurauksena valikko katoaa mutta ohjelma jää odottamaan seuraavaa klikkausta. Jos se osuu piirtoalueella johonkin solmuun niin tuo kyseinen solmu lisätään vanhemmaksi valitun solmun lapseksi. Jos taas klikkaus ei osu mihinkään solmuun niin lapsen lisääminen ei onnistunut ja valinta ei ole enää aktiivinen. Toisin sanoen seuraava klikkaus ei lisää lasta vaan lapsen lisääminen on aloitettava valikon kautta uudestaan. Kuvassa 5.18 esitetään lapsen lisääminen. Huomattavaa on, että ohjelmisto antaa lisätä saman solmun itsensä lapseksi. Tämä mahdollistaa suoran palaamisen takaisin lähtötilanteeseen mutta vaatii käyttäjältä tarkkuutta, koska se mahdollistaa myös päättymättömän tapahtuman mahdollisuuden.



Kuva 5.16: Tapahtuman muokkaus: Juurisolmun hallintavalikko



Kuva 5.17: Tapahtuman muokkaus: Toiminnallisen solmun hallintavalikko



Kuva 5.18: Tapahtuman muokkaus: Lapsen lisääminen

Valikoissa on myös vaihtoehtona ”Siirrä solmua”. Tämän valitseminen tapahtuu samoin kuin lapsen lisäämisessä vanhemman valinta. Siirrettävä solmu valitaan hiiren kakkosnäppäimellä ja aukeavasta valikosta valitaan ”Siirrä solmua” klikkaamalla tuota vaihtoehtoa. Tämän jälkeen valikko katoaa ja järjestelmä jää odottamaan seuraavaa klikkausta piirtoalueella. Kun kyseinen klikkaus suoritetaan, valittu solmu piirretään nyt tuohon paikkaan.

Tavallisten solmujen valikossa on myös mahdollisuus poistaa solmu. Tätä vaihtoehtoa ei ole juurisolmun valikossa, koska sitä ei voi poistaa. Solmun poistaminen tapahtuu valitsemalla poistettavaksi haluttu solmu hiiren kakkosnäppäimellä ja klikkaamalla valikosta ”Poista solmu”. Tämän toiminnon seurauksena kyseinen solmu poistetaan ja samalla poistuvat myös sen kaikki yhteydet.

Yhteyden poistaminen on mahdollista vain valintasolmuissa. Muiden solmutyyppien kohdalla yhteys siirretään toiseen solmuun käyttämällä ”Lisää lapsisolmu”-toimintoa tai poistamalla solmu lopullisesti.

### 5.3 Tapausesimerkkejä tapahtumien luonnista

Tässä luvussa esitellään esimerkkien avulla tapahtumien luontia. Tämä toteutetaan siten, että



luotavista tapahtumista selvitetään kaikki vaiheet ja miten ne toteutettiin. Tavallaan tämän luvun tarkoituksena on toimia harjoitusesimerkkinä, jota voi käyttää tutustuttaessa tapahtumien luontiin ja erityisesti tapahtumien muokkaukseen. Lisäksi luvun päätteeksi annetaan tapausesimerkkien runkoja, joiden avulla voi itsenäisesti harjoitella tapahtumien luontia. Kaikki tässä luvussa esitettävät tapahtumat perustuvat kliiniseen manuaaliin ”Hyväksymis- ja omistautumisterapia käytännön terapiatyössä, *Applying Acceptance and Commitment Therapy (ACT), A Clinical Manual*” (Lappalainen, R., Lehtonen, T., Hayes, S., C., Batten, S., Gifford, E., Wilson, K., G., Afari, N. & McCurry, S., M. (2009), 6. painos, Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy)

### 5.3.1 Tapausesimerkki: Arvojen kartoitus

Tässä esimerkissä luodaan tapahtuma, joka kartoittaa asiakkaan arvoja. Tämä tehdään käyttämällä vapaateksti- ja valintasolmuja.

Tapahtuman luominen aloitetaan valitsemalla ”Uusi”-nappula ”Tapahtuman tiedot”-välilehdellä. Seuraavana tapahtumalle annetaan nimi ja kuvaus. Tämä on esitetty kuvassa 5.19.

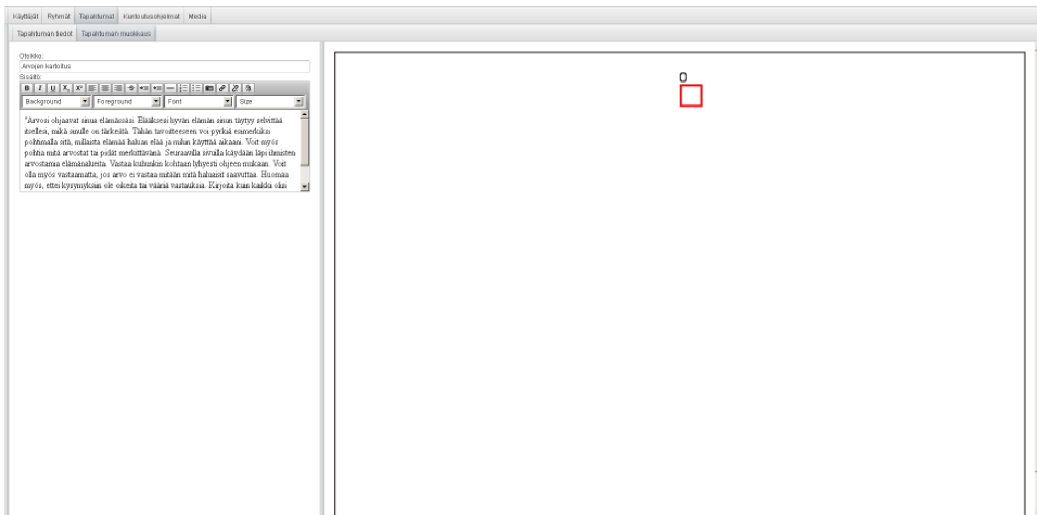
Kuva 5.19: Tapausesimerkki: Arvojen kartoitus tapahtuman luonti

”Nimi”-kenttään syötetään arvoksi ”Arvojen kartoitus”. Tämä tulee olemaan ohjelman nimi tälle tapahtumalle. Lisäksi ”Kuvaus”-kenttään syötetään arvoksi ”Arvojen kartoitus ja pisteytys.” Tämä tulee olemaan tapahtuman kuvaus. Tämän jälkeen tapahtuma voidaan tallentaa painamalla ”Tallenna”-painiketta. Tallentaminen ei ole välttämätöntä mutta suositeltavaa, koska tallennettuja muutoksia ei hukata, vaikka selain esimerkiksi kaatuisi. On myös hyvä muistaa tallentaa toisinaan tapahtuman muokkauksen aikana.

Seuraava vaihe tapahtuman luonnissa on aloittaa itse tapahtuman muokkaus. Tämä tapahtuu siirtymällä ”Tapahtuman muokkaus”-alivälilehdelle. Tälle välilehdelle tultaessa piirtoalue saattaa vaatia kalibroinnin, joka on selitetty luvussa 5.2. Piirtoalueen ollessa valmiina valitaan juurisolmu aktiiviseksi klikkaamalla solmua ilmentävän laatikon sisällä. Tämän jälkeen vasempaan elementtiin ilmestyy juurisolmun hallintatyökalut. ”Otsikko”-kenttään lisätään arvoksi ”Arvojen kartoitus” ja ”Sisältö”-kenttään lisätään arvoksi ohjeteksti tapahtuman suorittamiseksi. ”Sisältö”-kentän arvoksi annetaan seuraava tekstikatkelma:

*”Arvosi ohjaavat sinua elämässäsi. Elääksesi hyvän elämän sinun täytyy selvittää itsellesi, mikä sinulle on tärkeää. Tähän tavoitteeseen voi pyrkiä esimerkiksi pohtimalla sitä, millaista elämää haluan elää ja mihin käytän aikaani. Voit myös pohtia mitä arvostat tai pidät merkittävänä. Seuraavilla sivuilla käydään läpi ihmisten arvostamia elämänavaluita. Vastaa kuhunkin kohtaan lyhyesti ohjeen mukaan. Voit olla myös vastaamatta, jos arvo ei vastaa mitään mitä haluaisit saavuttaa. Huomaa myös, ettei kysymyksiin ole oikeita tai vääriä vastauksia. Kirjoita kuin kaikki olisi mahdollista. Jokaisen kysymyksen jälkeen sinua pyydetään arvioimaan kuinka tärkeä kyseinen arvo on sinulle ja kuinka hyvin ne ovat täyttyneet.”*

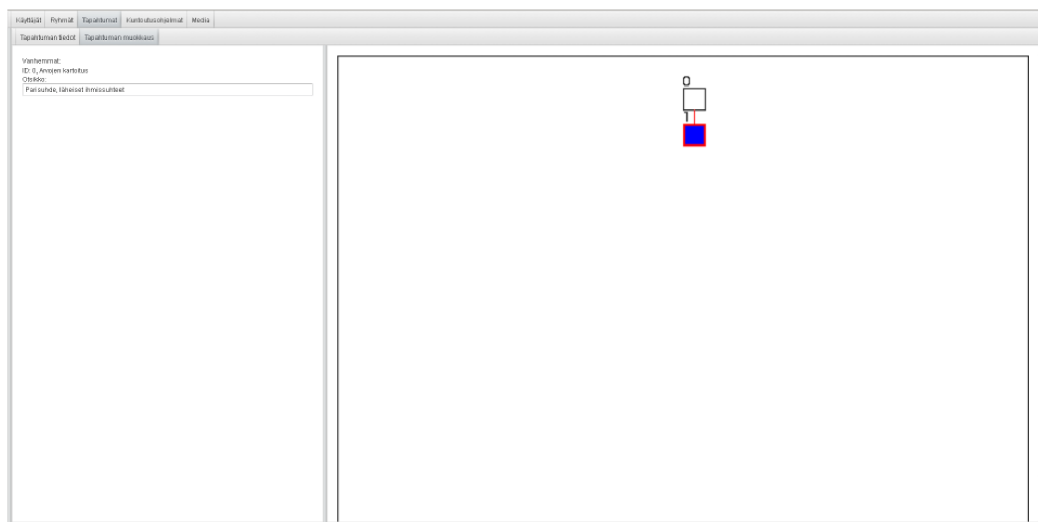
Tämän jälkeen tapahtumalle on luotu ohjeteksti. Tämä on esitetty kuvassa 5.20. Ohjetekstiä voi muotoilla haluamukseen käyttäen ”Sisältö”-kentän muotoilutoimintoja, jotka on esitelty kuvassa 5.7. Tämän jälkeen on hyvä käydä tekemässä tallennus ”Tapahtuman tiedot”-välilehdellä.



Kuva 5.20: Tapausesimerkki: Arvojen kartoitus tapahtuman ohjetekstin luonti

Seuraava vaihe on luoda ensimmäinen vapaatekstisolmu. Tämän solmun tarkoituksena on kertoa asiakkaalle ensimmäinen arvokategoria ja antaa hänelle mahdollisuus vastata vapaasti miten

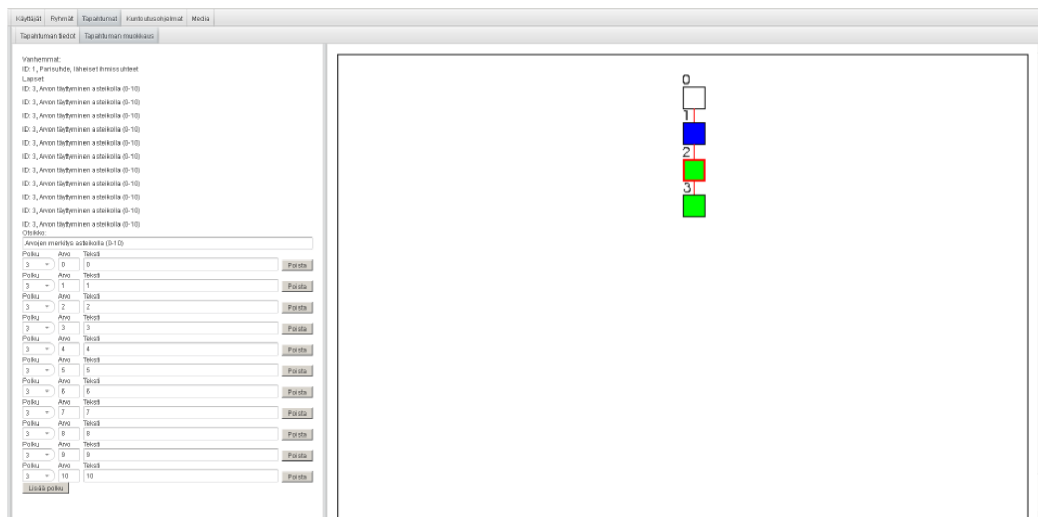
hän arvostaa kyseistä kategoriaa. Solmu luodaan klikkaamalla piirtoalueen tyhjää kohtaa hiiren kakkosnäppäimellä ja valitsemalla komponenttien lisäysvalikosta ”Vapaateksti”. Valikko on esitetty kuvassa 5.8. Uuden solmun valinta avaa vasemmalle sen hallintatyökalut. ”Otsikko”-kentän arvoksi annetaan ”Parisuhde, läheiset ihmissuhteet”. Tämä näkyy mobiilisovelluksessa otsikkona ja toimii myös ohjeena asiakkaalle. Tämän jälkeen vapaatekstisolmu täytyy liittää puurakenteeseen. Tämä tapahtuu valitsemalla juurisolmu klikkaamalla sen laatikkoa hiiren kakkosnäppäimellä ja valitsemalla aukeavasta valikosta ”Lisää lapsisolmu”. Valikko on esitetty kuvassa 5.16. Valinnan jälkeen klikataan vapaatekstisolmun laatikkoa. Seurauksena on yhteys juurisolmun ja vapaatekstisolmun välillä. Solmun luontia on esitelty kuvassa 5.21.



Kuva 5.21: Tapausesimerkki: Arvojen kartoitus tapahtuman ”Parisuhde, läheiset ihmissuhteet”-vapaatekstisolmun luonti

Seuraavassa vaiheessa luodaan valintasolmu, joka mahdollistaa useiden suorituspolkujen luomisen. Tämä toteutetaan siten, että klikataan piirtoalueen tyhjää osaa hiiren kakkosnäppäimellä ja valitaan valikosta ”Valinta”. Tämä luo tapahtumaan valintasolmun, jolle ”Otsikko”-kenttään annetaan arvoksi ”Arvon merkitys asteikolla (0-10)”. Seuraava vaihe olisi luoda solmuun polut mutta tämä ei vielä onnistu, koska seuraavaa solmua ei ole vielä olemassa. Joten luodaan seuraavaksi toinen valintasolmu, jolle annetaan otsikoksi ”Arvon täyttyminen asteikolla (0-10)”. Tämän jälkeen valitaan ensimmäinen valintasolmu klikkaamalla sitä hiiren kakkosnäppäimellä ja valitsemalla auenneesta valikosta ”Lisää lapsisolmu”. Valikko on esitetty kuvassa 5.17. Seuraavana klikataan toista valintasolmua. Tämän seurauksena muodostuu yhteys valintasolmujen välille ja nyt on mahdollista luoda tapahtumalle tarvittavat polut. Valitse ensimmäinen valintasolmu aktiiviseksi, jos se ei ole. Nyt vasemmassa elementissä näkyy ”Otsikko”-kentän alapuolella polkuvalikko. Tässä

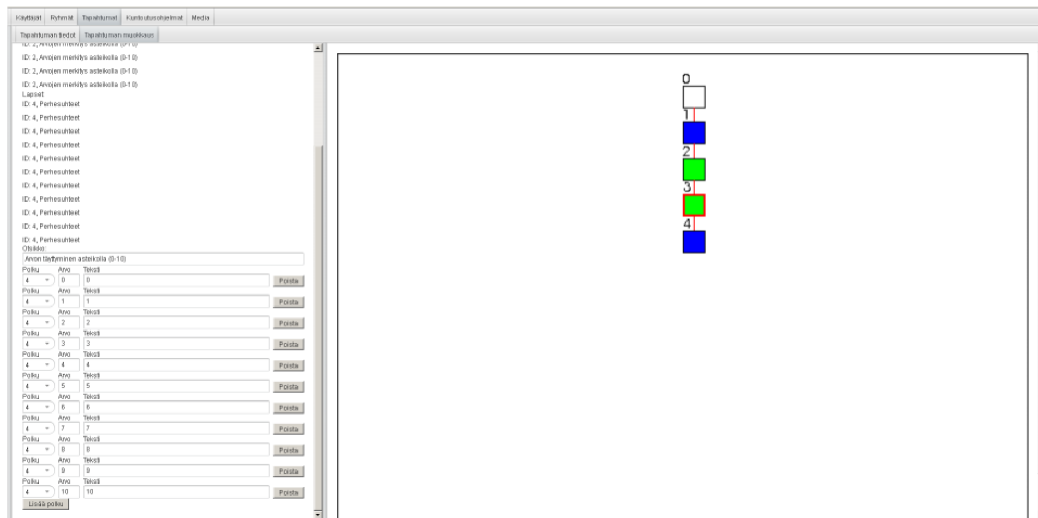
valikossa ”Polku”-kentän arvo ilmaisee mihin solmuun siirrytään seuraavaksi, jos tämä valinta valitaan. ”Arvo”-kentän arvo ilmaisee millä arvolla siirtymä tapahtuu ja ”Teksti”-kentän arvo näytetään mobiilisovelluksessa valinnan tekstinä. ”Poista”-painikkeella on mahdollista poistaa polku. Seuraavana täytetään ”Arvo”-kentän arvoksi 0 ja ”Teksti”-kentän arvoksi 0. Tämän jälkeen luodaan loput tarvittavat polut käyttäen ”Lisää polku”-painiketta. Painikkeen klikkaaminen tuottaa uuden polun, jolla ei ole polkua, arvona -1 ja ei tekstiä. Tähän polkuun muutetaan ”Polku”-valikosta sama solmu kuin ensimmäisessä polussa, ”Arvo”-kentän arvoksi 1 ja ”Teksti”-kentän arvoksi 1. Tämän jälkeen luodaan uusi polku samaan tapaan ja annetaan ”Arvo”-kentän arvoksi 2 ja ”Teksti”-kentän arvoksi 2. Tätä jatketaan kunnes on luotu polku, jonka ”Arvo”-kentän arvona on 10 ja ”Teksti”-kentän arvona on 10. Näiden polkujen luonnin jälkeen valintasolmu on vielä liitettävä tapahtuman suoritukseen. Tämä tapahtuu valitsemalla edellinen vapaatekstisolmu hiiren kakkosnäppäimellä ja valitsemalla valikosta ”Lisää lapsisolmu”. Tämä jälkeen klikataan valintasolmua ja seurauksena on yhteys vapaatekstisolmun ja valintasolmun välillä. Kuvassa 5.22 on esitetty valintasolmun luontia tallennuksen jälkeen.



Kuva 5.22: Tapausesimerkki: Arvojen kartoitus tapahtuman ”Arvon merkitys”-valintakomponentin luonti.

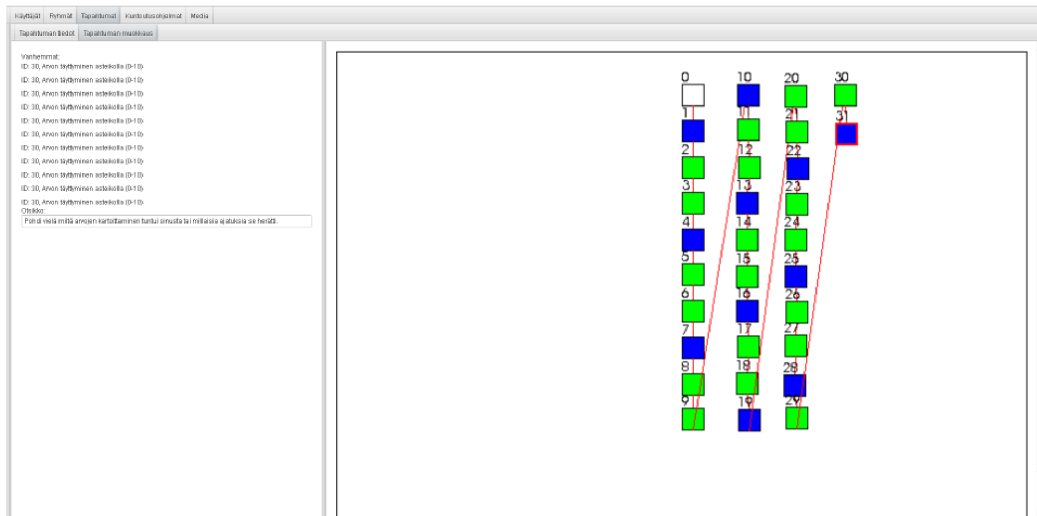
Seuraavana voidaan siirtyä täydentämään ”Arvon täyttyminen”-valintakomponenttia. Sille tarvitaan seuraava solmu, johon polut johtavat. Luodaan sitä varten vapaatekstisolmu, jolle annetaan ”Otsikko”-kentän arvoksi ”Perhesuhteet”. Valitse ”Arvon täyttyminen”-valintakomponentti aktiiviseksi. Nyt vasemmassa elementissä näkyy kaksi polkua, joista ensimmäinen on tyhjä ja toisessa on polku vapaatekstisolmuun. Muuta ensimmäisen poluksi myös polku vapaatekstisolmuun ja anna sen ”Arvo”-kentän arvoksi 0 ja ”Teksti”-kentän arvoksi 0. Lisää toisen polun ”Arvo”-kentän

arvoksi 1 ja ”Teksti”-kentän arvoksi 1. Luo tämän jälkeen ”Lisää polku”-painikkeella tarvittava määrä polkuja siten, että viimeisen polun arvoksi tulee 10 ja tekstiksi 10. ”Arvon täytyminen”-valintakomponentin luontia on esitelty tallennuksen jälkeen kuvassa 5.23.



Kuva 5.23: Tapausesimerkki: Arvojen kartoitus tapahtuman ”Arvon täytyminen”-valintakomponentin luonti

Seuraavassa vaiheessa luodaan ”Perhesuhteet”-vapaatekstisolmulle ”Arvon merkitys”-valintasolmu ja ”Arvon täytyminen”-valintasolmu. Tämä tehdään samoin kuin edelliset valintasolmut mutta nyt polut osoittavat tietenkkin seuraaviin solmuihin. Seuraavan vapaatekstisolmun otsikoksi tulee ”Sosiaaliset suhteet”. Tämän jälkeen luodaan vielä vapaatekstisolmut, joiden otsikoiksi tulevat seuraavat: ”Työ”, ”Koulutus ja itsensä kehittäminen”, ”Vapaa-aika”, ”Henkisyys”, ”Yhteiskunnallinen toiminta”, ”Terveys ja fyysinen hyvinvointi” ja ”Muu”. Näiden solmujen väleihin tarvitaan valintasolmut, jotka luodaan samaan tapaan kuin edelliset. Näistä viimeinen valintasolmu muodostaa polun vapaatekstisolmuun, jolle annetaan otsikoksi ”Pohdi vielä miltä arvojen kartoittaminen tuntui sinusta tai millaisia ajatuksia se herätti.” Tämä solmu toimii tapahtuman päättävänä solmuna, eikä sen jälkeen tule uusia solmuja. Tapahtuma on esitetty kokonaisuudessaan kuvassa 5.24.

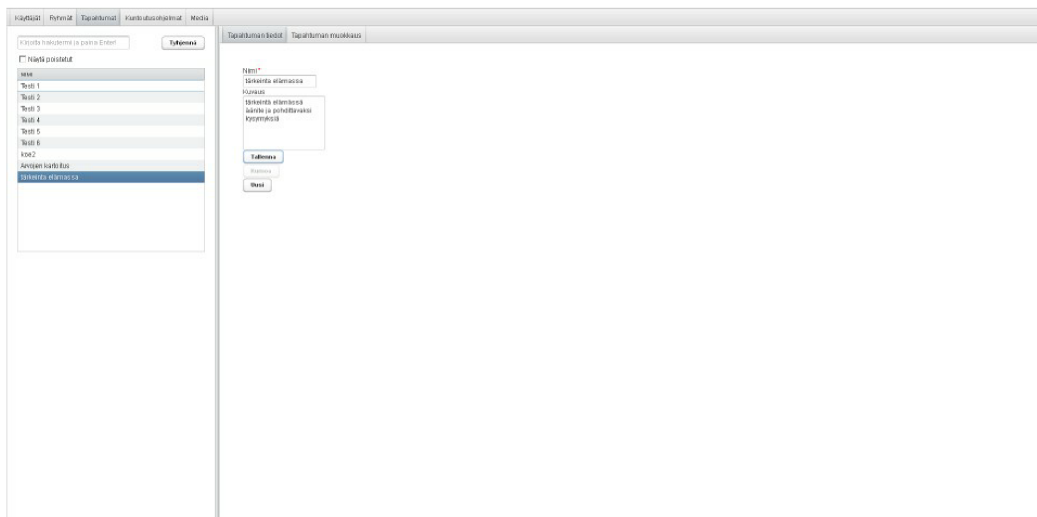


Kuva 5.24: Tapausesimerkki: Arvojen kartoitus tapahtuma valmiina

### 5.3.2 Tapausesimerkki: Tärkeintä elämässä

Tässä esimerkissä harjoitellaan audio- ja tekstisolmun käyttöä.

Tapahtuman luominen aloitetaan valitsemalla ”Tapahtuman tiedot”-alivälilehdellä ”Uusi”. Tapahtuman nimeksi annetaan ”tärkeintä elämässä” ja kuvaukseksi ”Tärkeintä elämässä äänite ja pohdittavaksi kysymyksiä.” Tämä on esitetty kuvassa 5.25 tapahtuman tallentamisen jälkeen.



Kuva 5.25: Tapausesimerkki: Tärkeintä elämässä tapahtuman luonti

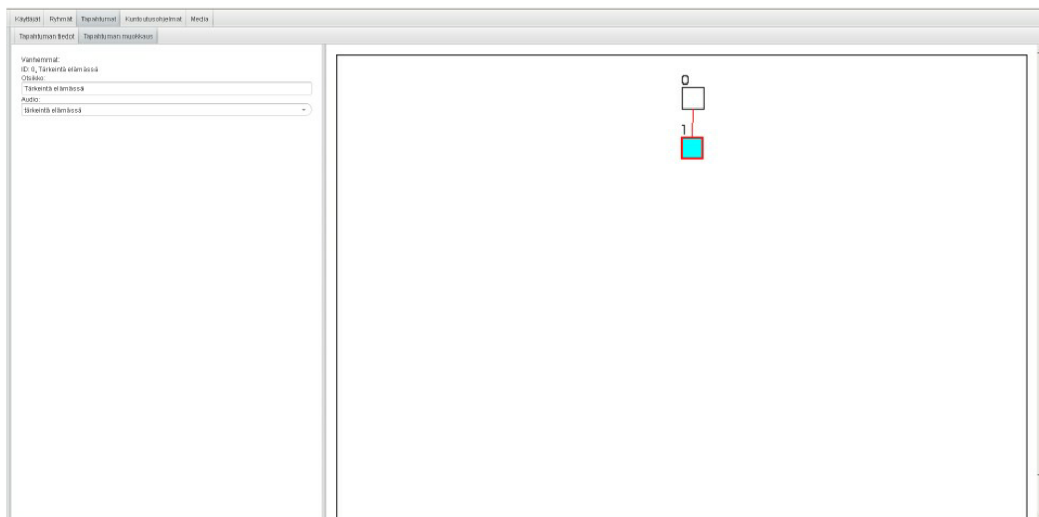
Seuraavana siirrytään tapahtuman muokkaukseen ja valitaan juurisolmu aktiiviseksi.

Juurisolmun ”Otsikko”-kenttään annetaan arvoksi ”Tärkeintä elämässä” ja ”Sisältö”-kenttään seuraava ohjeteksti:

*”Arvosi ohjaavat sinua elämässäsi. Elääksesi hyvän elämän sinun täytyy selvittää itsellesi, mikä sinulle on tärkeitä. Tähän tavoitteeseen voi pyrkiä esimerkiksi pohtimalla sitä, millaista elämää haluan elää ja mihin käyttää aikaani. Voit myös pohtia mitä arvostat tai pidät merkittävänä. Seuraava äänitys auttaa luomaan toisenlaisen näkökulman.”*

Tämän jälkeen luodaan tapahtumaan uusi audiosolmu, jonka otsikoksi tulee ”Tärkeintä elämässä”. Solmun luonti tapahtuu klikkaamalla piirtoalueella tyhjää kohtaa hiiren kakkosnäppäimellä ja valitsemalla valikosta ”Audio”. Tämän jälkeen luodaan yhteys juurisolmun ja audiosolmun välille klikkaamalla juurisolmua hiiren kakkosnäppäimellä ja valitsemalla ”Lisää lapsisolmu” ja klikkaamalla audiosolmun laatikkoa.

Valitse seuraavaksi audiosolmu aktiiviseksi klikkaamalla sen laatikkoa. Nyt tavoitteena on lisätä solmuun äänitiedosto, joka toistetaan tapahtuman suorituksen yhteydessä. Tämä tehdään valitsemalla ”Audio”-valikosta haluttu tiedosto. Tässä vaiheessa voi käydä niin, ettei tarvittavaa tiedostoa ole tarjolla ja se täytyy ensin lisätä järjestelmän käyttöön. Tämä tehdään ”Media”-välilehdeltä ja alivälilehdeltä ”Sisällön lataus” ja alivälilehdeltä ”Audio”. Ohjeet tähän on selitetty luvuissa 7.1 ja 7.3. Jos haluttu äänitiedosto löytyy niin se valitaan valikosta ja solmu on valmis. Valitse valikosta ”tärkeintä elämässä” täydentääksesi solmu valmiiksi. Solmu on esitetty valmiina kuvassa 5.26.



Kuva 5.26: Tapausesimerkki: Tärkeintä elämässä tapahtuman audiosolmu

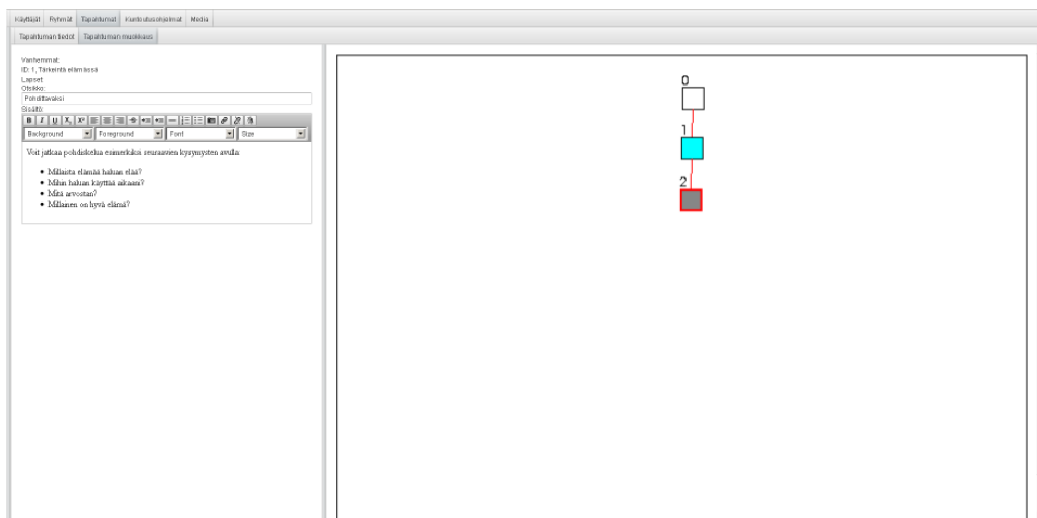
Tämän jälkeen luodaan tapahtumalle vielä viimeiseksi solmuksi tekstisolmu, johon

kirjoitetaan pohdittavaa asiakkaalle äänitiedoston kuuntelemisen jälkeen. Tämä tapahtuu klikkaamalla piirtoaluetta tyhjässä kohdassa hiiren kakkosnäppäimellä ja valitsemalla valikosta ”Teksti”. Tälle solmulle annetaan otsikoksi ”Pohdittavaksi” ja ”Sisältö”-kenttään tekstiksi seuraavat pohdittavat kysymykset:

*”Voit jatkaa pohdiskelua esimerkiksi seuraavien kysymysten avulla:*

- *Millaista elämää haluan elää?*
- *Mihin haluan käyttää aikaani?*
- *Mitä arvostan?*
- *Millainen on hyvä elämä?”*

Tämän jälkeen tekstisolmu on vielä lisättävä audiosolmua seuraavaksi solmuksi. Tämä tapahtuu valitsemalla audiosolmu hiiren kakkosnäppäimellä ja valitsemalla valikosta ”Lisää lapsisolmu” ja klikkaamalla tämän jälkeen tekstisolmun laatikkoa. Kuvassa 5.27 on esitetty tekstisolmu valmiina ja samalla kuva esittää myös valmiin tapahtuman.



Kuva 5.27: Tapausesimerkki: Tärkeintä elämässä tapahtuman teksisolmu

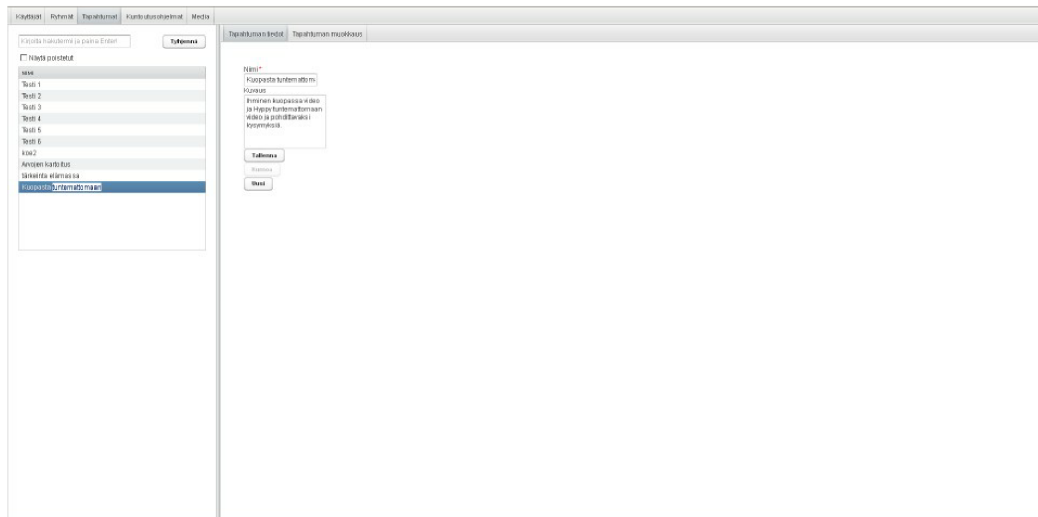
### 5.3.3 Tapausesimerkki: Kuopasta tuntemattomaan

Tässä esimerkissä harjoitellaan video- ja tekstisolmun käyttöä.

Tapahtuman luominen aloitetaan valitsemalla ”Tapahtuman tiedot”-alivälilehdellä ”Uusi”. Tapahtuman nimeksi annetaan ”Kuopasta tuntemattomaan” ja kuvaukseksi ”Ihminen kuopassa



video ja Hyppy tuntemattomaan video ja pohdittavaksi kysymyksiä.” Tämä on esitetty kuvassa 5.28 tapahtuman tallentamisen jälkeen.



Kuva 5.28: Tapausesimerkki: Kuopasta tuntemattomaan tapahtuman luonti

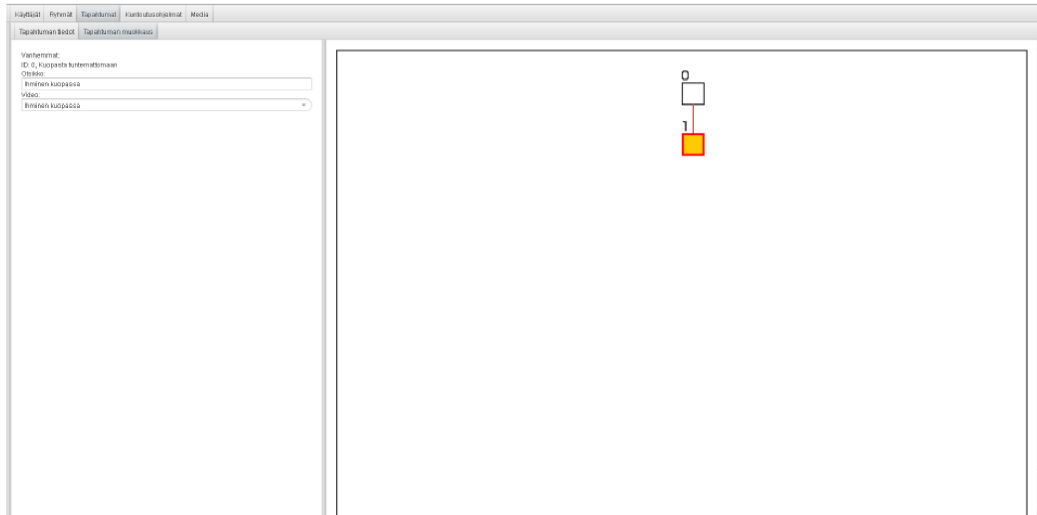
Seuraavana siirrytään tapahtuman muokkaukseen ja valitaan juurisolmu aktiiviseksi. Juurisolmun ”Otsikko”-kenttään annetaan arvoksi ”Kuopasta tuntemattomaan” ja ”Sisältö”-kenttään seuraava ohjeteksti:

*”Olet ehkä ajatellut, että jos ongelmasi katoaa, niin voit alkaa elää täyttä elämää. Olet yrittänyt ratkaista ongelmiasi monin eri tavoin mutta tuloksetta. Tilanteesi on rinnastettavissa kuopan kaivamiseen. Seuraava vertauskuva selittää tätä näkemystä.”*

Tämän jälkeen luodaan tapahtumaan uusi videosolmu, jonka otsikoksi tulee ”Ihminen kuopassa”. Solmun luonti tapahtuu klikkaamalla piirtoalueella tyhjää kohtaa hiiren kakkosnäppäimellä ja valitsemalla valikosta ”Video”. Tämän jälkeen luodaan yhteys juurisolmun ja videosolmun välille klikkaamalla juurisolmua hiiren kakkosnäppäimellä ja valitsemalla ”Lisää lapsisolmu” ja klikkaamalla videosolmun laatikkoa.

Valitse seuraavaksi videosolmu aktiiviseksi klikkaamalla sen laatikkoa. Nyt tavoitteena on lisätä solmuun videotiedosto, joka toistetaan tapahtuman suorituksen yhteydessä. Tämä tehdään valitsemalla ”Video”-valikosta haluttu tiedosto. Tässä vaiheessa voi käydä niin, ettei tarvittavaa tiedostoa ole tarjolla ja se täytyy ensin lisätä järjestelmän käyttöön. Tämä tehdään ”Media”-välilehdeltä ja alivälilehdeltä ”Sisällön lataus” ja alivälilehdeltä ”Video”. Ohjeet tähän on selitetty luvuissa 7.1 ja 7.2. Jos haluttu videotiedosto löytyy niin se valitaan valikosta ja solmu on valmis. Valitse valikosta ”Ihminen kuopassa” täydentääksesi solmu valmiiksi. Solmu on esitetty valmiina

kuvassa 5.29.

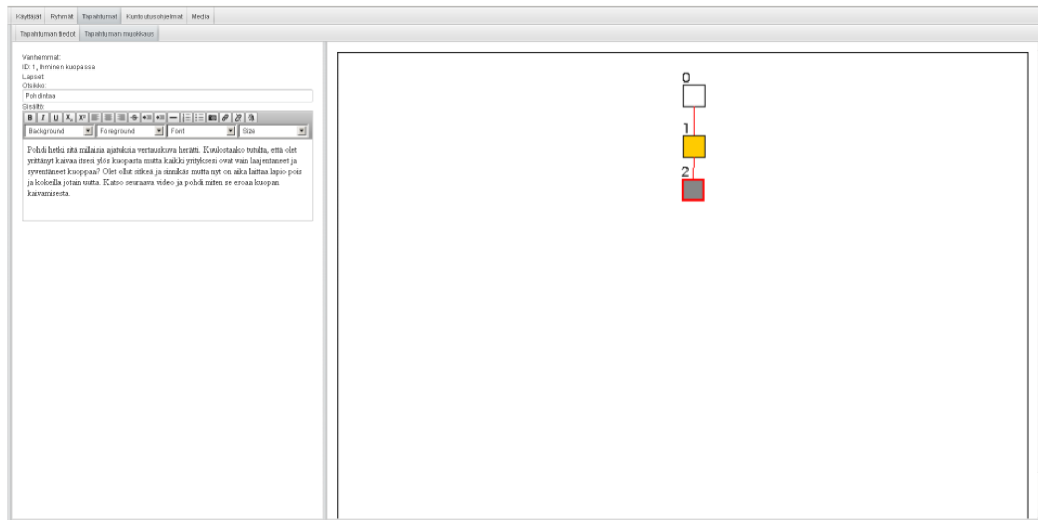


Kuva 5.29: Tapausesimerkki: Kuopasta tuntemattomaan tapahtuman "Ihminen kuopassa"-videosolmu

Seuraavaksi lisätään tekstisolmu, jonka otsikoksi tulee "Pohdintaa" ja sisällöksi seuraava tekstikatkelma:

*"Pohdi hetki sitä millaisia ajatuksia vertauskuva herätti. Kuulostaako tutulta, että olet yrittänyt kaivaa itsesi ylös kuopasta mutta kaikki yrityksesi ovat vain laajentaneet ja syventäneet kuoppaa? Olet ollut sitkeä ja sinnikäs mutta nyt on aika laittaa lapio pois ja kokeilla jotain uutta. Katso seuraava video ja pohdi miten se eroaa kuopan kaivamisesta."*

Tämän jälkeen tekstisolmu on lisättävä videosolmun seuraajaksi. Tämä tehdään valitsemalla videosolmu hiiren kakkosnäppäimellä ja valikosta "Lisää lapsisolmu" ja klikkaamalla tämän jälkeen tekstisolmun laatikkoa. Valmis tekstisolmu on esitetty kuvassa 5.30.



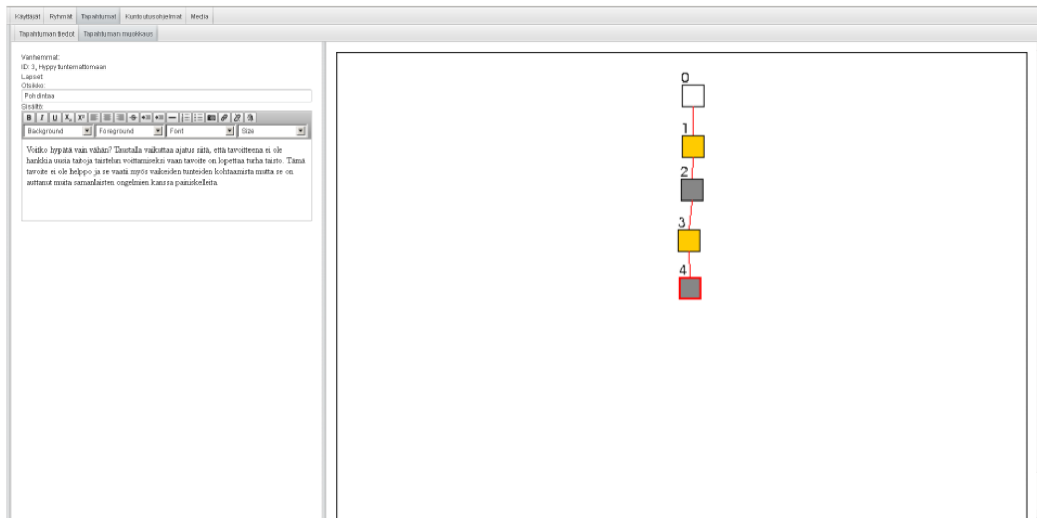
Kuva 5.30: Tapausesimerkki: Kuopasta tuntemattomaan tapahtuman ensimmäinen tekstisolmu

Seuraavana lisätään uusi videosolmu ja lisätään se tekstisolmun seuraajaksi samaan tapaan kuin ”Ihminen kuopassa”-videosolmu. Tälle videosolmulle annetaan otsikoksi ”Hyppy tuntemattomaan” ja videoksi ”Hyppy tuntemattomaan”.

Viimeiseksi solmuksi lisätään vielä toinen tekstisolmu, joka laitetaan ”Hyppy tuntemattomaan”-videosolmun seuraajaksi samaan tapaan kuin ensimmäinen tekstisolmu lisättiin ”Ihminen kuopassa”-videosolmun seuraajaksi. Tälle solmulle otsikoksi tulee ”Pohdintaa” ja sisällöksi seuraava tekstikatkkelma:

*”Voitko hypätä vain vähän? Taustalla vaikuttaa ajatus siitä, että tavoitteena ei ole hankkia uusia taitoja taistelun voittamiseksi vaan tavoite on lopettaa turha taisto. Tämä tavoite ei ole helppo ja se vaatii myös vaikeiden tunteiden kohtaamista mutta se on auttanut muita samanlaisten ongelmien kanssa painiskelleita.”*

Tapahtuma on esitetty valmiina kuvassa 5.31 ja samalla se esittää viimeisen tekstisolmun.



Kuva 5.31: Tapausesimerkki: Kuopasta tuntemattomaan tapahtuman viimeinen tekstisolmu

### 5.3.4 Tapausesimerkkien runkoja itsenäiseen tapahtumien luontien harjoitteluun

Tässä aliluvussa esitetään mahdollisia tapahtumia siten, että niiden rakenne esitellään listauksena, josta käy selville käytettävä solmutyyppi, solmuun tulevat tiedot ja solmun yhteydet muihin solmuihin. Tarkoituksena ei ole opastaa miten tapahtuma luodaan vaan tarjota runko, jonka avulla tapahtuman voi luoda edellisten alilukujen ohjeiden mukaan.

#### Tapausesimerkki 1

- ”Pohdi seuraavan äänitteen avulla mitä voisit tehdä edistääksesi hyvää elämääsi.” (Juurisolmu)
- Äänitiedosto: arvojesimukainen\_teko.mp3 (Audiosolmu)
- ”Mitä voit tehdä tänään?” (Tekstisolmu)

#### Tapausesimerkki 2

- ”Elämä ei ole pelkkää suorittamista. Välillä on hyvä antaa itselleen aikaa ja rauhoittua. Tätä voidaan harjoitella esimerkiksi tietoisien läsnäolon harjoituksilla. Tämä voidaan yhdistää arkisten askareiden suorittamiseen. Seuraava esimerkki opastaa tietoiseen läsnäoloon ruokailun yhteydessä.” (Juurisolmu)
- Äänitiedosto: tiet\_syom2.mp3 (Audiosolmu)

- ”Voit harjoitella tietoista läsnäoloa esimerkiksi kävellessäsi, siivotessasi, hampaita pestessäsi tai tiskatessasi. Oleellista ei ole se mitä teet vaan se että olet läsnä hetkessä koko ajan.” (Tekstisolmu)

### **Tapausesimerkki 3**

- ”Elämä ei ole pelkkää suorittamista. Välillä on hyvä antaa itselleen aikaa ja rauhoittua. Tätä voidaan harjoitella esimerkiksi tietoisien läsnäolon harjoituksilla. Seuraava video opastaa tavan, jolla voi kehittää tietoisuuttaan omista ajatuksistaan.” (Juurisolmu)
- Videotiedosto: Virrassa\_lipuvat\_lehdet.mp4 (Videosolmu)
- ”Katsele tai kuuntele edellinen video mahdollisimman usein mieluiten päivittäin.” (Tekstisolmu)

### **Tapausesimerkki 4**

- ”Tarkastele seuraavassa harjoituksessa minäkäsitystäsi” (Juurisolmu)
- ”Pohdi seuraavia kysymyksiä:
  - Minä olen henkilö, joka...
  - Minä olen henkilö, joka ei...
  - Huonointa minussa on...
  - Parasta minussa on...
  - Olen henkilö, joka on huono...” (Tekstisolmu)
- ”Tarkastele joitain antamiasi kielteisiä vastauksia. Mitä jos käsitys itsestäsi olisi väärä? Oletko valmis kyseenalaistamaan käsityksesi? Oletko valmis luopumaan siitä? Seuraavat vertauskuvat auttavat sinua ymmärtämään mikä ero on sinulla ja sinun ajatuksillasi.” (Tekstisolmu)
- Vertauskuva: Talo
  - *”Olet kuin talo, täynnä huonekaluja. Huonekalut eivät ole, eivätkä voi koskaan olla, yhtä kuin talo. Huonekalut ovat talon sisältö. Talo ainoastaan pitää sisällään huonekaluja ja on se paikka, jossa huonekalut voivat olla huonekaluja. Se, pidetäänkö huonekaluja hyvinä vai huonoina, ei kerro*

*mitään talon arvosta. Sinä olet talo, mutta et huonekalut. Ajatuksesi ja tunteesi ovat huonekalut. Samoin kuin huonekalut eivät ole talo, ajatuksesi ja tunteesi eivät ole sinä. Ne ovat kokemuksia, joita sinulla on, samoin kuin huonekalut.”* (Tekstisolmu)

- Äänitiedosto: linnunpontto.mp3 (Audiosolmu)
- ”Pohdi nyt uudestaan antamiasi kielteisiä vastauksia. Jos esimerkiksi ajattelet, että olet henkilö, joka epäonnistuu aina, niin ota etäisyyttä tuohon ajatukseen ja tarkastele sitä tietoisesti havainnoiden. Sano itsellesi: ”Huomaan, että minulla on ajatus, jonka mukaan minä epäonnistun aina. Kiitos mieleni tästä ajatuksesta.” Anna ajatuksen lipua pois kuten lehti virrassa. Tee vielä seuraava harjoitus.” (Tekstisolmu)
- Videotiedosto: Virrassa\_lipuvat\_lehdet.mp4 (Videosolmu)

#### **Tapausesimerkki 5**

- Ota seuraavaan harjoitukseen tarkkailijan näkökulma: Minulla on ajatuksia ja tunteita mutten ole yhtä kuin ne. (Juurisolmu)
- ”Pane merkille tunteesi ja ajatuksesi:
  - Omiin ajatuksiin ja tunteisiin saa välimatkaa esimerkiksi käyttämällä seuraavia fraaseja:
    - Panen merkille, että arvostelen itseäni nyt...
    - Huomaan ajattelevani, että olen huono, koska...
    - Havaitsen tuntevani...” (Tekstisolmu)

#### **Tapausesimerkki 6**

- ”Pohdi seuraavia kysymyksiä. Jos et tiedä miten vastaisit niin siirry seuraavaan kohtaan.” (Juurisolmu)
- ”Kipeät muistot ja kuvitelmat, joita eniten vältän...” (Vapaatekstisolmu)
- ”Näiden muistojen ja kuvitelmien välttämisestä on minulle seuraavia huonoja seurauksia...” (Vapaatekstisolmu)
- ”Tunteet, joita eniten vältän...” (Vapaatekstisolmu)
- ”Näiden tunteiden välttämisestä on minulle seuraavia huonoja seurauksia...”

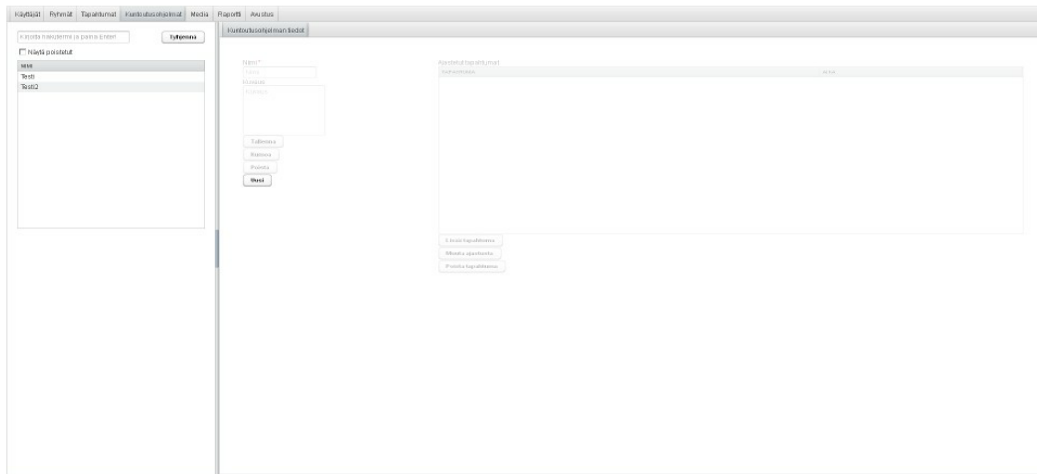
(Vapaatekstisolmu)

- ”Ajatukset, joita eniten vältän...” (Vapaatekstisolmu)
- ”Näiden ajatusten välttämisestä on minulle seuraavia huonoja seurauksia...” (Vapaatekstisolmu)

### **Tapausesimerkki 7**

- ”Pohdi seuraavaan vertauskuvan sanomaa.” (Juurisolmu)
- ”Haluatko lukea vertauskuvan vai kuunnella sen?”
  - Valinta 1: ”Haluan lukea vertauksen itse.”
  - Valinta 2: ”Haluan kuunnella vertauksen.” (Valintasolmu)
- Ensimmäisen valinnan polku:
  - Vertauskuva: Linnunpesä
    - *”Minulla on pihalla linnunpönttö. Siellä on välillä asukkaita ja pesätarpeita, välillä se on tyhjä. Koko ajan se on kuitenkin linnunpönttö, tila johon linnut saavat tulla asumaan tai yöpymään tai vain suojaan huonolta säältä. Minä olen vähän niin kuin tuo lintujen koti pihapuussani. Minussa on tilaa ajatuksille ja tunteille. Koko ajan olen sama minä, mutta minun ajatukseni vaihtuvat ja tunteeni vaihtuvat, vähän niin kuin asukkaat linnunpöntössä. Linnunpöntössä on aukko, josta lintu voi lentää pois ja tulla takaisin. Samalla tavalla minun pitää päästää ajatukset tulemaan ja menemään. Jos pöntön suulle laittaa esteen, ovat seuraukset ikävät. Minä haluan olla pönttö, joka rakastaa kaikkia lintuja, jotka siellä käyvät.” (Tekstisolmu)*
- Toisen valinnan polku:
  - Äänitiedosto: linnunpöntto.mp3 (Audiosolmu)
- Kumpikin polkuvaihtoehto yhdistyy tähän solmuun.
  - ”Mitä ajatuksia vertaus sinussa herätti?” (Vapaatekstisolmu)

## 6 Kuntoutusohjelmat



Kuva 6.1: Kuntoutusohjelmat

Välilehdellä on mahdollista hallita kuntoutusohjelmia (Kuva 6.1). Tämä pitää sisällään kuntoutusohjelmien tiedot ja niihin liittyvät tapahtumat. Vasen elementti toimii samaan tapaan kuin ”Käyttäjät”-välilehdellä oleva hakeuelementti toimii. Toisin sanoen elementti mahdollistaa kuntoutusohjelmien hakemisen ja niiden valitsemisen. Kentässä näkyvät kaikki järjestelmässä olevat kuntoutusohjelmat.

Kuntoutusohjelman tietoja on mahdollista muokata. Tämä tapahtuu valitsemalla haluttu ryhmä listasta kaksoisklikkauksella. Muokkaaminen selitetään tarkemmin seuraavassa aliluvussa 6.1.

Vasen elementti antaa myös mahdollisuuden etsiä kuntoutusohjelmia. Tämä tapahtuu antamalla hakusana vasemmassa yläkulmassa olevaan kenttään ja painamalla ”Enter”-näppäimistöä. Haku tapahtuu oletusarvoisesti vain aktiivisista kuntoutusohjelmista mutta se voidaan ulottaa koskemaan myös poistettuja kuntoutusohjelmia lisäämällä ”Näytä poistetut”-kenttään valinta. ”Tyhjennä”-painike palauttaa oletusasetukset hakuun.



## 6.1 Kuntoutusohjelman tiedot

Kuva 6.2: Kuntoutusohjelman tiedot: Uusi kuntoutusohjelma

Uuden kuntoutusohjelman lisääminen aloitetaan klikkaamalla ”Uusi”-painiketta (Kuva 6.2). Tämän jälkeen syötetään kuntoutusohjelman tiedot. Ainoa pakollinen tieto on kuntoutusohjelman nimi, joka syötetään ”Nimi”-kenttään. Lisäksi kuntoutusohjelmalle voidaan antaa kuvaus. Tallentaminen tapahtuu klikkaamalla ”Tallenna”-painiketta. Uuden kuntoutusohjelman luonti voidaan myös perua klikkaamalla ”Kumoa”-painiketta.

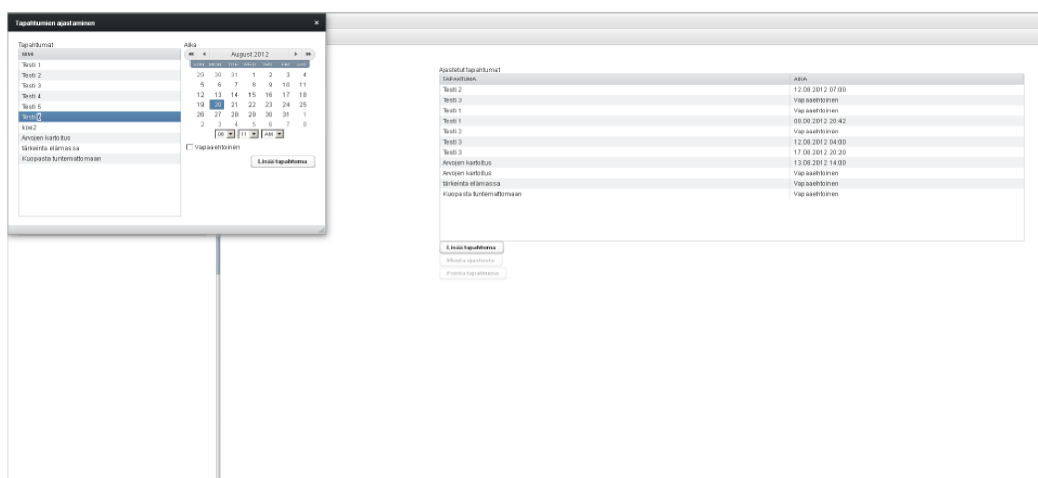
Nimi*	Tunti	Kuvaus	Kuvaus
Ohjelma 1	12.08.2012 07:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 2	08.08.2012 20:42	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 3	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 4	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 5	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 6	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 7	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 8	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 9	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 10	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 11	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 12	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 13	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 14	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 15	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 16	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 17	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 18	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 19	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 20	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 21	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 22	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 23	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 24	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 25	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 26	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 27	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 28	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 29	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 30	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 31	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 32	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 33	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 34	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 35	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 36	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 37	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 38	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 39	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 40	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 41	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 42	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 43	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 44	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 45	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 46	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 47	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 48	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 49	17.08.2012 20:20	Vapaaehtoinen	
Ohjelma 50	13.08.2012 14:00	Vapaaehtoinen	

Kuva 6.3: Kuntoutusohjelman tiedot: Valittu kuntoutusohjelma tai tallennettu uusi

Alivälilehdellä näytetään valittua kuntoutusohjelmaa koskevat tiedot (Kuva 6.3). Tähän tilaan on päästy valitsemalla vasemmasta elementistä kuntoutusohjelma tai tallentamalla uuden kuntoutusohjelman tiedot. Tässä alivälilehdessä on mahdollista muokata kuntoutusohjelman tietoja. Pakolliset kentät ovat samat kuin uuden kuntoutusohjelman luonnissa. Muokkauksen jälkeen

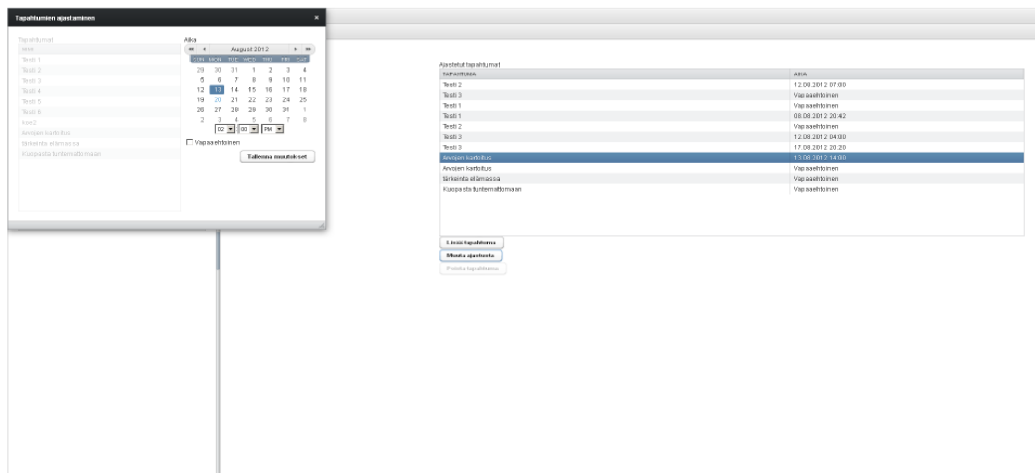
kuntoutusohjelma pitää tallentaa klikkaamalla ”Tallenna”-painiketta tai kumota muutokset ”Kumoa”-painikkeella. Nyt on myös mahdollista poistaa valittuna oleva kuntoutusohjelma klikkaamalla ”Poista”-painiketta. On myös mahdollista luoda uusi kuntoutusohjelma ”Uusi”-painikkeella edellä esitettyjen ohjeiden mukaan.

Alivälilehdellä on myös mahdollisuus hallita kuntoutusohjelmaan liittyviä tapahtumia. Tämä tapahtuu ”Ajastetut tapahtumat”-listan avulla. Listassa näkyvät kaikki kuntoutusohjelmaan liitetyt tapahtumat ja niiden suoritus aika tai vapaaehtoisuus. Listan alapuolelta löytyvät hallintapainikkeet ”Lisää tapahtuma”, ”Muuta ajastusta” ja ”Poista tapahtuma”.



Kuva 6.4: Kuntoutusohjelman tiedot: Lisää uusi tapahtuma kuntoutusohjelmaan

”Lisää tapahtuma”-painikkeen valitseminen avaa ikkunan, josta voidaan lisätä järjestelmästä löytyvä tapahtuma kuntoutusohjelmaan (Kuva 6.4). Uuden tapahtuman lisääminen aloitetaan valitsemalla auneen ikkunan ”Tapahtumat”-listasta haluttu tapahtuma. Tämä aktivoi ikkunan oikean puolen, jossa on käytettävissä kalenteri ja ajastusmahdollisuus. Ajastus toteutetaan valitsemalla kalenterista haluttu päivämäärä ja kellonaika. Vaihtoehtoisesti tapahtuma voidaan määrittellä vapaaehtoiseksi valitsemalla ”Vapaaehtoinen”-kenttä. Kun halutut ajastukset on suoritettu, voidaan tapahtuma lisätä kuntoutusohjelmaan klikkaamalla ”Lisää tapahtuma”-painiketta.



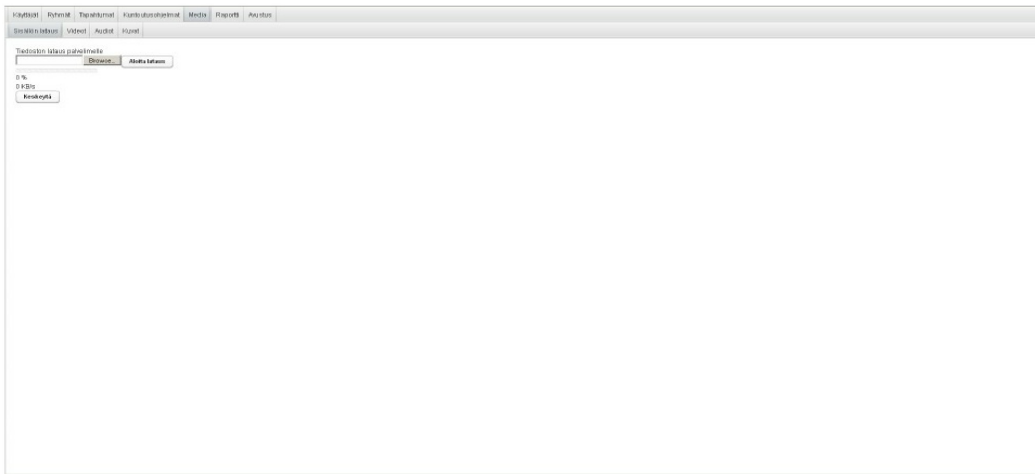
Kuva 6.5: Kuntoutusohjelman tiedot: Muuta ajastusta

”Ajastetut tapahtumat”-listasta voidaan myös valita tapahtuma ajastuksen muokkausta varten. ”Muuta ajastusta”-painikkeen valitseminen avaa ikkunan, joka muistuttaa uuden tapahtuman lisäämistä (Kuva 6.5). Nyt on kuitenkin vain mahdollista muuttaa valitun tapahtuman ajastusta. Tämä tapahtuu valitsemalla kalenterista haluttu päivämäärä ja kellonaika tai vaihtoehtoisesti valitsemalla ”Vapaaehtoinen”-kenttä. Kun haluttu ajastus on valmis, niin muutokset voidaan tallentaa klikkaamalla ”Tallenna muutokset”-painiketta.

”Ajastetut tapahtumat”-listasta voidaan myös poistaa tapahtumia. Tämä tapahtuu valitsemalla haluttu tapahtuma ja klikkaamalla ”Poista tapahtuma”-painiketta.

”Ajastetut tapahtumat”-lista mahdollistaa myös tapahtumien lähemmän tarkastelun. Tämä tapahtuu kaksoisklikkauksella halutun tapahtuman päällä. Seurauksena tapahtuu siirtymä ”Tapahtumat”-välilehdelle ja sen alivälilehdelle ”Tapahtuman tiedot”. Näin tapahtumaa on mahdollista muokata luvussa 5 esitettyjen ohjeiden mukaan.

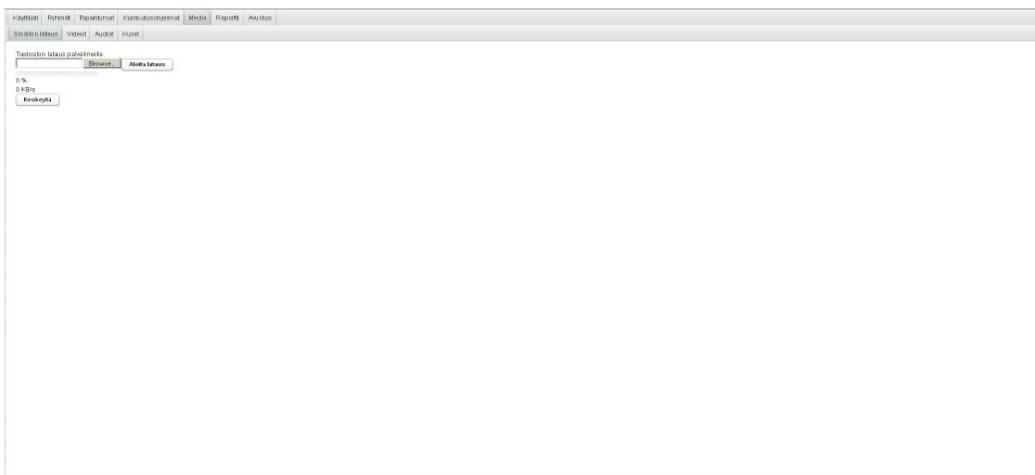
## 7 Media



Kuva 7.1: Media

Välilehdeltä hallitaan kaikkia järjestelmään liittyvää mediasisältöä (Kuva 7.1). Tämä tarkoittaa uusien videoiden, äänitiedostojen ja kuvien lataamista ja niiden hallintaa.

### 7.1 Lataus

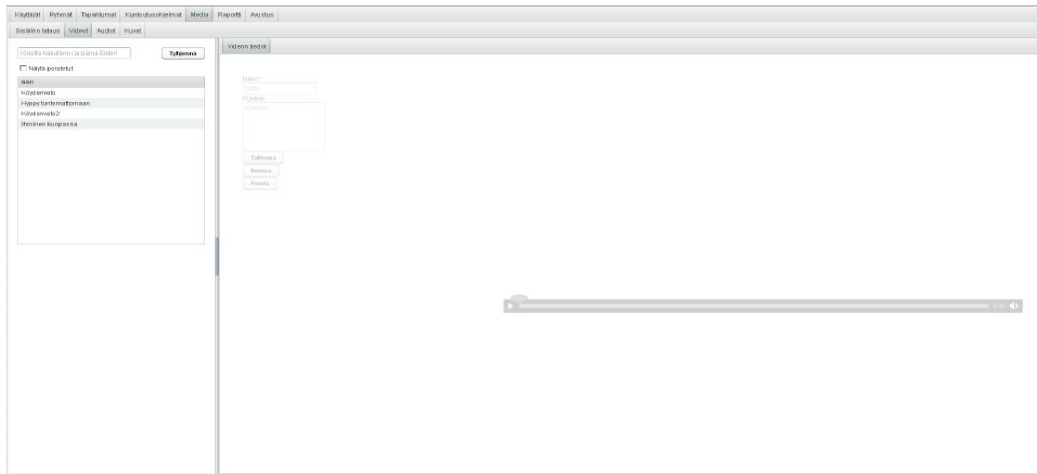


Kuva 7.2: Media: Lataus

Alivälilehden toiminnallisuus on uuden mediasisällön saattaminen järjestelmän käyttöön (Kuva 7.2). Tämä tapahtuu valitsemalla ”Selaa...”-painike (voi olla myös ”Browse...”) ja etsimällä haluttu tiedosto. Kun haluttu tiedosto on löydetty, niin voidaan valita ”Aloita lataus”-painike, jonka seurauksena tiedoston lataaminen palvelimelle käynnistyy. Latausta voi seurata edistymispalkista ja

sen voi halutessaan keskeyttää ”Keskeytä”-painikkeella. Kun lataus on valmis, siirtyy ohjelma tiedoston tyyppiä vastaavalle alivälilehdelle, jonne annetaan tiedostelle nimi ja tallennetaan muutos. Tämän jälkeen järjestelmä muuntaa tiedoston soveltuviin muotoihin, minkä jälkeen haluttu mediasisältö on järjestelmän käytettävissä.

## 7.2 Videot

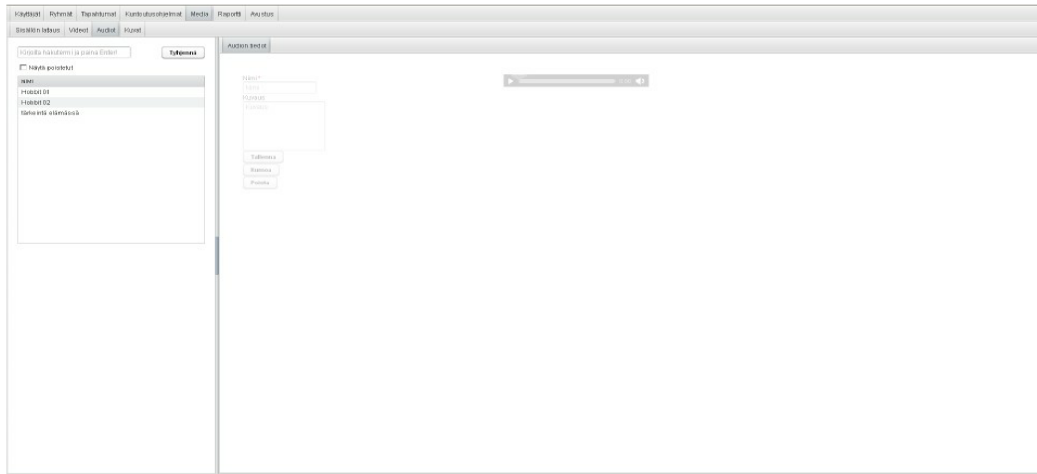


Kuva 7.3: Media: Videot

Alivälilehdellä on mahdollista hallita järjestelmään ladattuja videoita (Kuva 7.3). Vasemmalla oleva elementti mahdollistaa videoiden etsimisen, mikä tapahtuu kirjoittamalla hakusana vasemmassa yläkulmassa olevaan kenttään ja painamalla ”Enter”-näppäimistöä. Haku tapahtuu oletuksena aktiivisten videoiden joukosta mutta se voidaan myös ulottaa poistettuihin videoihin lisäämällä valinta ”Näytä poistetut”-kenttään. ”Tyhjennä”-painike palauttaa hakuun oletusasetukset.

Vasemmasta elementistä voidaan myös valita haluttu video lähempään tarkasteluun. Tämä tapahtuu valitsemalla haluttu video aktiiviseksi. Tämän seurauksena oikea puoli välilehdestä aktivoituu. Oikealla näytetään nyt videon tiedot, joita ovat: nimi ja kuvaus. Lisäksi tarjolla on esikatseluikkuna videolle, mikäli se löytyy järjestelmästä selaimen ymmärtämässä muodossa. Videon tietoja voidaan muokata, vain nimi on ehdoton. Tämä tapahtuu muuttamalla halutun kentän arvoa ja valitsemalla ”Tallenna”-painike. Muutokset voidaan myös kumota valitsemalla ”Kumoa”-painike. Tiedosto voidaan myös poistaa järjestelmästä valitsemalla ”Poista”-painike.

### 7.3 Audiot



Kuva 7.4: Media: Audiot

Alivälilehdellä on mahdollista hallita järjestelmään ladattuja äänitiedostoja (Kuva 7.4). Vasemmalla oleva elementti mahdollistaa äänitiedostojen etsimisen, mikä tapahtuu kirjoittamalla hakusana vasemmassa yläkulmassa olevaan kenttään ja painamalla ”Enter”-näppäimistöä. Haku tapahtuu oletuksena aktiivisten äänitiedostojen joukosta mutta se voidaan myös ulottaa poistettuihin äänitiedostoihin lisäämällä valinta ”Näytä poistetut”-kenttään. ”Tyhjennä”-painike palauttaa hakuun oletusasetukset.

Vasemmasta elementistä voidaan myös valita haluttu äänitiedosto lähempään tarkasteluun. Tämä tapahtuu valitsemalla haluttu äänitiedosto aktiiviseksi. Tämän seurauksena oikea puoli välilehdestä aktivoituu. Oikealla näytetään nyt äänitiedoston tiedot, joita ovat: nimi ja kuvaus. Lisäksi tarjolla on esikuunteluikkuna äänitiedostolle, mikäli se löytyy järjestelmästä selaimen ymmärtämässä muodossa. Äänitiedoston tietoja voidaan muokata, vain nimi on ehdoton. Tämä tapahtuu muuttamalla halutun kentän arvoa ja valitsemalla ”Tallenna”-painike. Muutokset voidaan myös kumota valitsemalla ”Kumoa”-painike. Tiedosto voidaan myös poistaa järjestelmästä valitsemalla ”Poista”-painike.

## 7.4 Kuvat



Kuva 7.5: Media: Kuvat

Alivälilehdellä on mahdollista hallita järjestelmään ladattuja kuvatiedostoja (Kuva 7.5). Vasemmalla oleva elementti mahdollistaa kuvatiedostojen etsimisen, mikä tapahtuu kirjoittamalla hakusana vasemmassa yläkulmassa olevaan kenttään ja painamalla ”Enter”-näppäimistöä. Haku tapahtuu oletuksena aktiivisten kuvatiedostojen joukosta mutta se voidaan myös ulottaa poistettuihin kuvatiedostoihin lisäämällä valinta ”Näytä poistetut”-kenttään. ”Tyhjennä”-painike palauttaa hakuun oletusasetukset.

Vasemmasta elementistä voidaan myös valita haluttu kuvatiedosto lähempään tarkasteluun. Tämä tapahtuu valitsemalla haluttu kuvatiedosto aktiiviseksi. Tämän seurauksena oikea puoli välilehdestä aktivoituu. Oikealla näytetään nyt kuvatiedoston tiedot, joita ovat: nimi ja kuvaus. Lisäksi tarjolla on esikatseluikkuna kuvatiedostolle, mikäli se löytyy järjestelmästä selaimen ymmärtämässä muodossa. Kuvatiedoston tietoja voidaan muokata, vain nimi on ehdoton. Tämä tapahtuu muuttamalla halutun kentän arvoa ja valitsemalla ”Tallenna”-painike. Muutokset voidaan myös kumota valitsemalla ”Kumoa”-painike. Tiedosto voidaan myös poistaa järjestelmästä valitsemalla ”Poista”-painike.

## 8 Raportti



Kuva 8.1: Raporttinäkymä

”Raportti”-välilehdellä muodostetaan raportteja tapahtumien suorituksesta (Kuva 8.1). Vasemmassa elementissä on mahdollisuus etsiä tapahtumia kirjoittamalla hakusana vasemmassa yläkulmassa olevaan kenttään ja painamalla näppäimistöä ”Enter”-nappulaa. Tämä haku tehdään oletusarvoisesti aktiivisten tapahtumien joukosta. On myös mahdollista ulottaa haku poistettuihin tapahtumiin lisäämällä valinta ”Näytä poistetut”-kenttään.

Vasemmasta elementistä valitaan raporttiin tulevat tapahtumat kaksoisklikkauksella halutun tapahtuman päällä. Tämä lisää kyseisen tapahtuman suoritushistorian oikealla olevaan taulukkoon. Taulukkoon voidaan valita kerralla kaikki halutut tapahtumat ja ne tulevat taulukkoon valintajärjestyksessä. On huomattavaa, että sama tapahtuma voi tulla taulukkoon useita kertoja, jos käyttäjä valitsee sen useasti.

Kun halutut tapahtumat on lisätty taulukkoon, niin taulukko voidaan viedä xls-muotoon tai csv-muotoon (Kuva 8.2). Xls-muotoon vienti tapahtuu valitsemalla ”Tallenna XLS-tiedostoon (Excel)”-painike ja seuraamalla tallennuksen ohjeita. Csv-muotoinen data tulostuu taulukon alle tekstikenttään, josta sen voi siirtää kopioi-liitä-toiminnolla (Ctrl+C & Ctrl+V) tekstitiedostoon. Tallentamalla kyseisen tekstitiedoston voi tallennuksen jälkeen tiedoston avata SPSS-ohjelmassa. ”Tyhjennä datataulukko”-painikkeen painaminen tyhjentää valittujen tapahtumien taulukon ja mahdollistaa näin uuden raportin luonnin.



Tapahtuman kuvaus	KÄYTTÖVAIKKUMÄÄRÄ	Tapahtuman ID-numero	VALINNAN ID NUMERO	VALINNAN AFD:O	SUORITTELAISEN TEKSTISISÄLTÖ
0	10000003	26	55	-1	
8	10000003	26	44	10	
8	10000003	24	43	10	
8	10000003	23	32	-1	
8	10000003	22	30	-1	
9	10000001	56	268	-1	
9	10000001	55	267	-1	
9	10000001	54	266	-1	
9	10000003	56	266	-1	
9	10000003	55	267	-1	
9	10000003	54	266	-1	
10	10000001	61	276	-1	
10	10000001	60	275	-1	
10	10000001	59	274	-1	
10	10000001	58	273	-1	

Tapahtumien Ohjelman Käyttökäytännöt, Tapahtumien Ohjelman Valinnat Ohjelman Suoritusohjelma

0 10000001 22 29-1 mall  
 8 10000001 22 29-1 mall  
 8 10000001 52 25-4 mall  
 8 10000001 52 25-4 mall  
 0 10000001 51 24-5 mall

Kuva 8.2: Raportointinäköymä valituilla tapahtumilla

## 9 Avustus

Käyttäjät Ryhmät Tapahtumat Kurssisuoritteet Media Raportit **Avustus**

Linkkiä painamalla saat avustus ohjelman käyttöohjeet.  
[Pääsi Käyttöohje](#)

Kuva 9.1: Avustusnäköymä

Avustusvälilehdeltä on mahdollisuus siirtyä tarkastelemaan ohjelman käyttöohjetta. Ohje on tarjolla pdf-muodossa ”Paatti Käyttöohje”-linkissä.

