

Opinnäytetyö (AMK)

TTTS09

Kevät 2012

Ohjaavat opettajat: Helena Tigerstedt, Tuija Suominen-Romberg

Opponentti: Sanna Hyrynsalmi

Marika Karjalainen, Susanne Rättö

KUN LAPSEN ON VAIKEA OSALLISTUA

**-Psykososiaalisen toimintakyvyn arviointi
lasten toimintaterapiassa
5–12-vuotiailla asiakkailla**



OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimintaterapian koulutusohjelma | Toimintaterapeutti (AMK)

Toukokuu 2012 | 62 sivua ja 10 liitettä

Ohjaajat: Tuija Suominen-Romberg, Helena Tigerstedt

Marika Karjalainen ja Susanne Rättö

KUN LAPSEN ON VAIKEA OSALLISTUA - Psykososiaalisen toimintakyvyn arviointi lasten toimintaterapiassa 5–12 – vuotiailla asiakkailla

Lapsilla on vähäisesti keinoja ilmaista tunteitaan, ja he ilmaisevat pahaa oloaan usein samanlaisilla keinoilla. Ilmaisutapoina toistuvat usein käyttäytymiseen liittyvät tekijät, kuten levottomuus, tunnetilaan liittyvät tekijät, kuten ärtyneisyys tai alakuloisuus, ajattelukykyyn liittyvät tekijät, kuten keskittymis- ja oppimisvaikeudet sekä suhtautuminen muihin ihmisiin, joka saattaa näkyä mm. vetäytymisenä muiden seurasta tai riitaisuutena. Syyt pahaan oloon voivat olla moninaisia.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tarjota tietoa lasten psykososiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa käytettävistä arviointimenetelmistä ja käytännöistä teoreettisen viitekehiksemme avulla. Teimme kartoittavan kyselytutkimuksen Suomen sairaanhoitopiirien psykiatrisissa yksiköissä toimiville lasten toimintaterapeuteille ja keräsimme tietoa arviointikäytännöistä sekä käytössä olevista arviointimenetelmistä Suomessa. Lisäksi opinnäytetyömme tarkoituksena on herättää keskustelua arviointityön kehittämisestä toimintaterapeuttien keskuudessa Suomessa.

Tutkielman teoreettisen tarkastelun pohjalta voidaan nähdä, että psykososiaalinen viitekehys tarkastelee lapsen psykososiaalisen toimintakyvyn arviointia lapsen toimintaan osallistumisen tekijöiden näkökulmasta. Näitä tekijöitä ovat lapsen sensomotorinen kehitys, varhainen kiintymyssuhde, temperamentti, vertaisvuorovaikutustaidot, leikki, selviytymiskyky sekä yksilön ja ympäristön vuorovaikutus. Toimintaterapian näkemys ihmisestä kokonaisuutena toteutuu myös tässä viitekehyksessä. Lapsen kehitys koostuu useista elementeistä, jotka kaikki vaikuttavat toisiinsa. Teoreettisessa viitekehyksessä korostuvat lapsen omassa ympäristössä tapahtuvan havainnoinnin sekä haastatteluiden merkitys, jonka myötä arviointikertoja tarvitaan useampia.

Tiedonantajamme koostuivat pääasiassa sairaanhoitopiirien lasten psykiatristen poliklinikoiden ja osastojen toimintaterapeuteista. Kyselyn mukaan arviointikertojen määrät vaihtelivat 1–10 kerran välillä ja aikavälit vaihtelivat 1–3 kuukauteen. Suuri osa tiedonantajistamme ilmoitti saavansa määrittelemättömiä lähetepyyntöjä. Tiedonantajamme ottivat tasaisesti kantaa toimintakyvyn eri osa-alueisiin. Arviointitapoja käytettiin laajasti, ja yleisesti menetelmiä oli käytössä useita erilaisia. Kuitenkin yksittäisillä tiedonantajilla oli pääosin vähäisesti tai suppeasti strukturoituja ja/tai standardoituja arviointimenetelmiä käytössä. Terapeuttien tai yksiköiden itse luomia menetelmiä käytettiin yleisesti eniten. Varsinaisia standardoituja tai strukturoituja menetelmiä tiedonantajamme kaipasivat lisää.

ASIASANAT: Toimintaterapia, psykososiaaliset tekijät, arviointi, kyselytutkimus, lapset, toimintakyky

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Toimintaterapian koulutusohjelma | Toimintaterapeutti (AMK)

May 2012 | 62 pages and 10 appendices

Ohjaajat: Tuija Suominen-Romberg, Helena Tigerstedt

Marika Karjalainen ja Susanne Rättö

WHEN IT IS DIFFICULT FOR THE CHILD TO PARTICIPATE - THE ASSESSMENT OF PSYCHOSOCIAL FUNCTIONING IN CHILDREN AGED 5 TO 12 IN OCCUPATIONAL THERAPY

Children often express their malaise with similar means because they possess few means to convey their emotions. These expressions often repeat patterns of behavior such as restlessness, factors connected to the emotional state such as irritability or downheartedness and factors connected to the ability to think such as difficulties in concentration and learning. Reactions to other people manifest e.g. as pulling out of the company of others or rowdiness. The reasons for malaise are complicated.

The purpose of our thesis is to provide data through our theoretical frame of reference on the evaluation methods and conventions in assessing children's psychosocial functioning. The purpose of the survey questionnaire was to acquire knowledge on the assessment conventions as well as on the evaluation methods currently used in Finland. Furthermore, the purpose of this thesis was to stimulate discussion to help develop occupational therapy within the practicing therapists in Finland.

The theoretical analysis section of the thesis illustrates that the psychosocial frame of reference is concerned with the child's participation through the assessment of the child's psychosocial functioning. Occupational therapy shares this holistic view of man with the frame of reference. The child's development comprises of several elements that are all intertwined. The theoretical frame of reference highlights the importance of observing and interviewing the child in his or her own environment which necessitates multiple evaluations.

Our subject group comprised mainly of the occupational therapists working within the children's psychiatric polyclinics and wards of the Hospital Districts. According to the questionnaire the number of evaluations per child varied between 1 to 10 sessions in the timeframe of 1 to 3 months. Majority of our informants told they received undefined referrals. Our informants commented evenly all the different categories of functioning. Evaluation methods were used broadly and in general there were various methods in practice. However, single informants had limited access to structured and/or standardized evaluation methods. Most commonly the methods used were those developed by the therapist himself/herself or within the unit. There is a need for a variety of standardized and structured methods.

KEYWORDS: occupational therapy, psychosocial elements, assessment, survey, children, functioning

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TOIMINTATERAPEUTTI MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN JÄSENEENÄ	2
3	TOIMINTATERAPIAN NÄKÖKULMA ARVIOINTITYÖSSÄ	5
4	PSYKOSOSIAALINEN VIITEKEHYS	7
5	PSYKOSOSIAALISEN KEHITYKSEN OSA-ALUEET	9
5.1	Sensomotorinen kehitys	9
5.2	Varhainen kiintymyssuhde	11
5.3	Temperamentti	13
5.4	Vertaisvuorovaikutustaidot	16
5.5	Selviytymiskyky	20
5.6	Yksilön ja ympäristön vuorovaikutus	21
6	ARVIOINTIPROSESSI	22
7	ARVIOINTIMENETELMÄT	24
7.1	Vanhempien haastattelu	25
7.2	Opettajan haastattelu	26
7.3	Lapsen haastattelu	26
7.4	Itsearviointi	29
7.5	Havainnointi lapsen omassa ympäristössä	30
7.6	Standardoidut menetelmät	32
8	TUTKIELMAN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	33
9	TUTKIELMAN TOTEUTUS	33
9.1	Kysely arviointikäytännöistä ja menetelmistä	33
9.2	Tutkimusjoukko	34
10	TUTKIELMAN TULOKSET	37
10.1	Tiedonantajien suorittamat lisäkoulutukset	37
10.2	Lähetekäytännöt	39
10.3	Toimintakyvyn osa-alueet arvioinnissa	41
10.4	Arviointikertojen sisältö	43
10.5	Arviointikertojen määrät ja aikavälit	44
10.6	Arviointimenetelmät	47
10.7	Vapaa sana	49
11	POHDINTA	50
11.1	Tutkimuksen eettisyys	50
11.2	Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotuksia	58

TAULUKOT

Taulukko 1 Tiedonantajien työnantajatiedot	36
Taulukko 2 Tiedonantajien kokemus lasten toimintaterapiasta	37
Taulukko 3 Tiedonantajien suorittamat lisäkoulutukset	38
Taulukko 4 Lähetekäytäntöjen luokittelutaulukko	39
Taulukko 5 Lähetepyyntöjen sisältö; Toimintakokonaisuudet	40
Taulukko 6 Lähetepyyntöjen sisältö; taitojen arviointi	40
Taulukko 7 Lähetepyyntöjen sisältö; Toimintavalmiuksien arviointi	41
Taulukko 8 Toimintakyvyn osa-alueet arvioinnissa	43
Taulukko 9 Arviointikertojen sisältö	44
Taulukko 10 Arviointikertojen vähimmäismäärät	45
Taulukko 11 Arviointikertojen enimmäismäärät	46
Taulukko 12 Aikavälit, joilla arviointi tapahtuu	46
Taulukko 13 Arviointimenetelmien luokittelu	47
Taulukko 14 Arviointimenetelmät	48

LIITTEET

Liite 1, Haastattelumenetelmä	
Liite 2, Itsearviointimenetelmät	
Liite 3, Havainnointimenetelmät	
Liite 3, Standardoidut menetelmät	
Liite 5, Liitteiden 1 – 4 lähteet	
Liite 6, Saatekirje	
Liite 7, Kysely	
Liite 8, Short Child Occupational Profile (SCOPE)	
Liite 9, School Function Assessment (SFA)	
Liite 10, Evaluation of Social Interaction (ESI)	

1 JOHDANTO

Suomessa lasten psykiatrisen erikoissairaanhoidon toiminnasta vastaavat pääasiassa moniammatilliset työryhmät. Toimintaterapeutilta voidaan pyytää toimintakyvyn arviointia osana moniammatillista arviointia. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimivat Turun sosiaali- ja terveystoimen lääkinnällisen kuntoutuksen lastentoimintaterapeutit. Yhteistyökumppaneillamme on tarve kehittää arviointimenetelmiään vastaamaan sellaisten lasten kuntoutussuunnitelmaa joiden ongelmat painottuvat enimmäkseen psykososiaalisiin toimintakyvyn ongelmiin.

Psykososiaalisen toimintakyvyn ongelmat ilmenevät usein käyttäytymiseen liittyvinä tekijöinä, kuten levottomuus, tunnetilaan liittyvinä tekijöinä, kuten ärtyneisyys tai alakuloisuus, ajattelukykyyn liittyvinä tekijöinä, kuten keskittymis- ja oppimisvaikeuksina sekä suhtautumisena muihin ihmisiin, joka saattaa näkyä mm. vetäytymisenä muiden seurasta tai riitaisuutena. Syyt pahaan oloon voivat olla moninaisia.

Opinnäytetyömme koostuu kahdesta osasta. Ensimmäisessä osassa opinnäytetyötä käytämme psykososiaalista viitekehystä, jonka pohjalta kuvaamme lapsen psykososiaalisen kehityksen elementtejä, jotka vaikuttavat lapsen sosiaaliseen osallistumiseen hänelle tärkeisiin jokapäiväisen elämän toimintoihin. Psykososiaalinen toimintakyky koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Nämä osa-alueet vaikuttavat toisiinsa ja tästä syystä niitä ei voida mitata tai arvioida erillisinä. Tätä viitekehystä käyttäen selvitämme, mitä toimintaterapeutin tulisi käytännössä arvioida ja miten. Tähän opinnäytetyöhön olemme koostaneet psykososiaalista viitekehystä käyttäen taulukoita, joissa on esitelty kaikki kirjallisuuden sekä tutkimusten avulla löytämämme psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiin soveltuvat arviointimenetelmät. Taulukoissa on esitetty myös näiden menetelmien validiteetti sekä reliabiliteetti.

Opinnäytetyömme toisessa osassa selvitämme kartoittavan kyselytutkimuksen avulla mitä arviointimenetelmiä ja käytäntöjä Suomessa on käytössä psykososiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa toimintaterapeuteilla, jotka työskentelevät 5–12-vuotiaiden lasten parissa. Tarkoituksena on tämän kyselyn sekä teoreettisen viitekehyksen avulla löytää mahdollisia uusia arviointimenetelmiä toimeksiantajamme käyttöön. Lisäksi opinnäytetyömme tavoitteena on myös välittää tietoa toimintaterapeuteille psykososiaalisen toimintakyvyn arviointikäytäntöjen nykytilasta Suomessa sekä herättää keskustelua arviointityön kehittamisestä toimintaterapeuttien keskuudessa.

2 TOIMINTATERAPEUTTI MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN JÄSENEÄ

Lasten arviointia suoritetaan yleensä moniammatillisissa työryhmissä, sillä lapsen kehitykseen vaikuttavat osa-alueet ovat moninaisia. (Mulligan 2003, 227.) Ihmisen kehitystä voidaan tarkastella biologisten, sensomotoristen, kognitiivisten ja sosioemotionaalisten osa-alueiden kautta. (Hautala ym. 2011, 58; Pownall 2001, 34–35.) Toimintaterapeuttien koulutus tarjoaa mahdollisuuden tarkastella ihmistä erilaisten kehityksellisten teorioiden kautta. (Pownall 2001, 34–35.) Toimintaterapeutti voi osallistua lapsen psykososiaalisen toimintakyvyn moniammatilliseen arviointiin tarjoamalla arvion lapsen toimintakokonaisuuksista, taidoista ja/tai valmiuksista. (Prior 2001, 135; Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2010, 11–12.)

Ellilä ym. (2005) tutkivat psykiatristen osastojen ammattihenkilöstön määrää ja jakaumaa Suomessa. Lasten ja nuorten psykiatrisilla osastoilla Suomessa on työskennellyt vuonna 2005 yhteensä 960 henkilökunnan jäsentä, jotka ovat muodostaneet omassa yksikössään moniammatillisen

työryhmän. Pääosa moniammatillisen työryhmän jäsenistä osastoilla kuului hoidolliseen henkilökuntaan (81%). Muina työryhmän jäseninä olivat yleensä lääkärit (8%), psykologit (5%), sosiaalityöntekijät (3%) ja toimintaterapeutit (3%). Työryhmän jäseninä voi toimia myös muita alan edustajia, esimerkiksi lastentarhaopettajia ja nuorisotyöntekijöitä, joiden määrää ei tässä tutkimuksessa tutkittu. Tutkimustulokset kertoivat, että Suomessa on vuonna 2005 työskennellyt yhteensä 14 toimintaterapeuttia lasten ja nuorten psykiatrisilla osastoilla. Erityistyöntekijät toimivat usein myös osaston lisäksi poliklinikoilla, jolloin heidän työpanoksensa ei ole sidottu vain osastolle. (35.)

Tietous toimintaterapian ammattilaisten tiedoista ja taidoista sekä vastuualueista saattavat olla osittain rajalliset muilla työryhmän jäsenillä. (Lougher 2001, 12; Pottebaum & Svinarich 2005, 8; Harrison & Forsyth, 2005, 181.) Tämä saattaa johtaa siihen, että toimintaterapeutin rooli ja tehtävät eivät ole aina selkeät lasten mielenterveystyössä. (Harrison & Forsyth, 2005, 181.), mistä johtuen toimintaterapian palveluita ei välttämättä osata hyödyntää tai siihen saattaa osoittautua odotuksia, joihin ei toimintaterapiassa voida vastata. Nämä tekijät vaikuttavat siihen, kuinka paljon toimintaterapiaan tehdään lähetteitä sekä siihen, mitä lähetteissä osataan pyytää. (Pottebaum JS., Svinarich A. 2005, 8.) Toimintaterapeuteilla on ammatillinen velvollisuus ja oikeus selvittää lähetteen laatijalta arvioinnin tavoitetta sekä huomioida taloudelliset ja ajalliset resurssit sekä henkilökohtainen arviointiosaaminen suhteessa lähetteen arviointipyyntöön (Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2010, 17).

Ellilä ym. (2005) toivat esiin tutkimuksessaan, että Suomessa moniammatillinen työryhmä koostuu pääasiassa hoidollisesta henkilökunnasta lasten psykiatrisilla osastoilla. (35.) Toimintaterapeutin työ perustuu hyvin erilaisiin malleihin ja viitekehyksiin kuin muun moniammatillisen työryhmän jäsenten työ. Toimintaterapian teorioihin perustuvan työn tekeminen voi olla haastavaa sellaisissa työryhmissä, joissa on vahva ammattikunnan hoito- tai interventiokulttuuri. Terapeutin

tulee perustella ja selittää muille ammattiryhmille omaa muista poikkeavaa tapaa tehdä työtään. (Lougher 2001, 12–13.)

Harrison ja Forsyth (2005) toivat esiin mielipidekirjoituksessaan, että toimintaterapeuttien tulisi yhdenmukaistaa lasten mielenterveystyössä tehtävää toimintaterapiatyötä, jotta toimintaterapeutin rooli moniammatillisessa työryhmässä selkiytyisi. Tätä kautta myös kyettäisiin kehittämään näyttöön pohjautuvaa työtä. (181.) Vuonna 2010 Suomen toimintaterapeutti liitto ry julkaisi Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa -ohjeistuksen toimintaterapeuttien ammatillisesta toiminnasta asiakkaan arviointiprosessissa. Ohjeistuksen tavoitteena on antaa toimintaterapeuteille yleiset ja yhteiset lähtökohdat arviointiprosessin eri vaiheissa huomioitavista asioista. Ohjeistuksen työstämisessä on huomioitu Toimintaterapianimikkeistö sekä ammattieettiset ohjeet. Ohjeistuksen työstämisessä on hyödynnetty myös Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto TOIMIA-hankkeen työtä, jonka tavoitteena on parantaa toimintakyvyn arvioinnin yhdenmukaisuutta ja laatua. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa -ohjeistus täydentää TOIMIA -hankkeen tuottamaa tietoa sekä tarjoaa ammattialakohtaisia suosituksia toimintaterapeuteille, näin voidaan yhdenmukaistaa arviointikäytäntöjä. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto, 2010, 5–6.)

Suomessa tarve yhtenäistää käytäntöjä on käynnistänyt myös yksittäisiä hankkeita sairaanhoitopiireissä. Hyksin nuorisopsykiatriassa työskentelevät toimintaterapeutit ovat kokeneet tarvitsevansa kollegiaalista tukea ja tiedon jakamista ammattikunnan kesken. Heidän tarpeensa käynnisti syksyllä 2009 Kliinisen toimintaterapian ja toimintakyvyn tutkimuksen kehittämishankkeen, jota he nimittävät Opintopiiriksi. Opintopiirissä jaetaan tietoa ja taitoa sekä tuetaan ammatillista identiteettiä. Opintopiirin tavoitteena on yhdenmukaistaa ja selkiyttää toimintakyvyn tutkimuksen käytäntöjä sekä menetelmiä. Opintopiirin jäsenet ovat koostaneet lääkäreille ja työryhmille kirjallisen koosteen

toimintaterapian teoriasta, toimintakyvyn tutkimuksesta ja käytettävistä arviointimenetelmistä, joiden avulla lääkärit ovat tehneet kohdennettuja läheteitä toimintaterapiaan. (Halkosalmi ym. 2011, 16–17.)

3 TOIMINTATERAPIAN NÄKÖKULMA ARVIOINTITYÖSSÄ

Toimintaterapian ihmiskäsityksessä ihminen nähdään kokonaisena holistisena olentona. Holistisuudella eli yksilön kokonaisvaltaisuuden ymmärtämisellä tarkoitetaan mielen, sielun ja kehon yhteyden ymmärtämistä. Nämä kolme muodostavat toimivan kokonaisuuden, eikä niitä voi eritellä, eivätkä ne voi toimia erillään. Toimintaterapian ihmiskäsitykseen sisältyy ajatus siitä, että ihmisellä on sisäinen motivaatio toimintaan eli ihmisellä on luontainen tarve toimia. Toimintaterapiassa ihminen koetaan yksilöllisenä ja arvokkaana kokonaisuutena, ja hänet tulee nähdä sosiaalisena, vuorovaikutukseen pyrkivänä olentona. Ihmisellä on luontainen tarve kuulua erilaisiin sosiaalisiin ryhmiin ja olla yhteydessä muihin ihmisiin. (Creek 2002, 32–33.)

Toimintaterapian filosofinen perusta ja keskeiset teoriat ovat asiakaslähtöisiä, toimintakeskeisiä ja pyrkivät edistämään asiakkaan toimintakykyä. Toimintaterapiassa toimintaa tarkastellaan toiminnan hierarkkisen mallin eli Top down- ajattelumallin avulla. Ajattelumallissa toimintaa (occupation) tarkastellaan sen osatekijöiden kautta. Toiminta muodostuu toimintakokonaisuuksista (performance areas), joiden tulee olla tasapainossa, jotta ihminen voi hyvin. Toimintakokonaisuuksia ovat mm. itsestä huolehtiminen, leikki ja vapaa-aika, lepo sekä työ ja tuottavuus toiminta. Toimintakokonaisuuksien sisällä kaikki tekeminen (activity) ei ole aina toimijalle merkityksellistä ja tavoitteellista. Toimijan tekeminen muodostuu teoista (actions), joita voidaan havainnoida taitoina (skills). Toimijan taidot muodostuvat pienemmistä osatekijöistä, joita kutsutaan valmiuksiksi tai kyvyiksi (abilities). (Suomen kuntaliitto 2003, 16–17.)

Tämä toimintaterapian näkökulma lasten arvioinnissa keskittyy ensisijaisesti lapsen osallistumiseen omassa ympäristössään määrittääkseen, mikä on lapselle ja hänen vanhemmilleen tärkeää. Toimintaterapeutti arvioi, mitä lapsi haluaa tehdä ja hänen odotetaan tekevän voidakseen tunnistaakseen ne tekijät, jotka edistävät tai estävät näitä lapsuusajan toimintoja. (Coster 1998, 338; Brown & Chien 2010, 137; Stewart 2010, 194; Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2010, 12.) Kun näistä toiminnoista on saatu kattava kuva, voidaan arvioida toiminnan taustalla vaikuttavia valmiuksia, jotta voidaan määrittää osallistumista estäviä tekijöitä. (Coster 1998, 338.)

Toimintakeskeinen ja asiakaslähtöinen arviointi ei keskity lapsen valmiuksien puutteisiin, jos ne eivät estä lasta osallistumasta hänelle merkityksellisiin toimintoihin sekä häneen kohdistuvista rooleistaan suoriutumiseen häntä itseään tyydyttävällä tavalla. Tämä toimintaterapian ajattelumalli tuo esiin positiivisia tekijöitä, jotka edistävät ja tukevat lapsen osallistumista valmiuksien puutteellisuudesta riippumatta. Terapian vaikuttavuutta arvioidaan sen mukaan, kuinka lapsen toiminnallinen osallistuminen muuttuu, ei pelkästään sen mukaan, kuinka valmiudet ovat kehittyneet. (Coster 1998, 340; Olson 2010, 306.) Arvioinnissa siis muodostetaan kuva arjesta nousevista haasteista, taidoista ja valmiuksista sekä ympäristön antamasta tuesta, jotka vaikuttavat lapsen osallistumiseen ikätasoisiiin toimintoihin, kuten leikkiin, harrastuksiin ja itsestä huolehtimiseen ja koulun käyntiin. (Olson 1999, 354; Prior 2001, 135.)

Toimintaterapeuttien tulisi kiinnittää huomiota jokaisen lapsen psyykkiseen hyvinvointiin havainnoimalla lapsen ilmaisemia tunteita, osallistumista ja ympäristöä. Havainnoinnissa tulisi kiinnittää huomiota tunneilmaisussa siihen, ilmaiseeko lapsi päivänmittaan iloa ja mielihyvää. Osallistumisessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, onko lapsella erityisiä mielenkiinnonkohteita tai harrastuksia, jotka edistävät iloa ja hyvinvointia. Ympäristön havainnoinnissa tulisi kiinnittää huomiota siihen, sisältääkö

ympäristö huolehtivia aikuisia, jotka vahvistavat luonteen vahvuuksia ja positiivisia tunteita. (Bazyk 2010, 4.)

4 PSYKOSOSIAALINEN VIITEKEHYS

Sosiaalinen osallistuminen muodostuu American Occupational Therapy Associationin (AOTA) 2002 mukaan järjestäytyneistä käyttäytymismalleista, joita sosiaalinen järjestelmä edellyttää ja jotka ovat yksilönasemasta riippuvaisia. Lasten sosiaalinen osallistuminen länsimaisessa yhteiskunnassa, edellyttää heiltä järjestäytyneitä käyttäytymismalleja suhteessa perheisiin, koulutukseen ja yhteisöihin. Lapsilla joilla on haasteita sosiaalisissa tilanteissa tai tunne-elämässä, on suurempi riski ongelmallisiin perhesuhteisiin, akateemiseen epäonnistumiseen samoin kuin toimintakyvyn vaikeuksiin niin lapsena kuin aikuisenakin. Perinteisesti kouluissa on pääsääntöisesti keskitytty opettamaan lapsille akateemisia taitoja. Tutkijat ja opettajat pitävät nykyään sosiaalisen ja emotionaalisen kehityksen tukemista lasten koulutuksessa yhtä tärkeinä, kuin akateemisten taitojen kehittämistä. (Olson 2010, 306.)

Psykkisten häiriöiden kehitys on hyvin monitahoista ja sitä ohjaavat monet eri tekijät. Monimutkaisten järjestelmien tutkiminen on luonut uudenlaisen tieteellisen teorianmuodostuksen, jota kutsutaan kansanomaisesti kaaosteoriaksi. Tämä teoria kuvaa sitä, kuinka vaikea on tehdä ennusteita, kun ilmiöön liittyy useampi kuin yksi tai kaksi taustalla vaikuttavaa syytekijää. Kun tekijöiden määrä lisääntyy, kasvaa mahdollisten yhdistelmien määrä sellaiseksi, että lopputulosta on vaikea ennustaa, vaikka syytekijät tunnetaan. Lasten psykkisten tekijöiden tutkimiseen tämä vaikuttaa siten, että on tärkeämpi tutkia erilaisia yksilöllisiä syiden tai kehityspolkujen malleja kuin etsi yhtä erityistä syytä tietyn sairauden esiintymiselle. Sama häiriö, esimerkiksi masennus, voi eri yksilöillä johtua eri syistä. (Broberg ym. 2005, 32.)

Toimintaterapeutti ja filosofian tohtori Laurette Olson (1999) on jakanut psykososiaalisen kehityksen viiteen osa-alueeseen, joita ovat kiintymyssuhde, temperamentti, vertaisvuorovaikutustaidot, selviytymiskyky, yksilön ja ympäristön vuorovaikutus. Nämä viisi psykososiaalisen kehityksen osa-alueita vaikuttavat tiiviisti toisiinsa. (Olson 2010, 323.)

Tämä viitekehys pohjautuu määritelmiin ja käyttäytymisen teorioihin, joiden kautta voidaan hahmottaa sitä, miten lapset oppivat osallistumaan tehokkaasti sosiaalisissa tilanteissa ja sitä, miten taitojen oppimisen tukeminen on edellytys sosiaaliselle osallistumiselle päivittäisessä elämässä. Tässä viitekehyksessä kuvataan myös, miten tehtävät ja sosiaalisen osallistumisen puitteet voidaan joutua muuttamaan, jotta voidaan lisätä lasten mahdollisuuksia sosiaaliseen osallistumiseen. Yhtä tärkeää on, että toimintaterapeutti voi arvioida ja puuttua sosiaalisiin näkökohtiin lasten toiminnallisessa osallistumisessa yhtä täydellisesti, kuin hän käsittelee toiminnallista suorituskkyä sensorisesta ja motorisesta näkökulmasta. (Olson 2010, 306.)

Kaikkien lasten toimintaterapia vaatii terapeutilta tietoa lapsen emotionaalista ja psykososiaalisesta kehityksestä, jotta terapeutti voi olla herkkä huomaamaan lapsen kehitykselliset viiveet näillä alueilla. Tärkeää tämä on varsinkin silloin, kun arvioidaan lapsen psyykeen merkitystä toimintakykyyn. (Pownall 2001, 34; Prior 2001, 34; Creech 2002, 399.) Melkein kaikilla toimintaterapian asiakkaina olevilla lapsilla on riskitekijöitä, jotka vaikuttavat emotionaalisen ja psykososiaalisen kehitykseen. (Case – Smith ym. 1996, 426.)

Psykososiaalinen toimintakyky koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Lapsen normaalin kehityksen ymmärtäminen on tärkeää arviointiprosessia suunniteltaessa. Tieto auttaa kokoamaan sopivimmat ja asiaankuuluvimmat kysymykset, valikoimaan sopivimmat lelut ja toiminnot arviointiin, auttaa saamaan käsityksen eri-

ikäisten ja eri kehityksen tasojen lähestymistavoista sekä kokoamaan arviointitiedot yhteen. (Mulligan 2003, 29.)

5 PSYKOSOSIAALISEN KEHITYKSEN OSA- ALUEET

5.1 Sensomotorinen kehitys

Yhdysvaltalainen lastentoimintaterapeutti ja psykologian tohtori Jean Ayres on kehittänyt teorian sensorisesta integraatiosta. Teorian mukaan lapsen kehitys tapahtuu sensoristen ja motoristen toimintojen kautta. Lapsella on sisäinen tarve kehittyä ja koska kehittymisen halu on niin vahva, pidämme itsestään selvänä sensomotorista kehitystä. (Ayres 2008, 44.) Kehossamme on runsaasti eri aistitietoa vastaanottavia aistireseptoreja, joiden kautta saamme aistitietoa kehostamme ja ympäristöstämme. Kun lapsen aivot kykenevät käsittelemään aistitietoa tarkoituksenmukaisella tavalla, lapsi voi toimia ympäristössään jäsentyneesti (Ayres 2008, 15–19.) Ennen kouluikää lapsen aivot ovat herkimmillään vastaanottamaan ja jäsentämään aistimuksia. Kaikkien lasten sensorisen integraatio eli aistitiedon jäsentymisen kehitys tapahtuu samassa luonnollisessa järjestyksessä, joillakin nopeammin, toisilla hitaammin, mutta kaikilla samassa järjestyksessä. Lapsilla on luonnostaan vietti, joka ohjaa heidän sensorisen integraationsa kehitystä. Luonto ohjaa lasta sisäisesti ryömimään, seisomaan ja kiipeämään ilman, että heitä pitää kehottaa siihen. (Ayres 2008, 41–45.)

Ensimmäisten seitsemän ikävuoden aikana lapsi kehittyy kovaa vauhtia. Hän oppii aistimaan oman kehonsa ja ympärillään olevan maailman. Ensimmäisen vuoden aikana lapsi oppii nousemaan seisomaan. Hän oppii puheen ja sen, mitä erilaiset äänet tarkoittavat. Hän oppii ymmärtämään, miten erilaiset fysiikanlait vaikuttavat hänen toimintaansa ja kuinka toimia useiden eri esineiden, lelujen ja vaatteiden sekä ihmisten kanssa. Kaikista

näistä lapsi saa aistitietoa ja sensorisen integraation kehityksen myötä hän oppii käyttämään sitä tehokkaasti hyväkseen. (Ayres 2008, 41.) Sensorinen integraatio tapahtuu aivoissa tiedostamatta eli samoin kuin hengittäminen tapahtuu, sitä ei tarvitse ajatella. Aivot eivät pysty sellaisenaan hyödyntämään ympäristöstä vastaan ottamia aistiärsyksiä. Kaikki tieto, jonka saamme ympäristöstämme ja omasta kehostamme, välittyy meille aistijärjestelmiemme kautta. Sensorinen integraatio jäsentää tietoa, jonka aistit eli maku, näkö, kuulo, tunto, haju, liike, painovoima ja asento ottavat vastaan (Ayres 2008, 30.)

Joillakin lapsilla sensorinen integraation kehitys poikkeaa merkittävästi normaalikehityksestä. Tämä näkyy jäsentymättömänä toimintana ja lapsella todennäköisesti ilmenee myöhemmin ongelmia muilla alueilla. Kun lapsen keho ja aistijärjestelmät toimivat yhdessä hyvin, on aivojen mahdollista oppia uusia asioita. Puutteellinen sensorinen integraatio näkyy usein oppimisvaikeuksina. Useat lapset oppivat kompensoimaan ongelmiaan jotenkin tai ilmaisevat ongelmia toisella tavalla (Ayres 2008, 87–91).

Ayresin sensorisen integraation teoria (1972, 1989) sekä muiden, jotka ovat rakentaneet perustaa tämän viitekehyksen kautta (Fisher, Murray & Bundy 1991), ovat tarjonneet toimintaterapialle viitekehyksen, jonka kautta voidaan tutkia sekavaa, hyperaktiivista, aggressiivista, stereotyyppistä, jäykkää tai vetäytyvää käyttäytymistä. Lapsilla, joilla on sensorisen integraation häiriö, voi sensorisen integraation terapia tukea lapsen edellytyksiä osallistua jokapäiväisiin toimintoihin sekä vähentää muun tuen tarvetta. (Olson 2001, 184.)

On tärkeää pitää mielessä, että koko lapsen kehityksen ajan sensorisen integraation prosessi edistää lapsen identiteetin rakentumista, mutta myös monet muut tekijät vaikuttavat identiteetin rakentumiseen vahvasti. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi perhe ja kulttuuri, jotka muokkaavat lapsen toiminnallisia rutiineja. Tähän vaikuttaa myös ympäristön palaute ja se, millä tavoin lapsen käyttäytymistä tulkitaan. Myös lapsen omilla taidoilla ja

kyvyillä on iso merkitys. Lisäksi merkittävät tapahtumat lapsen elämässä voivat vaikuttaa lapsen identiteetin rakentumiseen. (Parham & Mailloux 2010, 329.) Kaikkien älyllisten taitojen sekä käyttäytymisen ja emotionaalisen kypsymisen perusta on kuitenkin sama. Kaikki on rakentunut sensomotorisen perustuksen varaan (Ayres 2008, 45).

Lapsilla, joilla on kehityksellisiä häiriöitä, on 2.5–5 kertaa korkeampi riski sairastua psyykkisesti. Yhdellä kolmesta lapsesta, jolla on kehityksellisiä häiriöitä, esiintyy psyykkisiä ongelmia. Selkeää syytä tähän ei ole, mutta ne saattavat johtua kehityksellisen häiriön mukanaan tuomasta arjen stressistä, sillä nämä lapset kohtaavat muita lapsia enemmän sosiaalisesti negatiivisia ympäristöjä ja kokemuksia. Toimintaterapeuteilla on mahdollisuus palveluidensa avulla edistää lasten positiivista psyykkistä kehitystä merkityksellisten toimintojen avulla sekä tukiessaan normaalia kehitystä tarkoituksenmukaista toimintaa tukevassa ympäristössä. (Bazyk 2010, 2.)

5.2 Varhainen kiintymyssuhde

Lapsen syntyessä vanhemman ja lapsen välille syntyy ainutlaatuinen ja kehittyvä suhde, jota kutsutaan kiintymyssuhteeksi. Kiintymyssuhteessa lapsi saa psykologista tukea, turvallisuudentunnetta sekä biologisten tarpeiden hoitoa. (Olson 1999, 326; Davidson 2010, 406.) Lapsen ja vanhemman välinen kiintymyssuhde on lapsen tunne-elämän, sosiaalisen ja fyysisen kehityksen kannalta erittäin tärkeää (Ayres 2008, 102). Varhaisen kiintymyssuhteen luoma turvallisuus tai turvattomuus vaikuttaa koko ihmisen elämään kivijalan tavoin (Broberg 2005, 7).

Varhaisen kiintymyssuhteen muodostumiseen vaikuttavat lapsen temperamentti ja persoonallisuus. Mahdolliset viiveet lapsen kehityksessä tai sensorisen prosessoinnin pulmat saattavat puolestaan vaikuttaa heikentävästi kiintymyssuhteen muodostumiseen. (Olson 1999, 326; Davidson 2010, 405.) Ayresin teorian mukaan tutkimukset osoittavat, että

varhainen kiintymyssuhde perustuu pääosin tuntoaistiin. Jotta lapsi voi muodostaa emotionaalisen kiintymyssuhteen, tulee hänen aivonsa tulkita kontaktissa syntyvät aistimukset oikein. Lapsen tunne-elämän kehitys on vakavassa vaarassa, jos lapsi ei kykene tulkitsemaan aistimuksia oikein. Tämä korostuu, jos lapselta puuttuu näiden lisäksi emotionaalinen turvallisuuden tunne. (Ayres 2008, 102.) Lisäksi kiintymyssuhteeseen vaikuttavat vanhempien omat kokemukset lapsuudesta ja vanhemmuudesta (Olson 1999, 325). Vanhemmilla saattaa olla myös muita heidän hoivakykyyään heikentäviä tekijöitä. Yleisin näistä on vanhemman masennus (Olson 1999, 330).

Varhainen kiintymyssuhde sekä määrältään että laadultaan on tärkeä itsetunnonrakentaja. Lukuisissa tutkimuksissa on osoitettu, että lapset jotka kokevat välinpitämättömyyttä ja heidän tarpeistaan piittaamatonta hoitoa sekä toistuvia varhaisia hylätyksi tulemisen kokemuksia ovat yhteydessä heidän myöhempien vuosien itsetuntovaurioihin. Se, ettei kykene luottamaan muihin, vie samalla kyvyn luottaa itseensä. (Keltikangas-Järvinen 2004, 128; Davidson 2010, 407.) Ihmisille joilla itsetunto on vaurioitunut, on tyypillistä paitsi vähäinen itseluottamus myös joustamattomuus uusissa tilanteissa ja kyvyttömyys löytää sopivia toimintamalleja vastoinkäymisten tullessa (Keltikangas-Järvinen 2004, 128). Varhaisen kiintymyssuhteen laatu vaikuttaa lapsen kykyyn olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa, luoda ja ylläpitää kaverisuhteita. (Olson 1999, 327; Davidson 2010, 406.) Varhainen kiintymyssuhde vaikuttaa myös lapsen selviytymiskykyyn, leikki- ja ongelmanratkaisukykyyn sekä pettymyksen ja rajojen sietokykyyn. (Olson 1999, 327.)

Ihanteellinen kiintymyssuhde muodostuu joustavaksi siten, että se ajan myötä tukee lasta myös itsenäiseen selviytymiseen. Myös vanhempien tulee osata muokata tarjoamaansa apua suhteessa lapsen kehitykseen. Esimerkiksi kaksivuotias lapsi voi vielä tarvita konkreettista fyysistä tukea kiiwetessään hiekkalaatikolle. Kun lapsi on kuusivuotias, riittää usein niin

sanottu henkinen tuki. Vanhemmat ovat tilanteessa läsnä, mutta he voivat jo jättäytyä esimerkiksi istumaan puiston laidalle. (Olson 1999, 326.)

Joskus jo hyvin muodostunut lapsen ja hänen hoitajiensa välinen kiintymyssuhde voi kuitenkin erilaisten olosuhteiden muutosten seurauksena heikentyä. Tämän kaltaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi vanhempien avioero tai vanhempien sairaus. Vanhempia tukemalla myös heikosti muodostuneeseen kiintymyssuhteeseen voidaan vaikuttaa positiivisesti, mikä puolestaan saattaa edesauttaa lapsen koulussa suoriutumista, ystävyssuhteita sekä tukea lasta kokonaisvaltaiseen ikätasoiseen leikkiin. (Olson 1999, 327.)

Toimintaterapeutti voi tukea lapsen ja vanhemman kiintymyssuhdetta jakamalla tietoa lapsen kehityksestä, kommunikaatiotavoista sekä auttamalla vanhempia kehittämään ratkaisuja ongelmatilanteisiin. Toimintaterapeutti voi auttaa perhettä huomaamaan arjen stressiä aiheuttavia tekijöitä, jotta tilanteisiin voidaan kehittää ratkaisuja muun muassa luomalla arkeen struktuuria ja rutiinia, jotka soveltuvat parhaiten lapsen ja perheen tarpeisiin. (Davidson 2010, 407.)

5.3 Temperamentti

Puhuttaessa lapsen peritystä, synnynnäisestä tavasta olla vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa käytetään sanaa temperamentti. Siihen, miten temperamentti lapsella ilmenee vaikuttaa lapsen kyky, säädellä tunteita, motoriikkaa sekä tarkkavaisuutta tarkoituksenmukaisella tavalla sekä lapsen itsesäätelykyky. (Davidson 2010, 404; Olson 2010, 317.)

Keltikangas-Järvisen mukaan temperamentti on ihmisen myöhemmän persoonallisuuden varhainen perusta, biologinen perusta. Temperamentti sisältää joukon synnynnäisiä taipumuksia tai valmiuksia, jotka nähdään raakamateriaalina, josta ympäristön vaikutus, kuten lapsen saama

kasvatus, yhteisön odotukset ja kulttuurin normit ja arvostukset muokkaavat persoonallisuuden. (Keltikangas- Järvinen 2004, 36.)

Osa lapsista on temperamentiltaan helposti miellytettäviä. He sopeutuvat helposti ympäristöönsä. Heillä on säännölliset ruokailu- sekä unirytmit ja he ovat yleisesti tarkkaavaisia ja iloisia heidän huoltajiensa kanssa. Toiset lapset voivat puolestaan muuten olla temperamentiltaan helposti miellytettävissä, mutta he reagoivat vahvasti muutoksiin. Heidän adaptaationsa erilaisiin uusiin tilanteisiin tapahtuu siis hitaasti. Lapset, jotka ovat temperamentiltaan haasteellisia, ovat vaikeita miellyttää, usein pahalla tuulella ja heillä on usein myös epäsäännöllinen ruokailu- sekä unirythmi. Osalla näistä lapsista esiintyy ylivilkkautta, yliherkkyyttä, häiriöalttiutta, tunteiden epävakaisuutta tai tyytymättömyyttä Usein lapsilla, joilla on aistisäätelyn pulmia, on haasteellinen temperamentti. Nämä lapset voivat kokea maailman fyysisesti tai sosiaalisesti erittäin stressaavaksi, samoin kuin heidän hoitajansa voivat kokea vuorovaikutuksen heidän kanssaan yhtäläillä stressaavaksi. (Davidson 2010, 404; Olson 2010, 308).

Persoonallisuus kehittyy vuorovaikutuksesta elinympäristön kanssa. (Olson 1999, 324; Ayres 2008; 90; Davidson 2010, 405.) Käyttäytymismalleja ei voisi oppia, ellei olisi jotain, mistä oppia (Ayres 2008, 90). Temperamentin ilmenemiseen voidaan siis vaikuttaa muokkaamalla lapsen ympäristöä, tosin synnynnäinen temperamentti säilyy. (Olson 1999, 324; Davidson 2010, 405.)

Temperamentin pysyvyys ei kuitenkaan ole piirre, joka säilyy samanlaisena koko ihmisen elämän. Pysyvyyteen vaikuttaa ikäkausivaihtelu eli temperamentin piirteet saavat erilaisia muotoja eri-ikäisillä. Esimerkiksi impulsiivisuus on pysyvä piirre, mutta se ilmenee eri tavoin, jos kyseessä on aikuinen tai pieni lapsi. Tähän vaikuttaa aivojen kehitys ja niiden rakenteelliset muutokset. Lisäksi temperamentin ilmenemiseen vaikuttavat kasvatus ja ympäristö. (Keltikangas-Järvinen 2004, 174.)

Lapsi sopeutuu ympäristöön oppiessaan omien kokemustensa kautta, mitä odottaa. Lapsen päivittäinen elämä muuttuu jossain määrin rutiininomaisemmaksi lapsen kyetessä mukauttamaan temperamenttiaan ympäristöönsä nähden. Käytännössä lapsi voi sopeutua perheen, koulun ja yhteisön sosiaalisiin odotuksiin tehokkaasti, vasta kun lapsi kykenee hallitsemaan omia impulssejaan ja keskittämään huomionsa tarvittaessa sosiaalisiin toimintoihin. (Davidson 2010, 405; Olson 2010, 317.) Keltikangas korostaa, että synnynnäinen temperamentti ei suinkaan selitä kaikkea lapsen levottomuutta ja keskittymiskyvyttömyyttä. Levoton käytös voi heijastaa monia eri asioita lapsen kehityksessä. (Keltikangas-Järvinen 2004, 171.)

Kun lapsella on haasteita käsitellä uusia tilanteita tai lapsella on vaikeuksia sopeutua rutiineiden muutoksiin, se todennäköisesti vaikuttaa lapsen kykyyn sopeutua ja tulla hyväksytyksi omassa ympäristössään. Lapselle voi olla vaikeaa olla avoin oppimaan ympäristöstään, jos hän ei kykene säätelemään tunteitaan tai temperamenttiaan. Silloin lapsi ei vastaa tarkoituksenmukaisella tavalla hoivaan ja ohjaukseen tai hänellä saattaa olla haasteita osallistua leikkiin ikätovereidensa kanssa. (Olson 2010, 318.)

Kun, mietitään temperamentin merkitystä lapsen psykososiaaliseen toimintakykyyn vaikuttajana, on tärkeä huomioida lapsen ja hänen vanhempansa temperamenttien yhteen sopivuus. (Olson 1999, 324; Davidson 2010, 405.) Joissain perheissä lapsi ja hänen vanhempansa voivat olla temperamentiltaan hyvin samankaltaisia, jolloin vanhempien voi olla helppo ymmärtää lapsensa vaikeampaakin temperamenttia. Jos vanhemmat ja lapsi ovat temperamentiltaan hyvin erilaisia ja epäsopivia, voi tämä vaikuttaa heidän väliseen suhteeseensa negatiivisesti. Vanhempien voi olla vaikea asettautua lapsen asemaan, ja suhde saattaa olla kireä. Tämä saattaa muodostaa noidankehän, jonka seurauksena niin lapsi kuin hänen vanhempansa saattavat välttää vuorovaikutustilanteita välttääkseen konfliktitilanteet. (Olson 1999, 324.)

Keltikangas-Järvisen mukaan sama temperamentin piirre voidaan eri yhteyksissä kokea positiivisena tai negatiivisena ominaisuutena. Esimerkiksi kun koululainen suorittaa matematiikan tehtävää luovuttamatta, vanhemmat kokevat tämän sinnikkään käytöksen positiivisena piirteenä. Jos lapsi yhtä perään antamattomasti vaatii vanhemmiltaan jotain, voivat vanhemmat kokea tämän negatiivisena piirteenä. Temperamentti on siis sama, mutta riippuen asian yhteydestä se voi herättää hyväksynnän tai moitetta. (Keltikangas-Järvinen 2004, 168.)

Mitä sujuvampi vuorovaikutus on siis vanhempien ja lapsen välillä, sitä vähäisempi merkitys lapsen temperamentilla on kehityksen kannalta (Broberg 2005, 69). Vanhempien tulee tuntea oma ja lapsensa temperamentti, jotta he voivat paremmin ymmärtää kuinka ympäristöä kannattaisi muokata ja strukturoida (Olson 1999, 325). Toimintaterapeutti voi auttaa vanhempia, päivähoiton henkilökuntaa ja opettajia ymmärtämään lapsen temperamenttia sekä tunnistamaan, milloin toiminta ja ympäristön vaatimukset eivät sovi yhteen lapsen temperamentin kanssa. Kun lapsen temperamentti otetaan huomioon ja ennakoidaan suunnitellessa ja rytmittäessä toimintoja, voidaan mahdollistaa lapsen aktiivinen osallistuminen ilman turhautumisia. (Davidson 2010, 405.)

5.4 Vertaisvuorovaikutustaidot

Vertaisvuorovaikutustaidoilla tarkoitetaan kaverina olemisen taitoja ja vuorovaikutustaitoja vertaistensa kanssa. Perustana myös näiden taitojen kehittymiselle on varhainen kiintymyssuhde. (Olson 1999, 330; Davidson 2010, 406.) Lapsen tunteiden säätelykyky toimii perustana hänen luodessa vuorovaikutussuhteita ikätovereihinsa (Olson, 2010, 314). Lapsuuden yksi isoimpia kehityksen haasteita on sosiaalisten taitojen kehittyminen, joita tarvitaan kaikissa tulevilla ihmissuhteissa (Woodyatt & Rodger 2009, 166).

Lapsi kokee muut lapset lumoavina, sillä nämä ovat enemmän samanlaisia kuin hän itse, verrattaessa aikuisiin. Vuorovaikutus ikätovereiden kanssa vaatii lapselta enemmän taitoja, koska myös toisilla lapsilla on oma tahtonsa, jonka mukaan he haluavat toimia. Lasten kanssa toimiminen vaatii siis enemmän neuvottelutaitoja, toisin kuin aikuisten, jotka usein antavat lapsen johtaa leikkiä. Lapsen kasvaessa ja kehittyessä hän harjoittelee ja oppii muilta lapsilta toisten kuuntelua, neuvottelutaitoja, omien halujen esiin tuomista sekä sopuratkaisujen tekemistä. (Olson 2010, 312–314.)

Usein lapsen leikkiin osallistumista ja vertaisten kanssa tapahtuvaa vuorovaikutusta estävät lapsen heikot leikki-aidot. Silloin lapsi ei nauti leikistä muiden lasten kanssa ja lapsi vetäytyy näistä tilanteista tai joutuu jatkuviin konfliktitilanteisiin. (Olson 1999, 352–353.) Toisaalta lapsella saattaa olla hyvät leikki-aidot, mutta heikot sosiaaliset tai selviytymis-aidot. Lapsi saattaa kokea, että toiset lapset eivät pidä hänestä tai kohtelevat häntä huonosti tai hän ei koe olevansa hyvä hänelle tärkeissä toiminnoissa. (Olson 1999, 354.)

Jos lapsella on muita heikommat valmiudet, saattaa toimintojen haasteellisuus vaikuttaa itsetunnon heikkenemiseen. Heikko itsetunto saattaa johtaa huonoon käytökseen ja toisten kielteiseen reagointiin. Tällöin hänen on vaikeaa ajatella toisten parasta, sillä hänen tulee keskittyä omaan onnistumiseensa ja itsensä tärkeäksi tuntemiseen. Tällöin peleissä ja leikeissä häviäminen saattaa uhata lapsen heikkoa itsetuntoa ja tällöin hän mahdollisesti pyrkii pilaamaan koko leikin. Lapsi saattaa tällöin leikkiä itseään nuorempien lasten kanssa, jotka eivät haasta häntä tai itseään vanhempien lasten kanssa, jotka hyväksyvät ja ymmärtävät häntä. Joskus lapsi saattaa hakeutua myös vain aikuisten seuraan. (Ayres 2008, 95.) Toimivat vertaisvuorovaikutustaidot näkyvät, kun lapsi on toisten lasten hyväksymä ikään sopivissa ja tai kehitykseen sopivissa ryhmissä. Lapsi lähestyy muita ikätovereitaan positiivisella tavalla

aloittaakseen vuorovaikutuksen ja vastaa positiivisesti useimpiin muiden aloitteisiin. (Olson 2010, 322.)

Ryhmässä toimiminen kehittää lapsen psykososiaalisia taitoja sekä leikkitaitoja (Olson 1999, 331). Lapset joilla on heikompi tunteidensäätelykyky, eivät todennäköisemmin pysty samalla tavoin hyödyntämään sitä positiivista vaikutusta jonka ikätoveriryhmissä toiminen tarjoaa emotionaaliseen tai sosiaaliseen kehitykseen (Olson 2010, 314).

Leikki

Lapsen ollessa terve hän motivoituu luonnostaan leikkiin. Leikki on toimintaa, joka synnyttää sisäisen mielihyvän (Olson 1999, 323). Yleisesti tiedetään, että leikki vaikuttaa kognitiiviseen, fyysiseen, sosiaaliseen, emotionaaliseen ja kielen kehitykseen (Rigby & Rodger 2009, 180). Leikki sisältää äänien, liikkeiden, esineiden ja erilaisien toimintamallien tutkistelua ja uudelleen yhdistämistä. Tutkiskelu ja uudelleen yhdistely tapahtuu puolestaan tämän prosessin tuoman ilon vuoksi. (Olson 1999, 323.) Leikin kautta lapset rakentavat maailmankuvaansa (Rigby & Rodger 2009, 180).

Leikin eri muotoja ovat sensomotoriset, rakentelu, mielikuvitus- ja yhteisleikit. Leikkien muodot menevät päällekkäin lapsen yhdistellessä niitä (Olson 1999, 335.) Leikki kehittyy ominaisuuksiltaan ja laadultaan lapsen kasvaessa (Mulligan 2003, 100). Leikin kautta lapsi tulee tietoiseksi, kuinka hänen kehonsa toimii suhteessa ympäristöön ja erilaisiin aktiviteetteihin. Lapsi ei ainoastaan opi ymmärtämään, mitä hän on itse kykenevä tekemään, vaan oppii myös ymmärtämään, miten eri asiat toimivat ja miten tehdä erilaisia asioita. Leikkii haastaa lasta käyttämään kykyjään sekä mielikuvitusta. (Rigby & Rodger 2009, 180.) Asennoitumista leikkiin kutsutaan yleensä leikkimielisyydeksi. Leikkimielisyys ja kognition kehitys ovat yhteydessä toisiinsa. (Knox 2010, 542.)

Lapsen kuvitteellisten leikkitaitojen kehittyminen edellyttää kehitystä kielen, motoristen taitojen, sensorisen tietoisuuden, sosiaalisten taitojen, emotionaalisen tietoisuuden ja kognition alueilla. Kuvitteellinen leikki kehittyy 18 kuukauden ja seitsemän ikävuoden välissä. (Stagnitti 2009a, 61.)

Stagnitti jakaa kuvitteellisen leikin osa-alueisiin, joiden kautta hän kuvaa kuvitteellisen leikin kehittymistä osana lapsen kehitystä. Näitä osa-alueita ovat leikin teemat, leikin sarjallisuus, esinekorvaavuus, sosiaalinen vuorovaikutus, roolileikki sekä nukke/nalleleikki. (Stagnitti 1998, 1.) Kuvitteellisen leikin taidot edellyttävät loogista ajattelua, sarjallista ajattelukykyä ja ajattelun organisointia. Taito sarjoittaa leikkitoimintoja saattaa liittyä myös siihen, miten lapsi ymmärtää kieltä. Kyky sarjoittaa toimintaa loogisessa järjestyksessä toimii perustana tarinan kerronnalle, mikä puolestaan liittyy lukemistaidon varhaisiin valmiuksiin. Lapsi, jolla on kyky jäsentää leikkitoimintaa loogiseen tapahtumajärjestykseen, kykenee leikkiin, jossa leikin tarinalla on juoni, alku ja loppu. (Stagnitti 1998, 45.)

Jotta lapsi voi osallistua leikkiin muiden kanssa, hänellä tulee olla leikkiin vaadittavat taidot. Leikkitaitojen kehittyminen on edellytys vertaisvuorovaikutustaitojen kehittymiselle ja ne ovat toisistaan riippuvaisia. Toisin sanoen, lapsi sitoutuu helposti toisiin lapsiin, laajentaa ja valmistaa huolellisesti leikkitaitojaan vuorovaikutuksessaan muiden lasten kanssa. (Olson 1999, 333–334.) Leikin kautta lapsi tutkii toiminnan rajoja, mikä samalla valmistaa lasta hyväksymään ennalta määrättyjä ryhmän sääntöjä ja tarvetta kehittää taitoja, joita vaaditaan organisoituun vapaa-ajan toimintaan osallistumiseen (Olson 1999, 334–335). Leikin sisältö on yleensä yhteydessä myös lapsen perheeseen sekä sosiaalisen ja kulttuuriseen ympäristöön. Ympäristö tarjoaa lapsen leikille fyysiset, psykologiset, sosiaaliset, kulttuuriset ja henkiset vaatimukset ja resurssit. (Knox 2010, 542.)

5.5 Selviytymiskyky

Selviytymiskyky on psykososiaalisen viitekehyyksen mukaan lapsen tapa hoitaa uusia ja haasteellisia tilanteita. Selviytymistaidot kehittyvät, kun lapsen vanhemmat tukevat sen tyyppisiä selviytymistapoja, jotka sopivat lapsen temperamentin kanssa yhteen joka edesauttaa lapsen aktiivista sitoutumista fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. (Olson 1999, 341.)

Lapsen kasvaessa hän alkaa itse vähitellen ottaa vastuuta omasta käyttäytymisen säätelystä. Lapsi oppii tiedostamaan omia tunnetilojaan ja muokkaamaan omaa toimintaansa stressaavissa tilanteissa valitsemalla tilanteeseen sopivan, stressiä vähentävän toiminnan tai vuorovaikutuksen. (Olson 1999, 341.) Lapsi kohtaa jokapäiväisessä arjessa tilanteita, jotka vaativat lapselta sinnikkyyttä. Lapsi on sinnikäs, jos hän kykenee keventämään onnistuneesti stressiä, jota uudet ja haastavat tilanteet aiheuttavat. Sinnikkyys on kyky palauttaa tasapaino lyhyessä ajassa stressaavan tilanteen jälkeen. Tämä tarkoittaa, että lapsi on emotionaalisesti rauhallinen ja kykenee keskittymään leikkiin tai muuhun vaadittavaan toimintaan. (Olson 1999, 341.)

Kun lapsen käyttäytymiseen vaikuttaa aistisäätelyn pulmat, hän reagoi tilanteisiin eri tavalla kuin toiset lapset samoissa olosuhteissa. Todennäköisesti hänen on haasteellista käsitellä arjesta nousevaa stressiä puhumattakaan uusista ja oudoista tilanteista. (Ayres 2008, 95.) Sinnikkyyttä vaativa tilanne voi syntyä esimerkiksi silloin, jos lapsi tulee ikätoverinsa torjumaksi. Tällöin lapsen tulee tunnistaa oma reaktionsa sekä päätellä mikä siihen johti. Tämän jälkeen lapsen tulee vastata tilanteeseen tavalla, joka johtaa hyväksyntään tai ei vahingoita hänen itsetuntoaan. Lapsi voi mennä kotiin puhumaan tilanteesta tai hän voi keksiä tavan joka johtaa ikätoverinsa seuraan, esimerkiksi keksimällä uuden toiminnan tai etsimällä toisen kaverin jonka seuraan hakeutua. (Olson 1999, 341–324.) Ympäristö tarjoaa lapselle monia leikki- ja toimintamahdollisuuksia. Tästä syystä lapselle jolla on kyky selviytyä,

motivaatio leikkiin ja toimintaan on suurempi kuin mahdollista turhautumista aiheuttavat tekijät. (Olson 1999, 342.)

5.6 Yksilön ja ympäristön vuorovaikutus

Lapsen kehityksen virstanpylväiden ja toiminnallisten tavoitteiden saavutukset ovat lapsen sekä hänen ympäristönsä jatkuvan vuorovaikutuksen tulosta. Yksilön ja ympäristön vuorovaikutus tapahtuu pääosin kotona, koulussa ja yhteisössä. (Davidson 2010, 404; Olson 2010, 319–320.) Hyvä koti tarjoaa psyykkistä ja fyysistä turvallisuutta vanhempien läsnäolon kautta. Lisäksi koti tarjoaa voimavaroja leikkiin sekä kulttuurin, rituaalien ja roolien periytymisen. Kaikkein tärkein hyvän kotiympäristön tarjoama elementti on johdonmukainen, huolehtiva aikuinen, joka tarjoaa lapsen elämäänsä struktuuria ja rajat, joiden kautta lapsi oppii toimimaan omassa yhteisössään. (Olson 2010, 319–320.)

Kouluympäristön tulee olla fyysisesti lapselle turvallinen. Koulun tulee huolehtia, että lapsen biologiset tarpeet tulevat tyydytettyä. Koulu tarjoaa lapsen oppimiselle tarvittavat tilat ja tarvikkeet. Yhteisössä lapsi saa roolimalleja, mahdollisuuden ympäristön tutkimiseen sekä leikkiin ja muihin yhteisiin toimintoihin. Ensisijaisesti tärkeintä on, että koulu tarjoaa lapselle välittävän opettajan, joka tarjoaa lapsen vaatimaa struktuuria ja tukea, jotta lapsen on mahdollista keskittyä opiskeluun. (Olson 2010, 320–321.)

Hyvän strukturoidun yhteisön tulisi tarjota selkeät aikuisen ja lapsen roolimallit. Lisäksi hyvän yhteisön tulisi antaa lapselle mahdollisuus tutkia ympäristöään turvallisesti sekä tilat, resurssit ja vapauden sitoutua erilaisiin leikkeihin tai yhteisön toimintaan. (Olson 2010, 321.) Sosiaalistuminen puolestaan on etenevä prosessi, koska ihmisen roolit vaihtuvat elämän aikana (Rodger & Ziviani 2009, 18). Sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristönsä kautta lapselle välittyvät myös tietyt rooliodotukset. Roolin odotuksiin vastaaminen vaikuttaa puolestaan lapsen kehitykseen ja persoonallisuuteen. Onnistunut rooliin asettautuminen

johtaa vahvaan sosiaaliseen hyväksyntään, kun puolestaan epäonnistuminen roolin odotuksiin nähden johtaa sosiaaliseen paheksuntaan (Rodger & Ziviani 2009, 15.)

6 ARVIOINTIPROSESSI

Arviointiprosessin ensimmäisessä osassa luodaan asiakkaasta toiminnallinen profiili (Mulligan 2003, 25; Coster 2008, 13; AOTA 2012, 26.), eli selvitetään alustava toimintaterapian tarve sekä asiakkaan elämäntilanne, (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 34; Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2010, 18.) joka sisältää asiakkaan toiminnallisen historian, tietoa asiakkaan nykyisistä toiminnoista, toiminnallisuudesta nousevista huolista ja prioriteeteista sekä interventioista (Davidson 2010, 423; AOTA 2012, 26). Lisäksi selvitetään, kuinka kauan haasteita on ilmennyt ja missä tilanteissa ne näkyvät vahvinten. (Olson 1999, 354; Prior 2001, 135.) Myös lapsen kohtaamat mahdolliset traumaattiset kokemukset tulee huomioida, kun muodostetaan kuvaa lapsen toiminnallisuudesta. (Stewart 2010, 194.) Ymmärtääkseen lapsen arjesta nousevien ongelmatekijöitä tulee lapsen arkinen ympäristö ottaa huomioon. Arvioinnissa tulee selvittää muuttuneet elämäntilanteet sekä perheen voimavarat, jotta voidaan määrittää ratkaisua ongelmiin. Arvioinnissa tulee huomioida rutiinien ja roolien merkitys lapsen käyttäytymiseen ja temperamentin ilmenemiseen. (Stewart 2010, 194.) Lapsen taustatiedoista tulisi kerätä, niin paljon kuin on mahdollista, tietoa lapsen aiemmista ja nykyisistä päiväkot-, koulu-, terapia-, sekä hoitotiedoista (sairaala, neuvola). (Mulligan 2003, 28; Davidson 2010, 423.) Arvioinnin ensimmäinen osa muodostetaan esitiedoista saatujen tietojen sekä haastatteluiden ja itsearviointin avulla (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 34).

Arviointiprosessin toisessa osassa analysoidaan toimintaa (Mulligan 2003, 25; AOTA 2012, 26), eli arvioidaan asiakkaan toimintakokonaisuuksien

hallintaa sekä taitoja ja valmiuksia, joita asiakas tarvitsee suoriutuakseen hänelle tarkoituksenmukaisista ja merkityksellisistä toimintakokonaisuuksista. (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 34; Asher 2007, 12; Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2010, 18.) Arvioinnissa tulisi hyödyntää arviointimenetelmiä, joiden painotus on päivittäisissä toiminnoissa, joiden avulla toimintaterapeutit ovat siirtyneet pois ongelmakeskeisistä menetelmistä kohti menetelmiä, jotka auttavat ymmärtämään paremmin lapsen sosiaalista ja yhteiskunnallista osallistumista (Brown & Chien 2010, 137; Stewart 2010, 194).

Toimintaterapia-arvioinnissa lapsi arvioidaan kokonaisvaltaisesti. Toimintaterapeutin muodostaessa arviointia tulee sen olla kattava ja arviointimenetelmiä on hyödynnettävä laajasti. (Prior 2001, 135; Asher 2007, 13; Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2010, 17.) Arviointi sisältää lapsen sensomotoristen, kognitiivisten ja psykososiaalisten taitojen ja valmiuksien arvioinnin. Näiden tekijöiden arviointi tulisi aina olla osana toimintaterapeutin tekemää arviointia. (Prior 2001, 135.) Näiden lisäksi tulee arvioida lapsen ympäristötekijöiden merkitys, joka saattaa vaikuttaa lapsen osallistumiseen päivittäisissä toiminnoissa sekä vaikuttaa psykososiaalisten oireiden ilmenemiseen. (Prior 2001, 135; Stewart 2010, 194.)

Toimintaterapeutin sensomotoristen taitojen ja valmiuksien arviointi tarjoaa moniammatilliselle psykososiaalista toimintakykyä arvioivalle tiimille ainutlaatuisen panostuksen. Toimintaterapeutin tekemä sensomotoristen taitojen ja valmiuksien arviointi antaa työryhmälle tärkeää tietoa, onko lapsen mahdollisten päivittäisten toimintojen haasteellisuuden taustalla jokin tietty fyysinen tai kehityksellinen viivästymä tai muu tekijä. Nämä tekijät saattavat selittää joitain lapsen käytöksen erityispiirteitä. Kuitenkaan ei tule olettaa, että lapsen käytöksen erityispiirteet selittyvät yksinomaan lapsesta itsestään johtuvista syistä. Esimerkiksi ympäristötekijät, kuten epävakaa perhetilanne vaikuttavat siihen, kuinka lapsen tunteet ja käyttäytyminen näyttäytyvät. (Prior 2001, 137.)

7 ARVIOINTIMENETELMÄT

Lääketiede pyrkii arvioimaan, mikä parantaa sairauksia. Esimerkiksi flunssaan voidaan määrätä lääkettä, jonka tuloksena ihminen paranee. Termi parantua tarkoittaa täyttä terveyttä. Esimerkiksi asiakkaan kokemaa kipua ei voida mitata mikroskoopin avulla. Tällöin hänen kokemansa toimii mittarina ja häntä pyydetään kertomaan kivun tunteestaan. Toisinaan asiakas ei saavuta täyttä terveyttä ja tällöin osallistuminen sekä itsenäisyydestä kertovat arviointimenetelmät toimivat mittareina sille, mitä asiakas kokee tai kuinka asiakkaan toimintakyky on muuttunut. Näitä arviointimenetelmiä käytetään, kun selvitetään asiakkaan käyttäytymistä eli tapaa toimia. (Coster 2008, 744–746.)

Arviointi on lapsesta ja hänen perheestään saadun tiedon keräämisen ja yhteen kokoamisen prosessi (Mulligan 2003, 25; AOTA 2012, 26). Hyvät toimintaterapian arviointikäytännöt perustuvat näyttöön pohjautuvaan tietoon. Terapeutin toimiessa näyttöön perustuen hän käyttää kliinistä asiantuntemustaan sekä harkintaa valikoidessaan luotettavia, käyttökelpoisia ja asiakkaalle soveltuvia menetelmiä sekä yhdistäessään tietoa eri lähteistä. Tietoa kerätäkseen terapeutti käyttää erilaisia arviointimenetelmiä. Yleisesti käytetyt arviointimenetelmät jaetaan seuraavasti: haastattelu, havainnointi ja mittaaminen. Arvioinnissa on tarpeen käyttää toisiaan täydentäviä menetelmiä. (Reed & Nelson Sanderson 1999, 312; Asher 2007, 13–14; Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2010, 7.)

Haastattelu, havainnointi ja asiakkaan itsearviointi voivat olla strukturoituja tai strukturoimattomia (Suomentoimintaterapeuttiliitto 2010, 14). Havainnointi ja haastattelu antavat tärkeää tietoa taustalla vaikuttavista tekijöistä, joita ei välttämättä voida saada pelkästään arviointimittareita käyttämällä (Brown 2009, 164). Mittaamisella tarkoitetaan jonkin ominaisuuden mittaamista siihen tarkoitettulla menetelmällä eli mittarilla. Mittaamalla saadaan objektiivisuutta arviointiin. Arviointimenetelmät

voidaan jakaa standardoituihin menetelmiin ja ei-standardoituihin menetelmiin. (Suomentoimintaterapeuttiliitto 2010, 14.) Standardoiduissa mittareissa on usein strukturoidut arviointitavat, jotka luovat mittarille luotettavuutta (Reed & Nelson Sanderson 1999, 313; Suomentoimintaterapeuttiliitto 2010, 14). Ei-standardoituja menetelmiä käytetään silloin, kun halutaan enemmän tilannekohtaista vaihtelua ja nämä mittarit voivat olla strukturoituja tai strukturoimattomia (Suomentoimintaterapeuttiliitto 2010, 14).

Arviointimenetelmän luotettavuuteen vaikuttaa menetelmän validiteetti ja reliabiliteetti. Arviointimenetelmän reliabiliteetti kuvaa menetelmän toistettavuutta. Arviointimenetelmä nähdään ominaisuuksiltaan reliaabelina silloin, kun arvioinnin tulokset ovat samat mittaajasta ja ajankohdasta riippumatta, kun arviointi on tehty menetelmän ohjeiden määrittämällä tavalla. Arviointimenetelmän toistettavuuteen voi lasten arvioinnissa vaikuttaa lapsen arviointimenetelmän osioiden oppiminen. Tästä syystä lyhyitä arviointivälejä saman arviointimenetelmän kanssa ei suositella. Arviointimenetelmän validiteettia kuvaa menetelmän kyky mitata, sitä aihetta, mihin menetelmä on suunniteltu sekä kyky mitata aihetta tarpeeksi laajasti ja tehokkaasti. (Mulligan 2003, 180; Asher 2007, 16–17.)

7.1 Vanhempien haastattelu

Lapsesta huolehtivat henkilöt ovat lapsen pidempään tunteneina hänen kykyjensä ja tarpeidensa asiantuntijoita, ja terapeutti tuo tilanteeseen omaa ammatillista asiantuntijuuttaan. (Cronin 1996, 410; Law ym. 2003, 2; Mulligan 2003, 8; Stewart D. 2006, 157.) Hyvä yhteistyö vanhempien kanssa on siis tärkeää, kun arvioidaan osallistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä ongelmienlaatua (Olson 2010, 324). Haastattelun avulla terapeutti voi kerätä tietoa lapsen vahvuuksista ja haasteista, kiinnostuksista sekä selvittää lapselle ja lapsen perheelle tärkeitä asioita

(Mulligan 2003, 37). Apuna tiedon keräämiseen voi käyttää erilaisia kyselykaavakkeita keskusteluhaastattelun tueksi. (Reed & Nelson Sandersson, 1999, 312; Mulligan 2003, 37; Olson 2010, 324.)

7.2 Opettajan haastattelu

Kouluikäisen lapsen ensisijaisia hoitajia ovat vanhemmat, ja opettajat ovat tärkeitä kasvatuskumppaneita (Olson 2010, 324). Koulun kanssa tehtävään yhteistyöhön tulee olla kirjallinen lupa lapsen huoltajalta tai muulta lapsen lailliselta edustajalta. (Prior 2001, 136; Perusopetuslaki 24.6.2010/642; Suomen toimintaterapeuttiliitto 2010, 17.) Opettajalta kerätään tietoa lapsen koulumenestyksestä, vertaissuhteista ja suhteista koulun aikuisiin sekä luokkahuonekäyttäytymisestä (Prior 2001, 136). On hyvä muistaa, että lapsen kasvatuksessa mukana olevien vanhempien ja opettajien arvot, uskomukset, tavat ja rutiinit vaikuttavat lapsen sosiaaliseen kanssakäymiseen ja lapsi toimii eri ympäristöissä eri tavalla. (Olson 2010, 324.)

7.3 Lapsen haastattelu

Vanhemmilta ja opettajilta saadaan tärkeää tietoa heidän havainnoistaan lapsesta osallistujana, mutta he eivät kuitenkaan ole lapsen kanssa kaiken aikaa ja näkevät lasta vain tietyissä tilanteissa ja ympäristöissä. Vanhemmat ja opettajat voivat tuoda esille mielipiteensä siitä, kuinka he tulkitsevan lapsen tuntevan. Saadakseen kuvan ja ymmärtääkseen, miltä lapsesta itsestään tuntuu toimintaan osallistuvana, tulee lapsen oma näkökulma ottaa huomioon. Lapsen ainutlaatuinen näkökulma omasta tilanteestaan ja itsestään on pätevä ja pysyvä, sillä lapsi on kokonaisvaltaisesti joka hetki mukana omissa kokemuksissaan. Sturgess ym. tuovat esiin, että on olemassa todisteita siitä, että jo 4-vuotiaalla lapsella on omanlainen näkemys itsestään ja tilanteestaan. (Sturgess ym. 2002, 108.) Mulligan toteaa myös, että yli 4-vuotiasta lasta voidaan

haastatella. Haastattelussa ei tule esittää lapselle vain kysymyksiä, vaan sen tulisi olla keskustelunomainen tilanne. Kysymysten tulisi olla avoimia, joihin tulee vastata kokonaisilla lauseilla, eikä vain kyllä tai ei -vastauksilla. (Mulligan 2003, 37.)

Lapsen ollessa sitoutunut stressaamattomaan, hänelle helppoon leikkitoimintoon, josta hän nauttii, on terapeutin helpoin kerätä tietoa lapselta häntä itseään huolettavista asioista. Sillä lapsen ollessa rentoutunut turvallisen leikkitoiminnon äärellä on hänen helpoin puhua terapeutille. Tämän tyyppistä haastattelua Olson kutsuu leikkihaastatteluksi ja Mulligan vapaaksi haastatteluksi. (Olson 1999, 352; Mulligan 2003, 37, 38.)

Ennen haastattelua terapeutin tulee suunnitella lähestymistapaansa lapselle sopivaksi. Haastattelun aikana on aina oltava rehellinen lapselle omasta halustaan olla kiinnostunut ymmärtämään paremmin lapsen näkemystä asioihin. (Olson 1999, 352; Mulligan 2003, 37.) Myös vanhemmille tulee kertoa, mitä lapselta kysytään ja miksi (Mulligan 2003, 38). Terapeutin tulisi kertoa lapselle olevansa kiinnostunut ymmärtämään, kuinka lapsi itse kokee pärjäävänsä muiden kanssa leikissä, koulussa, kotona ja muussa lähiympäristössään (Mulligan 2003, 37). Erityisen tärkeää on, että terapeutti on haastattelun aikana sensitiivinen huomaamaan lapsen pienimmätkin vihjeet hänen kyvystään kestää haastattelua, joita lapsi jakaa leikin aikana sanallisten ja sanattomien viestien avulla (Olson 1999, 352).

Haastattelussa käytettävien kysymysten tarpeellisuudesta, muotoilussa ja asiakasryhmälle soveltuvuudessa toimintaterapeutti käyttää terapeuttista (Kielhofner 2008, 145–146) eli ammatillista harkintaa (Toimintaterapeuttiliitto 2010, 7). Terapeutin tulisi selvittää haastattelun avulla lapsen omaa näkemystä liittyen lapsen omiin leikkitaitoihin, kaverisuhteisiin, selviytymiskykyynsä, hoivaajansa ja hänen väliseen suhteeseen sekä tyytyväisyyttään ympäristöönsä (Olson 1999, 354). Muun muassa näistä osa-alueista tulisi saada tietoa:

Mistä toiminnoista lapsi nauttii yksin ja vertaistensa sekä vanhempiensa kanssa? (Olson 1999, 354; Kielhofner 2008, 146.) Nämä asiat antavat terapeutille tietoa lapsen vahvuuksista (Olson 1999, 354), näkemyksestä omista kyvyistään ja tehokkuudestaan sekä mielenkiinnonkohteista (Kielhofner 2008, 146).

Eri toiminnoista, kuten leikki ja akateemiset tehtävät, jotka lapsi kokee vaikeina tai turhauttavina (Olson 1999, 354), eli lapsen näkemystä omista kyvyistään ja tehokkuudestaan (Kielhofner 2008, 146). Näistä tiedoista on hyötyä myöhemmin, kun arvioidaan lapsen kognitiivisia, sensomotorisia sekä selviytymistaitoja ja -valmiuksia (Olson 1999, 354).

Kokeeko lapsi, että hän kykenee tekemään asioita, joita hän haluaa ja hänen tulee tehdä, niin koulussa, ystävien kanssa kuin yhteisössä? (Olson 1999, 354; Kielhofner 2008, 145.) Terapeutti voi hyödyntää tätä tietoa myöhemmin kohdentaessaan lapsen terapian motivoivuutta (Olson 1999, 354).

Kuinka lapsi kokee selviytyvänsä rooleistaan ja ympäristön odotuksista sekä kuinka ympäristö vaikuttaa rajoitteillaan ja vaatimuksillaan lapsen käyttäytymiseen? (Olson 1999, 354; Kielhofner 2008, 15, 146.) Lapsen näkemys omista opettaja- ja luokkakaverikokemuksistaan auttaa terapeuttia ymmärtämään lapsen kouluun suhtautumista ja vertaisvuorovaikutustaitoja. Terapeutin tulisi selvittää lapsen tapaa ymmärtää ystävyttä: ketkä lapsi kokee ystävikseen, millaisia he ovat, kuinka he kohtelevat lasta ja kuinka lapsi kohtelee heitä? Tämä tieto on tärkeää varsinkin, jos terapeutti harkitsee lapsen osallistumista ryhmäterapiaan. Lapsen näkemys suhteessa muihin perheenjäseniin antaa terapeutille ymmärrystä lapsen hoivaympäristöstä ja siitä, kuka saattaa olla lapselle tärkein henkilö, joka voidaan mahdollisesti ottaa toteutuvaan terapiaan mukaan. (Olson 1999, 354.)

Millainen on lapsen tavanomainen päivä kotona ja muussa omassa ympäristössään? (Olson 1999, 354). Tätä terapeutti tutkii selvittämällä

lapsen päivittäiset rutiinit (Kielhofner 2008, 146). Terapeutti saa näin ymmärrystä lapsen päivittäisen elämän toimintarikkaudesta tai toimintaköyhyydestä (Olson 1999, 352).

Haastattelusta kerätty tieto kootaan yhteen ja yhdistetään vanhemmilta sekä opettajilta saatuun tietoon ja muihin lapsen taustatietoihin. On hyvä muistaa, että haastattelun avulla kerätyn tiedon laatu ja määrä ovat riippuvaisia arviointikertojen määrästä ja ympäristöstä, jossa terapeutti työskentelee sekä terapeutin kyvyistä tehdä haastattelua. (Olson 1999, 352.) Haastattelua voidaan täydentää myös itsearviointien avulla. (Olson 1999, 352, 353; Mulligan 2003, 37.) (Haastattelumenetelmät, LIITE 1)

7.4 Itsearviointi

Itsearviointien luotettavuudesta on käyty paljon keskustelua, sillä asiakas voi itse määrittää, mitä tietoa hän haluaa tuoda esiin. Itsearviointien kautta saadaan kuitenkin sellaista tietoa, jonka vain lapsi voi tietää. Lasten itsearviointimenetelmiä kehitetään jatkuvasti, jotta saadaan luotua sellaisia tapoja koota tietoa, jotka erottaisivat, mitä asiakas tietää, ei aidosti tiedä tai jättää kertomatta. Tutkimusten avulla kehitetään jatkuvasti keinoja, joilla näitä tapoja voidaan kehittää. On kuitenkin jo olemassa luotettavia menetelmiä, joiden avulla voidaan saada esille lapsen omaa näkemystä. (Sturgess ym. 2002, 110; Pollock ym. 2010, 115–116.)

Itsearviointimenetelmää valikoidessaan terapeutin tulisi kiinnittää huomiota kysymysten asetteluun, vastaustapoihin sekä mahdollisuuksiin käyttää konkreettisia vihjeitä. Itsearvioinnissa käytettävät konkreettiset menetelmät, kuten kuvat, selkokieli ja selkeät vastausvaihtoehdot parantavat menetelmien validiteettia. Terapeutin tulee huomioida lapsen kielelliset valmiudet, ja arviointitilanteen tulee tukea lapsen keskittymistä (Sturgess ym. 2002, 110.) (Itsearviointimenetelmät, LIITE 2)

7.5 Havainnointi lapsen omassa ympäristössä

Kun haastatteluiden ja esitietojen avulla on luotu kuva arjesta nousevista huolenaiheista, kerätään havainnoinnin avulla tietoa lapsen valmiuksista ja taidoista suoriutua rooleistaan ja hänelle merkityksellisistä toiminnoista (Mulligan 2003, 38). Asiakkaan tahto, motivaatio ja kyky vastata kysymyksiin vaikuttavat haastattelusta saatuun tietoon, joten haastattelussa esiin nousevia asioita on hyvä myös havainnoida, sillä asiakkaan näkemykset omasta tavastaan toimia saattavat olla ristiriidassa todellisuuden kanssa (Reed & Nelson Sandersson, 1999, 312).

Havainnointitilanne voi olla vapaan tilanteen havainnointia, jonka etuna on se, että se ei ole riippuvainen lapsen yhteistyöhalukkuudesta (Prior 2001, 136). Havainnointitilanne voi olla myös etukäteen järjestetty ja strukturoitu. Strukturoidussa havainnoinnissa ympäristö on valmiiksi muokattu ja havainnoinnissa terapeutti voi keskittyä valmiiksi suunnittelemansa toiminnan havainnointiin. (Reed & Nelson 1999, 312.) Havainnointia tulisi kuitenkin suorittaa niissä ympäristöissä ja toiminnoissa, joissa haasteita ilmenee (Mulligan 2003, 38). Havainnointi koulussa antaa ensikäden tietoa esimerkiksi lapsen toiminnallisuudesta ja käyttäytymisestä koulussa niiden toimintojen osalta, jotka ovat lapselle haasteellisia. (Prior 2001, 136; Mulligan 2003, 38, 39.) Jos esimerkiksi lapsella on haasteita seurata koulussa oppitunnin kulkua, havainnoidaan käytännössä lasta koulussa silloin, kun lapsen tulee siirtyä toiminnoista toiseen (Mulligan 2003, 38). Lapsen vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä voidaan arvioida myös koulussa vapaissa ja ohjatuissa toiminnoissa. Tällöin havainnoinnissa tulee keskittyä siihen, kuinka lapsi on vuorovaikutuksessa ja tekee yhteistyötä vertaistensa kanssa pienissä ja suuremmissa toiminnallisissa ryhmissä, joissa vaaditaan sosiaalista vuorovaikutusta eritasoisesti. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi väli-, ruoka-, liikunta- tai kuvaamataidontunnit. (Olson 2010, 323.) Lapsen vapaata leikkiä muiden lasten kanssa on tärkeää havainnoida (Mulligan 2003, 39; Olson 2010,

323.), ja koulun välitunnit antavat siihen hyvän mahdollisuuden (Olson 2010, 323).

Havainnoidessa lasta vertaistensa kanssa tulisi toimintaterapeutin kiinnittää huomiota muun muassa seuraaviin asioihin: aloitteellisuus ja vuorovaikutukseen vastaaminen vertaisten kanssa, vuoron odottaminen, kompromissien tekeminen ja neuvottelu toiminnoissa, aggression ilmaiseminen vertaisia kohtaan tai vertaisilta lasta kohtaan, vertaisensa avun vastaanottaminen ja tarjoaminen. Havainnoinnissa tulee arvioida lasta huomioiden lapsen ikä tai kehitystaso. (Olson 2010, 323.)

Mahdollisuus arvioida vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta päivittäisessä toiminnassa auttaa terapeuttia ymmärtämään haasteita, joita lapsi ja vanhemmat kohtaavat päivittäisessä elämässä. (Mulligan 2003, 39; Olson 2010, 325.) Havainnointi saattaa antaa viitteitä niistä sosiaalisen osallistumisen osa-alueista, jotka saattavat olla lapsesta tai vanhemmasta ahdistavimpia ja joihin tarvitaan tukea (Olson 2010, 325).

Vanhemman ja lapsen yhteisen toiminnan havainnoinnissa tulee huomioida vuorovaikutuksen laatua ja prosessia seuraavissa kohdissa: molemmin puoleinen toimintaan sitoutuminen, vanhemman sekä lapsen ilon, turhautumisen ja suuttumuksen sanallinen ja sanatonta ilmaisu, lapsen tahdon ja tarpeiden ilmaisu sekä vanhemman niihin vastaaminen, lapsen reagoiminen vanhemman asettamiin rajoihin sekä se mihin vuorovaikutuksen aikana ilmenevät ongelmat ja turhautumiset johtavat (Olson 2010, 325).

Terapeutin tulisi havainnoida, kuinka lapsi kohtaa päivittäisiä haasteita ja stressiä päivittäisissä toiminnoissaan sekä millainen merkitys ympäristöllä on lapsen tapaan vastata haasteisiin ja stressiin (Olson 2010, 326). Havainnoidessaan lasta terapeutin tulisi kiinnittää huomiota muun muassa siihen, kohtaako lapsi aktiivisesti haasteita, vai välttääkö lapsi niitä, toimivatko lapsen käytössä olevat strategiat, onko lapsella käytössä monipuolisesti erilaisia strategioita selvitäkseen haasteista ja onko lapsella

kyky valikoida tilanteeseen toimivin strategia (Olson 1999, 355). (Havainnointimenetelmät, LIITE 3)

7.6 Standardoidut menetelmät

Standardoidut menetelmät edistävät näyttöön perustuvaa työtä ja niiden avulla saadaan objektiivista tietoa lapsen suoriutumisesta (Mulligan 2003, 152). Standardoituja menetelmiä on kahdenlaisia; normeihin ja kriteereihin perustuvia. (Mulligan 2003, 152; Asher 2007, 14; Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2010, 14.) Käytettäessä normeihin perustuvaa standardoitua menetelmää saadaan tietoa lapsen tuloksista verrattuna muihin testin tehneisiin. Tällöin voidaan nähdä, toimiiko lapsi keskivertaisesti, yli tai ali keskiarvon menetelmän mittaamalla alueella verrattuna normijoukkoon. (Reed & Nelson Sanderson 1999, 313; Mulligan 2003, 152; Asher 2007, 14, 15.) Silloin kun halutaan tietoa, kuinka lapsi hallitsee jonkin tietyn toimintakokonaisuuden, yksittäisen toiminnon tai taidon voidaan käyttää kriteeriperusteista standardoitua menetelmää. (Mulligan 2003, 153; Asher 2007, 14.) Kriteeriperusteinen menetelmä ei vertaa lapsen suoriutumista ikäryhmänsä normeihin vaan voi antaa tietoa esimerkiksi lapsen avun tarpeesta tai keinoista, joista lapsi hyötyy suoriutuakseen toiminnasta (Mulligan 2003, 153).

Sellaisen lapsen kanssa, jolla on suuria haasteita arviointitilanteessa olemisessa, keskittymisessä, ymmärtämisessä, selkeä hätä tunne-elämässä tai yhteistyökyvyttömyyttä käytöstä, saattaa havainnointi toimia standardoituja arviointimenetelmiä paremmin. Standardoitujen testien kriteerit ja normit saattavat olla myös liian tiukat lapsille, joilla esiintyy tämäntyypisiä haasteita. (Prior 2001, 137.) (Standardoidut menetelmät / kognitiiviset ja sensomotoriset taidot ja valmiudet, LIITE 4)

8 TUTKIELMAN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tarkoitus on tarjota lasten toimintaterapeuteille arviointimenetelmiä, jotka soveltuvat psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiin sekä tietoa arviointikäytäntöjen nykytilasta Suomessa. Lisäksi opinnäytetyömme tarkoituksena on kerätä tietoa ulkomailla käytettävistä arviointimenetelmistä aiheeseen liittyen sekä herättää keskustelua arviointityön kehittämisestä toimintaterapeuttien keskuudessa Suomessa. Kyselyn sekä kirjallisuuden avulla kerätyn tiedon tavoitteena on löytää uusia psykososiaalisen toimintakyvyn arviointimenetelmiä toimeksiantajiemme käyttöön.

Tutkimusongelmat:

1. Minkälaisia arviointikäytäntöjä Suomessa on 5–12-vuotiaidenlasten toimintaterapiassa psykososiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa?
2. Mitä arviointimenetelmiä Suomessa on 5–12-vuotiaidenlasten toimintaterapiassa psykososiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa?

9 TUTKIELMAN TOTEUTUS

9.1 Kysely arviointikäytännöistä ja menetelmistä

Aineiston keruumenetelmänä käytimme kyselylomaketta (LIITE 7), joka on yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Kyselylomakkeen muodostimme sähköiseen muotoon, jotta kyselyyn vastaaminen olisi mahdollisimman vaivatonta. Pilotimme kyselylomakkeen kahdella lastentoimintaterapeutilla ja muokkasimme kyselyä palautteen mukaan, ennen kuin lähetimme sen varsinaisille

tiedonantajille. Lähetimme saatekirjeen (LIITE 8) ja kyselylomakkeen sähköpostitse kohderyhmälle, ja kysely oli myös Suomen toimintaterapeuttiliiton toimesta vastattavissa liiton sähköisen median foorumilla, jonne pääsevät vain rekisteröityneet käyttäjät.

Kysymyksillä kartoitimme tietoa arviointimenetelmistä ja -käytännöistä tiedonantajiemme toimipaikoissa. Muodostimme teoreettisten viitekehyksiemme pohjalta kysymykset teorialähtöisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Kysymyksiä lomakkeella oli yhteensä neljätoista. Kysymyksistä määrällisiä oli yhteensä kuusi ja laadullisia kahdeksan. Valmiiden monivalintakysymysten viimeisessä osassa oli vastausvaihtoehtona avoin ”jokin muu, mikä?” -osio. Tämän kohdan avulla varmistimme tiedonantajalle mahdollisuuden tuoda esiin kysymykseen liittyvää muuta tietoa. Varmistaaksemme yhtenäisten termien käytön hyödynsimme viimeisintä Toimintaterapianimikkeistöä (2003). Sähköisen kyselyn kautta oli mahdollista päästä Kuntaliiton Internet-sivuilla olevaan toimintaterapianimikkeistöön.

Kun olimme keränneet aineiston, aloitimme sen analysoinnin. Litteroimme kaikki vastaukset antamalla jokaiselle vastaajalle oman koodin ja laskimme vastausprosentit. Luimme aineiston läpi sekä perehdymme sen sisältöön. Kysely lomakkeen avoimet kysymykset analysoimme käyttäen aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Monivalintakysymykset analysoimme teorialähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91).

9.2 Tutkimusjoukko

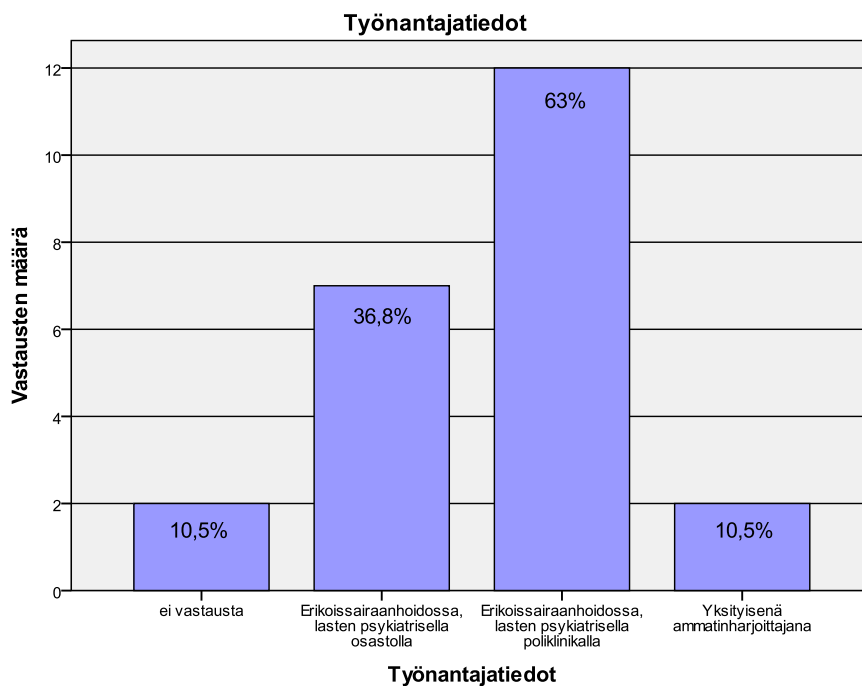
Kohderyhmämme koostui Suomessa työskentelevistä lastentoimintaterapeuteista, jotka tekevät psykososiaalisen toimintakyvyn arviointityötä. Virallista tietoa tai rekisteriä näiden toimintaterapeuttien määrästä eli tutkimuksen kohderyhmästä ei ole saatavilla. Tutkimuksessamme oli tärkeää, että tiedonantajat tietävät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon, joten pyrimme harkinnanvaraiseen sekä

tarkoitukseemme sopivaan tiedonantajien valintaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86). Tutkimuksemme kohderyhmään kuuluviksi henkilöiksi valitsimme Suomen sairaanhoitopiirien lasten psykiatrisessa yksikössä toimivat toimintaterapeutit. Kohderyhmämme toimivat osana moniammatillisia työryhmiä sairaanhoitopiireissä erikoissairaanhoidossa ympäri Suomea, joista pääosin muodostuvat psykososiaalista toimintakyvyn arviointia tekevät tahot. Tiedot sairaanhoitopiireistä saimme Kuntaliiton Internet-sivuilta.

Kohderyhmään kuuluvat henkilöt tavoitettiin kartoittamalla tiedonantajien yhteystiedot puhelimitse sairaanhoitopiireistä koko Suomen alueelta. Kohderyhmään kuuluvia pyydettiin toimittamaan kyselykaavaketta oman sairaanhoitopiirinsä alueella toimiville toimintaterapeuteille, joiden he tietävät tekevän psykososiaalista arviointityötä heidän lisäksi. Kohderyhmään kuuluvia toimintaterapeutteja pyrittiin tavoittamaan myös Toimintaterapeuttiliiton sähköisenmedianfoorumin avulla. Kohderyhmämme muodostaa tutkielmassamme näytteen perusjoukosta.

Selvitimme puhelimitse kaikista Suomen sairaanhoitopiireistä heillä lasten psykiatrisilla osastoilla ja poliklinikoilla työskentelevien toimintaterapeuttien yhteystiedot. Harkinnanvaraiseen otokseen kuului 45 toimintaterapeuttia. Kyselyymme vastasi yhteensä 19 tiedonantajaa, jotka muodostavat tutkimusjoukkomme. Heistä jokainen ilmoitti tekevänsä psykososiaalisen toimintakyvyn arviointia 5–12-vuotiaille lapsille. Vastausprosentti oli 42,22%.

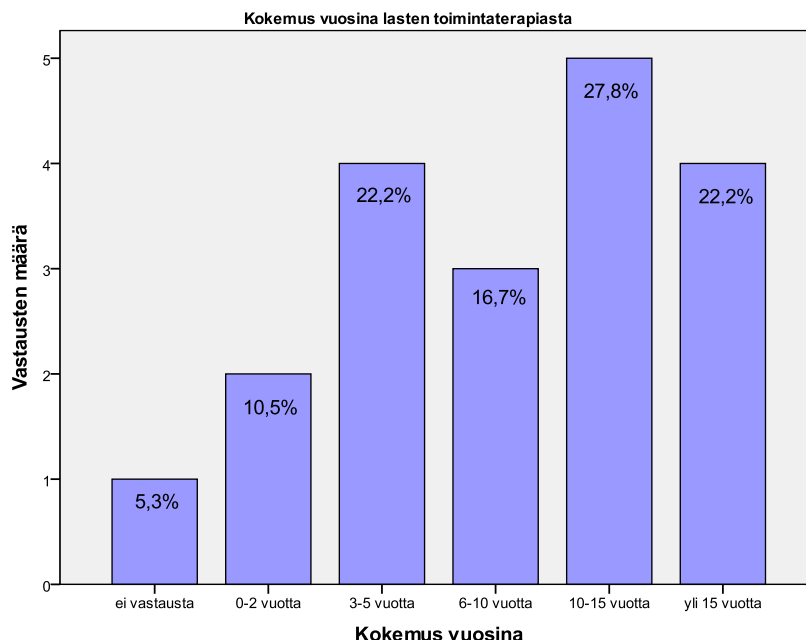
Taulukko 1 Tiedonantajien työnantajatiedot



Tiedonantajamme toimivat pääasiassa lasten psykiatristen yksiköiden osastoilla tai poliklinikoilla. Lasten psykiatrisilla osastoilla työskenteli seitsemän vastaajaa, joista neljä ilmoitti työskentelevänsä myös poliklinikalla. Tiedonantajista kahdeksan ilmoitti työskentelevänsä vain poliklinikalla. Yksityisenä ammatinharjoittajana toimi kaksi tiedonantajaamme. Kaksi vastaaja ei ilmoittanut työskentelypaikkaansa.

Tiedonantajien kokemusta lasten toimintaterapiasta kuvaa alla oleva taulukko.

Taulukko 2 Tiedonantajien kokemus lasten toimintaterapiasta



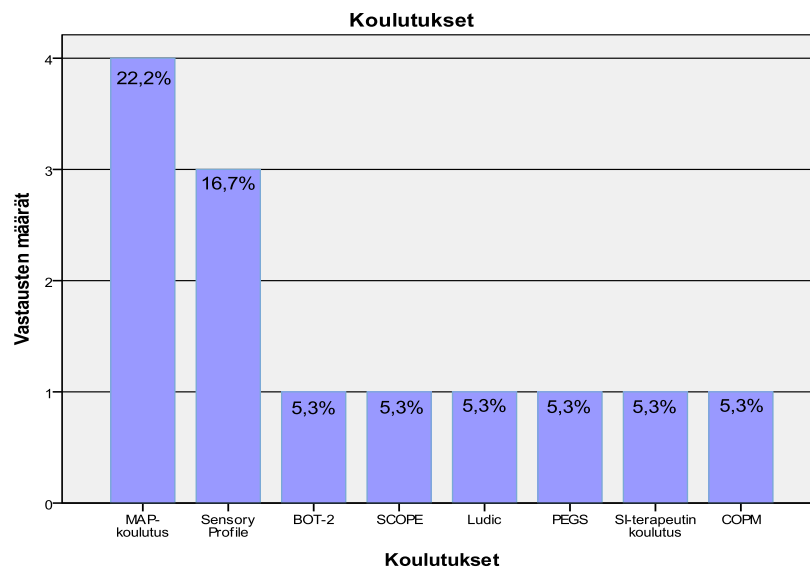
Tiedonantajiemme työkokemus lastentoimintaterapiassa jakaantui tasaisesti. Heistä viisi eli 27,8% tiedonantajaa ilmoitti omaavansa 11–15 vuoden kokemuksen lasten toimintaterapiassa.

10 TUTKIELMAN TULOKSET

10.1 Tiedonantajien suorittamat lisäkoulutukset

Lisäkoulutuksia koskevia tietoja käsitelimme hyödyntäen aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Etsimme vastauksista alkuperäiset ilmaukset, jotka kuvasivat lisäkoulutuksia. Tämän jälkeen ryhmittelimme vastaukset. Seuraavaksi käsitteellistimme ja muunsimme alkuperäisinformaation teoreettisiksi käsitteiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Taulukko 3 Tiedonantajien suorittamat lisäkoulutukset



Tiedonantajista kolmetoista ilmoitti suorittaneensa lisäkoulutuksia. Osa tiedonantajien suorittamista arvioinnin lisäkoulutuksista eivät kohdentuneet suoraan toimintaterapian arviointimenetelmiin. Näitä menetelmiä olivat mm. MIM- vuorovaikutushavainnointikoulutus, Theraplay sekä pidemmät muiden alojen täydentävät koulutukset. Tiedonantajamme ilmoittivat käyneensä useita toimintaterapian omia arvioinnin lisäkoulutuksia. Näitä koulutuksia kuvaa yllä oleva taulukko.

10.2 Lähetekäytännöt

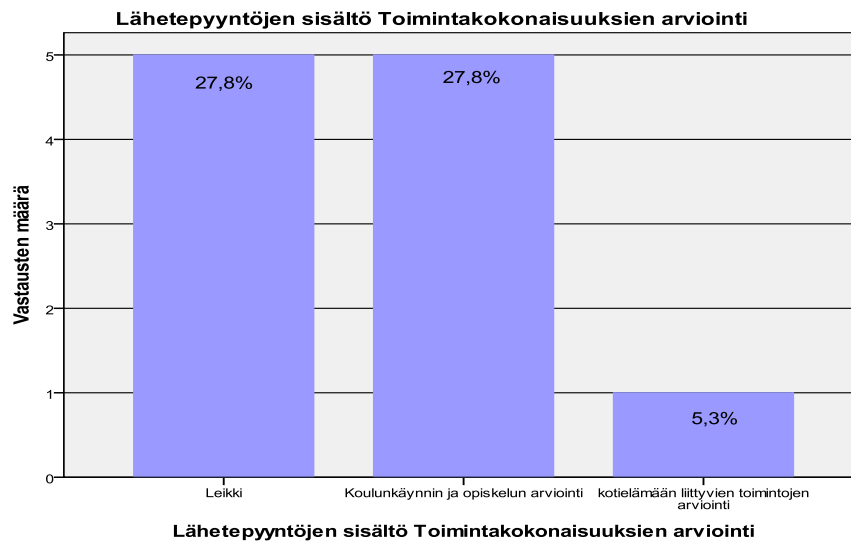
Lähetepyyntöjen sisältöä kuvaamaan hyödynsimme teorialähtöistä sisällön analyysiä. Etsimme vastauksista alkuperäiset ilmaukset, jotka kuvasivat arviointipyyntöjen sisältöä. Tämän jälkeen ryhmittelimme vastaukset. Seuraavaksi käsitteellistimme ja muunsimme alkuperäisinformaation teoreettisiksi käsitteiksi. Seuraavaksi muodostimme lähetepyyntöjä kuvaavat luokat teorialähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117.) Yläluokat muodostimme Toimintaterapeuttiliiton Nimikkeistön (2003) pääluokan ”asiakkaan toimintamahdollisuuksien arvioinnin” alaluokkien mukaan. Alaluokat muodostimme Nimikkeistön osatoiminnoista. Näistä luokista muodostamme luokitteluasteikon, jotta voisimme käsitellä vastauksia kvantitatiivisessa muodossa. Tämän triangulaation tavoitteena oli saada mahdollisimman kattava ja monipuolinen kuva arviointipyyntöjen sisällöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 141-142.)

Taulukko 4 Lähetekäytäntöjen luokittelutaulukko

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA	PELKISTEYT ILMAUKSET
Toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi	Leikkimisen arviointi, koulunkäynnin ja opiskelun arviointi, asioimiseen ja kotielämään liittyvien toimintojen arviointi	Leikki, koulussa havainnointi, arjen tukitoimet
Taitojen arviointi	Prosessitaidot, psyykkiset, sosiaaliset taidot	Toiminnan ohjaus, itseilmaisuus, vuorovaikutus
Toimintavalmiuksien arviointi	Sensoriset, kognitiiviset, psyykkiset ja motoriset sosiaaliset valmiudet	Aistitiedonsäätely, karkea ja hienomotoriikka, hahmottaminen, tunne-elämä, kehonkuva, minäkuva, voimavarat, kontakti
Alustava toimintaterapian tarpeen selvittäminen	Määrittelemättömät pyynnöt	Yleisesti toimintaterapeutin arvio, vain esitiedot asiakkaasta

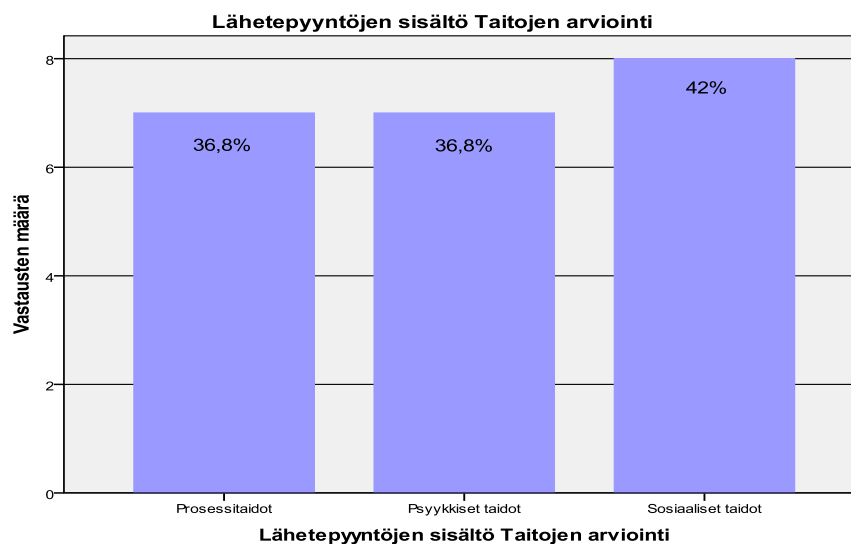
Alla olevat taulukot kuvaavat lähetepyyntöjen sisältöjä.

Taulukko 5 Lähetepyyntöjen sisältö; Toimintakokonaisuudet



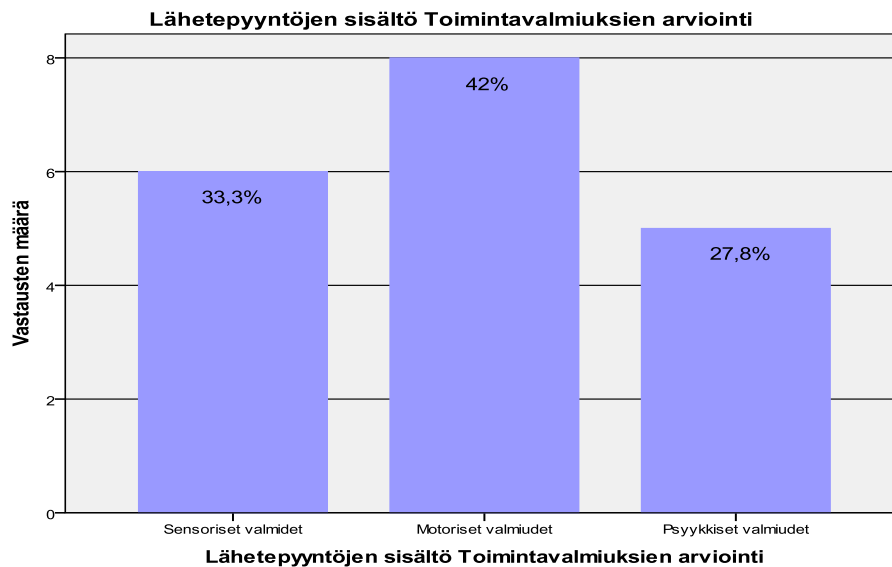
Tiedonantajiemme vastauksissa toimintakokonaisuuksien hallintaa koskevat arviointipyyntö koskivat leikkiä, koulunkäyntiä ja kotielämää.

Taulukko 6 Lähetepyyntöjen sisältö; taitojen arviointi



Tiedonantajiemme vastauksissa taitojen arviointia koskevat arviointipyynnöt koskivat prosessitaitojen, psyykkisten taitojen ja sosiaalientaitojen arviointia.

Taulukko 7 Läheteppyntöjen sisältö; Toimintavalmiuksien arviointi



Tiedonantajiemme vastauksissa läheteppyntöissä pyydettiin arvioimaan toimintavalmiuksista sensorisia, motorisia ja psyykkisiä valmiuksia.

Tiedonantajista 13 eli 68% ilmoitti saavansa määrittelemättömiä läheteppyntöjä. Yleisimmin määrittelemättömissä läheteissa pyydetään yleisesti toimintaterapeutin arviota tai terapeutti saa lapsesta vain esitiedot.

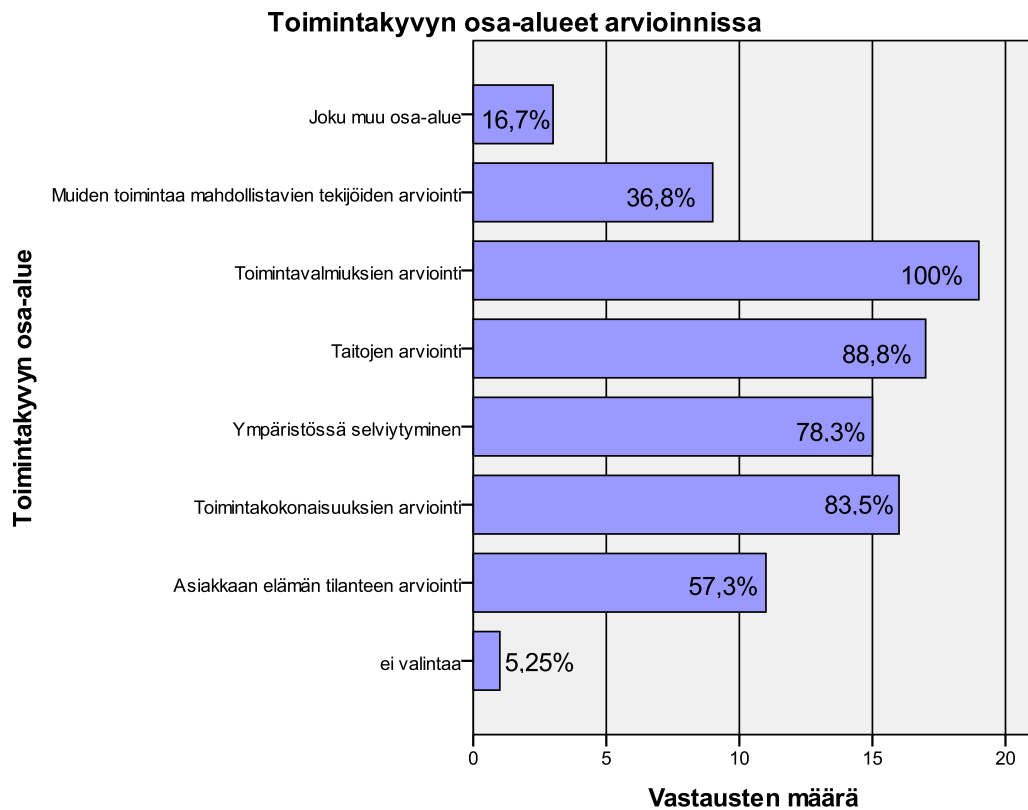
10.3 Toimintakyvyn osa-alueet arvioinnissa

Osa-alueet, joihin tiedonantajamme ottavat yleisimmin kantaa toimintakyvyn alkuarvioinnissa, muodostimme teorialähtöisen luokitteluasteikon avulla. Luokat muodostimme

Toimintaterapianimikkeistön (2003) Asiakkaan toimintamahdollisuuksien arvioinnin alaluokista.

Avoimen kysymyksen perusteella saamamme tiedot käsitelimme hyödyntäen aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Etsimme vastauksista alkuperäiset ilmaukset, jotka kuvaavat arviointipyyntöjen sisältöä. Tämän jälkeen ryhmittelimme vastaukset. Seuraavaksi käsitteellitimme ja muunsimme alkuperäisinformaation teoreettisiksi käsitteiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Kolme tiedonantajaa oli maininnut avoimen kysymyksen kohdalla sellaisen arvioitavan alueen, jonka luokan he olivat jo aiemmin valikoineet. Näistä kaksi olivat ”sensorisen integraation erityisvaikeuksiin”, joka kuuluu valmiuksien arviointiin sekä ”tunne ja itseilmaisu”, jotka kuuluvat taitojen arviointiin. Yksi tiedonantaja oli maininnut seuraavasti: Kannanotto/suositus mahdollisesta toimintaterapiasta”, joka kuuluu yhteenveto ja arvio asiakkaan toimintamahdollisuuksien edistämiseksi -luokan alle, joka ei ole toimintakyvyn osa-alue vaan arvioinnin tulosten kirjaamista sekä terapiatavoitteiden asetteluun kuuluva luokka Nimikkeistön mukaan (2003). Emme muodostaneet uusia luokkia avointen kysymysten kohdalla.

Taulukko 8 Toimintakyvyn osa-alueet arvioinnissa



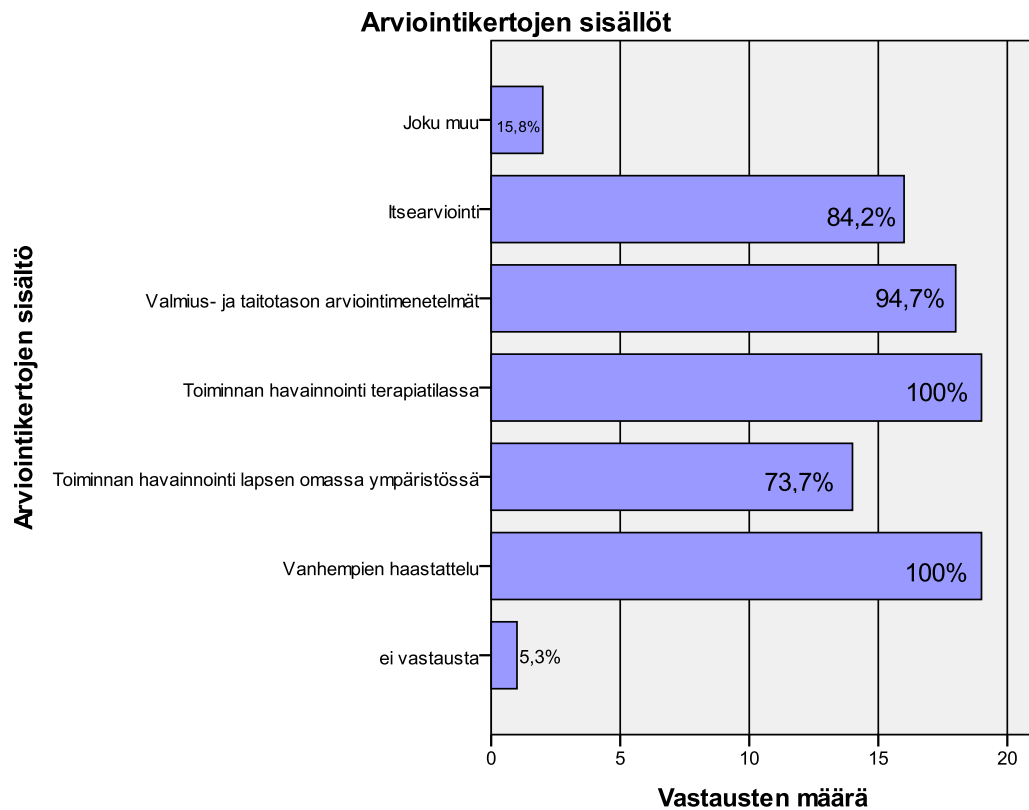
Tiedonantajamme ottivat tasaisesti kantaa kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin. Toimintavalmiuksien arviointi kuului aina osaksi arviointia.

10.4 Arviointikertojen sisältö

Arviointikertojen sisältöä käsitelimme teorialähtöisen luokittelusteikon avulla. Luokat muodostimme hyödyntäen teoreettisen viitekehiksemme teorioita, joissa tuotiin esiin millaisia arviointitapoja ja käytäntöjä alkuarvioinnin tulisi sisältää toimintakyvyn arvioinnissa.

Taulukko kuvaa, kuinka tiedonantajiemme arviointikertojen sisällöt jakautuvat alkuarvioinnissa.

Taulukko 9 Arviointikertojen sisältö



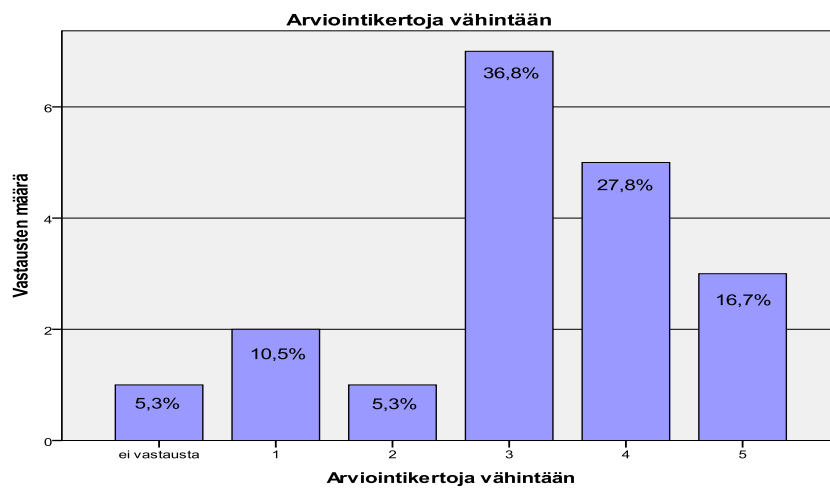
Tiedonantajiemme arviointikerrat sisälsivät tasaisesti erilaisten menetelmien käyttöä. Toiminnan havainnointia lapsen omassa ympäristössä, jota toteutti 14 tiedonantajaa, kuului harvimmoin arviointikertojen sisältöön. Vanhempien haastattelu sekä valmius- ja taitotason arviointimenetelmien hyödyntäminen arvioinnissa kuuluivat kaikkien tiedonantajien arviointikertojen sisältöihin.

10.5 Arviointikertojen määrät ja aikavälit

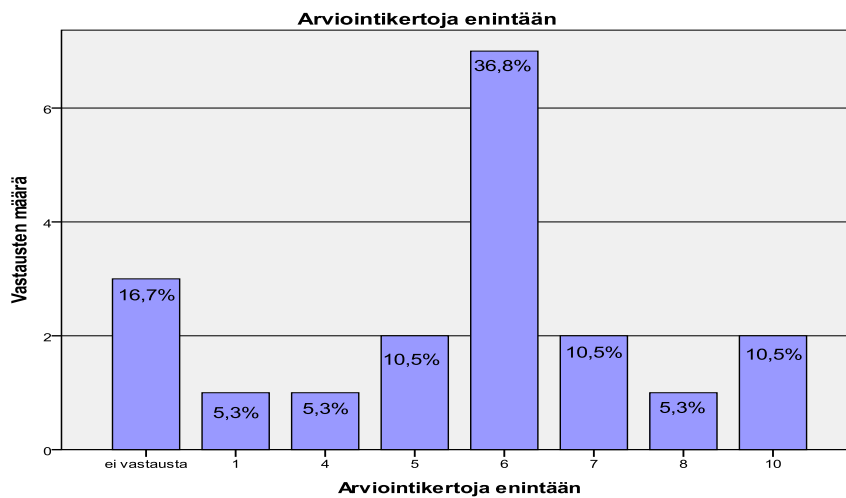
Tiedonantajistamme kolme ilmoitti, että heillä on alkuarvioinnissa vakiomäärä. Yksi tiedonantaja ilmoitti suoraan asiakkaalle varattujen arviointikertojen vakiomäärän olevan kolme kertaa, mutta arviointi sisältää myös arviointeja, jotka tapahtuvat ryhmätilanteissa, jolloin arviointi ei ole sidottu vain yhteen asiakkaaseen. Yksi tiedonantajista ilmoitti vakiomäärän

olevan keskimäärin 4-5 kertaa ja yksi tiedonantaja ilmoitti vakiomäärän olevan yhteensä kuusi arviointikertaa, joista yksi kerta käytetään vanhempien haastatteluun ja yksi kerta lähettävän tahon kanssa käytävään neuvotteluun.

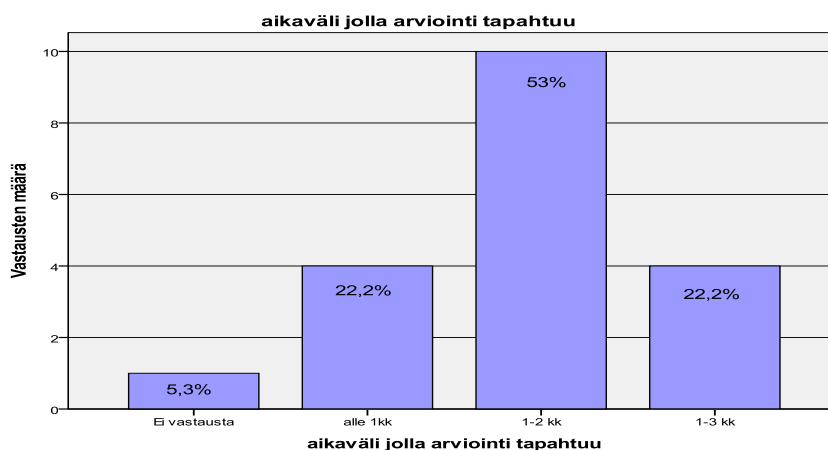
Taulukko 10 Arviointikertojen vähimmäismäärät



Arviointikertojen vähimmäismäärät vaihtelivat 1 ja arviointikerran välillä. Yleisin arviointikertojen vähimmäismäärä on kolme kertaa, jonka ilmoitti 36,8% tiedonantajista eli 7 tiedonantajaa.

Taulukko 11 Arviointikertojen enimmäismäärät

Arviointikertojen enimmäismäärät vaihtelivat 1 ja 10 arviointikerran välillä. Yleisin arviointikertojen enimmäismäärä on kuusi kertaa, jonka ilmoitti 36,8% tiedonantajista eli 7 tiedonantajaa. Kolme tiedonantajaa ei ilmoittanut arviointikertojen enimmäismäärää.

Taulukko 12 Aikavälit, joilla arviointi tapahtuu

Tiedonantajistamme 53% eli 10 tiedonantajaa ilmoitti, että arviointi tapahtuu keskimäärin 1–2 kuukauden aikana, mikä oli yleisin aikaväli, jolla arviointi tapahtuu.

Tiedonantajiemme toteuttama arviointi tapahtui keskimäärin 3–6 arviointikerralla 1–2 kuukauden aikana.

10.6 Arviointimenetelmät

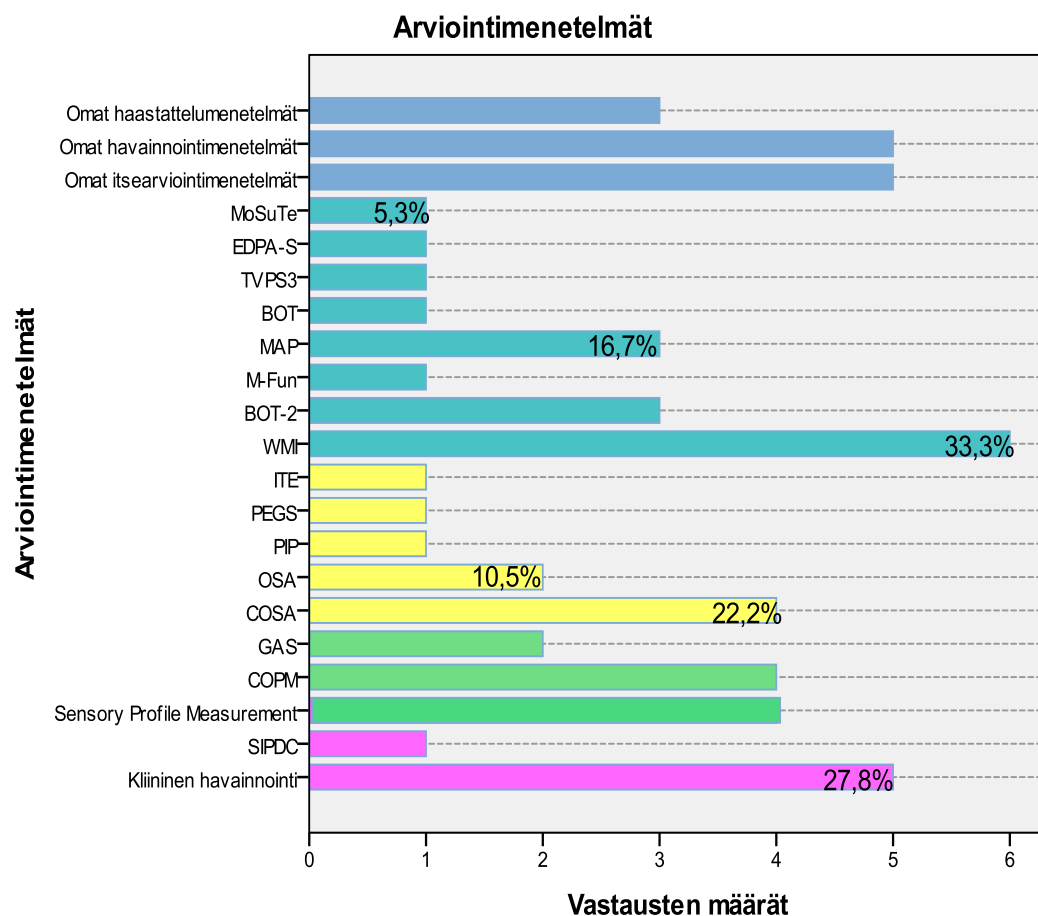
Arviointimenetelmiä kuvataksemme hyödynsimme teorialähtöistä sisällönanalyysia. Käsitteellistimme ja muunsimme alkuperäisinformaation teoreettisiksi käsitteiksi, jonka jälkeen muodostamme luokat teorialähtöisesti. Viides alaluokka muodostui aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta. Näistä luokista muodostamme luokitteluasteikon, jotta voisimme käsitellä vastauksia kvantitatiivisessa muodossa. Tämän triangulaation tavoitteena oli saada mahdollisimman kattava ja monipuolinen kuva siitä, millaisia arviointimenetelmiä tiedonantajamme käyttävät. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 141, 142.)

Taulukko 13 Arviointimenetelmien luokittelu

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA	PELKISTEYT ILMAUKSET TT-mentelmät
	Havainnointi	Kliininen havainnointi*****, Learn to play*
ARVIOINTIMENETELMÄT	Haastattelu	Sensory Profile Measurement****, COPM****, GAS**
	Itsearviointi	Sensory Profile Measurement***, Cosa*****, OSA**, PIP*, PEGS*, GAS, COPM*, ITE*, GAS*
	Standardoidut menetelmät	WMI*****, BOT-2***, M-Fun*, MAP***, BOT*, TVPS3*, Erdhardt*, Mosute*
	Toimipisteen itse luomat arviointimenetelmät	Omat asiakaslähtöiset itsearviointimenetelmät*****, havainnointimenetelmät***** ja haastattelut***
	Muut arviointimenetelmät	Cars-autistisuuden arviointiasteikko*, Watch, wait and wonder-videointimentelmä*MIM-videointimentelmä*

Alla taulukko niistä arviointimenetelmistä, joita tiedonantajamme käyttävät. Vaaleansiniset pylväät kuvaavat tiedonantajiemme tai heidän työyksiköidensä itse luomia arviointimenetelmiä, turkoosin väriset pylväät kuvaavat sensomotoristen taitojen ja valmiuksien arviointiin käytettäviä arviointimenetelmiä, keltaiset pylväät kuvaavat itsearviointimenetelmiä, vihreät pylväät kuvaavat haastattelumenetelmää ja punaiset pylväät havainnointimenetelmiä.

Taulukko 14 Arviointimenetelmät



Arviointimenetelmistä käytettiin paljon toimintaterapeuttien tai yksiköiden itse luomia arviointimenetelmiä (yhteensä 13 tiedonantajaa). Haastatteluun käytettäviä menetelmiä oli tiedonantajillamme vähiten käytössä (6 tiedonantajaa). Sensomotoristen taitojen ja valmiuksien arviointiin käytettäviä arviointimenetelmiä oli tiedonantajillamme käytössä

eniten (17 tiedonantajaa). Eniten käytettyjä arviointimenetelmiä olivat: Kliininen havainnointi, Beery WMI- Beery–Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration (WMI) sekä The Child Occupational Self Assessment (COSA).

Tiedonantajamme ilmoittivat käyttävänsä erilaisia itse luomiaan toiminnallisia menetelmiä lasten arvioinnissa. Menetelmiä olivat muun muassa erilaiset tunnekortit (Nallekortit, Blob -tunnekortit), lauseenjatkot, luovat toiminnot, vapaa leikki, voimavarapeli sekä piirtämispelit. Osastoilla työskentelevät käyttivät ryhmissä erilaisia toimintoja, joissa heillä oli mahdollisuus arvioida esimerkiksi lapsen sanallista ja sanatonta viestintää ja tapaa toimia ryhmässä,

10.7 Vapaa sana

Vastauksista nousi esille, että opinnäytetyö aihe koettiin erittäin tärkeäksi ja moni toi esille kaipaavansa juuri tämän tyyppistä tietoa lisää. Tiedonantajamme toivat esille, että he kokevat työn kehittämisen tärkeäksi. Suurin osa vastaajista toivoi etenkin arviointiin lisää välineitä ja koulutusta. Muutama vastaaja toi esille, että *psykososiaalinen* toimintakyky on sanana vieras.

”Mielestäni toimintaterapeuttien pitäisi aktivoitua käyttämään arvioinnissa näitä kanadalaisten kehittämiä asiakaskeskeisiä arviointimenetelmiä, joista on sovelluksensa myös lapsille. Näin aijon itsekin tehdä, kun saan aikaa perhetyä niihin. Toimintaterapeuttien vahvuutena on ymmärtää motoriikka ja sensomotoriikkaa, mutta tarvitaan syvällisempää ymmärrystä siihen, kuinka lapsilla motoriikka (ruumiillisuus) ja kognitiot (ajattelu) ovat tiiviissä yhteydessä tunnesäätelyyn ja nämä kaikki yhteydessä lapsen turvallisen kasvuympäristön antamaan tukeen ja miten puutteelliset kasvuolot (turvaton vanhemmuus, yksinäisyys, väkivalta) vaikuttavat lapsen kehitykseen sekä psykososiaaliseen kehitykseen että kehon motoriikkaan ja aistisäätelyyn. Nämä eivät ole joko tai asioita, mikä saattaa olla vaikeaa

ymmärtää, muistaa ja hahmottaa. VIELÄ TÄRKEÄMPÄÄ ON OSATA KERTOAA LAPSEN VANHEMMILLE, MITÄ ARVIOIDAAN, MIKSI ARVIOIDAAN, MITÄ TULOKSET OVAT JA MIKÄ NIIDEN MERKITYS ON JA MITÄ VANHEMMAT VOIVAT ITSE TEHDÄ LAPSENSA HYVÄKSI.” (Tiedonantaja 12)

”Olisi hyvä, jos hiukan enemmän avaisitte psykososiaalisen toimintakyvyn -termiä, ja mitä kaikkea sillä tarkoitatte. Kuten varmasti huomaatte, juuri mitään strukturoituja menetelmiä ei kentällä ole käytössä, joten työnne on hyvin arvokasta.” (Tiedonantaja 1)

”Kehitettävää on paljon, arviointimenetelmiä on vähänlaisesti käytettävissä/tiedossa.” (Tiedonantaja17)

”Lisää standardoituja menetelmiä tarvitaan ja tutkimusta lisää, näyttöön perustuvan arvioinnin toteuttamiseksi. Työnne on tärkeä!” (Tiedonantaja 19)

11 POHDINTA

Opinnäytetyössämme halusimme löytää toimeksiantajillemme sekä muille lasten toimintaterapeuteille arviointimenetelmiä psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiin 5–12-vuotiaille lapsille. Rajasimme opinnäytetyömme aiheen koskemaan arviointia ennen interventiota. Tarkastelimme aihetta psykososiaalisen viitekehyksen kautta, joka avaa psykososiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia elementtejä, jotka toimintaterapeutin tulisi huomioida tehdessään arviointia. Psykososiaalinen viitekehys painottaa asiakkaan kokonaiskuvan luomista huomioiden yksilö, ympäristö ja toiminta. . Aiheen käsittely osoittautui haasteelliseksi sen laajuuden johdosta. Tästä johtuen pystyimme käsittelemään psykososiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia elementtejä vain pintapuolisesti.

Muodostimme teoreettisen viitekehyksen avulla kokonaiskuvan siitä, kuinka arviointia tulisi tehdä toimintaterapian näkökulmasta sekä millaisia arviointitapoja tulisi hyödyntää. Tämän teoreettisen viitekehyksen sekä Hyvät arviointikäytännöt Suomalaisessa toimintaterapiassa -ohjeistuksen pohjalta valitsimme näihin teorioihin parhaiten soveltuvat arviointimenetelmät, jotka ovat esitelty liitteillä 1–4. Koska näitä menetelmiä ei ole listattu, eikä meillä ole kokemusta niiden sisällöistä, osoittautui arviointimenetelmätaulukoiden muodostaminen työlääksi. Muodostimme tiedot erikseen jokaisen menetelmän kohdalta eri lähteistä taulukoihin. Tämä vaati paljon tiedonhakuja ja tiedon yhdistelyä. Mielestämme saimme muodostettua erittäin käyttökelpoiset kuvaukset eri menetelmistä ja niiden käyttötarkoituksista. Lisäksi taulukoissa on tuotu esille eri menetelmien validiteetti ja reliabiliteetti. Koimme tämän tärkeäksi, sillä tutkittujen menetelmien käyttö tukee näyttöön perustuvaa arviointityötä.

Kyselytutkimus

Kyselytutkimus vastasi tavoitteisiimme hyvin. Vastausten avulla saimme muodostettua hyvän näytteen siitä, minkä tyyppisesti arviointityötä lasten psykososiaalisen toimintakyvyn osalta tehdään Suomessa. Kyselyn toteutuksen yksi haastavimmista osuuksista oli kaikkien Suomen sairaanhoitopiirien alaisuudesta lastenpsykiatrisissa yksiköissä toimivien toimintaterapeuttien yhteystietojen kerääminen, koska mitään valmista listaa ei ollut olemassa. Onnistuimme kuitenkin keräämään useiden alalla toimivien toimintaterapeuttien yhteystiedot. Näitä yhteystietoja meiltä on jo pyydetty eri tahoilta muun muassa työn kehittämistarkoituksessa järjestettäviä tapaamisia varten.

Tutkimusjoukostamme suurin osa oli pääasiassa sairaanhoitopiirien lasten psykiatristen poliklinikoiden ja osastojen toimintaterapeutteja. Mielestämme oli hyvä, että tutkimusjoukkomme koostui pitkälti

samantyyppistä arviointityötä tekevistä ammattilaisista. Selkeästi suuremmalla osalla kyselyyn vastanneista toimintaterapeuteista oli useamman vuoden työkokemus lastentoimintaterapiasta, joten koemme, että saimme kyselyn avulla arvokasta tietoa vankan työkokemuksen pohjalta. Yli puolet tiedonantajistamme ilmoitti suorittaneensa lisäkoulutuksia, joista osa ei ollut toimintaterapia lisäkoulutuksia. Suoraan lasten psykososiaaliseen toimintakykyyn liittyviä toimintaterapian koulutuksia ei noussut vastauksista esille. Arviointikertojen määrä vaihtelivat eri vastaajien välillä paljon. Tähän luonnollisesti vaikuttavat varmasti eri yksiköiden tavat. Vastauksista nousi esille selvästi kuitenkin se, että arviointiin kaivataan lisää koulutusta ja tiedonjakoa puolin jos toisin. Yhteistyötä eri toimijoiden välillä olisi hyvä kehittää.

Yleisesti tiedonantajamme olivat vastanneet kyselyymme erittäin huolellisesti. Moni oli vastannut kyselyn avoimiin osioihin selvästi paljon asioita pohtien. Kysymykset oli ymmärretty hyvin ja saimme mielestämme kartoitettua kyselyn avulla juuri niitä asioita, joista halusimme kerätä tietoa. Muutama tiedonantajista toi esille, että termi psykososiaalinen oli vieras. Myös tiedonantajamme toivat vahvasti esille, että kokevat opinnäytetyömme aiheen erittäin tärkeäksi.

Suuri osa tiedonantajistamme ilmoitti saavansa usein määrittelemättömiä lähetepyyntöjä. Moni vastaaja toi esiin, että läheteissä monesti pyydettiin yleisesti arvioimaan, hyötyisikö lapsi toimintaterapiasta. Tutkielmamme teoreettisesta osuudesta nousi myös esiin, että lähetepyyntöt toimintaterapia-arviointiin ovat monesti määrittelemättömiä. Teoreettisessa osuudessa nousi myös esiin, että Suomessa pyritään yhtenäistämään arviointikäytäntöjä, minkä vuoksi on käynnistetty yksittäisiä kehittämishankkeita, joissa työnkuvaa on pyritty määrittelemään. Työnkuvan määrittely saattaisi toimia hyödyllisenä, niin toimintaterapeuteille itselleen kuin muullekin työryhmälle. Sen avulla olisi hyvä tuoda esiin tietoa toimintaterapian toimintakyvyn tutkimuksesta sekä käytettävissä olevista menetelmistä.

Toimintakyvyn osa-alueet

Tiedonantajamme vastauksista nousi esiin, että he ottavat kantaa pääasiassa toimintakyvyn kaikkiin osa-alueisiin. Teoreettisen viitekehiksemme mukaan arvioinnin tulisi aina sisältää asiakkaan elämäntilanteen arviointia. Vain hieman yli puolet vastaajista ilmoitti tekevänsä tämän osa-alueen arviointia. Arviointimenetelmiä suoraan tähän kohdentuen ei tiedonhaussamme noussut esiin, mutta haastatteluiden ja itsearviointien avulla saadaan koottua paljon tietoa aiheeseen liittyen. Vanhempien haastattelu kuului jokaisen tiedonantajan arviointikertojen sisältöihin. Tiedonantajistamme suuri osa ilmoitti, että itsearviointien tekeminen kuului osaksi arviointikertojen sisältöä. Usealla tiedonantajalla oli käytössään niin itse luotujakuin strukturoitujakin haastattelu- ja itsearviointimenetelmiä, jotka antavat tietoa asiakkaan elämäntilanteesta.

Toimintakokonaisuuksien hallinnan arvioinnin osa-alueista läheteissä pyydettiin pääasiassa leikin sekä koulunkäynnin ja opiskelun arviointia. Psykososiaalisen viitekehiksen mukaan lapsen leikkiin osallistumisen haasteellisuus saattaa estää lapsuusajan tärkeän toiminnon toteutumista. Osa tiedonantajistamme toi esiin, että he arvioivat leikkiä ja arvioinnissa he käyttävät itse luomiaan arviointimenetelmiä. Vain yksi tiedonantaja ilmoitti käyttävänsä standardoitua ja strukturoitua menetelmää leikin arviointiin. Kuvitteellisen leikin arviointi antaa erittäin tärkeää tietoa lapsen leikin kehityksen tasosta sekä lapsen leikissä nousevista haasteista ja vahvuuksista. Kuvitteellisen leikin arviointiin on olemassa strukturoituja ja standardoituja menetelmiä, joita hyödyntämällä toimintaterapeuteilla on mahdollisuus toimia näyttöön perustuen. Tämä korostuu varsinkin nuorempien asiakkaiden kohdalla. Nämä menetelmät analysoivat leikkiä toimintana ja niiden avulla toimintaterapeutti voi pilkkoa kuvitteellisessa

leikissä tarvittavia taitoja osiin sekä tunnistaa ne tekijät, jotka ovat lapselle haasteellisia.

Koulunkäyntiin ja opiskeluun liittyviä strukturoituja tai standardoituja arviointimenetelmiä ei tiedonantajillamme ollut käytössä. Tämä saattaa johtua siitä, että tiedonantajamme käyttävät arvioinnissa hyödykseen itse luomiaan arviointimenetelmiä. Teoreettinen viitekehys toi esiin, että havainnointi lapsen omassa ympäristössä olisi ensiarvoisen tärkeää. Koulussa tapahtuva arviointi antaa monenlaista tietoa lapsen osallistumisesta erilaisissa sosiaalisissa toiminnoissa. Lapsen koulunkäyntiin ja opiskeluun liittyvien tekijöiden arviointiin on olemassa myös standardoituja ja strukturoituja menetelmiä. Arviointi voi kohdentua lapsen kouluympäristöön sopeutumiseen, koulussa osallistumiseen tai kognitiivisten valmiuksien ja oppimisprosessiin liittyvien tekijöiden arviointiin.

Teoreettisessa viitekehyksessä nousi esiin, että asiakkaan ympäristössä selviytymistä tulisi arvioida, jotta voidaan määrittää asiakkaan palveluiden tarvetta. Tiedonantajista selkeästi enemmistö ilmoitti tekevänsä tämän osa-alueen arviointia. Heistä kolme ilmoitti, että läheteissä on toisinaan kohdennettuna pyydetty arvioimaan lapsen palveluiden tarvetta, jolloin tiedonantajamme ilmoittivat ottavansa pääasiassa kantaa lapsen henkilökohtaisen avustajan tai kouluavustajan tarpeeseen. Koulun käyntiin ja opiskeluun liittyvien arviointimenetelmien avulla voidaan koota tietoa lapsen avustamisen tarpeesta koulussa.

Taitojen arviointi

Taitojen arvioinnissa läheteissä pyydettiin pääasiassa arvioimaan prosessi-, psyykkisiä ja sosiaalisia taitoja. Prosessitaidoista läheteissä pyydettiin arvioimaan pääasiassa asiakkaan kykyä hallita ja säädellä toimintaansa, niin että aloitettu tehtävä tulisi tehtyä suunnitelman mukaisesti, josta käytettiin läheteissä yleisimmin toiminnan ohjaus-

käsitettä. Arviointimenetelminä prosessitaitojen arviointiin soveltuvat erilaiset standardoidut ja/tai strukturoidut havainnointimenetelmät. Psyykkisten taitojen osalta läheteissä pyydettiin arvioimaan asiakkaan itseilmaisua. Teoreettinen viitekehys tuo esiin, että terapeutin tulisi havainnoida lapsen kykyä tunnistaa, hallita ja ilmaista tunteitaan toiminnan aikana. Tiedonantajamme ilmoittivat käyttävänsä pääasiassa itse luomiaan arviointimenetelmiä havainnoidessaan näitä asioita. Osa itsearviointimenetelmistä soveltuu hyvin arvioimaan lapsen kykyä tunnistaa tunteitaan.

Teoreettinen viitekehysemme painottaa, että lapsen sosiaalisten vuorovaikutustaitojen arvioinnin tulisi tapahtua lapsen ollessa vertaistensa kanssa. Tiedonantajistamme suuri osa ilmoitti tekevänsä toiminnan havainnointia lapsen omassa ympäristössä. Osastoilla työskentelevät tiedonantajamme ilmoittivat jokainen arvioivansa lapsen sosiaalisia taitoja erilaisissa ryhmätilanteissa. Sosiaalisten taitojen arviointiin nousi tiedonhaussa esiin useita kyselykaavakkeita, joita voidaan käyttää haastattelun tukena. Kyselykaavakkeet olivat suunnattu joko vanhemmille, opettajille tai päiväkodin henkilökunnalle. Myös haastattelumenetelmien avulla voidaan kartoittaa sosiaalisissa tilanteissa esiin tulevia ongelmakohtia. Sosiaalisten taitojen arvioimiseen on olemassa myös standardoituja ja/tai strukturoituja arviointimenetelmiä.

Valmiuksien arviointi

Teoreettisen viitekehysemme korosti, että toimintaterapeutin tekemä toimintavalmiuksien arviointi varsinkin sensoristen ja motoristen valmiuksien osalta tarjoaa moniammatilliselle työryhmälle erittäin tärkeää tietoa lapsesta. Kaikki tiedonantajamme ilmoittivat, että he ottavat yleisimmin kantaa lapsen toimintavalmiuksiin. Vastauksista nousi esiin, että melkein kaikki käyttävät valmiuksien arvioinnissa jotain strukturoitua ja/tai standardoitua arviointimenetelmää. Tiedonantajamme ilmoittivat, että

lähetteissä toimintavalmiuksien osalta pyydettiin arvioimaan sensorisia, motorisia ja psyykkisiä valmiuksia. Sensoristen valmiuksien arviointiin tiedonantajillamme oli käytössä havainnointi- ja haastattelumenetelmiä. Motoristen valmiuksien arviointiin tiedonantajillamme oli käytössä erilaisia menetelmiä. Kuitenkin yksittäisillä tiedonantajilla oli pääosin vähäisesti tai suppeasti strukturoituja ja/tai standardoituja arviointimenetelmiä käytössä. Muutamalla tiedonantajalla oli käytössä useampia arviointimenetelmiä sekä monipuolisesti aihetta mittaavia menetelmiä.

Teoreettisessa osuudessa tuotiin esiin, että terapeuttien tulisi valikoida erilaisia arviointimenetelmiä, jotta sensomotorisia valmiuksia voitaisiin arvioida mahdollisimman laajasti. Tiedonhaun avulla löytyi useita strukturoituja ja/tai standardoituja menetelmiä, joiden avulla voidaan arvioida sensomotorisia valmiuksia. Teoreettinen viitekehys toi esiin, että lapsen psyykkisten valmiuksien arvioinnissa tulisi kiinnittää huomiota siihen, kuinka laajasti lapsi tuo esiin tunteitaan toimintojen sekä päivän aikana. Myös lapsen selviytymiskykyyn tulisi kiinnittää huomiota. Psyykkisten valmiuksien arviointiin ei tiedonantajillamme ollut käytössä strukturoituja ja/tai standardoituja menetelmiä. Näiden valmiuksien arviointiin käytettiin pääasiassa erilaisia tiedonantajiemme tai heidän yksiköidensä luomia arviointimenetelmiä. Nämä menetelmät arvioivat pääasiassa lapsen kykyä tuoda esiin tahtoaan, tunteitaan tai tuntemuksiaan toiminnan aikana ja perustuivat pääosin toiminnan havainnointiin. Tiedonhaun avulla psyykkisten valmiuksien arviointiin ei suoraan löytynyt menetelmiä, mutta joissain menetelmissä arvioidaan ainakin yhtä psyykkisten valmiuksien osa-aluetta, kuten esimerkiksi tahdon ilmaisua. Tiedonhaussa suoraan lapsen selviytymiskykyä arvioivia menetelmiä löytyi vain yksi.

Tiedonantajiemme vastauksista yleisesti katsoessa voidaan nähdä, että heillä on käytössä useita erilaisia arviointimenetelmiä. Kuitenkin yksittäisiä vastauksia tarkastellessamme huomasimme, että vain muutamilla tiedonantajillamme oli käytössä useita menetelmiä eri osa-alueiden

arviointiin. Syitä tähän saattaa olla monia, kuten aiheeseen liittyvien koulutusten vähäisyys Suomessa. Usea tiedonantaja toi esiin, että he kaipaivat tietoa erilaisista arviointimenetelmistä.

Arviointimenetelmät toimeksiantajille

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyömme onnistui mielestämme hyvin, koska onnistuimme kokoamaan paljon aiheeseen liittyvää tietoa. Löysimme tutkielman teoreettisen osuuden kautta useita arviointimenetelmiä, joita toimintaterapeutit voivat hyödyntää 5–12-vuotiaiden lasten psykososiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa. Kartoittavan kyselyn tuloksena puolestaan esille tuli, että yleisesti tiedonantajillamme on käytössä paljon itse luotuja arviointimenetelmiä. Kyselyn avulla emme löytäneet arviointimenetelmää esiteltäväksi toimeksiantajillemme.

Kirjallisuuden sekä tutkimusten avulla löytämistämme arviointimenetelmistä valitsimme esiteltäväksi kolme arviointimenetelmää, joiden ajattelimme soveltuvan toimeksiantajiemme käyttöön. (LIITTEET 8–10) Toimeksiantajamme toivoivat käyttöönsä sellaista arviointimenetelmää, joka olisi helppo ottaa käyttöön ja että arviointi voitaisiin kokonaisuudessaan toteuttaa yhdellä arviointikerralla terapiatilassa. Kaikki valitsemaamme kolme menetelmää ovat osallistumista arvioivia, soveltuvat toimeksiantajamme asiakasryhmälle ja vaativat vain yhden arviointikerran. Näitä menetelmiä olivat:

Short Child Occupational Profile (SCOPE), joka antaa tietoa lapsen osallistumisesta. SCOPE oli havainnointimenetelmistä ainoa, joka ei ollut sidottu tiettyyn toimintaan tai ympäristöön.

School Function Assessment (SFA) kyselykaavake, jonka avulla voidaan ennen arviointia kerätä koulusta ja päiväkodista tietoa, kuinka lapsi toimii näissä ympäristöissä.

Evaluation of Social Interaction (ESI), joka arvioi sosiaalisen vuorovaikutuksen laatua ja soveltuu hyvin käytettäväksi yli kaksi vuotiaasta lähtien.

11.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusprosessin jokaisessa kohdassa olemme huomioineet, että tiedonantajamme pysyvät tunnistamattomina. Emme esimerkiksi kysyneet, mistä sairaanhoitopiirissä tiedonantaja työskentelee, sillä tutkimuksen kohdejoukkoon kuuluu vähäinen määrä henkilöitä ja tiedonantajan taustatiedot olisivat mahdollistaneet tiedonantajan tunnistamisen. Emme myöskään yhdistäneet vastauksia ja taustatietoja samasta syystä. Analysoinnin päätyttyä hävitimme tiedonantajiemme vastaukset. Tutkimusjoukolle lähetetyssä sähköpostissa pyysimme heitä lähettämään meille sähköpostiosoitteensa halutessaan, johon voimme toimittaa kyselymme tulokset. Sähköpostiosoitteen lähettäminen perustui vapaaehtoisuuteen. Emme julkaise erikseen listaa, jossa näkyisivät kyselyn tulosten haluavien sähköpostiosoitteet, vaikkakin kyselyn tulosten saaminen sähköpostiin ei velvoittanut kyselyyn vastaamista.

11.2 Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotuksia

Opinnäytetyömme oli rajattu koskemaan arviointia ennen interventiota. Psykososiaalinen viitekehys tarjoaa myös terapiamenetelmiä, joita emme tässä opinnäytetyössämme ole käsitelleet. Mielestämme hyviä tulevaisuuden opinnäytetyön aiheita olisi esimerkiksi psykososiaalisen viitekehysten mukaisten toimintaterapiamuotojen kartoitus Suomessa sekä sen aiheen tutkiminen, minkälaisia uusia toimintaterapiamuotoja psykososiaalinen viitekehys tarjoaa.

12 LÄHTEET

American Occupational Therapy Association (AOTA). 2008. The Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (2. painos). American Journal of Occupational Therapy November/December 2008, 62 (6).

Asher I.E. (toim.) 2007. Occupational Therapy Assessment Tools, an Annotated Index. 3. painos. AOTA, Bethesda.

Ayres Jean A. 2008. Aistimusten aallokossa – Sensorisen integraation häiriö ja terapia. WS Bookwell Oy, Juva.

Bazyk Susan, 2010. Promotion Positive Mental Health in Children and Youth With Developmental Disabilities. OT Practice 2010, 15(17).

Broberg A., Almqvist K., Tjus T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Edita Prima Oy, Helsinki.

Brown C. 2009. Functional assesment and intervention in occupational therapy. Psychiatric Rehabilitation Journal 32(3).

Brown T., Chien CW. 2010. Occupation-Centered Assessment with Children. Teoksessa Rodger Sylvia (toim.) Occupation-centered Practice with Children. Wiley-Blackwell, West-Sussex.

Coster, W. 2008. Embracing Ambiquity: Facing the Challenges of Measurement. The American Journal of Occupational Therapy. 62(6).

Coster, Wendy 1998: Occupation-Centered Assessment for Children. The American Journal of Occupational Therapy 52(5).

Creek, J. 2002. Occupational therapy and mental health, 3.painos. Churchill Livingstone, Edinburgh.

Cronin A. Psychosocial and Emotional Domains of Behavior. Teoksessa Case – Smith J., Allen A. S., Pratt P.N. 1996. Occupational therapy for children. 3.painos .Mosby – Year Book, Inc, Englanti.

Davidson D. 2010. Psychosocial Issues Affecting Social Participation. Teoksessa Case-Smith O'Brien (toim.) Occupational therapy for children. 6. painos. Mosby Elsevier, Missouri.

Ellilä H., Sorander A., Välimäki M. ja Piha J. 2005 Characteristics and Staff Resources of Child and Adolescent Psychiatric Hospital Wards in Finland. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing vol. 12.

Halkosalmi H., Muona T., Repo T., Rättö R. 2011. Tartutaan toimeen eikä vain ihmetellä – Toimintaterapeutin työnkuva – mikä se on? Toimintaterapeutti, Suomen toimintaterapeuttiliiton jäsenlehti 2011(1).

Harrison, M., Forsyth K. 2005. Developing a Vision for Therapist Working Within Children and Adolescent Mental Health Services: Poised or Paused for Action?, British Journal of Occupational Therapy, 68(4).

Hautala T., Hämäläinen T., Mäkelä L., Rusi-Pyykkönen M. 2011. Toiminnan voimaa. Edita Prima, Helsinki.

Keltikangas-Järvinen 2004. Temperamentti – Ihmisen yksilöllisyys. WS Bookwell, Juva

- Kielhofner G. 2008. Model of Human Occupation. Theory and Application. 4. painos. Lippincott Williams & Wilkins, The United States of America.
- Knox S. 2010. Play. Teoksessa Case- Smith, O'Brien (toim.) Occupational therapy for children. 6. painos. Mosby Elsevier, Missouri.
- Law, M. Rosenbaum P, King G et al 2003a What is family- centered service? CanChildcentre for childhood disability research, Hamilton. Viitattu 11.4.2012 <http://canchild.ca/en/childrenfamilies/resources/FCSSheet1.pdf>
- Lönqvist, J; Heikkinen, M; Henriksson, M; Marttunen & M; Partonen, T. 2001. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki
- Lougher, L. 2001. Occupational Therapy in Child and Adolescent Mental Health Services. Teoksessa Lougher Lesley (toim.) Occupational Therapy for child and adolescent mental health. Churchill Livingstone, London.
- Mulligan, S. 2003: Occupational Therapy Evaluation for Children. A pocket guide. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Olson L. 1999. Psychosocial Frame of Reference. Teoksessa Kramer Paula, Hinojosa Jim (toim.) Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy. 2. painos. Lippincott Williams & Wilkins, Maryland.
- Olson L. 2010. A Frame of Reference to Enhance Social Participation. Paula, Hinojosa Jim (toim.) Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy. 3. painos. Lippincott Williams & Wilkins, Maryland.
- Pollock, N. Missiuna, C. Rodger S. 2010. Occupational Goal Setting with Children and Families. Teoksessa Rodger Silvia (toim.) Occupation-Centered Practice with Children, A Practical Guide for Occupational Therapist. Wiley-Blackwell, West Sussex, United Kingdom.
- Pottebaum, JS., Svinarich A. 2005. Psychiatrists Perceptions of Occupational Therapy. Occupational Therapy in Mental Health 21(1).
- Pownall S. 2001. Aspects of Child Development. Teoksessa Lougher Lesley (toim.) Occupational Therapy for child and adolescent mental health. Churchill Livingstone, London
- Prior K. 2001. Occupational Therapy with School-aged Children. Teoksessa Lougher Lesley (toim.) Occupational Therapy for child and adolescent mental health. Churchill Livingstone, London
- Reed K, Nelson Sanderson S. 1999. Concepts of Occupational Therapy. 4. painos. Lippincott Williams & Wilkins, Maryland, Baltimore.
- Rodger S., Ziviani J. 2009. Children, Their Environments, Roles and Occupations in Contemporary Society. Teoksessa Rodger Sylvia, Ziviani Jenny (toim.) Occupational Therapy with Children – Understanding Children's Occupations and Enabling Participation. Blackwell Publishing, Oxford.
- Rigby P., Rodger S. 2009. Developing as a Player. Teoksessa Rodger Sylvia (toim.) Occupational Therapy with Children – Understanding Children's Occupations and Enabling Participation. Blackwell Publishing, Oxford.
- Stagnitti K. 1998. Learn to Play. Co-ordinates Publications, Australia.

Stagnitti, K. 2009a, Children and Pretend Play, Teoksessa Stagnitti, K., & Cooper, R. (toim.), Play as Therapy - Assessment and Therapeutic Interventions. London and Philadelphia: Jessica Kingsley publishers. 59- 69.

Stewart D, Cameron D, 2006. Client-Centred practice in paediatrics. Teoksessa Sumsion Thelma (toim.). Client-Centered Practice in Occupational Therapy –a guide to implementation. Elsevier, Churchill Livingstone.

Stewart K. 2010. Purposes, Processes, and Methods of Evaluation. Teoksessa Case-Smith, O'Brien (toim.) Occupational therapy for children. 6. painos. Mosby Elsevier, Missouri.

Sturgess, J. Rodger, S. & Ozanne, A. 2002. A review of the use of self-report assessment with young children. British Journal of Occupational Therapy, 65(3).

Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2010. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Viitattu 12.01.2012. www.toimintaterapeuttiliitto.fi kannanotot ja suositukset.

Suomen toimintaterapianimikkeistö 2003. (Toim.) Tupu Holma. Suomen kuntaliitto. Kuntatalon paino, Helsinki.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012. Psykiatrien sairaalapalveluiden käyttö 2009. Viitattu 18.1.2012.

http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr04_11.pdf

Tuomi J., Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi J., Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. Uudistettu laitos. Tammi, Helsinki.

Woodyatt G., Rodger S. 2009. Communication and Social Skills for Occupational Engagement. Teoksessa Rodger Sylvia (toim.) Occupational Therapy with Children – Understanding Children's Occupations and Enabling Participation. Blackwell Publishing, Oxford.

Säädöstekstit

Perusopetuslaki 24.6.2010/642

HAASTATTELUMENETELMÄT

LIITE 1(1)

Menetelmä	Arvioitava alue	Ikäryhmät	Reliabiliteetti	Validiteetti	Tutkimus/Lähde
Assessment of Life Habits for children (LIFE-H)	Elämän tavat	8-13 vuotiaat	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Noreau, L., Lepage, C., Boissiere, L., Picard R., Fougeyrollas, P., Mathieu, J., et al. 2007. Measuring participation in children with disabilities using the assessment of life habits. <i>Developmental Medicine and Child Neurology</i> , 49(9) + Asher 2007, Brown 2010
Paediatric Activity Card Sort (PACS)	Toimintaan sitoutuneisuus useissa toiminnoissa	5 -14 vuotiaat	Ei näyttöä	Hyvää näyttöä	Mandich, A., Polatjko, H., Miller, L. & Baum C. 2004. <i>Pediatric Activity Card Sort. CAOT</i> , Ottawa. + Stewart 2006, Brown 2010
Play History (PH)	Leikkikokemukset ja – mahdollisuudet	Leikki-ikäisistä nuoriin	Ei näyttöä	Hyvää näyttöä	Bryze K. 2008. Narrative contributions to the play History teoksessa Parham L., Fasio, L. (toim.) <i>Play in Occupational Therapy for Children</i> . Mosby Elsevier, St. Louis + Asher 2007, Brown 2010
School Setting Interview (SSI)	Oppilaan ympäristöön sopeutuminen	yli 10 vuotiaalle	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Hemmingsson H., Kottorp A., Bernspång B. 2004. Validity of the School Setting Interview: an assessment of the Student- environment fit. <i>SJOT</i> , 11(4). + Asher 2007, Brown 2010
School Version of the Assessment of Motor and Process Skills (School AMPS)	Koulutoimintoihin liittyvät taidot	yli 3 vuotiaalle	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Asher 2007, Kielhofner 2008, Brown 2010
Occupational Therapy Psychosocial Assessment of Learning (OTPAL)	Psykososiaaliset taidot ja oppilaan kouluympäristöön sopeutuminen	6-12 vuotiaalle	Ei näyttöä tutkittu	Jotain näyttöä	Asher 2007, Kielhofner 2008, Brown 2010, Davidson 2010,

HAASTATTELUMENETELMÄT

LIITE 1(2)

Menetelmä	Arvioitava alue	Ikäryhmät	Reliabiliteetti	Validiteetti	Tutkimus
Adaptive Behavior Assessment System - Second edition (ABAS-II)	BADL ja IADL, kommunikointi, koulutoiminnot, sosiaalisuus, vapaa-aika, työ, itseohjautuvuus	0-89 vuotiaille	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Asher 2007, Brown 2010
Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)	BADL, IADL ja sosiaaliset toiminnot	6 kk-7 vuotiaille	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Asher 2007, Olson 2010, Brown 2010
Vineland Adaptive Behavior Scales- Second Edition (Vineland-II)	BADL, IADL, kognitio, kieli, leikki ja sosiaalinen pätevyys	0-90	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Asher 2007, Brown 2010
The Canadian Occupational Performance Measure (CMOP)	Toiminnallisuus	yli 8-vuotiaille	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Parker DM. & Sykes C.H. 2006. A Systematic Review of the Canadian Occupational Performance Measure: A Clinical practice perspective. BJOT 69(4) + Stewart 2006, Asher 2007, Davidson 2010
Sensory Profile	Aistimuksiin reagointi	Ikäryhmät: 3-10 ja 11-yli 65	Hyvää näyttöä	Jotain näyttöä	Stewart 2006, Asher 2007
Coping Inventory	Selviytymistavat ja taidot	3- 16 vuotiaille	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Asher 2007
Miller Function and Participation Scales (M-FUN)	Karkea ja hienomotoriset taidot sekä sosiaalinen osallistuminen	2,6 – 7 vuotiaat	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Asher 2007, Olson 2010

ITSEARVIOINTIMENETELMÄT

LIITE 2

Menetelmä	Arvioitava alue	Ikäryhmät	Reliabiliteetti	Validiteetti	Tutkimus/Lähde
Assessment of Life Habits for children (LIFE-H)	Elämän tavat	8-13 vuotiaat	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Noreau, L., Lepage, C., Boissiere, L., Picard R., Fougereyrollas, P., Mathieu, J., et al.2007. Measuring participation in children with disabilities using the assessment of life habits. <i>Developmental Medicine and Child Neurology</i> , 49(9) + Asher 2007, Brown 2010
Child Occupational Self Assessment (COSA)	Identiteetti ja pätevyys	8-13 vuotiaille	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Keller J., Kafkes A., Kielhofner G. 2005. Psychometric Characteristics of the Child Occupational Self Assessment (COSA), part 1; <i>SJOT</i> 12(3). Part 2; 12(4). + Asher 2007, Kielhofner 2008, Davidson 2010
Self -Perception Report(SPP)	Minäkäsitys, itsearvostus	Ikäryhmät: 4-7, 8-12, 13-17	Jotain näyttöä	Hyvää näyttöä	Asher 2007, Brown 2010
Children´s Assessment of Participations and Enjoyment/Preference for Activities of Children (CAPE/PAC)	Osallistuminen, toiminnasta nauttiminen, muiden kuin koulutoimintojen merkitys	6kk- 21-vuotiaille	Jotain näyttöä	Hyvää näyttöä	Bult M., Verschuren O., Gorter J., Jongsmans M., Piskur B., Ketelaar M.2010. Cross-Cultural validation and Psychometric evaluation of the Dutch language version of the Children Assessment of the Participation and Enjoyment (CAPE) in Children with and Without Physical Disabilities. <i>Clinical Rehabilitation</i> 24(9) +Stewart 2006, Asher 2007, Brown 2010, Olson 2010
Paediatric Interest Profiles (PIP)	Kiinnostus leikkiin	6 -21 vuotiaille	Jotain näyttöä	Jotain näyttöä	Asher 2007, Brown 2010
Activities Scales for Kids (ASK)	BADL ja IADL	5-15 vuotiaille	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Brown 2010
Perceived Efficacy and Goal Settings (PEGS)	Pätevyden tunne päivittäisissä toiminnoissa	6-9 vuotiaille	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Stewart 2006, Asher 2007
Social Skills Rating System (SSRS)	Sosiaaliset taidot ja -ympäristö	Päiväkotikäisistä 12-ikävuoteen	Jotain näyttöä	Jotain näyttöä	Diperna J. 2005. Self-report on the Social Skills Rating System: Analysis of the Reliability and Validity for an elementary Sample. <i>Psychology in the Schools</i> , 42(4). + Davidson 2010, Olson 2010

HAVAINNOINTIMENETELMÄT

LIITE 3(1)

Menetelmä	Arvioitava alue	Ikäryhmät	Reliabiliteetti	Validiteetti	Tutkimus/Lähde
Revised Knox Pre-school Play Scale (PPS-R)	Leikki-käyttäytyminen	0-6	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	*Knox S. 2008. The Revised Know Preschool Play Scale. Teoksessa Parham L., Fazio L. (toim.), Play in occupational therapy for Children. Mosby Elsevier, St. Louis. + Brown 2010.
Test of Playfulness (ToP)Test of Enviromental Suppotiveness (TOES)	Leikkisyys vapaan leikin aikana (ToP)+ Leikki ympäristö (TOES)	6kk- 18-vuotiaalle	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Harkness L., Bundy A. 2003. The Test of Playfulness and Children with Physical Disabilities. Occupational Therapy Journal of Research, 21(2). + Davidson 2010, Brown 2010.
School outcome measurement (SOM)	Tehtävistä suoriutuminen koulussa	3-18-vuotiaalle	Jotain näyttöä	Hyvää näyttöä	*McEwen I.R., Arnold S.H., Hansen L.H., Johansson D. 2003. Interrated reliability and content validity of a minimal data set to measure outcomes of students receiving school-based occupational Therapy and Physical Therapy. Physical and Occupational Therapy in Pediatrics, 23(2). + Brown 2010.
Functional Independence Measurement for Children (WeeFIM)	BADL, IADL ja sosiaaliset toiminnot	6kk- 7-vuotiaalle	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Brown 2007 + Asher 2010

HAVAINNOINTIMENETELMÄT

LIITE 3(2)

Menetelmä	Arvioitava alue	Ikäryhmät	Reliabiliteetti	Validiteetti	Tutkimus
School Version of the Assessment of Motor and Process Skills (School AMPS)	Koulutehtäviin liittyvät taidot	yli 3 vuotiaalle	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Asher 2007, Kielhofner 2008, Brown 2010
Occupational Therapy Psychosocial Assessment of Learning (OTPAL)	Psykososiaaliset taidot ja oppilaan kouluympäristöön sopeutuminen	6-12 vuotiaalle	Ei näyttöä tutkittu	Jotain näyttöä	Brown 2007, Kielhofner 2008, Davidson 2010, Olson 2010.
Adaptive Behavior Assessment System - Second edition (ABAS-II)	BADL ja IADL, kommunikointi, koulutoiminnot, sosiaalisuus, vapaa-aika, työ, itseohjautuvuus	0-89 vuotiaalle	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Brown 2007
School Function assessment (SFA)	Osallistuminen koulussa, tuen tarve ja laatu	Päiväkoti-ikäisistä 6. luokkalaisiin	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Asher 2007, Davidson 2010, Olson 2010

HAVAINNOINTIMENETELMÄT

LIITE 3(3)

Menetelmä	Arvioitava alue	Ikäryhmät	Reliabiliteetti	Validiteetti	Tutkimus
Skilled Observation/ Strukturoitu Kliininen havainnointi)	Toiminnallisuuden laatua, sarjoittamista, kesto; sensomotoriset valmiudet	-	-	-	Davidson 2010
Child-Initated Pretend Play Assessment (ChIPPA)	Kuvitteellinen leikki	3-7 vuotiaat	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Stagnitti K., Unsworth C. 2004. The test-retest reliability of the Child Initated Pretend Play Assessment. AJOT, 58(1). + Swindells D., Stagnitti K. 2006. Pretend Play and Parent's view of Social competence: The construct validity of the Child-Initiated Pretend Play Assessment. AJOT 53(4)
The Symbolic and Imaginative Play Developmental Chekclist (SIPDC)	Symbolinen ja mielikuvitusleikki	0- 5 vuotiaat	-	-	Stagnitti 1998
Evaluation of Social Interaction (ESI)	Sosiaaliset taidot	Yli 2 vuotiaille	-	-	Fisher 2010

**STANDARDOIDUTMENETELMÄT/kognitiiviset
ja sensomotoriset taidot sekä valmiudet**

LIITE 4

Menetelmä	Arvioitava alue	Ikäryhmät	Reliabiliteetti	Validiteetti	Tutkimus/Lähde
Miller Function and Participation Scales (M-FUN)	Karkea ja hienomotoriset taidot sekä sosiaalinen osallistuminen	2,6 – 7 vuotiaat	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Asher 2007, Olson 2010
Miller Assessment for Preschoolers (MAP)	Sensoriset, motoriset, kognitiiviset valmiudet	2,9- 5,8 vuotiaat	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Asher 2007
Sensory integration and Praxis tests (SIPT)	Sensorinen integraatio ja praksia	4-9 vuotiaat	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Asher 2007
School Version of the Assessment of Motor and Process Skills (School AMPS)	Koulutoimintoihin liittyvät taidot	yli 3 vuotiaalle	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Munkholm M., Löfgren B., Fisher A. 2012. Reliability of the School AMPS measures. SJOT, 19(1)+ Prior 2001, Asher 2007, Brown 2010
Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration, Sixth Edition (Beery- WMI)	Visuaalinen hahmottaminen ja visuomotorinen koordinaatio	2-18 vuotiaalle	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Asher 2007
Dynamic Occupational Therapy Cognitive assessment for Children (Dotca-Ch)	Kognitiiviset valmiudet; oppimiskyky, ajattelustrategia, muisti	6- 12 -vuotiaalle	Hyvää näyttöä	Hyvää näyttöä	Asher 2007

Taulukoiden 1-4 Lähteet:

LIITE 5

Brown T., Chien CW. 2010. Occupation-Centered Assessment with Children. Teoksessa Rodger Sylvia (toim.) Occupation-centered Practice with Children. Wiley-Blackwell, West- Sussex.

Prior K. 2001. Occupational Therapy with School-aged Children. Teoksessa Lougher Lesley (toim.) Occupational Therapy for child and adolescent mental health. Churchill Livingstone, London

Davidson D. 2010. Psychosocial Issues Affecting Social Participation. Teoksessa Case- Smith, O`Brien (toim.) Occupational therapy for children. 6. painos. Mosby Elsevier, Missouri.

Stewart K. 2010. Purposes, Processes, and Methods of Evaluation. Teoksessa Case- Smith, O`Brien (toim.) Occupational therapy for children. 6. painos. Mosby Elsevier, Missouri.

Olson L. 2010. A Frame of Reference to Enhance Social Participation. Paula, Hinojosa Jim (toim.) Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy. 3. painos. Lippincott Williams & Wilkins, Maryland.

Kielhofner G. 2008. Model of Human Occupation. Theory and Application. 4. painos. Lippincott Williams & Wilkins, The United States of America.

Asher E. 2007. Occupational therapy Assessment Tools: an annotated Index (3.painos) AOTA Press.Bethesha USA

Fisher, A. & Griswold, L. A. 2010. Evaluation of Social Interaction. 2nd Edition. Fort Collins, CO: Three Star Press.

Stagnitti K. 1998. Learn to Play. Co-ordinates Publications, Australia.

Saatekirje

Hei!

Työskentelet toimintaterapeutina ja kuulut tiedonantajiemme eliittiin. Sinulla on arvokasta tietoa, jota haluaisimme jakaa ammattikuntamme kesken. Kartoitamme toimintaterapeuttien käyttämiä arviointimenetelmiä psykososiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa 5-12 -vuotiailla asiakkailla. Toivomme hetken ajastasi. Kiitokseksi saat kyselymme vastaukset sähköpostiisi ja toivottavasti näin myös menetelmiä omaan työhösi.

Suomessa lasten psykiatrisen sairaanhoidon toiminnasta vastaavat pääasiassa moniammatilliset työryhmät. Toimintaterapeutilta voidaan pyytää toimintakyvyn arviointia osana moniammatillista arviointia. Lapset ilmaisevat pahaa oloaan usein samantlaisilla keinoilla, sillä heillä on vähäisesti keinoja ilmaista tunteitaan. Ilmaisutapoina toistuvat usein käyttäytymiseen liittyvät tekijät, kuten levottomuus, tunnetilaan liittyvät tekijät, kuten ärtyneisyys tai alakuloisuus, ajattelukykyyn liittyvät tekijät, kuten keskittymis- ja oppimisvaikeudet sekä suhtautuminen muihin ihmisiin, joka saattaa näkyä mm. vetäytymisenä muiden seurasta tai riitaisuutena.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa toimintaterapian arviointimenetelmiä ja -käytäntöjä Suomessa, erityisesti lasten psykososiaalisen arvioinnin osalta sekä löytää uusia arviointimenetelmiä ulkomailta. Jotta Suomessa lasten psykososiaalisen arvioinnin saralla tehtävää työtä toimintaterapiassa voidaan kehittää, on ensiarvoisen tärkeää saada kuva käytäntöjen nykytilasta. Osallistumalla kyselyyn voit olla mukana jakamassa arvokasta tietoa ammattikuntamme kesken. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia.

Kysely on lähetetty Suomen kaikkien sairaanhoitopiirien psykiatrisessa yksikössä toimiville lastentoimintaterapeuteille. Olemme erittäin kiitollisia, jos lähetät myös kyselyä eteenpäin esimerkiksi yksityisille

ammattiharjoittajille tai muille vastaaville tahoille, joita tiedät kyselyn koskevan.

Kyselylomakkeen täyttöohjeet:

Esitiedot kerätään monivalintakysymyksiin. Valikoi vaihtoehdoista sopivin. Arviointimenetelmiä ja –käytäntöjä kartoittava osuus sisältää avoimia kysymyksiä, joihin voit vastata vapaasti sille varattuun paikkaan sekä monivalintakysymyksiä, joihin voit valikoida useamman vaihtoehdon. Kyselyn lopussa pyydetään sähköpostiosoitteesi, jotta voimme lähettää sinulle kyselymme tulokset. Sähköpostiosoitetta ei yhdistetä vastauksiin, joten henkilöllisyytesi pysyy salassa. Viimeiseksi paina Loppu -painiketta ja voit sulkea kyselyn. Vastaukset käsitellään ja analysoidaan luottamuksellisesti niin, että vastaajien henkilöllisyys pysyy täysin salassa. Kiitämme vastauksistanne ja ajastanne. Lähetämme kyselyyn vastanneille kyselyn tulokset viimeistään syksyllä 2012.

Linkki kyselyyn:

<https://www.surveymonkey.com/s/WP7F5D9>

Yhteistyöterveisin

Susanne Rättö ja Marika Karjalainen

Toimintaterapeuttiopiskelijat

TTTS09 Turun ammattikorkeakoulu

Kysely

Psykososiaalinen toimintakyvyn arviointi 5-12 -vuotiailla lapsilla toimintaterapiassa

1. Teetkö psykososiaalisen toimintakyvyn arviointia 5-12 vuotiaille lapsille?

Teetkö psykososiaalisen toimintakyvyn arviointia 5-12 vuotiaille lapsille?
Kyllä

En

Jos vastaat useamman yksikkösi toimintaterapeutin puolesta, ilmoita tiedonantajien lukumäärä.

2. Kokemus lasten toimintaterapiasta

Kokemus lasten toimintaterapiasta 0-2 vuotta

3-5 vuotta

6-10 vuotta

11-15 vuotta

yli 15 vuotta

3. Työskeletkö

Työskeletkö Erikoissairaanhoidossa, lasten psykiatrisella osastolla

Erikoissairaanhoidossa, lasten psykiatrisella poliklinikalla

Perusterveydenhuollossa

Yksityisen palveluksessa

Yksityisenä ammatinharjoittajana

Kolmannella sektorilla

Kunnan sosiaalitoimen alaisuudessa

Jossain muualla, missä?

4. Minkälaisia lisäkoulutuksia olet käynyt liittyen psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiin lasten toimintaterapiassa? Mainitse myös, jos olet

suorittanut sensorisen integraation -terapeutin pätevyyden tai olet suorittanut sensorisen integraation ja praksian-testin lisäkoulutuksen.

Minkälaisia lisäkoulutuksia olet käynyt liittyen psykososiaalisen toimintakyvyn arviointiin lasten toimintaterapiassa? Mainitse myös, jos olet suorittanut sensorisen integraation -terapeutin pätevyyden tai olet suorittanut sensorisen integraation ja praksian-testin lisäkoulutuksen.

5. Mitä läheteissä toimintaterapia-arviointiin yleisesti pyydetään arvioimaan ja kuinka tarkasti?

Mitä läheteissä toimintaterapia-arviointiin yleisesti pyydetään arvioimaan ja kuinka tarkasti?

6. Mihin toimintakyvyn osa-alueisiin otat yleisimmin kantaa toimintakyvyn alkuarvioinnissa?

- Mihin toimintakyvyn osa-alueisiin otat yleisimmin kantaa toimintakyvyn alkuarvioinnissa? Asiakkaan elämäntilanteen arviointi
- Toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi
- Ympäristössä selviytyminen
- Taitojen arviointi
- Toimintavalmiuksien arviointi
- Muiden toimintaa mahdollistavien tekijöiden arviointi

Joku muu, mikä

Luokkien sisällöt voit tarkistaa Toimintaterapian nimikkeistöstä (2003).

Internet -osoite nimikkeistöön:

http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Documents/Toimintaterapianimikkeist%C3%B6_2003.pdf

7. Arviointikertojen sisältö alkuarvioinnissa

- Arviointikertojen sisältö alkuarvioinnissa Vanhempien haastattelu
- Toiminnan havainnointi lapsen omassa ympäristössä (koti, koulu, päiväkotitms.)

- Toiminnan havainnointi terapiatilassa
- Valmius- ja taitotason testit
- Itsearviointi

Joku muu, mikä?

8. Yksikössäni on käytössä alkuarvioinnin vakiomäärä

- Yksikössäni on käytössä alkuarvioinnin vakiomäärä Ei

Kyllä, kuinka monta kappaletta?

9. Arviointikertojen määrä alkuarvioinnissa vähintään, kuinka monta kappaletta?

Arviointikertojen määrä alkuarvioinnissa vähintään, kuinka monta kappaletta?

10. Arviointikertojen määrä alkuarvioinnissa enintään, kuinka monta kappaletta?

Arviointikertojen määrä alkuarvioinnissa enintään, kuinka monta kappaletta?

11. Aikaväli, jolla alkuarviointi tapahtuu keskimäärin

- Aikaväli, jolla alkuarviointi tapahtuu keskimäärin Alle 1kk
- 1-2kk
- 1-3kk
- 1-4kk
- 1-5kk
- 1- yli 5kk

Joku muu, mikä?

12. Mitä arviointimenetelmiä teillä on yleisesti käytössä 5-12 vuotiaiden lasten arvioinnissa, kun teette psykososiaalisen toimintakyvyn arviointia? Luettele menetelmien nimet.

Mitä arviointimenetelmiä teillä on yleisesti käytössä 5-12 vuotiaiden lasten

arvioinnissa, kun teette psykososiaalisen toimintakyvyn arviointia? Luettele menetelmien nimet.

Havainnointi

Haastattelu

Itsearviointi

Muut

arviointimenetelmät

13. Kuvaile toimipisteesi itse luomat arviointimenetelmät, joita käytätte tietyn asiakasryhmän tai oireen arviointiin ja miten. (Esimerkiksi lautapeliä hyödyntäminen pettymyksen sietokyvyn arvioinnissa)

Kuvaile toimipisteesi itse luomat arviointimenetelmät, joita käytätte tietyn asiakasryhmän tai oireen arviointiin ja miten. (Esimerkiksi lautapeliä hyödyntäminen pettymyksen sietokyvyn arvioinnissa)

14. Sana vapaa. Kommentoi vapaasti kyselyä tai tuo esille mielipiteesi lasten psykososiaalisen toimintakyvyn arvioinnin kehittämiskohteista tai vahvuuksista.

Sana vapaa. Kommentoi vapaasti kyselyä tai tuo esille mielipiteesi lasten psykososiaalisen toimintakyvyn arvioinnin kehittämiskohteista tai vahvuuksista.

KYSELY ON PÄÄTTYNYT.

KIITOS VASTAUKSISTASI!

VAIVANNÄKÖSI PALKITAAN!

MIKÄLI HALUAT KYSELYN VASTAUKSET SÄHKÖPOSTIISI REFEROITUNA, LAITA SÄHKÖPOSTIOSOITTEESI SEURAAVAAN OSOITTEESEEN, susanne.ratto@students.turkuamk.fi

Short Child Occupational Profile – SCOPE –

– Lapsen lyhyt toiminnallinen profiili

Inhimillisen toiminnan malliin perustuva havainnointimenetelmä, jonka avulla terapeutti voi kerätä tietoa lapsen toiminnallisesta suoriutumisesta (Kielhofner 2008, 294). SCOPE voi toimia alkuarviointina, kun aikaa on vähäisesti ja pyydetään nopeaa arviota asiakkaan tarpeista (Bowyer 2005, Seppäsen 2009, 21 mukaan). SCOPE tarjoaa objektiivisen ja ytimekkään arvioinnin lapsen toiminnallisen suoriutumisen osa-alueista, jonka voidaan nähdä edistävän toimintaterapeutin päätöksentekoa ja auttavan tiedottamisessa moniammatilliselle tiimille (Bowyer 2005, Seppäsen 2009, 28 mukaan).

- Suunniteltu 2-21 –vuotiaille lapsille ja nuorille, joilla on psykososiaalisia ja/tai fyysisiä rajoitteita toimintakyvyssä
- Kriteeripohjainen arviointimenetelmä, jossa 24-osainen arviointiasteikko, jonka jokainen osio koostuu neljästä väittämästä
- Lapsen vahvuuksista ja vaikeista alueista pisteytyksen avulla visuaalinen profiili
- Havainnointi ei ole sidottu tiettyyn ympäristöön tai toimintaan
- Arvioi tahtoon, tottumukseen, taitoihin ja ympäristöön liittyviä alueita ja auttaa terapeuttia huomioimaan lapsen toiminnallisen suoriutumisen vaikuttavat persoonalliset ja tilannekohtaiset tekijät. (Kielhofner 2008, 293, 294; Bowyer 2005, Seppäsen 2009, 18, 19, 22, 28 mukaan.)

”Esimerkki: Haasteisiin vastaaminen ja laajennettu kriteeristö

4= edistää. Edistää osallistumista toimintaan.

Lapsi etsii ja vaatii spontaanisti uusia tai haastavampia toimintoja.

- Yrittää olla nopeampi, parempi jne.
- Kehittää tai hyväksyy uusia ja haastavampia sääntöjä peleihin.
- Sinnittelee, yrittää pysyä mukana.
- Yrittää uudelleen.

3= sallii. Sallii osallistumisen toimintaan.

Lapsi yrittää spontaanisti uusia tai haastavampia toimintoja, mutta turhautuu herkästi

ja/tai tarvitsee hieman tukea pysyäkseen aikeessaan.

- Hylkää tavallisesti haastavamman tehtävän yhden yrityksen jälkeen.
- Pyytää apua kun tehtävä on vaativampi
- Tarvitsee vaiheesta -vaiheeseen apua pysyäkseen haastavammassa tehtävässä.

2= vaikeuttaa. Vaikeuttaa osallistumista toimintaan.

Lapsi tarvitsee usein merkittävää tukea osallistuakseen uuteen ja haastavampaa

toimintaan ja sietääkseen turhautumista ja pysyäkseen toiminnassa.

- Haluaa havainnoida toisia suorittamassa haastavampia tehtäviä.
- Ilmaisee epäilystään omasta kyvystä suorittaa haastavampia tehtäviä.

1= estää. Estää osallistumista toimintaan.

Lapsi välttää uusia tai haastavampia toimintoja, koska ne aiheuttavat hänelle

turhautumista.

- Hätäntyy uusien asioiden yrittämisestä.
- Ilmaisee äärimmäistä turhautumista kun havaitsee toiminnan vaatimukset vaikeammiksi.”

(Bowyer 2005, Seppänen 2012, 23 mukaan.)

SCOPE on todettu olevan reliabiliteetiltaan ja validiteetiltaan hyvä arviointimenetelmä (Bowyer ym. 2007, 67-85).

Lähteet:

Bowyer P., Kramer J., Kielhofner G., Maziero-Barbosa V. & Girolami G. 2007. The measurement properties of the Short Child Occupational Profile (SCOPE). *Physical and Occupational therapy* 27(4)

Kielhofner, Gary 2008: *Model of Human Occupation. Theory and Application*. Fourth edition. The United States of America: Lippincott Williams & Wilkins.

Seppänen Tiina 2009. Lapsen lyhyt toiminnallinen profiili (SCOPE) Esittely ja pienimuotoinen kokeilu. Opinnäytetyö. Toimintaterapeutin päivityskoulutus. Helsinki: Metropolian ammattikorkeakoulu

School Function Assessment (SFA)

- Kyselykaavake opettajalle täytettäväksi
- Soveltuu päiväkotikäisistä kuudes luokkalaisiin
- Kriteeriperusteinen arviointimenetelmä. Arviointiasteikko: 1= erittäin vähäinen osallistuminen – 6= täysi osallistuminen
- Suunniteltu mittaamaan ja seuraamaan lapsen toiminnallisuutta koulussa, ei akateemista suoriutumista, sekä toimenpiteitä jotka tukevat lapsen osallistumista koulussa.
- Arvioi lapsen tuentarvetta eri koulutilanteissa (mm. vuorovaikutuksessa muiden kanssa, ohjeiden seuraamisessa) ja ympäristöissä, (esim. luokassa, välitunnilla ja wc:ssa).
- Arvioi, millaista tukimuotoa lapsi tarvitsee voidakseen osallistua toimintaan, kuten aikuisen avustamisen tarvetta tietyissä tehtävissä sekä aikuisen avustamisen tarvetta lapsen adaptaation parantamiseksi sekä ympäristön muokkaamisen tarvetta.

SFA on hyvä reliabiliteetiltaan ja validiteetiltaan. (Asher 2007, 51.)

Tilattavissa:

<http://www.pearsonassessments.com/HAIWEB/Cultures/en-us/Productdetail.htm?Pid=076-1615-709&Mode=summary>

Hinta noin 170€

LÄHDE:

Asher, E. 2007. Occupational Therapy Assessment Tools; An Annotated Index. 3.painos. Aota Press, Bethesda, USA.

Evaluation of Social Interaction (ESI)

- toimintaterapeuteille kehitetty standardoitu havainnointiin perustuva arviointimenetelmä; **Fisher, A. & Griswold, L. A.** 2010. Evaluation of Social Interaction. 2nd Edition. Fort Collins, CO: Three Star Press.
- Mittaa sosiaalisen vuorovaikutuksen laatua luonnollisessa ympäristössä
- Soveltuu yli kaksivuotiaille lapsille, jotka kommunikoivat puheella tai käyttävät jotakin korvaavaa kommunikaatiomenetelmää
- Käyttäminen edellyttää pätevoitymistä ESI-arvioijaksi (Liitto)
- Havainnoidaan kaksi luonnollista sosiaalista tilannetta (n. 15-20min)
- Pisteytys (normiperusteinen) 27 osa-alueella asteikolla 1-4;
 - o Esimerkiksi sosiaalisen vuorovaikutuksen aloittaminen, lopettaminen, tuottaminen, fyysinen tukeminen, sisällön muokkaaminen, ylläpitäminen, sanallinen tukeminen ja vuorovaikutuksen sopeuttaminen.

LÄHTEET:

Heinijoki, H., Välimäki H. 2011. Evaluation of Social Interaction (ESI) arviointimenetelmä käytännössä. Viitattu 6.5.2012.

<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/esitoiminnanvoimaa.pdf>