



Anni Karhu
Helga Kiiveri

Toimintaterapeuttien kokemuksia aistihuoneen käytöstä vammais- työssä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti (AMK), Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

13.11.2023

Tiivistelmä

Tekijät:	Anni Karhu, Helga Kiiveri
Otsikko:	Toimintaterapeuttien kokemuksia aistihuoneen käytöstä vammaistyössä
Sivumäärä:	47 sivua + 3 liitettä
Aika:	13.11.2023
Tutkinto:	Toimintaterapeutti (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Ohjaajat:	Lehtori Annariika Anundi, Lehtori Akvaliina Lacho

Avainsanat: Toimintaterapia, aistihuone, aistit, kehitysvamma

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa vammaistyössä työskentelevien toimintaterapeuttien kokemuksia aistihuoneen käytöstä ja toiminnan merkityksellisyydestä, ja tavoitteena oli saada tietoa aistihuoneen hyödyntämisestä vammaistyössä, jotta voidaan laajentaa ymmärrystä aiheen tärkeydestä ja tuottaa tietoa toimintaterapeuttien sekä muiden vammaistyössä olevien ammattilaisten käyttöön. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin Toimintakeskus Sofianlehdon kanssa.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa tarkasteltiin toimintaa jäsentävää teoriaa, kuten Gary Kielhofnerin inhimillisen toiminnan mallia ja Jane Ayresin sensorisen integraation teoriaa. Inhimillisen toiminnan mallia hyödynnetään laajasti toimintaterapia-alalla henkilön kokonaisvaltaiseen tarkasteluun ja arviointiin. Sensorisen integraation teoria syventää ymmärrystä suorituskyvystä aistitiedon käsittelyn näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen periaattein. Aineistonkeruu toteutettiin puolistrukturoidulla lomakehaastattelulla, johon vastasi kahdeksan toimintaterapeuttia. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulokset näyttivät, että toimintaterapeutit tarkastelivat aistihuonetoimintaa asiakaslähtöisesti, käytännönläheisesti sekä arvioivat toiminnan merkityksellisyyttä asiakkaan tavoitteiden ja tarpeiden kautta. Toiminnan katsottiin olevan tavoitteellista ja perusteltu hyötyjen kautta. Vastauksista ilmeni, että asiakkaita osallistettiin toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. Asiakaspalautteen arvioinnissa otettiin huomioon asiakkaan subjektiiviset kokemukset ja mielenkiinnonkohteet. Aistihuonetoiminnan nähtiin tukevan asiakkaan hyvinvointia ja toimijuutta. Aistihuonetoimintaa hyödynnettiin psyykkisen, fyysisen sekä sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi ja toiminnallisuuden edistämiseen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan suuntaa antavasti todeta, että lomakehaastatteluun vastanneet toimintaterapeutit omaavat laaja-alaista tietoa ja osaamista aistihuonetoiminnasta sekä tuloksista voi päätellä, että aihe on tärkeä. Toimintaterapeutit näkevät aistihuonetoiminnan merkityksellisenä asiakkaille.

Abstract

Authors:	Anni Karhu, Helga Kiiveri
Title of the Thesis:	Utility of a multisensory room: Experiences of Occupational Therapists working with disabled clients
Number of Pages:	47 pages + 3 appendices
Date:	13 November 2023
Degree:	Occupational Therapy, Bachelor's degree
Degree Program:	Degree program in Occupational Therapy
Instructors:	Annariika Anundi, Senior Lecturer Akvaliina Lacho, Senior Lecturer

Keywords: Occupational therapy, multisensory room, senses, intellectual disability

The purpose of the thesis was to study the experiences of occupational therapists working with disabled clients in a multisensory room and to gain knowledge about multisensory work. The goal was to broaden our understanding about the importance of the topic and to provide information for occupational therapists and other professionals working in a multisensory space. The thesis was carried out in collaboration with Sofianlehto Activity Centre in the City of Helsinki.

Gary Kielhofner's Model of Human Occupation (MOHO) and Jane Ayres' Sensory integration Theory were used as a part of the theoretical background of the thesis. MOHO is widely used for holistic examination and assessment of the mind and body. Sensory Integration Theory deepens our understanding of occupational performance from a sensory processing perspective. The thesis was conducted using qualitative research principles. Data was collected from a total of eight occupational therapists using a semi-structured questionnaire. The material was analyzed using content analysis.

Occupational therapists viewed sensory room activities in a client-centered manner and examined occupation through practicality. They assessed the relevance of the activities through the client's goals and needs. The activities were considered as goal-oriented and justified through their benefits to clients. The results showed that clients were involved both in design and implementation of sensory room activities. When evaluating client's feedback, occupational therapists took client's subjective experiences and interests into account.

The sensory room activities were seen as supportive of client's well-being and participation. Sensory room activities were used to support psychological, physical and social performance and to promote occupational functionality. Results showed that the participants have extensive knowledge and expertise about multisensory work and the topic is important to them. Occupational therapists regard the multisensory approach as a valid method to be used in rehabilitation.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Toimintaterapian perusteet	3
2.2	Toimintaterapian teoreettiset mallit	5
2.2.1	Inhimillisen toiminnan malli	6
2.2.2	Sensorisen integraation teoria toimintaterapissa	9
2.3	Kehitysvammaisuus	11
2.4	Aistihuonetoiminta	13
2.4.1	Kirjallisuutta aistihuonetoiminnasta	14
2.5	Aistien maailma	16
2.5.1	Lähiaistit	17
2.5.2	Muut kaukoaistit	19
2.5.3	Aistitiedon käsittelyn ja säätelyn vaikeudet	22
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	25
4	Opinnäytetyön toteutus	26
4.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä	26
4.2	Lomakehaastattelu	26
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	28
5	Opinnäytetyön tulokset	31
5.1	Taustatiedot	31
5.2	Aistihuonetoiminta käytännössä	32
5.3	Toimintaterapeuttien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä	36
5.4	Aistihuonetoiminnan merkityksellisyys	38
6	Pohdinta	40
6.1	Tulosten tarkastelu	41
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	44
6.3	Johtopäätökset ja tulevaisuus	46
	Lähteet	48
	Liitteet	55

Tutkimusseloste vastaajille	55
Lomakehaastattelu toimintaterapeuteille	58
Aineiston tulokset luokiteltuna	60

1 Johdanto

Toimintaterapiassa tuetaan asiakkaita toiminnoissa, jotka ovat merkityksellisiä henkilöille. Toiminta perustuu henkilön ja ympäristön väliseen dynaamiseen vuorovaikutukseen. (Aralinna ym. 2021: 4.) Toimintaterapian lähtökohtaisena tavoitteena on mahdollistaa ja optimoida osallisuus arjen toimintoihin (Occupational Therapy Australian 2016: 6). Toimintaterapiassa voidaan esimerkiksi aistihuoneympäristössä kerätä tietoa asiakkaan identiteetistä, toiveista ja mielenkiinnonkohteista, joita asiakkaan olisi muuten haastavaa ilmaista (Kielhofner ym. 2008: 337–339).

Aistien kautta ihminen voi olla yhteydessä kehonsa tuntemuksiin sekä ulkomaailmaan. Kehitysvammaisilla henkilöillä voi esiintyä erilaisia aistitoiminnan vaikeuksia. Aistitiedon käsittelyn vaikeudet voivat johtua aistimusten heikentymisestä, puuttumisesta tai aistien yli- ja aliherkkyyksistä. (Burakoff 2023a.) Aistihuoneesta pyritään rajaamaan häiritseviä tekijöitä pois muun muassa sujuvan vuorovaikutuksen mahdollistamiseksi (Fowler 2008: 14). Aistihuone on tila, jossa luodaan aistihavaintoja ja kokemuksia hyödyntämällä eri tavoin ääntä, valoa ja aistihuonekäyttöön tarkoitettua välineistöä (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 44; Fowler 2008: 13–14).

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Helsingin kaupungin Toimintakeskus Sofianlehdon kanssa. Toimintakeskus Sofianlehdon asiakkaat ovat runsasta tukea tarvitsevia henkilöitä, joilla on kehitysvamma. Sofianlehdossa järjestetään osallisuutta edistävää päivätoimintaa. (Helsingin kaupunki 2023.) Yhteistyökumppani on ilmaissut tarvitsevansa näyttöön perustuvaa tietoa aistihuonetoiminnan merkittävydestä. Aiempia tutkimuksia aistihuonetoiminnasta on verrattain vähemmän, suurin osa tutkimuksista ovat yli kymmenen vuotta vanhoja. Toimintaterapian aiemmat opinnäytetyöt (Oksanen & Torvasti 2021; Aalto & Kähkönen 2019; Koponen & Kuuskoski 2019) käsittelevät aistihuoneympäristön suunnittelua.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisen tutkimuksen periaattein. Aineisto kerätään internetin kautta toteutettavalla lomakehaastattelulla vammaistyön parissa työskenteleviltä toimintaterapeuteilta. Opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: miten toimintaterapeutit kuvailevat aistihuoneen käyttöä ja millaisia merkityksiä toimintaterapeutit löytävät aistihuoneen käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda näkyväksi toimintaterapeuttien kokemuksia aistihuoneen käytöstä vammaistyössä, jotta voidaan laajentaa ymmärrystä aistihuonetoiminnan tärkeydestä toimintaterapia-alalle ja vammaistyöhön sekä tietoa, jota voidaan hyödyntää asiakastyössä sekä aistihuonetoiminnan kehittämisessä. Aihe on valikoitunut sen perusteella, että viime vuosilta on vähän tutkittua tietoa toimintaterapian näkökulmasta aistihuoneen käytöstä ja sen hyödyntämisestä kehitysvammaisten toimintaterapiassa.

Opinnäytetyön taustateorian hyödynnetään Gary Kielhoferin inhimillisen toiminnan mallia, joka on asiakaslähtöinen teoriamalli. MOHO muun muassa selittää, miten toimintaterapia parantaa mahdollisuuksia osallistua merkityksellisiin toimintoihin. (Kielhofner 2008a: 3.) MOHO soveltuu opinnäytetyön taustateoriaksi, koska malli auttaa toimintaterapeutteja selittämään, miten toiminnan eri osa-alueet vaikuttavat toisiinsa (Clifford O'Brien 2017: 96). Tarkastelemme Jean Ayresin sensorisen integraation (SI) teoriaa osana opinnäytetyön teoriataustaa, sillä teoria vaikuttaa usein aistihuonetoiminnan taustalla (Papunet 2022). Suorituskyky vaikuttaa henkilön toimintakykyyn, ja sensorisen integraation teoria pyrkii selittämään toimintakykyyn tarvittavia valmiuksia. MOHO ehdottaa, että SI-teoriaa käytetään suorituskyvyn ymmärtämiseksi. (Clifford O'Brien 2017: 112–113.) Tietoperustassa perehdytään myös aistien toimintaan, aistihuoneen käytön periaatteisiin sekä tehtyihin tutkimuksiin aiheesta.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Toimintaterapian perusteet

American Occupational Therapy Associationin (2020) julkaisussa toimintaterapia määritellään toiminnan terapeuttisena käyttönä kuntoutuksena yksilöasiakkaiden, ryhmien tai väestöryhmien kanssa. Toiminnallisen identiteetin hankkiminen sekä säilyttäminen voi olla osana toimintaterapiaprosessia asiakkaille, joiden osallisuus on rajoittunut sairauden tai vamman vuoksi. (American Occupational Therapy Association 2020: 1.) Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa henkilölle osallisuus yhteiskunnassa tukemalla henkilön toimijuutta erilaisten muutosten kautta (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry a).

Toimintaterapian avulla pyritään edistämään asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia sekä osallistumista arjessa (American Occupational Therapy Association 2020: 1). Osallistuminen tarkoittaa ihmisen ryhtymistä työhön, vapaa-aikaan sekä arkipäivän toimintoihin. Toiminta tapahtuu henkilön sosiokulttuurisessa kontekstissa ja on toivottua, haluttua tai henkilöllä on tarve osallistua. (Kielhofner 2008b: 101–102.)

Toimintaterapiassa hyödynnetään asiakkaan ja toimintaterapeutin välistä vuorovaikutussuhdetta sekä asiakkaalle merkityksellistä toimintaa, joka on tarkoituksenmukaista ja tavoitteellista. Toiminnallisten menetelmien avulla pyritään saavuttamaan terapiatavoitteet. (Danner & Kippola-Pääkkönen 2016.) Toimintaterapiaprosessissa edistetään ja ylläpidetään kehitysvammaisen henkilön psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä suoriutumista kotielämässä sekä muilla keskeisillä elämänalueilla ja sosiaalisessa, yhteisöllisessä ja kansalaiselämässä. (Kaski & Manninen ja Pihko 2012: 237). Vammaisen henkilön osallisuuden tukemisesta asiakasprosessissa on säädetty Vammaispalvelulaissa siten, että osallisuutta pitää tukea kehitysvaiheen, toimintakyvyn sekä senhetkisen elämäntilanteen edellyttämällä tavalla. (Vammaispalvelulaki 675/2023 § 3.)

Toimintaterapiaprosessi etenee intervention suunnittelusta terapian toteutukseen, ja siitä tavoitteiden toteutumisen arviointiin. Prosessin edetessä toimintaterapeutti yhdistää arvioinnin aikana asiakkaasta selvinneet tiedot teoriaan, viitekehyksiin sekä olemassa oleviin tutkimuksiin. (American Occupational Therapy Association 2020: 24–25.) Pääosin toimintaterapian perusteet ovat toiminnantieteessä, mutta toimintaterapian teoriatausta on monitieteellinen (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry a).

Aralinnan ym. (2021) mukaan hyvä arviointikäytäntö edellyttää asiakkaan yksilöllisten arjen tarpeiden sekä elämäntilanteen ymmärtämistä. Hyvät toimintaterapian arviointikäytännöt antavat toimintaterapeuteille yhteiset lähtökohdat arviointiprosessiin. Toimintaterapeuttien tekemä arviointityö suuntautuu asiakkaan toiminnalliseen suoriutumiseen, asiakkaan kokemukseen toimijana sekä osallistumiseen. (Aralinna ym. 2021: 4–5.) Käyttämällä asiakaslähtöistä lähestymistapaa voidaan kerätä tietoa asiakkaasta, mitkä asiat ovat hänelle tärkeitä, millaisia elämäkokemuksia hänellä on ja mitkä hänen prioriteetit ovat (American Occupational Therapy Association 2020: 20).

Toimintaterapeutit arvioivat toimintakykyä ja valmiuksia kehitysvammaisen henkilön jokapäiväisen elämän osa-alueilla kuten itsestä huolehtimisessa, vapaaajalla, kodinhoidossa, työssä ja leikissä. Usein toimintaterapeutit tekevät tiivistä yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa arvioinnin ja kuntoutuksen aikana, jotta toimintaterapiassa mahdollistetaan tehokkaasti valmiuksien ja taitojen kehittyminen, elämän laadukkuus ja henkilön omatoimisuus. (Kaski ym. 2012: 237–238.)

Arell-Sundberg, Taattola ja Vehkaperä (2005) viittaavat Kielhofnerin (1990) määritelmään toimintaterapia-alan paradigmasta, johon kuuluvat esimerkiksi asiakaskeskeisyys, toimintalähtöisyys, asiakkaan arvojen ja kulttuurisen taustan huomiointi. Jokaisella on synnynnäinen tarve toimia, ja toiminta ohjaa ihmisten kehitystä. (Arell-Sundberg ym. 2005: 184.) Haertl (2014) kertoo asiakaslähtöisen kuntoutuksen suunnittelun olevan lähestymistapa, joka korostaa asiakkaan mielenkiinnonkohteiden, toiveiden ja vahvuuksien keskeistä asemaa palveluiden suunnittelussa sekä tarjoamisessa. Asiakaslähtöinen lähestymistapa on

keskeistä kehitysvammaisten henkilöiden kuntoutusprosessissa. (Haertl 2014: 10.)

Kehitysvammaisten henkilöiden palveluiden toteutuksessa tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, josta on säädetty YK:n vammaissopimuksessa, kehitysvammalaissa ja perustuslaissa. Itsemääräämisoikeuden tarkoitus on taata henkilölle oikeuksia tehdä valintoja ja päättää omasta elämästään. Henkilön oma mielipide ja toivomukset, etu sekä yksilölliset tarpeet tulee ottaa huomioon kaikissa heitä koskevissa päätöksissä. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2017a; Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2017b.) Henkilöllä, jolla on kehitysvamma, tulee olla vapaus tehdä omia valintoja ja olla täysmääräisesti osallisia yhteiskunnassa esteettömästi sekä saavutettavasti (Suomen YK-liitto 2016: 19–20).

2.2 Toimintaterapian teoreettiset mallit

Toimintaterapiaa ohjaa erilaiset käytännön työn teoreettiset mallit, jotka johdattavat toimintaterapian kannalta keskeisiin tarkastelun kohteisiin ja teemoihin. Toimintaperusteiset mallit (kuten inhimillisen toiminnan malli [MOHO] tai kanadalainen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli [CMOP-E]) keskittyvät toimintaan, osallistumiseen sekä kokemukseen itsestä toimijana. Tarvittaessa toiminnan teoreettisia malleja voidaan täydentää käytännön työssä yksityiskohtaisemmin rajatuilla viitekehyksillä, kuten sensorisen integraation teoriolla. (Partanen & Hämäläinen 2022.)

Opinnäytetyön taustateorian hyödynnetään inhimillisen toiminnan malli (*Model of Human Occupation*) eli MOHO-mallia, joka on asiakaslähtöinen ja näyttöön perustuva toimintaterapiassa yleisesti käytetty teoriamalli. MOHO:n on kehittänyt yhdysvaltalainen toimintaterapeutti ja tutkija Gary Kielhofner. Malli on toimintalähtöinen ja muun muassa selittää, miten toimintaterapia parantaa mahdollisuuksia osallistua merkityksellisiin toimintoihin (Kielhofner 2008a: 3).

Opinnäytetyössä hyödynnetään myös sensorisen integraation teoriaa (SI). Toimintaterapiassa tarkastellaan usein aistitiedon käsittelyn vaikeuksia sensorisen

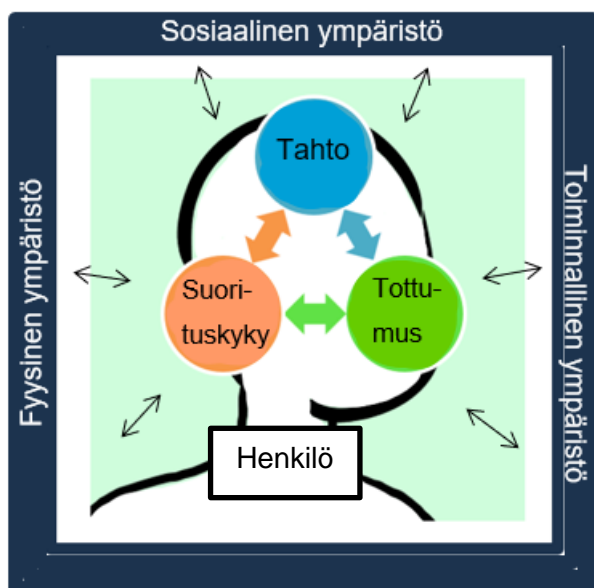
integraation teorian näkökulmasta. Psykologian tohtori ja toimintaterapeutti A. Jean Ayres alkoi tutkimaan 1960-luvulla aistitiedon käsittelyn vaikutusta käyttäytymisen hallintaan, oppimiseen ja emotionaaliseen hyvinvointiin, ja vuosien työn tuloksena Ayres kehitti SI-teorian. (Danner & Kippola-Pääkkönen 2016; Sensorisen integraation terapian yhdistys ry 2023.)

2.2.1 Inhimillisen toiminnan malli

Inhimillisen toiminnan malli auttaa toimintaterapeutteja selittämään mitkä tekijät vaikuttavat toimintaan. MOHO auttaa myös haasteiden tarkastelussa, kun ihminen elää vamman tai sairauden kanssa. MOHO tarjoaa tietoa siitä, miten toiminnan eri osa-alueet liittyvät toisiinsa. (Clifford O'Brien 2017: 96.) MOHO:a hyödyntämällä on mahdollista luoda ihmisestä kokonaisvaltainen kuva, ja hyödyntää asiakaslähtöistä lähestymistapaa. Inhimilliseen toimintaan vaikuttavia MOHO:n osa-alueita ovat tahto, tottumus, suorituskyky sekä ympäristö (Taylor & Kielhofner 2017: 3; 5).

MOHO:ssa toiminnallinen osallistuminen kuvaa sitoutumista toimintaan. Osallistumista käsitellään toiminnallisuuden kautta, eli henkilö osallistuu päivittäisen elämän toimintoihin, työhön, tai leikkiin. Toimintaan osallistuminen on osa sosio-kulttuurista kontekstia, ja on välttämätöntä tai toivottavaa hyvinvoinnille. Osallistuminen muodostuu erilaisista tehtävistä ja toiminnoista, joita henkilö tekee sekä oman valinnan, että sosiaalisen ympäristön perusteella. (De Las Heras de Pablo & Fan & Kielhofner 2017: 107–111.)

Malli koostuu neljästä osa-alueesta, jotka yhdessä mallintavat ihmisen toimintaa, toimintaan osallistumista sekä häntä ympäröivää maailmaa (ks. kuva 1). Malli jäsentää toimintaan motivoitumista tahtokäsitteen avulla, monesti tehtävän toiminnan muovautumista tavoiksi ja tottumuksiksi sekä toiminnasta suoriutumista fyysisessä, sosiaalisessa ja kulttuurillisessa ympäristössä. (Taylor & Kielhofner 2017: 4–7.) Kaikki MOHO:n osa-alueet vaikuttavat ja kehittyvät dynaamisesti suhteessa toisiinsa sekä osallistumiseen (Yamada & Taylor & Kielhofner 2017: 11; Kielhofner 2008b: 101–102).



Kuva 1. Inhimillisen toiminnan mallin osa-alueiden vaikutussuhteet (Yamadaa & Tayloria & Kielhofneria 2017: 20–21; Fisherä & Parkinsonia & Haglundia 2017: 94–95 mukailleen).

Tahtoon sisältyy ihmisen arvomaailma, henkilökohtainen vaikuttaminen eli henkilön oma ajatus, siitä mitä hän kykenee tekemään tehokkaasti sekä henkilön mielenkiinnonkohteet. Ihmistä ympäröivä kulttuuri vaikuttaa vahvasti siihen, miten henkilön arvot, vaikuttaminen ja mielenkiinnonkohteet kehittyvät. Ihmisen tahtoa ei oikeastaan voi ymmärtää tarkastelematta arvoja, mielenkiinnonkohteita ja henkilökohtaista vaikuttamista. (Lee & Kielhofner 2017a: 39; 41.) Haertlin (2014) mukaan mielenkiinnonkohteiden arvioinnissa asiakkaan lähipiiriin ja tuttuun asiantuntijoiden haastattelu auttaa havainnoinnin lisäksi asiakkaan vahvuuksien ja toiveiden huomiointiin (Haertl 2014: 10).

Kielhofnerin ym. (2008) mukaan aistihuoneen hyötyjä toimintaterapiainterventiossa voidaan ymmärtää paremmin arvioimalla toimintaa tahtokäsitteen kautta. Kielhofner näyttää asiakasesimerkin avulla, miten toimintaterapeutti arvioi dementoituneen hemiplegia-asiakkaan tahdon ilmenemistä aistihuoneessa käyttämällä VQ-menetelmää (*Volitional Questionnaire*). Asiakas kokeili uusia asioita aktiivisemmin, ja pysyi sitoutuneena toimintaan paremmin verrattuna aiemmin arkiympäristössä tehtyyn arviointiin. Merkittävimmät muutokset aistihuoneessa tapahtuivat tehtävän tai aktiviteetin aloittamisessa, ylpeyden näyttämisessä

sekä toiminnan merkittävyyden ilmaisemisessa. Asiakas ilmaisi nautintoa, aktivoitui tekemään erilaisia liikesarjoja käsillään, kuten tanssiliikkeitä. Aistihuone-toiminnan ansiosta asiakkaan tahdon ilmaisu muuttui spontaaniksi. Kielhofner toteaa, että aistihuonetoiminta tarjoaa ainutlaatuisia mahdollisuuksia henkilöille, joilla on laaja-alaisia sensoriseen, motoriseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn vaikuttavia vammoja, jotka vaikeuttavat tahdon ilmaisua sekä sen mukaisesti toimimista. (Kielhofner ym. 2008: 338–340.)

Tottumus on ihmisen sisältä kumpuava taipumus toimia tietyllä tavalla. Tottumus muodostuu rutiineista, tavoista sekä rooleista. Tottumus nivoutuu ajalliseen, fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Tietynlaiset tavat liittyvät tiettyyn tilanteeseen tai ympäristöön. Toistuva toiminta tietyssä ympäristössä synnyttää tavat, kun taas vieras ympäristö haastaa tapojen hyödyntämisen toiminnassa. Lee ja Kielhofner tiivistävät kompaktisti Seamonin (1980) teorian rutinoituneiden tapojen aika-paikka-luonteesta. Rutiinit eivät pelkästään linkity tiettyyn aikaan, vaan myös paikkaan tai tapaan miten tilassa liikutaan. (Lee & Kielhofner 2017b: 57; 62.)

Fisher ym. (2017) viittaavat Kielhofnerin (2008) määritelmään, että **ympäristö** rakentuu fyysisistä, sosiaalisista, toiminnallisista, taloudellisista, poliittisista sekä kulttuurillisista osasista, jotka vaikuttavat henkilön mielensisäisiin toimintoihin. Ympäristön tarkastelu tilana jakautuu pääpiirteittäin kolmeen osaan, fyysiseen, sosiaaliseen ja toiminnalliseen. Henkilön ympäristö voi mahdollistaa toiminnan tekemistä ja suorittamista, mutta ympäristö voi myös ohjailla ja rajoittaa henkilön tekoja, tottumuksia ja aktiivisuutta (Kielhofner 2008c: 87).

Tham, Erikson, Fallaphour, Taylor ja Kielhofner (2017) määrittelevät **suorituskyvyn** subjektiivisten ja objektiivisten tekijöiden kautta. Objektiivisiä tekijöitä ovat tuki- ja liikuntaelimestön toiminta tai hermoston toiminta, joita voidaan tarkastella henkilön ulkopuolelta arvioimalla (Tham ym. 2017: 75).

Subjektiiivisia tekijöitä ovat ihmisen oma kokemus suoriutumisesta eli kokemus siitä, miten keho ja mieli toimivat ja miltä suorituksen oppiminen tuntuu henkilöstä (Tham ym. 2017: 76–78; Kielhofner & Tham & Baz & Hutson 2008: 73.) Suoriutuakseen toiminnasta henkilön on löydettävä oikea oppimiskokemus. Oppimiskokemukseen tähtääminen on väistämätöntä suoriutuakseen toiminnasta. (Tham ym. 2017: 80.) Clifford O'Brien (2017) viittaa Ayresin (1979; 1986) ja Bundyn, Lanen & Murrayn (2008) näkemykseen, että toimintaterapeutit voivat käyttää työssään esimerkiksi biomekaanista viitekehystä tai SI-teoriaa, jotka jäsentävät henkilön toiminnallista suoriutumista. Nämä viitekehukset mahdollistavat ymmärryksen suorituskykyyn vaikuttavista valmiuksista. (Clifford O'Brien 2017: 112–113.)

2.2.2 Sensorisen integraation teoria toimintaterapissa

Toimintaterapeutit kehittävät ja soveltavat SI-teoriaa laajasti toimintaterapia-alalla (Sensorisen integraation terapian yhdistys ry 2023). Ayresin teoria toimii yhtenä aistihuoneessa tapahtuvan toiminnan taustalla olevista menetelmistä (Papunet 2022). Sensorinen integraatio tarkoittaa aistien välittämän tiedon jäsentämistä käyttöä varten siten, että keho voi toimia tehokkaasti ympäristössä (Champagne 2014: 236).

Aivot jäsentävät ympäristöstä ja kehosta saapuvaa aistitietoa. Tämä aistitiedon käsittely tapahtuu tiedostamatta aivoissa ja luo merkityksen kokemukselle valitsemalla tiedosta sen, mihin tulee keskittyä. Sensorinen integraatio rakentaa perustan sosiaaliselle käyttäytymiselle ja älylliselle oppimiselle ja lisäksi se mahdollistaa tarkoituksenmukaisen reagoimisen koettuihin tilanteisiin. (Ayres 2015: 29–30.)

Clifford O'Brien (2017) kertoo, että inhimillisen toiminnan mallissa suositellaan käyttämään esimerkiksi sensorisen integraation viitekehystä suorituskyvyn osalueiden ymmärtämiseksi. SI-teorian avulla voidaan jäsentää suorituskyvyn tarkastelua aistien osalta (ks. kuva 2). (Clifford O'Brien 2017: 112–113.) Ayres on

osoittanut, että aistihavaintoihin sekä motoriikkaan liittyvät taidot kehittävät ja tukevat toiminnallista osallistumista sekä toiminnalliseen suoriutumiseen vaikuttavia taitoja, kuten kognitiota sekä tunteidensäätelyä (Champagne 2014: 236).

Henkilön suorituskykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat tuki- ja liikuntaelimestö, hermosto ja muut kehon sisäiset tekijät, joita tarvitaan toiminnassa. Suorituskyky vaatii myös henkisiä ja kognitiivisia toimintoja, kuten muistia ja asioiden suunnittelua. (Clifford O'Brian 2017: 112.) Aistitiedon käsittelyyn sekä tulkintaan vaikuttavia tekijöitä ovat tilanne, ennakko-odotukset, vireys- ja tunnetila ja aiemmin koetut kokemukset. Aistimusten kokemuksellisuus liittyy niiden tulkintaan, johon vaikuttavat myös aistiärsykkeiden miellyttävyys ja tuttuus. (Puustjärvi 2022: 31.)



Kuva 2. Ihmisen suorituskykyyn vaikuttavien tekijöiden suhde toisiinsa MOHO-mallin ja SI-teorian näkökulmasta (Thamia ym. 2017: 75–77; Hautalaa ym. (toim.) 2019: 290–307 mukailten).

SI-teoriaan perustuvaa terapiamenetelmää voi käyttää täydennyskoulutuksen käyneet terapeutit. SI-terapiaa käytetään usein lasten kuntoutuksessa silloin,

kun osallistumisen ja vuorovaikutuksen haasteiden taustalla on aistitiedon käsittelyn haasteita. (Danner & Kippola-Pääkkönen 2016.) Aistitiedon käsittelyn vaikeuksia ja niiden ilmenemismuotoja avataan tarkemmin alaluvussa 2.5.3 aistitiedon käsittelyn ja säätelyn vaikeudet.

2.3 Kehitysvammaisuus

Maailman terveysterveysjärjestön (*World Health Organization*) ICD-10:n tautiluokituksen mukaan kehitysvammaisuus tarkoittaa tilaa, jossa synnynnäisen tai kehitysiässä saadun vamman, sairauden tai vian vuoksi henkisen toiminnan kehitys on häiriintynyt tai estynyt (Åberg 2021). Tämä näkyy erityisesti kehitysiässä ilmaantuvissa taidoissa, joita ovat yleiseen älykkyystasoon vaikuttavat kielelliset, kognitiiviset, motoriset ja sosiaaliset kyvyt (Koskenranta & Westerinen 2016). Kehitysvammaisuus vaikuttaa henkilön kykyyn oppia ja ymmärtää uusia asioita, sekä kehitysvammaisella henkilöllä on usein vaikeampi hallita elämänsä itsenäisesti sekä soveltaa aiemmin opittuja asioita uusissa tilanteissa (Verner 2022a).

Kehitysvammaisuus voidaan jakaa neljään eri luokkaan, joita ovat lievä, keskivaikea, vaikea ja syvä kehitysvammaisuus (Åberg 2021). Kehitysvammaisuuden luokittelu perustuu sen hetkiseen toimintakykyyn (Kaski ym. 2012: 16). Henkilön ympäristöön sopeutumisen taidot ovat parempia, mitä lievemmästä kehitysvammasta on kyse. Lievästi kehitysvammaiset henkilöt oppivat yleensä kirjoittamaan ja lukemaan, mutta omien paperiasioiden ja raha-asioiden hoitaminen voi olla haastavaa. Usein keskivaikeasti ja vaikeasti kehitysvammaiset tarvitsevat tukea päivittäisissä toimissa kuten pukeutumisessa, hygienian hoidossa, ruokailuissa sekä kodin ulkopuolella liikkumisessa. Syvästi kehitysvammaiset tarvitsevat kaikissa päivittäisissä toimissa toisten henkilöiden apua. (Åberg 2021.)

Suomessa on arviolta noin 50 000 henkilöä, joilla on kehitysvamma (Verner 2022b), joka vastaa noin 1 % väestöstä. Heistä 70 % ovat lievästi kehitysvammaisia, keskivaikeasti 20 % ja vaikeasti tai syvästi 10 %. Kehitysvammaisuus

johtuu usein raskauteen tai synnytykseen liittyvistä komplikaatioista, synnynnäisistä geneettisistä oireyhtymistä tai sairauksista taikka kehitysiässä saaduista vammoista tai sairauksista. Geneettisistä oireyhtymistä ja sairauksista tavallisia ovat Särö-X-oireyhtymä tai Downin syndrooma. (Åberg 2021.)

Kehitysvamma johtuu tyypillisesti aivojen kuorikerroksen toiminnanhäiriöstä. Kehitysvammaa ei voida usein kuitenkaan paikantaa tiettyyn aivojen osaan tai rakenteeseen, vaan monia aivokuoren alueita tarvitaan ymmärrykseen ja ajatteluun. (Bjelogrić-Laakso & Arvio 2018.) Kehitysvammaisilla henkilöillä on usein liitännäissairauksia, joista kuulo-, näkö-, puhe- ja liikuntavammaisuus, epilepsia ja psyykkiset sairaudet ovat yleisiä. Yksittäiseen oireyhtymään voi liittyä sille ominaisia liitännäisvammoja ja –sairauksia. Nämä voivat heikentää merkittävästi toimintakykyä, joskus jopa laajemmin kuin itse kehitysvammaisuus. (Kaski 2015.) Kehitysvammaisista henkilöistä noin 30% on autismikirjon häiriö, joka tarkoittaa keskushermoston kehityksellistä häiriötä (Autismiliitto 2022; Käypä hoito -suositus 2023). Autismikirjon häiriön tyypillisiä oireita ovat laaja-alaiset ja pysyvät vuorovaikutuksen ja kommunikaation erityispiirteet ja rajoittuneisuus, toistavat, joustamattomat käytösmallit sekä kiinnostuksenkohteet, jotka haittaavat toimintakykyä. (Käypä hoito -suositus 2023.)

Kehitysvammaisuuden tutkiminen edellyttää moniammatillista arviointia (Åberg). Monesti kehitysvammaisuus diagnosoidaan jo ennen koulun aloitusta tai alakouluikässä, viimeistään kuitenkin ennen 18-vuoden ikää. Kehitysvammaisuudesta on suositeltavaa käyttää kehitysvammaisuuden kirjo nimitystä, koska kehitysvammaisuus on monimuotoinen sateenvarjokäsite lukuisille erilaisille neurokognitiivisen kehityksen haasteiden syille ja esiintymismuodoille. (Seppälä 2020.) Opinnäytetyössä aineistonkeruun näkökulmasta ei nähty tarpeelliseksi rajata kehitysvammaisuutta tiettyyn diagnoosiin tai aistihuoneessa käyvien asiakkaiden ikään ja mukana on myös autismikirjo laajan aineiston saamiseksi.

2.4 Aistihuonetoiminta

Alkuperäisen *Snoezelen*[®]-menetelmän kehittäjät Jan Huggelsen ja Ad Verheul suunnittelivat aistihuoneen runsasta tukea tarvitseville henkilöille, joilla on kehitysvamma tai useita vammoja (Fowler 2008: 19). 1970-luvulla syntynyt *Snoezelen*[®] perustuu ajatukseen, että jokainen voi saada uusia elämyksiä ja kokemuksia aistien avulla (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 44). Aistihuoneessa käytävästä aistien toimintaan pohjautuvasta menetelmästä käytetään rinnakkain termejä multisensorinen toiminta, multisensorinen työ ja Snoezelen-menetelmä (Papunet 2022). Tässä opinnäytetyössä käytetään menetelmästä nimitystä aistihuonetoiminta.

Aistihuonetoiminnassa hyödynnetään useimmiten aistihuoneita eli elämystiloja, jotka ovat erityisesti kehitetty kyseiseen toimintaan (Papunet 2022). Aistihuonetoiminnassa tuetaan toimintakykyä virikkeellisessä ja terapeuttisessa ympäristössä, jonka perusajatuksena on vaikuttaa samanaikaisesti useaan aistiin (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 44).

Aistihuoneita voidaan muuntaa erilaiseen toimintaan kuten aktivoimiseen tai rentoutumiseen. Aistihuoneissa hyödynnetään interaktiivista eli vuorovaikutteista tekniikkaa, joka mahdollistaa käyttäjien osallistumisen toimintaan. Miellyttävien aistielämysten ja kokemusten kautta voidaan saavuttaa suotuisa viireystila oppimiselle, tunteille, luovuudelle, mielikuvitukselle, stressin ja paineiden vähentymiselle, itseluottamuksen rakentumiselle sekä vuorovaikutukselle. (Papunet 2022.)

Aistihuonetoiminnan tavoitteena on tarjota asiakkaalle mahdollisuus osallistumiseen ja henkilökunnan tulisi huolehtia huoneen vaikuttavuudesta mahdollisimman yksilöllisesti. Aistihuone tarjoaa tarkoituksenmukaisessa käytössä kehitysvammaisille henkilöille mahdollisuuden käyttää taitojaan parhaalla mahdollisella tavalla. Aistihuoneen tulee olla asiakkaalle hillitty, ennalta-arvattava ja interaktiivinen. Aistihuoneympäristö mahdollistaa välineistön käytön sekä vuorovaikutuk-

sen muihin ihmisiin sulkemalla pois häiriötekijöitä. (Fowler 2008: 13–14.) Champagne (2014) huomauttaa, että toimintaterapeutin käyttäessä aistitoimintoihin perustuvaa kuntoutusmenetelmää, koko fyysistä ympäristöä tulee arvioida, jotta ympäristö tukee asiakkaan aistisäättelyä. Toimintaterapeutit ovat erikoistuneet fyysisten ympäristöjen luomiseen, muokkaamiseen ja paranteluun. (Champagne 2014: 253.)

Snøezelenin filosofisia periaatteita tulee huomioida käytännön toteutuksessa, jotta menetelmän idea toteutuu. Aistihuoneympäristön periaatteet ovat oikea ilmapiiri, valinnan mahdollisuus ja oikea ohjaus. (Lähdesmäki & Vornanen, 2009: 45.) Aistihuonetoiminta on vuosikymmenten aikana muuttanut muotoaan alkuperäisestä *Snøezelen®*-menetelmästä. Alkuperäinen tarkoitus hyödyntää toimintaa missä ja milloin tahansa kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa on laajentunut. Nykypäivänä aistihuonetta hyödynnetään laajasti eri asiakasryhmien kanssa lapsista ikääntyneisiin. Aistihuonetoimintaa käytetään osana koulutusta, terapiaa sekä arviointia, sekä hyödynnetään vapaa-ajan aktiviteettina. (Fowler 2008: 20-21.)

Fowler (2008: 20) viittaa Hutchinsonin ja Kewinin (1994) tiivistykseen, että Snøezelenin ytimessä on tarjota henkilölle mahdollisuus, tila sekä aika nauttia ympäristöstä omassa tahdissa. Snøezelenin filosofiseen viitekehykseen kuuluvat arvostus, valinnanvapaus, kykyjen huomiointi, yhteisön tuki sekä ihmissuhteet. Jokaista asiakasta tulee kunnioittaa yksilönä, asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus tehdä valintoja sekä oppia tai harjoitella taitoja kykyjensä mukaan. Asiakkaan tulisi olla mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa henkilökuntaan ja toisiin asiakkaisiin. (Fowler 2008: 22–24.)

2.4.1 Kirjallisuutta aistihuonetoiminnasta

Aistihuonetoiminnasta tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet aiheen tärkeyden, kun tarkastelun näkökulmana on ollut yleiskuvan luominen ihmisen toiminnasta aistihuoneessa. Tarkastelluissa tutkimuksissa aistihuoneympäristöt tarjoavat ai-

nutlaatuksen tilan, jossa voidaan tutkia henkilöiden toimintaa ja reaktioita ulkoi-
siin ärsykkeisiin. Tämän kappaleen tarkoituksena on esitellä aistihuonetoimin-
nasta tehdyt tutkimukset ja niistä tehdyt keskeiset havainnot.

Chanin, Thompsonin, Chaun, Tamin, Chiun ja Lon (2009) kirjallisuuskatsauk-
sessa selvitettiin aistihuoneen vaikutuksia kehitysvammaisten asiakkaiden käy-
töksen ja tunteiden ilmaisuun mielenterveystyön näkökulmasta. Kirjallisuuskat-
saus kattoi 17 tutkimusta, joissa ei ole vahvaa näyttöä multisensorisen terapian
tehokkuudesta haastavan tai stereotyyppisen käyttäytymisen eli kaavamaiseen
ja toistuvan käytöksen vähentämiseksi. Tulokset eivät olleet johdonmukaisia
aistihuoneen käytön vaikutuksista stereotyyppiseen itsestimuloivaan käyttäyty-
miseen. Aistihuone vaikuttaa myönteisesti osallistujien kommunikointiin, toimin-
taan sitoutumiseen sekä rentoutumiseen. Positiiviset vaikutukset tunteiden il-
maisemiseen eivät näyttäneet kantavan toiminnan jälkeen muihin ympäristöihin
eivätkä myöskään muihin terapiamuotoihin. Useimmat tutkimukset olivat lyhyen
aikavälin tutkimuksia, joissa tämänkaltaisia tuloksia havaittiin. Tarkastellut tutki-
mukset tukevat käsitystä, että aistihuonetoiminta on asiakkaiden psykologista
hyvinvointia edistävää. (Chan ym. 2010: 108; 120; 123.)

Hogg, Cavet, Lambe ja Smeddle (2001) tarkastelevat kirjallisuuskatsaukses-
saan aistihuonetoiminnasta tehtyjä tutkimuksia ja raportteja. Tutkimukset käsit-
televät aistihuoneiden käyttöä sekä asiakkaan, että asiantuntijan näkökulmasta.
Tarkasteltuihin tutkimuksiin osallistui eri ikäisiä autismikirjon henkilöitä ja kehi-
tysvammaisia henkilöitä monipuolisen eritasoisesti. Suurin osa kirjallisuuskat-
sauksessa tarkastelluista tutkimuksista olivat määrällisiä tutkimuksia ja käyte-
tyimmät arviomenetelmät ovat käyttäytymiseen liittyvät tavoitteet ja tarpeisiin
perustuva arviointi. Suurin osa tutkimuksista keskittyi häiritsevään tai haitalli-
seen käytökseen, kuten itsensä satuttamiseen tai stereotyyppiseen käytökseen
(*stereotypical behavior*). (Hogg ym. 2001: 356–3.)

Cuvo, May ja Post (2001) viittaavat kirjallisuuskatsauksessaan Longin ja Haigin
(1992) tutkimukseen, jossa tarkasteltiin aistihuoneen vaikutuksia muun muassa

stereotyyppiseen käytökseen laadullisin menetelmin. Ensimmäisessä tutkimuksessa todettiin, että verrattuna tavalliseen asuntolan olohuoneeseen aistihuone paransi osallistumista ja vähensi stereotyyppistä käytöstä, mutta aistihuoneen vaikutukset eivät kantaneet siirryttäessä takaisin olohuoneeseen. Cuvo ym. pohtivat, ettei aistihuonekaluston vaikutuksesta stereotyyppisen käytöksen vähenemiseen voida antaa varmaa vastausta, sillä muutkin tekijät ovat saattaneet vaikuttaa tutkimuksen tulokseen. Esimerkiksi olohuoneessa asiakas sai vähemmän huomiota, kun taas aistihuoneessa tutkija tarvittaessa ohjasi asiakasta kiinnittämään huomiota seuraavaan virikkeeseen, jos asiakas ei osoittanut kiinnostusta. Koska asiakkaat viettivät yleensä kyseisessä olohuoneessa suurimman osan päivästä, siirtyminen aistihuoneeseen (uuteen ympäristöön) saattoi tuoda virkistävää vaihtelua. (Cuvo ym. 2001: 189–191; 192–194.)

Anderson, Bird, MacPherson, McDonough ja Davisin (2011) tutkimuksessa aistihuoneympäristön vaikutuksia verrattiin puutarhaympäristön vaikutuksiin ikäänntyneiden dementiapotilaiden hoivakodissa. Osallistujilla tuli olla diagnosoitu dementia ja dementiasta johtuvia psykologisia ja käytökseen liittyviä dementian aiheuttamia oireita. Tutkimus toteutettiin havainnoimalla osallistujien käytöstä ennen aistihuonetoimintaa, sen aikana sekä session jälkeen. Lisäksi havainnoinnin jälkeen muutamaa kuukautta myöhemmin järjestettiin osallistujille ja työntekijöille kohderyhmähaastattelu, jossa keskusteltiin aistihuoneen käytöstä. Tutkimus vahvisti tutkijoiden aiempaa käsitystä siitä, että hoivakodissa on haastavaa järjestää psykososiaalisia kuntoutusmenetelmiä, sillä henkilökunta ei sitoudu tehokkaasti prosessiin. Tutkimuksesta selvisi, että osallistujat viihtyivät aistihuoneessa, osallistujien ja työntekijöiden suhde parani, valitettavasti positiiviset vaikutukset eivät jatkuneet tutkimuksen päättymisen jälkeen. (Anderson ym. 2011: 166; 168–169; 173.)

2.5 Aistien maailma

Ihminen muodostaa käsityksen itsestään ja ympäröivästä maailmasta aistitiedon avulla, ja useat miellyttävät kokemukset syntyvät aistien välityksellä (Burakoff 2023a). Lihakset, nivelet, iho, sisäelimet sekä pään aistienlimet välittävät

aistitietoa aivoihin, jota hermosto käyttää tuottaakseen tarkoituksenmukaisia kehon ja mielen rektioita. Hermosto ja aivot tarvitsevat monipuolisia aistikokemuksia kehittyäkseen ja toimiakseen. (Ayres 2015: 74–75.)

Ihmisen kuulo-, näkö-, haju-, maku- ja tuntoaisteja kutsutaan kaukoaisteiksi. Kaukoaistit reagoivat kehon ulkopuolelta tuleviin aistimuksiin ja ihminen on niistä tietoinen sekä pystyy hallitsemaan jossakin määrin niiden toimintaa. Kehityksen myötä aivot säätelevät kaukoaistien toimintaa, jotta ihminen voi reagoida ympäristön aistiärsykkeisiin tarkoituksenmukaisesti. Lähiaisteiksi kutsutaan kehossa tapahtuvia aisteja, jotka ovat usein tiedostamattomia. Lähiaistit ovat välttämättömiä ihmiselle, sillä ne ylläpitävät kehon sisäistä toimintaa automaattisesti autonomisen hermoston tapaan. Ne vaikuttavat moniin eri kehon toimintoihin, kuten sydämen sykkeeseen, uneen, janoon ja nälkään. (Kranowitz 2021: 64–66.)

Ayres korostaa kolmea aistijärjestelmää, jotka kuuluvat lähiaisteihin. Näiden aistijärjestelmien tehtävänä on tuottaa keholle aistitietoa itsestään suhteessa ympäristöön. Taktiilinen aisti käsittelee tuntoaistimuksia, jotka välittyvät pääsääntöisesti ihon kautta. Vestibulaarinen aisti käsittelee sisäkorvasta saapuvia aistimuksia painovoimasta, liikkeestä sekä tasapainosta. Proprioseptiivinen aisti käsittelee asentoaistimuksia, joita lähettävät lihakset, nivelsiteet ja nivelet. Nämä aistijärjestelmät ovat elintärkeitä, sillä ne luovat muun muassa perustan henkilön terveelle kehitykselle. Lähiaistien toimiessa tehokkaasti ja automaattisesti, henkilö kykenee huomioimaan ulkoista maailmaa. Normaalikehityksessä kaikki lapsen aistit toimivat jo syntymähetkellä, joka mahdollistaa läpi elämän jatkuvan integraation eli aistitoimintojen yhteistyön (Kranowitz 2021: 66.)

2.5.1 Lähiaistit

Taktiilinen aisti eli tuntoaisti vastaanottaa aistiärsykeitä kosketuksesta, materiaalien koostumuksesta, kivusta, kylmästä, lämmöstä sekä ihokarvojen liikkeestä iholla sijaitsevien reseptoreiden kautta. Reseptorit kuljettavat tietoa aistiärsykkeistä sekä aivorungon että selkäytimen kautta isoivojen eri alueille sen

perusteella ovatko ärsykkeet tiedostamattomia tai tiedostettuja. Esimerkiksi aivojen alemmilla tasoilla käsitellään tiedostamattomia tuntoaistimuksia, jotka auttavat ihmistä esimerkiksi vireystilan säätelyssä ja liikkumaan tehokkaasti. Aivoringossa sijaitsevat tumakkeet käsittelevät tiedostetut tuntoaistimukset kuten ihokosketuksen ja tieto kosketuksen tarkasta sijainnista ja muodosta käsitellään aivokuoren sensorisilla alueilla. (Ayres 2015: 77–78.)

Taktiilinen aistijärjestelmä vaikuttaa erityisesti psyykkiseen, emotionaaliseen sekä fyysiseen toimintaan. Ihminen tarvitsee tuntoaistin välittämää tietoa motoriiseen ohjailuun, kehonhahmotukseen sekä näköhavaintojen tekoon. (Kranowitz 2021: 87–88.) Tuntoaistikokemukset välittävät tietoa myös erilaisista vaaratilanteista, jotka kohdistuvat kehoon (Burakoff 2023b).

Henkilö, jolla on syvä kehitysvamma, tutustuu muiden tapaan ympäristöönsä tunnustelemalla sekä luo vuorovaikutusta toisiin ihmisiin kosketuksen välityksellä. Henkilöllä on mahdollisuus kokea tuntoaistimuksia päivittäisissä vuorovaikutustilanteissa, kuten hoitotilanteissa, syömisessä, pukeutumisessa ja peseytymisessä. Tällaisissa tilanteissa koetut, kehoon kohdistuvat tuntokokemukset edistävät oman kehon ja sen rajojen hahmottamista. Taktiilinen aisti muodostaa yhdessä proprioseptiivisen aistin kanssa suurimman aistijärjestelmän, jolla on tärkeä merkitys erityisesti henkilöille, joilla on haasteita muiden aistialueiden toiminnassa. (Burakoff 2023b).

Vestibulaarinen aisti eli tasapaino- ja liikeaisti käsittelee aistimuksia liikkeestä, tasapainosta ja painovoimasta, jotka saapuvat sisäkorvan kautta (Kranowitz 2021: 66). Sisäkorvassa sijaitsee kuuloreseptoreiden lisäksi kahdenlaisia vestibulaarireseptoreita, joiden lähettämät aistiviestit päätyvät vestibulaaritumakkeisiin. Painovoimareseptorit reagoivat pään asennoista suhteessa painovoimaan ja lähettävät tauotta vestibulaarisia aistiviestejä tauotta. Kaarikäytävissä sijaitsevat reseptorit tuottavat impulsseja, jotka liikkuvat vestibulaarisen hermon läpi. Nämä reseptorit reagoivat pään liikkeisiin sekä siihen, kun pään liikkeen nopeus tai suunta muuttuu, siksi kaarikäytävistä lähteviä aistiärsykeitä kutsutaan liikeaistiksi. Ihmisen toimintakyvyn kannalta näiden molempien vestibulaarireseptoreiden tuottama aistitieto on erittäin tärkeää. (Ayres 2021: 79–80.)

Vestibulaarisen aistijärjestelmän avulla ihminen saa tietoa asennon suhteesta painovoimaan, paikallaan olosta sekä liikkeestä, sen nopeudesta ja suunnasta (Kranowitz 2021: 118). Aistijärjestelmä pitää myös näkökentän vakaana, kun se mukauttaa silmien- ja niskan lihaksia kaikkiin pään sekä kehon liikkeisiin (Ayres 2015: 115). Lisäksi tasapaino- ja liikeaistijärjestelmä ovat tärkeitä myös lihasjänteiden muodostamisen kannalta, jota ihminen tarvitsee sujuvaan ja tehokkaiseen liikkumiseen (Kranowitz 2021: 118).

Proprioseptiivinen aisti eli asento- ja liikeaisti käsittelee aistimuksia kehon asennoista ja kehon osista suhteessa toisiinsa. Asento- ja liikeaistin reseptoreita sijaitsee lihaksissa, jänteissä, nivelissä, nivelsiteissä sekä ja yhdistävissä kudoksissa, jotka reagoivat painovoimaan ja liikkeeseen. Proprioseptiivisiä aistiviestejä syntyy lihasten ja nivelten venyessä sekä supistuessa, mutta myös paikalla ollessa painovoiman vaikutuksesta reseptorit lähettävät tiedostamattomia aistiviestejä. (Kranowitz 2021: 66, 147.) Proprioseptiiviset impulssit etenevät selkäytimen kautta aivorunkoon sekä pikkuaivoihin ja osa näistä impulsseista päätyy isoihin aivoihin (Ayres 2015: 78).

Ihminen pystyy liikkumaan ja suorittamaan erilaisia toimintoja proprioseptiivisen aistijärjestelmän avulla. Aistijärjestelmän tuottaessa liian vähän aistitietoa liikkeiden ja toimintojen suorittaminen vaikeutuu, jolloin täytyy tukeutua vahvemmin näköaistitietoon. (Ayres 2015: 78–79.) Vaikeimmin kehitysvammaisilla henkilöillä voi esiintyä erilaisia kehon hahmotukseen ja liikkeiden säätelyyn liittyviä ongelmia, sillä heillä saattaa olla vähän mahdollisuuksia kokea monipuolisia kehon liikkeitä ja erilaisia asennon muutoksia (Burakoff 2023c.)

2.5.2 Muut kaukoaistit

Näköaistia kutsutaan myös visuaaliseksi aistiksi. Näköaistiärsykkeet kulkevat silmän verkkokalvolta näköaistimuksia käsitteleviin aivorungon keskuksiin. Ihmiselle muodostuu perustietous omasta ympäristöstään sekä esineiden sijainnista näköaistiärsykkeiden yhdistyessä muihin aistitietoihin. Perustietoutta tukee etenkin vestibulaarinen aistijärjestelmä, lihakset ja nivelistä tuleva tieto. (Ayres 2015: 75.) Näköaisti on toiminnaltaan monimutkaisin ja kaikista ihmisen aisteista erikoistunein, sillä kaikesta aistitiedon käsittelystä on varattu jopa 80 %

näköinformaation käsittelyyn. Näkökyvyn avulla ihminen pystyy hahmottamaan ympäristöään, värejä, etäisyyksiä ja suuntia sekä kohdistamaan katseensa, seuraamaan liikkuvaa kohdetta, erottamaan taustasta yksityiskohtia ja näkemään pimeällä. (Burakoff 2023d.)

Kehitysvammaista henkilöistä 7% esiintyy eriasteista näkövammaisuutta (Kaski ym. 2012: 126), joka voi vaikeuttaa kykyyn vastaanottaa aistitiedon välittämää tietoa ympäristöstä sekä ymmärtää näkemäänsä. Näkövammaisen henkilön on vaikea ottaa kontaktia ympäristöönsä sekä toisiin henkilöihin vammansa vuoksi. Näkövamma aiheuttaa henkilölle vaikeutta tulkita keskustelukumppanin viestejä ja katsekontaktin puute voidaan herkästi tulkita haluttomuutena tai välttelynä olla vuorovaikutuksessa. Näkemisen vaikeudet ovat tärkeää huomioida arjessa ja kuulo- ja tuntoaistia voidaan hyödyntää näköaistin puuttuessa. (Burakoff 2023d.)

Kuuloaistia voidaan kutsua myös audiitiiviseksi aistiksi. Ympäristöstä saapuvat ääniärsykkeet kulkevat sisäkorvan kuuloreseptorien läpi aivorungon kuulokeskuksiin. Kuuloaistitiedon yhdistyessä muihin aivojen eri tasoilta saapuvaan aistitietoon, ihminen voi ymmärtää kuulemaansa. Äänet saavat merkityksen kun kuuloaistin kanssa integroituu erityisesti vestibulaarinen aistitietoa. (Ayres 2015: 76.) Ihminen saa tietoa kuuloaistin avulla ympäristöstään ja sen tapahtumista. Kuuloaisti mahdollistaa havaitsemaan erilaisia ääniä ja erottelemaan äänen korkeutta, että voimakkuutta sekä sen avulla ihminen pystyy paikantamaan mistä päin ääni tulee ja mikä aiheuttaa äänen. (Burakoff 2023e.)

Kuuloaisti on tärkeä sekä kommunikoinnissa, että vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, sillä suuri osa kommunikoinnista tapahtuu äänen välityksellä. Kuuloaistin avulla ihminen pystyy tulkitsemaan myös keskustelukumppanin äänensävyä. Äänensävyt auttavat viestin tulkitsemisessä myös sellaista henkilöä, jolla on puheen ymmärtämisen haasteita. Mikäli henkilön kuulee heikosti hän voi kuulon apuvälineitä. Kuuloaistin puuttuessa kokonaan vuorovaikutuksessa voidaan hyödyntää erilaisia kommunikaatiomenetelmiä kuten viittomia, kuvia ja esineitä. Tällöin korostuvat myös ilmeiden ja eleiden käyttö. (Burakoff 2023e.)

Kehitysvammaisilla henkilöillä voi esiintyä erilaisia kuuloon liittyviä ongelmia, joita etenkin vaikeimmin kehitysvammaisten henkilöiden voi olla vaikeaa ilmaista, jonka seurauksena ongelmat saattavat jäädä huomiotta. Tällaisen henkilön kuuloaisti voi toimia normaalistikin, mutta esimerkiksi keskushermoston vauriot voivat tuottaa hänelle vaikeuksia ymmärtää kuulemaansa sekä erotella ympäristöstä tilanteen kannalta merkityksellisiä ääniä. (Burakoff 2023e.)

Hajuaistista voidaan puhua myös olfaktorisena aistina. Hajuaistimus syntyy, kun nenä välittää tietoa ilmassa leijuvista sekä hajua tuottavien hiukkasten kemiallisesta koostumuksesta suoraan aivojen limbiseen järjestelmään. (Ayres 2015: 76.) Hajuaistin välityksellä ihminen saa tietoa ilman ja ruuan laadusta. Lapsi pystyy tunnistamaan erilaisia hajuja jo pian syntymänsä jälkeen, kuten äidinmaidon tuoksun. Kokemusten myötä kehittyvä lapsi oppii erottelemaan hajuja toisistaan sekä paikallistamaan hajun lähteen. Hajut herättävät usein erilaisia tunteita ja muistoja. Kaikki henkilöt aistivat hajuja ja tuoksuja eri tavoin, johon vaikuttavat yksilölliset kokemukset ja mieltymykset (Burakoff 2023f.)

Makuaistia voidaan kutsua myös gustatoriseksi aistiksi. Makuaistiin kuuluvat neljä eri makua, joita ovat makea, suolainen, hapan ja karvas. Kieleen koskettavien hiukkasten kemiallinen koostumus synnyttää makuaistimuksen. (Ayres 2015: 76.) Makuaistimukset voivat myös herättää vahvoja tunnereaktioita ihmisessä hajuaistimusten tavoin. Makuaisti toimii yhdessä hajuaistin kanssa ja siksi ihminen kykenee erottamaan makuja tarkasti. (Burakoff 2023f.)

Jos vaikeimmin kehitysvammaisilla henkilöillä on vaikeuksia aistijärjestelmien toiminnassa, niin silloin korostuu haju- ja makuaistien merkitys. Näitä aisteja voidaan hyödyntää arjessa tarjoamalla maku- tai hajuvihjeitä, joka voi auttaa vaikeammin kehitysvammaisia henkilöitä hahmottamaan mitä tapahtuu seuraavaksi. Mikäli maku- ja hajuaisti toimii heikosti, hänen voi olla vaikeaa erottaa eri aistimuksia toisistaan tai kokea makuelämyksiä. (Burakoff 2023f.)

2.5.3 Aistitiedon käsittelyn ja säätelyn vaikeudet

Aistitiedon käsittelyyn ja säätelyn vaikeuksia esiintyy väestöstä n. 5-10 prosentilla. Vaikeuksien taustalla on usein kehitysvamma tai kehityksellinen tai neuropsykiatrinen häiriöihin, mutta ne voivat esiintyä myös yksittäisenä. (Mielenterveystalo.) Sensorisen integraation häiriö johtuu aistitiedon käsittelyn toimintahäiriöstä, jossa aivot eivät käsittele, jäsennä ja yhdistele tehokkaasti ympäristöstä ja kehosta saapuvaa aistitietoa. Tällöin henkilön voi olla hankalaa reagoida tarkoituksenmukaisesti aistitietoon ja toimia systemaattisesti. (Kranowitz 2021: 33.)

Aistitiedon käsittelyn vaikeudet voivat ilmetä eri aistijärjestelmien alueella tai eri aistitiedon yhdistämisessä, erottelussa tai tulkinnassa (Puustjärvi 2022: 31–32). Aistitiedon säätelyn vaikeudet voidaan jakaa aistiyliherkkyyteen, aistialiherkkyyteen ja aistimushakuisuuteen (ks. taulukko 1). Ne voivat esiintyä joko yksittäin tai samanaikaisesti. (Korhonen 2021.) Aistien yli- ja aliherkkyydet voivat vaikeuttaa ihmisen kykyä toimia ympäristönsä kanssa vuorovaikutuksessa (Burakoff 2023a).

Aistiyliherkkyydellä tarkoitetaan taipumusta reagoida aistimuksiin tavallista voimakkaammin, nopeammin tai pidempään. Tällainen reaktio tavanomaisiin ärsykkeisiin on voimakas, eikä toistuviin ärsykkeisiin sopeuduta tyypillisellä tavalla. Aistiyliherkkyydet ovat tavallisia erityisesti tunto-, näkö- ja kuuloaistin alueilla ja se voi vaikeuttaa päivittäisiä toimia, kuten peseytymistä, pukeutumista ja ruokailua. Aistiyliherkkä henkilö pyrkii yleensä välttelemään epämiellyttäväksi koettuja asioita ja kuormittuu tilanteissa, joissa ei ole muiden mielestä mitään erityistä. (Puustjärvi 2022: 33.) Aistien yliherkkyys voi heijastua laaja-alaisesti käyttäytymiseen ja keskittymiskykyyn, sekä voi ilmetä myös ylivilpittävyytenä tai aggressiivisuutena (Arvio & Aaltonen 2011: 26).

Aistialiherkkyys ilmenee normaalien aistimusten havaitsematta jäämisinä tai heikkona reaktiona, jolloin henkilö ei välttämättä huomaa kosketusta tai lähesty-

vän auton ääntä. Aistialherkkä henkilö tarvitsee tavallista voimakkaampia aistimuksia reagoidakseen niihin tarkoituksenmukaisesti. Aistialherkkyys heikentää vireystilan ylläpitoa ja hidastaa oppimista. Kehitysvammaisuuteen liittyy useammin heikompaa reagoitua, kuin muihin aistisäätelyn häiriöihin. (Arvio & Aaltonen 2011: 26; Puustjärvi 2022: 32–33.)

Aistihakuisuus näyttäytyy tarpeena saada pitkäkestoisia tai voimakkaita aistimuksia jopa itsestimuloiden. Erityisesti syväaistituntemukset, kuten puristuksen tunne tai voimakas halaus koetaan miellyttäväksi ja oloa rauhoittavaksi. Aistimushakuinen henkilö kykenee toimimaan tavoitteellisesti saadessaan riittävästi aistimuksia. Henkilölle tulee turvata riittävät mahdollisuudet tehdä mielekkäitä toimintoja esimerkiksi aistihuoneessa, jossa hänellä mahdollisuus saada aistikokemuksia. (Arvio & Aaltonen 2011: 26; Puustjärvi 2022: 34.)

Taulukko 1. Esimerkkejä aistitiedon säätelyn vaikeuksien ilmenemismuodoista eri aistien aluilla (Ayresia 2015, Burakoffia 2023a-f, Kranowitzia 2021 mukaillen).

Aisti/ kuinka ilme- nee?	Yliherkkyys	Aliherkkyys	Aistihakuisuus
Taktiilinen aisti	Voimakas reagointi kipuun Esineiden ja muiden ihmisten koskettamisen välttely, pakeneminen tai puolustusreaktio, kun jokin ruuan koostumus tai vaatamateriaali inhottaa	Ei välttämättä tunnista kipua, itsensä satuttaminen, kömpelyys Esineiden ja materiaalien koskettelu	Esineiden ja materiaalien koskettelu Törmäily ihmisiin ja esineisiin Asioiden vienti suuhun ja niiden pureskelu
Vestibulaarinen aisti	Liikkumisen välttely ja ei halua toisten liikuttavan itseään Epävarmuus painovoi- masta, välttelee kiipeä- mistä, liukumista ja, keinumista	Kömpelyys Pitää keinumisesta, ko- vasta vauhdista ja pyö- rivästä jatkuvasta liikk- keestä Levottomuus	Törmäily ihmisiin ja esi- neisiin Hakeutuminen liikkee- seen
Proprioseptiivinen aisti	Kehon jäykkyys, kan- keus tai jännittyneisyys Liikkeiden hallinnan vaikeus Liikkeiden välttely, jotka vaativat hyvää kehon- hallintaa	Kömpelyys, kehon liik- keet epätarkkoja Jalkojen tömistely Sormien hypistely	Törmäily ihmisiin Hakeutuminen liikkee- seen Hyppiminen
Näköaisti	Liiallinen katseltava voi innostaa, kirkkaiden valo- jen kokeminen epä- miellyttäviä Tilanteesta vetäytymi- nen, katseen pois siir- täminen tai silmien peit- täminen	Näkövihjeiden huo- miotta jättäminen	Valojen välkyttely Valoihin tuijottelu Omien silmien painele- minen
Kuuloaisti	Tavallisten äänien ko- keminen epämiellyttä- vinä Ääniltä suojautuessa korvien peittäminen tai tilanteesta vetäytymi- nen	Äänten huomioimatta jättäminen Vuorovaikutuksessa puheella vaikea saada kontaktia	Esineiden paukuttelu ja kolistelu
Hajuaisti	Ei pidä voimakkaista hajuista, ne voivat ai- heuttaa huonovointi- suutta	Ruokien, esineiden ja toisten henkilöiden haistelu Hajujen huomiotta jättä- minen	Ruokien, esineiden ja toisten henkilöiden haistelu
Makuaisti	Ei pidä voimakkaista makukokemuksista, ne voivat aiheuttaa huono- vointisuutta	Syötäväksi kelpaamat- tomien esineiden ja asi- oiden nuoleskelu ja maistelu	Syötäväksi kelpaamat- tomien esineiden ja asi- oiden vienti suuhun ja niiden pureskelu

Aistiärsykykeisiin reagoiminen on aina yksilöllistä, mutta aistikäsittelyn vaikeudet saattavat heijastua kehitysvammaisen henkilön käytöksessä ärtyisyytenä, pelkona tai levottomuutena, sillä tilanteeseen liittyvät aistimukset saattavat tuntua epämiellyttäviltä. Aistikäsittelyn vaikeuksiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi kokeamalla aistiärsykykeitä sopivissa määrin turvallisessa ympäristössä, mikä voi edistää kehitysvammaisen henkilön kykyä käsitellä aluksi ikäviltä tuntuja aistimuksia. (Mäki 2008: 10.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa vammaistyössä työskentelevien toimintaterapeuttien kokemuksia aistihuoneen käytöstä ja toiminnan merkityksellisyydestä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa toimintaterapeuttien kokemuksista aistihuoneen hyödyntämisestä vammaistyössä, jotta voidaan laajentaa ymmärrystä aiheen tärkeydestä, tuottaa tietoa toimintaterapeuttien sekä muiden vammaistyössä olevien ammattilaisten käyttöön. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää asiakastyössä sekä aistihuonetoiminnan kehittämistyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten toimintaterapeutit kuvailevat aistihuoneen käyttöä?
2. Millaisia merkityksiä toimintaterapeutit löytävät aistihuoneen käytöstä?

Tutkimuskysymysten toivotaan vastaavan siihen, miten toimintaterapeutit kuvailevat aistihuoneen käyttöä ja millaisia merkityksiä he löytävät aistihuoneen käytöstä.

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen periaattein. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä, ymmärtämään tietynlaista toimintaa sekä muodostaa teoreettinen tulkinta tutkitavasta ilmiöstä (Sarajärvi & Tuomi 2017: 171). Laadullisessa tutkimuksessa halutaan selvittää miten tutkimukseen osallistuneet ovat kuvanneet ilmiötä (Kylmä & Juvakka 2012: 59).

Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu käytettäväksi silloin, kun halutaan saada ilmiöstä syvällisempi kuvaus. Laadullisella tutkimuksella pyritään vastaamaan kysymykseen: ”Mistä on kyse?” (Kananen 2014: 16–17.) Laadullisella tutkimuksella saatetaan tavoittaa ihmisten merkitykselliseksi koettuja hetkiä tai pidemmälle jaksolle sijoittuvia asioita (Vilkkä 2021). Opinnäytetyössä tavoitteena oli saada tietoa toimintaterapeuttien kokemuksista. Opinnäytetyössä koettiin tärkeäksi saada toimintaterapeuttien kuvailemia kokemuksia.

4.2 Lomakehaastattelu

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruun tavoitteena on saada tutkimuksen kannalta oleellista tietoa. Aineistonkeruumenetelmä tuo esiin tutkittavasta ilmiöstä sellaisia seikkoja, joista ei tiedetä tarpeeksi. (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 216.) Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin laadullista puolistrukturoitua lomakehaastattelua (ks. liite 2).

Lomakehaastattelu on yksi tutkimushaastattelumuodoista, joka on toimiva tapa kerätä aineistoa tavoitteen ollessa vastausten saaminen rajattuun tutkimusongelmaan. Lomakehaastattelu soveltuu hyvin tutkimukseen silloin, kun muodostetaan käsitystä yhtä asiaa koskevista mielipiteistä, näkemyksistä tai kokemuksista. (Vilkkä 2021.) Opinnäytetyöhön lomakehaastatteluun vastaajaksi rajattiin

toimintaterapeutit, jotka työskentelevät vammaistyössä ja käyttävät aistihuonetta työssään. Perusteluna rajaukselle oli muun muassa se, että toimintaterapeuteilla on tietoa sekä kokemusta tutkittavasta ilmiöstä paljon (ks. Sarajärvi & Tuomi 2017: 175).

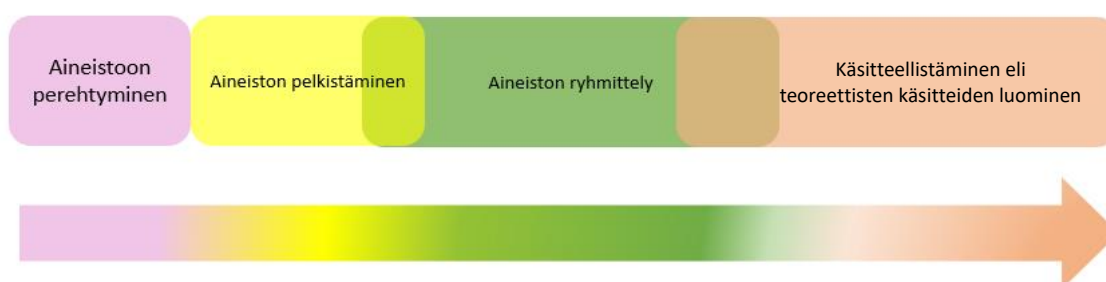
Lomakehaastattelu toteutettiin sähköisellä Metropolian E-lomakkeella, johon oli määritelty vastausaikaa kolme viikkoa (28.8.-17.9.2023). Hirsjärven (2018) mukaan internetin kautta lähetetyn lomakehaastattelun hyötyjä ovat laajan tutkimusaineiston saatavuus ja ajan säästäminen (Hirsjärvi 2018: 195–196). Laadimme kutsun, jossa vastaajiksi pyydettiin toimintaterapeutteja ja kerrottiin laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutettavan opinnäytetyön aiheesta. Kutsu sisälsi myös linkin lomakehaastatteluun, jonka alussa kuvailtiin lyhyesti opinnäytetyötutkimusta ja kuvauksesta avautui linkki tutkimusselosteeseen (ks. liite 1). Kutsu lähetettiin sähköisesti erään kaupungin toimintaterapeuteille ja kahdelle kehitysvammaisten palveluita tuottavaan yritykseen. Kutsu lisättiin myös Facebookissa kahteen eri toimintaterapeuttien ryhmään.

Opinnäytetyön lomakehaastattelun kysymykset muodostettiin taustateoriassa hyödynnettyjen viitekehysten ja taustateorian sekä opinnäytetyön tutkimuskysymysten pohjalta. Sarajärven ja Tuomen (2017: 151) mukaan lomakehaastattelulla kysytään tutkimuksen eli opinnäytetyön tarkoituksen ja tutkimuskysymysten kannalta oleellisia kysymyksiä. Lomake sisälsi kahdeksan avointa kysymystä, joilla haluttiin selvittää toimintaterapeuttien kokemuksia aistihuoneen käytöstä, näkemyksiä merkityksellisyydestä sekä perusteluja aistihuoneen käytölle. Käytämällä avoimia saadaan vastaajien avoin näkemys ja heillä on mahdollisuus vastata kysymyksiin omin sanoin (ks. Hirsjärvi 2018: 201). Vilkka (2021) neuvoo pyytämään vastaajaa kuvailemaan, kertomaan ja perustelemaan, kysymyksen asettelu auttaa toivottujen vastausten saamiseen.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineiston analyysissä pyritään tulkitsemaan kohteena olevaa ilmiötä ja tuottaa uutta tietoa kerätystä aineistosta (Kylmä & Juvakka 2012: 112). Aineiston analyysin tavoitteena on tuoda esiin kerätty aineisto tiivistetyssä, pelkistetyssä sekä yleisessä muodossa (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 216). Sisällönanalyysissä tarkastellaan aineistoa mahdollisimman avoimesti sekä selvittää, mitä aineisto tuo esiin tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen tulokset saadaan esiin analysoimalla aineisto. (Kylmä & Juvakka 2012: 112; 117.)

Opinnäytetyö toteutettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin pyrkimyksenä on tuottaa teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta, jossa aineistosta valitaan analyysiyksiköt tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä liitetään tyypillisesti käsitteitä yhteen, jolloin saadaan vastaus tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysi pohjautuu tällöin tulkintaan ja päättelyyn, joka etenee aineistosta kohti käsitteellisempää tulkintaa tutkittavasta ilmiöstä. (Sarajärvi & Tuomi 2017: 189; 223.) Opinnäytetyön aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisen vaiheet on kuvattu alla olevassa kuviossa.



Kuvio 1. Aineiston analyysin vaiheiden eteneminen ja limittyminen. (Kylmää & Juvakkaa 2012: 116 mukaillen).

Lomakehaastattelun vastausajan päätyttyä vastaukset siirrettiin E-lomakkeelta talteen erilliseen kansioon pilvipalveluun. Pelkistämätöntä aineistoa kertyi Word-tiedostoon 6 sivua Arial-fontilla, 11 fonttikoko, rivivälillä 1,5. Aluksi aineis-

toon perehdyttiin huolellisesti lukemalla vastauksia läpi. Aineiston sisältöön perehtymisen aikana vastauksista alleviivattiin tärkeitä kohtia tutkimuskysymyksen ohjaamina ja tunnistettiin jo joitakin toistuvia teemoja (Sarajärvi & Tuomi 2017: 217). Tämän jälkeen aineisto siirrettiin Exeliin ja selkeyden vuoksi jaoteltiin omille välilehdilleen lomakehaastattelun vastauksien mukaisesti. Koska aineisto muutti muotoaan jatkuvasti prosessin aikana, jokainen työskentelyvaihe päätettiin tallentaa omaksi tiedostoksi, jotta analyysivaiheet säilyvät opinnäytetyön raportointia varten.

Aineiston redusointivaiheessa eli pelkistämisesssä karsittiin pois aineistosta tutkimukselle epäolennaiset asiat, eli toistuvat ilmaisut, turhat sanat sekä hankalat lauserakenteet. Tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja korostettiin omilla väreillä ja pelkistetyt vastaukset järjestettiin allekkain värikoodien eli teemojen mukaisesti. Pelkistämisyvaihe vaati paljon pohdintaa ja prosessin aikana huolehdittiin, ettei pelkistämisesssä häviä alkuperäisen vastauksen ydinajatus. (Ks. Sarajärvi & Tuomi 2017: 217.)

Taulukko 2. Esimerkkejä ilmaisujen pelkistämisesstä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus
”Aistihuone on osana asiakkaani toimintaterapiaprosessia, mikäli se tukee toimintaterapiassa asiakkaan kanssa yhdessä asetettuja tavoitteita.”	Aistihuone on osana toimintaterapiaprosessia, kun se on tavoitteen mukaista
”Meillä on käytössä painike, jolla asiakas voi siirtyä seuraavaan sisältöön niin halutessaan.”	Erilaiset painikkeet
”Asiakkaat saavat myös olla joka kerta mukana suunnittelemassa toimintaa, jolloin he saavat valita heille tärkeimmät asiat joita tehdään.”	Osallistuminen aistihuonetoiminnan suunnitteluun

Pelkistämisen jälkeen toteutui klusterisointi eli ryhmittelyvaihe, jossa käytiin läpi teemojen mukaan järjestetyt pelkistetyt vastaukset, ja samaa teemaa kuvaavia vastauksia ja vastausten osasia liitettiin yhteen, jolloin tunnistettiin joitain alaluokkia. Alaluokat nimettiin alustavasti kuvaamaan kaikkia sisältämiään vastauksia, mutta alaluokkien nimet muuttuivat vielä käsitteellistämisvaiheessakin. (Ks. Sarajärvi & Tuomi 2017: 219.)

Aineisto tiivistyi huomattavasti ryhmittelyvaiheessa, sillä pelkistettyjä vastauksia piti tiivistää entisestään. Joitain lauseita oli tarve jakaa osiin, sillä ne sisälsivät kahta teemaa vastaavia asioita. Alaluokkia yhdistelemällä syntyi niitä kuvaavia yläluokkia. Aineiston ryhmittelyn sekä abstrahoinnin eli käsitteellistämisen vaiheet limittyivät prosessissa, joten niitä ei ollut mahdollista eikä tarpeellista erottaa toisistaan. (Vrt. Sarajärvi & Tuomi: 219–221.)

Ryhmittelyn valmistuttua kokosimme luokitellun aineiston taulukoihin, jotka olivat esitetty pääluokittain. Käsitteellistämisen vaiheessa tutkimuskysymyksien kannalta oleelliset asiat muodostettiin yläluokittain ja muutamia yläluokkia yhdistettiin samaan pääluokkaan (ks. Sarajärvi & Tuomi 2017: 220).

Taulukko 3. Esimerkkejä aineiston käsitteellistämisestä.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Aistihuonetoiminta käytännössä	Toimintaterapeutin työhön vaikuttavat asiat	<i>Aistihuoneympäristön asiantunteva käyttö</i>
Toimintaterapeuttien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä	Asiakkaan näkökulma toimintaterapiaprosessissa	<i>Toiminnan tavoitteellisuus aistihuoneessa</i>
Aistihuonetoiminnan merkityksellisyys	Aistihuonetoiminnan hyödyt	<i>Vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin</i>

Pääluokkien nimet vaihtuivat vielä kertaalleen, koska muutama alaluokka yhdistyi uudeksi yläluokaksi vielä käsitteellistämisvaiheessakin. Pääluokkien nimet määräytyivät aineistosta erottuvien ilmiöiden yläluokkien mukaisesti. (Vrt. Sarajärvi & Tuomi 2017: 220.) Lopulta vastauksista muodostui 21 alaluokkaa, 7 yläluokkaa, 3 pääluokkaa. (Ks liite 3.)

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Taustatiedot

Opinnäytetyön lomakehaastatteluun vastasi kahdeksan toimintaterapeuttia, jotka työskentelevät vammaistyössä. Vastaajilta vaadittiin toimintaterapian AMK tai YAMK tutkinto. Lomakehaastattelussa vastaukset pyydettiin senhetkisestä tilanteesta, jotta saatiin ajankohtaista tietoa. Lomakehaastattelussa taustakysymyksenä kysyttiin kokonaisuuden hahmottamiseksi, millaisten asiakasryhmien kanssa he työskentelivät. Toimintaterapeuttien vastauksista kävi ilmi, että vastaajat käyttivät aistihuonetta työssään lasten, nuorten, aikuisten sekä ikääntyneiden kanssa. Kyseisten asiakkaiden tuen tarpeet olivat moninaisia ja heidän toimintakykynsä näyttäytyi eritasoisesti. Aistihuonetoimintaa oli hyödynnetty seuraavanlaisten asiakasryhmien kanssa:

- asiakkaat, joilla on kehitysvamma
- autismikirjolla olevat asiakkaat
- asiakkaat, joilla on eriasteisia kehityshäiriötä
- mielenterveyskuntoutujat

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksillä haluttiin selvittää miten toimintaterapeutit kuvailevat aistihuoneen käyttöä, sekä millaisia merkityksiä toimintaterapeutit löytävät aistihuonetoiminnasta. Esittelemme aineiston pääluokkien mukaisesti opinnäytetyön tutkimustulokset. Selkeyden vuoksi tutkimuksen *alaluokat* ovat merkitty tekstiin kursivilla ja **yläluokat** lihavoidulla fontilla.

5.2 Aistihuonetoiminta käytännössä

Aistihuonetoiminta käytännössä -pääluokka koostuu kolmesta yläluokasta, joita ovat **toimintamuodot**, **aistihuonetoiminnan käyttötarkoitukset** sekä **toimintaterapeutin työhön vaikuttavat asiat**. (Ks. Liite 3.)

Toimintamuodot -yläluokan alle ryhmiteltiin toimintaterapeuttien käyttämiä eri toimintamuotoja aistihuoneessa (ks. taulukko 3). Toimintaterapeutit käsittelivät vastauksissaan aistihuonetoimintaa hyvin käytännönläheisesti ja luettelivat käyttämiään aktiviteetteja. Vastauksista kävi ilmi, että aistihuoneessa järjestetään monipuolisesti erilaisia *rentoutusharjoituksia, kokemuksellista ja aisteihin pohjautuvaa toimintaa sekä muita aktiviteetteja*:

Aistitiimi, jossa tehdään erilaisia aistiharjoituksia, toteutuu usein aistihuoneessa. Sitä käytetään myös vain lepäämiseen ja toimii asiakkaiden taukopaikkana. – – esimerkkiteemoja aistihuoneessa: aistiharjoitukset (esim. kuulo, näkö, tunto - harjoitukset), – – kehotuntemus.

Taulukko 3. Toimintaterapeuttien käyttämät toimintamuodot aistihuoneessa.

Toimintamuodot			
<i>Rentoutumisharjoitukset</i>	<i>Kokemuksellinen toiminta</i>	<i>Aktiviteetit</i>	<i>Aisteihin pohjautuvat toiminnot</i>
Kehotarinarentoutus Silkkirentoutus	Virtuaalimatkat Mielikuvamatkailu Virtuaalitapahtumat Vuodenaikateema -tuokio Kulttuureihin tutustumisen	Aisteista keskustelu Tarinatuokiot HYP-tuokio Jumppa Levyraati Muut ryhmäaktiviteetit	Aistiharjoitukset Kehotuntemuksen harjoittelu Tuoksutuokiot Maistelutuokiot ASMR-tuokiot Äänimaljatuokiot Musiikkituokiot Kaikuhuoneet

Yläluokkaan **aistihuonetoiminnan käyttötarkoituksiin** ryhmiteltiin vastaajien kokemuksia aistihuoneen käytettävyydestä toimintaterapian näkökulmasta (ks.

taulukko 4). Vastauksista kävi ilmi, että vastaajat hyödyntävät aistihuonetoimintaa asiakkaiden *psykykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen* sekä *toiminnallisuuden edistämiseen*:

Osallisuutta lisäävään, toimintakykyä ylläpitävään sekä mahdollisesti edistävään ja virikkeitä asiakkaille tarjoavaan toimintaan.

Taulukko 4. Aistihuonetoiminnan käytön tarkoitukset toimintaterapeuttien kokeamana.

Aistihuonetoiminnan käyttötarkoitukset			
<i>Psykykkisen toimintakyvyn tukeminen</i>	<i>Fyysisen toimintakyvyn tukeminen</i>	<i>Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen</i>	<i>Toiminnallisuuden edistäminen</i>
Pelkojen lieventäminen Pelkojen siedättäminen Kivunhallinta Tunnetilojen säätelyn harjoittelu Vireystilan säätelyn harjoittelu	Kehon rajojen hahmottaminen Asiakkaan aktivoiminen käsien käyttöön	Osallisuutta lisäävä toiminta Yksilö- ja ryhmätoiminta	Taitojen harjoittelu Toimintamahdollisuuksien edistäminen Valmiuksien kehittäminen

Toimintaterapeuttien näkemys oli, että aistihuonetoiminnalla voidaan tukea asiakkaiden *psykykkistä toimintakykyä* esimerkiksi tunne- ja vireystilan itsesäätelyn harjoittelulla. Vastausten mukaan aistihuone soveltuu myös pelkojen lieventämiseen ja siedättämiseen sekä kivunhallintaan. Vastauksista ilmeni, että *fyysistä toimintakykyä* tuetaan muun muassa harjoittelemalla kehon rajojen hahmottamista. Eräs toimintaterapeutti kuvasi käyttävänsä aistihuonetta *sosiaalista toimintakyvyn tukemiseksi*:

Aistihuoneita hyödyntämällä on mahdollista tukea asiakkaiden – – sosiaalista toimintakykyä sekä osallisuutta lähiyhteisössä.

Aistihuone soveltuu vastaajien mukaan *toiminnallisuuden edistämiseen* eri tavoin ja toimintaterapeutit perustelevat aistihuoneen käyttöä seuraavasti:

Taitojen harjoittamisella ja valmiuksien kehittämisellä. – – Aistihuone luo valtavasti mahdollisuuksia.

Esimerkiksi toimintamahdollisuuksien edistämiseen ja elämänlaadun parantamiseen.

Toimintaterapeutin työhön vaikuttavat asiat yläluokkaan kuuluvat toimintaterapeuttien työhön vaikuttavat asiat, joita ovat *toiminnan huolellinen suunnittelu ja valmistelu, aistihuoneympäristön asiantunteva käyttö ja organisaation tarjoamat resurssit*. Aineistosta vastaajien kuvailemia aistihuonetoiminnassa huomioitavia asioita luokiteltiin niitä vastaaviin alaluokkiin.

Vastauksissa tuotiin esiin, että *aistihuonetoiminnan huolellisessa suunnittelun ja valmistelun* tulee olla harkittua asiakkaan näkökulmasta. Toimintaterapeutit korostivat aistihuonetoiminnan ja -ympäristön suunnittelussa asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden huomiointia:

Ryhmän koon huomioiminen suhteessa tilan kokoon. Muutenkin toki toimivan ryhmän pohtiminen.

Toiminta pitää olla harkittu tarkoin sen mukaan, millaista vaikutusta aistihuoneen käytöllä tavoitellaan ja mikä soveltuu yksilölle.

Lomakehaastattelussa pyydettiin toimintaterapeuttien näkemyksiä siitä, millaisia asioita he pitävät tärkeänä, jos toimintaterapeutti haluaisi aloittaa aistihuoneympäristön hyödyntämisen työssään. Vastauksissa *aistihuoneympäristön asiantuntevassa käytössä* huomioitavia asioita kuvailtiin käytännön näkökulmasta, joita olivat aistihuoneympäristön tarkoituksenmukaisella käyttö ja aistikokemukset. Toimintaterapeuttien nostamia huomioitavia asioita aistihuonetoiminnan järjestämisestä:

Monipuoliset käyttöohjeet- ja turvallisuusohjeet –, joiden avulla uusi käyttäjä pääsee hyvin vauhtiin, ja jossa on tärkeitä neuvoja esimerkiksi hygieniaan ja laitteistoon liittyen.

Kuuntele asiakasta, mikä on tavoite ja ole rohkea kokeilemaan erilaisia menetelmiä ja laitteita.

Aineistosta kävi ilmi, että vastaajat painottivat myös aistikokemusten sekä aisteihin liittyvän esteettömyyden yksilöllistä huomioimista:

Voimakkaat aistimukset voivat aiheuttaa voimakkaita tunnereaktioita, joista asiakas ei ehkä itse selviä. Henkilökunta varmistaa, että asiakas ei jää yksin liian voimakkaan tunteen kanssa. Lisäksi aistihuonekokemus tulisi purkaa asteittain eikä tipauttaa asiakasta ns. tyhjän päälle.

Aistimusten ylikuormaa on vältettävä; anna riittävästi aikaa yhden aistimuksen kokemiseen ja tutkimiseen.

Mikäli mahdollista, on hyvä aloittaa useammasta pienistä hetkistä viikon aikana ja kasvattaa aistihuoneessa vietettyä aikaa vähitellen.

Alaluokkaan *organisaation tarjoamat resurssit* luokiteltiin aineistosta vastauksia, joissa kuvataan tekijöitä, jotka mahdollistavat aistihuoneen käyttöä työssä esimerkiksi **resurssien tai organisaation antaman tuen näkökulmasta**. Toimintaterapeutit kokivat organisaation mahdollistavan aistihuonetoiminnan järjestämisen:

Organisaatio mahdollistaa aistihuoneen käyttöä tarjoamalla siihen käytetyn tilan ja välineistön.

Toimintakeskuksen suunnitteluvaiheessa on huomioitu asiakkaiden tarpeet, jonka myötä saimme SHX-tekniikalla varustellun aistihuoneen.

Viikkosuunnitelmassa on huomioitu aikaa aistihuoneen käyttöön myös toimintaterapian näkökulmasta.

Vastauksissa ilmeni, että monella toimintaterapeutilla on positiivinen näkemys organisaation antamasta tuesta, kuten aistihuoneympäristön varusteluun saata- vasta budjetista. Muutama vastaaja kertoi vastauksissaan, että heillä on mahdollisuus saada tarvittaessa lisää henkilöresursseja aistihuonetoimintaan. Yhdestä vastauksesta myös kävi ilmi, että työnantaja ymmärtää aistihuonetoiminnan arvon:

Aistihuoneen käyttöön on kannustettu ja sen arvo ymmärretään esihenkilöiden toimesta.

Eräs toimintaterapeutti kertoi vastauksessaan yksiköiden välisestä yhteistyöstä, jonka avulla työntekijät voivat jakaa kokemuksia ja ideoita aistihuonetoiminnasta.

5.3 Toimintaterapeuttien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä

Toimintaterapeuttien näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä -pääluokka koostuu yläluokista **asiakkaan osallisuus päätöksenteossa** sekä **asiakkaan näkökulma toimintaterapiaprosessissa**. (Ks. Liite 3.)

Asiakkaan osallisuus päätöksenteossa -yläluokan alle ryhmiteltiin alaluokat: *vaikutusmahdollisuudet suunnittelussa ja toteutuksessa, valintojen kohteet toiminnan aikana, vuorovaikutus- ja valintamenetelmät sekä valintoja mahdollistava välineistö.*

Toimintaterapeutit kuvailevat vastauksissaan asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia monipuolisesti. Toimintaterapeutit kertovat osallistavansa asiakkaita aistihuoneen käyttöön liittyen ja kuvailevat asiakkaiden *vaikutusmahdollisuuksia suunnittelussa ja toteutuksessa* seuraavanlaisesti:

Asiakkaat saavat myös olla joka kerta mukana suunnittelemassa toimintaa, jolloin he saavat valita heille tärkeimmät asiat joita tehdään.

Asiakkailla on mahdollisuus olla mukana suunnittelemassa miten aistihuonetta käytetään, millä välineillä ja kertoa mikä on hyvää tai huonoa.

– – Asiakkaani saa aina vaikuttaa siihen, millaiseksi aistihuone ympäristö muodostetaan sellaisten raamien sisällä, joka tukee tavoitteen toteutumista.

Vastauksissaan toimintaterapeutit kuvailivat asiakkaiden mahdollisia *valintojen kohteita toiminnan aikana*:

Asiakas voi valita musiikkitoiveita, videoita, huoneen väreihin ja valaistukseen liittyviä toiveita, sen haluaako esimerkiksi "akvaarion" tai tuulettimen päälle tai haluaako oven pidettävän auki vai kiinni.

– – Asiakas saa toivoa koko terapian ajan mieluisimpia toimintoja, välillä annan esimerkiksi kaksi-kolme vaihtoehtoa, joista asiakas saa valita.

Vastauksista kävi ilmi, että aistihuoneessa asiakkailla on käytössään erilaisia *vuorovaikutus- ja valintamenetelmiä*, jotka mahdollistavat valintojen tekemistä:

– – Asiakas voi valita mieleisiään ohjelmia sanallisesti/ kommunikaatiokuvista kädellään osoittaen/katsettaan kohdistuen.

Asiakkaan kanssa keskustellaan kommunikaatiokuvien tuella aistihuoneessa valittavista toiminnoista ja istuimista.

Sanallinen viestintä, kommunikaatiokuvat. – – Valintoja voidaan tehdä kuvakorttien tai esinekommunikaation avulla, mutta pitkälti toiminta on henkilökunnan suunnittelemaa.

Vastauksista kävi myös ilmi, että aistihuoneessa voi hyödyntää *valintoja mahdollistavaa välineistöä*, kuten:

Meillä on käytössä painike, jolla asiakas voi siirtyä seuraavaan sisältöön niin halutessaan.

Meillä on myös väripainike nappulat mistä voi painaa ja valita valojen värit.

Asiakas pystyy vaikuttamaan aistihuoneen käyttöön myös tabletin avulla, jolla hän voi säätää aistihuoneen toimintoja.

Ryhmittelimme **asiakkaan näkökulma toimintaterapiaprosessissa** -yläluokan alle alaluokat *asiakaslähtöisyyden huomioimisen ja toiminnan tavoitteellisuuden aistihuoneessa*. (Ks taulukko 3).

Toimintaterapeutit kuvailivat vastauksissaan *asiakaslähtöisyyden huomioimista* seuraavasti:

Aistihuonekäynneissä kuten terapiassa yleensäkin asiakaslähtöisyys on yksi tärkeimmistä arvoista.

– – Suunnitteluvaiheessa on huomioitu asiakkaiden tarpeet – –.

Aistihuone tukee asiakkaan mahdollisuuksia ilmaista kokemustaan tarjotusta toiminnasta.

– – Ehdotan ja ohjaan tiettyihin toimintoihin sen mukaan, mitä taitoja olisi hyvä harjoitella, annan paljon vapautta valita itse. Välillä asiakas saa toivoa koko terapian ajan mieluisimpia toimintoja – –.

Vastauksista kävi ilmi, että asiakkaan tavoitteita tarkastellaan asiakaslähtöisesti. Alaluokassa *Toiminnan tavoitteellisuus aistihuoneessa* esitellään toimintaterapeuttien vastauksia aistihuonetoiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta tavoitteiden suuntaisesti:

Aistihuone on osana asiakkaani toimintaterapiaprosessia, mikäli se tukee toimintaterapiassa, asiakkaan kanssa yhdessä asetettuja tavoitteita.

– – Käydään yhdessä läpi – – aistikokemuksia kehossa ja mielessä, siten kun se on yksilötasolla mahdollista ja peilataan tätä tavoitteeseen.

– – Aistihuoneessa on helppo muuttaa tunnelmaa toimintaan sopivaksi – –. Tällöin asiakasta on monesti helpompi innostaa/rauhottaa tavoitteenmukaiseen tekemiseen.

5.4 Aistihuonetoiminnan merkityksellisyys

Pääloukka aistihuonetoiminnan merkityksellisyys koostuu kahdesta yläluokasta, joita ovat **aistihuonetoiminnan hyödyt** ja **aistihuonetoiminnan arviointi**. (Ks. Liite 3.)

Aistihuonetoiminnan hyödyt -yläluokan alle luokiteltiin toimintaterapeuttien näkemyksiä aistihuonetoiminnasta koetuista hyödyistä, joita ovat *asiakkaiden kokemukset* ja *vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin*. Toimintaterapeutit kuvailivat näkemyksiään aistihuonetoiminnan hyödyistä seuraavasti:

Asiakas saa moniaistillisiä kokemuksia ja elämyksiä joiden kautta mahdollistuu myös laajempi kokemus itsestä toimijana ja osallistujana ryhmään, sekä ympäristöön.

(Aistihuone soveltuu) Taitojen harjoitteluun, valmiuksien kehittämiseen, mielialan parantamiseen, vireystilan säätelyyn, kivun hallintaan, turvallisuudentunteen luomiseen, arjen monipuolistamiseen ja elämänlaadun parantamiseen.

Merkityksellisyyden kokeminen, voi käydä vierailmassa paikoissa virtuaalisesti mikä ei ole mahdollista toteuttaa "oikeassa elämässä".

Aistihuone aktivoi eri aisteja ja antaa usein asiakkaille mahdollisuuden rauhoittua ja keskittymään paremmin toimintaan.

– – Aistihuonekäynnit tuovat iloa ja merkitystä asiakkaiden arkeen ja tuo siihen vaihtelua.

Aistihuonekäynneillä on saavutettu hienoja tavoitteita ja opittu monipuolisesti taitoja ja tunnetiloja, joita ei muussa terapiassa ehkä olisi tullut harjoiteltua. Aistihuoneessa on koettu paljon riemua, iloa, sopivasti jännitystä (esim. vuoristoratavideoiden avulla) ja onnistumisen iloja.

Vastauksista kävi ilmi, **aistihuonetoiminnan arviointi** tapahtuu *havainnoimalla* ja *asiakkaan näkökulmaa tarkastelemalla*. Vastauksista ilmeni, että toimintaterapeutit hyödyntävät *havainnointia* arvioidessaan aistihuonetoiminnan vaikutuksia ja merkityksellisyyttä asiakkaalle. *Havainnoinnin* merkitys näkyi selkeästi arviointia koskevissa vastauksissa:

Arvioin asiakkaan yleistä olemusta, vastaako asiakkaan reaktiot toiminnan tavoitetta.

Aistihuoneessa toteutuvan toiminnan mielekkyys on nähtävissä asiakkaiden ilmeissä ja eleissä. Kiinnostus esim. kuplaputkea kohtaan on nähtävissä katseen suuntaamisena tai hakeutumisena kuplaputken lähelle. Epämieluisiin aistimuksiin asiakkaat reagoivat elein ja ilmein tai hakeutumisena kauemmas, myös pois tilasta.

Aistihuonekäynnillä seuraan tarkasti asiakasta ja eri toimintojen vaikutusta asiakkaan vointiin, mielialaan, keskittymiseen ja niin edelleen.

Arviointi tehdään tarkastelemalla miten asiakkaat viihtyvät aistihuoneessa toiminnan aikana, kuinka usein asiakkaat osallistuvat toimintaan ja kysymällä asiakkailta heidän mielipidettä.

(Arvioin) Tarkkailemalla asiakasta aistihuoneessa, ennen esim. rentoutusta ja sen jälkeen.

Asiakkaan näkökulman tarkastelu -alaluokan alle ryhmiteltiin toimintaterapeuttien huomioita siitä, miten he hyödyntävät asiakaspalautetta arvioidessaan toiminnan merkityksellisyyttä:

Mikäli asiakas pyytää tai toivoo aistihuonekäyntejä, on se yksi merkki siitä, että aistihuonekäynnit ovat mielekkäitä ja merkityksellisiä asiakkaille.

Puhuvat asiakkaat pystyvät kertomaan kokemuksistaan – –.

Arvioin merkityksellisyyttä ensisijaisesti asiakaspalautteen kautta.

– – Peilaan ja tarkastelen aistihuoneen tuomaa merkityksellisyyttä asiakkaani omien kokemusten ja hänen tavoitteeseensa nähden.

Aistihuone on meillä monelle asiakkaalle mieluinen tila. Joka päivä useampi asiakas pyytää päästä sinne tauolle.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa vammaistyössä työskentelevien toimintaterapeuttien kokemuksia aistihuoneen käytöstä ja toiminnan merkityksellisyydestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa toimintaterapeuttien kokemuksista aistihuoneen hyödyntämisestä vammaistyössä, jotta voidaan laajentaa ymmärrystä aiheen tärkeydestä ja tuottaa tietoa toimintaterapeuttien sekä muiden vammaistyössä olevien ammattilaisten käyttöön. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksillä toivottiin saavan vastauksia siihen, miten toimintaterapeutit kuvailevat aistihuoneen käyttöä ja millaisia merkityksiä he löytävät aistihuoneen käytöstä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää asiakastyössä sekä aistihuone-toiminnan kehittämistyössä.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin keväällä 2023 ja yhteistyökumppanina toimi Toimintakeskus Sofianlehto. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen lomakehaastatte-

lun avulla. Laadullisen tutkimuksen periaatteet soveltuivat parhaiten opinnäytetyön aiheeseen, sillä opinnäytetyö käsitteli toimintaterapeuttien omaa kertomaa sekä opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää miten toimintaterapeutit kuvailevat aistihuoneen käyttöä asiakkaidensa kanssa (ks. Vilkka 2021; Kylmä & Juvakka 2012: 59). Lomakehaastattelu toteutettiin sähköisesti Metropolian E-lomakkeella. Vastausaikaa oli kolme viikkoa ja vastauksia kertyi kahdeksan kappaletta. Aineiston laajuus ja laatu yllättivät positiivisesti, sillä pelkona oli että vastauksia olisi tullut vähemmän.

Aineistonanalyysi toteutettiin aineistolähtöisellä analyysimenetelmällä. Aineistoon perehdyttiin syvällisesti, ja aineisto tiivistettiin pelkistämällä sitä useaan otteeseen. Aineiston kehittymistä kohti johtopäätöksiä seurattiin säilyttämällä kaikki muutosvaiheet, ja aineistoa pelkistäessä varottiin muuttamasta ilmaisua kadottamatta alkuperäistä tarkoitusta. Aineiston pelkistämisestä siirryttiin vaiheittain ryhmittelyvaiheeseen, jossa jo pelkistettyjä ilmaisuja tiivistettiin entisestään. Värikoodatut aihekokonaisuudet luokiteltiin, ja alaluokkia yhdistelemällä luotiin yläluokkia. Ryhmittely- ja käsitteellistämisvaiheet limittyivät prosessissa vahvasti.

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että vastanneet toimintaterapeutit tarkastelevat asiakkaan toimintaa aistihuoneessa asiakaslähtöisesti, käytännön tasolla sekä arvioivat toiminnan merkityksellisyyttä asiakkaan tavoitteiden ja tarpeiden kautta. Toimintaterapeuttien vastauksista on huomattavissa, että he huomioivat asiakaslähtöisyyden aistihuonetoiminnassa.

Asiakaslähtöisyys näkyy aistihuonetoiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Toimintaterapeutit ottavat huomioon yksilöllisesti asiakkaiden aistikokemukset, mielenkiinnonkohteet sekä toiminnallisuuteen vaikuttavat tekijät. Guptan ja Taffin (2015) mukaan asiakaslähtöisyys on yksi toimintaterapian ydinkäsitteistä, asiakasta tulee kohdella yksilönä vahvuuksien näkökulmasta (Gupta & Taff 2015: 245).

Tuloksista käy ilmi, että aistihuoneen käyttö on toimintaterapeuttien näkemyksen mukaan tavoitteellista, sillä toimintaterapeutit perustelevat aistihuoneen käyttöä toimintaterapian tavoitteiden saavuttamisella. Toimintaterapeutit hyödyntävät aistihuonetta toimintaterapiaprosessissa, kun käyttö on tavoitteiden näkökulmasta perusteltua ja merkityksellistä. Toimintaterapeutit peilaavat toiminnan järjestämistä asiakkaidensa tavoitteisiin, aistihuoneympäristöä esimerkiksi mukautetaan asiakkaiden tarpeisiin ja tavoitteisiin sopiviksi. Ympäristö tulee muovata asiakkaiden arvojen, tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti (Champagne 2014: 253–256).

Vastausten perusteella asiakkailla on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon toiminnan aikaisten valintojen kautta sekä aistihuonetoiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Tuloksissa ilmenee, että asiakkaiden valintojen tekemistä ja osallisuutta mahdollistetaan muun muassa vuorovaikutuksen keinoin. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry ohjeistaa toimintaterapeuttien ammattieettisissä ohjeissa, että toimintaterapeuttien tulee varmistaa asiakkaiden kuulluksi tuleminen. Toimintaterapeutin ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen tavoitteena tulee olla asiakkaan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen asiakkaalle merkityksellisillä elämänalueilla. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry b.)

Tulokset viittaavat siihen, että toimintaterapeutit mahdollistavat aistihuoneessa asiakkailleen useita valintamahdollisuuksia eri keinoin. Aistihuoneessa hyödynnetään välineitä, jotka mahdollistavat sekä vuorovaikutusta että asiakkaan tekemiä valintoja. Fowler (2008) viittaa O'Brienin (1989) periaatteisiin, että aistihuonetoiminnan tulee olla asiakaslähtöistä, esteetöntä, valintoja mahdollistavaa sekä kiireetöntä. Toimintaterapeutin tulisi tunnistaa, että henkilöt ovat kykeneviä tekemään valintoja siitä huolimatta, vaikka eivät voisikaan sanoittaa tahtoaan puhumalla. (Fowler 2008: 22–23.) Leen ja Kielhofnerin (2017) mukaan tahto ohjaa sitä, mikä koetaan mielekkääksi ja nautinnolliseksi toiminnaksi (Lee & Kielhofner 2017a: 50–51). Clifford O'Brienin (2017) mukaan tahto vaikuttaa siihen, mitä henkilö tuntee tai ajattelee mahdollisuuksistaan osallistua toimintaan (Clifford O'Brien 2017: 104).

Aineistosta käy ilmi, että aistihuonetoimintaan perehtyneisyys, toiminnan huolellinen suunnittelu ja tarkoituksenmukainen toiminta ovat toimintaterapeuttien näkemyksen mukaan keskeisiä tekijöitä. Toimintaterapeutit huomioivat aistihuonetoimintaa järjestäessään turvallisuustekijät, tarvittavan osaamisen ja ammatillisuuden. Aineiston suuntaisesti esimerkiksi Champagnen mukaan (2014) aistihuoneen suunnittelussa tulee huomioida huoneen käyttötarkoitus sekä turvallisuus, toimintaterapeuteilla on ainutlaatuista osaamista huomioida laajasti aistisäätelyn toimintaa ja sensorista integraatiota aistihuonetoiminnassa (Champagne 2014: 253–256).

Toimintaterapeutit arvioivat aistihuoneessa asiakkaan näkökulmasta merkityksellisyyttä ja toiminnan vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn. Tuloksista käy ilmi, että toimintaterapeutit pyytävät asiakaspalautetta sekä havainnoivat asiakkaiden toimintaa ja olemusta aistihuoneessa. Havainnoinnin kohteena ovat esimerkiksi toiminnan vaikutukset hyvinvointiin ja keskittymiseen. Toimintaterapeutit arvioivat aistihuonetoiminnan vaikuttavuutta ja mielekkyyttä suhteessa asiakkaiden kykyihin, valmiuksiin sekä mielenkiinnonkohteisiin (vrt. Hautala ym. 249–250). Toimintaterapiassa arviointi tapahtuu American Occupational Therapy Associationin (2020) mukaan vuorovaikutustilanteissa asiakkaan kanssa. Arvioinnin painopiste voi vaihdella toimintaympäristöstä riippuen. (American Occupational Therapy Association 2020: 21.)

Tuloksissa ilmenee, että asiakaspalautteen arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan subjektiiviset kokemukset ja mielenkiinnonkohteet. Toiminnan havainnoinnin lisäksi Haertlin (2014) mukaan arvioidessa asiakkaan mielenkiinnonkohteita, asiakkaan lähipiirin sekä tuttujen asiantuntijoiden haastattelu auttaa asiakkaan vahvuuksien ja toiveiden huomioinnissa (Haertl 2014: 10).

Aistihuoneen tarkoituksenmukaisen käytön avulla tuetaan asiakkaan kaikkia toimintakyvyn osa-alueita, toiminnallisuutta ja osallisuutta. Tuloksien perusteella aistihuonetoimintaa hyödynnetään psyykkisen, fyysisen sekä sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi. Erilaisten valmiuksien kehittäminen ja taitojen harjoittelu aistihuoneessa edistävät asiakkaiden toiminnallisuutta laaja-alaisesti.

Toimintaterapeutit tunnistavat suoria hyötyjä aistihuoneen käytölle. Aistihuone-toiminta on toimintaterapeuttien mielestä asiakkaille merkityksellistä ja mielekäästä, arkea monipuolistavaa toimintaa. Aistihuone-toiminnalla vaikuttaa olevan myönteisiä vaikutuksia asiakkaan psyykkiseen toimintakykyyn, sillä toimintaterapeuttien näkemyksen mukaan toiminta parantaa elämänlaatua ja tuottaa iloa. Toiminta tarjoaa asiakkaille mahdollisuuden kokea elämyksiä, joita ei välttämättä ole mahdollista kokea aistihuoneen ulkopuolella.

Cavanaughin, Haraczin, Lawryn ja Jamesin (2020) tutkimuksessa myös todettiin samansuuntaisesti aistihuone-toiminnan hyötyjä olevan rentoutuminen, mielialan paraneminen, kroonisen kivun helpottaminen ja aistihuoneen todettiin tukevan itsesääätelyä. Tutkimukseen osallistui heterogeeninen ryhmä, jossa osallistujilla oli erilaisia mielenterveyteen ja somaattiseen terveyteen liittyviä haasteita. Cavanaughin, (2019) aiemmin tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että aistihuoneen vaikutuksia ovat positiivisten tunteiden lisääntyminen, palautuminen, meditatiivinen tila sekä parantunut keskittymiskyky. (Cavanaugh ym. 2020: 1; 4–5.)

Lisäksi Thompsonin (2011) kirjallisuuskatsauksessa viitattiin Collierin ja Trumanin (2008) tutkimustuloksiin, joissa todettiin aistihuone-toiminnan muun muassa tehostavan aistitoimintoja, kun aistihuonetta käytettiin arkitoimintojen apuna. Aistihuone-toiminta lisäsi tutkimuksessa neurologisista vammoista kärsivien henkilöiden tietoisuutta ympäristöstään. Tulosten perusteella aistihuoneen tarjoaman tuen avulla parannetaan sitoutumista ja osallistumista toimintaan sekä edistetään esteettömyyttä. (Thompson 2011: 203.)

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisessä työssä tähdätään aina luotettavaa tietoon, joka varmennetaan niin, että opinnäytetyömme tehdään hyvän tieteellisen käytäntöä noudattaen (Kananen 2017: 189). Hyvä tieteellinen käytäntö perustuu tutkijan rehellisyyteen, tarkkuuteen ja yleiseen huolellisuuteen tutkimuksen tekemisessä, eetti-

sesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttöön, muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukaiseen huomioimiseen sekä tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimuksiin tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.)

Opinnäytetyön pyrittiin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä suunnittelu- vaiheesta lähtien kaikissa työvaiheissa, esimerkiksi tiedonhaussa, aineistonkeruussa sekä analyysissä hyvän tieteellisen käytäntö korostui eritoten (ks. Kananen 2017: 189). Keskeisimpiä asioita eettisten periaatteiden noudattamisessa ovat Rannan & Kuula-Luumin (2017) mukaan tutkittavien asiallinen informointi ja suostumuksen saaminen, tunnistetietojen käsitteleminen sekä tutkimuksen aiheen ja tavoitteen kuvailu. (Ranta & Kuula-Luumi 2017: 413–415; 418–419.)

Rekrytoidessa osallistujia kutsussa oli linkki lomakehaastatteluun sekä liite tutkimusselostuksesta, jossa opinnäytetyötutkimukseen osallistujille annettiin tietoa opinnäytetyön sisällöstä, toteutuksesta, mitä osallistuminen tarkoittaa sekä millaiseen tarkoitukseen vastauksia kerätään. Lomakehaastattelun alussa painotettiin, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Lomakehaastattelun ensimmäisessä kohdassa suostumus tuli rastittaa lomakehaastattelussa ja rastittamatta kohtaa lomaketta ei voinut lähettää eteenpäin.

Tutkimusselosteessa kerrottiin, ettei osallistujilta missään vaiheessa kerätä henkilötietoja tai muita tunnistettavia tiedon osasia. E-lomakkeen käyttö mahdollisti vastausten keräämisen täysin anonymisti, sillä ohjelmaa käyttäessä ei ollut tarpeellista luovuttaa henkilötietoja. Metropolia Ammattikorkeakoulu oheisti E-lomakkeen käytöstä tietosuojan turvaamiseksi. Suunnitelmavaiheessa tunnistettiin kuitenkin riski siihen, että avoimeen kysymykseen voi vastata miten tahansa ja vastaaja voi tahattomasti tai tarkoituksella paljastaa itsestään tunnistetietoja. Kaikki vastaukset säilyivät anonymiminä, eikä mitään tietoja tarvinnut hävittää analysoinnin aikana.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tarpeellista tutkimustoiminnan sekä tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Luotettavuuden arviointi tarkoittaa selvitystä siitä, miten todenmukaista tutkimustietoa on saatu aikaan. (Kylmä & Juvakka 2012: 127.) Lincolnin & Cuban (1988: 3) mukaan luotettavuutta voidaan tarkastella uskottavuuden (credibility), siirrettävyyden (transferability), seuraamuksellisuuden (dependability) sekä vahvistettavuuden (confirmability) näkökulmista.

Tutkimustulosten uskottavuus on varmistettu, kun saadut tutkimustulokset vastaavat osallistujien antamia vastauksia. Siirrettävyys merkitsee tutkimuksen raportointia selkeästi niin, että tutkimustulokset voidaan soveltaa vastaavaan tilanteeseen. Reflektiivisyydestä on huolehdittu koko opinnäytetyöprosessin ajan pohtimalla esimerkiksi millä perusteella tutkimustietoon viitataan tai mitä aineistosta on tarkoituksenmukaista jättää pois. Vahvistettavuus huomioitiin selittämällä aineiston analyysin vaiheet auki sekä raportoimalla, kuinka tuloksiin päädyttiin. (Ks. Kylmä & Juvakka 2012: 128–129.)

6.3 Johtopäätökset ja tulevaisuus

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan suuntaa antavasti todeta, että lomakehaastatteluun vastanneet toimintaterapeutit omaavat laaja-alaista tietoa ja osaamista aistihuonetoiminnasta sekä lomakehaastattelun tuloksista voi päätellä, että aihe on tärkeä. Aistihuone tarjoaa monenlaisia mahdollisuuksia toiminnan järjestämiseen. Toimintaterapian näkökulma saattaa edistää asiakkaan henkilökohtaisia tavoitteita. Toimintaterapiaosaaminen voi edistää asiakaslähteisyyttä ja asiakkaan hyvinvointia. Aistihuoneet voivat tulevaisuudessa olla entistä arvokkaampi osa toimintaterapeuttien työtä, mikäli aistihuonetoiminnan tärkeyttä aletaan tunnistamaan laajemmassa mittakaavassa. Toimintaterapeutit näkevät aistihuonetoiminnan merkityksellisenä asiakkaille ja aistihuonetoiminta mahdollistaa asiakkaiden osallisuuden vahvistamista.

Tulokset osoittavat, että toimintaterapeuteilla on käytössään arviointikeinoja asiakkaiden toiminnan tarkasteluun aistihuoneessa, mikä mahdollistaa merkityksellisen toiminnan järjestämisen asiakkaiden tarpeiden ja yhdessä asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Opinnäytetyöhön oltiin yleisellä tasolla tyytyväisiä, sillä tulokset vastasivat odotettua. Saamamme aineisto oli laajempi ja rikkaampi, mitä ennalta odotettiin. Prosessin alussa opinnäytetyön tulosten odotettiin näyttävän, että toimintaterapeutit näkevät aistihuonetoiminnan merkityksellisenä ja että heillä on keinoja arvioida merkityksellisyyttä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymysten ohjaamana kerätty aineisto tuotti hyvin laaja-alaisen näkemyksen aistihuonetoiminnasta vammaistyössä. Pohdimme, että tulevaisuudessa olisi tarpeellista syventyä yhteen ajatuskokonaisuuteen, esimerkiksi merkityksellisyyteen, toimintaterapeuttien ja asiakkaiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön tulokset kuvaavat vammaistyössä toteutettavaa aistihuonetoimintaa toimintaterapeuttien näkökulmasta, ja tulokset eivät ole yleistettävissä suoraan asiakastyöhön. Aistihuoneessa toimivan toimintaterapeutin tai muun ammattiryhmän asiantuntijan tulee varmistaa asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiminnan tarkoituksellisuus. Tuloksia voi soveltaa ja hyödyntää aistihuonetoiminnassa ja kehittämistyössä ammatillisen harkinnan mukaisesti.

Aistihuonetoiminnan käytöstä ja etenkin asiakkaiden näkökulmasta tarvitaan lisää tutkimustietoa. Jatkossa olisi tarpeen selvittää tarkemmin, mitä arviointimenetelmiä toimintaterapeutit käyttävät ja voisivat käyttää aistihuoneessa. Aistihuonetoiminnasta tarvitaan moniammatillisesta sekä asiakkaiden näkökulmasta tietoa. Olisi tarkoituksenmukaista selvittää myös keiden kaikkien asiakasryhmien kanssa aistihuonetta on mahdollista hyödyntää.

Lähteet

American Occupational Therapy Association 2020. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process Fourth Edition. The American Journal of Occupational Therapy 74 (2). 1–87. Viitattu 21.10.2023.

Anderson, Katrina & Bird, Michael & MacPherson, Sarah & McDonough, Vikki & Davis, Terri 2011. Findings from a Pilot Investigation of the Effectiveness of a Snoezelen Room in Residential Care: Should We Be Engaging with Our Residents More? Geriatric Nursing 32 (3). 166–177. Viitattu 11.11.2023.

Aralinna, Virpi & Heiskanen, Tuija & Juntunen, Kristiina & Kantanen, Mari & Kanto-Ronkanen, Anne & Karhula, Maarit & Lautamo, Tiina. 2021. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Helsinki: Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_hyvat_arviointikaytannot_2021.pdf>. Viitattu 10.9.2023.

Arell-Sundberg, Marina & Taattola, Jari & Vehkaperä, Ulla 2005. Toimintaterapian paradigma. Teoksessa: Joutsivuo, Timo (toim.). Mistä TOI on tullut? Suomalaisen toimintaterapian historia. Helsinki: Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. 180–187.

Arvio, Maria & Aaltonen, Seija 2011. Kehitysvammainen potilaana. Helsinki: Duodecim.

Autismiliitto 2022. Autismi ja kehitysvammaisuus. <<https://autismiliitto.fi/autismi/erilaista-autismia/autismi-ja-kehitysvammaisuus/>>. Viitattu 25.9.2023.

Ayres, Jean A. 2015. Aistimusten aallokossa. Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Suom. Lari Tapola. 2.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Bjelogrlic-Laakso, Nina & Arvio, Maria 2018. Kehitysvammaisuus sekä siihen liittyvät liitännäissairaudet. Teoksessa Pöyhiä, Reino & Guldogan, Eeva & Vanhanen, Aija (toim.). Kotisairaala. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Burakoff, Katja 2023a. Aistien toiminta. Papunet. <<https://uusi.papunet.net/aistien-toiminta/>>. Viitattu 22.10.2023.

Burakoff, Katja 2023b. Tuntoaisti. Papunet. <<https://uusi.papunet.net/tuntoaisti/>>. Viitattu 22.10.2023.

Burakoff, Katja 2023c. Asento-, liike- ja tasapainoaistit. Papunet. <<https://uusi.papunet.net/asento-liike-ja-tasapainoaistit/>>. Viitattu 22.10.2023.

Burakoff, Katja 2023d. Näköaisti. Papunet. <<https://uusi.papunet.net/nako-aisti/>>. Viitattu 22.10.2023.

Burakoff, Katja 2023e. Kuuloaisti. Papunet. <<https://uusi.papunet.net/kuulo-aisti/>>. Viitattu 22.10.2023.

Burakoff, Katja 2023f. Haju- ja makuaisti. Papunet. <<https://uusi.papunet.net/haju-ja-makuaistit/>>. Viitattu 22.10.2023.

Cavanaugh, Bliss & Haracz, Kirsti & Lawry, Miranda & James, Carole 2020. Receptive Arts Engagement for Health: A Holistic and Trans-Disciplinary Approach to Creating a Multisensory Environment 10 (4). 1–14. Thousand Oaks: SAGE Publications Inc. <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2158244020978420>>. Viitattu 30.10.2023.

Champagne, Tina 2014. Integrating Sensory-Based Approaches for Adults With Intellectual and Developmental Disabilities. Teoksessa Kristine Haertl (toim.). Adults With Intellectual and Developmental Disabilities. Strategies for Occupational Therapy. Bethesda: The American Occupational Therapy Association Inc. 235–264.

Chan, Sally Wai-chi & Thompson, David & Chau, Janita & Tam, Wilson & Chiu, Ivy & Lo, Susanne 2009. The effects of multisensory therapy on behaviour of adult clients with developmental disabilities — A systematic review 47 (1). 108–122. <<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.004>>. Viitattu 17.10.2023.

Clifford O'Brien, Jane 2017. Model of Human Occupational. Teoksessa Hinojosa, Jim & Kramer, Paula & Royeen, Charlotte Brasic. Perspectives on Human Occupation. Theories Underlying Practice. 2. painos. E-kirja. Philadelphia: F.A. Davis Company. 93–136.

Cuvo, Anthony & May, Michael & Post, Tiffany 2001. Effects on living room, Snoezelen room, and outdoor activities on stereotypical behavior and engagement by adults with profound mental retardation. Research in Developmental Disabilities 22 (3). Amsterdam: St. Louis: Elsevier Science Inc. 184–204.

Danner, Päivi & Kippola-Pääkkönen, Anu 2016. Toimintaterapian pääperiaatteita. Teoksessa Kumpulainen, Kirsi & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

De Las Heras de Pablo, Garmen-Gloria & Fan, Chia-Wei & Kielhofner, Gary 2017. Dimensions of Doing. Teoksessa Taylor, Renée R.: Kielhofner's Model of Human Occupation. Theory and Application. 5. painos. Philadelphia: Wolter Kluwer. 107–122.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4). 215–225.

Fisher, Gail & Parkinson, Sue & Haglund, Lena 2017. *The Environment and Human Occupation*. Teoksessa Taylor, Renée (toim.). *Kielhofner's Model of Human Occupation. Theory and Application*. 5. Painos. Philadelphia: Wolter Kluwer. 91–106.

Fowler, Susan 2008. *Multisensory Rooms and Environments: Controlled Sensory Experiences for People with Profound and Multiple Disabilities*. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers.

Gupta, Jyothi & Taff, Steven D. 2015. The illusion of client-centred practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 22 (4). 244–251.

Haertl, Kristine 2014. *Introduction to Intellectual and Developmental Disabilities*. Teoksessa Haertl, Kristine (toim.). *Adults with Intellectual and Developmental Disabilities*. Bethesda: The American Occupational Therapy Association Inc. 3–17.

Hautala, Tiina & Hämäläinen, Tuula & Mäkelä, Leila & Rusi-Pyykönen, Mari 2019. *Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä*. 5. painos. Helsinki: Edita.

Helsingin Kaupunki 2023. Toimintakeskus Sofianlehto. <<https://www.hel.fi/fi/so-siaali-ja-terveyspalvelut/toimintakeskus-sofianlehto>>. Viitattu 15.4.2023.

Hirsjärvi, Sirkka 2018. Tutkimustyytit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi. 191–220.

Hogg, James & Cavet, Judith & Lambe, Loretto & Smeddle, Mary 2001. The use of 'Snoezelen' as multisensory stimulation with people with intellectual disabilities: a review of the research. *Research in Developmental Disabilities* 22 (5). Edinburgh: Elsevier Science Ltd. 353–372.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kaski, Markus & Manninen, Anja & Pihko, Helena 2012. *Kehitysvammaisuus*. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kaski, Markus 2015. Kehitysvammaiset kliinisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Keränen, Tapani & Pasternack, Amos (toim.). Kliinisen tutkimuksen etiikka. Opas tutkijoille ja eettiselle toimikunnalle. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Käypä hoito -suositus 2023. Autismikirjon häiriö. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50131#K1>>. Viitattu 15.9.2023.

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2017a. Itsemääräämisoikeus. <<https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/itsemaaraamisoikeus/>>. Viitattu 21.10.2023.

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry 2017b. Mitä itsemääräämisoikeus on? <<https://www.tukiliitto.fi/tuki-ja-neuvot/itsemaaraamisoikeus/mita-itsemaaraamisoikeus-on/>>. Viitattu 21.10.2023.

Kehitysvammaliitto. Kehitysvammaisuus. <<https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>>. Viitattu 8.9.2023.

Kielhofner, Gary & Andersen, Susan & Last, Dalleen & Roitman, Deborah & Brettschneider, Jutta & Vercruysee, Luc & Ziv, Noga 2008. Applying MOHO to Clients Who Are Cognitively Impaired. Teoksessa Kielhofner, Gary (toim.). The Environment and Human Occupation. Model Of Human Occupation. Theory and Application. 4. painos. Philadelphia: Wolter Kluwer. 337–354.

Kielhofner, Gary & Tham, Kerstin & Baz, Tal & Hutson, Jennifer 2008. Performance Capacity and the Lived Body. Teoksessa Kielhofner, Gary (toim.). The Environment and Human Occupation. Model Of Human Occupation. Theory and Application. 4. painos. Philadelphia: Wolter Kluwer. 68–84.

Kielhofner, Gary 2008a. Introduction to the Model of Human Occupation. Model Of Human Occupation. Theory and Application. 4. painos. Philadelphia: Wolter Kluwer. 1–7.

Kielhofner, Gary 2008b. Dimensions of Doing. Model Of Human Occupation. Theory and Application. 4. painos. Philadelphia: Wolter Kluwer. 101–109.

Kielhofner, Gary 2008c. The Environment and Human Occupation. Model Of Human Occupation. Theory and Application. 4. painos. Philadelphia: Wolter Kluwer. 85–100.

Korhonen, Laura 2021. Aistitiedon käsittelyn ja säätelyn ongelmat. Duodecim. Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/pla00019>>. Viitattu 23.10.2023.

Koskenranta, Terhi & Westerinen, Hannu 2016. Yleistä älyllisestä kehitysvammaisuudesta. Teoksessa Kumpulainen, Kirsi & Aronen, Eeva & Ebeling, Elina & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kranowitz, Carol Stock 2021. Tahatonta tohellusta. Sensorisen integraation häiriö lapsen arkielämässä. Suom. Lari Tapola. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1–2. painos. Helsinki: Edita.

Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Lee, Sun Wook & Kielhofner, Gary (postuumisti) 2017a. Volition. Teoksessa Taylor, Renée (toim.). Kielhofner's Model of Human Occupation. Theory and Application. 5. painos. Philadelphia: Wolter Kluwer. 38–56.

Lee, Sun Wook & Kielhofner, Gary (postuumisti) 2017b. Habituation: Patterns of Daily Occupation. Teoksessa Taylor, Renée (toim.). Kielhofner's Model of Human Occupation. Theory and Application. 5. painos. Philadelphia: Wolter Kluwer. 57–73.

Lincoln, Yvonna & Guba, Egon 1988. Criteria for Assessing Naturalistic Inquiries as Reports. <<https://eric.ed.gov/?id=ED297007>>. Viitattu 6.9.2023.

Mäki, Maiju 2008. Toimimalla osallisuuteen. Avuksi vuorovaikutuksen ja toiminnan aktivoimiseen. 2. painos. Kehitysvammaliitto.

Mielenterveystalo. Aistitiedon käsittelyn ongelmat. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/neuropsykiatriset-vaikeudet/aistitiedon-kasittelyn-ongelmat>>. Viitattu 23.10.2023.

Occupational therapy Australian 2016. Occupational Therapy Guide to Good Practice: Working with Children. <<https://otaus.com.au/publicassets/e089c710-7c35-e911-a2c2-b75c2fd918c5/OTA%20Guide%20to%20Good%20Practice%20for%20Working%20With%20Children%202016.pdf>>. Viitattu 11.11.2023.

Papunet 2022. Multisensorinen toiminta. <<https://papunet.net/tietoa/multisensorinen-toiminta>>. Viitattu 27.4.2023.

Partanen, Tuija & Hämäläinen, Tuula 2022. Toimintaterapian käytännön työtä ohjaavat teoreettiset mallit. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Melkas, Susanna (toim.). Kuntoutuminen. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Puustjärvi, Anita 2022. Neuropsykiatriset häiriöt – haasteita ja vahvuuksia. Teoksessa Savikuja, Tuula & Puustjärvi, Anita (toim.). Nepsy-opas. Tukea neuropsykiatriin haasteisiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 31–42.

Ranta, Juha & Kuula-Luumi, Arja 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.). Tutkimushaastattelun käsikirja. 413–442.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Tammi.

Sensorisen integraation terapian yhdistys ry 2023. Sensorinen integraatio. <<https://sity.fi/sensorinen-integraatio/>>. Viitattu 14.10.2023.

Seppälä, Heikki 2020. Kehitysvammaisuuden määritelmästä. Teoksessa Jehkonen, Meri & Saunamäki, Tiia & Hokkanen, Laura (toim.). Kliininen neuropsykologia. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2023. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Viitattu 10.9.2023.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry a. Toimintaterapia. Toimintaterapia perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, näyttöön ja hyviin käytäntöihin. <<https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/>>. Viitattu 9.10.2023.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry b. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Helsinki: Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. Viitattu 9.11.2023.

Suomen YK-liitto 2016. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. Somero: Suomen YK-liitto. <https://www.ykliitto.fi/sites/www.ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf>.

Taylor, Renée & Kielhofner, Gary (postuumisti) 2017. Introduction to the Model of Human Occupation. Teoksessa Taylor, Renée (toim.). Kielhofner's Model of Human Occupation. Theory and Application. 5. painos. Philadelphia: Wolter Kluwer. 3–10.

Tham, Kerstin & Erikson, Anette & Fallaphour, Mandana & Taylor, Renée R. & Kielhofner, Gary (postuumisti) 2017. Performance Capacity and the Lived Body. Teoksessa Taylor, Renée (toim.). Kielhofner's Model of Human Occupation. Theory and Application. 5. painos. Philadelphia: Wolter Kluwer. 74–90.

Thompson, Carla 2011. Multi-sensory intervention observational research. International Journal of Special Education 26 (1). 202–214. <<http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ921210.pdf>>. Viitattu 10.11.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 20.9.2023.

Vammaispalvelulaki 675/2023. Annettu Helsingissä 14.4.2023. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230675#Pidm45809188761344>>. Viitattu 20.9.2023.

Vernerinen 2022a. Lääketieteellinen näkökulma. <<https://verneri.net/yleis/laaketieteellinen-nakokulma>>. Viitattu 10.4.2023.

Vernerinen 2022b. Mitä kehitysvammaisuus on? <<https://verneri.net/yleis/mita-kehitysvammaisuus-on>>. Viitattu 9.9.2023.

Vilkkä, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Luku 5.

Yalon-Chamovitz, S & Selanikyo, E & Artzi, N & Prigal, Y & Fishman, R 2010. Occupational Therapy and Intellectual and Developmental Disability Throughout the Life Cycle: Position Paper. The Israeli Journal of Occupational Therapy 19 (1). 3–8. <<https://www.jstor.org/stable/23470792>>.

Yamada, Takashi & Taylor, Renée & Kielhofner, Gary (postuumisti) 2017. The Person-Specific Concepts of Human Occupation. Teoksessa Taylor, Renée (toim.). Kielhofner's Model of Human Occupation. Theory and Application. Fifth Edition. Philadelphia: Wolter Kluwer. 11–23.

Åberg, Laura 2021. Kehitysvammaisuus. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556>>. Viitattu 18.9.2023.

Liitteet

Tutkimusseloste vastaajille

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Toimintaterapian näkökulma aistihuoneen vaikuttavuuteen

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan opinnäytetyötutkimukseen, jossa tutkitaan toimintaterapeuttien kokemuksia aistihuoneen käytöstä ja merkityksellisyydestä vammaistyössä. Kyseessä on internetissä täytettävä kyselylomake, jonka täyttämiseen kuuluu maksimissaan 30 minuuttia vastaajan aikaa. Koostamme kyselyn vastauksista raportin opinnäytetyötä varten, jossa kartoitetaan aistihuoneen merkityksellisyttä. Kyselyssä ei kerätä mitään henkilötietoja, joista teidät voi tunnistaa. Koska kyselyssä on avoin vastausmahdollisuus, on mahdollista, että vastaaja saattaa kertoa nimensä, kotiosoitteensa, työpaikkansa, yhteystietonsa tai esimerkiksi tietoja terveydentilastaan. Näitä ei missään nimessä pyydetä kyselyyn.

Sovellutte vastaamaan kyselyyn, mikäli te olette Valviran laillistama toimintaterapeutti ja työskentelette tällä hetkellä vammaistyössä ja aistihuonetoiminta liittyy työnkuvaanne. Teidän ei ole pakko työskennellä organisaatiossanne juuri toimintaterapeutin nimikkeellä. Kyselyyn pyydetään vastauksia tämänhetkisestä tilanteesta, jotta saadaan ajankohtaista tietoa. Aistihuonetoiminnan tulee kuulua työnkuvaan.

Tämä tiedote kuvaa opinnäytetyötutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyötutkimuksesta. Teiltä pyydetään lomakkeen täytön yhteydessä suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Lomakkeeseen vastataan täysin anonymisti, eikä henkilötietoja kerätä missään vaiheessa opinnäytetyötä. Kyseessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan kaikkien luettavaksi ja ladattavaksi Theseus-tietokantaan.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyötutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte keskeyttää osallistumisenne koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte osallistumisen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa. Opinnäytetyötutkimuksen tuloksista ei ilmoiteta erikseen vastaajille.

Tutkimuksen tarkoitus

Tässä opinnäytetyössä selvitetään, miten toimintaterapeutit kuvailevat omin sanoin aistihuoneen käyttöä. Opinnäytetyössä halutaan saada selville millaisia merkityksiä toimintaterapeutit tuovat esille aistihuoneen käytöstä. Opinnäytetyön ta-

voitteena on kyselyn vastausten pohjalta saada tietoa siitä, minkälaisia kokemuksia toimintaterapeuteilla on aistihuoneen käytöstä, jotta voimme laajentaa ymmärrystä aistihuonetoiminnan tärkeydestä.

Tutkimuksen toteuttajat

Kysely on osa opinnäytetyötä, jonka toteuttavat Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapeuttipiskelijät Anni Karhu ja Helga Kiiveri. Opinnäytetyöstä vastaa Metropolia Ammattikorkeakoulu ja toimeksiantajana toimii Helsingin kaupungin Toimintakeskus Sofianlehto.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Opinnäytetyötutkimus toteutetaan sähköisellä Metropolian E-lomakkeella. Vastausaikaa lomakkeen täyttämiseen on määritelty kolme viikkoa. Kyselylomake sisältää seitsemän avointa kysymystä. Kysely toteutuu 28.8.-17.9.2023 ja vastausaikaa voidaan pidentää, mikäli tarpeellista. Valmis opinnäytetyö julkaistaan joulukuussa 2023.

Tutkimus toteutetaan siten, että vastaajat saavat linkin internetissä olevaan kyselyyn. Kyselylomakkeen vastauksia käytetään osana opinnäytetyön aineistoa. Emme kerää henkilötietoja tai tietoja asiakkaista. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja tutkimusaineistoa säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen asti.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Opinnäytetyön hyödynsaajia ovat toimintaterapia-ala ja vammaistyö. Toimintaterapeuttien sekä muiden vammaistyössä olevien ammattilaisten käyttöön voidaan saada tietoa, jota saatetaan hyödyntää tulevaisuudessa asiakastyössä ja aistihuonetoiminnan kehittämistyössä.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Opinnäytetyöhön osallistuminen on ilmaista eikä siitä makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustulokset julkaistaan valmiissa opinnäytetyössä Theseus-tietokannassa joulukuussa 2023.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Opinnäytetyötekijä

Nimi: Anni Karhu

Sähköposti: anni.karhu@metropolia.fi

Opinnäytetyötekijä

Nimi: Helga Kiiveri

Sähköposti: helga.kiiveri@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori

Nimi: Annariika Anundi

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy

Sähköposti: annariika.anundi@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori

Nimi: Akvaliina Lacho

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy

Sähköposti: akvaliina.lacho@metropolia.fi

Lomakehaastattelu toimintaterapeuteille

Kysely toimintaterapeuttien kokemuksista aistihuoneen käytöstä vammaistyössä

Hyvä toimintaterapeutti!

Olemme toimintaterapeuttipiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä, jossa kartoitamme vammaistyön parissa työskentelevien toimintaterapeuttien kokemuksia aistihuoneen käytöstä sekä merkityksellisyydestä. Tavoitteenamme on saada tietoa siitä, millaisia kokemuksia toimintaterapeuteilla on aistihuoneen käytöstä, jotta opinnäytetyön avulla voidaan laajentaa ymmärrystä aistihuone toiminnan tärkeydestä toimintaterapian näkökulmasta.

Pyydämme teitä vastaamaan allaolevaan kyselyyn luettuanne [tutkimustiedotteen](#). Teillä on aikaa vastata kyselyyn ajalla 28.8. - 17.9.2023. Vastaaminen vie aikaanne enintään 30 minuuttia. Emme kerää henkilötietojanne tai tietoja asiakkaisiin liittyen, joten vastaattehan kyselyyn siten, ettei teitä tai asiakkaitanne voida tunnistaa vastausten perusteella. Vastauksienne tulee olemaan osana opinnäytetyön aineistoa, joka analysoidaan ja puretaan osiin. Lopullinen opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa loppuvuodesta 2023. Vastaamisesta ei makseta rahallista korvausta.

Jatkamalla kyselyyn vastaamista, teidän tulee rastittaa ensimmäinen kohta, jossa annatte suostumuksenne osallistua opinnäytetyötutkimukseen.

Ystävällisin terveisin,
Toimintaterapeuttipiskelijat
Anni Karhu/ anni.karhu@metropolia.fi
Helga Kiiveri/ helga.kiiveri@metropolia.fi

Kysymykset

Olen lukenut tutkimuslauseen, ymmärrän tutkimukseen liittyvät ehdot sekä annan suostumukseni opinnäytetyötutkimukseen osallistumiseen. *

1. Kerro omin sanoin, miten tarkastelet tai arvioit toiminnan merkityksellisyyttä asiakkaalle aistihuoneessa toimintaterapian näkökulmasta? *

2. Miten perustelet aistihuoneen käyttöä toimintaterapian näkökulmasta? *

3. Kuvaile millaisia mahdollisuuksia asiakkaalla on vaikuttaa aistihuoneen käyttöön sekä tehdä valintoja esimerkiksi toiminnan, mediasisällön ja välineistön suhteen? *

4. Kerro esimerkki siitä, mitkä tekijät mahdollistavat aistihuoneen hyödyntämisen työssäsi, esimerkiksi resurssien tai organisaation antaman tuen näkökulmasta? *

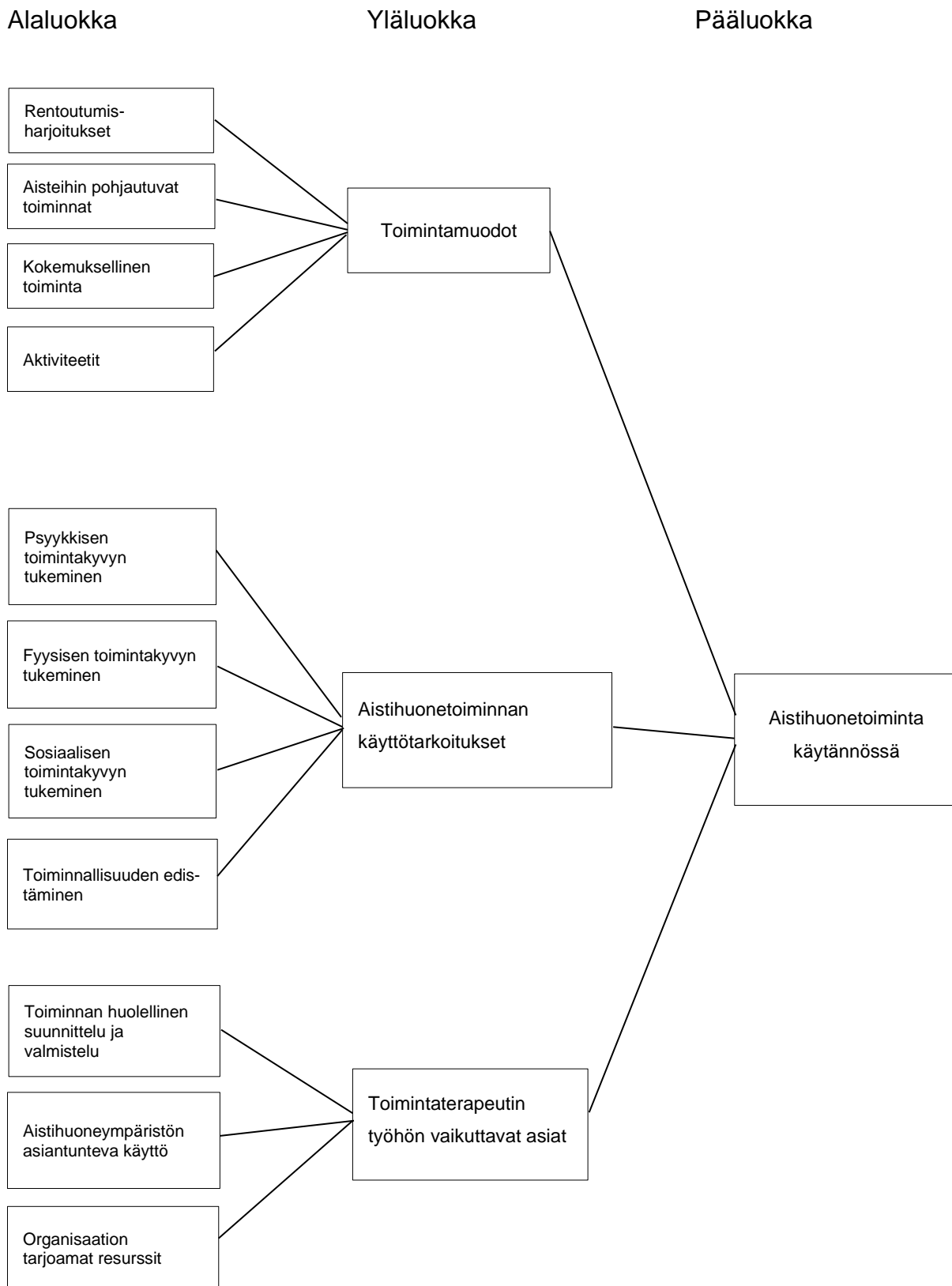
5. Jos kollegasi haluaisi käyttää aistihuonetta asiakkaan kanssa, millaisia käytännön vinkkejä hänelle antaisit? *

6. Kuvaile lyhyesti yleisellä tasolla asiakasryhmää, kenen kanssa käytät aistihuonetta toimintaterapiassa. *

7. Kuvaile lyhyesti millaiseen tarkoitukseen hyödynnät aistihuonetta asiakastyössä. *

8. Onko vielä jotain, mitä haluaisit kertoa aistihuonetoiminnasta?

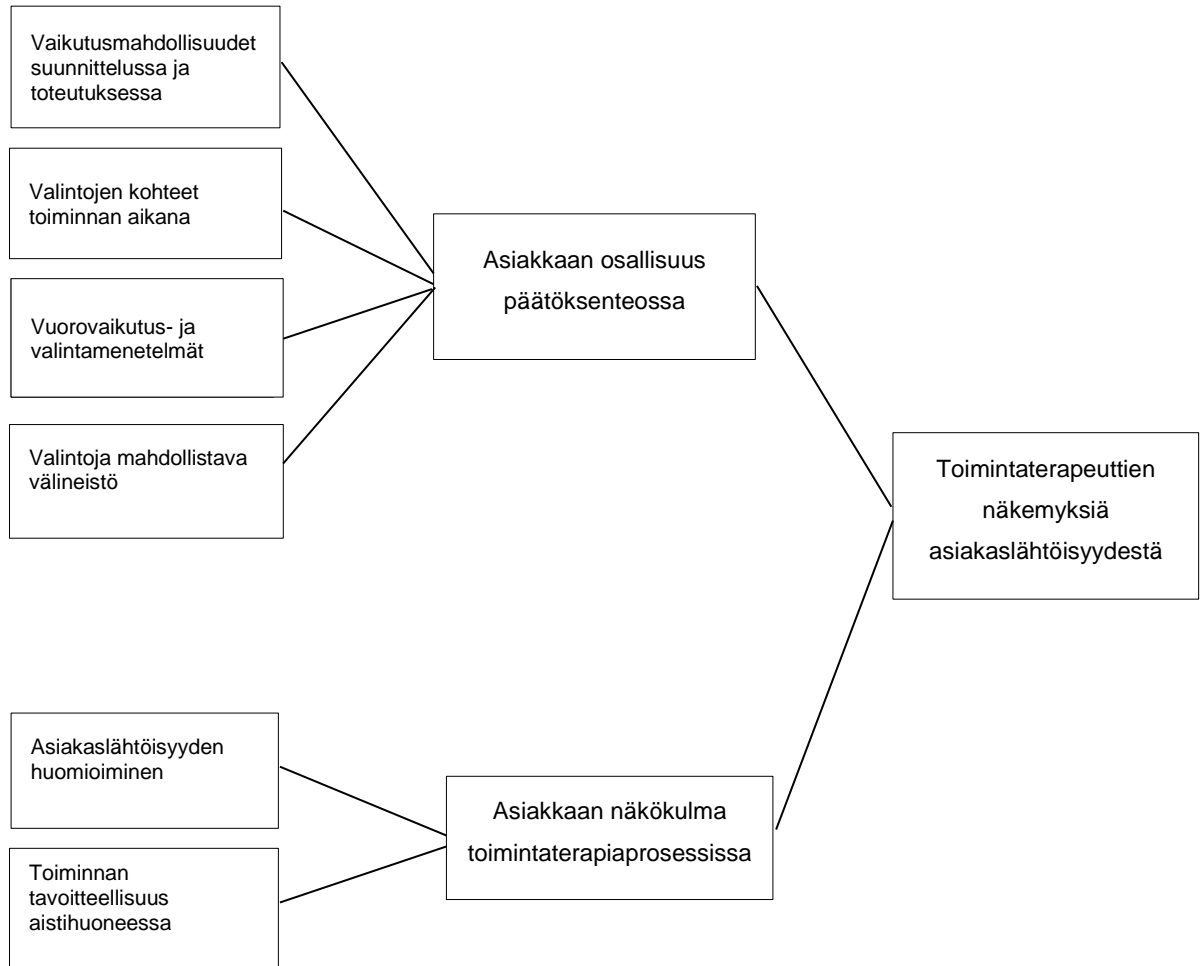
Aineiston tulokset luokiteltuna



Alaluokka

Yläluokka

Pääluokka



Alaluokka

Yläluokka

Pääluokka

