

**AVH-kuntoutujan psyykkisen hyvin-  
voinnin tukeminen toimintaterapiassa**  
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Piia Koskela

Opinnäytetyö, AMK  
Toukokuu 2021  
Terveys- ja hyvinvointialat  
Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Koskela Piia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä toukokuu 2021
	Sivumäärä 49	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>AVH-kuntoutujan psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen toimintaterapiassa</b> Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Juntunen Kristiina & Kantanen Mari		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on vakava sairaus ja siihen sairastuu vuosittain n. 25 000 ihmistä, joista joka neljäs on työikäinen. AVH:n sairastuneen henkilön kuntoutus toteutetaan moniammatillisena asiantuntijatyönä, jonka yhtenä asiantuntijana toimii toimintaterapeutti. AVH:n sairastuminen aiheuttaa sekä fyysisiä että psyykkisiä toimintakyvyn muutoksia. Toimintaterapiassa kohdataan nämä psyykkiset tekijät osana kuntoutusta, minkä vuoksi AVH-kuntoutujan psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota.</p> <p>Tutkimuksessa selvitettiin, miten AVH:n sairastuneen psyykkistä toipumista ja hyvinvointia voidaan tukea toimintaterapiakuntoutuksen avulla. Tavoitteena oli lisätä toimintaterapeuttien tietoisuutta siitä, mitkä toimintaterapeutitiset interventiot tukevat AVH-kuntoutujan psyykkistä hyvinvointia ja miten menetelmät soveltuvat kuntoutujalle.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston keruu toteutettiin tietokantahakuna. Suomenkielisen aineiston suppeuden perusteella päädyttiin hakemaan tietokantahaussa ainoastaan englanninkielisiä tutkimuksia. Lopulliseen aineistoon valikoitui 4 tutkimusta, jotka analysoitiin Niela-Vilenin ja Hamarin 3-vaiheisella analyysimallilla.</p> <p>Tutkimus osoitti, että toimintaterapian AVH-kuntouksessa käytetään laajasti erilaisia interventioita, joista parhaiten psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen soveltuivat asiakkaan itsymmärrykseen ja toimintakyvyn edistämiseen tähtäävät menetelmät. Kuitenkin keskeinen johtopäätös oli, että jokainen AVH-kuntoutuja on arvioitava yksilöllisesti ja määritellä hänelle parhaiten soveltuvimmat menetelmät. Tämä edellyttää sitä, että toimintaterapeutin tulee hallita psyykkiseen hyvinvoinnin tukemiseen soveltuvat interventiot, omata hyvät vuorovaikutussuhteet ja hänellä tulee olla kokemusta AVH-kuntoutuksesta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) aivoverenkiertohäiriö, toimintaterapia, psyykinen hyvinvointi, toipuminen, elämänlaatu, interventiot, asiakaskeskeisyys.		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Koskela Piia	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2021 Language of publication: Finnish
	Number of pages 49	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Supporting mental well-being of an stroke rehabilitator in occupational therapy</b> A descriptive literature review		
Degree programme Bachelor's Degree Programme in Occupational Therapy		
Supervisor(s) Juntunen, Kristiina & Kantanen, Mari		
Assigned by		
Abstract  <p>Cerebrovascular disease is a serious illness and affects approximately 25,000 people each year. The development of stroke causes both physical and mental changes in functioning. The occupational therapist encounters these psychological factors as a clear part of rehabilitation, why it's important to take into consideration the mental well-being of an stroke as an important part of occupational therapy rehabilitation.</p> <p>The study examined how the mental recovery and well-being of a person with stroke can be supported through occupational therapy rehabilitation. The aim was to increase occupational therapists' awareness of which occupational therapy interventions will support the mental well-being and how the methods are appropriate for the stroke rehabilitator.</p> <p>The study was conducted as a descriptive literature review. The data collection was carried out as a database search. Based on the narrowness of the Finnish-language material, it was decided that the database search would only consist of studies in English. Finally, four studies were selected for the final data and analyzed according to the 3-step analysis model of Niela-Vilen and Hamar. The study showed that a variety of interventions are widely used in stroke rehabilitation of occupational therapy, of which methods aimed at supporting the client's self-understanding and functional capacity were best suited to support mental well-being. However, the key conclusion was that each stroke rehabilitator should be assessed individually, and the most appropriate methods identified for him or her. This requires that the occupational therapist must manage interventions suitable for mental well-being, have good communication skills, and have experience in stroke rehabilitation.</p>		
Keywords/tags (subjects) cerebrovascular disease, occupational therapy, mental well-being, recovery, quality of life, interventions, client centered practice		
Miscellaneous (Confidential information)		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Teoreettiset lähtökohdat ja käsitteet .....</b>	<b>7</b>
2.1	AVH-kuntoutuja .....	7
2.1.1	AVH:n vaikutukset toimintakykyyn .....	7
2.1.2	AVH-kuntoutujan neuropsykiatriset ja psyykkiset oireet.....	8
2.1.3	AVH ja toiminnallinen mukautuminen .....	10
2.2	AVH-kuntoutuminen .....	14
2.2.1	Psyykinen hyvinvointi .....	14
2.2.2	Kuntoutumisen asiakaslähtöisyys.....	15
2.2.3	Psyykkiseen hyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä .....	16
2.2.4	Toimintaterapian mahdollisuudet psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa .....	19
<b>3</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>Tutkimusmenetelmä.....</b>	<b>22</b>
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	22
4.2	Aineiston haku ja valinta .....	24
4.3	Aineiston analysointi .....	26
<b>5</b>	<b>Tutkimustulokset.....</b>	<b>28</b>
5.1	Toiminnallisuuden edistämisen vaikutukset hyvinvointiin .....	29
5.2	Kuntoutujan itseymmärryksen tukemisen menetelmät .....	31
5.3	Koulutukselliset interventiot .....	33
5.4	Kuntoutujan ympäristöön liittyvät tuen menetelmät.....	33
5.5	Toimintaterapiaan liittyvien yksittäisten tekijöiden huomiointi – psyykkistä hyvinvointia heikentävät ja edistävät tekijät .....	34
<b>6</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>37</b>
6.1	Tulosten tarkastelu.....	37
6.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	42
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusmahdollisuudet .....	43

<b>Lähteet .....</b>	<b>45</b>
----------------------	-----------

## **Kuviot**

Kuvio 1. Inhimillisen toiminnan mallin keskeisiä käsitteitä MOHO:n mallia (2008) mukailten .....	12
Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen perusvaiheet (mukaiillen Niela-Vilén & Hamar, Stolt ym. 2016 mukaan).....	23
Kuvio 3. Hakusanat ja Boolean-operaattorit .....	25
Kuvio 4. Aineistonvalintaprosessi .....	26
Kuvio 5. 3-vaiheinen analyysimalli (mukaiillen Niela-Vilén & Hamar, Stolt ym. 2016 mukaan) .....	27

## **Taulukot**

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.....	28
--	----

# 1 Johdanto

Aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuu Aivoliito ry:n (Aivoliitto n.d.) mukaan vuosittain n. 25 000 suomalaista, joista joka neljäs on työikäinen. AVH:n sairastuminen aiheuttaa muutoksia kuntoutujan aiempaan toimintakykyyn, sillä sairastuminen aiheuttaa sekä fyysisiä että psyykkisiä toimintakyvyn muutoksia. Koska kuntoutus on tehokkainta alussa, on tärkeää, että kuntoutus aloitetaan mahdollisimman nopeasti sairastumisen jälkeen (Hiekkala, Hämäläinen & Pekkonen 2016). Kuntoutumisen vaikuttavuuden kannalta merkittävää on kuntoutujan oma aktiivisuus ja halu kuntoutua (Kauhanen 2015). Alkuvaiheen kuntoutus toteutetaan monialaisena asiantuntijatyönä, jonka yhtenä asiantuntijana toimii toimintaterapeutti. Toimintaterapeutin on siten mahdollista omalla toiminnallaan tukea kuntoutumisen onnistumista.

Idea tämän opinnäytetyön aiheesta syntyi opiskeluun liittyvän harjoittelujakson aikana aikuisten neurologisessa kuntoutuksessa. Huomasin, että AVH-kuntoutujat käsitelivät sairastumistaan eri tavoin. Eräs kuntoutuja pystyi OSA-itsearviointi menetelmän avulla tunnistamaan toiminnallisia haasteitaan ja hän sai menetelmästä motivaatiota jatkokuntoutukseensa. Toiselle AVH-kuntoutujalle osoittautui toimivaksi menetelmäksi toiminta, joka oli hänelle merkityksellistä. Toimintaterapiassa hyödynnettiin tanssia ja musiikkia, jotka edistivät hänen toimintakykyään ja nostivat hänen viireystasoaan sekä mielialaansa. Kolmannelle kuntoutujalle oli tärkeää, että jokaisen kuntoutuskerran alussa hänellä oli mahdollisuus ilmaista sairastumisen synnyttämiä ajatuksia ja tunteita. Kuntoutujalla oli tarve käsitellä tapahtunutta useaan otteeseen.

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kuntoutus perustuu ensisijaisesti henkilön motoriseen ja kognitiiviseen toimintakyvyn edistämiseen (Bauman 2015). Kuntoutukseen liittyy oleellisesti myös kuntoutujan psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen, sillä sairaus vaikuttaa suoraan henkilön psyykkiseen toimintakykyyn, mielialaan ja motivaatioon kuntoutua. Toimintaterapiassa kohdataan nämä psyykkiset tekijät selkeänä

osana kuntoutusta, minkä vuoksi AVH-kuntoutujan psyykkisen hyvinvoinnin huomioimiseen tulee myös kiinnittää erityistä huomiota.

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan, miten AVH:n sairastuneen psyykkistä toipumista ja hyvinvointia voidaan tukea toimintaterapiakuntoutuksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä toimintaterapeuttien tietoisuutta siitä, miten toimintaterapeuttiset menetelmät tukevat AVH-kuntoutujan psyykkistä hyvinvointia ja mitä menetelmiä tulisi käyttää. Opinnäytetyön lähtökohtana on olettamus, että kuntoutujan tarpeisiin sopivilla interventioilla toimintaterapeutilla on mahdollisuus motivoida ja aktiivoida kuntoutujaa siten, että se edesauttaa kuntoutumista ja lisää kuntoutujan elämänlaatua.

## **2 Teoreettiset lähtökohdat ja käsitteet**

### **2.1 AVH-kuntoutuja**

#### **2.1.1 AVH:n vaikutukset toimintakykyyn**

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) voi johtua joko aivovaltimon verenvuodosta (hemorragia) tai aivokudoksen paikallisesta verenpuutteesta eli aivoihin kohdistuvasta iskeemiasta. Iskeemiset aivoverenkiertohäiriöt jaotellaan ohimenevään iskeemiseen kohtaukseen TIA:n (Transient Ischemic Attack) ja aivoinfarktiin, jonka syynä voi olla hyytymän aiheuttama tukos (embolisaatio) tai aivovaltimon tukkeutuminen paikallisesti (trombosoituminen). Aivojen sisään tapahtunutta verenvuotoa kutsutaan ICH:ksi (intrakerebraaliseksi hemorragiaksi) ja aivojen lukinkalvon alaiseen tilaan tapahtunutta verenvuotoa SAV:ksi (subarachnoidal hemorrhage). (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 27–28.)

Aivovammojen oireet ovat moninaiset ja ne ovat yhteydessä vamman laajuuteen, sijaintiin ja vaikeusasteeseen. Aivovammojen oireet voivat ilmentyä kognitiivisin, neuropsykiatrisin ja fyysisin häiriöin. (Juva, Hublin, Kalska, Korkeila, Sainio & Tani, 145.) Motorisia toiminnan häiriöitä ovat mm. lihasheikkous, toisen kehonpuoliskon heikkous tai halvaus (hemipareesi tai hemiplegia) kömpelyys, spastisuus ja tuntohäiriöt. Kognitiivisen toiminnan eli aivojen tiedonkäsittelyn häiriöt ovat hyvin yleisiä. Häiriöt liittyvät muistiin, orientaatioon, puheeseen, keskittymiskykyyn ja näönvaraisiin toimintoihin. (Kauhanen 2015.)

### 2.1.2 AVH-kuntoutujan neuropsykiatriset ja psyykkiset oireet

Neuropsykiatriset oireet liittyvät usein kuntoutujan toiminnanohjaukseen (toiminnan suunnittelu, aloittaminen, jatkaminen ja viimeistely) ja käyttäytymiseen. Psyykkisiä oireita kuten ärtyneisyys, mielialan vaihtelu, apaattisuus/yliaktiivisuus on vaikea erottaa vamman aiheuttamista elimellisistä oireista. (Juva ym. 2011, 147–148.) Tunne-elämän muutokset ovat tyypillisiä aivovaurion jälkeen. Tyypillisin ja olennaisin psyykinen ongelma on masennus, johon on todettu tutkimusten mukaan sairastuvan noin 40 % aivovammapotilaista. Sairastuneiden elämänlaatua selvittelevissä tutkimuksissa masennuksen on todettu usein huonoa elämänlaatua selittävä yksittäinen tekijä. (Juva ym. 2011, 154.) Masennus vie kuntoutujan voimavaroja ja sen on todettu vaikeuttavan kuntoutujan selviytymistä kodin päivittäisistä toiminnoista (Salmenperä ym. 2002, 72). Riskitekijöitä aivohalvauksen jälkeisen masennukseen oletetusti ovat biologinen alttius, neurologinen vamma ja psykososiaalisen selviytymisjärjestelmän aktivoituminen, minkä avulla henkeä uhanneesta tapahtumasta selvittää (Whyte & Mulsant 2002).

Toinen, tyypillisin toipumista heikentävä oire on yliaktiivisuus. Yliaktiivisuuden oireita on tunnistettu aivohalvauksen jälkeen 20–40 %:ia sairastuneista. Verrattuna masennukseen, yliaktiivisuus on usein alihoidettu. (Bergersen, Frøslie, Stibrant Sunnerhagen & Schanke 2010.) Masennus ja yliaktiivisuus ovat usein alidiagnosoituja ja alihoi-

dettuja (Fernandez, Haro, Martinez-Alonso, Demyttenaere, Brugha, Autonell, De Girolamo, Bernert, Lépine & Alonzo 2007). Muita AVH-kuntoutujan psyykkisen suori-tuskyvyn muutoksia voivat olla mm. muistivaikeudet, ajantajun häiriöt, tunteiden ai-lahtelu, apatia, ahdistuneisuus, aloite- ja keskittymiskyvyn häiriöt, toimintakyvyn hi-dastuminen ja sietokyvyn lasku. Myös persoonallisuuden muutokset ovat mahdolli-sia. (Salmenperä ym. 2002, 38, 72.) Osalle potilasta saattaa kehittyä myös posttrau-maattinen stressireaktio (PTSD) mikäli esimerkiksi vammautumiseen johtaneessa ta-paumassa on traumaattisia elementtejä (Virta, Koskinen & Laaksonen 2020).

Oiretiedostamisen vaikeudet ovat tyypillisiä aivovaurion jälkeen. Oiretiedostamatto-muus (anosognosia) ilmenee itsearviointikyvyn heikkoutena, jolloin omia toiminnan vaikeuksia joko aliarvioidaan tai vastaavasti yliarvioidaan. (Powell 2016, 62.) Oiretie-dostuksen puutteellisuutta esiintyy keskimäärin 30 %:lla aivoverenkiertohäiriöpoti-laista. Tämä heikentää potilaan sitoutumista kuntoutukseen ja hidastaa toipumista. Kuntoutuja ei itse pysty tunnistamaan häiriöitä motorisissa, kognitiivisissa toimin-noissa tai tunne-elämässä, vaikka esimerkiksi omaiset ja hoitohenkilökunta tunnista-vat häiriöt selvästi.

On todettu, että oiretiedostamattomuutta potevat kuntoutujat kykenevät heikom-min itsenäiseen toimintaan itsensä huolehtimisessa ja liikkumisessa. (Ekstam, Uppgard, Kottorp & Tham 2007.) Oiretietoisuus voi olla vaikeudeltaan eriasteinen ja osalla useimmiten se kuntoutuu ensimmäisen kolmen kuukauden aikana, mutta voi osalla myös kroonistua. Kuntoutuksen näkökulmasta toimintakyvyn arvioinnissa oire-tietoisuuden ja psykologisen kieltämisen erottaminen on tärkeää. On myös olen-naista, missä vaiheessa kuntoutujan oiretiedostusta pyritään kohentamaan, niin ettei liian varhaisessa vaiheessa heikennetä kuntoutumisen etenemistä. (Nurmi & Jehko-nen 2015, 228–233.) Sairastumisen jälkeen kuntoutujalla ei välttämättä ole realistista käsitystä omasta toimintakyvystään ja tavoitteistaan, eikä tätä käsitystä kannata oi-kaista, sillä se voi antaa toivoa ja motivaatiota kuntoutuksen alussa (Forsbom, Kärki, Leppänen & Sairanen 2001, 137).

### 2.1.3 AVH ja toiminnallinen mukautuminen

AVH:n sairastuminen aiheuttaa muutoksia kuntoutujan aiempaan toimintakykyyn ja sairastuneen kokemus itsestä toimijana muuntuu. Muuttunut toimintakyky edellyttää sopeutumista ja toiminnallisen identiteetin uudelleen rakentamista. Muuttuneen elämäntilanteen henkinen prosessointi kulkee fyysisen toimintakyvyn palauttamisen ja ylläpitämisen rinnalla ja tämä tulisi huomioida erottamattomasti olennaiseksi osaksi koko kuntoutumisprosessia. Jo kuntoutuksen alusta alkaen sopeutuminen ja kuntoutuminen kulkevat siis rinnakkain.

Sairastuneen toipumista sairastumisen poikkeustilanteesta kohti normaalia elämää kutsutaan sopeutumiseksi. Emotionaalinen sopeutuminen aivovaurion aiheuttamiin muutoksiin voi olla erityisen vaikeaa ja toipumisprosessi voi viedä useita vuosia. Prosessiin kuuluu menetyksen käsittely tunnetasolla, tietoinen hyväksyminen ja mukautuminen muutoksiin omaa ajattelua, toimintaa tai elämäntapaa muokkaamalla ja arkea uudelleen järjestelemällä. (Powell 2016, 66.) Kuntoutuminen voidaan nähdä oppimisprosessina, jossa on huomioitava kuntoutujan lisäksi hänen lähiympäristönsä (Lindstam & Ylinen 2012, 32).

#### **Toiminnallinen adaptaatio**

Toimintaterapiassa toiminnallista sopeutumista kutsutaan toiminnan mukauttamiseksi eli adaptaatioksi. Toimintaterapian prosessimallin (Occupational Therapy Intervention Process Model, OTIPM) mukaan adaptaatiota voidaan toteuttaa väliaikaisilla tai pysyvillä ratkaisuilla, joiden avulla asiakas voi kompensoida heikentyneitä toiminnan taitojaan. Mukautetun toiminnan avulla asiakkaalla mahdollistetaan uusi toimimisen tapa. (Fisher & Marterella 2019, 223.) Sairastuminen ei muuta ainoastaan kuntoutujan toimintakykyä, vaan muutos liittyy myös toimintatapoihin, tottumuksiin, rutiineihin, rooli-identiteetteihin ja ympäristöön.

Aivoinfarkti tai aivoverenvuoto aiheuttaa pysyvän hermokudosvaurion aivoihin. Vaurioitunut kohta aivoissa ei parane, mutta keskushermoston hermosolut (neuronit) voivat järjestäytyä uudelleen ja kasvattaa uusia yhteyksiä. (Salmenperä ym. 2002, 54.) AVH-kuntoutus perustuu aivojen plastisuuteen eli kykyyn muovautua uudelleen. Neuronaalinen plastisuus on heti aivovamman jälkeen tehokkaimmillaan, minkä takia kuntoutus käynnistyy heti akuuttivaiheessa. Neuroplastillisen ominaisuuden takia kaikenlainen harjoittelu on mahdollista. Kun harjoittelu on tavoitteellista uudet hermoverkot kasvavat siten, että ne tukevat tavoitteellista toimintaa. Jos taas harjoittelu on päämäärätöntä, hermoverkot kehittyvät sattumanvaraisesti. (Lindstam & Ylinen 2012, 32, 53.) Myös toimintaterapian adaptaatiomallissa esitetään, että sopeutuminen on monimutkainen ilmiö, joka perustuu aivojen toimintaan. Toiminnallisen sopeutumisen näkemys yhdistää aivotutkimuksen ydinkäsitteet toimintaterapiakäytäntöihin. (Cole & Tufano 2019, 139.)

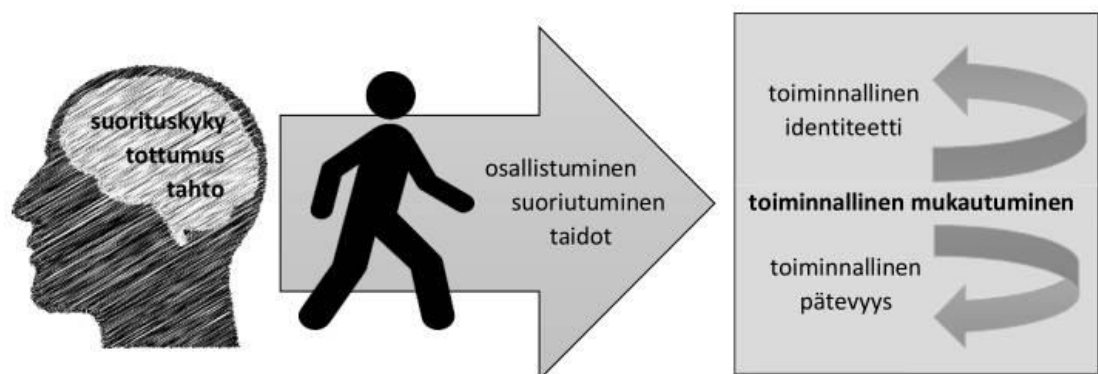
Varhaisen vaiheen AVH-kuntoutus perustuu toimintakyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen. Toimintakykyä voidaan pyrkiä edistämään, ylläpitämään tai palauttamaan toimintaterapiassa toimintakokonaisuuksien kuten päivittäisten -ja välillisten päivittäisten toimintojen, levon ja unen, opiskelun, työn ja muun tuottavan toiminnan kuten vapaa-ajan ja sosiaalisen toiminnan osalta (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2011, 29). Harjoittelu voi keskittyä vamman mukaan niin sensomotorisiin, kognitiivisiin, psyykkisiin tai sosiaalisiin valmiuksiin ja taitoihin (Baumann 2015).

### **Toiminnallinen identiteetti ja pätevyys**

Inhimillisen toiminnan eli MOHO:n (Model Of Human Occupation) mallissa ihminen nähdään alati muuttavana dynaamisena kokonaisuutena, jolla on kyky jäsentää itseään jatkuvasti. Toiminnallisen mukautumisen myötä yksilön toiminnallinen identiteetti kehittyy ja toiminnallinen pätevyys vahvistuu. Niin toiminnallisen identiteetin kuin pätevyyden kokemuksen yhteisvaikutuksena positiivinen muutos on mahdollista. (Hautala ym. 2011, 61.) MOHO:n mukaan toiminnallinen sitoutuminen on osal-

listumista toimintaan. Toiminnallinen osallistuminen ei ole vain toiminnallista suoriutumista, vaan toimintaa, joka on yksilölle merkityksellistä. Tavoitteellisen toiminnan tueksi yksilö tarvitsee joukon taitoja, jotka voivat liittyä niin motorisiin, prosessuaalisiin kuin viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin. (Forsyth & Parkinson 2008, 10–11.)

Toiminnallinen identiteetti muodostuu toimintaan osallistumisesta, yksilön aiemasta toiminnallisesta historiasta ja omista toiveista, minkälainen toimija hän haluaisi olla. Toiminnallinen identiteetti sisältää käsityksen itsestä toimijana, rooleista, toiminnallisista mielenkiinnon kohteista ja velvollisuuksista, rutiineista ja toimintoista suhteessa ympäristöön. Toiminnallinen pätevyys tarkoittaa taas, kuinka paljon yksilö toteuttaa toiminnallisen identiteetin mukaista toimintaa. Toiminnallinen pätevyys pitää sisällään rooliodotusten ja omien arvojen sekä vaatimustason mukaisen toiminnan, rutinoitujen velvollisuuksien alaiset toiminnat ja omien arvojen sekä mieltyneiden mukaiset toiminnat. Pätevyyden kokemukseen vaikuttavat myös toimintoihin osallistuminen, josta yksilö saa tyydytystä, saavuttamisen ja hallinnan tunnetta ja joiden avulla yksilö luo käsitystä omista kyvyistään ja taidoistaan. (Forsyth & Parkinson 2008, 11–12.)



Kuvio 1. Inhimillisen toiminnan mallin keskeisiä käsitteitä MOHO:n mallia (2008) mukaillen

MOHO:n mukaan ihmisen toiminnassa on toistuvia tapoja, jotka jäsentävät hänen jokapäiväistä elämäänsä. Toimintatavan kehittymisellä ja toistamisella tarkoitetaan tottumusta. (Forsyth & Parkinson 2008, 8.) Nämä tavat, tottumukset ja toiminnalliset rutiinit helpottavat kuntoutusta esimerkiksi motoristen valmiuksien harjoittelussa ja

palauttamisessa. MOHO:n asiakaslähtöisessä mallissa erityisen tärkeä on yksilön oma tahto. Toimintaan sitoutumiseen vaikuttaa, minkä asiakas kokee itselleen kiinnostavaksi ja arvokkaaksi ja mitä hän uskoo kykenevänsä tekemään (Forsyth & Parkinson 2008, 24). Suorituskyky sisältää niin fyysiset (kuten lihakset, hermot, luut ja aivot) kuin psyykkiset (kuten muisti ja kognitio) kapasiteetit toimintaan. Kehon toiminnot vaikuttavat toiminnalliseen suoritukseen, mutta MOHO:n mukaan subjektiivinen kokemus suoriutumisesta on olennaista ja se vaikuttaa yksilön toiminnalliseen käyttäytymiseen. (Hautala ym. 2011, 239.)

MOHO:n keskeisten käsitteiden avulla on mahdollista lisätä toimintaterapeutin ymmärrystä siitä kokonaisvaltaisesta prosessista, jota AVH-kuntoutuja uusien toimintatapojen ja uuden toiminnallisen identiteetin omaksumisessa muokkaa ja rakentaa. Toimintaterapeuttisessa prosessissa voidaan toisaalta huomioida aiemmat toiminnalliset rutiinit ja toimintamallit, jotka tukevat heikentyntä toimintakykyä, toisaalta kuntoutuksen tavoite voi olla uusi tapa toimia. Toiminnallinen kuntoutuminen voi olla yhtä lailla suoriutumista toiminnoista, jotka on opittava ja suoritettava (velvollisuus) ja voi sisältää myös toimintoja, jotka ovat kuntoutujalle merkityksellisiä (kuntoutujan toiveet mielekkäästä toiminnasta). Kuntoutuja voi kokea tukea toimintakyvyn edistämiseen olemassa olevista rooleistaan (äitiys), toisaalta kuntoutumisessa käydä läpi surutyötä muuttuneista tai menetetyistä elämän rooleista (sairaseläke).

### **Toipuminen (recovery)**

Kuntoutumisen prosessia voidaan tarkastella myös toipumisen (recovery) näkökulmasta ja tätä käsitettä käytetään usein mielenterveystyössä. Paradigma korostaa elämänlaadun, elämänhallinnan, voimaantumisen ja toivon merkitystä eli tekijöitä, jotka edistävät kuntoutujaa toipumisessa. Rebeiro Gruhl (2005) kuvaa toipumisen olevan henkilökohtainen ja ainutlaatuinen prosessi, jossa muutoksen kohteina ovat henkilökohtaiset arvot, asenteet, tunteet, tavat, taidot, tavoitteet ja roolit. Toipumisessa on kyse uuden elämän merkityksen ja tarkoituksen löytämisestä. Toipumisella pyritään

löytämään elämäntapa, jolla sairauden aiheuttamista muutoksista huolimatta kuntoutuja voi elää tyydyttävää ja toiverikasta elämää. (Rebeiro Gruhl 2005, 96.) Keskeinen käsite toipumisen kannalta on itsemääräämisoikeus (self-determination), sillä jokaisen yksilön toipumisprosessi on ainutlaatuinen ja se sisältää hyväksynnän identiteetistä; psyykkisen sairauden vaikutuksesta oman persoonan muotoutumiseen. (Cole & Tufano 2019, 35).

## 2.2 AVH-kuntoutuminen

### 2.2.1 Psyykinen hyvinvointi

WHO:n hyvinvointimääritelmän mukaan ei ole olemassa hyvinvointia ilman mielen-terveyttä. ”Terveys on täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä pelkästään sairauteen tai vammaan puuttumista.” Mielenterveys on selvästi olennainen osa hyvinvoinnin määritelmää. Mielenterveys on perusta hyvinvoinnille, jossa ”yksilö tajuaa omat kykynsä, selviytyy normaalista elämän stressistä, kykenee työskentelemään tuottavasti ja hedelmällisesti sekä pystyy myötävaikuttamaan yhteisöönsä.” (Herrman, Saxena & Moodie 2005, 19, 23.) Mielenterveyden ongelmat vaikuttavat fyysiseen terveyteen, käyttäytymiseen ja sosiaalisiin suhteisiin, ja näin ollen tällä on välitön vaikutus yksilön ja yhteisön hyvinvointiin.

THL määrittelee yksilön toimintakyvyn muodostuvan niin fyysisistä, psyykkisistä kuin sosiaalisista komponenteista, jotka muodostavat kokonaisuuden yksilölle merkityksellisistä ja välttämättömistä toiminnoista. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan subjektiivisia ja persoonallisia ominaisuuksia ja voimavaroja, jotka liittyvät elämänhallintaan ja psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykinen toimintakyky sisältää tiedon ja tunteiden käsittelyn taitoa ja käsitystä itsestä ympäröivään maailmaan. (Savolainen & Aralinnä 2017, 19–27.) Terveiden alalla hyvinvointia kuvataan myös käsitteellä terveyteen liittyvä elämänlaatu (HRQoL, Health-Related Quality of Life), jossa voidaan tarkastella hoitojen hyvinvointivaikutuksia sairauksiin fyysiset, emotionaaliset ja sosi-

aaliset osatekijät huomioiden. Terveysteen liittyvään elämänlaadun arviointiin on olemassa erilaisia mittareita, joita on sekä yleisiä että sairauskohtaisia. (Heiskanen, Rannanheimo & Härkönen n.d, 35–36.)

MOHO:n teorian mukaan toiminnallinen suoriutuminen on terveyden ja hyvinvoinnin kannalta keskeinen voima (Forsyth & Parkinson 2008, 7). Amerikkalainen toimintaterapiayhdistys, AOTA määrittelee toimintaterapiaa myös kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin näkökulmasta; Toimintaterapeuttien keskeinen tehtävä on terveyden edistämässä, jossa heidän tehtävänsä on mahdollistaa kaikenikäisille kuntoutujille toimintakyvyn maksimoinnin ja sairauden tai vamman aiheuttamaa toiminnankyvyn heikentymisen minimoinnin. (Aota 2015.)

### 2.2.2 Kuntoutumisen asiakaslähtöisyys

Toimintaterapian teorioiden ja useiden toimintaterapian mallien mukaan asiakaslähtöisyys on kuntoutumisen perusta. Asiakaslähtöisyydessä toiminta lähtee aina kuntoutujalle mielekkään ja tarkoituksenmukaisen toiminnan avulla. Fisherin ja Marterellan (2019) toimintakeskeisen prosessimallin (OTIPM) lähtöajatus on asiakaskeisyys (client-centered practice). Asiakaslähtöisyyttä kutsutaan termillä ”true top-down”, jossa toiminta valitaan asiakkaan mielenkiinnon kohteiden mukaan ja asiakas on aktiivinen osa toimintaterapiaa. (Fisher & Marterella 2019, 64–66.)

Inhimillisen toiminnan, MOHO:n asiakaslähtöisessä mallissa erityisen tärkeä on yksilön tahto. Toimintaan sitoutumiseen vaikuttaa, minkä asiakas kokee itselleen kiinnostavaksi ja arvokkaaksi ja mitä hän uskoo kykenevänsä tekemään. (Forsyth & Parkinson 2008, 24.) Olennaista AVH-kuntoutuksessa siis on, että asiakkaalle mieluisalla toiminnalla tuetaan kuntoutujan motivaatiota ja huomioidaan hoitoprosessissa asiakkaan oma näkemys. ”Mielekkyyden tunne lisää motivaatiota ja motivaatio lisää selviytymisen tunnetta”. (Forsbom ym. 2001, 147.)

### 2.2.3 Psyykkiseen hyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä

#### **Psyykinen kriisi**

Äkillinen sairastuminen voi olla henkilölle traumaattinen kriisi, jolloin yllättävä tapahtuma tai vakava sairastuminen aiheuttaa henkilössä voimakkaita tunteita kuten pelkoa, ahdistusta, vihaa, syyllisyyttä ja turvattomuutta. Psyykkisessä kriisissä sopeutuminen etenee yleensä tiettyjen vaiheiden mukaan säännönmukaisesti vaikkakin prosessin vaiheet eivät välttämättä erotu toisistaan selkeästi ja etene välttämättä aina lineaarisesti. (Liikamaa 2015.)

Traumaattisen kriisin vaiheet on jaoteltu sokkivaiheeseen, reaktiovaiheeseen, käsittelyvaiheeseen ja uudelleen suuntautumisen vaiheeseen. Sokkivaiheella tarkoitetaan välitöntä reaktiota heti tapahtumasta. Tunnereaktiot ovat yksilöllisiä ja voivat vaihdella lamaantumisesta paniikkireaktioon. Sokkivaiheessa ihmisen puolustus- ja suojajärjestelmä alkaa toimimaan. Mieli suojautuu tiedolta, jota ei pysty vielä vastaanottamaan. Reaktiovaiheessa alkaa tapahtuneen käsittelyvaihe. Tapahtunut tiedostetaan ja voimakkaat tunnereaktiot ovat tässä vaiheessa tyypillisiä. Mieliala voi vaihdella laidasta laitaan ja koko keho reagoida järkytykseen mm. unettomuudella ja levottomuudella. (Skhole n.d.) On tyypillistä, että reaktiovaiheessa ihmisen mieli pyrkii kieltämään tapahtuneen. Käsittelyvaiheessa tapahtunutta ei enää kielletä, vaan työstehtään aktiivisesti. Tapahtunutta voidaan käsitellä eri tavoin kuten puhumalla, ajattelemalla, kirjoittamalla tai kuuntelemalla musiikkia. Tapahtuneen tarkan kuvailun ja pohtimisen on todettu edistävän toipumista. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa kriisi hyväksytään osaksi elämää ja mm. sairastumisen tuoma oma muuttunut toimijuus osaksi arkea. Tunnereaktiot voivat ajoittain nousta pintaan, mutta tapahtunut ei ole mielessä jatkuvasti. (Liikamaa 2015.)

Toimintaterapiakuntoutuksessa on tärkeää ottaa huomioon kuntoutujan alkuvaiheelle tyypillinen suojaava kieltäminen ja niihin liittyvät tunteet. Sairastumiseen liit-

tyy surua ja menetyksen tunnetta. Kuntoutuja käy läpi erilaisia prosesseja liittyen luopumiseen, elämänmuutoksen, kokemuksiin muuttuneesta minuudesta sekä entisen minän luopumisesta. Kuntoutujan toimintaterapian yhtenä kuntoutuksen tavoitteena voikin olla elämäntilanteen ja roolien jäsentäminen tai motivaation herättäminen ja toimintakyvystä vastuun ottaminen. (Baumann 2015.)

### **Psyykkiset valmiudet ja taidot**

Toimintaterapianimikkeistö määrittelee psyykkisen hyvinvoinnin valmiuksien ja taitojen tasolla. Psyykkiset valmiudet liittyvät tunteiden tunnistamiseen, stressin hallintaan, minäkuvaan ja -pystyvyyteen, rooli-identiteettiin, vastuun kantamiseen ja arvojen mukaan toimimiseen. Näitä valmiuksia kehitetään toimintaterapiassa tunteiden tunnistamisen harjoittelulla ja itsetuntemuksen lisäämisellä toimintaa apuna käyttäen. Psyykkisiksi taidoiksi luokitellaan sanallinen ja sanaton tunneilmaisu, itsesäätely ja tunneilmaisun soveltuvuus tilannekohtaisesti. Tunnesäätelyn taitoja voidaan harjoitella toimintaterapiassa tunnehallinnan keinoin sanallisella ja sanattomalla tunneviestinnällä asiaan sopivalla tavalla. (Savolainen & Aralinna 2017, 18–27.)

### **Motivaatio**

Empiirisiin tutkimuksiin perustuvan, modernin psykologisen tiedon mukaan motivaatio tarkoittaa yksilön koko mentaalista prosessia, joka on tavoitteellisen ja tarkoituksenmukaisen toiminnan lähtökohta. Motivaatio pitää sisällään kokonaisuuden tekijöitä kuten tietoisia ja tiedostamattomia tarpeita, jotka määrittävät ihmisen käyttäytymistä. Kuntoutujan motivaatio on aktiivisen kuntoutumiseen osallistumisen kannalta ratkaisevan tärkeää. (Rapolien, Endzelyt, Jasevilien & Savickas 2018, 2.)

FIHF:n (Finnish Institute Of Health and Fitness) mukaan motivaatio jakautuu sekä ulkoiseen että sisäiseen motivaatioon. Ulkoinen motivaatio on riippuvainen ympäristöstä, on luonteeltaan lyhytkestoista ja toiminnan tavoitteena on saavuttaa palkkio. Sisäinen motivaatio on pitkäkestoista, sillä ihmisen toiminta pohjautuu hänen omaan

tahtoonsa ja toiminta tuottaa hänelle tyydytystä. (FIHF. N.d.) Sisäisen motivaation mukaisten tavoitteiden saavuttaminen lisää henkilön hyvinvointia ja tyytyväisyyttä (Sheldon & Houser-Marko 2001, 80).

Kuntoutumisen näkökulmasta sekä sisäinen että ulkoinen motivaatio on tärkeää. Esimerkiksi Rapolienin ja muiden (2018) tutkimuksessa selvitettiin AVH-kuntoutujien ulkoisen ja sisäisen motivaation yhteyksiä. Tutkimuksen perusteella AVH-kuntoutujien ulkoinen motivaatio oli hoidon alussa suurempi kuin sisäinen, minkä takia he pääsivät esimerkiksi käden kuntoutuksessa tehokkaimpiin tuloksiin. Kuntoutuksen aikana sisäinen motivaatio lisääntyi ja ulkoinen laski. Korrelaatio sisäisessä motivaatiossa ja ADL-toimintojen parantumisessa oli tutkimuksen mukaan suuri. (Rapolien, Endzelyt, Jasevilien & Savickas 2018, 1-6.)

### **Resilienssi**

Kuntoutujan käyttäytymisen ja tunne-elämän muutoksiin vaikuttavat niin persoonallisuuden piirteet kuin vammautumisen seurauksena syntyneet muutokset kognitiossa ja vireystilassa (Lindstam & Ylinen 2012, 87). Kuntoutujan psyykkiseen toipumiseen sairastumisessa vaikuttaa osaltaan resilienssi. Resilienssissä on kyse psykologisesta joustavuudesta ja sillä tarkoitetaan ihmisen kykyä selvitä vastoinkäymisistä ja resursseista sopeutua joustavasti muutoksiin sekä stressaaviin tilanteisiin. Hyviä resilienssin ominaisuuksia ovat esimerkiksi ongelmanratkaisutaidot, optimismi, stressin säätely, luottamus omiin voimavaroihin ja kyky avun vastaanottamiseen. (Losoi & Wäljas 2020.)

Resilienssi liittyy ihmisen sopeutumisen ja joustamiskykyyn ja siihen vaikuttavat eri tekijät kuten kasvatus, ympäristö, biologiset ominaisuudet ja aiemmat kokemukset. Resilienssi on myös taito, jota voidaan harjoitella. (Mieli ry. N.d.) On syytä huomioida, että kuntoutuksen ammattilaisella tulee olla näkemys kuntoutujan resilienssistä, niin että hän voi osaltaan tukea kuntoutujan toipumista (Virta, Koskinen & Laaksonen 2020).

## **Suojaavat tekijät**

Mielenterveyden yhteydessä puhutaan myös suojaavista sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä. Suojaavat tekijät auttavat selviämään kriiseistä ja vahvistavat mielenterveyttä. Ne auttavat ja suojaavat myös elämänhallintaa ja toimintakykyä esimerkiksi vakavassa sairastumisessa. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat mm. oppimisen kyky, terve itsetunto, myönteiset ihmissuhteet, ristiriitojen käsittelytaidot jne. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat mm. työ/toimeentulo, turvallinen elinympäristö, suoja ja ruoka, kuulluksi tuleminen, vaikuttamisen mahdollisuudet ja yhteiskunnallisella tasolla palvelujen saatavuus. (Soisalo 2012, 120–121.)

### 2.2.4 Toimintaterapian mahdollisuudet psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa

#### **Holistisuus ja ympäristötekijöiden huomiointi kuntoutuksessa**

Kuntoutujan kokonaisvaltaista toipumista voidaan tarkastella niin yksilön psyykkiset, fyysiset kuin sosiaaliset ja ympäristötekijät huomioiden. Vaikka toiminnalliset haasteet olisivatkin ensisijaisesti fyysisiä, toimintaterapiassa huomioidaan myös psyykkiset ja psykososiaaliset tarpeet. (Baumann 2015.) Fisherin ja Marterellan (2019) OTIPM:n Transaktionaalisen toiminnan mallin (TMO) avulla voidaan tarkastella kuntoutumisen kokonaisvaltaisuutta kuntoutujan psykososiaalisten tarpeiden ja ympäristötekijöiden osalta. Mallissa kuvataan henkilön (kuntoutujan) ja kontekstin (ympäristön) monimuotoista suhdetta. Mallissa ihminen nähdään kokonaisuutena, ottaen huomioon hänen menneisyytensä, nykyisen tilanteensa ja tulevaisuuden. Myös geopolitiittiset, sosiokulttuuriset ja ympäristölliset vaikuttavat tekijät nähdään mallissa tärkeinä. Fisherin ja Marterellan mukaan (2019, 23) näitä tekijöitä usein laiminlyödään kuntoutuksessa ja näiden tekijöiden huomiointi antaa laajemman näkökulman toimintaterapiakuntoutukseen. (Fisher & Marterella 2019, 16–23.)

AVH-kuntoutumisen kannalta kuntoutujan, ympäristön ja toiminnan osa-alueet voivat niin ikään tukea kuin estää kuntoutumista. Geopoliittisilla elementeillä on merkityksensä esimerkiksi kuntoutuspolulle siirtymisessä- minkälaisia palveluja on tarjolla ja kuinka helposti ne ovat saatavissa. Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus tulee konsensuslausuman mukaan laatia jokaiselle äkillisen aivovaurion saaneelle tarvearvion perusteella kuntoutussuunnitelma, palvelut tulee tarjota katkeamattomana palveluketjuna ja tavoitteiden toteutumista tulee kuntoutuksen aikana arvioida. (Konsensuslausuma 2008, 9,20.) On huomioitava, että omatoimisuuden ja itsenäisyyden edistämällä on myös tasavertaisuutta lisäävä vaikutus osallistumiseen yhteiskunnassa.

Sosiokulttuurisia elementtejä määrittelevät niin kulttuuriset arvot, säännöt ja yhteiskunnalliset asenteet ja odotukset kuin henkilökohtaiset arvot, moraali ja uskomukset. Sairastumisella on välitön vaikutus kuntoutujan ja kuntoutujan perheen kotiympäristöön eli fyysisiin ympäristöllisiin elementteihin. (Fisher & Marterella 2019, 16–20.) Pitkäaikainen sairastuminen voi edellyttää esimerkiksi asunnonmuutostöitä ja mahdollisia apuvälineitä, joilla toimintaa mahdollistetaan. Pyörätuoli saattaa olla välttämätön liikkumisen apuväline, jolla liikkuminen ympäristössä mahdollistuu.

Sosiaalisilla ympäristöllisillä elementeillä viitataan kuntoutujan sosiaalisiin ympäristöihin kuten perheeseen, lähiomaisiin, lemmikkieläimiin ja esimerkiksi vertaisryhmiin. (Fisher & Marterella 2019, 16–20.) On olennaista huomioida, että kuntoutujan lisäksi kuntoutujan läheisen/perheen arki muuttuu ja kuntoutuja ei ole ainoa muuttuneeseen tilanteeseen sopeutuva henkilö, minkä takia läheisen/perheen hoitoon mukaan ottaminen kuntoutukseen on tärkeää. Vertaistuen merkitystä muutosprosessin edessä ei voida korostaa myöskään liikaa; Vertaistuella ja vertaistukitoiminnalla voi olla kuntoutujalle suuri merkitys dramaattisesti muuttuneen elämäntilanteen hahmottamisessa ja toipumisessa (Lindstam & Ylinen 2012, 168).

## **Arviointimenetelmien hyödyntäminen kuntoutuksessa**

Toimintaterapeutti arvioi kuntoutujan muuttunutta niin psyykkistä, fyysistä kuin sosiaalista toimintakykyä laaja-alaisesti. Toimintakyvyn arvioinnissa voidaan huomioida TMO-mallin mukaisia elementtejä ja kerätä näistä tietoa esimerkiksi haastattelun avulla. Toimintaterapeutilla on käytössään erilaisia menetelmiä ja esimerkiksi haastattelun, havainnoinnin ja erilaisten testien avulla hänellä on mahdollisuus kerätä tietoa kuntoutujasta, kuntoutujan elinolosuhteista ja näin saada tärkeää tietoa kuntoutumisen tavoitteiden asettamiseen. Toimintaterapiassa on mahdollisuus lähestyä kuntoutumista holistisesti siten, että vahvistetaan kuntoutujan asemaa toimijana ja oman elämänsä asiantuntijana. Toimintaterapeutilla on käytössään itsearviointimenetelmiä, joilla hän voi tukea kuntoutujan motivaatiota ja kuntoutujan itselleen asettamien tavoitteiden toteutumista. Kuten Baumann (2015) kuvaa toimintaterapiaa; toiminnan kautta kuntoutuja voi myös jäsentää ja prosessoida ongelmiaan ja voimavarojaan esimerkiksi erilaisten luovien menetelmien avulla (Baumann 2015).

## **Toimintaterapian koulutukselliset menetelmät**

Toimintaterapeutin yhtenä työn osa-alueena voi olla myös tiedon jakaminen. OTIPM:in yhtenä toimintaterapeutin käytettävänä olevana interventiomallina on asiakasryhmien koulutusohjelmiin liittyvä koulutuksellinen ja ohjauksellinen malli, jota ryhmämuotoisen kuntoutumisen lisäksi voidaan hyödyntää myös muissa interventiomalleissa. Tällöin toiminnallisen kuntoutumisen yhteydessä toimintaterapeutti konsultoi ja jakaa tietoa toimien yhteistyössä kuntoutujan ja läheisen kanssa. (Fisher & Marterella 2019, 224–228.) Konsensuslausuman mukaan kuntoutuminen on niin kuntoutujan, omaisen kuin kuntouttajankin yhteinen oppimisprosessi, jolla kuntoutujan voimaantuminen mahdollistetaan (Konsensuslausuma 2008, 12). Perheen ja läheisten tulee olla tiiviisti mukana kuntoutumisprosessissa ja heidän tulee saada oikeaa tietoa ja neuvontaa (Powell 2005, 53).

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää aikaisempien tutkimusten perusteella, miten AVH:n sairastuneen psyykkistä toipumista ja hyvinvointia voidaan tukea toimintaterapiakuntoutuksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä toimintaterapeuttien tietoisuutta siitä, miten toimintaterapeuttiset menetelmät tukevat AVH-kuntoutujan psyykkistä hyvinvointia ja mitä menetelmiä tulisi käyttää.

Tämän opinnäytetyön päätutkimuskysymys on ”Millaiset toimintaterapian menetelmät tukevat parhaiten AVH-kuntoutujan psyykkistä hyvinvointia?” Perusoletus on, että toimintaterapeutti voi vaikuttaa omalla toiminnallaan AVH-kuntoutujan toipumiseen myönteisesti, kun kuntoutusmenetelmä on valittu oikein ja toimintaterapeutti tukee ja motivoi kuntoutujaa terapian aikana. Pääkysymys voidaan jakaa tämän perusteella kahteen apukysymykseen:

1. Mitä toimintaterapian interventioita voidaan käyttää AVH-kuntoutujien psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa?
2. Miten toimintaterapian interventiot soveltuvat AVH-kuntoutujan psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen?

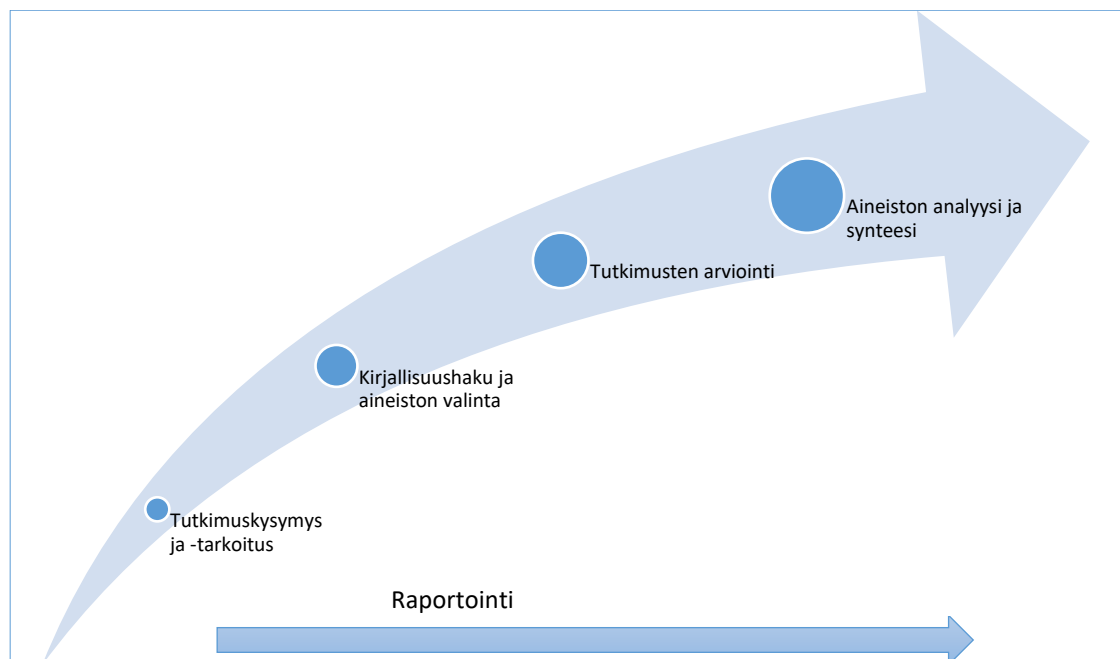
### 4 Tutkimusmenetelmä

#### 4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja on luonteeltaan ensisijaisesti perinteinen narratiivinen tutkimus. Perinteisessä narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa kysymyksen asettelu on laaja-alaista ja katsauksen tavoitteena on olemassa olevan aineiston synteesi ja analyysi (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9).

Toisaalta tässä opinnäytetyö tehdään systemaattisesti ja kriittisesti noudattaen prosessinomaista etenemistä, jolloin sen toteuttaminen lähenee integroituna kirjallisuuskatsausta, vaikkakaan aineiston keruuta ja analyysiä ei ole tehty niin laajasti/tarkasti kuin integroidussa kirjallisuuskatsauksessa yleensä tehdään. Yhteistä kirjallisuuskatsaukselle on, että sen ”perimmäisenä tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmasta tutkimuksesta: se on tutkimus tutkimuksesta” (Whittemore 2005, Stolt 2016 ym. mukaan, 23) Kirjallisuuskatsauksessa esitetään aihealueeseen liittyvä keskeinen tutkimus (Stolt ym 2016, 9) ja sen keskeinen tehtävä on kehittää tieteenalan teoriaa ja teoreettista ymmärrystä (Carter Kulbok 1995, Stolt ym. 2016 mukaan, 7).

Kirjallisuuskatsaukset etenevät yleensä kirjallisuuskatsaustyyppistä riippumatta samankaltaisia vaiheita noudattaen (Stolt ym 2016, 33). Alla olevassa kuviossa 2 on esitetty kirjallisuuskatsauksen perusvaiheet mukaillen Niela-Vilén & Hamar (Stolt ym. 2016, 23) mukaista luokittelua.



Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen perusvaiheet (mukaillen Niela-Vilén & Hamar, Stolt ym. 2016 mukaan)

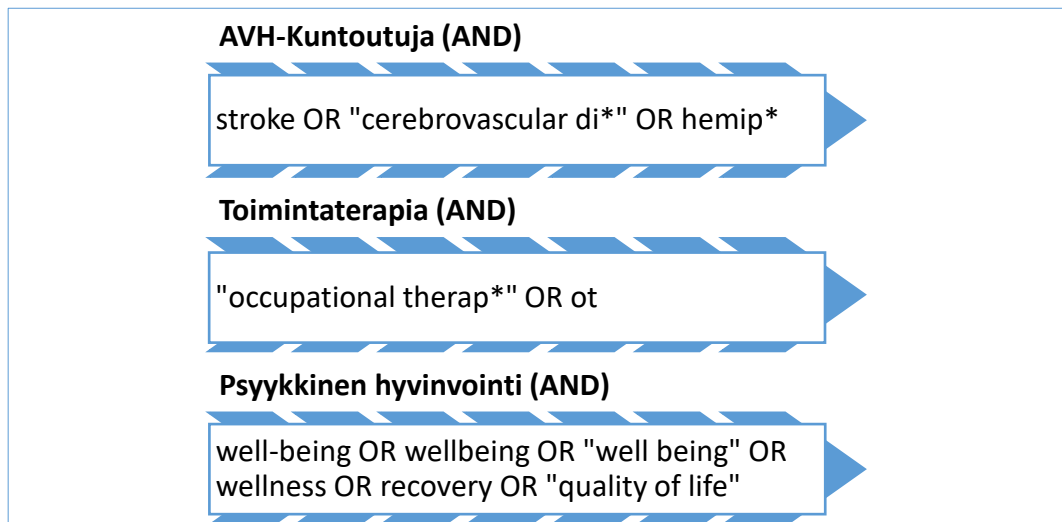
On tärkeää, että kirjallisuuskatsaus tehdään systemaattisesti ja se raportoidaan tarkasti, jotta lukija voi seurata koko tutkimusprosessia kohta kohdalta ja arvioida samalla tutkimuksen luotettavuutta (Stolt ym. 2016, 23). Tarkalla ja systemaattisella raportoinnilla varmistetaan luotettavuuden lisäksi se, että tutkimus voidaan tarvittaessa toistaa (Stolt ym. 2016, 27).

## 4.2 Aineiston haku ja valinta

Aineiston käsittely aloitettiin määrittelemällä hakemiseen tarvittavat hakusanat. Hakusanojen määrittelyyn käytin suomalaista sanasto- ja ontologiapalvelu Fintoa siten, että suomalaisten hakusanojen määrittelyyn käytettiin YSA:aa ja suomalaisten ja englantilaisten sanojen määrittelyyn Fintoa, MeSH/FinMeSHa. Lisäksi englantilaisten sanojen määrittelyssä hyödynnettiin koehakujen perusteella englanninkielisissä tutkimuksissa käytettyä keskeistä sanastoa.

Hakusanojen määrittelyssä haasteellista oli keskeisen käsitteen tulkitseminen. Psykinen hyvinvointi on käsitteenä laaja ja käsitteiden määrittelyssä nousi esiin kulttuuriset erot suomenkielisten ja englanninkielisten sanojen välillä. Koehakujen perusteella lopullisiksi hakusanoiksi valikoituivat sanat, jotka kuvasivat hyvinvointia terminä yleisesti, sillä hausta saatujen tulosten perusteella esimerkiksi terveys-sanaan (wellbeing ja wellness) sisältyivät psyykkisen ja mentaalisen hyvinvoinnin (psychological wellness, mental wellbeing) käsitteet. Koehakuja tehdessä selvisi myös se, että suomenkielisten tutkimusten Medic-viitetietokantahaussa löydetyt tutkimustulokset olivat suppeita, eikä kriteerejä täyttäviä tutkimuksia löytynyt yhtään, joten lopullisessa haussa päädyttiin hakemaan ainoastaan englanninkielisiä tutkimuksia.

Alla olevassa kuviossa 3 on esitetty lopulliset haussa käytetyt hakusanat jaoteltuina keskeisiin käsitteisiin. Kuviossa on myös esitetty viitetietokantahaussa käytetyt Boolean operaattorit.



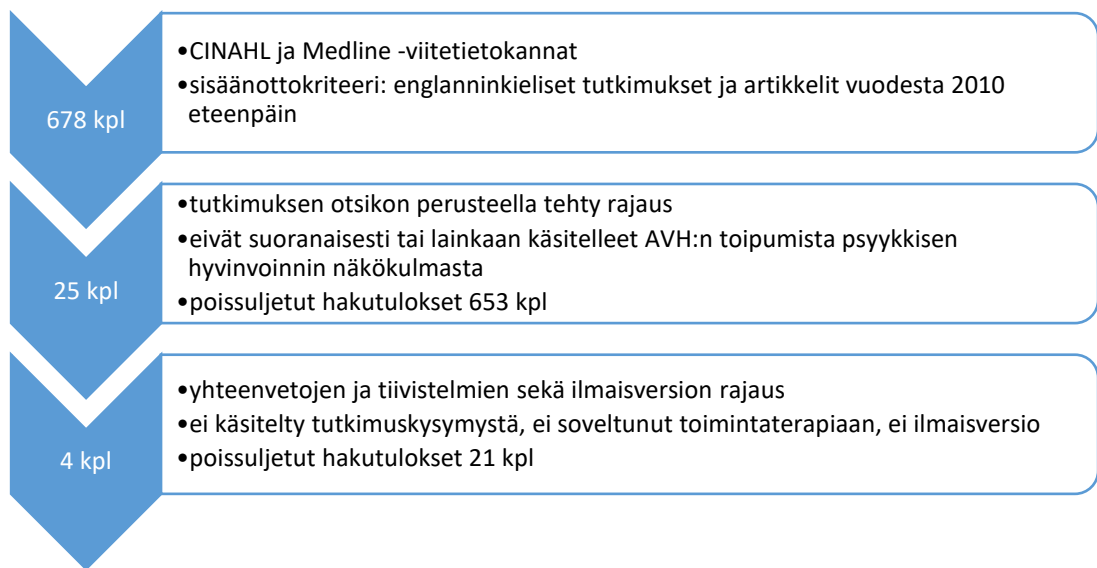
Kuvio 3. Hakusanat ja Boolean-operaattorit

Englanninkielisten tutkimusten hakuun päädyin käyttämään CINAHL ja Medline-viite-tietokantoja. CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) sisältää hoitotieteen mukaan lukien toimintaterapian tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä kerrotaan, että viitekanta on ” ehdottomasti keskeisin tietokanta hoitotieteen tiedonhakuun ” (Stolt 2016 ym., 43–46). Medline taas on ”keskeinen kansainvälinen biolääketieteen ja lähialojen tietokanta” (Helsingin yliopiston kirjasto 2020).

Stoltin ja muiden (2016, 26) mukaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu haettavan aineiston rajaaminen laadullisesti ja määrällisesti sellaiseksi, että aineistoa on helpompi käsitellä ja se on sisällöltään luotettavaa. Tämän opinnäytetyön aineiston rajaaminen tehtiin seuraavilla kriteereillä (sisäänottokriteerit)

- Tieteelliset tutkimukset ja artikkelit (tutkimukset)
- Englanninkieliset tutkimukset
- Tutkimukset, jotka soveltuvat toimintaterapiaan käytettäväksi (toiminnalliset menetelmät)
- Tutkimukset, joissa käsitellään AVH:ta ja psyykkistä hyvinvointia
- Tutkimukset on julkaistu 2010-luvusta eteenpäin
- Koko teksti saatavilla ilmaisversiona

Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin aineistonhaku em. hakusanoilla ja rajaamalla haku vuodesta 2010 eteenpäin sekä ottamalla hakuun mukaan vain englanninkielisiä tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleja. Tämän perusteella CINAHL tietokantahaku antoi 375 hakutulosta ja Medline tietokantahaku 1173 hakutulosta. Medlinen osalta rajasin hakuja poistamalla hakusanan ”Recovery”. Tämän tarkemman rajaamisen jälkeen viitehakuja tuli 303 kpl:tta. Lopulta CINAHL tietokantahaulla valikoitui 375 ja Medlinella 303, yhteensä 678. Alla olevassa kuviossa 4 on esitetty lopullisen aineisto valintaprosessi:



Kuvio 4. Aineistonvalintaprosessi

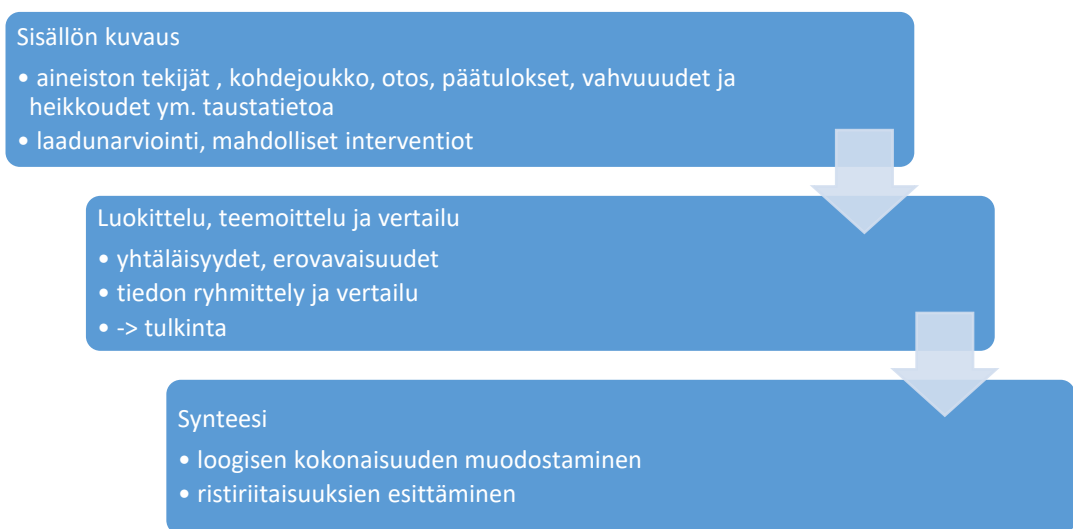
Lopulliseen aineistoon valikoitui 4 tutkimusta, jotka on esitetty seuraavan luvun taulukossa. Tutkimusten laadun arviointiin käytettiin Joanna Briggs Instituutin kehittämää laadullisen tutkimuksen tarkistuslistaa, jossa on nimetty tekijöitä, jotka vaikuttavat tutkimuksen laadunarviointiin. (The Joanna Briggs Collaboration 2018.)

### 4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysi on yksi keskeisimmistä tutkimusvaiheista, ja analyysin avulla tutkimuskysymyksen vastaukset alkavat hahmottua (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009,

221). Analyysi on siis sisällön luokittelua eri aiheiden ja teemojen perusteella. Analyysin avulla tutkija referoi ja tulkitsee aineistoa, arvioi tutkimuskysymysten perusteella aineistojen sisältöjä vertailemalla niitä toisiinsa ja tekee johtopäätökset teoriaan ja omaan ajatteluun pohjaten (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009,74).

Tässä opinnäyteyössä käytettiin mukaillen Niela-Vilenin ja Hamarin (Stolt ym. 2016 mukaan, 30–31) esittämää 3-vaiheinen analyysimallia, joka soveltuu heidän mukaansa hyvin esimerkiksi kokemattomille analyysin tekijöille kuten opinnäytetyöhön. Vaiheet on esitetty alla olevassa kuviossa 5.



Kuvio 5. 3-vaiheinen analyysimalli (mukaillen Niela-Vilén & Hamar, Stolt ym. 2016 mukaan)

Sisällön kuvaus on ensimmäinen osa tutkimusten analyysia. (Stolt y. 2016, 30) Seuraavassa taulukossa (taulukko 1) on kuvattu ja ryhmitelty tutkimuksen keskeisimmät aiheet, kuten otos, menetelmät, tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet ja olennaisimmat tutkimustulokset.

Tutkimuksen nimi, tekijä(t), julkaisuvuosi, maa	Lähestymistapa, otos ja aineistonkeruumenetelmät	Tarkoitus ja tavoite	Keskeiset tulokset	Laadunarviointi (JBI arviointikriteerit)
1. Effectiveness of Interventions for Adults With Psychological or Emotional Impairment After Stroke: An Evidence-Based Review; Hildebrand, M.W.; 2015; Yhdysvallat	<b>Tutkimusmenetelmä:</b> Systemaattinen kirjallisuuskatsaus <b>Otos:</b> Näyttöön perustuvaa 39 tieteellistä tutkimusta	Arvioida niiden interventioiden tehokkuutta, joilla AVH:n jälkeisiä psyykkisiä tai emotionaalisia häiriöitä ehkäistään tai lievitetään. Tutkia näyttöön perustuvasta kirjallisuudesta todisteita ja tehdä näistä synteesi.	Tutkimuksessa tunnistettiin 6 interventiota, joilla oli vaikutuksia masennuksen, ahdistuksen tai yleiseen mielenterveyteen liittyvään elämänlaadun hoitoon. (toimintaan liittyvät, käyttäytymisterapia ja koulutus, käyttäytymisterapia ja koulutus yksinomaan, hoitotuki/hoidon koordinointi ja yhteisöpohjaiset interventiot)	JBI pisteet 9/10
2. Occupational Therapy Practitioners' Perspectives of Mental Health Practices With Clients in Stroke Rehabilitation; Simpson, E.K., Ramirez, N.M., Branstetter, B., Reed, A., Lines, E. 2018; Yhdysvallat	<b>Tutkimusmenetelmä:</b> Online-kyselytutkimus ja focus-ryhmän haastattelu <b>Otos:</b> 754 toimintaterapeuttia (OT) ja 10 toimintaterapeuttia (ryhmäkeskustelu)	Tutkia, millä tavoin toimintaterapeutit vastaavat aivohalvauksen saaneiden mielenterveydellisiin tarpeisiin ja parantamaan ymmärrystä siitä, kuinka hoito käytännössä toimii.	Tutkimuksen tulokset todistavat mielenterveyden huomioimisen tärkeyttä toimintaterapiassa. Tutkimus valaisee monimutkaisia syy-yhteyksiä, minkä takia harjoittajien on vaikea vastata kuntoutujien mielenterveyden tarpeisiin.	JBI pisteet 9/10
3. Self-Awareness and Recovery of Independence With Strategy Training; Skidmore, E.R., Swafford, M., Juengst, S.B., Terhorst, L. 2018; Yhdysvallat	<b>Tutkimusmenetelmä:</b> Kyselytutkimus SADI (Self-Awareness of Deficits Interview) ja FIM (Functional Independence Measure) <b>Otos:</b> 30 AVH-kuntoutujaa, joilla kognitiivisia häiriöitä, joista yksi otosjoukko sai strategista harjoittelua ja toinen perinteistä kuntoutusta.	Tutkia, miten strategisen harjoittelun menetelmä vaikuttaa kuntoutujan itsenäisyyteen ja itsen tiedostamiseen ajan myötä.	Heikko itsen tiedostaminen esti itsenäisyyden kehitystä ajan myötä. Strategisella harjoittelulla kuntoutujan itsenäisyys kasvoi, mutta harjoittelulla ei ollut vaikutusta itsetietoisuuden kehittämiseen.	JBI pisteet 8/10
4. The correlation between occupational performance and well-being in stroke patients; Chae, G-S., Moonyoung C. 2016; Korea	<b>Tutkimusmenetelmä:</b> Kyselytutkimus itsearviointimenetelmillä OSA 2.2. (Occupational Self Assessment) ja PWI-A (Personal Well-being Index-Adult) <b>Otos:</b> 92 AVH- kuntoutujaa paikallisista hoitolaitoksista	Tutkia aivohalvauspotilaiden toimintakyvyn suhdetta heidän toimintaympäristöönsä ja toimintakyvyn yhteyttä hyvinvointiin.	Toimintakyky ja hyvinvointi korreloivat vahvasti keskenään. Itsearvioinnin tuloksina tärkeimmäksi nousivat kohdat toimintakyvyn edistämisen ja sosiaalisten suhteiden osalta.	JBI pisteet 7/10

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Sisällön kuvauksen jälkeen tehtiin aineiston luokittelu ja teemoittelu sekä tulosten ryhmittely ja vertailu. Seuraavassa luvussa on esitetty tutkimustulokset.

## 5 Tutkimustulokset

Valikoiduista neljästä tutkimuksesta kaksi olivat AVH-kuntoutujille toteutettuja kyselytutkimuksia. Chaen ja Moonyoungin (2016) kyselytutkimuksessa arvioitiin 92 aivohalvauspotilaan toimintakyvyn suhdetta heidän toimintaympäristöönsä ja toimintakyvyn

yhteyttä hyvinvointiin. Skidmoren ja muiden (2018) tutkimuksessa 30 AVH-kuntoutujaa osallistuivat strategisen harjoittelun vaikutusten arviointiin. Tutkimuksessa selvitettiin strategisen harjoittelun vaikutuksia itsenäisyyteen ja itsensä tiedostamiseen. Hildebrandin (2015) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin 39 tutkimuksesta toimintaterapian menetelmiä ja niiden tehokkuutta AVH:n jälkeisten psyykkisten ja emotionaalisten häiriöiden hoitoon. Simpsonin ja muiden (2018) tutkimuksessa 754 toimintaterapeuttia osallistuivat kyselytutkimukseen ja 10 toimintaterapeuttia ryhmähaastatteluun ja tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millä tavoin toimintaterapeutit vastaavat kuntoutuksessa aivohalvauksen saaneiden mielen-terveydellisiin tarpeisiin.

Tutkimuksista nousi esiin aineiston analyysin perusteella yhteneväisiä teemoja, jotka jaettiin seuraavaan neljään yläkäsitteeseen: toiminnallisuuden edistämisen, itsemääräyksen tukemisen, koulutukselliset ja kuntoutujan ympäristön tuen interventioihin. Tässä luvussa esitellään aineiston tuloksia jaoteltuna näiden yläkäsitteiden mukaisesti. Lisäksi aineistosta esiin tulleita yksittäisiä, hyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä on esitelty omassa kappaleessa.

## 5.1 Toiminnallisuuden edistämisen vaikutukset hyvinvointiin

Niin Hildebrandin (2015) systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuin Chaen ja Moonyoungin (2016) kyselytutkimus käsittelevät hyvinvointia toiminnallisuuden näkökulmasta. Molemmista tutkimuksista nousi esiin, että toimintakyvyn edistäminen toimintaterapiakuntoutuksessa on AVH-kuntoutujan hyvinvoinnin kannalta keskeistä. Hildebrandin (2015) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa 39 tutkimuksessa 15:ssä käsiteltiin toiminnallisuuden eli harjoittelun ja liikkumisen interventioiden yhteyttä psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksissa arvioitiin harjoittelun vaikutusta masennukseen, yliaktiivisuuteen ja terveyteen liittyvään elämänlaatuun (HRQoL, Health-Related Quality of Life).

Hildebrand (2015) jakaa tutkimusten perusteella harjoittelun yksiosaiseen (monokomponentti) moniosaiseen (multikomponentti) harjoitteluun. Monokomponenttinen harjoittelu perustuu yksittäisiin harjoituksiin kuten passiivisiin mobilisaatioharjoituksiin ja bilateraalsiin toiminnallisiin tehtäviin. Multikomponentissa harjoittelussa useampaa komponenttia yhdistetään harjoitteluun ja siinä yhdistetään erilaisia taitoja kuten tasapainoa ja liikkeen laajuutta. Tutkimusten mukaan moniosaisella harjoittelulla on yksiosaisiin harjoituksiin verraten selkeämpiä yhteyksiä parempaan psyykkiseen hyvinvointiin. Kirjallisuuskatsauksen aineisto kuitenkin osoitti, että moniosaisen harjoittelun tulokset eivät AVH-kuntoutujien kannalta olleet vakuuttavia. (Hildebrand 2015.) Tuloksista voidaan tehdä johtopäätös, että moniosaisessa harjoittelussa kuntoutujan ulkoinen motivaatio ja harjoittelun tulosten tehokkuus eivät korreloineet keskenään. Mikäli harjoittelu ei ole sopivan tasoista, kuntoutujalle ei synny hallinnan tunnetta toiminnastaan, mikä ei edistä kuntoutujan käsitystä omista taidoistaan ja kyvykkyydestään. Toisin sanoen toiminnallinen suoriutuminen ja osallistuminen ei tuottanut merkittävää hyvinvointia tukevaa toiminnallista kokemusta ja moniosainen harjoittelu ei ollut kuntoutujille soveltuvaa.

Hilderandin (2015) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa toimintakyvyn edistämiseen tähtäävistä ryhmäinterventioista saatiin ristiriitaisia tuloksia. Joissakin tapauksissa ryhmässä tapahtuvan harjoittelun todettiin ehkäisevän masennusta huomattavasti, kun taas joissakin ryhmissä harjoittelulla ei tulosten kannalta ollut merkittävää vaikutusta. Henkilökohtaiset erot ryhmän sisällä olivat suuret. Joidenkin kohdalla koettu hyvinvointi oli suuri, toisten kohdalla taas vähäinen. Mikäli toimintakyvyn haasteet liittyivät sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tarvittaviin valmiuksiin tai taitoihin, koettu hyvinvointi oli luonnollisesti myös heikko. Tämän intervention soveltuvuudessa oli hyvin paljon siis yksilöllistä vaihtelua. Tutkimukset osoittivat kuitenkin kokonaan tapahtuvan päivittäisten toimintojen harjoittelun eli ADL:n (Activities of Daily Living) tehokkaammaksi ahdistuksen ja masennuksen ehkäisyssä. (Mt.)

Chaen ja Moonyoungin (2016) kyselytutkimus antoi selkeää näyttöä päivittäisten toimintojen harjoittelun edistämisen merkityksellisyydestä kuntoutujan kokemaan hyvinvointiin. Kyselytutkimuksessa 92 AVH-kuntoutujaa arvioivat itselleen tärkeimmäksi "huolehtiminen itsestäni" ja toiseksi korkeimman pistemäärän "Omien perustarpeiden hallinta". Heikoin tulos oli "halu toimia opiskelijana, työntekijänä, vapaaehtoisena ja perheenjäsenenä". (tulokset OSA:sta) Kuntoutujat olivat vähiten tyytyväisiä omaan toimintakykyynsä henkilökohtaisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen toimintakyvyn ollessa heikko. (tulokset PWI-A:sta) Tyytymättömyys liittyi päivittäisten toimintojen heikentyneeseen suorituskykyyn, omaan seksuaaliseen aktiivisuuteen ja vapaaajan aktiviteetteihin osallistumiseen. (Chae & Moonyoung 2016, 1712–1715.) Toimintakyvyn parantaminen oli siis ensimmäisenä prioriteettinä kuntoutujille, ja toimintakyvyn heikkoudet korreloivat yleisesti hyvinvointiin.

## 5.2 Kuntoutujan itseymmärryksen tukemisen menetelmät

Useimmissa tässä opinnäytetyössä analysoiduista tutkimuksissa nousivat keskeisiksi menetelmät, joissa kuntoutujan itseymmärrystä jollakin tavalla tuettiin. Useammissa tutkimuksissa käytettiin erilaisia itsearviointimenetelmiä tutkimusten tiedon haussa ja kuntoutujan näkökulman kartoittamisessa. Näiden menetelmien käyttö tukee ajatusta OTIP-mallin asiakaslähtöisestä ajattelusta, jossa kuntoutuja on keskiössä. Chaen ja Moonyoungin (2016) kyselytutkimuksen tavoitteena oli arvioida toiminnan suorituskyvyn suhdetta hyvinvointiin itsearviointimenetelmiä OSA:a ja PWI-A:ta hyödyntäen.

Tutkijat korostavat OSA-itsearviointimenetelmän hyödyllisyyttä kliinisiin sovelluksiin. OSA (Occupational Self Assessment) on inhimillisen toiminnan malliin perustuva itsearviointimenetelmä, jossa asiakas määrittelee nelivaiheisen prosessina toiminnallisen pätevyytensä, arvioi itselleen tärkeitä toimintoja ja arvioi muutoksen tarvetta. Viimeisessä eli neljännessä vaiheessa muodostetaan väittämien tärkeysjärjestyksen perusteella toimintaterapian tavoitteet. (Hogrefe 2021) Chaen ja Moonyoungin

(2016) mukaan OSA voi antaa tärkeää tietoa kuntoutujan toimintakyvystä, kuntoutuksen tavoitteiden asettamisesta asiakaslähtöisen mallin mukaisesti. Tutkijat toteavat myös, että tällaista asiakaslähtöistä työkalua voitaisiin soveltaa myös muihin sairauksiin, jotta voitaisiin tavoittaa kuntoutujan oma näkökulma suorituskykyyn ja kuntoutuksen tavoitteisiin. (Chae & Moonyoung 2016, 1712–1715.)

Myös Skidmoren ja muiden (2018) kyselytutkimuksessa esiteltiin sekundäärisenä tuloksena kuntoutujien itsetietoisuuden (SADI) mittaamiseen käytettävää haastattelua ja itsenäisyyden määrittelyyn käytettyä arviointimenetelmää (FIM). Molempien menetelmien tulosten totuudenmukaisuus todettiin erinomaiseksi. Tutkimuksen interventio perustuu myös asiakaslähtöisesti ”kuntoutujan oman elämän asiantuntijuuden tukemiseen”; kuntoutujan omien vahvuuksien ja kyvykkyyden edistämiseen strategisen harjoittelun, tarkemmin sanottuna metakognitiivisen harjoittelun avulla. Strateginen harjoittelu on itsereflektion muoto, jossa kuntoutuja keskittyy ongelmanratkaisutaitoon, tavoitteiden määrittelyyn, suunnitteluun ja toteuttamiseen itsearviointin ja itsemonitoroinnin keinoin. Tutkimuksessa selvitettiin itsensä tiedostamisen tason ja strategisen harjoittelun vaikutuksia itsenäisyyteen. Strategisen harjoittelun todettiin edistävän kuntoutujan itsenäisyyttä, joskin huonolla itsen tiedostamisella oli heikko vaikutus hoitovasteeseen. Tutkijoiden odotusten vastaisesti tietoisuuden tasolla ei ollut merkitystä hoitovasteeseen strategiaharjoitteluryhmässä, mutta harjoittelulla ei saavutettu tuloksia itsetietoisuuden edistymisessä. (Skidmore ym. 2018.)

Hildebrandin (2015) systemaattinen kirjallisuuskatsaus osoitti erilaisista käyttäytymistekniikoista ongelmanratkaisun ja motivaatiohaastattelun olennaisimmiksi menetelmiksi masennuksen torjumiseksi. Mielenkiintoista oli, että motivaatiohaastattelulla saavutettiin kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan verraten tehokkaampia vaikutuksia masennuksen hoidossa. Tutkimustuloksista esitellään myös ”elämäkatsaus”-menetelmä (life review) yhdessä tutkimuksessa, jossa todettiin suuria vaikutuksia kuntoutujien masennuksen ehkäisemisessä, tosin tämän tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää, sillä interventioryhmä oli tässä tutkimuksessa pieni. (Hildebrand 2015)

### 5.3 Koulutukselliset interventiot

Hildebrandin (2015) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja Simpsonin, Ramirezin, Branstetterin, Reedin ja Linesin (2018) toimintaterapeuttien kyselytutkimuksissa AVH-kuntoutujien interventioina käytettiin koulutuksellista menetelmää (edukaatiota), jossa tietoa sairastumisesta jaettiin kuntoutujalle. Hildebrandin tutkimuksista ristiriitaisimmat tulokset liittyivät tähän interventioon. Katsauksessa oli mukana tutkimus, jossa edukaatiolla tavoitettiin merkittäviä vaikutuksia kuntoutujien yliaktiivisuuden hoidossa, mutta toisessa tutkimuksessa vaikutukset olivat merkittävän alhaiset interventioryhmässä ja päinvastoin parantuneet kontrolliryhmässä. Masennuksen torjumiseen edukaatiolla ei ollut vaikutuksia. (Hildebrand 2015.) Näiden kahden tutkimuksen perusteella näyttöön perustuvuus ei ole siis tarpeeksi vaikuttavaa masennuksen ja yliaktiivisuuden hoidossa, jotta tätä interventiota voitaisiin suositella psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseksi.

Simpsonin ja muiden (2018) kyselytutkimuksessa, jossa selvitettiin toimintaterapeuttien AVH-kuntoutujille käyttämiä interventioita, 754 toimintaterapeutista 561 kertoi käyttävänsä edukaatiota koulutuksellisena strategiana mielenterveyden edistämisessä. Edukaatio sisälsi informaatiota sairastumisen neuropsykologisista oireista ja mielenterveydellisistä tarpeista sekä masennuksen ja yliaktiivisuuden oireista. Lisäksi harjoittajat avustivat kuntoutujia löytämään yksilöllisiä tunnehallinnan strategioita. Useilla konsultaatio sisälsi psykososiaalisen edukaation kuten sairastuneen läheisen auttamisen ja tukemisen. (Simpson ym. 2018, 181–189.)

### 5.4 Kuntoutujan ympäristöön liittyvät tuen menetelmät

Hildebrandin (2015) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kuudessa tutkimuksessa käytettiin interventioina hoidon tukea ja hoidon koordinoitua puhelinkeskustelua, tapaamisia ja kotikäyntejä välittömästi sairastumisen tai sairaalahoidon jälkeen.

Tulokset näiden interventioiden hyödyntämisestä olivat toisistaan poikkeavat. Kolmessa tutkimuksessa sairastuneiden yliaktiivisuus, emotionaalinen stressi ja masennus selkeästi vähenivät ja sairastuneiden kokema terveydellinen elämänlaatu koheni. Kuitenkin kolmessa tutkimuksessa näillä interventioilla ei saavutettu muutosta yliaktiivisuuteen, masennukseen tai terveydelliseen elämänlaatuun. Sen sijaan viiden tutkimuksen mukaan yhteisöpohjaisista interventioista kotikäynteinä toteutettavat toimintaterapiainterventiot edistivät merkittävästi kuntoutujan terveydellistä elämänlaatua ja auttoivat masennuksen ja ahdistuksen ehkäisemisessä. (Hildebrand 2015.)

Muiden kuin kotona toteutettujen yhteisöpohjaisten toimintaterapiainterventioiden vaikuttavuudesta ei ollut tutkimusten mukaan tarpeeksi näyttöä. (Mt.) Vaikka Hildebrandin tutkimuksissa ryhmässä tapahtuneet toimintakykyä edistävät ryhmäinterventiot ja yhteisöpohjaiset interventiot ovat tuloksiltaan ristiriitaiset, niin Chaen ja Moonyoungin (2016) tutkimuksessa AVH-kuntoutujien itsearviointimenetelmien tulosten perusteella kaikkein tärkeimmäksi nousivat sosiaalisen yhteenkuuluvuuden teemat. Näitä olivat mm. ”Toisten kanssa toimeen tuleminen” ja ”Ihmiset, jotka tekevät asioita kanssani ja jotka tukevat minua” (OSA:n tulokset) ja myös ”Läheinen suhde” nousi PWI-A testin mukaan henkilökohtaisen hyvinvoinnin arvioissa tärkeimmäksi. Sen sijaan OSA-menetelmässä vähiten vastauksia sai kohta ”Huolehtiminen ihmisistä, joista olen vastuussa.” (Chaen & Moonyoung 2016, 1712–1715.) Myös toimintaterapeuteille toteutetussa kyselytutkimuksessa harjoittajat kertoivat heidän keskittyvän kuntoutujan psykososiaalisten tarpeiden nostamiseen ja kertoivat tämän tekijän olevan tärkeä osa kuntoutujan toiminnallisen identiteetin uudelleenintegroatiota. (Simpson ym. 2018, 185.)

## 5.5 Toimintaterapiaan liittyvien yksittäisten tekijöiden huomiointi – psykkistä hyvinvointia heikentävät ja edistävät tekijät

AVH-kuntoutujille teetetyt tutkimukset ovat paljastaneet yleisen tyytymättömyyden kokonaisvaltaiseen ja asiakaskeskeiseen mielenterveyden hoitoon (Flinn & Stube,

2010). Kuntoutujien mukaan interventioissa keskitytään heidän fyysisiin tarpeisiinsa mielenterveytensä kustannuksella. (Morris, Payne, & Lambert, 2007; Peoples et al., 2011) Lisäksi monet kuntoutujat olivat pettyneitä yhteistyöstä terveydenhuollon palveluntarjoajien kanssa ja kokivat ettei hoitoa huomioida vastaamaan riittävästi heidän yksilöllisiä tarpeitansa (Flinn & Stube, 2010). Toimintaterapeuteille tehdyssä kyselytutkimuksessa 57 % vastaajista olivat tyytyväisiä tapaan, jolla he hoitivat asiakkaansa emotionaalista ja mentaalista terveyttä (Simpson ym. 2018, 181).

Simpsonin ja muiden (2018) kyselytutkimuksessa selvitettiin 754 toimintaterapeutin näkemystä siitä, kuinka he huomioivat AVH-kuntoutujan mielenterveydelliset tarpeet kuntoutuksessaan. Enemmistö vastaajista ilmaisivat halukkuutensa ja motivaationsa hoitaa aivohalvautuneen sekä fyysisiä että psyykkisiä terveystarpeita, mutta olivat varmempia motoristen haasteiden kuntoutuksessa. Toimintaterapeutit kertoivat työssään haastavaksi molempien tekijöiden sekä psyykkisen että fyysisen hyvinvoinnin edistämisen. Psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen esteenä vastaajat nimesivät ensisijaisesti koulutuksen puutteen. Valtaosa vastanneista halusivat laajentaa tietämystään mielenterveyden tukemisesta, tosin kuitenkin vain 23 % (n = 170) vastaajista olivat valmiita osallistumaan asiaan perehdyttävään jatkokoulutukseen.

Laadulliset havainnot osoittivat myös vastaajien tyytymättömyyden ammatilliseen koulutusohjelmaan, jossa mielenterveydellistä puolta ei heidän mielestään huomioitu tarpeeksi. Jotkut harjoittajat kuvasivat koulutuksensa kokonaisvaltaiseksi, koulutuksen huomioivan psykososiaalisen puolen hyvin ja antavan hyvän perehdytyksen arviointimenetelmien käyttöön. He kertoivat koulutuksen kuitenkin olevan enemmän kokonaisvaltainen filosofia, muttei palvelun kehys; he oppivat arvostamaan, mutta eivät hoitamaan kuntoutujan mielenterveystarpeita aivohalvauksen jälkeen. Osa vastaajista mainitsi, että koulutuksen pääpaino oli fyysisten ja kognitiivisten taitojen kuntoutuksessa ja tämän takia mielenterveyden huomiointi jäi taka-alalle. Toimintaterapeutit löysivät koulutuksellisia keinoja asiantuntijuutensa kehittämiseen psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi. He asettivat etusijalle ammatilliset koulutusohjel-

mat, täydennyskoulutuksen ja työhön sisältyvän koulutuksen, mutta vähiten tärkeimmäksi he asettivat toimintaterapeuttiset alan artikkelit. Vain 7 % vastaajista olivat sitä mieltä, että minkäänlaista täydennyskoulutuksen tarvetta ei ole. Myös mielen- terveyden tukemista estivät rajallinen hoitoaika, paineet tuottavuudesta, institutio- naalisen tuen puute, kuntoutujan fyysiseen toipumiseen liittyvät odotukset ja kor- keat tuottavuusstandardit, kuntoutujan pidättäytyvyys ja harjoittajan kokemuksen ja/tai tiedon puute. (Simpson ym. 2018, 181–189.)

Tutkimuksessa harjoittajat tunnistivat ja nimesivät useita tapoja, joilla he pystyivät vastaamaan AVH-sairastuneiden mielen-terveyden tarpeisiin. Valtaosa kyselytutki- muksen toimintaterapeuteista kokivat voimavarakseen kommunikaatiotaidot. 75 %:a (n=561) vastaajista kertoivat heidän aloittaneensa keskustelun kuntoutujan kanssa ja 89 % (n=667) prosenttia kertoivat kysyvänsä säännöllisesti kysymyksiä, jotka liittyivät sairauden kokemiseen. Positiiviset kokemukset kuntoutujan mielen-terveyttä tuke- vista keskusteluista liittyivät hyväksyvään läsnäoloon ja siihen, että toimintatera- peutti osoitti myötätuntoa kuntoutujan tunnetiloihin. Keskustelut saattoivat sisältyä toimintaterapeuttiseen toimintaan tai saattoivat olla erillinen osa hoitoprosessia. Valtaosa vastaajista (93 %, n=698) kertoivat heidän roolinsa liittyvän mielen-tervey- den edistämiseen, siten että tämä aspekti sisältyi hoidon kokonaisvaltaisuuteen. Mielen-terveyttä tukeva näkökulma sisällytettiin kaikkeen hoitoon; arviointiin ja toi- minnallisiin menetelmiin. Muita kokonaisvaltaisesta hoitoa edistäviksi strategioiksi nimettiin itsen terapeuttinen käyttö ja terapeuttisen suhteen merkitys sekä asiak- kaan tahdon ja mieltymysten huomiointi toimintaterapiatoiminnoissa. (Mts. 181– 189.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

#### **Toiminta interventiona**

Eng ja Reimen (2014) tutkimuksessa todettiin, että psykoterapiaan verrattuna toimintakykyä lisäävillä harjoituksilla on edullisempia vaikutuksia masentuneiden kuntoutujien mielialan nousuun niin subakuuttien (<6 kk) kuin kroonisten (>6 kk) kuntoutujienkin kohdalla. Tutkimuksen johtopäätöksenä toiminnallisia harjoitteita voi pitää potentiaalisena hoitomuotona masennuksen oireiden ehkäisemiseksi tai vähentämiseksi henkilöillä, joilla on subakuutti ja krooninen aivohalvaus. (Eng & Reime 2014, 731.) Tämä tutkimus antaa selkeää todistetta ja vahvaa näyttöä toimintaterapian vaikuttavuudesta kuntoutujan psyykkisessä hyvinvoinnin edistämässä.

Hilderandin (2015) tutkimuksessa yksi keskeinen tulos fyysisten toimintojen harjoittelun kannalta oli, että multikomponenttinen, useamman taidon harjoittelu ei sovellu AVH-kuntoutujalle. Toimintaterapeutille on tärkeää, että pystyy hän osaa löytää sopivan harjoitteiden taitotason kuntoutujalle, jotta kuntoutuja saa positiivisen kokemuksen ja kehittyminen olisi mahdollista. (Hautala ym. 2011, 57.) Luonnollisesti liian vaativa harjoittelu voi aiheuttaa kuntoutujalle ahdistusta, eikä edistä hänen psyykkistä hyvinvointiaan, eikä tuota rakentavaa kokemusta itsestään toimijana. On huomiotava, että toimintaterapeutti toteuttaa arvioinnissaan jäsenneltyä toiminnan analyysia, jonka tiedon pohjalta hän muodostaa käsityksen kuntoutujalle soveltuvista interventioista.

Tutkimukset vahvistivat toimintaterapeutista näkemystä siitä, kuinka olennainen vaikutus yksilön toimintakyvyn edistämällä on kuntoutujan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Toimintaterapiassa kuntoutujalle mielekkäällä toiminnalla edistetään ter-

veyttä ja elämänlaatua. Kuntoutuja voi saavuttaa toiminnastaan mielihyvää, tyytyväisyyttä ja voimaantumista. Keskittymällä sairauden sijaan hyvinvointiin ja toiminnallisiin vahvuuksiin, edistetään kuntoutujan kokemusta pätevyydestä, sairastumisen jälkeisen identiteetin uudelleenrakentamisesta ja vahvistetaan omien voimavarojen olemassaoloa. Mielekkäällä toiminnalla on välitön vaikutus toimintaan motivoitumisessa. Kun kuntoutuja keskittyy itselleen tärkeään toimintaan, sitoutuminen kuntoutumiseen on myös vahvempaa.

### **Kuntoutujan ympäristötekijät**

Toimintaterapiassa olennaista on, että toiminta toteutetaan asiakkaan omassa toimintaympäristössä. (Karhula, Heiskanen, Juntunen, Kanelisto, Kantanen, Kanto-Ronkanen & Lautamo, 2014,7). Tutkimukset osoittivat niin kotona tapahtuvan ADL-harjoittelun kuin yhteisöpohjaisista toimintaterapiamenetelmistä kotiympäristössä tapahtuvan harjoittelun merkitykselliseksi kuntoutujan psyykkisen hyvinvoinnin edistämässä. (Hildebrand 2015; Chae & Moonyoung 2016, 1712-1715.) Tämä vahvistaa siis kotikuntoutuksen tarpeellisuutta ja vaikuttavuutta yksilön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisessa. Säännöllinen toimintaterapeuttikontakti voi olla myös kuntoutujalle tärkeä sosiaalinen tuki sairaalakuntoutuksen jälkeen, jolloin omaa autonomiaa ja toiminnallista identiteettiä muodostetaan.

Kuten TMO-malli kuvaa kuntoutujaan vaikuttavia yksilöllisiä ja ympäristön elementtejä ja niiden monimutkaisia suhteita, on huomioitava, että toimintakyvyn edistämällä on yhteys myös toimintaan osallistumiseen sosiaalisessa ympäristössä. Vaikkakin Hildebrandin (2015) tutkimuksien tulokset ryhmäinterventioon osallistumisesta ja yhteisöpohjaisista interventioista olivat kohderyhmän sisällä ristiriitaiset ja yksilöön sidotut, on vertaistuella AVH-kuntoutuksessa olennainen paikka toipumisen kannalta. Chae ja Moonyoungin (2016) tutkimuksessa kuntoutujat nimesivät itselleen tärkeimmäksi useita sosiaalisia tekijöitä, jotka he toimintakyvyn palauttamisen ja edistämisen rinnalla arvottivat kyselytutkimuksen tulosten perusteella korkealle. Chae ja Moonyoung kertovat myös aiemmasta Parkerin, Gladmanin ja Drummondin

(1997) tutkimuksesta, jossa ne aivohalvauspotilaat, jotka keskittyivät ainoastaan fyysiseen toipumiseen sosiaalisten suhteiden ja vähentyneen vapaa-ajan kustannuksella, taantuivat lopulta aivohalvausta edeltävälle tasolle ja harjoittelu johti epätäydelliseen palautumiseen. (Chae & Moonyoung 2016.) Tärkeä huomioitava aspekti AVH:n sairastuneen mielenterveyden tukemisen kannalta on myös läheisten/perheen hyvinvoinnin tuki ja toimintaterapeutin yhteistyö läheisten kanssa. Asiakaskeskeisessä toimintatavassa asiakkuus voidaan laajentaa koskemaan perheen jäseniä/lähiverkostoa, milloin toimintaterapeutti käyttää työssään perhekeskeistä lähestymistapaa (Karhula ym. 2014, 7–10).

### **Asiakaskeskeisyys toimintamallina**

Tutkimusten vahvin näyttö viittaa asiakaskeskeisyyden huomioimisen tärkeyteen kuntoutustyössä. Tuloksissa oli samansuuntaista vahvaa näyttöä asiakaskeskeisten menetelmien soveltuvuudesta AVH-kuntoutuksessa. Tutkimusten perusteella käytäytymisterapiaan liittyvien menetelmien, itsearvioinnin, yksilön motivaatiota ja ongelmanratkaisutaitoja tukevien interventioiden käyttö on toimintaterapiassa hyödyllistä ja tarpeellista (Hildebrand 2015; Chae & Moonyoung 2016; Skidmore ym. 2018; Simpson ym. 2018). Jopa itsetietoisuuden tasolla Skidmoren ja muiden (2018) tutkimuksessa ei todettu olevan merkitystä strategiseen harjoitteluun (Skidmore ym. 2018).

Esimerkiksi itsearviointimenetelmien ja haastattelun avulla toimintaterapeutti voi saada asiakaslähtöisen kuntoutumisen tueksi tärkeää tietoa kuntoutujalle merkityksellisistä tekijöistä, jotka suoranaisesti tai välillisesti vaikuttavat kuntoutuksen tavoitteisiin. Goreoverin ja muiden (2007) tutkimuksessa itsensä tiedostamisen harjoittelun todettiin parantavan itsesäätelyn taitoa, jolla oli vaikutus niin metakognitiivisten kuin prosessuaalisiin taitojen edistymiseen (Goverover, Johnston, Togliola & Deluca 2007). Näiden eri menetelmien avulla voidaan siis tukea kehittymisen mahdollisuutta

siten, että kuntoutujan itseymmärryksen lisääntyessä itsesäätelyn taito kasvaa. Tukea itseymmärryksen vahvistamiseen tarpeellisuuteen voidaan myös hakea toipumisen paradigman käsitteestä itsemääräämisoikeus.

Asiakaskeskeisyys asettaa myös haasteensa toimintaterapeuttisten menetelmien valintaan. Monet tutkimukset osoittivat suuria yksilöllisiä eroja ja myös hyvin ristiriitaisia tuloksia menetelmien hyödyllisyydestä. Esimerkiksi osa kuntoutujista hyötyi ryhmäinterventioista ja osa ei. Joissain tutkimuksessa hoidon tuella ja hoidon koordinoinnilla oli edulliset vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin, kun taas vastaavasti joissain tutkimuksessa näillä menetelmillä ei todettu olevan vaikutuksia. Ristiriitaiset tulokset liittyivät myös koulutuksellisiin malleihin. Eräässä tutkimuksessa tiedon jakamisella todettiin olevan merkittävän edullisia vaikutuksia ja toisessa vaikutukset olivat päinvastaisia (Hildebrand 2015). Kuntoutuksen prosessissa käytetään usein nimitystä ”oikea-aikaisuus” (Autti-Rämö, Mikkelsson, Lappalainen & Leino 2016). Uskon, että edukaatiossa on kyse samasta. Toinen kuntoutuja voi hyötyä sairastumisestaan koskevasta tiedosta hoidon varhaisessa vaiheessa, toiselle tieto on ajankohtaista myöhäisemmässä vaiheessa. Tiedon jakamisessa Losoin ja Wäljasen (2020) mukaan on tärkeää sairastumisen oireiden normalisointi; mielenterveyden yhteydessä käytetyssä koulutustavassa, psykoedukaatiossa pyritään esimerkiksi vakavan sairastumisen aiheuttamien stressioireiden normaalistamiseen.

Monet yksilölliset tekijät kuten kuntoutujan motivaatio, resilienssi, suojaavat tekijät, toiminnallinen historia, mieltymykset, tahto, vamman laatu ja vaikeusaste, ikä, elämäntilanne ym. lukuisat tekijät vaikuttavat toimintaterapeuttisen psyykkisen hyvinvoinnin intervention valintaan. Tämän tiedon pohjalta onkin mahdotonta tehdä yhtenäistä tai yleistä johtopäätöstä joidenkin tiettyjen interventioiden soveltuvuudesta. Opinnäytetyöni tutkimuksissa esiinnousseet interventiot ovat tämän vuoksi suuntaa antavia ja kunkin toimintaterapeutin ammatillisen harkinnan varaisia. Johtopäätelmäni onkin, että toimintaterapeutille on olennaista löytää kullekin kuntoutujalle soveltuva yksilöllistä psyykkistä hyvinvointia tukevat menetelmät.

## Psyykkinen hyvinvointi – toimintaterapeutin haasteet

Toimintaterapeuttien kyselytutkimus toi tietoa siitä, että toimintaterapeuteilla oli työssään selkeitä haasteita asiakkaan psyykkisten tekijöiden huomioimisessa. Tärkeä huomio Simpsonilta ja muilta (2018) oli se, että tämä osaamisvaje ohjaa toimintaterapeutit täydennyskoulutukseen (Simpson ym. 2018, 188). Alalle on tyypillistä, että neurologisten kuntoutujien kanssa työskentelevät toimintaterapeutit ovat hankkineet lisäkoulutusta mm. motivoivasta haastattelusta, neuropsykiatrisesta valmennuksesta, erilaisista ratkaisukeskeisistä ja kognitiivisen terapian menetelmistä. Näihin kyselyssä esiin tulleisiin haasteisiin olisi tärkeää siis kiinnittää enemmän huomiota ja löytää lisää keinoja ja erityisesti toiminnallisia menetelmiä, joilla yhdessä niin AVH-kuntoutujan psyykkistä kuin fyysistä hyvinvoinnin voitaisiin edistää.

Tärkeä Simpsonin ja muiden (2018) tutkimuksessa esiin noussut asia on koulutuksen puute. Yleistä tyytymättömyyttä kyselyyn vastanneissa toimintaterapeuteissa herätti, että ammattikoulutus ei antanut tarpeeksi eväitä vastata asiakkaan psykologisiin haasteisiin (Simpson ym. 2018, 184–185.) Niin Hildebrand (2015) kuin Simpson ja muut (2018) ehdottavat, että psykologian opiskelua tulisi sisällyttää osaksi toimintaterapian koulutusta. Molemmissa tutkimuksissa nousi esiin, että ongelmanratkaisutaitojen sekä motivoivan haastattelun tekniikoiden opiskelu voisi olla merkityksellistä kuntoutujan psyykkisten hyvinvointitekijöiden huomioimisessa. (Hildebrand 2015; Simpson ym. 2018.)

Tämän tyyppiselle ammatilliselle ja täydennyskoulutukselle on siis selkeästi tarvetta, vaikkakin kuntoutujan psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen ei ole ainoastaan riippuvainen koulutuksen/tiedon puutteesta tai erilaisten tekniikoiden hyödyntämisestä. Oleellista on myös toimintaterapeutin vuorovaikutustaidot ja kokemus asiakasryhmästä. Toimintaterapiassa painotetussa asiakaslähtöisessä toimintamallissa korostuu toimintaterapeutin yhteistyö asiakkaan kanssa ja asiakkaan omien näkökulmien, mieltymysten, arvojen ja valintojen kunnioitus. (Fisher & Marterella 2019, 64). Kuten toimintaterapeuttien kyselytutkimuksesta ilmeni; vuorovaikutuksessa keskeistä ovat

toimintaterapeutin hyvät kommunikaatiokeinot ja itsen terapeuttinen käyttö (Hildebrand 2015).

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

”Toimintaterapeutilla on ammattieettinen velvollisuus etsiä ja käyttää asiaan liittyvää tutkimustietoa” (Karhula ym. 2014, 7.) ”Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä”. Tärkeää on, että tutkimustyö on tarkkaa ja huolellista. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.) Opinnäytetyössäni pyrin tarkkaan ja huolelliseen tutkimustyöhön. Englanninkielinen materiaali asetti kieltämättä haasteita tutkimusten sisällön oikealle ja totuudenmukaiselle tulkinnalle. Jotta opinnäytetyössäni tulkitsin tuloksia totuudenmukaisesti ja tarkasti, edellytti tämä minulta huolellista paneutumista ja moneen otteeseen tutkimuksiin palaamista ja sisällön oikean tulkinnan varmistamista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereihin kuuluu, että tutkimus on uskottava, vahvistettava, refleктоiva ja siirrettävä (Grom 2018). Tutkimustyössäni olennaista oli varmistaa kaikkien luotettavuuskriteerien toteutuminen. Bettavyn ja Saltikovin (2010) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioitaessa tärkeintä on aikaisempien tutkimusten sisältö eli se millaisia tutkimuksia valitaan aineistoksi. He (Bettavyn & Saltikovin, 2010) esittävät, että tutkimuskysymys ja aineisto tarkentuvat koko tutkimusprosessin ajan. (Stolt ym. 2016. 35–55.) Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt kuvaamaan aineiston keruun, käsittelyn ja analysoinnin vaiheita mahdollisimman tarkasti. Valitsin opinnäytetyöhöni luotettavia tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiini mahdollisimman hyvin. Pätevyyttä osoittaa se, että tutkimuksessa saadaan mitattua sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2009, 221). Sisäänottokriteerien aikarajauksella varmistin tutkimusten ajantasaisen tiedon.

Toimintaterapian menetelmien vaikutusta yksilön psyykkiseen hyvinvointiin on tutkittu vähän, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta heikentää

myös se, että opinnäytetyön analysoimani tutkimuksia oli ainoastaan neljä ja toteutin tutkimuksen yksin. Opinnäytetyöni vakuuttavuutta ja pätevyyttä tosin parantaa kriittiseen tiedon analyysiin perustuva työskentelytapani, opinnäytetyöni tekstin samankaltaisuuden tarkistaminen Turnitin Similarity-tunnistusohjelmassa ja opinnäytetyön julkinen julkaiseminen Theseus-palvelussa.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Toimintaterapeuttinen kuntoutus on alana hyvin laaja-alainen ja monimuotoinen. Toimintaterapian tavoitteena on huomioida kuntoutujan toimintakyky holistisesti ja vastata kuntoutujan niin fyysisiin kuin psyykkisiin terveystarpeisiin. Alan laaja-alaisuus asettaa haasteensa toimintaterapiakuntoutukseen samoin kuin ammatilliseen koulutukseenkin. Opinnäytetyöni tutkimukset vahvistivat psykologisten tekijöiden huomioimisen tärkeyttä AVH-kuntoutumisessa. Toimintaterapeuteille toteutetussa kyselytutkimuksessa 93 % (n=698) vastaajista pitivät kuntoutujien mentaalisia tarpeita tärkeänä osana hoitoa ja 68 % (n=514) vastaajista nimesivät psyykkisen hyvinvoinnin edistämisen työssään keskeisimmäksi prioriteetiksi. (Simpson ym. 2018, 181–189.)

Hildebrand (2015) kokee AVH-toimintaterapiakuntoutuksessa välttämättömänä psykologisten interventioiden hyödyntämisen fyysisen kuntoutumisen rinnalla. Hänen mukaansa toimintaterapiassa AVH-kuntoutujille tulisi tarjota mielenterveyshäiriöiden arviointia ja psyykkisen hyvinvoinnin kuntoutusta täysipainoisen elämän varmistamiseksi. Niin Hildebrand (2015) kuin Simpson ja muut (2018) toteavat, että aihetta tulisi tutkia enemmän ja näyttöön perustuvaa tietoa tulisi löytää lisää toimintaterapiatyön tueksi (Hildebrand 2015; Simpson ym. 2018). Hildebrandin (2015) mukaan tulisi tutkia erityisesti toimintaterapeuttisia menetelmiä, jotka soveltuvat yhdessä toiminnallisuuden tukemisen rinnalla psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen (Mt.).

Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään, mitä toimintaterapian interventioita voidaan käyttää AVH-kuntoutujien psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa ja miten toimintaterapian interventiot soveltuvat AVH-kuntoutujan psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen. Tämän tutkimuksen perusteella toimintaterapian AVH-kuntouksessa käytetään laajasti erilaisia interventioita kuten arviointimenetelmiä, itsearviointia, haastattelua, strategista harjoittelua, edukaatiota, erilaisia yhteisöpohjaisia tuen muotoja, kuntoutujan mieltymyksiin ja AVH-kuntoutujan taitotasoon soveltuvia toiminnallisia menetelmiä. Näistä parhaiten soveltuivat asiakkaan itseymmärrykseen tähtäävät menetelmät. Kuitenkin ratkaisevaa on, että kullekin asiakkaalle tulee löytää hänelle sopivin interventio. AVH-kuntoutujan psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen edellyttää toimintaterapeutilta, että hän hallitsee toimintaterapian interventiot, hänellä on osaamista käyttäytymisterapeuttisista ja eri arviointimenetelmistä, hän omaa hyvät vuorovaikutustaidot ja hänellä on kokemusta toimimisesta AVH-kuntoutujien parissa.

Opinnäytetyöni tutkimukset esittelivät monia interventioita AVH-kuntoutujan psyykkisen hyvinvoinnin tueksi, mutta joidenkin menetelmien kohdalla tulokset olivat ristiriitaisia. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että yksilöllisillä tekijöillä on olennainen osuus menetelmän valintaan. Tämän tutkimuksen olennaisemmaksi teemaksi nousi asiakaslähtöisyys, joka liittyy vahvasti koettua psyykkistä hyvinvointia käsittelevään tematiikkaan. Oman opinnäytetyöni jatkotutkimuksena olisi kiintoisaa selvittää empiirisen tutkimuksen avulla AVH-kuntoutujan omia kokemuksia psyykkistä hyvinvointia tukevasta kuntoutumisesta. Toinen mahdollinen lisätutkimusaihe voisi käsitellä edukaatiota ja ryhmämuotoista toimintaterapiaa, joista opinnäytetyössäni saatiin ristiriitaisia näyttöä. Mindfulness-tekniikoihin tai luovien menetelmiin liittyvää kuntoutusta sivuttiin eräässä tutkimuksessa, joten tästä olisi mielenkiintoista saada lisää tietoa toimintaterapian kuntoutuksen tueksi. Mindfulness-tekniikoihin tai luoviin menetelmiin pohjautuvaa kuntoutusta olisi mahdollista tutkia myös aivoterveiden ja adaptaatiomallin pohjalta.

## Lähteet

Aivoliitto n.d. Aivoverenkiertohäiriö (AVH) Suomessa lukuina. Aivoliiton julkaisu. Viitattu 10.1.2021. [https://dyajetwym1cg9.cloudfront.net/assets/files/5767/aivoverenkiertohairiot\\_suomessa\\_lukuina.pdf](https://dyajetwym1cg9.cloudfront.net/assets/files/5767/aivoverenkiertohairiot_suomessa_lukuina.pdf).

AOTA 2015. Occupational therapist role with health promotion. Fact sheet. American occupational therapy association. Viitattu 25.2.2021. [https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/AboutOT/Professionals/WhatIsOT/HW/Facts/FactSheet\\_HealthPromotion.pdf](https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/AboutOT/Professionals/WhatIsOT/HW/Facts/FactSheet_HealthPromotion.pdf).

Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M., Lappalainen, T. & Leino, E. 2016. Kuntoutumisen käynnistyminen erilaisissa tilanteissa. Julkaisussa Kuntoutuminen. Duodecim Oppiportti. Viitattu 27.3.2021. <https://www.oppoportti.fi/op/ktm00026/do>.

Baumann, S. 2015. Toimintaterapia. Julkaisussa Fysiatría. (Toim.) Arokoski, J., Mikkelsen, M., Pohjolainen, T. & Viikari-Juntura, E. Duodecim Oppiportti. Viitattu 13.1.2021. <https://www.oppoportti.fi/op/fys00029/do>.

Bergersen, H., Frøslie, K. F., Stibrant Sunnerhagen, K., & Schanke, A. K. 2010. Anxiety, depression, and psychological well-being 2 to 5 years poststroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 19, 364–369. Viitattu 15.2.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20547073/>.

Carota, A., & Bogousslavsky, J. 2009. Stroke-related psychiatric disorders. In M. Fisher (Ed.), *Handbook of clinical neurology: Stroke Part II. Clinical manifestations and pathogenesis*, 93, 623–651. New York, NY: Elsevier. Viitattu 15.2.2021. [https://dx.doi.org/10.1016/S0072-9752\(08\)93031-1](https://dx.doi.org/10.1016/S0072-9752(08)93031-1).

Chae, G-S., Moonyoung C. 2016. The correlation between occupational performance and well-being in stroke patients. *Journal Physical therapy Science* 28, 1712-1715.

Cole, M.B., Tufano, Roseanna 2019. *Applied Theories in Occupational Therapy: A Practical Approach*, Second Edition. University Hamden: Slack incorporated.

Ekstam, L., Uppgard, B., Kottorp, A., & Tham, K. 2007. Relationship between awareness of disability and occupational performance during the first year after a stroke. *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 503–511. Viitattu 15.2.2021. <https://doi.org/10.5014/ajot.61.5.503>.

Eng, J.J. & Reime, B. 2014. Exercise for depressive symptoms in stroke patients: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 28(8), 731–739.

Fernandez, A., Haro, J. M., Martinez-Alonso, M., Demyttenaere, K., Brugha, T. S., Autonell, J., De Girolamo, G., Bernert, S., Lépine, J. P. & Alonzo, J. 2007. Treatment adequacy for anxiety and depressive disorders in six European countries. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 190, 172-173. Viitattu 15.2.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17267936/>.

FIHF (Finnish Institute of Health and Fitness) Nd. Suomen terveystieteiden instituutti Oy. Viitattu 8.12.2020. <https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/motivaatio/>.

Fisher, A. G. & Marterella, A. 2019. *Powerful Practice, A Model for Authentic Occupational Therapy*. Colorado, USA: Center for Innovative OT Solutions, Inc.

Flinn, N., & Stube, J. 2010. Post-stroke fatigue: Qualitative study of three focus groups. *Occupational Therapy International*, 17, 81-91. Viitattu 22.2.2021. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/oti.286>.

Forsbom, M-B., Kärki, E., Leppänen, L., Sairanen, R. 2001. *Aivovauriopotilaan kuntoutus*. Tampere: Kustannusyhtiö Tammi.

Forsyth, K., Parkinson, S. 2008. *MOHOST-käsikirja-Inhimillisen toiminnan mallin seurantaa-arviointi*. Helsinki: Psykologien kustannus.

Goverover, Y., Johnston, M. V., Togli, J., & Deluca, J. 2007. Treatment to improve self-awareness in persons with acquired brain injury. *Brain Injury*, 21, 913-923. Viitattu 22.2.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17729044/>.

Grom, S. 2018. *Luotettavuus ja eettisyys. Jamkin opiskelumateriaaleja. Tutkimus ja kehittäminen*. Viitattu 18.2.2021. <https://optima.jamk.fi/learning/id2/bin/user?rand=3546>.

Hakala, J. T. 2004. *Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille*. Helsinki: Gaudeamus.

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

Heiskanen, J., Rannanheimo, P. & Härkönen U. N.d. Terveystieteiden liittyvä elämänlaatu. Lääkehoitojen arviointi. *Lääketietoa Fimeasta. Fimean julkaisuja*, 35-37. Viitattu 25.2.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/136544>.

Helsingin yliopiston kirjasto 2020. Systemaattinen tiedonhaku: tietokantojen valinta. Viitattu 13.1.2021. <https://libraryguides.helsinki.fi/c.php?g=666918&p=4728659>.

Herrman, H., Saxena, S., Moodie, R. 2005. WHO (World Health Organization) Promoting mental health. Viitattu 13.1.2021. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/MH\\_Promotion\\_Book.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf).

Hiekkala, S., Hämäläinen, P. ja Pekkonen, M. 2016. Aivoverenkiertohäiriö. Julkaisussa Kuntoutuminen. Duodecim oppiportti. Viitattu 25.2.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/ktm00204/do>.

Hildebrand, M.W. 2015. Effectiveness of Interventions for Adults With Psychological or Emotional Impairment After Stroke: An Evidence-Based Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hogrefe 2021. Psykologien Kustannus Oy verkkosivusto. Viitattu 27.3.2021. [https://www.hogrefe.fi/tuote?product\\_id=710](https://www.hogrefe.fi/tuote?product_id=710).

Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. (toim) 2011. Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Karhula, M., Heiskanen, T., Juntunen, K., Kanelisto, K., Kantanen, M., Kanto-Ronkanen, A. & Lautamo, T. 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Suomen toimintaterapeuttiliitto, 1-28. Viitattu 25.2.2021. [http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi\\_arviointijulkaisu.pdf](http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_arviointijulkaisu.pdf).

Kauhanen, M-L. 2015. Aivoverenkiertohäiriöt. Julkaisussa *Fysiatria*. Duodecim Oppiportti. Viitattu 13.1.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/fys00016/do>.

Konsensuslausuma 2018. Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia. Viitattu 13.1.2021. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/kuntoutuksenkonsensuslausuma2008.pdf>.

Liikamaa, P. 2015. Kriisi. Mieli-Suomen mielenterveysseuran julkaisu. Helsinki. Viitattu Viitattu 8.12.2021. [https://mieli.fi/sites/default/files/materials\\_files/mieli\\_kriisi\\_nettti.pdf](https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/mieli_kriisi_nettti.pdf).

- Lindstam, S., Ylinen, A. (toim.) 2012. Aivovammojen kuntoutus. Helsinki: Duodecim.
- Losoi, H., Wäljas, M. 2020. Psykologiset tekijät lievästä aivovammasta toipumisessa. Julkaisussa Kliininen neuropsykologia. Duodecim Oppiportti. Viitattu 13.1.2021. <https://www.oppoportti.fi/op/npg01406/do?>.
- Mieli ry. N.d. Mitä on resilienssi? Suomen mielenterveys ry. Viitattu 13.1.2021. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/sairastumisen-voi-olla-kriisi/mit%C3%A4-resilienssi>
- Morris, R., Payne, O., & Lambert, A. 2007. Patient, carer and staff experiences of a hospital-based stroke service. *International Journal of Qualitative Health Care*, 19, 105-112. Viitattu 22.2.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17277009/>.
- Nurmi, M.E., Jehkonen, M. 2015. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan oiretiedostuksen puutteellisuuden eli anosognosian tunnistaminen ja kuntoutus. Tampereen yliopisto: Duodecim, 131, 228-234. Viitattu 13.1.2021. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10858.pdf>.
- Parker C. J., Gladman J.R., Drummond, A.E. 1997. The role of leisure in stroke rehabilitation. *Disability & Rehabilitation*, 19: 1–5.
- Powell, T. 2005. Pään vammat. Opas aivovammoista potilaille, läheisille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita.
- Powell, T., Relander-Syrjänen, K. (suom.) 2016. Aivotyökirja-Opas ja harjoituksia aivoaurion saaneelle, läheiselle ja ammattilaiselle. Helsinki: Hogrefe Psychologien kustannus Oy.
- Rapolien, J., Endzelyt, E., Jasevilien, I., Savickas, R. 2018. Stroke Patients Motivation Influence on the Effectiveness of Occupational Therapy. *Rehabilitation research and practice*, 1-7. Lithuania: Hindawi. Viitattu 8.12.2020. <https://www.hindawi.com/journals/rerp/2018/9367942/>.
- Rebeiro Gruhl, K. L. 2005. The recovery paradigm: Should occupational therapists be interested? *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72, 2. Canada: CAOT publications.
- Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovarasto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Tampereen yliopisto: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

- Salmenperä, R., Tuli, S., Virta, M. (toim.) 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Tampere: Tammi.
- Savolainen, T., Aralinna, V. (toim.) 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Helsinki: Kuntaliitto. Viitattu 13.1.2021. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toimintaterapianimikkeisto.pdf>.
- Sheldon, K. M, Houser-Marko, L. 2001. Self-concordance, goal-attainment, and the pursuit of happiness: Can there be an upward spiral? *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 152–165.
- Simpson, E.K., Ramirez, N.M., Branstetter, B., Reed, A., Lines, E. 2018. Occupational Therapy Practitioners' Perspectives of Mental Health Practices With Clients in Stroke. *Rehabilitation, Occupation, Participation and Health*, 38(3) 181–189.
- Skhole. N.d. Traumaattisen psyykkisen kriisin kulku luento. Hoitoalan verkkokoulutus. Viitattu 13.1.2021. <https://app.skhole.fi/fi-FI/courses/akuutin-traumaattisen-kriisin-perusteet/lessons/traumaattisen-psyykkisen-kriisin-kulku>.
- Skidmore, E.R., Swafford, M., Juengst, S.B., Terhorst, L. 2018. Self-Awareness and Recovery of Independence With Strategy Training. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72.
- Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli - lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Helsinki: Suomen psykologinen Instituuttiyhdistys ry.
- Stolt, M.; Axelin, A., Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja.
- The Joanna Briggs Collaboration 2018. JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. Viitattu 13.1.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf>.
- Virta, M., Koskinen, S., Laaksonen, R. 2020. Näkökulmia ja menetelmiä. Julkaisussa *Kliininen neuropsykologia*. Duodecim Oppiportti. Viitattu 13.1.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/npg03304/do>.
- Whyte, E. M. & Mulsant, B. H. 2002. Post stroke depression: Epidemiology, pathophysiology, and biological treatment. *Biological Psychiatry*, 52, 253–264. Viitattu 22.2.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12182931/>.