



Suvi Nurmi

# Kuvataiteiden tuottamisen vaikutukset muistisairautta sairastavan henkilön toimintakykyyn toimintaterapissa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja määrällinen kyselytutkimus

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Toimintaterapeutti (AMK)  
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma  
Opinnäytetyö  
15.5.2023

Tekijä	Suvi Nurmi
Otsikko	Kuvataiteiden tuottamisen vaikutukset muistisairautta sairastavan henkilön toimintakykyyn toimintaterapiassa
Sivumäärä	49 sivua + 1 liite
Aika	15.5.2023
Tutkinto	Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Jasu Forss Lehtori Tuomas Leisti
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, kuinka kuvataiteiden tuottaminen vaikuttaa muistisairautta sairastavien henkilöiden toimintakykyyn toimintaterapiassa. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina oli ELOSSA! -hanke, johon liittyy ikäihmiset ja luovat toiminnat. Hanke muun muassa kehittää ja validoi Helsingin Seniorisäätiön ja luovien alojen yhteistyöhön perustuvaa toimintamallia sekä auttaa hoivakotien työntekijöiden ja asukkaiden jakamista sekä luovien alojen yrittäjiä. Opinnäytetyön toimintaterapeuttista näkökulmaa tuki kansainvälisestäkin käytetty Inhimillisen toiminnan malli (Model of Human Occupation).</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus sekä toimintaterapeuteille laadittu määrällinen kyselytutkimus. Opinnäytetyön toteutusvaihe oli vuoden 2022 syksyllä ja vuoden 2023 talvella, jolloin kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltavia tutkimuksia etsittiin tietokannoista sekä laadittiin kyselytutkimus. Tutkimuskysymys oli aluksi ”Kuinka kuvataiteiden maalaaminen vaikuttaa yli 75-vuotiaiden muistisairautta sairastavien toimintakykyyn toimintaterapiassa?”, mutta se osoittautui liian rajatuksi kysymykseksi niin soveltuvien tutkimusten kuin myös kyselytutkimuksen osalta, joten lopulta lopulliseksi tutkimuskysymykseksi muovautui ”Kuinka kuvataiteiden tuottaminen vaikuttaa muistisairautta sairastavien henkilöiden toimintakykyyn toimintaterapiassa?”.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että kuvataiteiden tuottaminen vaikuttaa positiivisesti muistisairautta sairastavan ihmisen kognitioon sekä mielihyvän ja itsetunnon kokemusten kohenemiseen. Kyselytutkimuksen vastauksissa oli useampi vastaaja kommentoinut myös ympäristön vaikutusta kuvataiteiden tuottamiseen. Vastaajien mukaan erityisesti fyysisen ja sosiaalisen ympäristön tulisi olla rauhallinen ja rohkaiseva, jotta kuvataidetoimintaan osallistuminen olisi mahdollisempaa. Opinnäytetyössä tarkasteltavista tutkimuksista ei juuri noussut esiin ympäristön vaikutusta kuvataiteiden tuottamiseen liittyen.</p> <p>Koska saatavilla ollut tutkimustieto liittyen muistisairauksiin ja kuvataiteiden tuottamiseen oli niukkaa, on tämän aiheen tutkimuksille tarvetta. Erityisesti tietyille kuvataiteiden tuottamisen menetelmille, kuten esimerkiksi maalaamiselle, piirtämiselle tai kuvanveistämiseksi kohdistetut tutkimukset olisivat mielekkäitä. Myös kuvataiteiden tuottamiseen liittyvät tutkimukset, joissa tutkittavilla on eri asteisia tai tyyppisiä muistisairauksia, olisivat otollisia.</p>	
Avainsanat	muistisairaus, kuvataide, toimintaterapia

Author	Suvi Nurmi
Title	Effects of Making Visual Art on Function of People with Memory Disorders in Occupational Therapy
Number of Pages	49 pages + 1 appendix
Date	15.5.2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Instructors	Jasu Forss, Senior Lecturer Tuomas Leisti, Senior Lecturer
<p>The purpose of this bachelor's thesis was to examine how making visual art in occupational therapy affects function of people with memory disorders. The working life partner of this bachelor's thesis was ELOSSA! -project. It, for example, develops and validates strategy which is based on collaboration with Helsinki Senior Foundation and creative fields. The project also helps entrepreneurs of creative fields and the residents and workers of nursing homes to pursue their occupations. By the partner's request, this thesis is related to the elderly, visual arts and occupational therapy. Otherwise, the thesis subject could be freely defined. The perspective of occupational therapy in this thesis was supported by the Model of Human Occupation.</p> <p>The research method of the thesis was literature review and quantitative survey which was aimed at occupational therapists. The implementation was carried out in late 2022 and early 2023. The first research question was "How painting in occupational therapy affects function of over 75-year-old people who have a memory disorder?" which was later modified to "How making visual art in occupational therapy affects function of people who have a memory disorder?".</p> <p>The results of this bachelor's thesis were that making visual arts affects, in a positive way, cognition and the experiences of pleasure and rising self-esteem of people with memory disorders. Many respondents the impact of the environment on making visual art. Especially the physical and social environment should be peaceful and encouraging to promote participation in the occupation. Other studies that were viewed for this thesis had barely any mentions of the impacts of the environment.</p> <p>Available research data on memory disorders and making visual arts is scarce so, there is a need to further examine this subject. Especially research focusing on visual art methods, for example painting, drawing, and sculpting, would be meaningful. In addition, research on making visual arts and different types of memory disorder would be relevant.</p>	
Keywords	memory disorders, visual art, occupational therapy

## Sisällys

1	Johdanto	6
2	Muistiin ja tiedonkäsittelyyn liittyvät sairaudet	8
3	Toimintaterapia	10
3.1	Toimintaterapia ikäihmisille	12
3.2	Toimintaterapia muistisairautta sairastavalle henkilölle	14
4	Kuvataide terapeuttisena välineenä	16
4.1	Kuvataiteet ja ikääntyneet	17
4.2	Kuvataiteet ja muistisairautta sairastavat henkilöt	17
5	Inhimillisen toiminnan malli (Model of Human Occupation)	18
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	20
7	Opinnäytetyön toteutus	21
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	21
7.2	Määrällinen kyselytutkimus	23
7.3	Toteutus	25
7.4	Tiedonhaun prosessi	26
7.5	Aineiston analysointi	28
8	Opinnäytetyön tulokset	32
8.1	Kognitio	33
8.2	Mielihyvän kokemukset	34
8.3	Itsetunto	34
8.4	Muita huomioita	35
9	Opinnäytetyön tuloksien tarkastelua Inhimillisen toiminnan mallin mukaan	37
10	Pohdinta	39
10.1	Tutkimuskysymykseen vastaaminen	39
10.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	41
10.3	Lopuksi	42
	Lähteet	44

## Liitteet

Liite 1. Toimintaterapeuteille suunnattu kyselytutkimus

# 1 Johdanto

Suomessa saa vuosittain noin 14 500 henkilöä muistisairauteen liittyvän diagnoosin, ja suuri osa muistisairauksista jää jopa diagnosoimatta (Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus 2021). Väestö ikääntyy ja tällöin myös muistisairauksien yleisyys kasvaa, sillä muistisairaudet puhkeavat yleensä vanhemmalla iällä. Muistisairauksien yleisyyteen vaikuttaa lisäksi elinajanodotteen kasvaminen. Muistisairauksien lisääntyminen on maailmanlaajuinen ongelma, joka vaikuttaa myös Suomessa. On arvioitu, että vuoteen 2050 mennessä maailmassa on yli 130 miljoonaa muistisairautta sairastavaa henkilöä. (Remes 2018.) On siis tärkeää, että muistisairausdiagnoosin saaneet henkilöt saisivat oikea-aikaista hoitoa, jotta heidän toimintakykynsä pysyisi yllä pidempään (Laakkonen & Roitto & Aalto & Pitkälä 2022).

Muistisairautta sairastavan henkilön toimintakykyä voidaan kuntouttaa esimerkiksi toimintaterapian avulla. Kuntoutuksen fokus riippuu muun muassa muistisairauden asteen aiheuttamista toimintakyvyn muutoksista. Toimintakyvyn muutokset voivat olla esimerkiksi muistiin ja kognitioon liittyvien haasteiden lisäksi myös henkilön käytöksessä tai fyysisessä toimintakyvyssä. (Atula 2022.) Toimintaterapiassa keskiössä on ihmisen, toiminnan ja ympäristön välisien suhteiden tarkastelu ja niiden ymmärtäminen (Hautala & Hämäläinen & Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2019: 10). Tässä opinnäytetyössä on huomioitu nämä kolme osa-aluetta koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Kuvataidetoiminta voi auttaa henkilöitä ilmaisemaan itseään sekä omia tuntemuksiaan ja ajatuksiaan. Erilaisia terapeuttisia kuvataidetoimintoja ovat esimerkiksi piirtäminen, maalaaminen sormivärein, värittäminen, kuvanveistäminen sekä savityö. Kuvataiteiden tuottaminen voi auttaa muun muassa masennuksen, ahdistuksen, stressin, psykososiaalisten haasteiden, sairauksien sekä ikääntymisen tuomien haasteiden kanssa. Tutkimukset liittyen kuvataiteiden ja terveyden välisiin yhteyksiin ovat vähäisiä jopa kuvataideterapian alalla, ja niitä tulisikin tutkia enemmän. (Cherry 2022.) Opinnäytetyöprosessin myötä tuli huomattua tämä tutkimuksien vähäinen määrä. Opinnäytetyöprosessin aikana tuli huomattua myös, ettei myöskään toimintaterapian alalla ole paljoa tutkimuksia liittyen varsinkaan kuvataiteiden tuottamisen ja muistisairauksien välisiin kytköksiin.

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan kuvataiteiden tuottamisen vaikutuksia muistisairautta sairastavan ikäihmisen toimintakykyyn toimintaterapeuttisesta näkökulmasta. Toimintaterapeuttista ajattelua ohjaa Gary Kielhofnerin kehittelemä Inhimillisen toiminnan malli (Model of Human Occupation). Kyseinen malli kuvastaa toiminnan, ihmisen sekä ympäristön yhteyttä toisiinsa sekä näiden tekijöiden vaikutusta henkilön toiminnalliseen osallistumiseen ja toiminnalliseen identiteettiin. (de las heras Pablo & Fan & Kielhofner (posthumous) 2017: 107–121.) Opinnäytetyön tulokset keskittyvät pääasiassa Inhimillisen toiminnan mallin tahto-osa-alueeseen (Lee & Kielhofner (posthumous) 2017: 38–54).

Tutkimusmenetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta sekä tutkimusten vähäisyyden ja toimintaterapeuttisen näkökulman vuoksi toimintaterapeuteille kohdistettua määrällistä tutkimuskyselyä. Koska aiheesta on niukasti tutkimustietoa, on tämä opinnäytetyö perusteltua toteuttaa tästä aiheesta. Tämän opinnäytetyön myötä toimintaterapeutit saavat tuotettua tietoa kuvataiteiden käyttömahdollisuuksista sellaisten ikäihmisten parissa, joilla on todettu jokin muistisairaus. Opinnäytetyön yhteistyökumppani on ELOSSA! -hanke, jonka tavoitteena on kehittää ja validoida toimintamallia, joka perustuu Helsingin Seniorisäätiön sekä luovienalojen yhteistyöhön. ELOSSA! -hankkeesta on kerrottu tarkemmin edempänä.

Tässä opinnäytetyössä termi ”taide” kuvastaa yleisesti kaikkia taiteiden muotoja, kuten kuvataiteita, musiikkia, draamaa, runoutta sekä tanssia. Termiä ”kuvataide” on käytetty kuvastaessa kuvataiteisiin liittyviä ilmiöitä. Opinnäytetyössä ei ole käytetty muistisairautta sairastavasta henkilöstä termiä ”muistisairas” leimaavan ilmaisun vuoksi, sillä esimerkiksi dementiaa sairastavista henkilöistä ilmaisu ”dementikko” on leimaava ja antaa ymmärtää, ettei henkilö ole ollenkaan toimintakykyinen. Tämän vuoksi kyseistä ilmaisua tulisi välttää. (Alzheimer Society of Canada 2017: 2, 6.) Muistisairauksia tässä opinnäytetyössä käsitellään yleisellä tasolla, vaikka muistisairauksia on useita. Kyseiseen asiaan on päädytty sen vuoksi, koska tutkimuksia liittyen jonkin spesifin muistisairausdiagnoosin saaneiden henkilöiden kuvataidetoiminnasta on niukasti. Tämän vuoksi ei ole mahdollista tuottaa tämän opinnäytetyön avulla tietoa kuvataiteiden tuottamisen vaikutuksista tietyn muistisairauden osalta. Muistisairauksilla on kuitenkin yhteisiä piirteitä, kuten varsinkin kognitiivisen toimintakyvyn alueella ilmenemällä esimerkiksi muistin, hahmottamisen ja huomion ylläpitämisen osa-alueilla (Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus 2021).

## 2 Muistiin ja tiedonkäsittelyyn liittyvät sairaudet

Ihmisen muisti voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen, jotka ovat episodinen muisti, tietomuisti sekä taitomuisti. Episodinen muisti eli tapahtumamuisti kattaa tapahtumat, jotka ovat jo tapahtuneet ihmisen elämänhistorian aikana. Tietomuistiin eli semanttiseen muistiin sisältyy elämän aikana opitut asiat, kuten esimerkiksi matemaattiset laskukaavat sekä ammatillinen osaaminen. Taitomuisti eli proseduraalinen muisti sisältää elämän aikana opitut liikesarjat. Esimerkkejä näistä liikesarjoista ovat esimerkiksi taito ajaa polkupyörällä sekä kirjoittaa tietokoneella. (Juva 2021.) Termi ”tiedonkäsittely” kattaa ihmisen sellaisia kognitiivisia toimintoja, jotka liittyvät tarkkaavaisuuteen, orientoitumiseen, hahmottamiseen, toiminnanohjaukseen, abstraktiin ajatteluun, kielellisiin toimintoihin sekä muistiin (Erkinjuntti 2011).

Ihmisen muistiin kuuluu myös ajallinen muisti ja sen eri vaiheet. Ajallinen muisti kattaa asioiden mieleen painamisen ja palauttamisen sekä asioiden mielessä pitämisen. Lisäksi ihmisen muistiin sisältyy työmuisti, joka on osa lyhytkestoista muistia. Työmuistin tehtävänä on esimerkiksi muistaa nykyhetkessä tapahtuvia aistimuksia, kuten näkemistä ja kuulemistakin sekä tuoda mielen käsittelyyn, sillä hetkellä tarvittavaa tietoa esimerkiksi tietomuksista. Työmuistin kapasiteetti on rajallinen ja se myös menettää tehoaan esimerkiksi ikääntyessä. Ikääntymisen myötä tapahtunut työmuistin heikkeneminen näyttäytyy muun muassa siten, että ikääntyneen on haastavampaa suorittaa useampaa eri toimintoa samaan aikaan. Ikääntyminen vaikuttaa muistiin myös sillä tavoin, että huomion ylläpitäminen sekä oppiminen on vaikeampaa. (Juva 2021.)

Erilaiset sairaudet voivat vaikuttaa ihmisen muistiin sitä heikentävästi. Esimerkkejä tällaisista sairauksista ovat masennus, kilpirauhasen vajaatoiminta sekä Parkinsonin tauti. Masennus voi vaikuttaa muistin heikentymiseen siten, ettei masennusta sairastavalla ole kovin asianmukaista keskittymiskykyä ja tarkkaavaisuutta. Sen vuoksi esimerkiksi uusien asioiden mieleen painaminen ei onnistu kovin tehokkaasti. Kilpirauhasen vajaatoiminnan ollessa vaikea-asteinen voi se vaikuttaa muistiin heikentävästi. Parkinsonin taudissa esiintyy usein haasteita ajatteluprosessin sekä muistista asioiden hakemisen suhteen. Lisäksi erilaiset aivovauriot voivat vaikuttaa muistiin heikentävästi esimerkiksi silloin, jos aivovaurio on tapahtunut aivojen vasemmalla puolella, jossa sijaitsevat kielellisiin toimintoihin liittyvät aivoalueet. Tällöin muistin haasteet voivat näyttäytyä sanojen muistamisen vaikeutena. Erilaiset sairaudet voivat vaikuttaa muistiin myös sillä tavoin, että joidenkin sairauksien lääkkeet voivat vaikuttaa muistiin heikentävästi. Esimerkkejä

tällaisista lääkkeistä ovat virtsanpidätyskykyyn tarkoitetut lääkkeet sekä lääkkeet, joilla on rauhoittava vaikutus. Muistitoimintoihin voi vaikuttaa myös alkoholin runsas ja pitkäkestoinen käyttö muistia pysyvästi heikentäen. (Juva 2021.)

On olemassa myös muistisairauksia, joita voidaan kutsua dementoiviksi sairauksiksi. Ne vaikuttavat heikentävästi muistiin sekä muihin toimintoihin, joissa vaaditaan tiedonkäsittelytaitoja. Esimerkkejä näistä tiedonkäsittelytaidoista ovat hahmottaminen, toiminnanohjaus sekä kielelliset toiminnot. Dementoivassa sairaudessa henkilön haasteet suoriutua arjesta ovat suuret. Dementialla tarkoitetaan oireyhtymää, jonka taustalla vaikuttaa jokin sairaus. (Juva 2021.)

Dementian oirekuvaan kuuluvat yleisellä tasolla haasteet liittyen muistitoimintoihin esimerkiksi näyttäytyen uusien asioiden oppimisen ja asioiden mieleen palauttamisen vaikeuksina sekä vähintään yhden tiedonkäsittelyyn liittyvän oireen ilmenemisenä. Tiedonkäsittelyn oireet voivat näyttäytyä dementian ilmenemisessä haasteina esimerkiksi esineiden tunnistamisessa, kielellisissä toiminnoissa sekä toiminnan ohjauksessa. Lisäksi tiedonkäsittelyn oireet voivat näyttäytyä myös liikesarjojen suorittamisessa, vaikka henkilö kykenisi suorittamaan liikesarjoja fyysisesti. (Erkinjuntti 2011.)

Dementia voi olla lievä, keskivaikea tai vaikea. Lievässä dementiassa henkilöllä on itsenäiseen elämiseen tarvittava toimintakyky sekä hän kykenee arvostelemaan asioita, mutta sosiaaliset tilanteet sekä töissä käyminen ovat vaikeutuneet selkeästi. Keskivaikeassa dementiassa henkilöllä on haasteita suoriutua itsenäisestä asumisesta ja henkilö ei ole enää täysin testamentti- ja oikeustoimikelpoinen. Myös autolla ajamisen taito on keskivaikeassa dementiassa usein vaikeutunut. Vaikeassa dementiassa henkilö tarvitsee kokoaikaista valvontaa, koska arjesta selviytyminen itsenäisesti on vaikeutunut merkittävästi. (Erkinjuntti 2011.)

Dementoiviksi sairauksiksi voivat edetä esimerkiksi Alzheimerin tauti ja Parkinsonin tauti. Muita eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin taudin lisäksi aivoverenkiertohäiriöstä johtuva muistisairaus sekä Lewyn kappale -tauti. (Juva 2021.) Muita muistisairauksia, jotka voivat edetä dementiatasoisiksi ovat esimerkiksi vaskulaarinen dementia, frontaalili otsalohkodementia, Huntingtonin tauti sekä Hakolan tauti. (Juva 2004).

Muistitutkimuksiin on syytä hakeutua, jos esimerkiksi kadottaa arvoesineitään, unohtelee säännöllisesti tapaamisia, kokee haasteita asioilla käymisessä, on suuria haasteita oppia

käyttämään uusia kodinkoneita, ei meinaa saada mieleensä millään tiettyjä sanoja, joita haluaisi sanoa sekä eksyy ympäristössä, joka on ennestään tuttu. Kuitenkaan muun muassa ihmisten nimien tai ohimennen käytyjen keskustelujen unohtelusta ei tarvitse vielä huolestua. Omaa muistia voi testata myös internetistä saatavilla olevilla muistitesteillä. Niissä täytyy kuitenkin ottaa huomioon, etteivät ne vastaa ammattilaisen tekemää muistitestiä, mutta ne voivat antaa osviittaa oman muistinsa tilasta. On myös hyvä huomioida, että vaikka muistitestistä saisi hyvän tuloksen, ei se välttämättä silti sulje pois muistisairautta, sillä muistisairauteen voi liittyä muitakin oireita kuin vain muistitoimintoihin liittyvät oireet. (Juva 2021.) Esimerkkejä tällaisista internetissä tehtävistä muistitesteistä ovat Mini Mental State Examination (MMSE) (Tuulio-Henriksson 2022) sekä Itsearvioitu muisti, keskittymiskyky ja uuden oppimisen kyky -testi (Tuulio-Henriksson 2011).

### 3 Toimintaterapia

Jokaisella on oma henkilökohtainen oikeutensa suorittaa toimintaa. Toimintaterapia tukee tai vahvistaa kuntoutujan toimintakykyä, jotta tämä oikeus voisi tapahtua. Toimintaterapiassa fokus on kuntoutujassa, hänen toiminnassaan sekä ympäristöissään. Toimintaa käytetään terapeuttisena keinona kuntoutujan toimintaterapiainventioissa. Kuntoutujan ympäristön eri tekijät voivat olla toimintaa estäviä tai mahdollistavia. Esimerkiksi, jos kävelytiellä on lumiloskaa, voi ympäristö olla estävä liikkumiseen pyörätuolilla kulkeville henkilöille. Esimerkki ympäristön mahdollistavuudesta voi olla sosiaalisen ympäristön, kuten läheisten, antama tuki osallistua toimintoihin, joihin ei muuten rokenisi osallistua. (Hautala ym. 2019: 10–11.)

Toimintaterapiaprosessia ohjaa kuntoutujan tavoitteet toimintaterapialle. Jotta kuntoutuja voisi toteuttaa hänelle merkityksellisiä toimintoja, on toimintaterapiasta siihen usein apua. Toimintaterapeuteilla on nimittäin työkaluja, joiden avulla kuntoutujan merkityksellisten toimintojen toteutuminen voisi olla mahdollista. Toimintaterapeutti esimerkiksi huomioi asiakkaan omia arvoja, taitoja, valmiuksia sekä mielenkiinnonkohteita. Lisäksi toimintaterapeutilla on ammatillista osaamista muokata toimintaa sekä toiminnan ympäristöä siten, että kuntoutuja voisi oman tilanteensa huomioon ottaen mahdollisesti silti suorittaa kyseistä toimintaa. (Hautala ym. 2019: 10–11.)

Toimintaterapeutti voi käyttää kuntoutuksessa esimerkiksi tehtäväsuuntautunutta toiminnan analyysia, jotta hän ymmärtää, mikä kuntouttava toiminta on kuntoutujan tarpeisiin soveltuvaa. Esimerkki tällaisesta analyysistä on tehtäväsuuntautunut toiminnan analyysi,

jonka avulla voi pohtia, mitä eri ominaisuuksia jokin tietty toiminta pitää sisällään. Kyseinen analyysi ohjaa pohtimaan muun muassa toimintaan käytettäviä esineitä ja välineitä, fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön liittyviä ominaisuuksia, toiminnan toistuvuuteen liittyviä asioita, toiminnassa tarvittavia fyysisiä, psyykkisiä ja kognitiivisia taitoja, turvallisuusriskejä sekä toiminnan muokattavuutta siten, että se olisi esimerkiksi toiminnan suorittajalle kuntouttavaa toimintaa. (Schell & Gillen 2019: 326–331.) Eli esimerkiksi muistisairautta sairastavalla henkilöllä, jolla on hahmotushaasteita, voi toimintaterapeutti ohjata häntä piirtämään mallista symboleja. Tämä sen vuoksi, koska toimintaterapeutti on tehnyt symbolien piirtämisestä tehtäväsuuntautuneen toiminnan analyysin ja täten tiedostaa, että kyseisessä toiminnassa käytetään hahmottamisen kykyä.

Toimintaterapia voi toteutua yksilöterapian lisäksi myös ryhmäterapiana. Toimintaterapeutissa ryhmässä koheesio on ilmiönä tärkeä, koska sen myötä ryhmään osallistujat kokevat positiivisia tuntemuksia ryhmää ja ryhmäläisiä kohtaan sekä he voivat rohkaistua kokeilemaan heidän mukavuusalueensa ulkopuolisia toimintoja. Toimintaterapeutti voi ohjata toimintaterapeutissa ryhmässä toimintoja, jotka esimerkiksi vahvistavat ryhmäläisten keskinäistä vuorovaikutusta sekä rakentavat luottamusta ryhmäläisten välille. Toimintaterapeutissa ryhmässä on myös tärkeää, että ryhmällä on jokin tavoite, jota kohti ryhmä pyrkii. (Finlay 2001: 76–80.)

Toimintaterapeutin ryhmän tavoite tulee olla sellainen, joka palvelee suurinta osaa ryhmäläisistä. Ei ole tarkoituksen mukaista asettaa jokaiselle ryhmäläiselle omaa tavoitetta silloin, kun puhutaan ryhmän tavoitteesta. Kun ryhmälle on asetettu tavoite, toimintaterapeutti voi suunnitella ryhmälle toimintaa, joka vie ryhmäläisiä kohti kyseistä tavoitetta. Esimerkiksi, jos ryhmän tavoite liittyy henkilökohtaiseen kasvuun, voi toimintaterapeutti ohjata ryhmäläisille muun muassa taiteisiin liittyviä toimintoja, kuten kuvanveistoa, piirtämistä tai tarinankerrontaa, sillä taidetoiminnat voivat helpottaa ryhmäläisiä tutkimaan sekä ilmaisemaan itseään. Toimintaterapeutin tulee myös ottaa huomioon ryhmäläisten toimintakyky pohtiessaan ryhmälle toimintoja. Esimerkiksi ikäihmisillä voi olla toimintakyvyn rajoitteita fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn alueilla. Rajoitteiden ollessa fyysisen toimintakyvyn alueella voi soveltuvaa ryhmätoimintaa olla muun muassa keskustelut ryhmäläisille mielekkäistä aiheista. Kun toimintakyvyn rajoitteet ovat kognitiivisen toimintakyvyn alueella, voi ryhmässä toteutettava toiminta olla esimerkiksi yksinkertaisia askarteluja tai pelejä. (Cole 2018: 6–7.)

Myös yhteisötasolla tapahtuva toimintaterapia on mahdollista. Toimintaterapeutti voi esimerkiksi työskennellä maantieteellisesti tai muilla tavoin määriteltyjen yhteisöjen kanssa, ja täten pyrkiä edistämään heidän hyvinvointiaan. Esimerkkejä muilla tavoin määritelystä yhteisöistä ovat esimerkiksi vangit, ulkomaalaistaustaiset henkilöt, työttömät tai esimerkiksi saman sairauden jakavat henkilöt. Toimintaterapeutin rooli yhteisöjen parissa työskennellessä on heidän hyvinvointinsa lisäämisen lisäksi myös toimintoihin osallistumisen sekä terveyden tukeminen. Yhteisöjen parissa työskennellä toimintaterapeutti keskittyy yleisellä tasolla kyseisen yhteisön hyvinvoinnin tukemiseen toisin kuin yksilötasolla työskennellessä, jolloin toimintaterapeutti keskittyy pääasiassa asiakkaan henkilökohtaiseen hyvinvointiin. Toimintaterapeutti voi konkreettisesti vaikuttaa yhteisötasolla yhteisöjen hyvinvointiin esimerkiksi pyrkimällä vaikuttamaan poliittisiin ja opetuksellisiin ilmiöihin sekä vaikuttamaan rakennusvaiheessa oleviin julkisiin tiloihin. (Braveman 2015: 2, 4.)

### 3.1 Toimintaterapia ikäihmisille

Monia ikäihmisiä yhdistää esimerkiksi heidän kokemuksensa historian tapahtumista, joita he ovat kokeneet. Kyseisistä tapahtumista on ikäihmisille saattanut syntyä samankaltaisia arvoja sekä yhteisiä toimintatapoja. Esimerkiksi osa ikäihmisistä on saattanut elää Suomessa käytävien sotien aikoina ja tästä syystä ovat joutuneet tekemään paljon töitä, jotta Suomi on sotien jälkeen saatu takaisin voimiinsa. Tämän vuoksi heidän voi olla vaikeaa vain olla toimeentuloa esimerkiksi eläkepäivillään. Kuitenkin ikäihmiset nykyään viettävät usein vapaa-aikaansa pääosin television äärellä. Moni ikäihminen kokee olevansa hylätty sekä yksinäinen, sillä esimerkiksi heidän omat lapsensa ja lapsenlapsensa ovat kovin kiireisiä, jolloin he eivät ehdi käydä viettämässä aikaa ikääntyneen läheisensä kanssa. Muun muassa edellä mainituista asioista muodostuu ikäihmisille heidän kokemansa arki. (Routasalo 2004: 37–42.) Toimintaterapialla voidaan vaikuttaa henkilön arkeen siten, että henkilön olisi mahdollista osallistua hänelle merkityksellisiin arjen toimintoihin (Aralinna & Heiskanen & Juntunen & Kantanen & Kanto-Ronkanen & Karhula & Lautamo 2021: 4).

Ikäihminen joutuu kohtaamaan sen, ettei vanhemmiten enää suoriudu toiminnoista, kuten on nuorempana suoriutunut. Uusien asioiden oppiminenkin voi kestää kauemmin kuin aiemmin. Ylipäätään kognitiiviset toiminnat ottavat ikäihmisellä voimille. Myös kehon fyysinen toimintakyky on alentuneempi kuin aiemmin. Ikäihmisille suunnattuun kuntoutukseen vaikuttaa ikäihmisen kulunut elämä sekä sen hetkinen elämäntilanne siten, että

fokus on ikäihmisen omilla henkilökohtaisilla tarpeilla koskien kuntoutumista. Kuntoutuksen avulla voidaan esimerkiksi tukea ikäihmistä käsittelemään kulunutta elämänsä mahdollisten kehon ja toimintakyvyn haasteiden kanssa. Lisäksi kuntoutus voi auttaa ikäihmistä pohtimaan omaa minuitaan, elämän päättymistä sekä omia henkilökohtaisia rajojaan. Ikäihmisten kuntoutusta voidaan käsitellä kahdesta eri näkökulmasta. Toinen on se, että ikäihmiset voivat saada vertaistukea toisiltaan ja toinen se, että ikäihminen voi kuntoutuksessa kehittää omaa uudenlaista ikääntymiseen liittyvää identiteettiään käsitellen samalla omaa mennyttä ja tulevaa elämäänsä. (Pikkarainen 2013: 18, 19, 21.)

Ikäihmiseltä kysyttäessä hänen elämäntilanteestaan, hän voi antaa vastauksellaan ymmärtää, ettei hänellä ole mitään haasteita arjessaan. Tällöin ikäihmiseltä voi ikään kuin johdatella tarkentavilla kysymyksillä vastauksia koskien hänen elämäntilanteensa haasteita. Tähän ikäihmisten antamien vastauksien ympäröityy voi olla taustalla se, ettei ikäihminen koe esimerkiksi hänen haasteisiinsa ehdotettujen apuvälineiden olevan tarpeeksi merkittäviä hänelle. Apuvälineiden tarjoaminen voi aiheuttaa ikäihmisille myös negatiivisen kokemuksen liittyen omaan identiteettiinsä sekä arviointikykynsä. Muun muassa näiden asioiden vuoksi on tärkeää, että ikäihmisen kanssa rakennetaan kuntoutumisprosessin aikana onnistunutta luottamusta ja asiakassuhdetta. Vuorovaikutuksen tulisi olla ikäihmisen kanssa kuntoutumisprosessin aikana tarpeeksi maltillista. Olisi myös mielekästä, että vuorovaikutus syventyisi ja etenisi asteittain sekä se olisi vastavuoroista keskustelua ikäihmisen ja työntekijän välillä. Tällöin ikäihmisen olisi luontevampaa kertoa omia pohdintojaan sekä kokemuksiaan. (Pikkarainen 2013: 20–22.)

Toimintaterapian, joka on suunnattu ikäihmisten itsenäisyyden tukemiseen arjen toiminnoissa, on tutkitusti yhdistetty vaikuttavan ikäihmisten pidentyneeseen elinaikaan sekä parempaan elämänlaatuun. Ikäihmisille suunnatun toimintaterapian ollessa tehokasta, voi se vaikuttaa myös yhteiskunnallisella tasolla talouteen siten, että yhteiskunnassa säästyy kustannuksia, joita menisi mahdollisiin muihin ikäihmisten hoitoihin. Tällöin säästyneet kulut voisi jakaa juuri toimintaterapiaan sekä myös muihin ikäihmisille suunnatuille sosiaali- ja terveysalan palveluihin. (Kyllönen 2017: 9.)

Toimintaterapia voi tapahtua muun muassa kotikäynneillä ikäihmisen kotona. Ikäihmisen kotona itsenäisyyttä voi lisätä erilaiset toimintaterapeutin muovaamat asunnon muutostyöt. Kyseiset muutostyöt voivat liittyä esimerkiksi valaistuksen lisäämiseen, pimeässä näkyvien pistorasioiden ja valopainikkeiden asentamiseen, kynnyksien poistamiseen,

ovien karmien leventämiseen tarpeeksi leveäksi, portaiden symmetrisyyteen, tärkeiden tavaroiden saatavuuteen, lattioiden esteettömyyteen poistamalla esimerkiksi kompas- tusvaaran aiheuttamat matot, hälytyslaitteiden olemassaoloon ja toimivuuteen sekä tar- vittaviin tukikaiteisiin. Toimintaterapeutti voi myös esimerkiksi ohjeistaa ikäihmisen omaista järjestelyihin liittyvissä asioissa, opettaa apuvälineiden käytössä sekä kuntout- taa arjessa tarvittavissa taidoissa. (Altuntaş & Torpil & Uyanik 2017.) Toimintaterapi- ainterventiot voivat toteutua kuntoutujan kodin lisäksi myös esimerkiksi sairaalassa tai toimintaterapian poliklinikalla (Terveyskylä 2022). Toimintaterapian toteutuminen myös muissa ikäihmisen arkeen liittyvissä ympäristöissä on mahdollista. Toimintaterapia voi tapahtua esimerkiksi ulkoilun muodossa kodin lähiympäristöissä. (Laaninen 2023.)

Toimintaterapeutti voi olla osana moniammatillista tiimiä esimerkiksi siten, että ikäih- mistä kuntouttavaan moniammatilliseen tiimiin voi toimintaterapeutin lisäksi kuulua myös muun muassa fysioterapeutti, hoitaja, sosionomi ja psykologi. Yleisiä ikääntymisen li- sääntyessä tuomia haasteita ikäihmisillä ovat esimerkiksi kaatumisen pelko, vaikeus mo- tivoitua sekä masentuneisuus. Toimintaterapeutin kuntoutus voi olla ikäihmisen tar- peet huomioiden esimerkiksi aistien stimulointia, erilaisia pelejä, kuten bingoa, shakkia, palapelejä sekä taidetoimintoja, kuten musiikkia, tanssia, näyttelemistä sekä maalaa- mista. (Altuntaş ym. 2017.)

### 3.2 Toimintaterapia muistisairautta sairastavalle henkilölle

Kun kohtaa muistisairautta sairastavan henkilön, on kiinnitettävä huomiota erityisesti omaan sanattomaan viestintään, kuten eleisiin, kosketukseen, ilmeisiin sekä äänenvoi- makkuuteen ja -sävyyn, koska muistisairautta sairastava henkilö lukee herkästi kehon- kieltä. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että kohtaaminen on aitoa läsnäoloa sekä ar- vostavaa. Kohtaamisessa on hyvä ottaa huomioon myös muistisairauden aste, sillä mitä pidemmälle edenneempi muistisairaus on, sitä vaikeampaa kommunikoida usein on. (Hohenthal-Antin 2013: 27–29.) Tästä syystä toimintaterapeutin on kohdattava muisti- sairautta sairastava henkilö aidolla läsnäololla sekä arvostavasti samalla kiinnittäen huo- miota sanattomaan viestintäänsä.

Toimintaterapian avulla voi edistää ja ylläpitää muistisairautta sairastavan henkilön toi- mintakykyä sekä hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä esimerkiksi kuntouttamalla tai- toja ja muokkaamalla hänen ympäristöään. Kuntoutumisessa on tärkeää, että kuntoutuja tekee ja toimii itse sekä kuntoutuminen on laadittu hänen arvojensa ja tapojensa pohjalta.

Kuntoutuminen voidaan jakaa karkeasti muistisairauden eri vaiheiden perusteella. Esimerkiksi muistisairauden ollessa lievä, kuntoutumisen tarkoituksena voi olla muun muassa tukea kuntoutujan itsenäisyyttä, sosiaalisia suhteita, kuten suhteita läheisiin ja ystäviin. Lisäksi merkityksellisten toimintojen ja roolien pysyvyyden tukeminen voivat olla osa kuntoutusta. Kuntoutuksessa kiinnitetään huomiota myös siihen, että kuntoutuja voisi edelleen suorittaa arkeaan niin samoin tavoin kuin mahdollista kuin ennen sairastumistaan. Muistisairauden ollessa lievä kuntoutuksessa voidaan myös pyrkiä ehkäisemään kognitiivisen toimintakyvyn heikentymistä. (Atula 2022.) Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että kuntoutujalle ohjataan toimintaa, jossa kuntoutuja käyttää kognitiivista toimintakykyään (Artfullen-Hämäläinen & Koskinen & Nevalainen & Pietilä & Poutiainen & Rosenvall & Sarajuuri 2016: 23).

Muistisairauden ollessa kuntoutujalla keskivaikea, pyritään kuntoutuksella tällöinkin tukemaan kuntoutujan itsenäistä toimimista arjessaan. Myös ihmissuhteiden tukeminen on tärkeää. Lisäksi, jos kuntoutujalla on käytöshaasteita, voidaan niitä pyrkiä vähentämään kuntoutumisen avulla. Myös fyysisen toimintakyvyn tukeminen on huomioitavaa varsinkin tässä vaiheessa muistisairautta. (Atula 2022.)

Myös vaikean muistisairauden omaavan henkilön kuntoutuksessa on tärkeää tukea kuntoutujan fyysisistä toimintakykyä sekä vähentää mahdollisia käytöshaasteita. Ne toiminnot, joita kuntoutuja pystyy edelleen suorittamaan, otetaan kuntoutuksessa huomioon ja niitä pyritään ylläpitämään kuntoutuksen avulla. Myös kommunikoimisen tukeminen on varsinkin tässä vaiheessa muistisairautta huomioitavaa. (Atula 2022.)

Toimintaterapeutin työskennellessä muistisairautta sairastavan henkilön kanssa on henkilön tilannetta edistävää, jos toimintaterapeutti ymmärtää henkilön menneisyyttä sekä muita henkilölle merkityksellisiä asioita. Muistisairautta sairastavan henkilön käytös voi esimerkiksi näyttäytyä muille vaikeana ja haastavana, mutta toimintaterapeutti voi ymmärtää toiminnan perustaa, miksi henkilö toimii, kuten toimii. Esimerkiksi muistisairautta sairastavan henkilön keräillessä hoivakodissaan naapuriensa huoneista tavaroita ja vievän ne omaan huoneeseensa voi se näyttäytyä muille hamstraamisena. Toimintaterapeutti voi kuitenkin kyseisen henkilön elämän historian sekä merkitykselliset asiat tunniessaan ymmärtää, että henkilöllä on tarve olla aktiivinen, sillä henkilöllä on ollut aikoinaan kovin aktiivinen elämä. Jotta toimintaterapeutti voi ymmärtää sekä jäsentää näitä asioita mielessään ammattitaidolla, hän voi käyttää siihen Inhimillisen toiminnan mallia apunaan. Toimintaterapeutti voi ohjata ja pyrkiä sitouttamaan muistisairautta sairastavaa

henkilöä sellaisen toiminnan pariin, joka on henkilölle merkityksellistä. (Raber & Yamada & Gorska 2017: 329–335, 345.)

Jos muistisairaus on esimerkiksi parisuhteessa toisella osapuolella, voi se vaikuttaa myös toiminnallisuuteen heikentävästi myös sillä osapuolella, jolla muistisairautta ei ole. Esimerkiksi terveen osapuolen huoli muistisairautta sairastavan henkilön itsenäisestä pärjäämisestä voi estää tervettä osapuolta lähtemästä tietyksi aikaa pois kumppaninsa luota. Tällöin toimintaterapeutti voi auttaa muistisairautta sairastavan henkilön lisäksi myös hänen kumppaniaan. Ylipäätään toimintaterapiainterventioissa voi olla yleisestikin muistisairautta sairastavan henkilön läheinen mukana. (Raber ym. 2017: 333, 337–339.)

#### **4 Kuvataide terapeutisena välineenä**

Kuvataiteen syntymiseen voi tarvita luovuutta tai se voi syntyä myös ilman luovuutta esimerkiksi rutiininomaisesti. Kuvataide usein saa ihmisissä aikaan tunteita. Oli se sitten itse kuvataiteen tekemistä tai kuvataiteen katsomista. Jokainen tulkitsee kuvataidetta omasta näkökulmastaan, kulttuuristaan sekä aikakaudestaan käsin. (Hannula 2021.)

Kuvataiteella on myös terapeuttisia vaikutuksia. Esimerkiksi henkilön katsoessa jotakin kuvataideteosta, hän voi kokea mielihyvää tai hänelle voi herätä erilaisia ajatuksia tai kuten edellä mainittu, tunteita. Tämän vuoksi usein terveyskeskuksissakin on taidetta seinillä. (Hannula 2021.) On kuitenkin tutkittu, että yleisesti taiteiden tekemisen prosessiin osallistuminen on ollut tutkittaville henkilöille, niin aikuisille kuin lapsille, merkityksellisempää kuin vain taide yleisenä käsitteenä (Liikanen 2004: 16).

Kuvataiteet auttavat henkilöä myös itseluottamuksensa parantamisessa, kokemaan toivoa parantumisestansa ja hallinnan tunnetta omasta tilanteestaan. Myös aistitiedonsäätelyssä kuvataiteilla on positiivinen vaikutus. Lisäksi kuvataiteilla on yhteys henkilön kognition vahvistumisessa sekä ylläpidossa. (Loiselle 2020.)

Terapeuttisia kuvataidetoimintoja voivat olla muun muassa maalaaminen sormivärein, piirtäminen, kuvanveistäminen, savityöskentely, kollaasien tekeminen sekä värittäminen. Erilaisia sairauksia, joihin kuvataiteet voivat olla hyödyksi, on esimerkiksi masennus, syömishäiriöt sekä posttraumaattinen stressihäiriö. Kuvataiteista voi olla apua myös sellaisten haasteiden kanssa, jotka liittyvät ahdistukseen, tunne-elämään, stressiin, sosiaalisiin suhteisiin sekä ikääntymiseen. (Cherry 2022.)

## 4.1 Kuvataiteet ja ikääntyneet

Ennen on ajateltu, että luovuus vähenisi ikääntymisen myötä. Sille ajatukselle on kuitenkin vastustajia, koska ikäihmisten luovuutta on tutkittu vähemmän kuin nuorempien ihmisten luovuutta sekä tutkimukset ovat olleet kirjallisia, jolloin ikäihmisten vähäinen kokemus kyseisiin tutkimuksiin osallistumisista on voinut näkyä tutkimustuloksissa negatiivisella tavalla. On myös mahdollista, että ikäihmisillä on enemmän energiaa olla luovempia kuin esimerkiksi keski-ikäisten, koska keski-ikäisten kehitystehtävänä on esimerkiksi pohtia oman elämänsä vaiheita ja konflikteja sekä pohtia elämän rajallisuutta, jolloin ikäihmisen ei tarvitse enää tehdä niin suurta ajatustyötä kyseisten asioiden suhteen. Toisaalta ikäihmisen toimintakyvyn ollessa liian heikko tai jos ikäihmisellä on elämänsä historiassaan konflikteja, joihin ei ole saatu ratkaisuja, voi se viedä energiaa luovuudelta. On myös mahdollista, että negatiivisuus sekä haasteet tunne-elämässä voivat ehkäistä ikäihmisillä luovuutta. Toisaalta usein ikääntyessä on enemmän rohkeutta kohdata oma persoonallisuus kokonaisuudessaan, jolloin myös oman luovuus voi päästä enemmän valloilleen. Esimerkkejä tunnetuista kuvataiteilijoista, joilla luovuus on kukkinut kuolemaansa asti, ovat Francisco de Goya, Picasso, Braque, Matisse sekä Helene Schjerfbeck. (Hovila 2004: 43–47.)

## 4.2 Kuvataiteet ja muistisairautta sairastavat henkilöt

On olemassa kolme erilaista taiteisiin ja muistisairautta sairastaviin ikäihmisiin liittyvää muotoa. Yksi muodoista on muistisairautta kuvaavaa taidetta, jota muun muassa Suomessakin vaikuttanut kuvataiteilija Rafael Wandi on tuottanut. Toinen muoto kattaa taiteen, joka on suunnattu muistisairautta sairastaville henkilöille. Kolmas muoto on muistisairautta sairastavan henkilön itse tuottamaa taidetta. (Hohenthal-Antin 2013: 23.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään tätä kolmatta muotoa.

On olemassa luovaa muistelua, joka tarkoittaa luovan toiminnan ohella tapahtuvaa muistelua muistisairautta sairastavan henkilön omasta eletystä elämästään. Luovan muistelun tarkoituksena on tuottaa omat muistot taiteeksi. Jos luova muistelu tapahtuu ryhmätoimintana, voi se vahvistaa sosiaalista vuorovaikutusta muiden ryhmäläisten kesken. Lisäksi, kun henkilö voi jakaa kokemuksiaan omasta elämästään muille, voi henkilö kokea merkityksellisyyden tunnetta koskien omaa elettyä elämäänsä. Usein tarve muistella

lisääntyy elämän päättymisen lähestyessä, koska ihmisellä on tarve muodostaa elämästään järkevä kokonaisuus. Muistelu auttaa myös sopeutumaan toimintakyvyn, kattaen muistin, alenemiseen. (Hohenthal-Antin 2013: 24–25.)

Luovaan muisteluun on erilaisia menetelmiä, joissa voi käyttää taiteiden tuottamista menetelmänä. Esimerkki kuvataiteiden käytöstä luovan muistelun menetelmänä on ”Muistojeni paratiisi”. Siinä luovan muistelun ryhmää ohjaava sosiaali- ja terveysalan ammattilainen laittaa musiikkia soimaan ja pyytää osallistujia muistelemaan oman elämänsä sellaista onnellista ajanjaksoa, jota voi kutsua omasta mielestään muistojen paratiisiksi. Sen jälkeen osallistujat pohtivat tekijöitä, jotka tekivät kyseisestä ajanjaksosta onnellisen. Sitten osallistujat piirtävät paperille tästä ajanjaksosta muistorasian ja sen jälkeen he keskustelevat omista muistorasioistaan pareittain. Lopuksi kaikki muistorasiat laitetaan kaikkien osallistujien nähtäville ja he voivat keskenään keskustella heidän muistorasioistaan. (Hohenthal-Antin 2013: 98.)

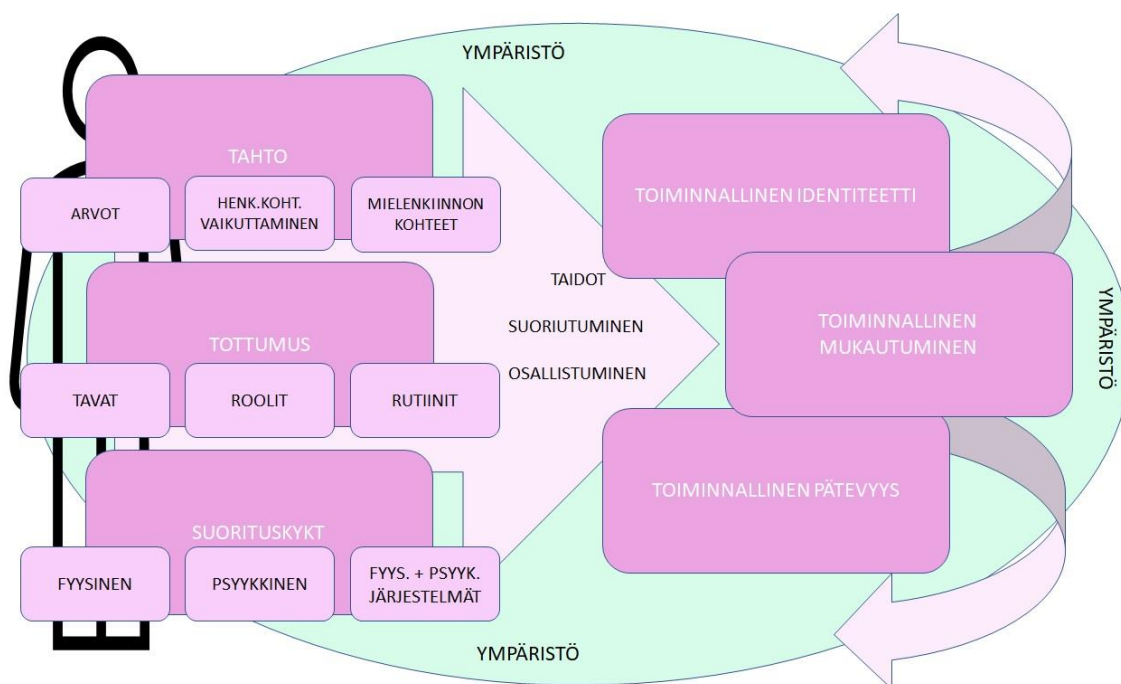
Toimintaterapiassa kiinnitetään huomiota muun muassa asiakkaan voimavaroihin (Aralinna ym. 2021: 4). Esimerkiksi luovassa muistelutyössä tuleekin ottaa huomioon muistisairautta sairastavan henkilön vahvuudet ja voimavarat. Lisäksi on tärkeää huomioida yksilöllisyys sekä se, että kohtaaminen on empaattista ja hyväksyvää. Luova muistelutyö voi nostaa esiin varhaismuistoja, jotka voivat olla ainoita tekijöitä, jotka kytkevät muistisairautta sairastavan henkilön vielä jollakin tasolla todellisuuteen. Tällöin he voivat myös kokea merkityksellisyyden tunnetta palatessaan muistoihinsa, joissa he ovat kokeneet itsensä tarpeelliseksi ja taitaviksi. Tämä myös tukee heidän minuuttaan sekä nostaa esiin minuuden tervettä osaa. (Hohenthal-Antin 2013: 32–33, 36.)

## **5 Inhimillisen toiminnan malli (Model of Human Occupation)**

Opinnäytetyöhön valikoitui teoreettiseksi pohjaksi toimintaterapiassa kansainvälisestikin käytetty Inhimillisen toiminnan malli (kuvio 1). Mallin on kehitellyt nykyiseen muotoonsa Gary Kielhofner. Inhimillisen toiminnan malli soveltui opinnäytetyöni teoreettiseksi pohjaksi, koska sen keskiössä on toiminta eli tässä opinnäytetyössä se tarkoittaa kuvataiteiden tuottamista. (Taylor 2017: 6, 7.) Malli ottaa huomioon myös henkilön motivoitumisen (mallissa käytetään motivoitumiselle termiä ”tahto”), suorituskäyvyn, tavat sekä ympäristön liittyen toimintaan eli tässä opinnäytetyössä koskien kuvataiteiden tuottamista (Taylor & Kielhofner (posthumous): 2017: 4; Yamada & Taylor & Kielhofner (posthumous) 2017: 11–20).

Koska opinnäytetyössä tutkitaan toiminnan eli kuvataiteiden tuottamisen vaikutuksia henkilöön, on Inhimillisen toiminnan malli myös sen vuoksi asianmukainen valinta opinnäytetyöhön ohjaamaan toimintaterapeutista näkökulmaa. Inhimillisen toiminnan mallin kuuluu myös yhtenä osa-alueena tekemisen tasot. Tekemisen tasot ovat Inhimillisen toiminnan mallin mukaan toiminnalliset taidot, toiminnallinen suoriutuminen sekä toiminnallinen osallistuminen. Toiminnalliset taidot ovat taitoja, joita toiminnan suoritukseen eli esimerkiksi kuvataiteiden tuottamiseen tarvitaan. Toiminnallinen suoriutuminen on muun muassa vapaa-ajan toiminnan muotoa, kuten kuvataiteiden maalaamista. Toiminnallinen osallistuminen on toiminnallista suoriutumista, mutta sosiokulttuurinen ympäristö ohjaa sitä. Esimerkiksi jos henkilö maalaa kuvataiteita, siitä tulee toiminnallista osallistumista, kun se määritellään taiteen tekemiseksi tai taidekerhossa käymiseksi. (de las Heras de Pablo ym. 2017: 107–114.)

Inhimillisen toiminnan mallin avulla voi myös pohtia nimenomaan vaikutuksia, joita ikäihminen kuvataiteen tuottamisesta mahdollisesti saa, sillä malli ohjaa tarkastelemaan myös henkilön toiminnallista adaptaatiota eli ajan kuluessa tapahtuvaa toiminnallista muutosta. Toiminnallinen adaptaatio koostuu toiminnallisesta identiteetistä, toiminnallisesta pätevydestä sekä ympäristön vaikutuksista ja se tarvitsee toteutuakseen henkilön tahdon, tottumuksen, suorituskyvyn sekä tekemisen tasot. Toiminnallinen identiteetti tarkoittaa sitä, kuinka henkilö kokee itsensä ja toiminnallisuutensa sekä mitä hän toivoisi myös tulevaisuudessa olevan näiltä asioilta. Toiminnalliseen identiteettiin sisältyy muun muassa henkilön oma kokemus suorituskyvystään, mielenkiinnonkohteistaan, rooleistaan sekä arvoistaan. Toiminnallinen pätevyys on se tekijä, joka ohjaa toiminnallista identiteettiä toimimaan. Ympäristön vaikutus toiminnallisessa adaptaatiossa on nähtävissä esimerkiksi siinä, kuinka paljon on muun muassa kulttuuristen, sosiaalisten, fyysisten, taloudellisten tekijöiden vuoksi mahdollisuuksia tehdä haluttua toimintaa. (de las Heras de Pablo ym. 2017: 116–119.) Tässä opinnäytetyössä fokus on Inhimillisen toiminnan mallissa erityisesti tahdon osa-alueessa, sillä opinnäytetyön tulokset liittyvät vahvasti kyseiseen osa-alueeseen. Opinnäytetyön tulokset sivuavat myös ympäristön osuutta.



Kuvio 1. Inhimillisen toiminnan malli. Mukaillen de las Heras de Pablo ym. (2017: 119).

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on ELOSSA! -hanke. Hankkeen toteutusaika on 1.5.2021-31.3.2023, mutta yhteistyökumppanin kanssa on sovittu olevan riittävää, jos opinnäytetyö on valmis viimeistään vuoden 2023 syysyksi. ELOSSA! -hankkeeseen osallistuu kolme ammattikorkeakoulua, jotka ovat Metropolia, Haaga-Helia sekä Laurea. Hankkeen tavoitteena on kehittää ja validoida toimintamallia, joka perustuu Helsingin Seniorisäätiön sekä luovien alojen yhteistyöhön. Lisäksi hanke auttaa yhteiskuntaa palaamaan koronan tuottamista negatiivisista vaikutuksista, luovien alojen yrittäjiä sekä hoivakotien asukkaiden ja työntekijöiden jaksamista. Hankkeelle on myös tärkeää vahvistaa ihmisten tunteita yhteenkuuluvuudesta, osallisuudesta sekä merkityksellisyydestä. Hankkeen toimintatapoina on hoivakodeissa tapahtuvat luovien alojen toimintapajat, luovien alojen liiketoimintasuunnitelmien sparraaminen sekä käytännön kokeilut Elossa-toimintamallille. (Metropolia n.d.)

Yhteistyökumppanin toiveena on, että opinnäytetyö käsittelee ikäihmisiä, kuvataiteita sekä toimintaterapiaa, koska täten he saavat heidän hankkeellensa hyödyllistä tutkimustietoa heidän hankkeensa erään luovan menetelmän eli kuvataiteen vaikutuksista heidän hankkeensa kohderyhmän eli ikäihmisten toimintakykyyn. Koska hankkeella on myös

yhtenä tavoitteena hyvinvoinnin edistäminen, on toimintaterapian näkökulma sosiaali- ja terveysalana myös tällä tavoin perusteltu. Muuten opinnäytetyön aiheen rajaaminen sekä ideoiminen on ollut vapaata.

Ikäihmiset oli alun perin rajattu opinnäytetyössä yli 65-vuotiaisiin, koska ikäihmiseksi on Suomen laissa määritelty vanhuuseläkkeeseen oikeutetussa iässä oleva henkilö (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980 § 3) eli yli 65-vuotias henkilö (Kela 2020). Opinnäytetyöprosessin aikana on pohdittu, että moni 65–75-vuotias on vielä usein melko toimintakykyinen, joten kohderyhmän ikäraja nostettiin 75-vuotiaisiin. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia selatessa kuitenkin tuli ilmi, että tutkimuksia on melko niukasti, varsinkaan yli 75-vuotiaista, joten kyseinen ikärajarajaus on poistettu lopulta kokonaan.

Bolwerk, Mack-Andrick, Lang, Dörfler ja Maihöfner (2014) ovat tehneet tutkimuksen, jossa tutkittiin kuvataiteiden katsomisen ja kuvataiteiden luomisen eroja neurologisesta näkökulmasta. Kyseisen tutkimuksen mukaan kuvataiteiden luominen oli hedelmällisempää kuin kuvataiteiden katsominen. (Bolwerk & Mack-Andrick & Lang & Dörfler & Maihöfner 2014: 1, 6.) Sen vuoksi on mielekästä tutkia kuvataiteiden luomisen hyötyjä toimintaterapian näkökulmasta, jotta opinnäytetyö tuottaa juuri toimintaterapian näkökulmasta yhteistyökumppanille kohdennettua tutkimustietoa kuvataiteiden luomisen vaikutuksista. Lisäksi opinnäytetyön tutkimustiedosta hyötyy myös toimintaterapeutit, jotka pohtivat kuvataiteen käyttämistä omassa terapiatyössään. Kuvataiteen tekeminen oli suunnitelman mukaan rajattu maalaamiseen, mutta tutkimustiedon niukkuuden vuoksi kyseinen rajaus on jätetty pois, ja on käytetty saatavissa olevaa tutkimustietoa.

## **7 Opinnäytetyön toteutus**

### **7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa, toiselta nimeltään traditionaalisessa kirjallisuuskatsauksessa, tutkiminen on melko vapaata, sillä siinä ei ole tarkasti rajattuja sääntöjä, joita täytyisi noudattaa. Tutkimuskysymykset voivat olla melko laajoja, mutta on kuitenkin olennaista, että on jokin ilmiö, jota tutkitaan. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tulisi myös voida selittää tutkittavaa ilmiötä ja siihen liittyviä asioita. (Salminen 2011: 6.)

On olennaista, että kirjallisuuskatsauksessa on neljä vaihetta. Kyseiset vaiheet ovat tutkimuskysymyksen laadinta, aineistojen valinta, kuvailun muodostus sekä kirjallisuuskatsauksesta saatujen tuloksien tarkastelu. Edellä mainitut vaiheet voivat kuitenkin edetä sekalaisessa järjestyksessä sekä ne voivat olla ajoittain limittäin. (Kangasniemi & Utrai-  
nen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen & Liikanen 2013: 294.)

Erityisen tärkeää kirjallisuuskatsauksessa on kuitenkin tutkimuskysymys ja sen huomioi-  
minen tutkimusprosessin aikana. Tutkimuskysymys voi olla laaja, mutta sen pitää olla  
kuitenkin jollakin tapaa rajattu. Tämä mahdollistaa tutkittavan ilmiön pohtimisen syvälli-  
sesti eri perspektiiveistä. Tutkimuskysymyksen ollessa laaja, tulisi tutkimuksessa tarkas-  
teltavia aineistoja olla myös määrällisesti useita. (Kangasniemi ym. 2013: 294, 295.)

Tutkimusaineiston hakuprosessi tapahtuu yleensä sähköisten tietokantojen tai tieteellis-  
ten julkaisujen kautta. Jotta tutkimusaineisto on tutkimukselle soveltuvaa, sen tulee vas-  
tata asianmukaisesti tutkimuskysymykseen. Tutkimukseen valikoituvat aineistot harvoin  
ovat kovin vanhoja. Tutkimuskysymyksen ja tutkimukseen valikoituvien aineistojen väli-  
nen yhteys tulee säilyä koko prosessin ajan. Tällöin on normaalia, että tutkimuskysymys  
saattaa tarkentua haettavan aineiston mukaan. (Kangasniemi ym. 2013: 295, 296.)

Aineiston valinta voi tapahtua kahdella tavalla, implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Implisiit-  
tinen aineiston valinta kattaa raportoinnin aineistojen valinnan luotettavuuden ja asian-  
mukaisuuden tutkimuksen tekstissä siten, että kyseiset asiat ovat esimerkiksi aineistojen  
perustelujen yhteydessä. Eksplisiittisessä valinnassa aineiston haussa on käytetty ra-  
jauksia liittyen aineistojen aikaan ja kieleen. Kyseiset rajaukset eivät ole kuitenkaan ki-  
veen hakattuja vaan niitä voi tarpeen vaatiessa muuttaa aineiston hakuprosessin aikana,  
jos se on tutkimuksen kannalta asianmukaista. Tässä opinnäytetyössä on käytetty eks-  
plisiittistä aineiston valintaa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on mielekästä tiivis-  
tää tarkasteltavista aineistoista tärkeimmät asiat taulukkoon. (Kangasniemi ym. 2013:  
295, 296.)

Kun aineistoja syntetisoidaan ja yhdistellään, voi syntyä aivan uutta tutkimustulosta. Ku-  
vailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkastellessa on kuitenkin olennaista, että tulok-  
set vastaavat tutkimuskysymykseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ei  
ole esimerkiksi kirjoittaa tiivistelmää tarkasteltavista aineistoista vaan analysoida ja poh-  
tia laajemmin aineistoista saatavaa tutkimustulosta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen

tulokset voidaan esittää sekä laadullisesti että määrällisesti. Kun tulokset esitetään määrällisesti, ne voidaan esimerkiksi raportoida siten, että aineistoista nousseet ilmiöt tai teemat ovat laskennallisessa muodossa. (Kangasniemi ym. 2013: 296, 297.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksia esiteltäessä ne tulee esittää tiivistetysti. Tuloksia esiteltäessä fokus on tulosten esittelyn lisäksi myös koko tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden pohdinnassa. Luotettavuuden arviointia lisää se, jos tutkimuksen menetelmäosa on raportoitu selkeästi ja rehellisesti. Luotettavuuteen vaikuttaa negatiivisesti esimerkiksi se, että kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltavat aineistot on yhdistetty liian löyhästi taustalla vaikuttavaan teoriaan. Myös johtopäätöksien sekä jatkotutkimusaiheiden pohtiminen ja esittäminen on osa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksien esittelyä. Johtopäätöksien luotettavuuteen voi vaikuttaa negatiivisesti esimerkiksi se, että johtopäätöksien perusteleminen on puutteellista. (Kangasniemi ym. 2013: 297, 298.)

## 7.2 Määrällinen kyselytutkimus

Määrällisessä kyselytutkimuksessa tutkimuksen tuloksia selitetään numeerisin termein. Määrällisen kyselytutkimuksen tulisi olla objektiivinen eli tutkimuksen ja tutkimustulosten pitäisi olla puolueettomia. Objektiivisuutta edesauttaa se, että kyselyyn vastaajat sekä tutkimuksen toteuttaja eivät ole tuttuja keskenään sekä se, ettei tutkija ole voinut vaikuttaa kyselyn tuloksiin millään tavoin. Määrällisessä tutkimuksessa on normaalia, että tutkimus laaditaan teorian perusteella ja kun tutkimustuloksia tarkastellaan, peilataan tutkimustuloksia kyseiseen teoriaan. Määrällinen tutkimus tavoittelee löytämään syvällisiä yhteyksiä tarkasteltavien tuloksien väliltä. (Vilka 2007: 14, 16, 23, 25.)

Määrällisessä kyselytutkimuksessa on olennaista, että kysely on kaikille vastaajille samanlainen samoine kysymyksineen. Kyselyyn on mahdollista vastata esimerkiksi sähköisesti internetin kautta tai lähettämällä kyselyn vastauksen postitse. Erittäin merkittävä asia liittyen kyselyihin on kyselyiden oikea-aikaisuus, jotta vastauksia tulisi mahdollisimman paljon. On myös tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta, että määrälliseen tutkimukseen osallistuja sekä tutkija ymmärtävät tutkimuksessa olevat käsitteet. Tutkimuksen kannalta on myös hyvä, jos tutkimukseen vastaajilla on tietoa tutkimuksessa tutkittaviin asioihin, sillä tällöin heillä on myös motivaatiota vastata tutkimukseen. (Vilka 2007: 28, 37, 64.)

Jotta määrällisen tutkimuksen tuloksista saadaan mitattavia, voidaan tutkimuksessa käyttää mitta-asteikkoja. Esimerkki tällaisesta mitta-asteikosta on Likertin asteikko, joka on niin sanottu asenneasteikko. Sen avulla henkilön kokema mielipide tai asenne voidaan muodostaa määrälliseen muotoon. Likertin asteikossa on valmiina vastattavaksi esimerkiksi neljä, viisi tai seitsemän kohtaa, joista jokaisella kohdalla on oma merkityksensä liittyen henkilön mielipiteeseen tai asenteeseen. Likertin asteikolle on ominaista, että mitä pienempi luku, sitä vähemmän vastaaja on esimerkiksi samaa mieltä tutkimuksen kysymyksen tai väittämän kanssa. Vastaavasti, mitä suurempi luku, sitä enemmän vastaaja on esimerkiksi samaa mieltä kysymyksen tai väittämän kanssa. Esimerkkinä, jos Likertin asteikossa on neljä kohtaa, niin tällöin siinä on luvut yhdestä neljään, joista yksi voi tarkoittaa ”Täysin eri mieltä”, kaksi ”Jokseenkin eri mieltä”, kolme ”Jokseenkin samaa mieltä” ja neljä ”Täysin samaa mieltä”. Likertin asteikkoon liittyy kuitenkin tutkimuksen luotettavuutta vähentävä tekijä siltä osin, että eri ihmisille eri määreet voivat tarkoittaa eri asioita. (Vilkkä 2007: 45, 46.)

Määrällisen tutkimuksen toteuttamiseen liittyy myös saatekirjeen laatiminen tutkimukseen osallistujille. Saatekirjeessä tulee olla mainittuna muun muassa tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimusongelma, tutkimukseen osallistujan kuluva aika, kerättävien tutkimusaineistojen ja valmiin tutkimuksen säilytyspaikka, tutkimukseen osallistujien tietosuojaan huomioiminen sekä ajankohta, jolloin tutkimus on valmis. Lisäksi saatekirjeessä on mielekästä kertoa myös tutkimuksen toteuttajat yhteystietoineen, oppilaitos, yritys sekä mahdolliset yhteistyökumppanit. Saatekirje täytyy olla kirjoitettuna selkeällä ja kohteliaalla asiatyylillä. Saatekirjeen esteettisyyteen on hyvä myös panostaa, jotta se houkuttelisi myös ulkonäöllään osallistumaan tutkimukseen. Saatekirjeen voi korvata myös saatesanoilla, mutta tällöin on usein vaarana, etteivät mahdolliset tutkimukseen osallistujat saa tarpeeksi kattavaa käsitystä tutkimuksesta, ja täten jättävät osallistumatta tutkimukseen. (Vilkkä 2007: 65, 81, 84, 86.)

Tutkimusaineiston läpikäynti tapahtuu sitten, kun tutkimuksen vastaamisaika on päättynyt. Tutkijan on soveliasta tarkistaa kyselytutkimukseen vastanneiden lomakkeet myös siltä osin, etteivät ne ole täytetty esimerkiksi asiattomasti tai liian puutteellisesti. Määrällisen tutkimuksen tuloksia voidaan esittää numeerisessa, sanallisessa sekä graafisessa muodossa. On suotavaa, että tärkeimmät tulokset esitetään esimerkiksi taulukon avulla, mutta muuten tuloksia voi avata sanallisesti. (Vilkkä 2007: 106, 114, 134, 135.)

### 7.3 Toteutus

Alun perin oli tarkoituksena toteuttaa opinnäytetyö ainoastaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Opinnäytetyön tutkimusaiheena oli aluksi tutkia, kuinka kuvataiteiden maalaaminen vaikuttaa yli 75-vuotiaiden muistisairautta sairastavien henkilöiden kognitiiviseen toimintakykyyn toimintaterapiassa. Koska opinnäytetyön tutkimusaihe oli kovin rajattu, ei siihen löytynyt tarpeeksi tutkimuksia, jotta olisi voinut toteuttaa opinnäytetyön ainoastaan kirjallisuuskatsauksena. Tämän seurauksena kirjallisuuskatsausmenetelmän ohella toteutettiin myös määrällinen kyselytutkimus (Liite 1). Kyselytutkimuksen avulla saatiin opinnäytetyöhön myös toimintaterapeutista näkökulmaa.

Opinnäytetyötä varten laadittiin määrällinen kyselytutkimus ja se lähetettiin saatekirjeen kanssa Toimintaterapeuttiliiton ylläpitämän sähköpostilistan, TOInetin, kautta Toimintaterapeuttiliittoon kuuluville toimintaterapeuteille. Toimintaterapeuteilla oli 2 viikkoa aikaa vastata kyselytutkimukseen. Kyselytutkimuksen kysymykset olivat jokaiselle vastaajalle samat ja ne pohjautuivat Inhimillisen toiminnan mallin teoriaan. Kysymykset olivat sellaisessa muodossa, että niistä oli mahdollista saada laskennallinen tulos, mutta kysymysten vastauksia pystyi myös halutessaan tarkentamaan omin sanoin. Osassa kysymyksiä oli käytetty Likertin asteikkoa helpottamaan laskennallisen tuloksen saamista tietyistä kysymyksistä. Kyselytutkimus oli täysin anonyymi.

Kyselytutkimukseen tuli kuitenkin vain yksi vastaus, joten tutkimuskysymyksen rajausta väljennettiin edelleen. Uudeksi tutkimuskysymykseksi tuli tässä vaiheessa ”kuinka kuvataiteiden tuottaminen vaikuttaa yli 65-vuotiaiden muistisairautta sairastavien henkilöiden toimintakykyyn toimintaterapiassa?”. Tämän seurauksena kyselytutkimus muokattiin tähän tutkimuskysymykseen vastattavaksi. Kyselytutkimukseen esimerkiksi lisättiin muutama kysymys lisää, mutta muuten kyselytutkimuksen ominaisuudet säilyivät ennallaan. Sen jälkeen tämä muokattu kyselytutkimus (Liite 1) laitettiin toimintaterapeuttien vastattavaksi kahteen toimintaterapeuttien Facebook-ryhmään, jotka olivat ”TOlmarkkinat” sekä ”Toimintaterapia ja kuntoutus”. Kyselytutkimus oli vastattavissa kahden viikon ajan. Muokattuun kyselytutkimukseen tuli Facebook-ryhmien kautta 6 vastausta.

Tässä opinnäytetyössä on analysoitu muokatun kyselytutkimuksen vastauksia, sillä kyseinen kyselytutkimus on kattavampi kuin alkuperäinen kyselytutkimus, joka lähetettiin TOInetin kautta toimintaterapeuttien vastattavaksi. Uuden tutkimuskysymyksen myötä tietokannoista valikoitui neljä opinnäytetyössä tarkasteltavaa tutkimusta, mutta kahdessa

niistä ei ollut määritelty tutkimuksen kohderyhmän ikää ja yhdessä kohderyhmän ikä oli 56-vuotiaista ylöspäin. Tämän vuoksi tutkimuskysymyksestä poistettiin ikään liittyvä raja-  
jaus, jolloin uudeksi ja täten lopulliseksi tutkimuskysymykseksi tuli ”Kuinka kuvataiteiden  
tuottaminen vaikuttaa muistisairautta sairastavien henkilöiden toimintakykyyn toiminta-  
terapiassa?”. Osa tutkimuksista ei liity varsinaisesti toimintaterapiaan, joten tämän  
vuoksi kyselytutkimuksen tuloksia käytetään myös peilaamaan opinnäytetyössä toimin-  
taterapeutista ajattelua.

Täten opinnäytetyön lopullinen tutkimusmenetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jo-  
hon on hyödynnetty määrällisestä kyselytutkimuksesta kerättyä tietoa. Lopulliseksi tutki-  
muskysymykseksi päättyi ”Kuinka kuvataiteiden tuottaminen vaikuttaa muistisairautta  
sairastavien henkilöiden toimintakykyyn toimintaterapiassa?”.

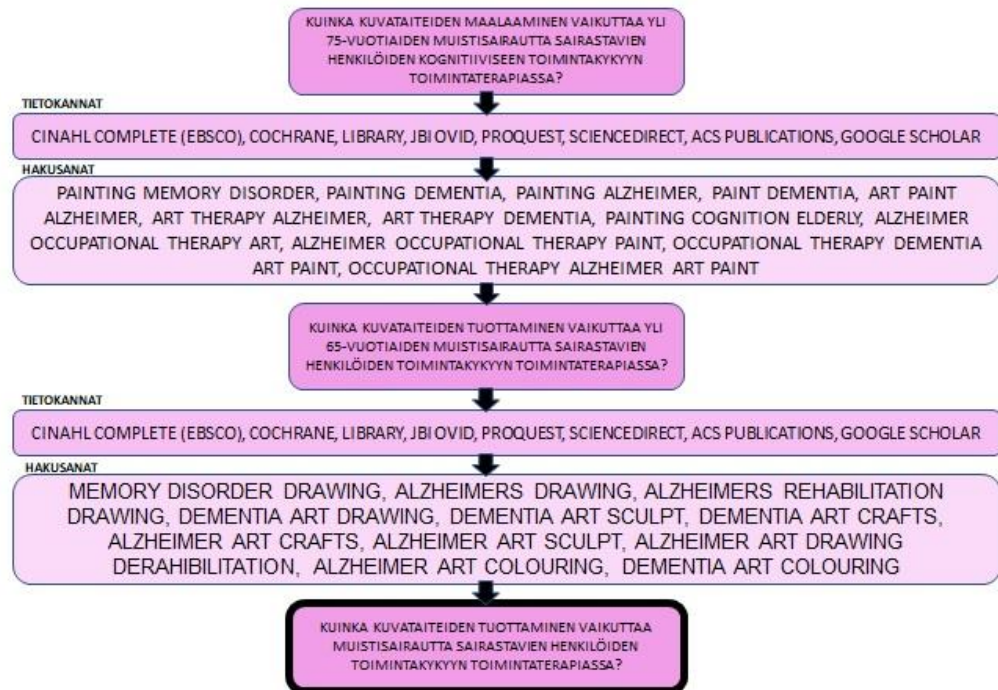
#### 7.4 Tiedonhaun prosessi

Koska alun perin opinnäytetyön aiheen tutkimuskysymys oli ”Kuinka kuvataiteiden maa-  
laaminen vaikuttaa yli 75-vuotiaiden muistisairautta sairastavien henkilöiden kognitiivi-  
seen toimintakykyyn toimintaterapiassa?”, rajasi se tiedonhaun koskemaan tutkimusky-  
symykseen vastaamista. Tällöin tarkasteltavat tutkimukset tuli koskea kuntouttamista  
käyttäen kuvataiteiden maalaamista toimintaterapiassa yli 75-vuotiailla henkilöillä, joilla  
on jokin muistisairaus ja sen vuoksi kognition alenemaa. Lisäksi tutkimusten poissulku-  
kriteerinä oli liian vanha tieto eli tutkimuksen tuli olla korkeintaan 15 vuotta sitten toteu-  
tettu.

Tiedonhaku tehtiin syksyllä ja loppuvuodesta vuonna 2022 sekä alkuvuodesta vuonna  
2023. Tiedonhaku (Kuvio 2) tapahtui tietokannoista, joita olivat CINAHL Complete  
(Ebsco), Cochrane Library, JBI Ovid, ProQuest, ScienceDirect, ACS Publications sekä  
Google Scholar. Hakusanoina käytin jokaisen tietokannan hauissa ”painting memory dis-  
order”, ”painting dementia”, ”painting alzheimer”, ”paint dementia”, ”art paint alzheimer”,  
”art therapy alzheimer”, ”art therapy dementia”, ”painting cognition elderly”, ” alzheimer  
occupational therapy art”, ”alzheimer occupational therapy paint”, occupational therapy  
dementia art paint” sekä ”occupational therapy alzheimer art paint”. Kyseisissä tietokan-  
noissa kyseisillä hauilla, ei ollut rajattuun aiheeseen soveltuvia tutkimuksia.

Sen vuoksi rajausta ja tutkimuskysymystä muutettiin sellaiseen muotoon, että muistisairautta sairastavan ikäihmisen ikärajaus koski yli 65-vuotiaita sekä kuvataiteiden tuottamista ja toimintakykyä yleisesti. Muutoin rajaus pysyi samana. Tällöin uusi tutkimuskysymys oli ”Kuinka kuvataiteiden tuottaminen vaikuttaa yli 65-vuotiaiden muistisairautta sairastavien henkilöiden toimintakykyyn toimintaterapiassa?”.

Uuden tutkimuskysymyksen myötä tiedonhaku tehtiin tismalleen samoihin tietokantoihin kuin aiemminkin. Tällä kertaa tiedonhaku tapahtui tietokannoista hakusanoilla ”memory disorder drawing”, ”alzheimers drawing”, ”alzheimers rehabilitation drawing”, ”dementia art drawing”, ”dementia art sculpt”, ”dementia art crafts”, ”alzheimer art crafts”, ”Alzheimer art sculpt”, ”alzheimer art drawing rehabilitation”, ”Alzheimer art colouring”, ”Dementia art colouring”. Tietokannoista valikoitui neljä tutkimusta, mutta kahdessa niistä ei ollut mainittu tutkimukseen osallistujien ikää ja yhdessä tutkimuksessa tutkittavat olivat vähintään 56-vuotiaita. Kaksi tutkimuksista olivat myös rajauksen mukaan liian vanhoja, sillä toinen oli toteutettu vuonna 2002 ja toinen vuonna 2005. (Regier & Hodgson & Gitlin 2016: 987–995, Rentz 2002: 175–181, Kinney & Rentz 2005: 220–227, Seifert & Spottke & Fliessbach 2017: 1–12.) Tämän vuoksi tutkimusten kriteereistä poistettiin ikärajaus koskien tutkimukseen osallistuneiden muistisairautta sairastavien henkilöiden ikää kuin myös tutkimusten ikää. Täten opinnäytetyön lopullinen tutkimuskysymys on ”Kuinka kuvataiteiden tuottaminen vaikuttaa muistisairautta sairastavien henkilöiden toimintakykyyn toimintaterapiassa?”.



Kuvio 2. Tiedonhaun prosessi.

## 7.5 Aineiston analysointi

Koska opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, tulee aineiston analysointikin toteutua kyseisen tutkimusmenetelmän mukaisesti. (Salminen 2011: 8.) Aineistoja syntetisoidaan ja yhdistellään ja täten saadaan opinnäytetyön tutkimustulokset. Aineistoja tarkastellessa huomio on tutkimuskysymyksessä ja varmistetaan, että aineistoista syntyy tutkimustuloksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013: 296.)

Opinnäytetyöhön valikoitui neljä tutkimusta, jotka ovat soveltuneet sisäänottokriteereihin eli tutkimukset ovat koskeneet kuvataiteiden tuottamista sekä tutkittavat ovat olleet muistisairautta sairastavia henkilöitä. Kyseiset tutkimukset ovat Natalie G. Regierin, Nancy A. Hodgsonin ja Laura N. Gitlinin (2016) toteuttama ”Characteristics of Activities for Persons With Dementia at the Mild, Moderate, and Severe Stages” -tutkimus, Clarissa A. Rentzin (2002) toteuttama ”Memories in the Making©: Outcome-based evaluation of an art program for individuals with dementing illnesses” -tutkimus, Jennifer M. Kinneyn ja Clarissa A. Rentzin (2005) toteuttama ”Observed well-being among individuals with dementia:

Memories in the Making©, an art program, versus other structured activity” -tutkimus sekä Kathrin Seifertin, Annika Spottken ja Klaus Fliessbachin toteuttama ”Effects of sculpture based art therapy in dementia patients – A pilot study” -tutkimus. (Regier & Hodgson & Gitlin 2016: 987–995, Rentz 2002: 175–181, Kinney & Rentz 2005: 220–227, Seifert & Spottke & Fliessbach 2017: 1–12.) Taulukossa 1 on kuvattu tutkimuksia tarkemmin.

Taulukko 1. Opinnäytetyöhön soveltuvat tutkimukset.

Tutkimuksen nimi, tekijät ja julkaisu- vuosi	Tutkimuksen tar- koitus	Tutkimuksen kohde- ryhmä	Tutkimuksen tulok- set opinnäytetyön aiheen näkökul- masta
<p>Charascteristics of Ac- tivities for Persons With Dementia at the Mild, Moderate, and Severe Stages</p> <p>Regier, Natalie G &amp; Hodgson, Nancy A. &amp; Gitlin, Laura N. 2016</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituk- sena on tutkia demen- tian eri asteiden yhteyttä eri toimintoihin, joista yh- tenä on kuvataiteet ja askartelu. Muut tutkittavat toiminnot liittyvät muun muassa musiikkiin, lii- kuntaan, kognitioon, ais- teihin, sosiaaliin suh- teisiin sekä kotitöihin, mutta niiden tarkastelu ei ole olennaista opin- näytetyön aiheen kan- nalta.</p>	<p>Tutkimuksen kohderyh- mänä ovat yli 56-vuotiaat dementiaa sairastavat henkilöt, jotka kykenevät huolehtimaan itsestään vä- hintään kahdessa eri toi- minnossa sekä ravitse- maan itseään. Lisäksi hei- dän Mini-Mental State Examinationin tulos on enemmän kuin 24.</p> <p>Tutkimuksen kohderyh- män dementia ei ole pää- hän kohdistuneen trauman seurauksena eikä heillä ole demensian lisäksi esi- merkiksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä, skitsofre- niaa eikä liiallisia haasteita ymmärtää lyhyitä toiminta- ohjeita tai päästä ylös sän- gystä.</p>	<p>Kuvataiteilla ja askartelulla on yhteys kognitiivisen toi- mintakyvyn edistymiseen (esimerkiksi Mini-Mental State Examinationin tulos kasvanut, keskittyminen ja käsitteiden hahmottami- nen edistynyt). Lisäksi ku- vataide- ja askartelutoi- minnat ovat yhteydessä it- sestä huolehtimisen toi- mintojen vahvistumiseen. Kuitenkin varsinkin lievää dementiaa sairastavilla on tutkimukseen mukaan taide- ja askartelutoimin- nan aikana haasteita (esi- merkiksi hioa ja maalata puista pöytää) enemmän kuin myöhempää demen- tian vaihetta sairastavilla.</p>
<p>Memories in the Mak- ing©: Outcome-based evaluation of an art pro- gram for individuals with dementing illnesses</p> <p>Rentz, Clarissa A. 2002</p>	<p>Tämän pilottitutkimuk- sen tarkoituksena on ko- keilla, kuinka Memories in the Making© -ohjelma toimii käytännössä. Ky- seinen ohjelma on laa- dittu lievää tai keskivai- keaa dementisoivaa sai- rautta sairastaville hen- kilöille, jotta he voivat esimerkiksi muistella, kertoa tarinoita tai muu- ten vain olla osallisena taiteilijaohjaajien avus- tuksella käyttäen vesi- ja akryylimaaleja.</p>	<p>Tutkimuksen kohderyh- mänä ovat lievää tai keski- vaikeaa dementiaa sairas- tavat henkilöt. Tutkimuk- seen osallistuneet ovat ole- leet päivätoimintakeskuk- sesta, avustetusta asumis- muodosta sekä dementi- aan erikoistuneesta hoito- kodista.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena osoittautuu, että osallistu- jat ilmaisivat Memories in the Making© -ohjelman tai- deaktiiviteettien aikana nautintoa ja mielihyvää sekä he vaikuttivat olleen keskittyneitä taidetoimin- taan pitkiäkin aikapätkiä. He olivat myös sitoutuneita taidetoimintaan ja heidän itsetuntonsa koheni.</p>
<p>Observed well-being among individuals with dementia: Memories in the Making©, an art pro- gram, versus other structured activity</p> <p>Kinney, Jennifer M. &amp; Rentz, Clarissa A. 2005</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituk- sena on kerätä lisätietoa Rentzin (2002) yllä ole- vaan pilottitutkimukseen liittyen siihen, mikä Me- mories in the Making© - ohjelmassa aiheuttaa sii- hen osallistuvalla lisään- tynyttä hyvinvointia.</p>	<p>Tutkimuksen kohderyh- mänä ovat dementiaa sai- rastavat henkilöt. Tutki- mukseen osallistuneista viisi on miehiä ja loput seit- semän naisia. He ovat iäl- tään 65–85-vuotiaita. Osalla heistä on aikaisem- paa kokemusta maalaami- sesta ja osalla ei.</p>	<p>Tutkimukseen osallistu- neet olivat Memories in the Making© -ohjelman aikana enemmän kiinnostuneem- pia ja he ylläpitivät huo- miota taidetoimintaan enemmän kuin verrokki- ryhmä, jossa toiminta oli muuta kuin taidetoimin- taan liittyvää. Lisäksi taide- toimintaan osallistuneet kokivat mielihyvän tunteita sekä itsetunnon kohene- mistä. Taidetoimintaan osallistuneet ilmensivät</p>

			vähemmän surullisuutta kuin verrokkiryhmään osallistuneet, mutta kummasakin ryhmässä oli saman verran yleistä negatiivisuutta.
Effects of sculpture based art therapy in dementia patients – A pilot study  Seifert, Kathrin & Spottke, Annika & Fließbach, Klaus 2017	Pilottitutkimuksen tarkoituksena on tutkia, kuinka kuvataiteiden veistäminen soveltuu dementiaa sairastaville henkilöille sekä kuinka kuvataiteiden veistäminen vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa.	Tutkimuksen kohderyhmänä ovat dementiaa sairastavat henkilöt. Tutkimukseen osallistuneita on yhteensä kaksitoista, joista puolet osallistuu kuvanveistoaktiiviteettiin ja puolet ovat kontrolliryhmässä, jossa aktiiviteetteina on maalaamista, laulamista ja lautapeliä pelaamista. Tutkimukseen osallistuneiden demensian vaikeusaste on mitattu Mini-Mental State Examinationin avulla, jonka tuloksena on ollut 0–18.	Tutkimuksen tuloksena on, että kuvanveistoryhmä on kokenut enemmän positiivisia muutoksia kuin verrokkiryhmä, mutta negatiivisia muutoksia on kuitenkin molemmissa ryhmissä. Tutkimuksen merkittäviä tuloksia on esiintynyt kuvanveistoryhmällä tunteellisessa hyvinvoinnissa, huomion ylläpitämisessä toiminnan aikana, muistissa, itsetuntemuksessa, itsetunnon sekä fyysisyydessä.

Aineisto eli tutkimukset ovat alun perin olleet digitaalisessa muodossa. Aineiston analysoinnin helpottamiseksi, ne on tulostettu paperiversioiksi. Tällöin paperiversioihin oli kätevää tehdä värikyllä merkintöjä etukäteen pohdittujen asioiden osalta. Nämä etukäteen pohditut asiat ovat kuvataiteiden tuottamisen menetelmä tutkimuksessa, tutkimuksen kohderyhmän muistisairausten diagnoosi sekä tutkimustulokset.

Aineistosta on laadittu myös digitaaliset muistiinpanot, joihin on merkitty eri värein aineistosta ilmi nousseita teemoja. Myös kyselytutkimuksen tuloksista on laadittu digitaaliset muistiinpanot, joihin on samalla tavalla merkitty eri värein aineistoista nousseita teemoja. Esimerkkejä aineistoista ja kyselytutkimuksesta nousseita teemoja ovat tutkimustuloksissa mainitut kognitio, mielihyvä sekä itsetunto. Muistiinpanoihin kognitio on merkitty oranssilla, mielihyvä vihreällä ja itsetunto sinisellä. Värit auttoivat myös syntetisoimaan opinnäytetyön tutkimustuloksia.

Aineiston tutkimuksien luotettavuutta on pohdittu tutkimuksien laatijoiden ammatillisuuden, tutkimusnäytön, lähteiden sekä vakuuttavuuden osalta (Vastuullisen tutkijanarvioinnin työryhmä 2020: 5, 11, 14). Tutkimusaiheen on soveltuvaa liittyä omaan alaansa (Saa-

ranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tämä toteutuu ainakin kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa, sillä jokaisen neljän tutkimuksen toteuttajat ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, joista suuri osa on ilmoittanut tutkimuksen tietoihin nimensä perään olevansa professoritason ammattilaisia. Jokaisessa tutkimuksessa on ilmoitettu käytetyt lähteet selkeästi ja asianmukaisesti. Tutkimustulokset ovat myös esitetty vakuuttavasti. (Regier & Hodgson & Gitlin 2016: 987–995, Rentz 2002: 175–181, Kinney & Rentz 2005: 220–227, Seifert & Spottke & Fliessbach 2017: 1–12.) Kyselytutkimuksen osalta ei voi olla täysin varma kyselyyn osallistuneiden olevan toimintaterapeutteja, sillä kyselytutkimus oli vastattavissa Facebook-ryhmässä, johon voi teoriassa liittyä kuka vain. Kyselytutkimuksen vastauksista voi kuitenkin päätellä, että vastaajat ovat ymmärtäneet toimintaterapeuttista näkökulmaa.

## 8 Opinnäytetyön tulokset

Tämän opinnäytetyön tuloksissa tarkastellaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen osalta neljää edellä mainittua tutkimusta. Lisäksi opinnäytetyön tuloksiin peilataan myös toimintaterapeuteille suunnatun määrällisen kyselytutkimuksen vastauksia. Opinnäytetyön tuloksia raportoidessa selvyiden vuoksi mainitessa tutkimuksista, tarkoitetaan yleisesti ottaen opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltavia neljää tutkimusta. Toimintaterapeuteille laadittua kyselytutkimusta käytetään tässä opinnäytetyössä termillä kyselytutkimus.

Opinnäytetyön tuloksista nousee esiin kolme teemaa, jotka ovat kognitio, mielihyvän kokemukset sekä itsetunto. Kyselytutkimuksen vastauksissa on painotettu myös ympäristön vaikutusta liittyen kuvataidetoimintaan, jota suorittaa muistisairautta sairastava henkilö. Kyselytutkimuksen vastaukset on koottu taulukkoon 2 ja taulukkoon 3. Opinnäytetyön tulokset on selvyiden vuoksi koottu taulukkoon 4 siten, että jokainen tutkimus sekä kyselytutkimuksen vastaus ovat oma lukunsa. Tällä tavoin tuloksia voidaan tulkita kvantitatiivisesti eli määrällisesti (Vilkkä 2007: 14).

Taulukon 4 ensimmäiset 1–4 numeroa vastaavat tutkimuksia seuraavalla tavalla, 1 on Natalie G. Regierin, Nancy A. Hodgsonin ja Laura N. Gitlinin (2016) toteuttama ”Characteristics of Activities for Persons With Dementia at the Mild, Moderate, and Severe Stages” -tutkimus, 2 on Clarissa A. Rentzin (2002) toteuttama ”Memories in the Making©: Outcome-based evaluation of an art program for individuals with dementing illnesses” -tutkimus, 3 on Jennifer M. Kinneyn ja Clarissa A. Rentzin (2005) toteuttama ”Observed

well-being among individuals with dementia: Memories in the Making©, an art program, versus other structured activity” -tutkimus ja 4 on Kathrin Seifertin, Annika Spottken ja Klaus Fliessbachin toteuttama ”Effects of sculpture based art therapy in dementia patients – A pilot study” -tutkimus. (Regier ym. 2016: 987–997, Rentz 2002: 175–181, Kinney & Rentz 2005: 220–227, Seifert ym. 2017: 1–13.) Loput 5–10 ovat kyselytutkimukseen vastanneita, joita ei heidän anonyymiytensä vuoksi sen enempää voida tarkentaa.

## 8.1 Kognitio

Jokaisesta neljästä tutkimuksesta nousee esiin jokin kognitiivisen toimintakyvyn osa-alue, joka on seurausta kuvataidetoimintaan osallistumisesta. Esimerkiksi Regierin ym. (2016) toteuttamassa tutkimuksessa kuvataidetoiminnan tuloksena Mini-Mental State Examinationin tulos on kasvanut sekä keskittyminen ja käsitteiden hahmottaminen edistynyt (Regier ym. 2016: 992). Myös Rentzin (2002) sekä Kinneyn ja Rentzin (2005) toteuttamissa tutkimuksissa kuvataidetoimintoihin osallistuneet ovat ylläpitäneet keskittymistä hyvin (Rentz 2002: 176, 178, Kinney & Rentz 2005: 225, 226). Kinneyn ja Rentzin (2005) tutkimuksissa kuvataidetoimintoihin osallistuneet ylläpitivät keskittymistä jopa paremmin kuin verrokkiryhmä, jossa toimintana oli muuta kuin kuvataidetoimintaa (Kinney & Rentz 2005: 225). Seifertin ym. (2017) tutkimuksessa taidetoiminnan eli kuvanveiston vaikutus liittyen kognitioon näkyy tutkimustuloksissa huomion ylläpitämisenä sekä muistissa (Seifert ym. 2017: 10, 11).

Myös toimintaterapeuteille laaditun kyselytutkimuksen tuloksista nousee esiin kognitiivisen toimintakyvyn edistyminen kuvataidetoiminnan aiheuttamana. Viisi vastaajaa kuudesta on ilmaissut käyttäneensä kuvataiteiden tuottamista muun muassa kognitiivisen toimintakyvyn kuntouttamiseen muistisairautta sairastavan asiakkaansa kanssa. Jotta toimintaterapeutit ovat voineet arvioida kuvataiteiden käyttämisen hyödyllisyyttä asiakkaansa tarpeisiin, ovat he voineet vastata kyseiseen asiaan kyselyssä Likert-asteikon avulla. 1 on tarkoittanut ”ei yhtään”, 2 on tarkoittanut ”vähän”, 3 on tarkoittanut ”ei paljon eikä vähän”, 4 on tarkoittanut ”jonkin verran” ja 5 on tarkoittanut ”erittäin paljon”. Kaksi toimintaterapeuttia viidestä on vastannut kuvataidetoiminnan olleen jonkin verran hyödyllistä asiakkaansa tarpeisiin. Loput kolme toimintaterapeuttia viidestä ovat vastanneet kuvataidetoiminnan olleen erittäin paljon hyödyllistä asiakkaansa tarpeisiin. Niin kirjallisuuskatsauksen kuin myös kyselytutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että kuvataidetoiminta on kuntouttavaa kognitiivisen toimintakyvyn kuntoutukseen (Regier ym. 2016: 992, Rentz 2002: 176, 178, Kinney & Rentz 2005: 225, 226, Seifert ym. 2017: 10, 11).

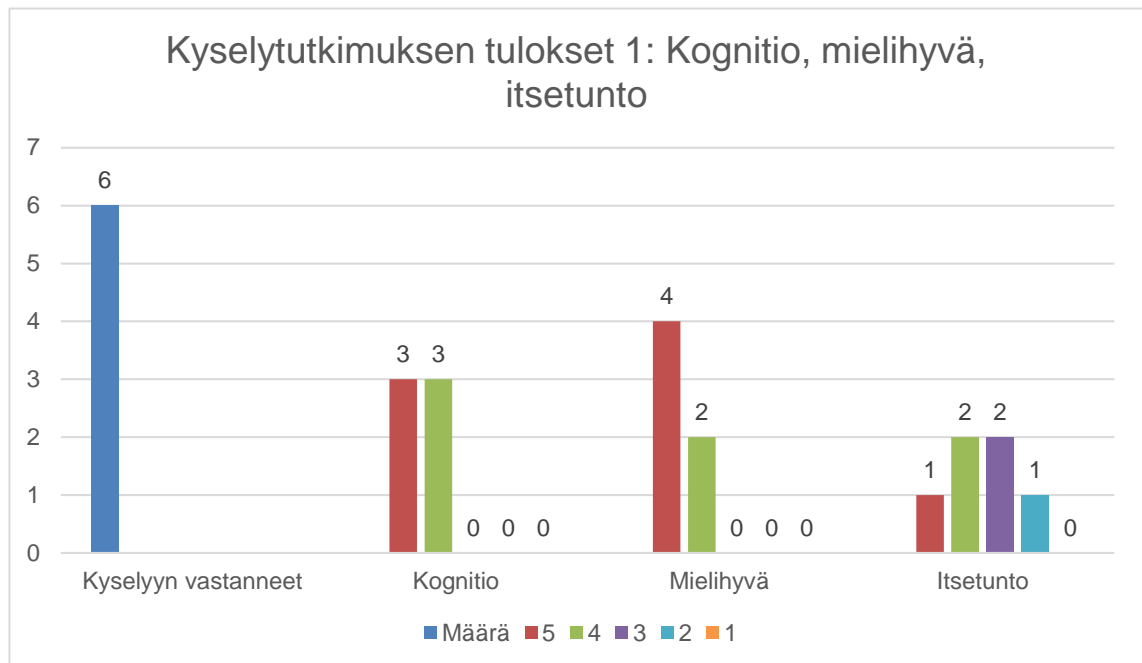
## 8.2 Mielihyvän kokemukset

Kahdessa neljästä tässä opinnäytetyössä tarkasteltavista tutkimuksista on raportoitu tutkimuksiin osallistuneiden kokeneen mielihyvän tuntemuksia osallistuessaan kuvataidetoimintaan. Kyseiset tutkimukset, joissa näin on raportoitu, ovat Rentzin (2002) sekä Kinneyn ja Rentzin (2005) *Memories in the Making*® -ohjelmaan liittyvät tutkimukset. (Rentz 2002: 178, 179, Kinney & Rentz 2005: 225, 226.) Kyselytutkimuksessa toimintaterapeuttien muistisairautta sairastavan asiakkaan mielihyvän kokemusta on voitu arvioida toimintaterapeutin arviolla siitä, onko taidetoiminta ollut asiakkaalle mieleistä. Myös tässä on käytetty arviointiasteikkona Likert-asteikkoa samoin, kuten arvioidessaan kuvataiteiden hyödyllisyyttä asiakkaan kuntoutustarpeisiin. Eli 1 on tarkoittanut ”ei yhtään”, 2 on tarkoittanut ”vähän”, 3 on tarkoittanut ”ei paljon eikä vähän”, 4 on tarkoittanut ”jonkin verran” ja 5 on tarkoittanut ”erittäin paljon”. Neljä toimintaterapeuttia kuudesta on vastannut kuvataiteiden tuottamisen olleen asiakkaalle erittäin paljon mieleistä. Loput kaksi toimintaterapeuttia on vastannut kuvataiteiden tuottamisen olleen jonkin verran mieleistä.

## 8.3 Itsetunto

Kolmessa tutkimuksesta neljästä on tutkimustuloksien mukaan ollut havaittavissa lisääntyntä itsetuntoa kuvataidetoimintaan osallistuneilla muistisairautta sairastavilla henkilöillä. Kyseiset tutkimukset, joissa näin on raportoitu ovat Rentzin (2002), Rentzin ja Kinneyn (2005) sekä Seifertin ym. (2017) tutkimukset. (Rentz 2002: 178, 179, Rentz & Kinney 2005: 225, 226, Seifert ym. 2017: 10, 11.) Sen sijaan kyselytutkimuksen tulokset itsetunnon kokemusten myötä hieman vaihtelevat keskenään. Itsetunnon kokemusta kyselytutkimuksessa on kysytty toimintaterapeuteilta kysymyksellä ”Kuinka asiakkaasi itse koki suoriutuneensa kuvataiteiden tuottamisesta?”. Asiakkaan kokemaa suoriutumista on toimintaterapeutti voinut arvioida Likert-asteikolla, jolloin 1 on tarkoittanut ”erittäin huonosti”, 2 on tarkoittanut ”huonosti”, 3 on tarkoittanut ”ei huonosti eikä hyvin”, 4 on tarkoittanut ”hyvin” ja 5 on tarkoittanut ”erittäin hyvin”. Yksi toimintaterapeuteista on vastannut asiakkaan kokeneen suoriutuneen taidetoiminnasta huonosti. Kaksi toimintaterapeuteista on vastannut, että asiakas ei ole kokenut suoriutuneensa hyvin, muttei huonostikaan. Kaksi toimintaterapeuteista on vastannut asiakkaan kokemuksen suoriutumisestaan olleen hyvä. Yksi jäljelle jäänyt toimintaterapeutti on vastannut kyselytutkimukseen asiakkaansa kokeneen suoriutuneen taiteiden tuottamisesta erittäin hyvin.

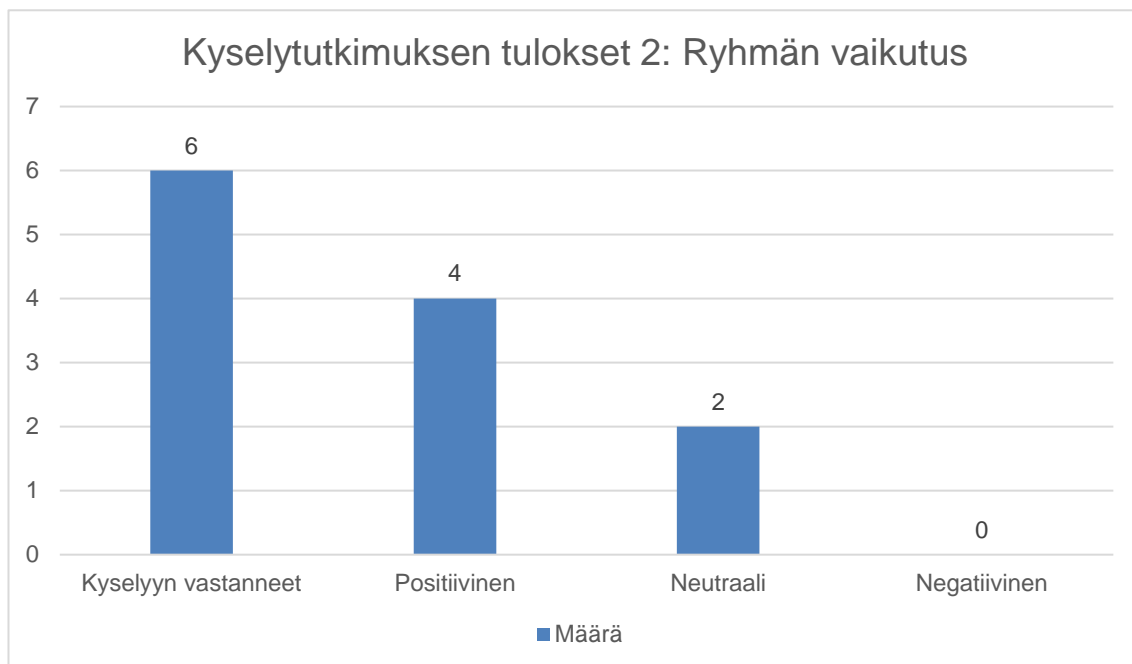
Taulukko 2. Kyselytutkimuksen tulokset 1: Kognitio, mielihyvä, itsetunto.



#### 8.4 Muita huomioita

Kyselytutkimuksen neljästä vastauksesta kuudesta toimintaterapeutit ovat vastanneet ryhmällä olevan positiivinen vaikutus muistisairautta sairastavan toimintakykyyn suorittaa kuvataidetoimintaa. Loput kaksi kuudesta toimintaterapeuteista ovat kokeneet ryhmän vaikutuksen kuvataidetoiminnan suorittamiseen neutraalina. Kyselytutkimuksen vastauksista nousee esiin sosiaalisen ja fyysisen ympäristön vaikutus kuvataiteiden tuottamiseen. Toimintaterapeutit ovat raportoineet muun muassa ryhmässä tapahtuvan kuvataiteiden tuottamisen vaikuttaneen positiivisesti esimerkiksi siten, että kuvataideaktiviteetteihin osallistuneet muistisairautta sairastavat henkilöt ovat olleet ylpeitä tuottamistaan kuvataideteistä sekä he ovat rohkaistuneet osallistumaan kuvataideaktiviteettiin ryhmässä tapahtuvan kannustamisen vuoksi. Toimintaterapeutit ovat myös kommentoineet rauhallisen ympäristön merkitystä, jotta osallistujien olisi helpompi keskittyä taideaktiviteettiin. Kirjallisuuskatsauksen osalta tarkasteltavat neljä tutkimusta eivät juuri nosta esiin ryhmän vaikutusta kuvataiteiden tuottamiseen osalta (Regier ym. 2016: 987–997, Rentz 2002: 175–181, Kinney & Rentz 2005: 220–227, Seifert ym. 2017: 1–13.).

Taulukko 3. Kyselytutkimuksen tulokset 2: Ryhmän vaikutus.



Taulukko 4. Opinnäytetyön tulokset.

Tutkimus	Mielihyvän kokemus	Itsetunnon koheneminen	Kognitiivisen toimintakyvyn koheneminen	Ryhmän positiivinen vaikutus
1			x	
2	x	x	x	
3	x	x	x	
4		x	x	
5	x		x	
6	x	x	x	x
7	x	x	x	x
8	x		x	x
9	x	x	x	
10	x	x		x
Yhteensä	8/10	7/10	9/10	4/10

## 9 Opinnäytetyön tuloksien tarkastelua Inhimillisen toiminnan mallin mukaan

Henkilön kokiessa mielihyvän tuntemuksia jotakin toimintaa tehdessään erityisesti hänen aivojensa mantelitumake ja hippokampus ovat silloin aktivoituneina. Lisäksi mielihyvän kokemukseen vaikuttavat aivoissa muun muassa myös aivolisäke, aivorunko, aivosaa-ret, otsalohkojen alaosat, talamus ja hypotalamus. Aivoissa kulkevat välittäjäaineet, jotka liittyvät mielihyvän kokemukseen positiivisella tavalla ovat esimerkiksi endorfiinit ja dopamiini. Kun mielihyvän kokemus muuttuu voimakkaaksi, voidaan puhua nautinnon tuntemisesta. Mielihyvä voi auttaa motivoitumaan toiminnasta. (Tuulari & Karlsson 2017.)

Inhimillisen toiminnan mallissa motivaatiota kuvataan termillä tahto. Tahtoon kuuluu kolme osa-aluetta, jotka ovat arvot, henkilökohtainen vaikuttaminen ja mielenkiinnon kohteet. Mielenkiinnon kohteet -osa-alue on yhteydessä henkilön mielihyvän kokemukseensa. Henkilökohtainen vaikuttaminen sisältää henkilön oman kokemuksen omista kyvyistään ja taidoistaan sekä siitä, kuinka hyvin hän pystyy omasta mielestään suoriutumaan toiminnasta ja hallitsemaan toiminnasta suoriutumisen eri osa-alueita. (Lee & Kielhofner (posthumous) 2017: 38–54.)

Itsetunnolla tarkoitetaan sitä, kuinka arvossa pitää itseään. Itsetuntoon liittyy itsetuntemus, joka sisältää omat kokemukset sekä ajatukset muun muassa omista tunteista, luonteen ominaisuuksista, arvoista sekä taidoista. (Ackerman 2023.) Tämän vuoksi myös itsetunnon voi liittää Inhimillisen toiminnan mallin mukaan tahto-osa-alueeseen, sillä sen osa-alueeseen kuuluva henkilökohtainen vaikuttaminen sisältää muun muassa henkilön oman kokemuksen omista taidoistaan ja kyvyistään (Lee & Kielhofner (posthumous) 2017: 41, 42).

Taitoihin liittyy vahvasti kognitio, joka tämän opinnäytetyön tuloksista oli yksi esille nousut teema tutkimusaineistoja tarkastellessa varsinkin keskittymisen, muistin, ja tarkkavaisuuden osalta (Seifert ym. 2017: 10, 11, Rentz 2002: 176, 178, Kinney & Rentz 2005: 225, 226, Regier ym. 2016: 992). Kognitioon liittyy myös motivaation kokemus (Crocker & Heller & Warren & O'Hare & Infantolino & Miller 2013: 1). Inhimillisen toiminnan mallissa taitoja voidaan tarkastella suorituskyvyn osa-alueella (O'Brien & Kielhofner (posthumous) 2017: 27). Taitojen tarkastelua on Inhimillisen toiminnan mallin mukaan tietyiltä

osin myös tahdon osa-alueen henkilökohtaisen vaikuttamisen osalta, kuten edellä on mainittu (Lee & Kielhofner (posthumous) 2017: 41, 42).

Koska tämän opinnäytetyön tuloksista mielihyvä, itsetunto sekä kognitio liittyvät Inhimillisen toiminnan mallin osa-alueeseen tahto, joka kuvastaa motivaatiota, voidaan tästä päätellä taiteiden tuottamisen olevan toimintaterapeuttisesta näkökulmasta motivoivaa toimintaa muistisairautta sairastaville henkilöille. Myös ympäristön vaikutus on tullut ilmi kyselytutkimuksen vastauksista, joissa useassa on painotettu ympäristön rauhallisuutta keskittymisen helpottamiseksi sekä erityisesti sosiaalisen ympäristön merkittävyyttä muistisairautta sairastavan henkilön rohkaistumisesta osallistumaan kuvataidetoimintaan.

Koska kyselytutkimukseen on vastattu rauhallisen ja rohkaisevan ympäristön olevan kuvataidetoimintaa tukeva tekijä muistisairautta sairastavien henkilöiden parissa, liittyy se Inhimillisen toiminnan mallin fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Fyysinen ympäristö sisältää muun muassa arkkitehtuuriin, rakennuksiin, huoneisiin, materiaaleihin, välineisiin, kalusteisiin sekä julkisiin kulkuvälineisiin liittyviä asioita. Myös esimerkiksi aisteihin liittyvät tekijät kuuluvat fyysiseen ympäristöön. Sosiaaliseen ympäristöön kuuluu muun muassa perhesuhteet, kanssa-asujat, mahdolliset hoitajat, samaan yhteisöön kuuluvat jäsenet sekä muut sosiaaliset verkostot. Myös esimerkiksi sanoilla ja eleillä viestiminen on osa sosiaalista ympäristöä. Lisäksi sosiaaliseen ympäristöön sisältyy myös muun muassa sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollisuudet, sosiaalinen rohkaiseminen, tuen antaminen, vuorovaikutuksen muodot sekä sosiaaliset asenteet. Myös toiminnallinen ympäristö on osa Inhimillisen toiminnan mallin ympäristökäsitettä. Toiminnallinen ympäristö kattaa esimerkiksi vapaa-ajan toiminnot, terapeuttiset toiminnot, nautintoa ja rentoutusta antavat toiminnot sekä osallistumiset yhteisön toimintoihin. Toiminnalliseen ympäristöön sisältyy myös muita toimintaan vaikuttavia tekijöitä, kuten kulttuuriset, poliittiset ja ajalliset tekijät sekä toimintojen saatavuus ja valinnanvara. (Fisher & Parkinson & Haglund 2017: 93–96.) Inhimillisessä toiminnan mallin mukaan ympäristölläkin on vaikutus henkilön motivoitumiseen. Ympäristö voi olla toimintaa tukeva tai estävä. (Taylor & Pan & Kielhofner (posthumous) 2017: 148.)

Täten ympäristön rauhallisuuteen voi kiinnittää huomiota fyysisen ja sosiaalisen ympäristön osa-alueilla esimerkiksi siten, ettei ympäristössä ole melua aiheuttavia tekijöitä tiloissa, joissa ohjataan kuvataidetoimintaa muistisairautta sairastaville henkilöille. Melua voivat aiheuttaa muun muassa tilojen lähellä tapahtuvat remontit, julkiset kulkuvälineet

tai toiset ihmiset sekä mahdolliset välineet ja materiaalit, joita käytetään esimerkiksi kuvataidetoiminnassa. Tiloissa olevat muut ihmiset, kuten mahdolliset hoitajat, terapeutit tai kanssa-asujat voivat kuitenkin rohkaista muistisairautta sairastavaa henkilöä osallistumaan kuvataidetoimintaan.

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan tahto eli motivaatio voi auttaa sitouttamaan toimintaan, jolloin toiminnasta tulee tapa. Kun se on tapa, voi toiminnan kautta muodostua henkilölle uusia rooleja. Tämän seurauksena on mahdollista, että henkilön suorituskyky vahvistuu. Suorituskyvyn vahvistumisen myötä henkilöllä on enemmän motivaatiota etsiä ympäristöstään toimintaan sitoutumiseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. (Taylor ym. 2017: 142.) Näiden asioiden vuoksi on huomion arvoista, että kuvataiteiden tuottaminen on vaikuttanut muistisairautta sairastavien henkilöiden tahtoon eli motivaation, sillä sen seurauksena kuvataiteiden tuottamisesta on mahdollista tulla tapa ja täten myös muistisairautta sairastavat henkilöt voivat saada uuden roolin, kuten esimerkiksi taiteilijan roolin. Tämän myötä heidän suorituskykynsä on mahdollista kehittyä, minkä seurauksena heillä on enemmän motivaatiota tarkastella myös ympäristöään kuvataidetoiminnan suhteen. On kuitenkin hyvä huomioida muistisairauden aste, ja täten pohtia, mikä on mahdollista kyseisen muistisairautta sairastavan henkilön kohdalla.

## 10 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, kuinka kuvataiteiden tuottaminen vaikuttaa muistisairautta sairastavien henkilöiden toimintakykyyn toimintaterapiassa. Opinnäytetyöhön valikoitui neljä opinnäytetyöhön soveltuvaa tutkimusta. Opinnäytetyötä varten laadittiin lisäksi kyselytutkimus toimintaterapeuteille, jotta opinnäytetyöhön saataisiin syvempää tutkimustulosta sekä toimintaterapeutista näkökulmaa tutkimustuloksiin liittyen. Kyselytutkimukseen vastasi kuusi oletettua toimintaterapeuttia.

### 10.1 Tutkimuskysymykseen vastaaminen

Vastaus tutkimuskysymykseen eli ”Kuinka kuvataiteiden tuottaminen vaikuttaa muistisairautta sairastavien henkilöiden toimintakykyyn toimintaterapiassa?” on, että kuvataiteiden tuottaminen vaikuttaa muistisairautta sairastavien henkilöiden kognition, mielihyvän ja itsetunnon kokemuksiin positiivisella tavalla. Kognitio sisältyy toimintakyvyn osa-alueisiin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Opinnäytetyön tulosten mukaan kaikista opinnäytetyössä käytettävistä tutkimuksista ja suurimmasta osasta kyselytutkimuksen

vastauksista on johdettavissa tieto, että kuvataiteiden tuottaminen vaikuttaa kohentavasti muistisairautta sairastavien henkilöiden kognitiiviseen toimintakykyyn. Tutkimuksissa on esimerkiksi nostettu tutkimustuloksiin keskittymiseen ja muistiin liittyviä positiivisia ilmiöitä kuvataidetoiminnan seurauksena (Seifert ym. 2017: 10, 11, Rentz 2002: 176, 178, Kinney & Rentz 2005: 225, 226). Kognitiivisen toimintakyvyn ollessa muistisairautta sairastavilla henkilöillä alentunut (Vuoksimaa 2019) on tämä tutkimustulos liittyen kognition oikein osuva. Muistisairautta sairastavilla henkilöillä voi olla kognition haasteiden vuoksi vaikeuksia esimerkiksi kutsua henkilöitä heidän nimillään sekä kodinkoneiden käyttämisessä (Kelly & O’Sullivan 2015: 4). Tämän seurauksena voi olla haastavaa suoriutua arjen toiminnoista, joissa tarvitsee esimerkiksi käyttää kodinkoneita, kuten uunia ruoanlaittoon tai pyykinpesukonetta pyykkien pesemiseen.

Koska itsetunnon määritelmään sisältyy henkilön ajatukset ja kokemukset esimerkiksi henkilön omista luonteenpiirteistä, arvoista, taidoista ja tunteista (Ackerman 2023), liittyy se psyykkiseen toimintakykyyn esimerkiksi siten, että henkilö kykenee ajattelemaan kyseisiä asioita (ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen suositus 2013: 48, 56–58). Opinnäytetyön yhtenä tuloksena on, että kuvataiteiden tuottaminen vaikuttaa itsetunnon kohenemiseen positiivisella tavalla, sillä yli puolet tutkimuksista sekä kyselyyn vastanneista viittaavat tähän tulokseen. Tämän vuoksi voidaan ajatella opinnäytetyön tuloksista kuvataiteiden tuottamisen vaikuttavan psyykkiseen toimintakykyyn edistävästi. Dementian myötä henkilöllä voi olla muun muassa alentunutta itseluottamusta sekä vähäisempää uskoa omiin kykyihinsä. Kun dementiaa sairastavan itsetunto on korkea, voi se auttaa selviytymään sairauden kanssa. (Alzheimer’s Society 2022.) Tämän vuoksi varsinkin dementiaa sairastaville henkilöille itsetunnon koheneminen on merkityksellistä.

Opinnäytetyössä tarkasteltavissa tutkimuksissa puolissa ja kyselytutkimuksessa kaikissa vastauksissa oli havaittavissa mielihyvän kokemuksia. Koska mielihyvä voi auttaa motivoitumaan toiminnasta (Tuulari & Karlsson 2017), voi se sillä tavoin vaikuttaa positiivisella tavalla toimintakykyyn, sillä toimintakykyä vahvistetaan muun muassa oikeanlaisella toiminnalla (Riley & Pressley 2018: 37–117). Tällöin on mielekästä, että kuntouttava toiminta tuottaa mielihyvän kokemuksia kuntoutujalle. Myös Inhimillisen toiminnan malli huomioi mielihyvän kokemuksen tärkeänä osana motivaation syntymistä toimintaa kohtaan (Lee & Kielhofner (posthumous 2017: 39, 41, 48, 51, 52).

Kyselytutkimuksesta nousi esiin myös ympäristön vaikutus liittyen muistisairautta sairastavien henkilöiden kuvataiteiden tuottamiseen. Kyselytutkimuksen mukaan ympäristön olisi hyvä olla rauhallinen ja kannustava. Inhimillisen toiminnan malli myös kuvaa ympäristön osuutta liittyen esimerkiksi toimintaan osallistumiseen ja siitä suoriutumiseen (O'Brien & Kielhofner (posthumous) 2017: 24–36). Esimerkiksi dementiaa sairastavilla voi olla haasteita muistin osa-alueella sekä tasapainon ylläpitämisessä ja ympäristön eri tilanteiden huomioimisessa. Tämän vuoksi ympäristön tulee olla turvallinen esimerkiksi siten, ettei ole kaatumisvaaraa matoista, tukehtumisvaaraa pienistä esineistä tai hämmennystä aiheuttavia peilejä tai kuvia. (Alzheimer Society of Canada n.d.) Esimerkiksi taidetoimintaa järjestettäessä muistisairautta sairastaville henkilöille tulisi kiinnittää huomiota edellä mainittuihin asioihin, jotta taidetoiminta olisi heille mahdollisimman mielekästä ja turvallista.

## 10.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Pohtiessa tutkimuksen luotettavuutta on hyvä ottaa huomioon, kuinka suuri ja asianmukainen otos tutkimuksessa on ollut sekä vastaajien määrä. Myös tutkimuskysymysten asianmukaisuus koskien tutkimusongelmaa on tutkimuksen luotettavuuden kannalta olennaista pohtia. (Heikkilä 2014: 1.) Tässä opinnäytetyössä tarkasteltavia tutkimuksia ei ollut kovin montaa, joten sen myötä tutkimustulosta ei voida pitää kovin luotettavana. Toisaalta tutkimusten ja kyselytutkimuksen tuloksissa oli samankaltaisia tuloksia koskien kognition sekä mielihyvän ja itsetunnon kohenemisen kokemuksia, mikä omalta osaltaan osoittaa tutkimustulosten olevan siltä osin luotettavaa.

Kyselytutkimuksen vastaajien määrän ollessa kuusi vähentää se kuitenkin kyselytutkimuksen luotettavuutta, sillä se on kovin vähän (Vilka 2007: 149, 150). Vastaajien vähyyks voi johtua kyselytutkimuksen pituudesta, sillä se oli melko pitkä näin jälkikäteen ajateltuna. Voi olla myös, ettei kyselytutkimus tavoittanut tarpeeksi monia toimintaterapeutteja tai he ovat voineet unohtaa vastata kyselytutkimukseen. On myös mahdollista, ettei kuvataidetoimintoja käytetä niin paljoa Suomessa toimintaterapeuttisissa interventioissa muistisairautta sairastavien henkilöiden kanssa. Myöskään ei voida olla täydellisen varmoja siitä, ovatko kyselyyn vastanneet olleet oikeasti toimintaterapeutteja, koska sitä ei ollut pystytty virallisesti varmentamaan, joten se myös heikentää kyselytutkimuksen tuloksien luotettavuutta.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on muovautunut lopulliseen muotoonsa opinnäytetyön prosessin aikana sen mukaan, kuinka tutkimuksia on ollut saatavilla. Sen vuoksi alkuperäiseen tutkimuskysymykseen vastaaminen ei ollut mahdollista. Tähän lopulliseen tutkimuskysymykseen opinnäytetyö kuitenkin vastaa.

Kyselytutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa on otettu huomioon kyselyn olevan täysin anonymi niin toimintaterapeuttien kuin myös heidän asiakkaidensa osalta. Tällöin ei ole tarvinnut käsitellä tutkittavien henkilötietoja. Kyselytutkimukseen vastaaminen oli myös täysin vapaaehtoista, joten sen pystyi keskeyttämään milloin vain ilman, että siitä olisi aiheutunut haittaa tutkimukseen osallistujille. Kyselytutkimuksen alussa oli myös kirjallinen suostumuslupa osallistua tutkimukseen, mutta suostumuslupa ei velvoittanut vastaamaan kyselyyn. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 7, 8.) Tämän vuoksi kyselyyn vastanneilla on säilynyt heidän valinnanvapautensa osallistua tai olla osallistumatta tutkimukseen. Kyselyyn vastanneita on tässä opinnäytetyössä käsitelty kunnioittavasti ja asianmukaisesti. Lisäksi tutkimuskyselystä sekä tarkasteltavista tutkimuksista saadut tulokset on raportoitu todenmukaisesti, avoimesti ja huolellisesti, jotta kyselyn vastaukset ja aineiston todenmukaisuus on säilynyt (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021).

### 10.3 Lopuksi

Kaiken kaikkiaan puolitoista vuotta kestänyt opinnäytetyöprosessi on ollut monivaiheinen ja opettavainen. Prosessi on opettanut tutkimuksen suunnittelemisen, toteuttamisen ja raportoinnin lisäksi kärsivällisyyttä ja paineensietokykyä, sillä prosessin aikana tapahtuneet takaiskut, kuten tutkimuksien niukkuus ja ensimmäisen kyselytutkimusversion vastauksien vähyys, ovat aiheuttaneet tutkimuskysymysten ja tutkimuksen aiheen rajauksen pohtimista useamman kerran uudelleen. Opinnäytetyön aihe on ollut kuitenkin mielenkiintoinen ja tärkeä, mikä on antanut voimaa toteuttaa opinnäytetyöprosessia.

Koska muistisairauksien ja kuvataiteiden tuottamiseen liittyviä tutkimuksia on niukasti, voisi niitä tutkia enemmänkin. Esimerkiksi tietyille kuvataiteiden tuottamisen menetelmille, kuten maalaamiselle, piirtämiselle tai kuvanveistämiseksi kohdistetut tutkimukset muistisairautta sairastavilla henkilöillä olisivat tarpeellisia, jotta saisi juuri tietyistä kuvataiteiden tuottamisen menetelmistä tutkimustulosta kyseisen kohderyhmän kanssa. Myös kuvataiteiden tuottamiseen liittyvät tutkimukset, joissa tutkittavilla on eri asteisia tai tyypp-

pisiä muistisairauksia, olisivat otollisia, jotta saisi kohdennettua tutkimustietoa kuvataiteiden tuottamisesta juuri tietyistä muistisairauksista tai niiden asteista sairastavien henkilöiden osalta.

## Lähteet

Ackerman, Courtney 2023. What is Self-Esteem? A Psychologist Explains. Positive Psychology. Muokattu 26.4.2023. <<https://positivepsychology.com/self-esteem/>>. Viitattu 11.5.2023.

Altuntaş, Onur & Torpil, Berkan & Uyanik, Mine 2017. Occupation Therapy for Elderly People. <<https://www.intechopen.com/chapters/55989>>. Viitattu 3.5.2023.

Alzheimer Society of Canada n.d. Making your environment safe. <<https://alzheimer.ca/en/help-support/im-caring-person-living-dementia/ensuring-safety-security/making-your-environment-safe>>. Viitattu 4.5.2023.

Alzheimer Society of Canada 2017. PERSON-CENTRED LANGUAGE GUIDELINES. <[https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/Person-centred-language-guidelines\\_Alzheimer-Society.pdf](https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/Person-centred-language-guidelines_Alzheimer-Society.pdf)>. Viitattu 3.5.2023.

Alzheimer's Society 2022. The psychological and emotional impact of dementia. Sivu viimeksi tarkastettu 27.6.2022. <<https://www.alzheimers.org.uk/get-support/help-dementia-care/understanding-supporting-person-dementia-psychological-emotional-impact>>. Viitattu 4.5.2023.

Aralinna, Virpi & Heiskanen, Tuija & Juntunen, Kristiina & Kantanen, Mari & Kantonen, Anne & Karhula, Maarit & Lautamo, Tiina 2021. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Toimintaterapeuttiliitto. <[https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi\\_hyvat\\_arviointikaytannot\\_2021.pdf](https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_hyvat_arviointikaytannot_2021.pdf)>. Viitattu 3.5.2023.

Artfullen-Hämäläinen, Ulla & Koskinen, Sanna & Nevalainen, Tomi & Pietilä, Piia & Poutiainen, Erja & Rosenvall, Ari & Sarajuuri, Jaana 2016. ETEENPÄIN ELÄVÄ MIELI – Muistiluuri-kehittämishankkeen loppujulkaisu. Miina Sillanpään Säätiö, Julkaisusarja B:42. Helsinki. <[https://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2016/12/MSS\\_ML\\_DIGITAL.pdf](https://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2016/12/MSS_ML_DIGITAL.pdf)>. Viitattu 3.5.2023.

Atula, Sari 2019. Lewyn kappale -tauti. Duodecim terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01105/lewyn-kappale-tauti>>. Viitattu 3.5.2023.

Atula, Sari 2022. Muistisairaudet ja kuntouttava työ. DUODECIM – TERVEYSKIRJASTO. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00860>>. Viitattu 3.5.2023.

Bolwerk, Anne & Mack-Andrick, Jessica & Lang, Frieder R. & Dörfler, Arnd & Maihöfner, Christian 2014. How Art Changes Your Brain: Differential Effects of Visual Art Production and Cognitive Art Evaluation on Functional Brain Connectivity. PLOS ONE 9(7): e101035. <<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0101035&type=printable>>. Viitattu 3.5.2023.

Braveman, Brent 2015. Population Health and Occupational Therapy. The American Journal of Occupational Therapy, 2016, Vol. 70(1). <<https://doi.org/10.5014/ajot.2016.701002>>. Viitattu 3.5.2023.

Cherry, Kendra 2022. What Is Art Therapy? Verywell Mind. <<https://www.verywellmind.com/what-is-art-therapy-2795755>>. Viitattu 11.5.2023.

Cole, Marilyn 2018. Group Dynamics in Occupational Therapy: The Theoretical Basis and Practice Application of Group Intervention, Fifth Edition. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated. E-kirja. <<https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail?vid=10&sid=74e1266e-181f-492e-90aa-7fb5e691ed75%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=nlebk&AN=1613503>>. Viitattu 8.5.2023.

Crocker, Laura D. & Heller, Wendy & Warren, Stacie L. & O'Hare, Aminda J. & Infantolino, Zachary P. & Miller, Gregory A. 2013. Relationships among cognition, emotion, and motivation: implications for intervention and neuroplasticity in psychopathology. *Frontiers in HUMAN NEUROSCIENCE*. University of Maryland, USA. Vol. 7. <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2013.00261/full>>. Viitattu 11.5.2023.

de las Heras de Pablo, Carmen-Gloria & Fan, Chia-Wei & Kielhofner, Gary 2017. Dimensions of Doing. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.). *Kielhofner's Model of Human Occupation*. 5. painos. Philadelphia: Wolters Kulwer Health. 107–122.

Erkinjuntti, Timo 2011. Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentyminen ja dementia. *AIKAKAUSKIRJA DUODECIM*. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo99264>>. Viitattu 8.5.2023.

Finlay, Linda 2001. *Groupwork in Occupational therapy*. Cheltenham: Nelson Thornes.

Fisher, Gail & Parkinson, Sue & Haglund, Lena 2017. The Environment and Human Occupation. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.). *Kielhofner's Model of Human Occupation*. 5. painos. Philadelphia: Wolters Kulwer Health. 91–106.

Hannula, Pekka 2021. Mitä on taide? Päivitetty 22.3.2021. <<https://hannula.art/mita-ontaide>>. Viitattu 3.5.2023.

Hautala, Tiina & Hämäläinen, Tuula & Mäkelä, Leila & Rusi-Pyykönen, Mari 2019. Toiminnan voimaa – Toimintaterapia käytännössä. 3.–5. painos. Edita Publishing Oy.

Heikkilä, Tarja 2014. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Edita Publishing Oy. <<http://tilastollinentutkimus.fi/7.RAPORTOINTI/TutkimuksenLuotettavuus.pdf>>. Viitattu 4.5.2023.

Hohenthal-Antin, Leonie 2013. *Muistellaan – Luovat menetelmät muistisairaiden tukena*. PS-kustannus, Jyväskylä.

Hovila, Elina 2004. Ikääntyminen ja luovuus. Teoksessa Pitkälä, Kaisa & Routasalo, Pirkko & Blomqvist, Lisbeth (toim.). *IKÄÄNTYNEIDEN YKSINÄISYYS – TAIDE- JA VIIRIKERYHMÄT PSYKOSOSIAALISENA KUNTOUTUKSENA*. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 5. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi. 43–51.

ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen suositus 2013. World Health Organization & Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Sta- kes. 6. painos. Tampere. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF\\_2013\\_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 11.5.2023.

Juva, Kati 2004. Työikäisen dementia. AIKAKAUSKIRJA DUODECIM. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo94044>>. Viitattu 8.5.2023.

Juva, Kati 2021. Muistihäiriöt ja dementia. DUODECIM TERVEYSKIRJASTO. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00706>>. Viitattu 8.5.2023.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Katu & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013 25 (4). 291–301. <<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>>. Viitattu 10.5.2023.

Kela 2020. Vanhuuseläke Kelasta. Muokattu 27.11.2020. <<https://www.kela.fi/vanhuuselake>>. Viitattu 3.5.2023.

Kelly, Michelle E. & O'Sullivan, Maria 2015. STRATEGIES AND TECHNIQUES FOR COGNITIVE REHABILITATION – Manual for healthcare professionals working with individuals with cognitive impairment. <<https://alzheimer.ie/wp-content/uploads/2019/07/2015-Cognitive-Rehabilitation.pdf>>. Viitattu 4.5.2023.

Kinney, Jennifer M. & Rentz, Clarissa A. 2005. Observed well-being among individuals with dementia: Memories in the Making©, an art program, versus other structured activity. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 2005. Vol 20, No. 4. 220–227. <<https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/153331750502000406>>. Viitattu 3.5.2023.

Kyllönen, Sanna 2017. Ikäihmisten toimintaterapialla kustannussäästöjä. <[https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2432/ika\\_ihmisten\\_toimintaterapialla\\_kustannussa\\_a\\_sto\\_ja.pdf](https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2432/ika_ihmisten_toimintaterapialla_kustannussa_a_sto_ja.pdf)>. Viitattu 3.5.2023.

Laakkonen, Marja-Liisa & Roitto, Hanna-Maria & Aalto, Ulla & Pitkälä, Kaisu 2022. Iäkään potilaan muistisairaus: diagnostiikan ja hoidon erityispiirteet. *Lääkärilehti*. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/iakkaan-potilaan-muistisairaus-diagnostiikan-ja-hoidon-erityispiirteet/?public=0a32c3001a9a48cf2fcfe99dfbc1e660>>. Viitattu 11.5.2023.

Laaninen, Tiina 2023. Kuntoutus osaksi arkea – terapeutin neuvot käyttöön myös kotona. *Elämässä*. Kela. <<https://elamassa.fi/terveys/kuntoutus-osaksi-arkea-terapeutin-neuvot-kayttoon-myo-kotona/>>. Viitattu 4.5.2023.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980 § 3. Annettu Helsingissä 28.12.2012. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>>. Viitattu 3.5.2023.

Lee, Sun Wook & Kielhofner, Gary (posthumous) 2017. Volition. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.). Kielhofner's Model of Human Occupation. 5. painos. Philadelphia: Wolters Kulwer Health. 38–56.

Liikanen, Hanna-Liisa 2004. Taide- ja kulttuuritoiminnan vaikutus hyvinvointiin. Teoksessa Pitkälä, Kaisu & Routasalo, Pirkko & Blomqvist, Lisbeth (toim.). IKÄÄNTYNEIDEN YKSINÄISYYS – TAIDE- JA VIRIKERYHMÄT PSYKOSOSIAALISENA KUNTOU-TUKSENA. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 5. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi. 11–22.

Loiselle, Bridgette 2020. Expressive Art in OT: Enhancing Creativity in the Clinic. <<https://www.occupationaltherapy.com/articles/expressive-art-in-ot-enhancing-5313>>. Viitattu 3.5.2023.

Metropolia n.d. Elossa! Luovaa alaa ja hoivakoteja elvyttämässä yhteiskehittämällä. <<https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hankkeet/elossa>>. Viitattu 3.5.2023.

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus 2021. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1>>. Viitattu 3.5.2023.

O'Brien, Jane C. & Kielhofner, Gary (posthumous) 2017. The Interaction between the Person and the Environment. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.). Kielhofner's Model of Human Occupation. 5. painos. Philadelphia: Wolters Kulwer Health. 24–37.

Pikkarainen, Aila 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja – OSA 1. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja 159. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKA\\_ISUJA1592013\\_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKA_ISUJA1592013_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 10.5.2023.

Raber, Christine & Yamada, Takashi & Gorska, Sylwia 2017. Applying MOHO to Individuals with Dementia. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.). Kielhofner's Model of Human Occupation. 5. painos. Philadelphia: Wolters Kulwer Health. 329–348.

Regier, Natalie G. & Hodgson, Nancy A. & Gitlin, Laura N. 2016. Characteristics of Activities for Persons With Mild Dementia at the Mild, Moderate, and Severe stages. The Gerontologist. Gerontologist, 2017, Vol. 57, No. 5. 987–997. <<https://academic.oup.com/gerontologist/article/57/5/987/2698908?login=false>>. Viitattu 3.5.2023.

Remes, Anne 2018. Muistipotilaan laadukas hoito tulevaisuudessa – mahdoton haaste yhteiskunnalle? AIKAKAUSKIRJA DUODECIM. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14666>>. Viitattu 11.5.2023.

Rentz, Clarissa A. 2002. Memories in the Making©: Outcome-based evaluation of an art program for individuals with dementing illnesses. American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias. 2002, Vol. 17, No. 3. 175–181. <<https://journals.sa>

gepub.com/doi/epdf/10.1177/153331750201700310>. Viitattu 3.5.2023.

Riley, Vera & Pressley, Anne 2018. Guiding Occupational Therapy Practice for People Living with Dementia in the Community. Dementia Training Australia. <<https://frontierfd-resources.s3.us-west-2.amazonaws.com/DTA-Guiding-OT-Practice-for-People-Living-with-Dementia-in-the-Community.pdf>>. Viitattu 4.5.2023.

Routasalo, Pirkko 2004. Arjen kulttuuri. Teoksessa Pitkälä, Kaisu & Routasalo, Pirkko & Blomqvist, Lisbeth (toim.). IKÄÄNTYNEIDEN YKSINÄISYYS – TAIDE- JA VIRIKE-RYHMÄT PSYKOSOSIAALISENA KUNTOOUTUKSENA. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 5. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi. 37–42.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. Tutkimusaiheet. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_1.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_1.html)>. Viitattu 3.5.2023.

Salminen, Ari. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto. <[https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>. Viitattu 3.5.2023.

Schell, Barbara A. Boyt & Gillen, Glen 2019. Willard and Spackman's occupational therapy. 13. painos. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Seifert, Kathrin & Spottke, Annika & Fliessbach, Klaus 2017. Effects of sculpture based art therapy in dementia patients – A pilot study. Heliyon 3 (2017). 1–13. <<https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S2405-8440%2817%2932503-3>>. Viitattu 3.5.2023.

Suomen Seniorihoiva n.d. Vanhusten yleisimmät sairaudet. <<https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/ikaantyneiden-sairaudet/vanhusten-yleisimmat-sairaudet/>>. Viitattu 3.5.2023.

Taylor, Renée R. 2017. Preface and Editorial Introduction to the Fifth Edition. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.). Kielhofner's Model of Human Occupation. 5. painos. Philadelphia: Wolters Kulwer Health. 7–9.

Taylor, Renée R. & Kielhofner, Gary 2017. Introduction to the Model of Human Occupation. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.) Kielhofner's Model of Human Occupation. 5. painos. Philadelphia: Wolters Kulwer Health. 3–10.

Taylor, Renée R. & Pan, Ay-Woan & Kielhofner, Gary (posthumous) 2017. Doing and Becoming: Occupational Change and Development. Teoksessa Taylor, Renée R. (toim.). Kielhofner's Model of Human Occupation. 5. painos. Philadelphia: Wolters Kulwer Health. 140–156.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Mitä toimintakyky on? Päivitetty 11.4.2022. <<https://thl.fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on#Toimintakyvyn%20ulottuvuudet>>. Viitattu 4.5.2023.

Terveyskylä 2022. Toimintaterapia mahdollistaa kuntoutujalle mielekkään arjen. <<https://www.terveyskyla.fi/ajankohtaista/toimintaterapia-mahdollistaa-kuntoutujalle-mielekk%C3%A4%C3%A4n-arjen>>. Viitattu 4.5.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)>. Viitattu 4.5.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Päivitetty 7.7.2021. <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>>. Viitattu 4.5.2023.

Tuulari, Jetro J. & Karlsson, Hasse 2017. Mielihyvä, mielipaha ja ihmisen aivot. Aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14049>>. Viitattu 4.5.2023.

Tuulio-Henriksson, Anna-Mari 2011. Itsearvioitu muisti, keskittymiskyky ja uuden oppimisen kyky -testi. TOIMIA-mittarit. DUODECIM TERVEYSPOORTTI. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00047/search/muisti>>. Viitattu 8.5.2023.

Tuulio-Henriksson, Anna-Mari 2022. Mini Mental State -asteikko. TOIMIA-mittarit. DUODECIM TERVEYSPOORTTI. Artikkelin tarkastettu 26.1.2011. Viimeisin muutos 23.6.2022. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00091/search/muisti>>. Viitattu 8.5.2023.

Vastuullisen tutkijanarvioinnin työryhmä 2020. TUTKIJANARVIOINNIN HYVÄT KÄYTÄNNÖT. VASTUULLISEN TUTKIJANARVIOINNIN KANSALLINEN SUOSITUS. Tiedonjulkistamisen neuvottelukunta ja Tieteellisten seurain valtuuskunta. Helsinki. <<https://avointiede.fi/sites/default/files/2020-03/tutkijanarviointi.pdf>>. Viitattu 3.5.2023.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. E-Kirja. Helsinki, Tammi.

Vuoksimaa, Eero 2019. Kognitiivisten toimintojen muutokset – mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? AIKAKAUSKIRJA DUODECIM. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14952>>. Viitattu 11.5.2023.

# Liite 1 Toimintaterapeuteille suunnattu kyselytutkimus

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 16.1.2023 13.28 ja päättyy 30.1.2023 0.15

## Kuvataiteiden tuottamisen vaikutukset yli 65-vuotiaiden muistisairautta sairastavien toimintakykyyn

Olen toimintaterapeuttipiskelijä Suvi Nurmi Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Toteutan opinnäytetyötäni, jossa tutkin kuvataiteiden tuottamisen vaikutuksia yli 65-vuotiaille ikäihmisille, joilla on toimintakyvyn muutoksia muistisairauden seurauksena. Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä tutkittua tietoa kuvataiteiden tuottamisen vaikutuksista juuri kyseisen kohderyhmän kanssa toimintaterapiassa.

### Kirjallinen suostumus tutkittavalle osallistua tutkimukseen

Annan suostumukseni siihen, että vastauksiani voidaan käyttää ja säilyttää tutkimuksen ajan (keväät 2023 - kesä 2023) tutkimuksessa, joka on opinnäytetyö. Opinnäytetyön toteuttaa Metropolia Ammattikorkeakoulussa toimintaterapeutiksi opiskeleva Suvi Nurmi. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on ELOSSA! -hanke. Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä on määrällinen kyselytutkimus. Opinnäytetyössä tutkitaan kuvataiteiden tuottamisen vaikutuksia toimintakyvyn osa-alueilla sellaisilla henkilöillä, jotka ovat yli 65-vuotiaita ja heillä on todettu jokin muistisairaus.

Tiedän, mikä on tämän tutkimuksen tarkoitus ja millä tutkimusmenetelmillä sitä tutkitaan. Olen tietoinen tutkimuksen olevan täysin anonymi eikä siihen vastaamisesta aiheudu minulle minkäänlaista haittaa tai kustannuksia. Tiedän, että vastauksiani käytetään vain tässä tutkimuksessa ja että vastaukseni hävitetään, kun tutkimus julkaistaan. Tiedän myös tutkimukseen vastaamisen olevan täysin vapaaehtoista, ja voin keskeyttää sen milloin tahansa ilman perusteluja tai jälkiseurauksia.

Annan kirjallisen suostumukseni osallistua tähän tutkimukseen \*

### Tutkimus

Mitä toimintakyvyn osa-alueita/osa-alueita kuntoutit asiakkaasi kanssa kuvataiteiden avulla?

Mikä muistisairaus asiakkaallasi oli?

Mitä kuvataidetta tuottavaa menetelmää/menetelmiä käytit asiakkaasi kanssa? Voit valita yhden tai useamman.

- Maalaamista  
 Piirtämistä  
 Muovailemista  
 Askartelua  
 Jotakin muuta (mitä?)

Tähän voit halutessasi tarkentaa yllä olevaa vastaustasi.

1 = Ei yhtään  
5 = Erittäin paljon

2 = Vähän

3 = Ei paljon eikä vähän

4 = Jonkin verran

Oliko kuvataiteiden tuottaminen asiakkaasi kohdalla hänen kuntoutustarpeensa huomioiden hyödyllistä ja kuntouttavaa toimintaa?



Oliko asiakkaasi toimintakyky mielestäsi alentunut muistisairauden seurauksena?



Vaikuttko asiakkaasi ilmaisevansa tunteita kuvataiteiden tuottamisen aikana?



Oliko ympäristöllä mielestäsi vaikutusta asiakkaasi toimintakykyyn tuottaen kuvataiteita?



Tähän voit halutessasi perustella, kuinka ympäristö vaikutti asiakkaan toimintakykyyn.

Näykö asiakkaasi oma kulttuuri kuvataiteiden tuottamisessa jotenkin? - 1 2 3 4 5

Tähän voit halutessasi kuvailla, millä tavoin asiakkaan kulttuuri näkyi kuvataiteiden tuottamisessa.

Oliko kuvataiteiden tuottaminen asiakkaallesi mieleistä? - 1 2 3 4 5

1 = Erittäin huonosti 2 = Huonosti 3 = Ei huonosti eikä hyvin 4 = Hyvin 5 = Erittäin hyvin

Kuinka asiakkaasi itse koki suoriutuneensa kuvataiteiden tuottamisesta? - 1 2 3 4 5

Käyttikö asiakkaasi kuvataiteiden tuottamisessa jotakin lääkinällistä apuvälinettä/-välineitä?

Kyllä (mitä välinettä/välineitä?)  
 Ei

Tähän voit halutessasi tarkentaa yllä olevaa vastaustasi.

Kuinka usein kuvataiteiden tuottaminen oli kuntouttavaa toimintaa asiakkaasi kanssa?

1 kerta  
 2-4 kertaa  
 5-7 kertaa  
 8 kertaa tai useammin

Kuinka kauan kuvataiteiden tuottaminen kesti taukojen kanssa?

0 minuuttia  
 1-10 minuuttia  
 11-20 minuuttia  
 21-30 minuuttia  
 31-40 minuuttia  
 enemmän kuin 40 minuuttia

Millä välineillä asiakkaasi käytti kuvataiteiden tuottamisessa joko yhdellä tai useammalla terapiakerralla? Voit valita yhden tai useamman.

Vesivärit  
 Vesi  
 Öljyvärit  
 Sormivärit  
 Paperi  
 Kangas  
 Sivellin  
 Maalausteline  
 Kynä  
 Puu  
 Kivi  
 Sabluuna  
 Puuvärikynä  
 Tussi  
 Liitu  
 Muovailuvaha  
 Savi  
 Jokin muu (mikä?)

Tähän voit halutessasi tarkentaa yllä olevaa vastaustasi.

Minkä tyylistä kuvataidetta asiakkaasi tuotti yhdellä tai useammalla terapiakerralla? Voit valita yhden tai useamman.

- Abstrakti
- Maisema
- Muotokuva
- Tekstiä
- En osaa sanoa
- Jotakin muuta (mitä?)

Tähän voit halutessasi tarkentaa yllä olevaa vastaustasi.

Vaiitsiko asiakkaasi itse minkä tyylistä kuvataidetta hän tuottaa vai annoitko hänelle aihetta/tyylisuuntaa?

- Asiakas valitsi itse
- Minä valitsin
- Valitsimme yhdessä
- Jotenkin muutoin (miten?)

Tähän voit halutessasi tarkentaa yllä olevaa vastaustasi.

Tapahtuiko kuvataiteiden tuottaminen missä ympäristössä? Voit valita yhden tai useamman.

- Asiakkaan kotona
- Hoivakodissa
- Palvelukodissa
- Vastaanotolla
- Ulkona
- Jossakin muualla (missä?)

Tähän voit halutessasi tarkentaa yllä olevaa vastaustasi.

Tapahtuiko kuvataiteiden tuottaminen Suomessa vai jossakin muussa maassa?

- Suomessa
- Muualla (missä?)

Tähän voit halutessasi tarkentaa yllä olevaa vastaustasi.

Oliko tilassa muita ihmisiä kuin sinä ja asiakkaasi?

- Ei
- Kyllä

Jos tilassa oli muita ihmisiä, vaikuttivatko muut ihmiset asiakkaasi toimintakykyyn tuottaa kuvataidetta?

- Ei vaikuttanut
- Vaikutti positiivisesti (millä tavoin?)
- Vaikutti negatiivisesti (millä tavoin?)

Tähän voit halutessasi tarkentaa yllä olevaa vastaustasi.

Oletko ohjannut kuvataiteiden tuottamista yli 75-vuotiaille muistisairautta sairastavalle ryhmälle?

- Kyllä  
 En

Jos vastasit edelliseen "kyllä", voit halutessasi vastata tähän: oliko ryhmällä mielestäsi positiivinen, negatiivinen vaikutus vai ei vaikutusta ollenkaan asiakkaidesi toimintakykyyn? Millä tavoin?

Keneltä toive käyttää kuvataiteiden tuottamista kuntouttavana toimintana tuli?

- Asiakkaaltani  
 Minulta  
 Muulta henkilöitä (keneltä?)

Tähän voit halutessasi tarkentaa yllä olevaa vastaustasi.

Jos sinä päätit käyttää kuvataiteiden tuottamista kuntouttavana toimintana, kuinka asiakkaasi suhtautui siihen?

- Innostuneesti  
 Neutraalisti  
 Harmistuneesti  
 Jotenkin muutoin (miten?)

Tähän voit halutessasi tarkentaa yllä olevaa vastaustasi.

Oliko kuvataiteiden tuottamiselle jotakin tavoitetta?

- Kyllä  
 Ei

Jos vastasit edelliseen kyllä, saavutettiinko kyseinen tavoite?

- Kyllä  
 Ei

Suoriutuiko asiakkaasi kuvataiteiden tuottamisesta täysin itsenäisesti? Jos ei, missä hän tarvitsi apua?

Herättikö kuvataiteiden tuottaminen keskustelua? Jos kyllä, mihin keskustelut liittyivät?

Oliko asiakkaasi aiemmin tuottanut kuvataidetta tavalla/tavoilla, joita käytitte terapiakerralla/-kerroilla?

- Oli  
 Ei ollut  
 En osaa sanoa

Jäivätkö kuvataiteentuottamisvälineet asiakkaallesi, jotta hän olisi voinut käyttää niitä myös omalla ajallaan?

- Jäivät  
 Eivät jääneet  
 En osaa sanoa

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "jäivät", tiedätkö, käyttikö hän niitä omalla ajallaan?

- Käytti  
 Ei käyttänyt  
 En osaa sanoa

Aloittiko asiakkaasi itsenäisesti kuvataiteiden tuottamisen?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa
- Vaihteli terapiakertojen ollessa useampi kuin yksi

Jatkoiko asiakkaasi itsenäisesti kuvataiteiden tuottamista?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa
- Vaihteli terapiakertojen ollessa useampi kuin yksi

Lopettiko asiakkaasi itsenäisesti kuvataiteiden tuottamisen?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa
- Vaihteli terapiakertojen ollessa useampi kuin yksi

Oliko asiakkaallasi fyysisesti haasteita tuottaa kuvataiteita (esim. pitää pensselistä/kynästä tms. kiinni, säilyttää asento, liikuttaa kättä)? Jos oli, mitä haasteita?

Jos asiakkaallasi oli fyysisesti haasteita tuottaa kuvataiteita, vaikuttiko se asiakkaasi muihin toimintakyvyn osa-alueisiin? Jos kyllä, mihin osa-alueisiin ja millä tavoin?

Vastattuasi kyselyyn muistathan painaa "tallenna"-painiketta, jotta vastauksesi välittyvät opinnäytetyön toteuttajalle, kiitos!

## Tietojen lähetys

TALLENNA

Kiitos paljon vastauksistasi! :)