Autistilapsen tunne- ja kaveritaitojen tukeminen toimintaterapiassa

Integroiva kirjallisuuskatsaus

Anette Kanko

Lotta Syrjä

Opinnäytetyö, AMK
Toukokuu 2023
Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma (AMK)

jamk | Jyväskylän ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

jamk

Kuvailulehti

Kanko, Anette & Syrjä, Lotta

Autistilapsen tunne- ja kaveritaitojen tukeminen toimintaterapiassa. Integroiva kirjallisuuskatsaus.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2023, 49 sivua.

Toimintaterapian tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Lasten tunne- ja kaveritaidot ovat ajankohtainen aihe yhteiskunnassa. Taidoista puhutaan jatkuvasti enemmän ja taitojen tärkeys ymmärretään laajemmin. Autismikirjoon kuuluvilla lapsilla esiintyy näissä taidoissa erityisiä haasteita, minkä vuoksi on tärkeää, että niitä harjoitellaan ammattilaisen tukemana.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää konkreettisia keinoja autistilapsen tunne- ja kaveritaitojen tukemiseksi toimintaterapiassa. Tavoitteena oli, että työelämässä jo olevat toimintaterapeutit ja toimintaterapiaopiskelijat pystyvät hyödyntämään opinnäytetyössä esiintyviä konkreettisia keinoja työssään ja opiskeluissaan. Tehtävänä oli etsiä näyttöön perustuvaa tietoa tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli integroiva kirjallisuuskatsaus, ja työ toteutettiin siihen kuuluvia vaiheita seuraten. Aineiston keruu toteutettiin kolmesta tietokannasta, jotka olivat CINAHL Ultimate, ERIC ja PubMed. Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti.

Tutkimuksen tuloksiin perustuen autistilapsen tunne- ja kaveritaitoja voidaan tukea esimerkiksi taitoja ja tilanteita mallintamalla, esimerkkivideoita hyödyntämällä, eläinavusteisella terapialla sekä ryhmätilanteissa vertaisten seurassa. Tutkimus osoitti, että autistilapsen tunne- ja kaveritaitoja voidaan tukea toimintaterapiassa erityisesti vuorovaikutustilanteilla ja leikin avulla.

Avainsanat (asiasanat)

toimintaterapia, lapset, autismi, autismikirjon häiriöt, tunnetaidot, kaveritaidot, sosiaaliset taidot, vuorovaikutustaidot, interventio, kirjallisuuskatsaus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

jamk

Description

Kanko, Anette & Syrjä, Lotta

Supporting the emotional and friendship skills of a child with autism in occupational therapy

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2023, 49 pages.

Degree Programme in Occupational Therapy. Bachelor´s thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Children's emotional and friendship skills are a current topic in society. Skills are constantly being talked about more and the importance of skills is more widely understood. Children with autism spectrum disorder have special challenges in these skills, which is why it is important that they practice with the support of a professional.

The purpose of the thesis was to find out concrete ways to support an autistic child's emotional and friendship skills in occupational therapy. The goal was that occupational therapists and occupational therapy students will be able to utilize the concrete methods presented in the thesis in their work and studies. The task was to find evidence-based information for the research question.

The research method of the thesis was an integrative literature review, and the work was carried out following the steps which it includes. The data was collected from three databases: CINAHL Ultimate, ERIC and PubMed. The data was analyzed inductively.

Based on the results of the study, the emotional and friendship skills of an autistic child can be supported by modeling skills and situations, using example videos, animal-assisted therapy and in group situations with peers. The study showed that an autistic child's emotional and friendship skills can be supported in occupational therapy with interaction situations and play.

Keywords/tags (subjects)

occupational therapy, children, autism, autism spectrum disorders, emotional skills, friendship skills, interaction skills, intervention, literature review

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1 Johdanto ... 3
2 Tunne- ja kaveritaidot ... 4
2.1 Tunnetaidot ... 4
2.2 Kaveritaidot ... 6
3 Autismi ... 8
3.1 Autismikirjon häiriöt ... 8
3.2 Autistilapsen haasteet tunne- ja kaveritaidoissa ... 9
4 Toimintaterapia ... 10
4.1 Toimintaterapian perusta ... 10
4.2 Lasten toimintaterapia ... 11
4.3 Autismikirjon lapsi toimintaterapiassa ... 12
5 Toteutus ... 13
5.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus ... 13
5.2 Tutkimuskysymyksen asettaminen ... 14
5.3 Tutkimusaineiston haku ... 15
5.4 Aineiston keruu ... 16
5.5 Tutkimusten esittely ja laadun arviointi ... 17
5.6 Aineiston analyysi ... 21
6 Tulokset ... 29
6.1 Tiedon esittäminen ... 29
6.2 Tiedon vertailu ... 33
7 Johtopäätösten tekeminen ja varmistaminen ... 35
8 Pohdinta ... 36
8.1 Tulosten arviointi ja hyödynnettävyys ... 38
8.2 Luotettavuus ja eettisyys ... 39
9 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset ... 40
Lähteet ... 41
Liitteet ... 44
Liite 1. Aineistonhakuprosessi ... 44
Liite 2. Tutkimusten laadun arvioinnissa käytetyt tarkistuslistat ... 45
Liite 3. Laadun arvioinnin tulokset (JBI) ... 49

Kuviot

Kuvio 1. Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheet 14
Kuvio 2. Aineiston keruu prosessi 17
Kuvio 3. Interventioiden jakaminen leikkiperusteisiin ja eläinavusteisiin interventioihin 31
Kuvio 4. Vanhempien osuus tutkimuksissa 32
Kuvio 5. Interventioiden keston ryhmittely 33

Taulukot

Taulukko 1. Opinnäytetyön sisäänottokriteerit 16
Taulukko 2. Tutkimusten perustiedot 18
Taulukko 3. Tutkimusten vahvuudet ja heikkoudet 20
Taulukko 4. Interventiomenetelmien avaaminen 22
Taulukko 5. Tutkimusten interventiossa jaetut terapiamuodot 30

1 Johdanto

Lasten tunne- ja kaveritaidot ovat ajankohtainen aihe yhteiskunnassa. Taidoista puhutaan jatkuvasti enemmän ja taitojen tärkeys ymmärretään laajemmin. Tämä näkyy eri ammattialoilla, joissa näihin taitoihin on alettu kiinnittää enemmän huomiota. Erityisesti päiväkoti- ja kouluympäristöissä näiden taitojen tärkeys tiedostetaan ja niihin pyritään kiinnittämään huomiota. Tämä näkyy myös nykyisestä Opetushallituksen laatimasta varhaiskasvatussuunnitelmasta, missä ohjataan tunne- ja kaveritaitojen kehittämiseen (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022, 26–31). Kyseisen suunnitelman mukaan lapsia tulee tukea tunteiden ilmaisussa sekä niiden säätelyssä opettaen lapsia havaitsemaan, tiedostamaan ja nimeämään tunteitaan (mts. 26). Kaveritaitojen harjoittelua ohjataan tukemalla vertaissuhteiden syntymistä ja ystävyyssuhteita sekä rohkaisemalla lapsia vuorovaikutukseen ja ryhmässä toimimiseen (mts. 31).

Ystävät ja sosiaalinen vuorovaikutus ovat keskeisiä tekijöitä hyvinvoinnin ja mielenterveyden kannalta (Tunne- ja kaveritaitoja voi harjoitella 2022). Laaksosen (2022, 77) mukaan “itsesäätelytaidot, tunnetaidot ja leikkitaidot kytkeytyvät lapsen käsitykseen itsestään, hänen kykyynsä ilmaista itseään ja hänen toimintaansa muiden kanssa”. Autisminkirjoon kuuluvilla lapsilla esiintyy näissä taidoissa erityisiä haasteita, minkä vuoksi on tärkeää, että niitä harjoitellaan ammattilaisen tukemana. Case-Smithin ja O’Brienin (2015, 785) mukaan ”autismikirjon häiriö voi aiheuttaa haasteita kaikilla toiminnallisen suoriutumisen osa-aluilla”, mutta erityisesti se vaikuttaa sosiaaliseen osallistumiseen. Ayres (2008, 216) täydentää väitettä tuoden esille näkökulman siitä, ettei autistinen lapsi osaa aloittaa ja jatkaa vuorovaikutuksellista toimintaa. Toimintaterapeuteilla on ammatillinen osaaminen ja hyvät valmiudet tukea lapsia näissä haasteissa sekä taito tunnistaa yksilölliset haasteet, joita voidaan oikeanlaisen ja tarkoituksenmukaisen kuntoutuksen avulla kehittää (Lönnqvist, Sollasvaara & Salmenperä 2023).

Tunne- ja kaveritaitojen tukemisesta toimintaterapiassa on tehty aiempaa tutkimusta ja aiheesta on tehty useampia opinnäytetöitä. Kohdistettuna autisminkirjon henkilöihin opinnäytetöitä ei kuitenkaan löytynyt vielä ollenkaan, vaikka heille näiden taitojen harjoittelu on erityisen tärkeää. Aiheen valinnassa huomioitiin opinnäytetyön merkitys ja hyöty työelämälle siten, että toimintaterapeuteilla olisi saatavilla koottua ja ajankohtaista tutkimustietoa siitä, miten näitä taitoja voidaan kehittää näyttöön perustuvasti.

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää konkreettisia keinoja autistilapsen tunne- ja kaveritaitojen tukemiseksi toimintaterapiassa. Tavoitteena oli, että työelämässä jo olevat toimintaterapeutit ja toimintaterapiaopiskelijat pystyvät hyödyntämään opinnäytetyössä esiintyviä konkreettisia keinoja työssään ja opiskeluissaan. Tutkimus tehtiin toimintaterapian näkökulmasta. Tutkimuksessa pyrittiin siis etsimään mahdollisimman luotettavia ja erilaisia aineistoja, jotka käsittelevät toimintaterapiainterventioiden konkreettisia keinoja autistilasten tunne- ja kaveritaitojen tukemiseen.

Opinnäytetyötä rajattiin asiakasryhmän, taitojen ja ympäristön mukaan. Asiakasryhmä rajautui 6–12-vuotiaisiin autismikirjon lapsiin, koska heidän kanssaan näiden taitojen harjoittelu on olennaista ja erityisen tärkeää. Taidoiksi rajautuivat tunne- ja kaveritaidot. Socadan (2020) mukaan "henkilön, jolla on autismikirjon häiriö, on usein vaikeaa ymmärtää, miltä toisista tuntuu, mitä he ajattelevat ja miksi toiset toimivat jollain tietyllä tavalla". Tunne- ja kaveritaidot aiheuttavat haasteita erityisesti autismikirjon lapsille ja kouluiässä nämä haasteet alkavat näkyä vertaisten kanssa toimiessa. Ympäristön rajauksena oli toimintaterapiassa tai toimintaterapeutin johdolla tapahtuvat interventiot, joiden seurauksena tunne- tai kaveritaidoissa tapahtui todistetusti kehitystä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä näyttöön perustuvaa tietoa tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä oli integroiva kirjallisuuskatsaus ja työ toteutettiin siihen kuuluvia vaiheita seuraten. Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti.

2 Tunne- ja kaveritaidot

2.1 Tunnetaidot

Tunteet eli emootiot ovat mukana jokaisessa hetkessä, jonka elämme. Tunteet kulkevat yhdessä ajatusten, kokemusten ja kehollisten tuntemusten kanssa vaikuttaen vahvasti toisiinsa. (Tunteesta tunteeseen 2023.) Lahtisen ja Rantasen (2019) mukaan tunteet vaikuttavat "huomion ohjautumiseen, keskittymiseen ja muistiin" sekä "päättelykykyyn ja energisyyteen". Tunteilla on yhteys oppimiseen ja ongelmanratkaisukykyyn. (Lahtinen & Rantanen 2019, 19–22.) Lapsen näkökulmasta tunteilla on tärkeä osa siinä, miten lapsi arvioi ja määrittelee kokemuksiaan. Tunteet myös vaikuttavat lapsen valmiuksiin vastata ympäristön muuttuviin tekijöihin. (Case-Smith & O'Brien 2015, 71.)

Sekä Opetushallitus (Tunnetaidot koulussa 2023) että Jalovaara (2005) analysoivat tunnetaitokäsitettä kirjoituksissaan. Opetushallituksen (Tunnetaidot koulussa 2023) mukaan tunnetaidot pitävät sisällään tunteiden tunnistamista ja sietämistä, tunnesäätelyä sekä tunteiden ilmaisemista ja käsittelyä. Jalovaara (2005) nostaa esille tunteiden tunnistamisen itsessä ja muissa, kyvyn hahmottaa mistä tunteet johtuvat sekä kyvyn vaikuttaa omaan tunnekäyttäytymiseensä. Tunnetaidot tarkoittavat kykyä käsitellä aggressioita, sietää turhautumisia sekä hallita impulsseja. Ne mahdollistavat ihmisten kohtaamisen erilaisuutta suvaiten. (Jalovaara 2005, 96.) Tunnetaidot ovat siis taitoja, joita käytämme yrittäessämme vaikuttaa omiin tai toisen tuntemuksiin. Ne ovat tunteiden säätelyn keinoja, jotka auttavat tiedostamaan, ymmärtämään ja huomiomaan tunteita erilaisissa tilanteissa. (Lahtinen & Rantanen 2019, 26.)

Lahtisen ja Rantasen (2019) mukaan “tunnetaidot koostuvat tiedosta ja taidosta”. Kun oppii tiedostamaan tunteiden vaikutuksen toimintaan, voi toiminnassaan oppia ottamaan tunteet huomioon. (Mts. 28.) Myös Jalovaara (2005) tarkastelee näkökulmaa tunne-elämän ja järjen kehittymisestä käsikädessä. Tämä näkyy tunteiden merkityksessä oppimisen, muistamisen, havaitsemisen, ajattelemisen sekä käyttäytymisen toiminnoissa. (Jalovaara 2005, 10.) Voidaan siis sanoa, että tunnetaitoja opitaan kokemalla ja reflektoimalla omia tunteitaan.

Lapsen tunnesäätelyn taidot kehittyvät sosiaalisessa kanssakäymisessä perheenjäsenien ja muiden ihmisten kanssa (Case-Smith & Clifford O’Brien 2015, 73). Tunnetaidot näkyvät esimerkiksi kaverin kanssa leikkiessä sekä tavoitteellisessa toiminnassa, jossa lapsi onnistuu hillitsemään mielihalujaan lopputuloksen saavuttaakseen (Jalovaara 2005, 96). Lasten kanssa tunnetaitoja harjoitellaan tunteita tunnistamalla ja sanoittamalla sekä hankalan tunteen kanssa pärjäämisellä (Laaksonen 2022, 52). Jalovaara (2005, 39) korostaa, että lapsille tulisi opettaa miten kielteisiä tunteita voi purkaa itseä tai muita vahingoittamatta. On myös tärkeää, että lapsen tunnekokemusta ei mitätöidä, vaan se vastaanotetaan inhimillisenä (Tunnetaidot koulussa 2023).

Tunnetaidot ovat merkittäviä, koska ne ovat yhteydessä ihmisten kykyyn auttaa muita ja vastaanottaa apua. Niillä on yhteys ongelmanratkaisukykyyn ja pärjäämiseen koulussa tai työelämässä. Lisäksi tunnetaidot vaikuttavat sosiaalisten suhteiden luomiseen ja kykyyn käsitellä tunteita itselle sopivalla tavalla. (Tunteesta tunteeseen 2023.) Lasten tunnesäätelyn taidoilla on yhteys lapsen kie-

lelliseen ja kognitiiviseen kehittymiseen sekä stressaavista tai negatiivisista tilanteista selviytymiseen (Case-Smith & Clifford O'Brien 2015, 73). Jos tunteita ei osaa säädellä, altistuu toimimiselle satunnaisten aistiärsykkeiden, vaistojen ja tunnetilojen varassa (Tunteesta tunteeseen 2023). Ihmisellä voi esiintyä myös henkisiä ja fyysisiä oireita (Jalovaara 2005, 54). Tunnesäätelyn haasteet tuottavat harmia ihmiselle itselleen sekä hänen ympäristölleen (Tunteesta tunteeseen 2023). Puutteet tunnetaidoissa tuovat ihmiselle siis monia haasteita elämän eri tilanteisiin sekä ovat yhteydessä ihmisen hyvinvointiin.

Tunnetaidot kuuluvat sosioemotionaalisiin taitoihin. Niitä opitaan vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa. (Tunteesta tunteeseen 2023.) Jalovaara (2005, 38) pitää ihmisen kykyä "samaistua toisen ihmisen asemaan" ja kykyä "tunnistaa, miltä toisesta ihmisestä tuntuu" edellytyksenä sosiaaliselle vuorovaikutukselle. Myös Mannerheimin lastensuojeluliitto (Lapsen tunteiden säätelyssä auttaminen n.d) korostaa empatiakykyä sekä omien ja toisten tunteiden tunnistamista keskeisenä kaveritaitojen osaamisessa. Tunteilla on yhteys ihmissuhteiden pysyvyyteen, laatuun ja mielekkyyteen (Tunteesta tunteeseen 2023). Tunnetaitojen osaamisella on siis vahva yhteys vuorovaikutussuhteisiin ja näin myös kaveritaitoihin (Laaksonen 2022, 50).

2.2 Kaveritaidot

Kaveritaidoista puhuttaessa käytetään usein rinnakkain käsitteitä sosiaaliset taidot ja vuorovaikutustaidot. Laaksonen (2022, 12) kuvaa kaveritaitojen olevan osa vuorovaikutustaitojen tai sosiaalisten taitojen kokonaisuutta, ja kaveritaidoilla tarkoitetaan niitä taitoja, joita tarvitaan nimenomaan vertaisten kanssa toimiessa. Laaksonen (2022, 76–77) kuvaa kaveritaitoja omana käsitteenään ja sosiaalisia taitoja sekä vuorovaikutustaitoja kaveritaitojen kattokäsitteinä. Puolestaan Alarannan, Junttilan ja Salmerinteen (2023) mukaan "kaveritaidoilla tarkoitetaan sosiaalisia taitoja, eli niitä taitoja, joita tarvitsemme, kun olemme vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa". Eri tiedonlähteiden ristiriitaisuuden takia, opinnäytetyössä käsitellään käsitteitä sekä yhdessä että yksittäin.

Sosiaalisten taitojen harjoittelu alkaa lapsella pian syntymän jälkeen. Opettelu alkaa omien läheisten tarkastelusta ja ilmeiden matkimisesta. Leikki-ikäisenä eli 3–6-vuotiaana sosiaaliset taidot kehittyvät siten, että lapsi oppii ottamaan toisia paremmin huomioon. (Korhonen 2021.) Keltinkangas-Järvinen (2010, 20–21) kuvaa sosiaalisten taitojen tarkoittavan taitoa tulla toimeen muiden ihmisten kanssa, taitoa keskustella, sekä taitoa olla luonteva muiden seurassa.

Kaveritaitojen harjoittelu alkaa suurimmalla osalla varhaiskasvatusvaiheessa, sillä silloin lapsi pääsee olemaan vertaistensa seurassa. Osalla kaveritaidot pääsevät harjaantumaan jo aikaisemmin esimerkiksi erilaisissa kerhoissa, tai kotona jos siellä on samanikäisiä sisaruksia. Kaveritaitojen harjoittelu jatkuu silloinkin, kun lapsi menee kouluun. (Laaksonen 2022, 11–12.) Myös Alarannan ja muiden (2023) mukaan kaveritaidot ovat harjoiteltavia taitoja, jotka kehittyvät iän ja kokemusten myötä. On siis olennaista, että lapsi pääsee osallistumaan erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin ja olemaan vertaisten kanssa kaveritaitojen kehittymisen ja oppimisen kannalta.

Vuorovaikutuksella on tärkeä rooli lapsen kaveritaitojen kehittymisessä. Parhaiten lapsi oppii uusia vuorovaikutustaitoja silloin kun se on avointa ja vastavuoroista. (Laaksonen 2022, 21.) Vuorovaikutustaidot jaetaan sanalliseen ja sanattomaan viestintään. Sanallisella viestinnällä tarkoitetaan puheen sisältöä ja käytettyä kieltä. Sanattomalla viestinnällä taas tarkoitetaan esimerkiksi ilmeitä, eleitä ja katsekontaktia. Vuorovaikutustaidoilla on vaikutus esimerkiksi lapsen minäkuvan rakentumiseen, oman äänen esiintuomiseen ja itseilmaisuun, toimijuuden ja osallisuuden vahvistamiseen sekä kokonaisvaltaiseen kasvuun, kehitykseen, hyvinvointiin ja oppimiseen. (Mts. 77.)

Leikki-iässä omien tunteiden ja käytöksen säätelyn taidot kehittyvät, mikä auttaa myös sosiaalisten taitojen harjoittelussa kuten oman vuoron odottamisessa, keskittymiskyvyssä sekä ohjeiden seuraamisessa. 6–12-vuotiaana kaverisuhteet ja ryhmään kuulumisen merkitys kasvaa. Lapsi harjoittelee erityisesti neuvottelutaitoja, sekä vuoron odottelua ja kaikkien huomioimista. (Korhonen 2021.) Kaveritaidot vaikuttavat vuorovaikutussuhteiden rakentumiseen sekä niiden ylläpitämiseen, ja niitä tukemalla voidaan ehkäistä kiusaamista, syrjäytymistä sekä yksinäisyyttä (Laaksonen 2022, 10–12).

Koska lasten kaveritaidot ovat laaja käsite, se voidaan jakaa osa-alueisiin helpottamaan käsitteen tunnistamista. Laaksosen (2022, 88) mukaan kaveritaidot voidaan jakaa neljään osa-alueeseen, jotka ovat: Ryhmässä toimimisen taidot, vuorovaikutuksen ylläpitämisen taidot, vuorovaikutukseen liittymisen taidot sekä toisten huomioon ottamisen taidot. Ryhmässä toimimisen taidot käsittävät esimerkiksi taidon viestiä vertaisten kanssa tilanteeseen sopivalla tavalla, taidon muokata omaa toimintaa muiden mukaan, sekä kyvyn ymmärtää ja noudattaa yhteisiä pelisääntöjä (mts. 98). Vuorovaikutuksen ylläpitämisen taitojen alle Laaksonen (2022, 104) kuvaa muun muassa ver-

taisille palautteen antamisen taidon, taidon ottaa palautetta vastaan sekä taidon konfliktien hallitsemiseen ja niiden sopimiseen oma-aloitteisesti. Vuorovaikutukseen liittymisen taitoja on Laaksosen (2022, 125) mukaan esimerkiksi taito hakeutua muiden seuraan tai toimintaan oma-aloitteisesti, taito hakeutua monipuolisesti eri ihmisten seuraan, sekä taito suhtautua myönteisesti muiden osallistumiseen. Neljänteen osa-alueeseen eli toisten huomioon ottamisen taitoihin sisältyy muun muassa taito kuunnella muita ja muiden ajatuksia, taito asettua toisen asemaan, sekä taito tehdä tai ehdottaa kompromisseja (mts. 139).

Laaksosen (2022, 10) mukaan kaveritaitojen kehittymiseen vaikuttaa esimerkiksi se onko lapsella ollut turvallinen ja hyvinvoiva lapsuus, onko lapsi ollut riittävästi vertaisten seurassa vai onko lapsi ollut yksinäinen, sekä onko lapsi kokenut tarpeeksi hyväksynnän tunnetta. Kun lapsella on onnistuneita kokemuksia vuorovaikutustilanteista, hänellä on rohkeutta ja halua hakeutua niihin jatkossakin. Päinvastoin epäonnistuneet kokemukset kuten ulkopuolelle jääminen voi aiheuttaa surua ja vihaa aiheuttaen sen, että lapsi voi esimerkiksi alkaa kiusata muita lapsia. (Laaksonen 2022, 10.) Huomattaessa lapsella haasteita joissain kaveritaitojen osa-alueessa, on tärkeää, että niitä taitoja harjoitellaan ja kehitetään esimerkiksi toimintaterapiaa hyödyntäen.

3 Autismi

3.1 Autismikirjon häiriöt

Lepän ja Tammimiehen (2020) mukaan “autismikirjon häiriöt ovat synnynnäisiä keskushermoston neurobiologisia kehityshäiriöitä “. Autismikirjon esiintyvyys on noin 1,2 % väestöstä, ja arvioidaan että Suomessa autismia on noin 55 000–65 000 ihmisellä. On todettu, että pojilla on noin kolminkertainen riski autismikirjon häiriöille tyttöihin verrattuna. (Perustietoa autismista 2023.) Autismikirjon häiriöiden syntymekanismeja ei tunneta tarkkaan, mutta tiedetään että syyt ovat biologisia (Socada 2020). Lepän ja Tammimiehen (2020) mukaan aikaisemmin on tutkittu, että perimällä on keskeinen merkitys ja viimeisten arvioiden mukaan autismikirjon periytyvyys on 64–91 %.

Socada (2020) kuvaa autisminkirjon häiriön oireita hyvin yksilöllisiksi ja moninaisiksi, ja että niiden vaikeusaste vaihtelee paljon. Tämän takia autismista puhuttaessa käytetään sanaa “autismikirjo”. Uusimpien tautiluokitusten mukaan autismikirjon häiriöitä kuten Aspergerin oireyhtymää, ei enää erotella omiksi diagnooseikseen, vaan ne ovat nykyisin osana laajaa autismikirjoa. (Socada 2020.)

Autismikirjon häiriöt ilmenevät erityisesti sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation osa-alueilla, erilaisena käyttäytymisenä sekä aistitiedon jäsentymisen poikkeavuutena (Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 23). Autismikirjon häiriöillä voi siis olla suuri vaikutus autistilapsen tunne- ja kaveritaitoihin ja niiden oppimiseen.

3.2 Autistilapsen haasteet tunne- ja kaveritaidoissa

Autismikirjon häiriön piirteisiin kuuluvat sosiaalisten taitojen puutteet ilmenevät usein jo vauvaiässä. Nämä tulevat esille esimerkiksi vauvan vähäisestä katsekontaktista, reagoimattomuudesta puheeseen sekä välinpitämättömyydestä vanhempiaan kohtaan. (Socada 2020.) Myöhemmin puutteet sosiaalisissa taidoissa voivat näkyä erilaisissa tilanteissa esimerkiksi siten, että autistinen henkilö voi vaikuttaa välinpitämättömältä muita ihmisiä kohtaan sekä olla omissa maailmoissaan ja poissaolevan näköinen (Kerola ym. 2009, 25). Autismin kirjoon kuuluu, että henkilön voi olla vaikea ymmärtää mitä ympärillä olevat ihmiset ajattelevat sekä tuntevat, joka aiheuttaa vaikeuden vastata sosiaalisiin ja emotionaalisiin vihjeisiin (mts. 40–41).

Lapset harjoittelevat erilaisia taitoja leikin avulla. Autismikirjon lapselle leikkiminen voi olla vaikeaa ja sen takia epämieluista. Muilla lapsilla leikki tulee luonnostaan mielikuvituksen ja luovuuden avulla, mutta autismikirjon lapselle mielikuvituksellinen leikki voi olla mahdotonta. (mts. 48.) Autismikirjon lapset kyllä leikkivät, mutta eri tavalla kuin vertaiset. Erot näkyvät esimerkiksi leikissä käytettävien tavaroiden rajoittuneella, joustamattomalla ja toistavalla käyttämisellä. Niin sanottu vapaa tai spontaani leikki voi olla autismikirjon lapselle vaikeaa tai jopa mahdotonta. (Case-Smith & O'Brien 2015, 768.) Kerola ja muut (2009, 49) ovat todenneet, että erilainen leikki vaikuttaa siihen, että autismikirjon lapsen vapaa-ajan tekemiset usein poikkeavat muista vertaisista.

Autismikirjoon kuuluvan henkilön kielellinen kehitys voi olla poikkeava. Joillekin ei kehity puhetta välttämättä lainkaan, vaan pelkästään ääntelyä. Joillekin puhekieli kehittyy leikki- ja kouluiässä. Myöhemmällä iällä kielellisen kehityksen haasteita voi ilmentyä esimerkiksi käsitteellisten asioiden ymmärtämisessä, yhtäläisyyksien ja erojen hahmottamisessa sekä asioiden näkemisessä eri näkökulmasta. Nämä kaikki vaikuttavat kokonaisuuksien ja asiayhteyksien hahmottamiseen ja sitä kautta vaikeuttavat vuorovaikutusta. (Kerola ym. 2009, 25.) Jotkut autismikirjon henkilöt saattavat olla hyvinkin taitavia puhumaan, mutta heillä ei välttämättä ole taitoa havaita mistä kuuntelija on

kiinnostunut ja mistä ei. Usein he puhuvat itselleen mieleisistä asioista olettaen, että kaikki muutkin ovat niistä kiinnostuneita ja ennestään tietoisia. (Mts. 41.)

Autismikirjon häiriön piirteisiin liittyy vahvasti aistitiedon jäsentymisen poikkeavuus, joka tarkoittaa sitä, että autismikirjon henkilö esimerkiksi reagoi tuntoaistimuksiin kuten kylmään tai kipuun poikkeavasti. Päinvastoin hajut ja maut autismikirjon henkilö voi tunnistaa erittäin vahvasti. Yleistä on myös yliherkkä ja valikoiva kuulo. Kerolan ja muiden (2009, 25–26) mukaan myös toistava, stereotyyppinen käyttäytyminen saattaa johtua aistikokemusten poikkeavuuteen liittyvästä tarpeesta. Aistitiedon käsittelyn häiriöt vaikuttavat negatiivisesti lapsen normaaliin kehitykseen ja oppimiseen, mutta niihin voidaan vaikuttaa esimerkiksi toimintaterapian keinoin (mts. 97).

4 Toimintaterapia

4.1 Toimintaterapian perusta

Toimintaterapia on kuntoutusta, jossa tavoitteena on asiakkaan arjessa toimimisen mahdollistaminen vahvistamalla asiakkaan toiminnassa tarvittavia taitoja ja valmiuksia, keksimällä kompensoivia keinoja sekä vaikuttamalla asiakkaan omaan ympäristöön (Kelan terapian palvelukuvaus 2021, 24). Toimintaterapeuttiliitto (Toimintaterapia 2023) tuo esille, että toimintaterapia keskittyy yksilön toiminnallisuuteen, yksilön toimintaympäristöön sekä toiminnan merkitykseen ihmisen hyvinvoinnille. Toimintaterapia keskittyy siis auttamaan ihmisiä kaikilla toiminnan osa-alueilla huomioiden ympäristön merkityksen ihmisen toiminnallisuuteen.

Toimintaterapian teoriaperustana on toiminnantiede (Toimintaterapia 2023). Toiminnantiede keskittyy Piercen (2014, 265) kuvaamana ”ihmisiin toiminnallisina olentoina” ja se antaa ”syvän ymmärryksen ihmisen toiminnan voimasta vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin”. Toiminnantiede mahdollistaa terapeuttisia lähestymistapoja, joilla terapiassa pystytään tähtäämään mahdollisimman positiivisiin vaikutuksiin ihmisten elämässä (mts. 265).

Toiminnan ymmärtämiseksi käsitettä on luokiteltu erilaisiin kokonaisuuksiin. Ensimmäisen kategorisen kuvauksen loi Piercen (2014, 14) mukaan Adolf Meyer (1922), joka jakoi toiminnan ”työhön, leikkiin, lepoon ja uneen”. Myös suomalaisessa toimintaterapianimikkeistössä (Savolainen & Ara-

linna 2017, 14) toiminta jaetaan toimintakokonaisuuksiin, joita ovat ”itsestä huolehtiminen, asiointi ja kotielämän toiminnat, koulunkäynti ja opiskelu, työkyky ja työssä suoriutuminen, yhteiskunnallinen osallistuminen, vapaa-ajan toiminta, leikkitoiminta sekä levon ja ajankäytön tasapaino”. Pierce (2014) puolestaan vastustaa tätä luokittelun ajatusmallia. Hänen mukaansa ”toiminnat eivät putoa erillisiin kategorioihin, vaan ovat kokemuksellinen yhdistelmä tuotteliaisuutta, mielihyvää ja vahvistavuutta”. (Pierce 2014, 16.) Hän korostaakin ymmärtämään toiminnan kokemisen ja havaitsemisen asiakkaan näkökulmasta, sekä huomioimaan ympäristön tekijöiden vaikutukset toimintaan (mts. 2).

Toimintaterapiassa asiakas nähdään tasavertaisena kumppanina ja ainutlaatuisena yksilönä, jolla on oikeus päättää omista asioistaan. (Hautala ym. 2015, 89–92). Toimintaterapeutti toimii asiakkaan tukena hänen oman elämänsä päätöksissä, ja jakaa tietoa päätösten tueksi. Tämän luotettavan tiedon välittämiseksi, toimintaterapeuttien työhön kuuluu näyttöön perustuvan tiedon etsiminen, ja sen soveltaminen omaan asiantuntijuuteensa. (Mts. 113.) Myös Case-Smith ja O’Brien (2015) tuovat esille, että ”toimintaterapiaprosessi perustuu tutkimusnäyttöön”. Jokaisessa terapiaprosessin vaiheessa toimintaterapeutti käyttää tieteellistä päättelyä huomioiden kliiniset ohjeet, näyttöön perustuvat todisteet, tiedeperusteiset diagnoosit sekä entiset kokemukset. Toimintaterapeutit valitsevat arviointimenetelmiä ja interventioita näyttöön perustuvaa tietoa käyttäen, sekä pätevyyden ja luotettavuuden huomioiden. (Case-Smith & O’Brien 2015, 9.)

4.2 Lasten toimintaterapia

Lasten toimintaterapiassa toimintaterapeutti keskittyy siihen, että interventio on lapsen kehitystasolle sopiva, merkityksellinen ja motivoiva sekä lapsen tavoitteisiin kohdistettu (Case-Smith & O’Brien 2015, 22). Oleellista on lapsen sitoutuminen aktiviteettiin tai sosiaaliseen vuorovaikutukseen (mts. 13). Toimintaterapia keskittyy lapsen omaan toimintaympäristöön, minkä vuoksi toimintaterapeutin on tärkeää osoittaa arvostusta ja ymmärrystä lapsen ympäristöä ja siihen kuuluvia rutiineja kohtaan. Pätevä toimintaterapeutti hyväksyy ympäristön monimuotoisuuden ja osoittaa kiinnostusta ymmärtää ja osallistua perheen kulttuurisiin tapoihin. (Mts. 7.)

Kouluikäisen lapsen kanssa toimintaterapeutti voi harjoitella esimerkiksi keskittymiskykyä ja ajanhallintaa, kaveritaitoja sekä itsestä huolehtimisen toimintoja (1 Koulunkäynnin taidot vahvistuvat 2023). Toimintaterapeutti mahdollistaa myönteisiä toiminnallisia kokemuksia, mikä rohkaisee lasta

uskomaan omiin kykyihinsä (3 Kouluarki on enemmän kuin pelkkää pärjäämistä 2023). Toimintaterapeutilla on myös tärkeä rooli neuvotella, ohjata ja opettaa lapsen ympärillä olevia ihmisiä. Näitä ovat perheenjäsenet ja opettajat sekä muut ammattihenkilöt, jotka tukevat lapsen osallisuutta. (Case-Smith & O'Brien 2015, 22.) Toimintaterapeutin ja lapsen välinen vuorovaikutussuhde perustuu rohkaisuun, tukemiseen ja motivointiin, sekä luottamukseen (mts. 14).

4.3 Autismikirjon lapsi toimintaterapiassa

Case-Smith ja O'Brien (2015) käsittelevät tekstissään autismikirjon lapsen haasteita toiminnallisen suoriutumisen osa-alueilla. Haasteita esiintyy tyypillisesti sosiaalisessa osallistumisessa ja leikissä, päivittäisissä toiminnoissa sekä opiskelussa. Autistilapsilla on usein unihäiriöitä, sekä rajoittuneita ja toistuvia käyttäytymismalleja, mikä tuo autistilapselle tarpeen rutiineihin ja ennakoitumiseen. Autismikirjon lapsilla voi esiintyä siis haasteita kaikissa toimintataidoissa, joihin kuuluvat vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot, tunnesäätely sekä motoriset taidot ja aistitiedon käsittely. Lisäksi on todettu, että autismikirjon lapsen vanhemmilla on korkeammat stressitasot kuin muilla perheillä, joihin kuuluu erityislapsi. Autismikirjon lapsi vaikuttaa siis koko perheen arkeen ja hyvinvointiin. (Case-Smith & O'Brien 2015, 767–770.) Monien mahdollisten arjen haasteiden takia, olisi tärkeää, että autistilasta sekä hänen perhettään tuettaisiin, autistilapsen yksilöllisiä tarpeita huomioitaisiin ja taitoja harjoiteltaisiin eri osa-alueilla esimerkiksi toimintaterapiassa.

Perheet, joihin kuuluu autistilapsi, arvostavat toimintaterapeuttien työtä. He raportoivat toimintaterapiainterventioiden olevan kolmanneksi yleisimmin käytetty terapiamuoto autismikirjon lapsille. Toimintaterapeutti arvioi autistilapsen toiminnallisuutta, huomioiden lapsen vahvuudet ja kyvyt sekä osa-alueet, joissa lapsella esiintyy haasteita. Lisäksi toimintaterapeutti toimii yhteistyössä perheen kanssa määrittääkseen haasteet, jotka perhe kokee tärkeimpinä. (Mts. 770.) Toimintaterapiainterventiot sisältävät Case-Smithin ja O'Brienin (2015, 785) mukaan yleisimmin autismikirjon lapsen "käyttäytymisen, aistitiedon käsittelyn, tietoisuuden ja sosiaalisuuden tukemista sekä lähestymistapoja, jotka motivoivat autistilasta, vähentävät pelkoa ja ahdistusta, ja parantavat lapsen käytöstä, taitoja ja sitoutumista toimintaan".

Autismikirjon asiakkaan kuntoutus on aina yksilöllistä ja se suunnitellaan jokaiselle sopivaksi. Hoidossa ja kuntoutuksessa voivat olla mukana esimerkiksi lääkäri, sairaanhoitaja, puheterapeutti, toi-

mintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. (Socada 2020.) Paras autismikuntoutus tapahtuu moniammatillisessa tiimissä, joka tukee sekä autistisen perhettä, että itse autistista henkilöä (Case-Smith & O'Brien 2015, 770). Kerola ja muut (2009, 15) ovat todenneet, että tulokselliseen autismikuntoutukseen vaaditaan kuntouttajalta autismin ymmärrystä, sekä ymmärrystä siitä, kuinka autistinen henkilö tuntee, kokee, ajattelee ja toimii.

5 Toteutus

5.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön menetelmänä on integroiva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset katsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi (Stolt, Axel ja Suhonen 2016, 8). Integroiva kirjallisuuskatsaus kuuluu narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alle. Integroiva kirjallisuuskatsaus voi sisältää narratiivisia elementtejä, mutta integroiva kirjallisuuskatsaus on narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen verrattuna tarkemmin jäsennelty ja suunniteltu. Kirjallisuuskatsauksen ideana on jo olemassa olevan tiedon arviointi ja aikaisempien tutkimusten syntetisointi (Mts. 107.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus etenee loogisesti sisältäen selkeät vaiheet. Siinä on samoja piirteitä kuin systemaattisessa katsauksessa, tarjoten kuitenkin vaihtelevammat ja laajemmat tutkimusaineistot. Integroiva kirjallisuuskatsaus voi pitää sisällään kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia tutkimuksia, teoreettisen ja empiirisen tiedon yhdistämistä sekä uutta tietoa tutkitusta aiheesta. Integroivan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata mahdollisimman monipuolisesti ilmiötä, jota tutkitaan. Keskeisiä huomioitavia asioita integroivaa kirjallisuuskatsausta tehdessä on, että kaikki vaiheet raportoidaan huolellisesti, ja katsausta tehdessä edetään selkeiden suunnitelmien mukaan. (Mts. 107–115.)

Integroivan kirjallisuuskatsauksen prosessi jaetaan Stoltin ja muiden (2016, 110) mukaan viiteen vaiheeseen (ks. Kuvio 1). Ensimmäisessä vaiheessa selvitetään, mitä halutaan tutkia ja muodostetaan rajattu tutkimuskysymys. Selkeästi asetettu tutkimuskysymys ohjaa aineistonhakua sekä aineiston analyysiä. Toiseksi tehdään tutkimusaineiston hakusuunnitelma, johon liittyy käytettävien asiasanojen ja tietokantojen valitseminen, sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerien ja rajausten

määrittäminen. Kolmannessa vaiheessa kerätään valittujen hakusanojen mukainen ja tutkimuskysymykseen vastaava aineisto, jonka jälkeen neljännessä vaiheessa tutkitaan aineistojen laatu kriteerien mukaisesti. Viimeisenä analysoidaan aineisto induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. (Stolt ym. 2016, 110–113.) Seuraavissa alaluvuissa kuvataan integroivan kirjallisuuskatsauksen prosessin eteneminen vaiheittain.

Kuvio 1. Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

5.2 Tutkimuskysymyksen asettaminen

Tunne- ja kaveritaidot ovat tällä hetkellä yhteiskunnallisesti pinnalla, ja niistä tulee jatkuvasti lisää tietoa ja tutkimuksia. Tunne- ja kaveritaitojen kehittäminen on tärkeää kaikille lapsille, mutta erityisesti autismikirjoon kuuluville lapsille, ja siksi tutkimus keskittyy heihin. Yleinen tietoisuus aiheesta lisääntyy ja tunne- ja kaveritaitoihin kiinnitetään jatkuvasti enemmän huomiota eri ammattialoilla.

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat toimintaterapeutit ja toimintaterapiaopiskelijat. Ajatuksena on kohdentaa tutkimuksessa ilmenevät tulokset erityisesti heille, koska tutkimus tehdään toimintaterapian näkökulmasta. Toimintaterapeuteilla on pohjana ammatillinen osaaminen ja valmiudet kohdata, tukea ja kehittää autismikirjon lasten haasteita tunne- ja kaveritaidoissa. Tutkimustyö on kannattava, jotta näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta olisi saatavilla toimintaterapeuteille ja toimintaterapiaopiskelijoille helpommin ja kootusti.

Tutkimuskysymys on

- Millaisin konkreettisin keinoin toimintaterapiassa voidaan tukea autistilapsen tunne- ja kaveritaitoja?

Työn tarkoituksena on löytää näyttöön perustuvaa tietoa eri keinoista ja tavoista, joiden avulla toimintaterapiassa voidaan tukea näitä taitoja. Tavoitteena on, että toimintaterapeutit ja toimintaterapiaopiskelijat pystyisivät hyödyntämään opinnäytetyössä selvinneitä konkreettisia keinoja työssään ja opiskeluissaan. Tutkimustyöllä pyritään lisäämään tietoisuutta aiheesta ja vaikuttamaan positiivisesti ja konkreettisesti siihen, että näitä haasteita osataan tukea oikealla tavalla. Työn lopputuloksena syntyy integroivan kirjallisuuskatsauksen muodossa oleva selvitys konkreettisista keinoista, joka vastaa samalla tutkimuskysymykseen.

5.3 Tutkimusaineiston haku

Hakusuunnitelmassa määriteltiin Stoltin ja muiden (2016, 110) mukaisesti käytettävät tietokannat, hakukäsitteet ja niiden yhdistelmät, tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä mahdolliset rajaukset. Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat etsittiin Jamkin kirjaston internet-sivujen kautta. Valitut tietokannat olivat Cinahl Ultimate, PubMed ja ERIC. Ennen varsinaista hakua tehtiin pilotointihakua ja sen avulla täsmennettiin hakusuunnitelmaa.

Hakusanoja muodostettiin FinMeSH –sivuston avulla. Hakusanoiksi muodostuivat “toimintaterapia” (occupational therap*), “lapset” (child*) ja “autismi” (autism), sekä “tunnetaidot” (emotion, emotional skills), “tunnesäätely” (emotional-regulation, self-regulation), “kaveritaidot” (friendship skills), “sosiaaliset taidot” (social skills, social-emotional), “vuorovaikutustaidot” (interaction skills) ja “vertaissuhdetaidot” (peer interaction skills). Tämän jälkeen määriteltiin opinnäytetyön sisäänottokriteerit, jotka koottiin taulukkoon 1.

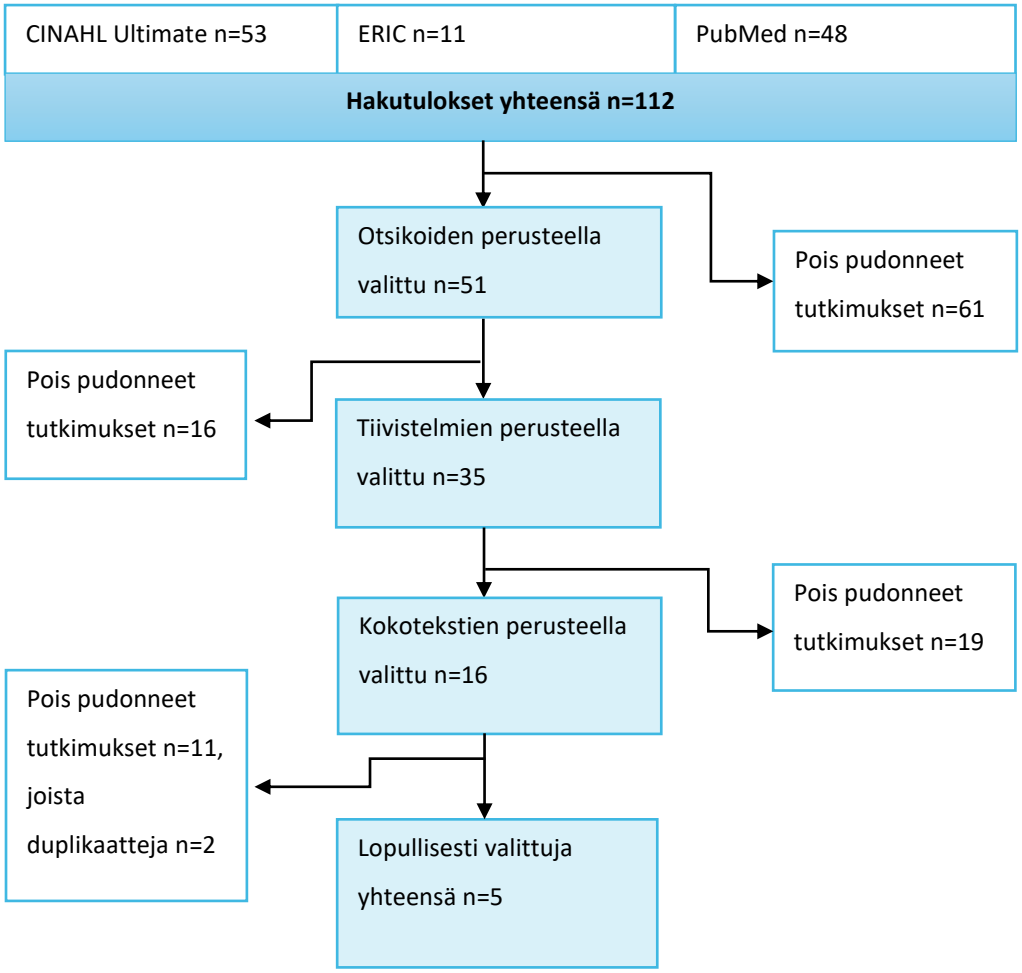
Taulukko 1. Opinnäytetyön sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit
Tutkimuksessa käsitellään toimintaterapiassa käytettäviä/toimintaterapeutin ohjaamia keinoja
Lapsista yli 50 % 6–12-vuotiaita
Tutkimuksessa käsitellään tunne- ja/tai kaveritaitoja
Aineisto saatavilla kokonaan luettavaksi
Tutkimus on tehty 2013 jälkeen
Tutkimus liittyy autismikirjon henkilöihin
Tutkimuksen kieli on englanti tai suomi

5.4 Aineiston keruu

Aineistokeruuvaiheessa aineistot kerättiin valittujen käsitteiden ja rajausten pohjalta. Käsitteet toimivat hakusanoina erilaisissa muodoissa valituissa tietokannoissa. Boolen operaattoreita hyödynnettiin hakulausekkeiden muodostamisessa. Aineistonhakuprosessia tallennettiin reaaliaikaisesti Wordiin taulukkoon, joka löytyy Liitteestä 1 ”Aineistonhakuprosessi”. Taulukkoon tallennettiin käytetty tietokanta, hakupäivämäärä, hakusanat, haussa käytetyt rajaukset, hakutulokset, otsikoista valitut, tiivistelmistä valitut, kokoteksteistä valitut sekä lopullisesti valitut aineistot.

Aineiston keruu toteutettiin kolmesta tietokannasta, joita olivat CINAHL Ultimate, ERIC ja PubMed. Kaikista kolmesta tietokannasta kriteerien mukaisia hakutuloksia löytyi 112 kappaletta. Näistä systemaattisesti rajaten kokoteksteistä valikoitui 16 tutkimusta, joista kaksoiskappaleiden rajauksen, tutkimuskysymykseen kohdentumisen ja luotettavuuden arvioinnin jälkeen lopullisesti valittiin viisi tutkimusta. Aineiston keruun eteneminen koottiin kuvioon 2.



Kuvio 2. Aineiston keruu prosessi

5.5 Tutkimusten esittely ja laadun arviointi

Tutkimukseen valittiin analysoitavaksi viisi tutkimusta. Tutkimusten perustiedot koottiin taulukkoon 2, johon yhdistettiin laadun arvioinnissa hyödynnetyn, Joanna Briggs Instituutin (JBI) tutkimusten arviointikriteeristöjen lomakkeista saadut tulokset sekä käytetyt arviointilomakkeet (Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI) 2018).

Taulukko 2. Tutkimusten perustiedot

Kirjoittajat ja julkaisijalehti	**Tutkimuksen nimi**	**Julkaisuvuosi**	**Tutkimusmenetelmä**	**JBI laadun arvioinnin pisteet**	**JBI arviointilomake**
Gokhale, Preetee S.; Sawant, Parag Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy, 9(4), Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 6.764	Effectiveness of Occupational Therapy Intervention on Social Interaction Skills in Children with Mild Autism Spectrum Disorder	2015	Havainnoitu kohortti tutkimus	8/11	Kohorttitutkimus
Mirzakhani, Navid.; Asadzandi, Shirin.; Shahriar, Ahmadi, Mansooreh.; Saei, Shafagh.; Pashmdarfard, Marzieh. Brazilian Journal of Occupational Therapy, 30, IF 0.753	The Effect of Son-Rise and Floor-Time Programs on Social Interaction Skills and Stereotyped Behaviors of Children with Autism Spectrum Disorder: A Clinical Trial	2022	Kliininen tutkimus	8/9	Kvasikokeellinen tutkimus
Henning, Belindi; Cordier, Reinie; Wilkes-Gillan, Sarah, Falkmer, Torbjorn Australian Occupational Therapy Journal, 63(4), IF 1.757	A Pilot Play-Based Intervention to Improve the Social Play Interactions of Children with Autism Spectrum Disorder and Their Typically Developing Playmates	2016	Pilotti tutkimus	9/10	Tapaus-verrokki
Peters, B. Caitlin; Wood, Wendy; Hepburn, Susan; Moody, Eric J. Jounal of Autism & Developmental Disorders, 52(9), IF 4.346	Preliminary Efficacy of Occupational Therapy in an Equine Environment for Youth with Autism Spectrum Disorder	2022	Tapaus-verrokki tutkimus	10/10	Tapaus-verrokki
London, Maeve Doyle; Mackenzie, Lynette; Lovarini, Meryl; Dickson, Claira; Alvarez-Campos, Alberto Journal of Autism & Developmental Disorders, 50(12), IF 4.346	Animal Assisted Therapy for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder: Parent perspectives.	2020	Fenomenologinen laadullinen tutkimus	8/10	Laadullinen tutkimus

Tutkimusaineiston laadun arvioinnissa hyödynnettiin Hotuksen suomentamaa Joanna Briggs Instituutin (JBI) tutkimusten arviointikriteeristöä (Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI) 2018). Kaikki tutkimukset arvioitiin yksilöllisesti tutkimusmenetelmää vastaavan lomakkeen mukaan. Käytetyt tutkimuslomakkeet ja JBI laadun arvioinnin tulokset esiteltiin taulukossa 2. Taulukosta voidaan nähdä, että kaikki tutkimukset saivat lähes täydet pisteet. Gokhalen ja Sawantin (2015) tutkimus

sai vähiten pisteitä. Pisteittä jääneet kolme kohtaa olivat ”ei sovellettavissa” (NA), sillä tutkimuksessa osallistujia ei oltu jaoteltu ryhmiin eikä tutkimuksessa avattu asianmukaisia strategioita puutteellisen seurannan käsittelemiseksi. Mirzakhanin ja muiden (2022) tutkimuksessa oli epäselvää, oliko tutkittavien ryhmien hoito yhdenmukainen muuten kuin intervention osalta. Puolestaan Henningin ja muiden (2016) tutkimuksessa sekoittavia tekijöiden käsittelyä ei oltu kuvattu selkeästi. Petersin ja muiden (2022) tutkimus sai täydet pisteet. Ja viimeisenä, Londonin ja muiden (2020) tutkimuksessa ei oltu kuvattu selkeästi tutkijan kulttuurisia tai teoreettisia lähtökohtia, eikä tutkijan vaikutusta tutkimukseen tai tutkimuksen vaikutusta tutkijaan.

Käytetyt laadun arvioinnin lomakkeet sekä kaikkien tutkimusten tulokset koottiin liitteisiin 2 ja 3. Kaikkien tutkimusten arvioinnin luotettavuutta lisäsi se, että JBI arvioinnin suorittivat kaksi tutkijaa itsenäisesti, jonka jälkeen tuloksia vertailtiin yhdessä. Lopullisena yhteenvetona kaikki tutkimukset täyttivät JBI laadun arvioinnissa luotettavuuden kriteerit.

Tutkimusten arviointikriteeristöjen (JBI) lisäksi tutkimusten laatua arvioitiin yleisesti säädettyjen kriteerien mukaan. Tieteellisyyttä ja luotettavuutta arvioitiin ottaen huomioon missä lähde oli julkaistu, kuka sen oli kustantanut ja oliko tutkimusta vertaisarvioitu. Laadun arvioinnissa huomioitiin käytetyt tieteelliset lähteet sekä kirjoittajan tutkijuus tai muu alan asiantuntijuus. Huomioitiin, että artikkelin rakenteessa käytettiin IMRD-kaavaa eli tutkimus sisälsi kohdat ”Introduction”, ”Method(s)”, ”Results” ja ”Discussion”. Lisäksi pyrittiin käyttämään alkuperäislähdettä. (Näin arvioit tieteellisyyttä ja luotettavuutta 2022.)

Tutkimusten laatua arvioitiin sen perusteella, oliko tutkimus opinnäytetyön sisäänottokriteereiden mukainen ja vastasiko aineisto tutkimuskysymykseen. Lisäksi huomioitiin tutkimusten ajankohtaisuus ja se, oliko tutkimusta vertaisarvioitu. Nämä kriteerit täyttyivät kaikissa viidessä lopullisesti valitussa tutkimuksessa. Kaikki valitut tutkimukset olivat sisäänottokriteerien mukaisia ja käsittelivät interventioita, joiden tarkoitus oli kehittää autistilasten tunne- tai kaveritaitoja. Kaikki tutkimukset olivat ajankohtaisia ja ajoittuivat aikavälille 2015–2022. Lisäksi kaikki tutkimukset olivat vertaisarvioituja. Luotettavuutta lisäsi se, että aineistojen laatua arvioi kaksi tutkijaa. Edellisistä kriteereistä huolimatta, tutkimukset sisälsivät myös ristiriitaista pohdintaa tutkimuksissa saatujen tulosten luotettavuudesta tai niihin mahdollisesti vaikuttavista tekijöistä. Tutkimusten vahvuuksia ja heikkouksia vertailtiin taulukkoon 3.

Taulukko 3. Tutkimusten vahvuudet ja heikkoudet

Tutkimuksen kirjoittajat	**Tutkimuksen vahvuudet**	**Tutkimuksen heikkoudet**
Gokhale & Sawant	- Tutkimuksessa oli tarkat sisäänottokriteerit - Ei poisjääneitä osallistuneita - Tutkimuksen tulosten analysoinnissa käytettiin tilastollista menetelmää	- Pieni otoskoko - Sukupuolivertailua ei tehty - Tutkimuksen yksilöterapiat toteutettiin yksilöllisten tarpeiden mukaan, jolloin lapsille toteutettiin mahdollisesti eri interventioita
Mirzakhani ym.	-Tutkimuksessa oli 3 eri vertailtavaa interventioryhmää - Iso otoskoko - Tutkimuksessa ei poisjääneitä. - Tutkimuksessa käytettiin monimuuttujatestiä (ennen-jälkeen ja seurantatestit). Floor-Time: Tutkimuksen pitkä kesto.	Sun-Rise: Tutkimus lyhytkestoinen, ja riippuvainen äidin ymmärryksestä metodiin. Sun-Rise metodissa epäselkeästi kerrottu toteuttiko intervention terapeutti vai äiti -Arviointitulosten koonnit epäselkeät
Henning ym.	- Tutkimuksessa käytettiin monimuuttujatestiä (ennen-jälkeen ja seurantatesti) -vanhempien arvioinnin lisäksi, Test of Playfulness (Top) -arvioinnin pisteytti ulkopuolinen “sokea” arvioija, joka oli koulutettu ja kalibroitu Rasch-pohjaisella ohjelmistolla. Sen avulla pisteytyksiä voitiin verrata muiden koulutettujen arvioijien pisteisiin. Pisteytys luotettavaa, koska sopivuustilastot olivat asetettujen parametrien sisällä (MnSq < 1,4; standardoitu arvo ≤ 2).	- Pieni otoskoko. - Ei satunnaistettu tutkimus - Kaikilla lapsilla oli eri leikkikaveri, jolloin jokaisen interventiohetket olivat erilaisia ja leikkikaverin taitotasosta riippuvaisia, joka vaikuttaa saavutettujen tulosten verrattavuuteen. - Arviointimittarin pisteytykset kohdistuivat lasten yksilöllisiin taitoihin.
Peters ym.	- Tulosten arviointi ennen-jälkeen-testeillä, joilla pystyttiin mittaamaan konkreettinen muutos - Intervention pitkä kesto (10 vk) - Ryhmien välillä ei merkittäviä eroavaisuuksia, paitsi koeryhmän NVIQ (sanattoman viestinnän älykkyysosamäärä) oli korkeampi (p = 0,02)	- Pieni otoskoko - Ryhmien välillä oleva NVIQ eroavaisuus - Useiden vertailujen käyttö ilman korjausta - Jokaisella yksilöllisesti suunniteltu terapian toteutus, joten ryhmän interventiot erosivat toisistaan
London ym.	- Sisäänottokriteereinä oli, että vanhemmat asuivat kotona lapsen kanssa ja että vanhemmilla oli mahdollisuus seurata terapiaa. Tällä varmistettiin vanhempien asiantuntevuus puhua tuloksista eli koira-avusteisen terapian vaikutuksista autistilapseen	- Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhempien käsityksiä lasten kokemuksista, joten se ei välttämättä ole yleistettävissä. - Vanhempien omat mielipiteet ovat saattaneet vaikuttaa tuloksiin - Vanhemmat enimmäkseen naisia, mikä rajoittaa vanhempien tulokset äitien näkökulmaan

5.6 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnissa tarkoituksena oli tehdä tasapuolinen ja huolellinen, tutkimusten ja aineistojen tulosten tulkinta (Stolt 2016, 112). Analysoinnissa hyödynnettiin Stoltin ja muiden (2016) teoksessa esiteltyä, alun perin Whittemoren (2008) kehittämää taulukkomuotoista integroidun kirjallisuuskatsauksen analyysimenetelmää. Analyysimenetelmä sisälsi viisi vaihetta, joita olivat tiedon kokoaminen, luokittelu ja pelkistäminen, tiedon esittäminen ja vertailu sekä johtopäätösten tekeminen ja varmistaminen (Stolt ym. 2016, 113). Aineiston luokittelu tehtiin induktiivisesti, eli aineistolähtöisesti (mts. 86).

Ensimmäisessä vaiheessa tarkasteltiin tutkimuksissa nousseita konkreettisia interventiokeinoja taulukoiden ja tekstin muodossa (ks. taulukko 4). Taulukkoon koottiin interventiomenetelmät, interventioiden kesto ja määrä, lasten määrä ja ikä, sekä tutkimuksissa ilmenneet tulokset. Tekstiin avattiin taulukon tietoja laajemmin.

Taulukko 4. Interventiomenetelmien avaaminen

Tutkimuksen kirjoittajat	**Interventio-menetelmät**	**Intervention kesto ja määrä**	**Lasten määrä ja ikä**	**Tutkimusten tulokset**
Gokhale, Preetee S; Sawant, Parag	- Yksilö toimintaterapia - Ryhmäterapia, joka keskittyy sosiaalisiin taitoihin - kotona tehtävä "kotihoito-ohjelma"	- Kesto 8 vk - 45 min/pv yksilö toiminta-terapiaa -3 krt/vk ryhmäterapiaa	- 9 lasta - 6–8-vuotiaita	ASD SSP arvioinnin tulokset sosiaalisista taidoista oli alussa (91.67 ± 0.97) ja lopussa (96.88 ± 0.97), eli mittausten perusteella sosiaalisissa taidoissa tapahtui kehitystä.
Mirzakhani, Navid; Asadzandi, Shirin; Shahriar, Ahmadi, Mansooreh; Saei, Shafagh; Pashmdarfard, Marzieh.	- Floor-Time: Sosiaalisten taitojen harjoitteluleikki, ADL-toimintojen harjoittelu - Sun-Rise: Kommunikoiva leikkimetodi	- Floor-Time kesto: 3 kk - 12–15 h viikossa (kotona ja terapiakeskuksessa yhteensä) - Sun-Rise kesto: 5pv - 12–15 h/vk	- 60 lasta Floor-time n=20 Sun-Rise n=20 verrokki-ryhmä n=20 - 6–8-vuotiaita	Sun-Rise ja Floor-Time menetelmien vaikutus sosiaalisiin vuorovaikutustaitoihin oli merkittävä (p<0,05). Floor-Time menetelmä sai parempia tuloksia liittyen stereotyyppisen käyttäytymisen vähenemiseen Sun-Rise menetelmään verrattuna.
Henning, Belindi; Cordier, Reinie; Wilkes-Gillan, Sarah, Falkmer, Torbjorn	Ryhmä- ja parimuotoiset leikkiin pohjautuvat interventiot	- Kesto 9 vk, lopuksi 2 kk kotiseuranta - Toimintaterapia 1 krt/vk (aikaa ei mainittu) - Vanhempien ohjaama leikkihetki kaverin kanssa 1 krt/vk, 30–40 min	- 10 lasta, joista 5 autisti-lasta - 4–11-vuotiaita - lasten keski-ikä 7.8	Test of Playfulness (ToP) –arvioinnin pisteytysten tuloksiin perustuen interventio arvioitiin tehokkaaksi, jos pisteet nousivat enemmän kuin 70 %. Tulokset osoittivat, että interventio oli ennen-jälkeen testillä tehokas neljälle viidestä autistilapsesta ja seurantavaiheen jälkeen kahdelle autistilapsista.
Peters, B. Caitlin; Wood, Wendy; Hepburn, Susan; Moody, Eric J.	Toimintaterapiaa hevosympäristössä	- Kesto 10 vk - 1 krt/vk, 60 min terapia	- 24 lasta - 6–13-vuotiaita	Tulokset osoittivat, että GAS-arvioinnilla 75 % osallistujista ylitti yksilöllisen tavoitteensa (GAS luokitus 0 tai ylempi) ensisijaisessa toiminnallisessa tavoitteessaan. Muutosta nähtiin myös sosiaalisessa motivaatiossa (p=0.03, d=-0.51) sekä vähentyneenä ärtyneisyytenä interventioiden jälkeen (p=0.04, d=0.49).
London, Maeve Doyle; Mackenzie, Lynette; Lovarini, Meryl; Dickson, Claira; Alvarez-Campos, Alberto	Koira-avusteinen toimintaterapia	- Kesto 5 vk - 1 krt/vk, 60 min terapia	-17 lasta - 4–19-vuotiaita - lasten keski-ikä 8.9	Kaikki vanhemmat (n=17) kuvailivat koiran vaikuttavan positiivisesti lapsen vuorovaikutukseen ja kommunikointiin muiden ihmisten kanssa. Koira vähensi lapsen eristymistä sekä paransi selkeästi lapsen sitoutumista toimintaan hänen työskennellessään koiran kanssa.

Gokhalen ja Sawantin (2015, 231–232) tutkimuksessa toteutettiin päivittäistä 45 minuutin yksilöterapiaa jokaisen lapsen omien vaatimusten mukaisesti. Lisäksi lapsilla oli ryhmäterapiaa kolme kertaa viikossa. Terapiat perustuivat neurokehityksellisen lähestymistapaan, sensorisen integraation teoriaan sekä kognitiiviseen käyttäytymiseen perustuvaan hoitomenetelmään. Leikkiin/vuorovaikutukseen keskittyvissä interventioissa pyrittiin lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen avulla kehittämään lapsen jäljittelyä, tarkkaavaisuutta, sekä symbolista leikkiä. Käyttäytymiseen keskittyvillä interventioilla pyrittiin vähentämään vihan ja ahdistuksen oireita käyttäen kognitiivista käyttäytymisen terapiaa, sekä kouluttamalla vanhempia lapsen haastavasta käytöksestä. Ryhmätoiminnassa opeteltiin muiden jäsenten tervehtimistä, vuorottelua ja vertaisten kanssa toimimista. (Gokhale & Sawant 2015, 231–232.)

Tutkimukseen osallistui yhteensä yhdeksän autistilasta, joista kaksi oli tyttöjä ja seitsemän poikia. Tutkimuksessa käytettiin arvioinnissa ASD SSP (ASD Social skills profile) arviointimenetelmää. Mittaukset tehtiin ennen intervention aloittamista ja sen jälkeen. Tutkimustulokset olivat alkumittauksissa (91.67 ± 0.97) ja loppumittauksissa (96.88 ± 0.97). Tulos oli tilastollisesti merkittävä $P < 0.01$. (Mts. 229–232.)

Tutkimuksen intervention vahvuuksia oli, että lapset kokivat ryhmätoiminnan mielekkäänä. Yhdelle lapsista ryhmätoiminta ei kuitenkaan sopinut, sillä se lisäsi aggressiivisuutta ja impulsiivisuutta. Toinen interventiomenetelmän vahvuuksista oli yksilöterapiassa yksilöllisten haasteiden huomioiminen ja harjoittelu. (Mts. 229–233.) Tutkimuksen tulosten tulkinnan kannalta se tuottaa haastetta, sillä eri lapsille on toteutettu mahdollisesti erilaista terapiaa.

Mirzakhanin ja muiden (2022, 3–4) tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää ja verrata Floor-Time ja Sun-Rise interventiomenetelmien tehokkuutta autismikirjon lasten sosiaalisiin taitoihin, sekä stereotyyppiseen käyttäytymiseen. Molemmat menetelmät sisältävät pääasiassa äitien ohjaamia interventioita, jotka äideille on ohjeistettu toimintaterapeutin johtamana. Floor-Time menetelmän perimmäinen tarkoitus on lisätä lapsen viestintää ja vuorovaikutusta, sekä emotionaalisia-, visuaalisia-, ja leikkitaitoja autistisille lapsille. Sun-Rise menetelmä on kotiperusteinen ohjelma, jonka ideana auttaa perheitä kehittämään autistilapsen oppimista, kehitystä ja vuorovaikutusta. Tutkimukseen osallistui 60 autistilasta, jotka jaettiin kolmeen ryhmään (20 hlö/ryhmä). Ryhmät jaettiin

kahteen kokeelliseen ryhmään (1 Floor-Time ja 1 Sun-Rise) ja yhteen kontrolliryhmään. Kontrolliryhmälle toteutettiin perinteistä “luokkahuone” toimintaterapiaa. (Mirzakhani ym. 2022, 3–4.)

Floor-Time ohjelman interventiot toteutuivat toimintaterapeutin ohjaamana kuntoutuskeskuksissa (3 h/vk) sekä viikoittain kotona lapsen äidin johdolla (12 h/vk). Ennen menetelmän aloitusta äitien koulutus tapahtui konkreettisesti mallintamalla sekä sanallista palautetta antamalla. Äitien kanssa keskusteltiin kommunikaatiosta, sekä lapsuuden tärkeydestä ja alhaisten vuorovaikutustaitojen haasteista, joita lapsi mahdollisesti kohtaa tulevaisuudessa. Äitejä ohjattiin reagoimaan lapsen yksilöllisiin tekijöihin ja eroavaisuuksiin, sekä kerrottiin tietoja lapsen kasvu- ja kehitysvaiheista. Äitejä pyydettiin seuraamaan kuntoutuskeskuksissa tapahtuvia terapiaistuntoja saadakseen tarvittavat selitykset terapeutilta leikkiterapian aikana. Äitejä opetettiin havainnoimaan lapsensa käyttäytymistä. Äideille opetettiin myös tiettyjä toimintatapoja interventiomenetelmän tilanteisiin ADL- toimintojen harjoitteluun, kuten syömis- ja pukemistilanteisiin sekä nukkumis- ja autoon siirtymistilanteisiin. Kaikki opetettiin Floor-Time strategioiden mukaisesti. Interventiomenetelmään kuului myös, että vanhemmat leikkivät lasten kanssa vähintään 20–30 minuuttia päivässä lapsilähtöisesti, mutta samalla opettaen lapselle vuorovaikutustaitoja Floor-Time ohjelman mukaisesti. Äitien piti kuvata viikoittain videoita toteuttamistaan interventioista, joita tutkijat katsoivat ja antoivat palautetta. (Mts. 7–8.)

Sun-Rise ohjelmassa interventiot toteutettiin yhden intensiiviviikon aikana, joka sisälsi viitenä päivänä yhteensä 12–15 h harjoittelua tietyn protokollan ja teknikoiden mukaisesti. Konkreettisia keinoja olivat lapsen seuraan liittyminen, toistuvan käyttäytymisen ja tyypillisten liikkeiden matkiminen, välitön reagointi lapsen vuorovaikutusyrityksiin, lapsen vastauksen kehittäminen, motivointi, sitoutuminen uusiin aktiviteetteihin sekä taitojen yleistäminen. (Mts. 8–9.)

Tutkimukseen osallistui yhteensä 60 autistilasta, joista 43 oli poikia ja 17 tyttöjä. Tutkimusta mitattiin ennen, jälkeen ja seurantamittausten avulla. Seurantamittaus suoritettiin kuukausi intervention jälkeen. Arviointimenetelminä käytettiin GARS-2 (Gilliam Autism Rating Scale) ja ASSP (Autism Social Skills Profile) kyselyitä, jotka tutkijat täyttivät äitejä haastattelemalla. GARS-2-mittari mittaa autistisen henkilön käyttäytymistä, ja se koostuu 42 kysymyksestä, jotka liittyvät stereotyyppiseen

käyttäytymiseen, viestintään sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen. ASSP–mittari koostuu 48 kysymyksestä, jotka ovat jaettu kolmeen osaan: sosiaalinen vastavuoroisuus, sosiaalinen osallistuminen ja haitallinen sosiaalinen käyttäytyminen. (Mts. 7–9.)

Sun-Rise ja Floor-Time menetelmistä saadut tulokset liittyen sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittymiseen, joissa verrattiin alkumittauksia jälki- ja seurantamittauksiin, olivat merkittäviä ($p<0,05$). Testin jälkeisten tulosten ja seurantapisteiden välinen ero molemmissa menetelmissä ei kuitenkaan ollut merkittävä ($p <0,05$), mikä osoittaa, että hoitovaikutukset stabiloituvat ajan myötä. Tulokset liittyen stereotyyppiseen käyttäytymiseen oli koottu taulukkomuotoon, mutta niitä ei oltu tekstissä avattu tarkemmin. Pohdinnassa kuitenkin mainittiin, että Floor-Time menetelmä oli tehokkaampi vähentämään stereotyypistä käyttäytymistä verrattuna Sun-Rise menetelmään. (Mts. 11–14.)

Tutkimuksen intervention heikkoutena nousi esille se, että interventio oli riippuvainen äitien jaksamisesta ja ymmärryksestä ohjelmaa kohtaan. Tutkimuksessa kuitenkin mainittiin, että perheen stressitaso ei noussut korkealle intervention aikana. Intervention vahvuuksina nousi esille se, että ohjelma auttoi äitejä opettamaan autistilapsille oppimista, kehittymistä ja kommunikaatiotaitoja. (Mts. 3.)

Henningin ja muiden (2016, 226) tutkimuksessa interventiot toteutettiin toimintaterapeutin johdolla viikoittain ryhmämuotoisina leikkihuoneessa ja lisäksi kotona vanhempien ohjaamana. Leikkihuoneessa oli yksilöllisesti lasten iän, sukupuolen ja kiinnostuksenkohteiden mukaan valittuja leluja. Lelut oli suunniteltu edistämään lasten sosiaalisia vuorovaikutustaitoja. Leluvaihtoehtoihin kuuluivat keilaussetti, Twister-peli, leikkiautoja ja junia, eläinhahmoja, pehmeitä mattoja, tunneli sekä leikkipyssyjä. Lisäksi vaihtoehtoina olivat pukeutumisleikit, pallopelit ja hiekkaleikit sekä kahden hengen pelit. Interventiot videokuvattiin, jonka pohjalta terapeutti yhdessä lasten kanssa keskusteli sosiaalisesta kontekstista sekä leikin kehittämisestä hauskemmaksi. Leikin aikana terapeutti mallinsi sosiaalisia taitoja ja ohjasi heitä yhteisleikkiin. Terapeutin ollessa lasten kanssa, toinen terapeutti työskenteli vanhempien kanssa varmistaen vanhempien sitoutumisen ohjelman noudattamiseen ja antaen yksilöllistä koulutusta kotiohjelman suorittamiseen. Vanhemmat ohjasivat kerran viikossa 30–40 minuutin leikkihetkiä lapselle ja hänen leikkikaverilleen. Ennen leikkihetkeä vanhemmat katsoivat yhdessä lapsen kanssa ennalta määrätyn DVD-jakson, jossa fiktiiviset hahmot

näyttelivät haastavia sosiaalisia tilanteita leikin aikana ja tarjosivat lapsille keinoja ratkaista näitä ongelmia. Videon katsomisen jälkeen vanhemmat keskustelivat lapsen kanssa näkemästään. Ennen leikkikaverin saapumista vanhemmat rohkaisivat lastaan muistamaan kolme asiaa DVD:ltä. Näitä olivat esimerkiksi ideoiden jakaminen, ystävän leikin kokeileminen ja uuden pelin kokeileminen. Vanhempien ohjaamat leikkihetket olivat tärkeitä toteuttaa lapsen omassa ympäristössä, jotta taidot siirtyisivät lapsen omaan arkeen. (Henning ym. 2016, 226–227.)

Osallistujina olivat viisi autistilasta sekä viisi heille tuttua “ei autistista” leikkikaveria. Kaikki tutkimukseen osallistuneet autistilapset ja leikkikavereista kolme viidestä olivat poikia. Interventioon kuului kahden viikon esitesti, seitsemän viikon interventio sekä kahden viikon arviointi. Tämän jälkeen toteutettiin vielä kahden kuukauden kotiseuranta. Arviointimittareina käytettiin ulkopuolisen “sokean” arvioijan pisteyttämänä Test of Playfulness (ToP) -mittaria määrittämään lasten leikkitaitoja ja kaveritaitoja sekä vanhempien arvioimana Conners´Comprehensive Behavioral Rating Scales-Parent (CCBRS-P) -mittaria määrittämään autistilasten käytöksellisiä ja sosiaalisia huolenaiheita, sekä Children’s Communication Checklist (CCC-2) arvioimaan lasten kommunikoinnin kehittymistä. (Mts. 225–226.) Test of Playfulness (ToP) -arviointimittari pisteytettiin viikoittain intervention ajan ja lopuksi kahden kuukauden kotiseurannan jälkeen. Tulokset kuvattiin PND (Percentage of non-overlapping data) kaavalla ja pisteiden tuloksiin perustuen interventio arvioitiin tehokkaaksi, jos pisteet nousivat enemmän kuin 70 %. Tulokset osoittivat, että interventio oli tehokas yhdeksän viikon intervention aikana neljälle viidestä autistilapsesta. Kuitenkin kahden kuukauden kotiseurannan jälkeen pisteiden tulokset osoittivat tehokkuutta vain kahdelle autistilapsista. Kahden kuukauden kotiseurannan jälkeen kehitystä näkyi lasten leikki- ja kaveritaidoissa pisteisiin perustuen siis kahdella autistilapsella ja kolmella leikkikaverilla, mutta lopuille lapsista interventio ei tuottanut pitkällä tähtäimellä merkittävää tehoa. Loppuyhteenvetona on, että tulokset osoittivat intervention olevan tehokas osalle autistilapsista ja heidän leikkikavereistaan. (Mts. 227–228.)

Intervention vahvuutena oli se, että videokuvaamisesta oppiminen todettiin toimivaksi. Lapset katsoivat mielellään itseään videolta ja sitoutuivat paremmin toimintaan ja oppimiseen. Myös vanhemmat olivat sitoutuneita interventioon. Intervention heikkouksista nousi esille se, että autistisen lapsen leikkikaverin taitotaso ja sopivuus vaikuttivat mahdollisesti tutkimusten tuloksiin. Lisäksi tutkimuksessa nostettiin esille videokuvaamisen lisänneen terapeuttien työtunteja ja resursseja. (Mts. 228–229.)

Petersin ja muiden (2022, 4114) tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida toimintaterapian vaikutusta hevosympäristössä nuorille, joilla on autismikirjon häiriö. Tutkimuksessa verrattiin hevosterapian vaikuttavuutta puutarhaympäristössä toteutettavaan toimintaterapiaan (Peters ym. 2022, 4116). Toimintaterapeutti suunnitteli interventiot yksilöllisesti osallistujien kiinnostuksenkohteet ja tavoitteet huomioiden. Interventioihin kuuluivat aina tervehdykset ja kuulumisien vaihto, aktiviteetit hevosten kanssa, hevosten hyvästely sekä selvitys vanhemmille terapian kulusta. Aktiviteettejä olivat esimerkiksi “seuraa johtajaa” leikki, jättimäinen ristinolla-peli tai esterata, joiden kautta toimintaterapeutti keskittyi asiakkaan tavoitteisiin ja harjoittelun tukemiseen käyttäytymistekniikoiden ja positiivisen vahvistuksen kautta. Tutkimuksessa oli mukana viisi toimintaterapeuttia, joista jokaisella oli suoritettuna hevosterapiakoulutuksen periaatteet. Lisäksi he olivat PATH Intl. rekisteröityjä terapeuttisen ratsastuksen ohjaajia tai heidän ohjauksessaan. (Mts. 4117.)

Hevosterapiaan osallistuneista autistilapsista 10/12 olivat poikia ja kaksi tyttöjä (mts. 4122). Kuusi lasta sai yksittäisiä istuntoja ja loput paritunteja. Parit valittiin lasten kommunikaatiokykyjen mukaan vastaamaan toisiaan. Yksittäisissä istunnoissa ikätoverin sijaan mukana oli vapaaehtoistiimin jäsen. Sopivat hevoset valittiin osallistujille yksilöllisesti motoristen, sensoristen ja sosiaalisten tarpeiden sekä hevosten temperamentin ja liikemallien perusteella. (Mts. 4117.) Tulosten mittaamisessa käytettiin toimintaterapeutin toteuttamana Goal Attainment Scaling (GAS) arviointia mittaamaan yksilöiden toiminnallisia tavoitteita sekä vanhempien täyttämänä arviointimittareita Aberrant Behavior Checklist-Community (ABC-C) mittaamaan ongelmakäyttäytymistä, Social Responsiveness Scale (SRS-2) mittaamaan sosiaalista toiminnallisuutta sekä Pediatric Evaluation of Disability Inventory Computer Adaptove Test (PEDI-CAT ASD) mittaamaan lasten päivittäisiä toimintoja, liikkuvuutta ja sosiaalisuutta/tietoisuutta. (Mts. 4119–4120.)

Tulokset osoittivat hevosterapiainterventioiden jälkeen merkittävää muutosta osallistujien yksilöllisten tavoitteiden saavuttamisessa ($p < 0.001$). GAS-arvioinnilla 75 % osallistujista ylitti tavoitteensa saavuttamisen (GAS luokitus 0 tai ylempi) ensisijaisessa toiminnallisessa tavoitteessaan. Hypoteesi hevosterapian vaikutuksista parantamaan sosiaalista kommunikaatiota ja motivaatiota sekä vähentämään ärtyneisyyttä ja yliaktiivisuutta, toteutui osittain. Merkittävää muutosta nähtiin sosiaalisessa motivaatiossa ($p=0.03$, $d=-0.51$) sekä vähentyneenä ärtyneisyytenä interventioiden jälkeen ($p=0.04$, $d=0.49$). Osallistujien sosiaalisessa kommunikoinnissa ja hyperaktiivisuudessa ei näkynyt merkittävää muutosta. Verrattuna kontrolliryhmään hevosterapian osallistujat saavuttivat

tai ylittivät todennäköisemmin toiminnalliset tavoitteensa sekä osoittivat suurempia parannuksia sosiaalisissa/kognitiivisissa toiminnallisissa kyvyissään (Mdn = 2.50). (Mts. 4122–4123.) Loppuyhteenvetona on, että hevoset voivat olla tarkoituksenmukaisesti mukana toimintaterapiassa edistämässä autistilasten sosiaalista ja käyttäytymiseen liittyvää kehitystä (mts. 4126).

Tutkimuksen intervention vahvuuksista nousi esille yksilöllisesti suunnitellut ja toteutetut terapiat ja sen seurauksena myös tuloksissa mainittu merkittävä muutos yksilöllisten tavoitteiden saavuttamisessa. Toisaalta tämä on samalla myös intervention heikkous, koska näin interventiot poikkeavat osallistujien kesken toisistaan ja voivat näin vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen. Lisäksi heikkoutena nousi esille se, että tutkimuksessa käytettävien hevosten määrä oli toteutukseen nähden liian pieni (mts. 4126). Koska hevosia ei ollut riittävästi, kuusi lasta sai yksittäisiä harjoituksia parituntien sijaan (mts. 4126).

Londonin ja muiden (2020, 4492) tutkimuksessa selvitettiin vanhempien näkökulmia koira-avusteisen terapian vaikutuksista heidän autismikirjon lapsiinsa. Terapiat toteutettiin kerran viikossa viiden viikon ajan. Jokaisessa terapiassa oli mukana toimintaterapeutti, avustuskoira ja apukoirakouluttaja. Jokainen terapia suunniteltiin lapsen ja vanhempien tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Konkreettisia interventioita toimintaterapiassa olivat koiran harjaaminen ja syöttäminen, koiran kävelyttäminen, “nouda ja tuo” -leikki, eläinsairaalaleikki sekä esteradan tekeminen koiralle. (London ym. 2020, 4494.) Tutkimukseen osallistui 17 lasta ja 17 vanhempaa. Lapsista 12 oli alle 12-vuotiaita. Autistilapsista 16/17 oli poikia ja yksi tyttö. (Mts. 4495.)

Tutkimusmenetelmänä oli fenomenologinen laadullinen tutkimus ja siinä on arvioitu tuloksia vanhempien vastauksia vertailemalla (mts. 4493). Kaikki vanhemmat kuvailivat koiran vaikuttavan positiivisesti lapsen vuorovaikutukseen ja kommunikointiin muiden ihmisten kanssa. Koira vähensi lapsen eristäytymistä sekä paransi selkeästi lapsen sitoutumista toimintaan hänen työskennellessään koiran kanssa. Kuusitoista vanhempaa kuvailivat, että heidän lapsensa nauttivat jatkuvasti interventioiden aikana. Neljätoista vanhempaa totesivat koiran vaikuttavan lapsen halukkuuteen kokeilla uusia asioita sekä auttavan lasta yhteisöön osallistumisessa. Kolmetoista vanhempaa ilmoittivat koiran motivoivan lasta suorittamaan tavoitteellisia tehtäviä ja kaksitoista vanhempaa ilmoittivat, että heidän lapsensa käyttäytymis- ja tunnesäätely parani koiran kanssa käytyjen terapioiden jälkeen. Lisäksi vanhemmista yksitoista havaitsivat koira-avusteisen terapian helpottavan

lapsen kommunikointia terapeutin kanssa ja kymmenen vanhempaa sanoivat sen vaikuttaneen lisääntyneenä luottamuksena lapsiinsa. Neljä vanhempaa kertoivat intervention näkyvän lapsen vähentyneenä stressinä. Loppuyhteenvetona todetaan koiran läsnäolon terapiatilanteessa edistävän autistilasten sitoutumista, mielihyvää ja sisäistä motivaatiota, mikä taas kehittää lapsen kommunikointitaitoja, tunnesäätelyä sekä yhteiskuntaan osallistumista. (Mts. 4497–4502.)

Intervention vahvuuksia olivat monessa osa-alueessa näkyvät positiiviset tulokset. Tutkimuksessa nostetaan kuitenkin esille intervention heikkoutena se, että tuloksiin on saattanut vaikuttaa vanhempien omat asenteet interventiota kohtaan. Myös osallistuneiden vanhempien ja lasten asenteet koiria kohtaan olivat positiivisia ja siksi on epäselvää, mitä tuloksia saavutettaisiin eri lailla ajattelevilla osallistujilla. Lisäksi mainitaan, että vanhemmat olivat olleet itse vapaaehtoisina koiraavusteisessa terapiaohjelmassa, mikä on saattanut vaikuttaa vanhempien mielipiteisiin intervention tuloksista. Lapset saattoivat olla mukana myös muissa samanaikaisissa hoitomuodoissa, mikä tarkoittaa sitä, että intervention tulosten ei voida olettaa johtuvan yksinomaan tämän tutkimuksen interventiosta. Silti korostetaan, että vanhemmilla oli asiantunteva asema kommentoida koiran arvoa terapiaistunnoissa. (Mts. 4501–4502.)

6 Tulokset

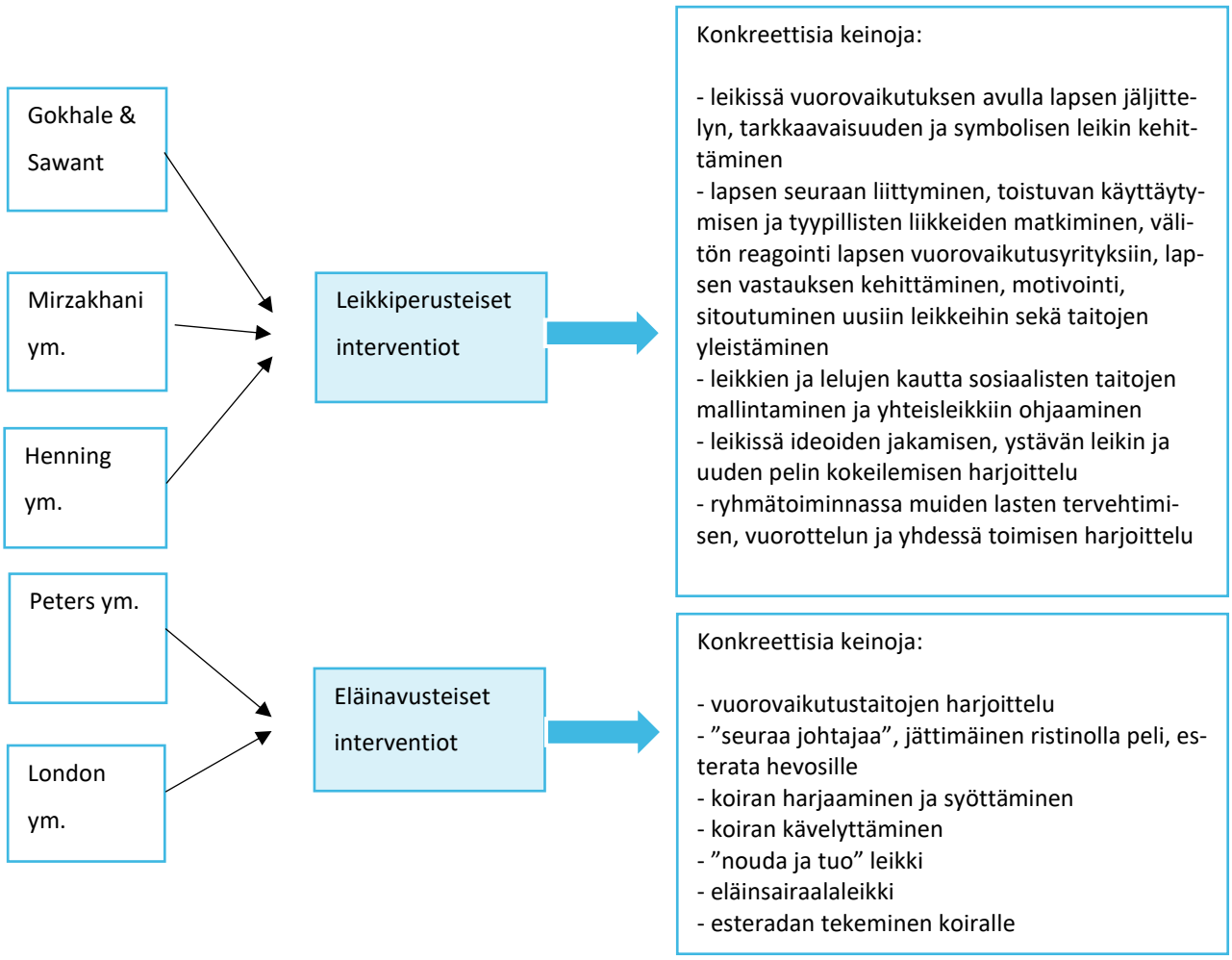
6.1 Tiedon esittäminen

Toisessa vaiheessa tutkimusten sisältöä luokiteltiin induktiivisesti muodostaen erilaisia ryhmiä, joilla tuotiin esille tutkimusten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Muodostettuja kategorioita olivat tutkimuksissa esiintynyt terapiamuoto, interventioiden ryhmittely leikkiperusteisiin ja eläinavusteisiin, vanhempien osuuden avaaminen tutkimuksissa sekä interventioiden keston ryhmittely.

Ryhmittelyn perusteella (ks. Taulukko 5.) ilmeni, että neljässä viidestä tutkimuksesta interventiomenetelmänä käytettiin yksilöterapiaa. Kahdessa tutkimuksessa käytettiin pariterapiaa, joista toisessa se oli yksilöterapian lisänä. Yhdessä interventiomenetelmässä yksilöterapian lisänä käytettiin ryhmäterapiaa.

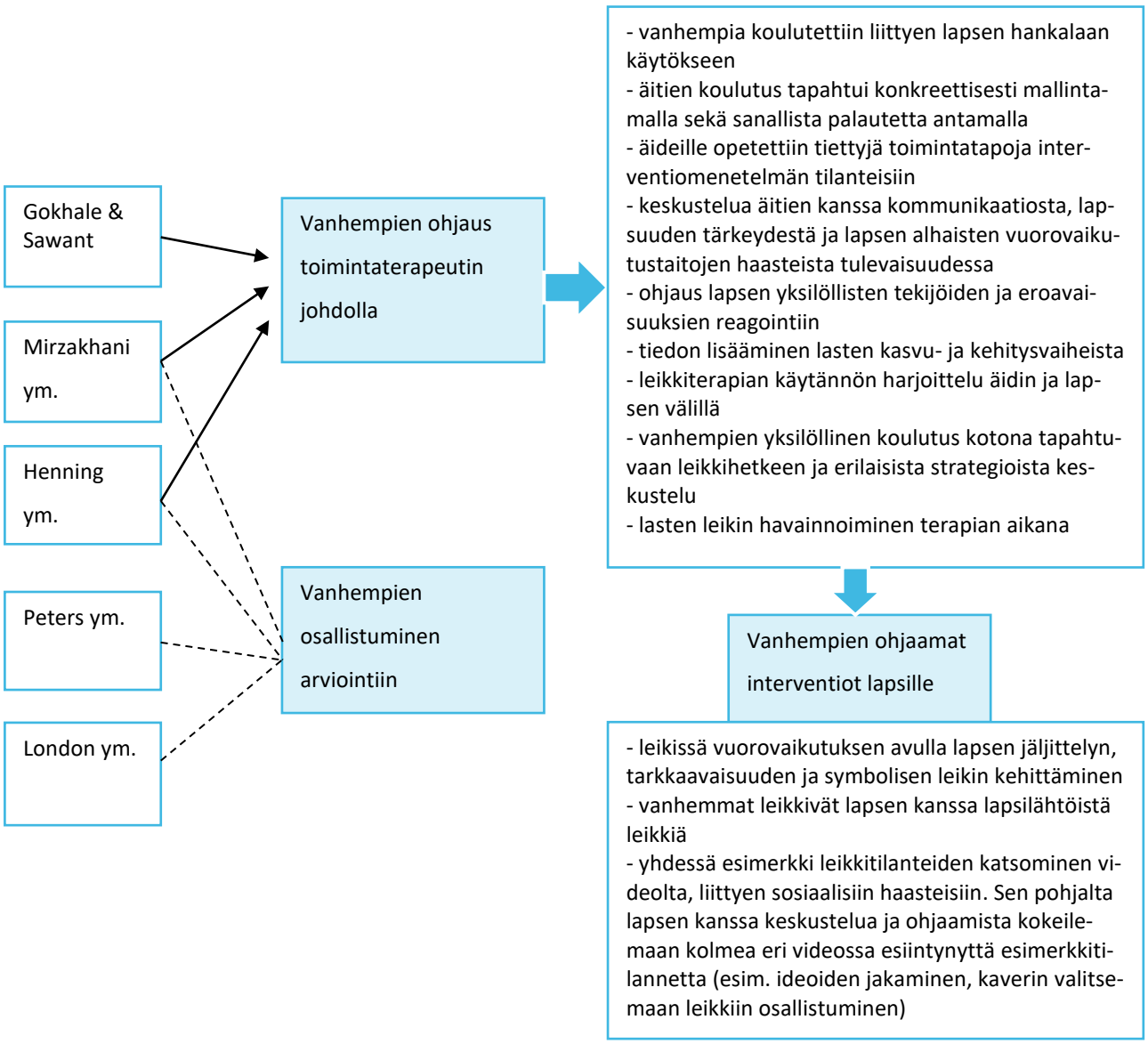
Taulukko 5. Tutkimusten interventiossa jaetut terapiamuodot

Tutkimuksen kirjoittajat	**Yksilöterapiaa**	**Pariterapiaa**	**Ryhmä-terapiaa**
Gokhale & Sawant	**X**		**X**
Mirzakhani ym.	**X**		
Henning ym.		**X**	
Peters ym.	**X**	**X**	
London ym.	**X**		
Yhteensä	**4**	**2**	**1**



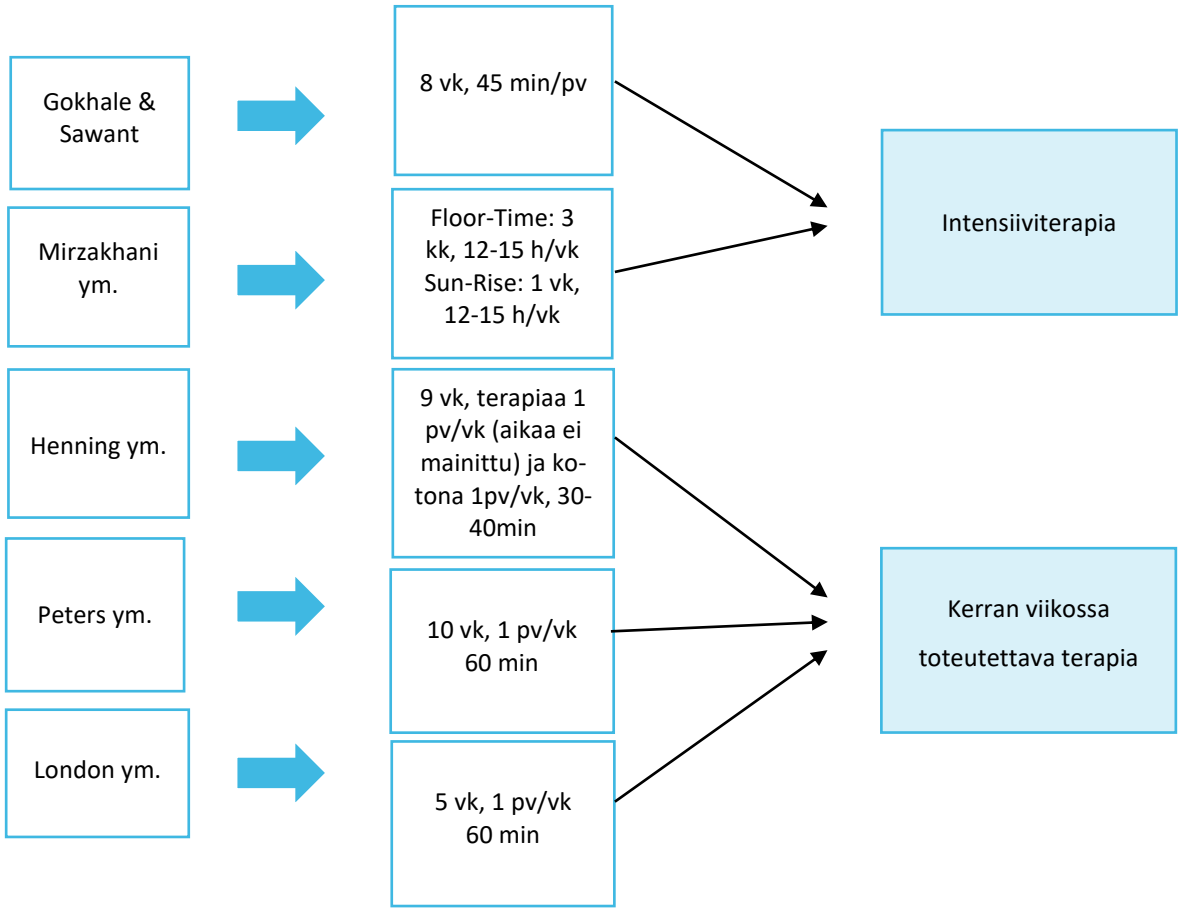
Kuvio 3. Interventioiden jakaminen leikkiperusteisiin ja eläinavusteisiin interventioihin

Tutkimusten Interventioissa käytetyt konkreettiset keinot jaettiin kahteen kategoriaan; leikkiperusteisiin ja eläinavusteisiin interventioihin (ks. kuvio 3). Ryhmittelystä huomattiin, että kaikissa tutkimuksissa korostui leikin kautta taitojen harjoitteleminen sekä vuorovaikutustaidot ja niiden harjoitteleminen.



Kuvio 4. Vanhempien osuus tutkimuksissa

Kuviossa 4. haluttiin korostaa vanhempien osuutta tutkimuksissa. Vanhemmat osallistuivat interventioiden toteuttamiseen kolmessa tutkimuksessa ja interventioiden arviointiin neljässä tutkimuksessa. Jokaisessa valitussa tutkimuksessa siis osallistutettiin vanhempia jollakin tavalla. Interventioiden toteutukseen osallistuneita vanhempia ohjattiin toimintaterapeutin johdolla, jonka jälkeen vanhemmat toteuttivat sovitun määrän etukäteen määritettyjä interventioita lapsille, lasten omassa ympäristössä eli kotona. Vanhemmille annettiin vastuuta tutkimusten toteutuksesta ja arvioinnista. Konkreettisista keinoista huomattiin, että leikin kautta taitojen harjoittelu korostuu.



Kuvio 5. Interventioiden keston ryhmittely

Tutkimusten interventiot ryhmiteltiin intensiivi- ja kerran viikossa tapahtuviksi terapioiksi (ks. kuvio 5.) Ryhmittelyssä huomattiin, että interventioiden kesto poikkesi vahvasti toisistaan. Kaikista lyhyimmän aikaa, kesti Mirzakhanin ja muiden (2022) tutkimuksessa tutkittu Sun-rise-ohjelma, jonka kesto oli vain yhden viikon. Pisin interventio oli samassa tutkimuksessa vertailun kohteena ollut Floor-time, joka kesti yhteensä 12 viikkoa. Myös intensiteetiltään tutkimuksista korostuu Gokhalen & Sawantin (2015) tutkimus, sekä Mirzakhanin ja muiden (2022) tutkimus, joissa molemmissa viikon sisällä interventiota toteutettiin useampi tunti.

6.2 Tiedon vertailu

Edellisessä alakappaleessa esiintynyt tutkimusten terapiamuotojen ryhmittely (ks. taulukko 5.) osoitti, että yksilöterapia oli suosituin käytetty terapiamuoto autistilapsille. Kuten aikaisemmin

opinnäytetyössä avattiin, autismikirjon häiriöihin liittyy vahvasti sosiaalisten taitojen haasteet. Yksilöterapia antaa autistilapsille mahdollisuuden harjoitella kaveritaitoja ja sosiaalisia taitoja ensin terapeutin kanssa yksilöllisesti ja sen jälkeen nämä harjoitellut taidot on mahdollistaa siirtää käytäntöön esimerkiksi ikätovereiden kanssa. Gokhalen ja Sawantin (2015, 233) tutkimuksessa mainittiin, että ryhmäterapia lisäsi yhden lapsen aggressiivisuutta ja impulsiivisuutta. Toisaalta samassa tutkimuksessa muut lapset kokivat ryhmäterapian mielekkäänä (Gokhale & Sawant 2015, 229). Henningin ja muiden (2016, 229) tutkimuksessa nostettiin esille, että pariterapiassa autistilapsen pari tulisi valita huolella, jotta pari selviää intervention kognitiivisten vaatimusten kanssa. Tutkimuksessa tuotiin esille, että esimerkiksi jos leikkikaveri oli liian nuori, niin yhteistyössä tapahtuvaa leikkiä oli vähemmän, kuin niillä, joilla pari oli vanhempi (mts. 229).

Interventioiden jakaminen leikkiperusteisiin ja eläinavusteisiin nosti esille yhtäläisyyden siitä, että molemmissa interventioissa keskityttiin taitojen harjoitteluun vuorovaikutuksen kautta. Eläinavusteiset terapiat erosivat tutkimuksissa leikkiperusteisista terapioista siten, että asiakkaan taitoja harjoiteltiin koiran tai hevosen seurassa. Lisäksi eläinavusteisessa terapiassa terapeutilla tuli olla erillinen koulutus tai eläimen kouluttaja mukana terapiassa. Esimerkiksi Petersin ja muiden (2022) tutkimuksessa jokaisella hevosterapiaa toteuttavalla toimintaterapeutilla oli suoritettuna hevosterapiakoulutuksen periaatteet. Yhtäläisyytenä leikkiperusteisiin terapioihin oli kuitenkin se, että myös eläinavusteisessa terapiassa interventiot olivat leikkilähtöisiä tehtäviä, joita tehtiin yhdessä eläinten kanssa.

Ryhmittely vanhempien osuudesta tutkimuksissa nosti esille, että kolmessa viidestä valituista tutkimuksista vanhemmat olivat mukana interventioiden toteuttamisessa. Tutkimuksissa nostettiin esille, että vanhempien ohjauksella ja osaamisella oli vaikutusta interventiomenetelmien vaikutukseen. Gokhalen ja Sawantin (2015) sekä Henningin ja muiden (2016) tutkimuksissa vanhempien osuus terapian toteuttamiseen oli vähäistä, kun taas Mirzakhanin ja muiden (2022) tutkimuksissa vanhemmilla oli suuri vastuu interventioiden toteuttamisesta ja ohjaamisesta.

Tutkimusten interventioiden määrät ja kestot olivat hyvin erilaisia. Mirzakhanin ja muiden (2022, 14–15) viikon kestävässä Sun-Rise-ohjelmassa interventiomenetelmän tutkimustuloksista tuli ilmi, että sosiaalisia taitoja onnistuttiin kehittämään lyhyessä ajassa, mutta stereotyyppinen käyttäyty-

minen tarvitsee pidempiaikaista terapiaa. Myös Henningin ja muiden (2016) tutkimuksesta pystyttiin päättelemään, että intervention kesto oli mahdollisesti liian lyhyt siihen, että taidot siirtyisivät lapsen omaan arkeen. Tämä pääteltiin siitä, että tutkimuksen tulokset osoittivat kehitystä leikki- ja kaveritaidoissa neljälle viidestä autistilapsesta yhdeksän viikon intervention aikana, mutta kahden kuukauden kotiseurannan jälkeen kehitystä todettiin enää vain kahdella autistilapsella (Henning ym. 2016, 227–228). Intensiiviterapiat ja kerran viikossa tapahtuvat terapiat ovat yhteydessä lapsen yksilöllisiin ominaisuuksiin siitä, mikä sopii parhaiten lapsen taitojen kehittymiselle. Lisäksi terapioiden toteutus on riippuvainen toimintaterapeuttien, lasten ja lasten perheiden ajallisista resursseista ja motivaatiosta.

7 Johtopäätösten tekeminen ja varmistaminen

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset osoittivat, että tunne- ja kaveritaitoja voidaan harjoitella autistisen lapsen kanssa erilaisilla tavoilla ja menetelmillä. Menetelmästä riippumatta lähes jokaisessa tutkimuksessa taitoja harjoiteltiin leikin kautta. Opinnäytetyössä olevissa tutkimuksissa painottuivat yksilöterapiat ja vuorovaikutustaitojen harjoittelu. Muina menetelminä oli ryhmäterapia ja eläinavusteinen terapia.

Tutkimuksista ilmenneitä konkreettisia keinoja autistilasten tunne- ja kaveritaitojen harjoitteluun olivat mallin ja jäljittelyn avulla opettelu, esimerkkivideon katsominen ja sen avulla taitojen harjoittelu, eläinavusteisen terapian hyödyntäminen sekä ryhmätilanteissa muiden tervehtimisen, oman vuoron odottamisen, leikki-ideoiden jakamisen ja muiden leikkiin liittymisen harjoittelu. Lasta rohkaistiin ja ohjattiin havainnoimaan ympäristöään ja katsomaan mallia, miten ympärillä toimitaan missäkin tilanteessa. Koiran tai hevosen kanssa toimiessa, lapsen kaveritaidot kehittyivät eläimen kanssa vuorovaikutuksessa, mikä lisäsi samalla lapsen kommunikaatiotaitoja myös ihmisten kanssa. Tunnetaitojen kehittyminen näkyi eläinavusteisen terapian jälkeen autistilapsen ärtyneisyyden, käyttäytymisen haasteiden ja tunnesäätelyn vaikeuden vähenemisenä.

Vanhemmat olivat vahvasti mukana opinnäytetyöhön valittujen aineistojen tutkimusprosesseissa. Vanhempia ohjattiin konkreettisesti mallintamalla, sanallista palautetta antamalla ja tietoa lisäämällä. Vanhemmille opetettiin tapoja toimia ja reagoida tietyissä tilanteissa sekä heille lisättiin tietoa lasten kasvu- ja kehitysvaiheista. Tämä vahvistaa sitä, että vanhempien osallistaminen lapsen terapiaprosessiin on tärkeää. Vanhempia ohjaamalla ja opettamalla pystytään tukemaan lapsen

osallisuutta (Case-Smith & O'Brien 2015, 22). Lisäksi vanhempien osallistaminen mahdollistaa taitojen harjoittelun myös lapsen arjessa, jolloin terapiassa harjoitelluilla taidoilla on paremmat mahdollisuudet siirtyä lapselle käytäntöön.

Kaikissa tutkimuksissa esiintyivät autistilasten sosiaalisten taitojen harjoittelu ja vuorovaikutustilanteet. Näitä harjoiteltiin joko terapeutin, vertaisen, ryhmän, eläimen tai lapsen vanhemman kanssa. Vertaisen kanssa toimimista voidaan hyödyntää käytännön työssä ottamalla terapiaan mukaan samanikäinen sisarus tai lähellä asuva leikkikaveri. Jos terapiaa toteutetaan koululla, voidaan kysyä esimerkiksi luokkakaveria osallistumaan mukaan terapiaan. Samalla toteutettaisiin Case-Smithin ja O'Brienin (2015, 7) ajatusta siitä, että toimintaterapia keskittyy lapsen omaan toimintaympäristöön.

8 Pohdinta

Tutkimustietoa opinnäytetyön toimintaterapian näkökulmasta ei löytynyt paljoa ja suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei löydetty ollenkaan. Tutkimustiedon löytymiseen vaikuttivat opinnäytetyön rajaukset sekä aineistojen katsojaoikeudet. Opinnäytetyön rajauksien mukaan tutkimuksia etsittiin liittyen autistilasten tunne- ja kaveritaitoihin.

Aihetta oli tutkittu eniten sosiaalisten taitojen näkökulmasta. Autistilasten sosiaalisia taitoja ja niihin yhdistettäviä vuorovaikutus- ja kaveritaitoja käsitteleviä tutkimuksia löytyi huomattavasti enemmän kuin tunnetaitoja käsitteleviä tutkimuksia. Tähän vaikutti se, että tunnetaito ja tunnesäätely hakusanat olivat tutkimuksissa vielä lähes käyttämättömiä. Kun hakusanoihin lisättiin tunnetaitoihin vahvasti kuuluva itsesäätely, löytyi kaksi lopullisesti valituista tutkimuksista tuomaan näkemystä myös autistilasten tunnetaitojen tukemiseen. Lisäksi tutkimusten rajaaminen toimintaterapiassa/toimintaterapeutin johdolla tapahtuviin interventiomenetelmiin vähensi huomattavasti tutkimusten määrää rajaten pois monia interventiomenetelmiä, jotka olisivat mahdollisesti olleet myös toimintaterapeuttien hyödynnettävissä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää konkreettisia keinoja autistilapsen tunne- ja kaveritaitojen tukemiseksi toimintaterapiassa. Tavoitteena oli, että työskentelevät toimintaterapeutit ja toimintaterapiaopiskelijat pystyisivät hyödyntämään tutkimuksen tuottamaa tietoa työssään ja opiskeluissaan. Tämä tavoite saavutettiin osittain. Tutkimuksen tuottama tieto esittelee konkreettisia

keinoja, joita toimintaterapeutit voivat hyödyntää autismikuntoutuksessa. Konkreettiset keinot sisälsivät vanhempien ohjaamista, ryhmäterapiaa sekä leikkiperusteista ja eläinavusteista kuntoutusta. Tulokset painottuvat kuitenkin autistilasten kaveritaitojen tukemiseen, joten tunnetaitojen tukemiseen ei onnistuttu vastaamaan niin laajasti kuin oli alun perin tarkoitus.

Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä näyttöön perustuvaa tietoa tutkimuskysymykseen. Tehtävän toteutuksessa onnistuttiin ja tuloksena löytyi viisi erilaista, tutkimuskysymykseen vastaavaa tutkimusta. Lisäksi opinnäytetyössä onnistuttiin noudattamaan integroivan kirjallisuuskatsaukseen kuuluvia vaiheita sekä aineistolähtöistä analyysia.

Ristiriitaisuutta opinnäytetyössä tarkasteltavien tutkimusten ja teoriataustan välillä aiheutti se, että kaikissa tutkimuksissa hyödynnettiin leikkiperusteisia interventiomenetelmiä. Kerolan (2009, 48) mukaan autismikirjon lapselle leikkiminen voi olla vaikeaa ja sen takia epämieluista. Opinnäytetyössä käytetyissä tutkimuksissa ei kuitenkaan ollut nostettu esiin, että interventiomenetelmissä hyödynnetyt leikit olisivat olleet lapsille liian haastavia tai epämieluisia. Tutkimuksen perusteella voi siis todeta, että leikkiä voi hyvin käyttää autistilapsen kuntoutuksessa. Toimintaterapiassa terapeutti arvioi autistilapsen toiminnallisuutta, huomioiden lapsen vahvuudet ja haasteet (Case-Smith & O'Brien 2015, 770). Arvioinnin pohjalta hän porrastaa toimintaa lapsen taidoille sopivaksi.

Tuloksissa tuotiin esille eläinterapian hyödyt autistilapsen ärtyneisyyden, käyttäytymisen haasteiden sekä tunnesäätelyn vaikeuden vähenemiseen. Kuten aikaisemmin mainittiin, Opetushallituksen (Tunnetaidot koulussa 2023) mukaan tunnetaidot sisältävät tunteiden tunnistamista ja sietämistä, tunnesäätelyä sekä tunteiden ilmaisemista ja käsittelyä. Eläinterapian hyödyt liittyvät siis autistilapsen tunnetaitojen kehittymiseen. Tässä on kuitenkin hyvä huomioida se, että tutkimuksissa ei keskitytty tunnetaitojen tukemiseen tai taitojen harjoittelemiseen. Tunnetaitojen kehittyminen todettiin muiden tulosten lisäksi, eläimen kanssa työskentelemisen jälkeen. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, ettei interventio olisi hyödynnettävissä, mutta lisätutkimukset aiheesta olisivat tarpeellisia luotettavamman tiedon saamiseksi tunnetaitojen kehittämisestä ja tukemisesta eläinavusteisella terapialla.

Toimintaterapian teorian näkökulmasta, tutkimusten interventioissa otettiin huomioon toimintaterapian ydin, jossa asiakas eli tutkimuksissa osallistuja huomioidaan ainutlaatuisena yksilönä. Lasten toimintaterapiassa oleellista on lapsen kehitystasolle sopiva interventio, joka on merkityksellinen ja motivoiva sekä lapsen tavoitteisiin kohdistettu (Case-Smith ja O'Brien 2015, 22). Tämä toteutui Gokhalen ja Sawantin (2015) sekä Petersin ja muiden (2022) tutkimuksissa, joissa interventio suunniteltiin yksilön tarpeet ja toiveet huomioiden. Lisäksi osallistujille asetettiin yksilölliset tavoitteet, joiden asettamiseen myös osallistujien perheet otettiin mukaan.

Vuorovaikutuksella on tärkeä rooli lapsen kaveritaitojen kehittymisessä (Laaksonen 2022, 21). Tutkimusten interventiot keskittyivät suurelta osalta autistilasten vuorovaikutustaitojen kehittämiseen, mikä tukee sitä, että vuorovaikutustaitojen kehittymistä pidetään tärkeänä osana kaveritaitojen harjoittelua. Case-Smith ja O'Brien (2015, 73) tuovat puolestaan esille näkökulman siitä, että myös lapsen tunnesäätelyn taidot kehittyvät sosiaalisessa kanssakäymisessä perheenjäsenien ja muiden ihmisten kanssa. Voidaan siis päätellä, että vaikka tunnetaitojen tukemiseen saatiin tutkimuksessa konkreettisesti vähemmän tietoa kuin kaveritaitojen tukemiseen, kaikki tutkimuksissa käytetyt menetelmät kaveritaitojen harjoittelemiseksi kehittivät siis samalla myös autistilapsen tunnetaitoja.

8.1 Tulosten arviointi ja hyödynnettävyys

Tuloksissa esitettyjen interventiomenetelmien hyödyntäminen ja soveltaminen suomalaisessa yhteiskunnassa on riippuvainen toimintaterapeuttien yksilöllisestä motivaatiosta ja resursseista. Gokhalen ja Sawantin (2015) tutkimus oli tehty Intiassa, Mirzakhanin ja muiden (2022) Iranissa, Henningin ja muiden (2016) Australiassa, Petersin ja muiden (2022) USA:ssa ja Londonin ja muiden (2020) Australiassa. Parhaiten sovellettavissa ja hyödynnettävissä suomalaisessa yhteiskunnassa olisivat kerran viikossa toteutettavat terapiat. Myös Mirzakhanin ja muiden (2022) Sun-Rise-ohjelma, jossa intensiiviviikko kestää vain yhden viikon olisi toteutettavissa. Gokhalen & Sawantin (2015) intervention sekä Mirzakhanin ja muiden (2022) Floor-time-ohjelman toteutus voi tuottaa haasteita suomalaisessa yhteiskunnassa. Toisaalta nekin ovat määräaikaisia ja mahdollisia toteuttaa yksilölliset resurssit huomioiden. Kaikissa tutkimuksissa käytettiin yleisiä toimintaterapian tutkimus- ja interventiomenetelmiä.

Opinnäytetyötä tehdessä ilmeni, että lähes kaikissa interventiomenetelmissä hyödynnettiin leikkiperusteisia interventioita. Leikkiperusteisten interventioiden vahvuutena on, että interventiota on mahdollista harjoitella lapsen omassa ympäristössä ja taidot ovat helpommin siirrettävissä, kun taas eläinavusteisessa terapiassa opitut taidot voivat olla haastavampi siirtää muihin konteksteihin. Vanhempien osuutta interventiomenetelmien toteutuksessa tutkimusten aikaresurssien mukaisesti on haastavaa vaatia vanhemmilta suomalaisessa yhteiskunnassa. Siksi onkin tärkeää, että toimintaterapeutit voivat soveltaa tuloksissa esiintyviä interventiomenetelmiä käytäntöön sopivalla tavalla.

Interventiomenetelmät, joissa mukana oli koira tai hevonen ovat hyödynnettävissä, jos niihin vaadittavat edellytykset, eli esimerkiksi siihen tarvittavat tilat ja terapeuttien koulutukset ovat järjestettävissä. Eläinavusteisen terapian hyödyt tunnetaan laajemmin ja terapiamuoto on lisääntymässä.

Opinnäytetyötä tehdessä kävi ilmi, että toimintaterapian näkökulmasta autistilasten tunne- ja kaveritaitoihin liittyvää tutkimusta ei ole tehty vielä paljoa. Jatkotutkimuksia autismikuntoutukseen tarvitaan enemmän esimerkiksi ryhmäterapian osalta, sekä selvittämään minkälainen leikkikaveri sopii autistilapsen kaveritaitojen kehittymiselle parhaiten. Lisäksi eläinavusteisen terapian osalta voitaisiin tehdä lisää kvantitatiivisia eli määrällisiä tutkimuksia tuomaan lisää tietoa eläinterapian hyödyistä autistilapsille. Kun tutkimuksia olisi tehtynä enemmän, niiden tuloksia voitaisiin vertailla ja sitä kautta saada selville menetelmien hyödynnettävyyttä ja tehokkuutta.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Työ pyrittiin tekemään yleisten ohjeiden ja säädösten mukaan luotettavuutta ja eettisyyttä noudattaen. Työn eettisyyteen vaikutettiin siten että opinnäytetyötä tehdessä käytettiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia sekä Jamk:in eettisiä periaatteita (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 7–9). Työ kirjoitettiin noudattamalla Jamk:in raportointiohjeistusta. Opinnäytetyö tarkastettiin säännöllisesti Moodlen Turnitin Similarity –luonnostarkastuksessa ja opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin hyvään tieteelliseen käytäntöön olemalla rehellisiä, huolellisia, avoimia sekä kunnioittavia muiden töitä kohtaan. (Mts. 7–9.)

Työn luotettavuuteen pyrittiin vaikuttamaan sillä, että tutkimuksessa perehdyttiin huolellisesti käytettyihin käsitteisiin ja hyödynnettiin mahdollisimman luotettavia tietolähteitä ja kirjallisuutta. Aineiston keruussa luotettavuutta lisäsi se, että tutkimuksia haettiin kolmesta eri tietokannasta, koulun tunnusten kautta. Haku tehtiin systemaattisesti ja kaikissa tietokannoissa käytettiin samoja hakusanoja. Tiedonhaun suorittivat kaksi tutkijaa itsenäisesti. Lopullisesti valittujen tutkimusten luotettavuutta lisättiin arvioimalla laatua Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI) -menetelmää hyödyntäen. Tässä haastetta tuotti kuitenkin joidenkin tutkimusten puutteellinen raportointi siitä, mikä tutkimus oli kyseessä. Näin laadun arviointi jäi riippuvaiseksi tutkijoiden arvioinnista liittyen siihen, mikä menetelmä oli kyseessä. Tiedonhakuprosessi sekä käytetyt hakusanat tallennettiin taulukkoon liitteeseen 1. Sen avulla tutkimus tehtiin kaikille näkyväksi ja toistettavaksi.

Tutkimuksen tulosten luotettavuutta vähensi se, että aineiston keruussa tutkimusten katsojaoikeudet rajoittivat aineistoihin pääsyä. Moni luotettava tutkimus jäi siis aineiston keruun ulkopuolelle. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutti lisäksi tekijöiden ensikertalaisuus. Myös se, että molempien tutkijoiden äidinkieli on suomi, saattoi vaikuttaa prosessin luotettavuuteen englanninkielisiä aineistoja tulkitessa ja käännettäessä suomen kielelle.

9 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimus osoitti, että autistilapsen kaveritaitoja pystytään tukemaan toimintaterapiassa erityisesti vuorovaikutustilanteilla ja leikin avulla. Konkreettisia keinoja tutkimuksen tuloksiin perustuen olivat taitojen ja tilanteiden mallintaminen, esimerkkivideoiden hyödyntäminen, eläinavusteinen terapia sekä ryhmätilanteet vertaisten seurassa. Tunnetaitojen tukemisen suhteen tarvitaan vielä lisää tutkimusta.

Jatkotutkimusehdotuksena nousi esille ryhmäterapian hyötyjen lisäselvittäminen autismikuntoutuksessa, sopivimman leikkikaverin tutkiminen autistilapsen kaveritaitojen kehittymiselle, sekä eläinavusteisen terapian lisätutkiminen kvantitatiivisesti eli määrällisesti, jotta saataisiin lisää luotettavaa ja yleistettävää tietoa eläinterapian hyödyistä autistilapsille. Myös lisää tutkimuksia tarvittaisiin laajempaan näkemykseen konkreettista keinoista autistilapsen tunne- ja kaveritaitojen tukemiseen toimintaterapiassa.

Lähteet

1 Koulunkäynnin taidot vahvistuvat. 2023. TOI. Toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 20.3.2023. https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/koulutoimintaterapia/koulunkaynnin-taidot-vahvistuvat/.

3 Kouluarki on enemmän kuin pelkkää pärjäämistä. 2023. TOI. Toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 20.3.2023. https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/koulutoimintaterapia/kouluarki-on-enemman-kuin-pelkkaa-parjaamista/.

Alaranta, M., Junttila, N. & Salmerinne, V. 2023. Kaveritaidot ovat harjoiteltavia taitoja. Opetushallitus. Viitattu 23.1.2023. Kaveritaidot ovat harjoiteltavia taitoja | Opetushallitus (oph.fi).

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene. Viitattu 23.2.2023. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset (pdf).

Ayres, J. 2008. Aistimusten aallokossa. Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Juva: PS-kustannus.

Case-Smith, J. & O'Brien, J. 2015. Occupational Therapy For Children And Adolescents. Seventh Edition. St. Louis, Missouri: Elsevier, Mosby.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2019. Toiminnan Voimaa. Toimintaterapia käytännössä. 3.–5. p. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. p. Helsinki: Tammi.

Jalovaara, E. 2005. Tunnetaidot tiedon rinnalle kasvatuksessa. Pilot-kustannus.

Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet. 2018. Opintoasioiden lautakunnan vahvistamat. Viitattu 20.1.2023. https://www.jamk.fi/fi/file/eettiset-periaatteet.

Kelan terapian palvelukuvaus. 2021. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat. Kansaneläkelaitos. Viitattu 21.2.2023. https://www.kela.fi/documents/20124/940710/palvelukuvaus-vaativan-laakinnallisen-kuntoutuksen-terapiat.pdf/121ec15f-da9e-93c5-26e7-4428794c2303?t=1634192678601.

Keltinkangas-Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Juva: WSOY.

Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Juva: PS-kustannus.

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Terveyskirjasto. Viitattu 23.2.2023. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina - Terveyskirjasto.

Laaksonen, V. 2022. Kaveritaidot varhaiskasvatuksessa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Lahtinen, A. & Rantanen, J. 2019. Tunnetaidot opetustyössä. Opas haastaviin tilanteisiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Lapsen tunteiden säätelyssä auttaminen. N.d. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 9.3.2023. https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/paivakoti-ikaisen-lapsen-kaveri-suhteet/lapsen-tunteiden-saatelyssa-auttaminen/.

Leppä, V. & Tammimies, K. 2020. Autismikirjon genetiikka- lisääntynyt tieto ja kliininen käyttö. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 22.2.2023. Autismikirjon genetiikka - lisääntynyt tieto ja kliininen käyttö (duodecimlehti.fi)

Lönnqvist, M., Sollasvaara, R. & Salmenperä, H. 2023. Toimintaterapia autismikirjon henkilöiden toimintakyvyn arvioinnissa ja kuntoutuksessa. Käypähoito. Duodecim. Viitattu 21.3.2023. Toimintaterapia autismikirjon henkilöiden toimintakyvyn arvioinnissa ja kuntoutuksessa (kaypahoito.fi)

Näin arvioit tieteellisyyttä ja luotettavuutta. 2022. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 31.1.2023. Näin arvioit tieteellisyyttä ja luotettavuutta — Avoin tiede ja tutkimus (jyu.fi).

Perustietoa autismista. 2023. Autismiliitto. Viitattu 1.2.2023. Perustietoa autismista - Autismiliitto.

Pierce, D. 2014. Occupational science for occupational therapy. Thorofare: Slack.

Savolainen, T. & Aralinna, V. 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Suomen kuntaliitto. Viitattu 21.2.2023. https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toimintaterapianimikkeisto.pdf.

Socada, L. 2020. Autismikirjon häiriöt. Terveyskirjasto. Viitattu 1.2.2023. Autismikirjon häiriöt - Terveyskirjasto.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. p. Turku. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja; tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73.

Toimintaterapia. 2023. TOI. Toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 2.2.2023. https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/.

Tunne- ja kaveritaitoja voi harjoitella. 2022. Autismiliitto. Viitattu 20.3.2023. Tunne- ja kaveritaitoja voi harjoitella - Autismiliitto.

Tunnetaidot koulussa. 2023. Opetushallitus. Viitattu 23.1.2023. https://www.oph.fi/fi/opettajat-ja-kasvattajat/tunnetaidot-koulussa.

Tunteesta tunteeseen - ihmismielen tarina kuvin ja sanoin. 2023. Opetushallitus. Viitattu 23.1.2023. https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/tunteesta-tunteeseen-ohjaajan-opas/1-tunteet-mita-ne-ovat.

Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). 2018. Hotus. Viitattu 15.3.2023. https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022. Opetushallitus. Viitattu 22.3.2023. Varhaiskasvatus-suunnitelman perusteet 2022 (oph.fi).

Liitteet

Liite 1. Aineistonhakuprosessi

Tietokanta	Hakupäivämäärä	Hakusanat	Haussa käytetyt rajaukset	Hakutulokset	Otsikoista valittu	Tiivistelmistä valittu	Kokotekstiestä valittu	Lopullisesti valittu
CINAHL Ultimate	7.2. 2023	Occupational therap* AND autism AND child* AND emotion*	Full text, 2013–2023, 6–12-vuotiaat	15	12	9	1	**0**
CINAHL Ultimate	9.2. 2023	Occupational therap* AND child* AND autism AND (interaction skills or friendship skills)	Full text, 2013–2023, 6–12-vuotiaat	8	7	5	2	**2 (samat kuin alla)**
CINAHL Ultimate	9.2. 2023	Occupational therap* AND child* AND autism AND social skills	Full text, 2013–2023, 6–12-vuotiaat	24	13	6	5	**3 (2 samoja kuin yllä)**
CINAHL Ultimate	10.2. 2023	Occupational therap* AND child* AND autism AND self-regulation	Full text, 2013–2023, 6–12-vuotiaat	6	3	2	2	**2**
ERIC	7.2. 2023	Occupational therap* AND child* AND autism AND (emotion* OR self-regulation)	Full text, 2013–2023	3	2	0	0	**0**
ERIC	7.2. 2023	Occupational therap* AND autism AND child* AND (social skills or friendship skills)	Full text, 2013–2023	7	6	4	1	**0**
ERIC	7.2. 2023	Occupational therap* AND child* AND autism AND (interaction skills or peer interaction skills)	Full text, 2013–2023	1	1	1	0	**0**
PubMed	7.2. 2023	occupational therap* AND child* AND autism AND social skills	Free full text, 2013–2023, 6–12-vuotiaat	29	6	4	3	**0**
PubMed	7.2. 2023	occupational therap* AND child* AND autism AND interaction skills	Free full text, 2013–2023, 6–12-vuotiaat	9	6	3	1	**0**
PubMed	7.2. 2023	occupational therap* AND child*AND autism AND emotional skills	Full text, 2013–2023, 6–12-vuotiaat	5	3	1	1	**0**
PubMed	7.2. 2023	occupational therap* AND child* AND autism AND emotional regulation	Full text, 2013–2023, 6–12- vuotiaat	5	2	0	0	**0**

Liite 2. Tutkimusten laadun arvioinnissa käytetyt tarkistuslistat

THE JOANNA BRIGGS COLLABORATION
Better evidence. Better outcomes.

JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista kohorttitutkimukselle 21.1.2019

Tätä tarkistuslistaa käytetään kohorttitutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 11 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden käsikirjaan arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä linkistä. Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija_____ Päiväys _____

Tekijä(t)_____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	**K**	**E**	**?**	**NA**
1. Olivatko molemmat ryhmät samankaltaisia ja rekrytoitiinko ne samasta kohderyhmästä?	☐	☐	☐	☐
2. Mitattiinko altistuminen samalla tavalla jaettaessa tutkittavia altistuneiden ja altistumattomien ryhmiin?	☐	☐	☐	☐
3. Mitattiinko altistuminen pätevällä ja luotettavalla tavalla?	☐	☐	☐	☐
4. Tunnistettiinko tutkimuksen sekoittavat tekijät?	☐	☐	☐	☐
5. Kuvattiinko tutkimuksessa miten sekoittavia tekijöitä on käsitelty?	☐	☐	☐	☐
6. Olivatko ryhmät/tutkittavat terveitä (eli heillä ei ollut tutkimuksen kohteena ollutta sairautta) tutkimuksen alussa tai altistumisen hetkellä?	☐	☐	☐	☐
7. Mitattiinko tulokset pätevällä ja luotettavalla tavalla?	☐	☐	☐	☐
8. Kuvattiinko seuranta-ajan pituus ja oliko seuranta riittävän pitkä, jotta tuloksia voidaan saada?	☐	☐	☐	☐
9. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, niin tutkittiinko ja kuvattiinko kadon syyt?	☐	☐	☐	☐
10. Käytettiinkö puutteellisen seurannan käsittelemiseksi asianmukaisia strategioita?	☐	☐	☐	☐
11. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	☐	☐	☐	☐

Kokonaisarviointi: Hyväksy ☐ Hylkää ☐ Lisätietoja tarvitaan ☐

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

_____

_____

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care:
A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence.
Suomalaisen käännöksen toteuttanut Hotus JBI:n luvalla.

1(1)

THE JOANNA BRIGGS COLLABORATION
Better evidence. Better outcomes.

29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit kvasikokeelliselle tutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään kvasikokeellisen tutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 9 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden käsikirjaan arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä linkistä. Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Tufanaru ym. 2017.)

Arvioija_____ Päiväys _____

Tekijä(t)_____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	**K**	**E**	**?**	**NA**
1. Ilmaistiinko tutkimuksessa selvästi mikä on syy ja mikä seuraus (ei ole epäselvyyttä siitä, kumpi muuttuja esiintyi ajallisesti ensin)?	☐	☐	☐	☐
2. Onko vertailussa mukana olleet ryhmät samankaltaisia tutkittavien osalta?	☐	☐	☐	☐
3. Onko vertailussa mukana olevien tutkittavien hoito yhdenmukainen muilta osin kuin altistumisen tai intervention osalta?	☐	☐	☐	☐
4. Onko tutkimuksessa kontrolliryhmä?	☐	☐	☐	☐
5. Mitattiinko tuloksia ennen interventiota /altistumista ja sen jälkeen?	☐	☐	☐	☐
6. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, niin kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?	☐	☐	☐	☐
7. Mitattiinko tulokset samalla tavalla kaikissa vertailuissa?	☐	☐	☐	☐
8. Mitattiinko tulokset luotettavasti?	☐	☐	☐	☐
9. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	☐	☐	☐	☐

Kokonaisarviointi: Hyväksy ☐ Hylkää ☐ Lisätietoja tarvitaan ☐

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

_____

_____

THE JOANNA BRIGGS COLLABORATION
Better evidence. Better outcomes.

21.1.2019

JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tapaus-verrokkitutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään tapaus-verrokkitutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden käsikirjaan arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä linkistä. Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija_____ Päiväys _____

Tekijä(t)_____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	**K**	**E**	**?**	**NA**
1. Ovatko ryhmät vertailukelpoisia muutoin kuin tutkittavien sairauden esiintymisen tai verrokkien sairauden puuttumisen suhteen?	☐	☐	☐	☐
2. Ovatko tapaukset ja verrokit kaltaistettu asianmukaisesti?	☐	☐	☐	☐
3. Ovatko samat kriteerit käytössä tutkittavien ja verrokkien tunnistamisessa?	☐	☐	☐	☐
4. Mitattiinko altistuminen vakioidulla, pätevällä ja luotettavalla tavalla?	☐	☐	☐	☐
5. Mitattiinko tutkittavien ja verrokkien altistuminen samalla tavalla?	☐	☐	☐	☐
6. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	☐	☐	☐	☐
7. Onko tutkimuksessa kuvattu miten sekoittavia tekijöitä on käsitelty?	☐	☐	☐	☐
8. Arvioitiinko tapausten ja verrokkien tulosmuuttujia vakioidulla, pätevällä ja luotettavalla tavalla?	☐	☐	☐	☐
9. Onko altistumisen aika riittävän pitkä ollakseen merkityksellinen?	☐	☐	☐	☐
10. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	☐	☐	☐	☐

Kokonaisarviointi: Hyväksy ☐ Hylkää ☐ Lisätietoja tarvitaan ☐

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

_____

_____

Lähde: Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K & Mu P-F (2017) Systematic reviews of etiology and risk. Teoksessa: Aromataris E & Munn Z (toim.). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute. Saatavilla https://reviewersmanual.joannabriggs.org/

THE JOANNA BRIGGS COLLABORATION
Better evidence. Better outcomes.

29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden käsikirjaan arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä linkistä. Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija_____ Päiväys _____

Tekijä(t)_____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	**K**	**E**	**?**	**NA**
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	☐	☐	☐	☐
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	☐	☐	☐	☐
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	☐	☐	☐	☐
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	☐	☐	☐	☐
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	☐	☐	☐	☐
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	☐	☐	☐	☐
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	☐	☐	☐	☐
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	☐	☐	☐	☐
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	☐	☐	☐	☐
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	☐	☐	☐	☐

Kokonaisarviointi: Hyväksy ☐ Hylkää ☐ Lisätietoja tarvitaan ☐

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

_____

_____

Liite 3. Laadun arvioinnin tulokset (JBI)

Tutkimuksen kirjoittajat	**1.**	**2.**	**3.**	**4.**	**5.**	**6.**	**7.**	**8.**	**9.**	**10.**	**11.**	**Yhteensä**
Gokhale & Sawant Kohorttitutkimus	NA	NA	K	K	K	K	K	K	K	NA	K	**8/11**
Mirzakhani ym. Kvasikokeellinen tutkimus	K	K	?	K	K	K	K	K	K			**8/9**
Henning ym. Tapaus-verrokki	K	K	K	K	K	K	?	K	K	K		**9/10**
Peters ym. Tapaus-verrokki	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K		**10/10**
London ym. Laadullinen tutkimus	K	K	K	K	K	?	E	K	K	K		**8/10**

Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA)