

**Elämän virta:
Kawa-mallin käyttö
toimintaterapiassa**

Integroiva kirjallisuuskatsaus

Marja Kumpulainen
Titta Pykäläinen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2018
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Kumpulainen, Marja Pykäläinen, Titta	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2018
	Sivumäärä 77 sivua	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Elämän virta: Kawa-mallin käyttö toimintaterapiassa Integroiva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapeutti (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Kantanen, Mari; Juntunen, Kristiina		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu JAMK, Toimintaterapian yksikkö		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Maailman muuttuessa monikulttuurisemmaksi, kulttuurin merkitys sosiaali- ja terveydenhuollossa korostuu. Opinnäytetyössä kartoitettiin kulttuuriherkän Kawa-mallin käyttöä toimintaterapiassa, sillä malli mahdollisesti vastaa tähän terveydenhuollon muutostarpeeseen. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Jyväskylän ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusyksikkö. Yksikkö on kiinnostunut Kawa-mallin näyttöön perustuvuudesta, sillä yksikössä harkitaan mallin sisällyttämistä päivitettävään opetussuunnitelmaan. Integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin tutkittiin mallin käyttöä AOTAn mukaisessa toimintaterapiaprosessissa sekä viitekehyksenä ja lähestymistapana. Lisäksi tutkittiin, millaisilla asiakasryhmillä mallia on käytetty, millaisia hyötyjä ja haasteita mallin käytössä on. Saatuja tuloksia peilattiin näyttöön perustuvan toimintaterapian teoriaan ja tulokset koottiin raportiksi. Järjestelmällinen haku kohdistui ammattikorkeakoulun tietokannoista Cinahliin, PubMediin, Academic Search Eliteen ja Jyväskylän yliopiston Cinahl Ebscohostiin. Lisäksi tehtiin manuaalista hakua. Tutkimusaineisto koostui 10 kansainvälisestä artikkelista.</p> <p>Kawa-mallia käytettiin tutkimusaineistoissa toimintaterapiaprosessissa eniten arvioinnin vaiheessa. Läpi terapiaprosessin mallia hyödynnettiin eniten itsen terapeuttisessa käytössä, ohjaamaan kliinistä harkintaa sekä kontekstin ja ympäristön hahmottamisessa. Kawa-mallia käytettiin viitekehyksenä, lähestymistapana ja sisällönanalyysin matriisina. Kawa-malli soveltui laajasti erilaisilla asiakasryhmillä käytettäväksi sen kulttuuriherkkyyden vuoksi.</p> <p>Johtopäätöksenä todetaan, että Kawa-malli on kulttuurista riippumaton, asiakaslähtöinen, erilaisille asiakasryhmille sopiva, kulttuuriherkkä malli, jota voidaan käyttää joustavasti mallina, viitekehyksenä, lähestymistapana tai työkaluna. Tutkimus osoitti Kawa-mallin käytön olevan näyttöön perustuvaa työskentelyä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kawa-malli, toimintaterapia, näyttöön perustuvuus, kirjallisuuskatsaus, kulttuuriherkkyys, kulttuurisensitiivisyys		
Muut tiedot 62 sivua + 7 liitettä		

Author(s) Kumpulainen, Marja Pykäläinen, Titta	Type of publication Bachelor's thesis	Date November 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 77 pages	Permission for web publication: x
Title of publication Let it Flow: Use of the Kawa Model in Occupational Therapy An Integrative Literature Review		
Degree programme Degree program in Occupational Therapy		
Supervisor(s) Kantanen, Mari; Juntunen, Kristiina		
Assigned by Jyväskylä University of Applied Sciences, JAMK, Department of Occupational Therapy		
Abstract <p>As the world becomes more and more multicultural, the importance of culture in social and health care is emphasized. In the thesis, the use of a culturally sensitive Kawa model was studied in occupational therapy, since the model may respond to this need of change in healthcare. The study was assigned by the unit of Occupational Therapy at JAMK University of Applied Sciences. The unit is interested in the fact that the model is based on evidence-based practice. The unit is considering incorporating the model into its upgraded curriculum. An integrative literature review was conducted to study how the model is used in AOTA's occupational therapy process, as a reference framework and as an approach. Additionally, the study looked at what types of clients the model has been used with and what kinds of benefits and challenges the model faces. The results obtained were reflected against the theory of evidence-based occupational therapy, and the results were compiled into a report. Systematic searches were carried out in the Cinahl, PubMed, Academic Search Elite and Cinahl Ebscohost databases, and they were complemented with a manual search. The data consisted of 10 international articles.</p> <p>According to the results the Kawa model was mostly used in the evaluation phase in the occupational therapy process. Throughout the therapy process the model was primarily used in the therapeutic use of self, guiding clinical reasoning as well as in perceiving the client's context and environment. The Kawa model was used as a frame of reference, an approach and a categorization matrix. The Kawa model was widely used by various client groups for its cultural sensibility.</p> <p>In conclusion the Kawa-model is a culture-independent client-oriented, culturally sensitive model suitable for different client groups and it can be used as a model, frame of reference, approach or as an assessment tool. The study showed that the use of the Kawa model was evidence-based practice.</p>		
Keywords/tags Kawa model, occupational therapy, evidence-based practice, literature review, cultural sensitivity		
Miscellaneous 62 pages + 7 appendices		

Sisältö

1	Johdanto.....	4
2	Kulttuuri.....	5
	2.1 Kulttuuri toimintaterapiassa	5
	2.2 Kulttuuriherkkyys (cultural sensitivity) ja kulttuuriherkkä toimintaterapia.....	6
	2.3 Paradigma ja muutos.....	7
3	Kawa-malli	8
	3.1 Mallin, viitekehyksen ja lähestymistavan määrittely	9
	3.2 Kawa-mallin tausta	10
	3.3 Kawa-malli menetelmänä.....	12
4	Näyttöön perustuva toimintaterapia	15
5	Tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymys.....	18
6	Integroiva kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	19
	6.1 Tiedonhaku ja aineiston valinta	20
	6.2 Tutkimusten laadun arviointi ja aineiston valikoituminen.....	25
	6.3 Aineiston sisällönanalyysi.....	28
7	Tulokset	30
	7.1 Tutkimusaineiston esittely	30
	7.2 Kawa-mallin käyttö AOTAn toimintaterapiaprosessin mukaan.....	31
	7.2.1 Kawa-mallin käyttö läpi terapiaprosessin	31
	7.2.2 Kawa-mallin käyttö toimintaterapiaprosessin eri vaiheissa.....	34
	7.3 Kawa-mallin käyttö viitekehyksenä, lähestymistapana ja muulla tavoin ..	37
	7.4 Asiakasryhmät	39
	7.5 Kawa-mallin hyödyt.....	40
	7.6 Kawa-mallin haasteet	40
	7.7 Tulosten pohdinta	41
	7.8 Kawa-malli näyttöön perustuvuuden kautta tarkasteltuna.....	45
8	Pohdinta	48

8.1 Eettisyys ja luotettavuus	52
8.2 Jatkotutkimusehdotukset.....	53
Lähteet.....	55
Liitteet	63
Liite 1. Saatavuuden vuoksi tarkemmasta luvusta pois jääneet tutkimukset ja artikkelit.	63
Liite 2. Koko artikkelin luvun jälkeen pois jätetyt tutkimukset.....	64
Liite 3. Tutkimusten yleiskuvaus työstötaulukkoa mukaillen	65
Liite 4. Tutkimusaineistoissa esitetyt tulokset ja päätelmät.....	68
Liite 5. Tutkimusaineisto ryhmiteltynä AOTAn mukaiseen analyysirunkoon, osio Kawa-mallin käyttö läpi koko toimintaterapiaprosessin.....	70
Liite 6. Tutkimusaineisto ryhmiteltynä AOTAn mukaiseen analyysirunkoon, osio Kawa-mallin käyttö toimintaterapiaprosessin vaiheissa	73
Liite 7. Tutkimusaineisto ryhmiteltynä AOTAn mukaiseen analyysirunkoon, osio Kawa-mallin käyttö viitekehyksenä, lähestymistapana ja muuten.....	76

Kuviot

Kuvio 1. Joen maisemakuva ja poikkileikkaus	13
Kuvio 2. Kawa metaforan elementit joen poikkileikkauspiirroksessa.....	15
Kuvio 3. Näyttöön perustuva toimintaterapia mukailen Alnervik ja Linddahl 2011....	16
Kuvio 4. Käytetyt hakusanat.....	21
Kuvio 5. Esimerkki hakulausekkeesta.....	21
Kuvio 6. Aineiston valikoitumisprosessi	25
Kuvio 8. Kawa-malli hyödyt itsen terapeuttisessa käytössä	32
Kuvio 9. Kawa-mallin käyttö kliinisessä harkinnassa	33
Kuvio 10. Konteksti ja ympäristö.....	34
Kuvio 11. Kawa-mallin käyttö arviointivaiheessa.....	35
Kuvio 12. Kawa-mallin käyttö interventiossa.....	36
Kuvio 13. Kawa-mallin käyttö toimintaterapiaprosessin loppuarvioinnissa.....	37
Kuvio 14. Yhteenveto Kawa-mallin käytöstä tutkimusaineistoissa.....	39
Kuvio 15. Kawa-mallin vaikuttavuus	44
Kuvio 16. Näyttöön perustuva toimintaterapia	45

Taulukot

Taulukko 1. Kawa-metaforan elementit ja niiden määritelmät.....	14
Taulukko 2. Alustavan tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	20
Taulukko 3. Järjestelmällisten hakujen tulokset	23
Taulukko 4. Aineiston valinnan tarkennetut seulat	24
Taulukko 5. Tutkimukseen valitut aineistot	27
Taulukko 6. Tutkimusaineiston asiakasryhmätaulukko	31
Taulukko 7. Asiakasryhmätaulukko tutkimuksista, joiden abstraktit luettiin.....	50

1 Johdanto

Vuosituhannen vaihteessa kansainvälisesti toimintaterapiassa heräsi keskustelu asiakaslähtöisemmän, toimintakeskeisemmän toimintaterapian tarpeesta. Puhuttiin toimintaterapian paradigman muuttamisen paineesta tai paradigman muuttumisesta. (Kielhofner 2009, 41-55; Tripathi ym. 2017; vrt. Fisher 2009, 1-40.) Tuolloin vahvasti terveystieteeseen, hoitotieteeseen, toiminnan tieteeseen, biomekaaniseen toimintakykyyn ja diagnoosilähtöiseen kliiniseen ajatteluun perustuvien toimintaterapiamallien rinnalle kehitettiin uusi, kulttuurisen kontekstin huomioiva käytännön toimintaterapiatyöstä nouseva Kawa-malli (Kawa model) (Iwama 2004).

Nykyhetken ja maailman muuttuessa koko ajan globaalimmaksi ja monikulttuurisemmaksi Kawa-mallin holistisuus, kulttuuriherkkyys sekä asiakaslähtöisyys voi vastata parhaillaan meneillään olevaan muutostarpeeseen toimintaterapiassa (Hammel 2015, Tripathi ym. 2017). Kansainvälistyminen, pakolaisuus, monikulttuurisuuden lisääntyminen ja kulttuurin merkityksen tiedostaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa ajaa tätä muutostarvetta. Näistä ajatuksista nousi tarve tutkia Kawa-mallia.

Nykyisin Kawa-mallia opetetaan yli 500 toimintaterapian koulutusohjelmassa ympäri maailmaa, kaikilla kuudella mantereella Oseania mukaan lukien (Murthi n.d; Iwama 2014). Kawa-mallia opetetaan muun muassa Australiassa, Kanadassa, Englannissa ja Amerikassa. (Ashby & Chandler 2010). Suomessa mallia opetetaan ainakin OAMK:ssa (Virtanen 2018). Theseus-tietokantaan tehdyn haun perusteella Kawa-malliin liittyen on tehty neljä toimintaterapian opinnäytetyötä (Brander-Keskinen 2010, Heikkinen & Keränen 2011; Kolarovic 2018; Kuronen & Kämäräinen 2018).

2010-luvulta lähtien Kawa-mallista on lisääntyvässä määrin tehty kansainvälistä teollista tutkimusta myös länsimaaisessa kontekstissa. Ruohonjuuritasolla mallia on kehitetty aktiivisesti sen julkistamisesta lähtien (Iwama 2014; Wada 2011) ja ajankohittaiseen digitaalisuuden haasteeseen mallin kehittäjät vastaavat muun muassa online-työkirjalla (Teoh 2018) ja jokimetaforan applikaatiolla (Augusta University 2014; Kuronen & Kämäräinen 2018).

Tämä opinnäytetyö ei ole opas Kawa-mallin käyttöön. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä tutkimustietoa kulttuuriherkän Kawa-mallin käytöstä toimintaterapiassa kartoittamalla laajasti ja kattavasti eri tietokannoista näyttöön perustuvaa tietoa integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin ja koota tutkimus raportiksi. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Jyväskylän ammattikorkeakoulun toimintaterapian koulutusyksikkö, joka on kiinnostunut Kawa-mallin mahdollisesta sisällyttämisestä päivitetävään toimintaterapeutin opetussuunnitelmaan.

2 Kulttuuri

UNESCON sanasto määrittelee kulttuurin näin: kulttuuri on monitahoinen kokonaisuus, johon kuuluu tietämys, uskomukset, taidot, säännöt, tavat ja kaikki muut kyvyt sekä tottumukset, jotka ihmiset omaksuvat yhteisön tai yhteiskunnan jäseninä (UNESCO 2017). Laajimmassa mielessä kulttuuri koostuu erityisistä henkisistä, aineellisista ja tunneperäisistä seikoista. Vähän suppeammin käsitettynä kulttuuri voidaan ymmärtää sivilisaationa, asioina, esineinä tai toimintana. Kolmas tapa jäsentää kulttuuria on nähdä se tietyn ryhmän (esimerkiksi perheen, jengin, työväen, toimintaterapian) kulttuuriksi. (Hyyppä 2013, 16). Kulttuuri on näitä kaikkia. Se ei määrää käyttäytymistä, mutta antaa valikoiman ideoista ja toiminnasta, tarjoten puitteet ja heijastuspinnan ajatuksille, ympäristölle ja kokemuksille (vrt. Beagan 2015). Se on elämäntapa; ihmisenä olemisen perustan, arvojärjestelmien, tradition ja uskomusten kokonaisuus. *“Elämäntapa muodostuu kaikista niistä toistuviksi normeiksi muodostuneista toiminnoista, jotka täyttävät ihmisten jokapäiväisen elämän.”* (Hyyppä 2013, 16). Näin määriteltynä kulttuuri on helppo ymmärtää tärkeäksi osaksi toimintaterapiaa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä ylläpitämistä (katso muun muassa OKM:n Kulttuuriperintöbarometri 2017, Kultasote-kulttuurihyvinvointipalvelut osaksi Sotea-hanke 2018 sekä Mielen kulttuuri 4 - mielenterveyspäivän seminaari 2018).

2.1 Kulttuuri toimintaterapiassa

Toimintaterapiassa keskustelu kulttuurista ja moninaisuudesta, monimuotoisuudesta, diversiteetistä on lisääntynyt huomattavasti 2000-luvun alusta lähtien (Iwama

2003; Kondo 2004; Odawara 2005; Muñoz 2007). Alalla käyty keskustelu on kulminoitunut esimerkiksi WFOT:n (World Federation of Occupational Therapists) kannanotoina vuonna 2006 ihmisoikeuksista sekä 2010 diversiteetistä ja kulttuurista (Beagan 2015). Muun muassa Castron, Dahlin-Ivanoffin ja Mårtenssonin (2014, 411-412) mukaan kulttuuri sekä kulttuurin huomioiminen ja määrittäminen toimintaterapiassa on ajankohtainen ilmiö, mutta sitä on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Nyt kulttuuri toimintaterapiassa ymmärretään "vain" elävänä kulttuurina (henkisenä, aineellisena tai tunneperäisenä toimintana) tai tietyn ryhmän kulttuurina, jolloin kulttuurin käsitteestä toimintaterapiassa jää puuttumaan yhteiskunnallinen, yhteisöllinen ja teoreettinen ulottuvuus. Näiden ulottuvuuksien sivuuttaminen voi johtaa epäeettiseen tai jopa virheelliseen toimintaterapian käytäntöön. (Castro, Dahlin-Ivanoff ja Mårtensson 2014, 411-412.) Asiaankuuluvan kulttuurisen lähestymistavan kehittämisessä on edetty lokeroivasta rajaamisesta avoimempaan kulttuurin sisältöön ja erilaisten kulttuurien olemassaolon hyväksymiseen (Beagan 2015; Hammel 2011; Iwama 2006).

Kulttuurinen lähestyminen toimintaterapiassa tarkoittaa kulttuurin ja kulttuurisen kontekstin ymmärtämistä ja tunnistamista siten, että toimintaterapeutin toteuttama terapia avautuu ja välittyy asiakkaan oman kulttuurin kautta (Iwama 2003). Näin toimintaterapian ammattieetos sitouttaa asiakkaiden osallistamisen mahdollisimman täydellä potentiaalilla ja huomioi heidän sosiaalisen ja kulttuurisen diversiteetin (Beagan 2015).

2.2 Kulttuuriherkkyys (cultural sensitivity) ja kulttuuriherkkä toimintaterapia

Kulttuuriherkkyiden osa-alueita toimintaterapiassa ovat kulttuurinen pätevyys (cultural competency), kulttuurinen turvallisuus (cultural safety) ja kulttuurinen nöyryys (cultural humility) (Beagan 2015; Block 2015). Kulttuurinen pätevyys on ymmärrystä "ansaitsemattomista" etuoikeuksista, jotka voivat perustua paikkaan, kulttuuriin tai sosiaaliseen asemaan (Hammel 2015; Nelson 2007; Beagan 2015). Kulttuurinen turvallisuus on tietoisuutta valtaepätasapainosta, joka saattaa ilmetä myös asiakastyökentelyssä (vrt. Nelson 2007; Hammel 2011). Kulttuurinen nöyryys on toimintaterapeutin ymmärrystä omasta kulttuurisesta kontekstista ja sitä, että pystyy tarkastelemaan asiakkaan tilannetta ilman omia ennakoasenteitaan (Booth & Nelson 2013).

Kun toimintaterapiaa toteutetaan kulttuuriherkästi, se on kulttuurisesti relevanttia (cultural relevant) eli se antaa tilaa kulttuurisille eroavaisuuksille, ymmärtää erilaisia kulttuureita ja on tämän vuoksi kulttuurista riippumatonta (Iwama 2006; Beagan 2015; Hammel 2011).

Kulttuuriherkkä toimintaterapia tarkoittaa toimintaterapiaa, jossa palvelutarjonta mukautetaan huomioimalla asiakasryhmän kulttuuri; esimerkiksi puhumalla asiakkaan ”kieltä”, avaamalla toimialan termistö ymmärrettäväksi käsitteistöksi sekä muokkaamalla arviointimenetelmiä ja interventioita asiakasryhmän mukaan. Avainasemassa kulttuuriherkän toimintaterapian toteuttamisessa on terapeutin avoin, positiivisessa mielessä utelias ja tuomitsematon asiakkaiden kohtaaminen, joustavuus, luovuus, vuorovaikutustaidot, itsearviointi sekä tietämys ja ymmärrys kulttuurista. (vrt. Block 2015; Beagan 2015; Muñoz 2007). Nämä kaikki ovat toimintaterapiaan sisäänrakennettuja ominaisuuksia.

Edellä mainittujen asioiden pohjalta voidaan todeta, että kulttuuriherkkä toimintaterapia lisää terapeutin taitoa työskennellä siten, että hän huomioi aiempaa laajemmin yksilön osana hänen yhteisöään ja elämäntapaansa.

Viimeisen suomalaisen toimintaterapianimikkeistön päivittämisen yhteydessä 2017 nimikkeistöön lisättiin kulttuurin termejä rakenteisen kirjaamisen selkeyttämiseksi (RT 145-147 Arviot fyysisessä, sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä toimimisesta sekä RT 245-247 fyysisessä, sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä toimimisen edistäminen) (Toimintaterapianimikkeistö 2017). Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), ymmärtää toimintakyvyn ja toimintarajoitteet myös kulttuurisesta näkökulmasta moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta (vrt. THL 2016).

2.3 Paradigma ja muutos

Eri tieteenalolla, puhuttaessa alan yhteisestä teoreettisesta perustasta, käytetään käsitettä paradigma. Käsite on tuttu myös toimintaterapiassa. Yleensä paradigmalla tarkoitetaan tieteenalan kulloinkin yleisesti hyväksyttyä oppirakennelmaa; yleistä

ajattelutapaa; tieteen suuntausta. (Tieteen termipankki 2018; Kielhofner 2009, 10-14; Creek 2012, 51.) Kulttuurin huomioiminen on paradigman muuttumisen olennainen osa (Tripathi 2017; Creek 2012, 51). Paradigma määrittää sen millaisista asioista kyseisen tieteen piirissä ollaan kiinnostuneita, millaisia kysymyksiä kyseisen tieteen alan tutkijat kysyvät ja millaista sen kyseisen tieteen ideaalitalanteessa tulee olla (Tieteen termipankki 2018; Kielhofner 2009, 10-14; Creek 2012, 51). Ideaalisti voidaan ajatella, että paradigma määrittää toimintaterapeuttisen ammatillisen identiteetin ja yhdistää universaalisti eri asiakasryhmien kanssa eri puolilla maailmaa työskenteleviä toimintaterapeutteja (Tripathi 2017; vrt. Hitch 2014, 87 ja Kielhofner 2009, 10-14). Paradigma kuitenkin muuttuu ja muutoksella tarkoitetaan tieteellisen tarkastelun painotuksen vaihtumista (Tieteen termipankki 2018) esimerkiksi ajan, maailmankuvan, olojen, ympäristön tai resurssien muuttumisen vaikutuksesta. Kaikki teoriat kehittyvät, niitä testataan käytännössä ja niiden tueksi luodaan samaan teoreettiseen pohjaan ja arvomaailmaan sopivia työkaluja. Muutosvaiheita ja -tarpeita voi olla vaikea tunnistaa. On helpompi määritellä aiemmat paradigmat kuin nykyinen, johon ei ehkä pystytä ottamaan riittävää etäisyyttä, koska toiminta tapahtuu nykyparadigman välittömässä vaikutuspiirissä. Menneiden paradigmojen jäänteitä sekä nykyisiä ja uutta enteileviä paradigmoja elää rinnakkain ja kamppailee keskenään. (vrt. Kielhofner 2009, 10-14 ja 15-29; Tieteen termipankki 2018)

Tässä opinnäytetyössä käsitelty Kawa-malli on osaltaan haastanut jopa paradigman käsitettä. Kawa-malli (avataan kappaleessa 3) tarjoaa laajat puitteet toiminnan ja toiminnallisuuden käsittelyyn toimintaterapiassa, ollessaan selkeä ja keskittyessään kulttuurisen herkkyyden, kelpoisuuden ja tietoisuuden sisällyttämiseen toimintaterapiaprosessiin sekä toimintaterapiaan ammattina. Kawa-malli toimii jopa paradigman tasolla tai se on aiheuttanut painetta paradigman muuttamiseen. (Hitch 2014, 87.)

3 Kawa-malli

Tässä luvussa käydään läpi mallin, viitekehyksen ja lähestymistavan (modaliteetin) määrittely, kerrotaan Kawa-mallin taustasta ja käydään läpi Kawa-mallin käyttöä menetelmänä. Tässä luvussa Kawa-malli käsitellään yleisellä tasolla, mallin käyttö vaatii syvempää tutustumista ja opettelua esimerkiksi Kawa-mallin perusteoksen ja oppaiden avulla.

3.1 Mallin, viitekehyksen ja lähestymistavan määrittely

Toimintaterapiassa toimintaterapeuttien työskentelyä ohjaavat erilaiset teoreettiset mallit, viitekehykset ja lähestymistavat. Mallin määritelmä täyttyy, kun sillä on kolme osaa:

- 1) teoria, joka selittää jotain käytännön työn tärkeää ilmiötä,*
- 2) käytännön resurssit (arviointimenetelmä ja -työkalut sekä terapeuttiset toimintatavat) ja*
- 3) taustalla on tutkimusta sekä näyttöön perustuvaa testausta, joka osoittaa kuinka teoria toimii käytännössä. (Kielhofner 2009, 12-14, 58-63; vrt. Creek 2012.)*

Osa malleista syntyy käytännön ilmiöiden pohjalta, osa toimintaterapian työskentelyn lähestymistavan pohjalta (Kielhofner 2009, 12-14). Kawa-mallissa käytännön ilmiöpohjaisen ajattelun esimerkkinä on, kuinka kulttuuri käsitetään toimintaterapiassa ja lähestymistapa-ajattelun esimerkkinä on kulttuuriherkkyyden tarve toimintaterapiassa.

Viitekehys voi olla yhteen teoriaan pohjautuva tai yhdistelmä valituista teorioista, jotka sopivat yhteen ja joita voidaan toteuttaa tietyllä, tarvittavalla tavalla käytännön toimintaterapiassa. Toimintaterapiassa on monia viitekehyksiä (esimerkiksi psykodynaaminen, biomekaaninen, kognitiivinen, toiminnallisen suoriutumisen viitekehys). (Creek 2012, 49-52; Kielhofner 2009, 58-64.) Kawa-malli on yksi viitekehys.

Viitekehys ja **lähestymistapa** (modality, approach) käsitetään usein samaa tarkoittavaksi (Creek 2012, 49). Jos viitekehykselle ja lähestymistavalle haluaa nähdä eron, Creekin (2012, 49) mukaan viitekehys pohjaa teoriaan ja antaa sitä kautta rakenteen terapian toteutukselle. Lähestymistapa on väljempi tulo kulma toimintaan ja toimijuuteen. Sen ulottuvuuksia voi olla esimerkiksi kykeneminen, osaaminen, haluaminen, täytyminen, tunteminen ja voiminen. Kykeneminen viittaa fyysiseen ja psyykkiseen näkökulmaan, osaaminen ihmisen tietoihin ja taitoihin, haluaminen motivaatioon, päämääriin ja tavoitteisiin, täytyminen ulkopuolelta tulevaan pakkoon ja paineeseen, tunteminen tunteisiin sekä voiminen tilannekohtaisiin mahdollisuuksiin. (Järvikoski & Härkäpää 2011 viittaa Jyrkämä 2007.)

Kawa-malli täyttää toimintaterapian mallin määritelmän. Lisäksi Kawa-mallia voidaan käyttää viitekehyksenä, lähestymistapana tai/ja menetelmänä toimintaterapian tarpeen mukaan. (Teoh & Iwama 2015). Vuodesta 2000 lähtien sitä, niin kuin muitakin teoreettisia malleja, on kehitetty ja jalostettu; käytännön resursseja on lisätty (Kawa Model made Easy-työkirja ja SOAP interaktiivinen online työkirjan prototyyppi, applikaatio, Use of the Kawa Model in School Settings-variaatio), tutkimustietoa ja näyttöä on kerätty lisää. (Wada 2011; Teoh & Iwama 2015; Teoh 2018; Grant 2018.)

3.2 Kawa-mallin tausta

Kawa-malli on kehitetty itäaasialaisessa toimintaterapiakontekstissa tarvepohjaisesti, koska aikaisemmat toimintaterapiamallit eivät soveltuneet alueelliseen/paikalliseen kontekstiin. Kawa-mallin tausta on paitsi tieteellisessä tutkimuksessa (muun muassa kuntoutustiede, terveystiede, kulttuuriantropologia, sosiaalitieteet) myös aasialaisessa filosofiassa. (Iwama 2006, 60-75, 110-135; Wada 2011; vrt. Hammel 2011). Tämän takia muun muassa mallin aikakäsitys on *syklinen*, ei lineaarinen.

Kawa-malli on japanilaisten toimintaterapeuttien ryhmätyön tuloksena syntynyt, toimintaterapeutti, sosiologi, kulttuuriantropologi, tutkija Michael Iwaman lopulliseen muotoonsa kehittämä toimintaterapian malli, joka julkistettiin toukokuussa 2000. (Iwama 2006, 110-135.) Malli luotiin alun perin länsimaiseen ajatus-, toiminta- ja kulttuurikontekstiin pohjautuvien toimintaterapiamallien vaihtoehdoksi, malliksi, joka mahdollistaa paitsi asiakkaan kulttuurisen kontekstin myös elämän kokonaisvaltaisen, holistisen, näkökulman huomioimisen. Laajemmin sen taustalla on ajatus universaalien kulttuuriherkän työkalun luomisesta toimintaterapiaan. (mts. 3-14, 160, 176.) Malli luotiin ajatuksella, että se huomioi kulttuurisen perspektiivin vaihtelut joustavasti toiminnassaan, eikä pohjautu muiden olemassa olevien mallien kulttuurisesti rajaavampaan ja suppeampaan näkemykseen toiminnasta (Robbins 2018, 15; Hammel 2011). Kulttuuriherkkyytensä malli osoittaa muokkautumalla sen toimintaterapeuttisen työskentely-ympäristön eli esimerkiksi palvelujärjestelmän, paikan tai maan mukaan missä sitä käytetään. Esimerkiksi Kawa-mallissa käytettyjen elementtien tulkinta voi vaihdella riippuen kulttuurista, jossa sitä käytetään tai jossa asiakas elää (vrt. Janus 2017, 29-30; Wada 2011, 232). Kawa-mallin avulla on mahdollista

hahmottaa asiakkaan ajallinen ulottuvuus; menneisyys, nykyisyys ja suunnata huomio tulevaisuuteen (Robbins 2018, 21). Toimintaterapian tarpeesta ja lähestymisnäkökulmasta riippuen tarkasteltavana voi olla asiakkaan koko elämänsä tai pienempi osa sitä, esimerkiksi työura, eläkkeelle siirtyminen, opiskelu, taistelukokemus (Dellow 2016; Gregg, Howell, Quick & Iwama 2015; Nelson, McLaren, Lewis & Iwama 2017).

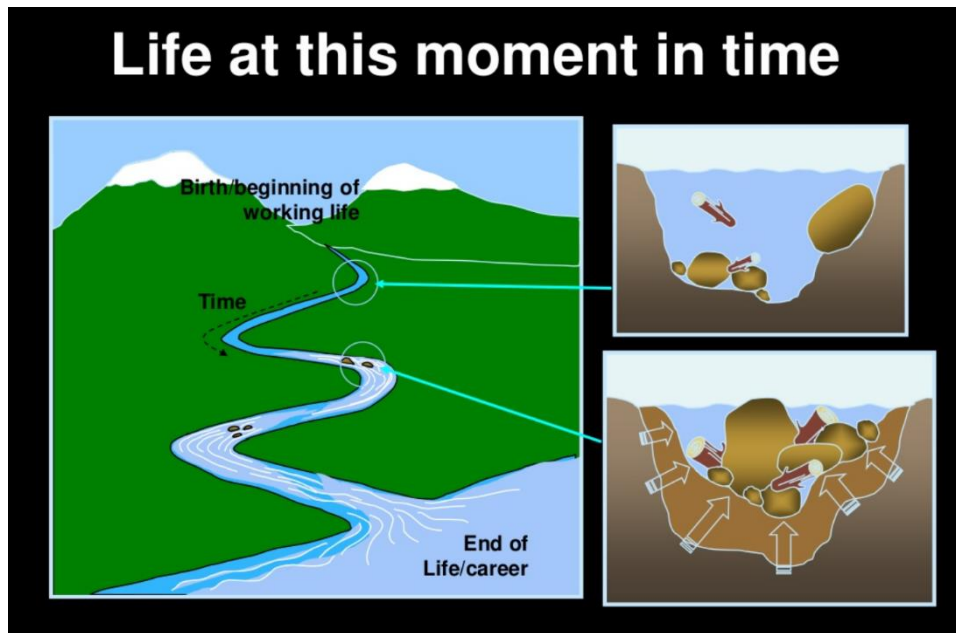
Monissa toimintaterapiamalleissa painotetaan yksilön omaa arvoperustaa ja asemaa; itsenäisyyttä, ominaisuuksia, pystyvyyttä, riippumattomuutta ja tahtoa (Wada 2011, 231). Kawa-mallissa on pyritty huomioimaan kokonaisvaltaisemmin aasianfilosofian ja kulttuurikäsitteiden mukaisesti yksilön, yhteisön ja ympäristön suhde toisiinsa ja elämän kulkuun. (Iwama 2006, 158-164; Carmody, Nolan, Chonchuir, Curry, Halligan & Robinson 2007.) Aasialaisissa kulttuureissa ihmiset kasvavat kokonaisuuden hahmottamiseen ja näkemiseen, ja yksilön paikan ymmärtämiseen siinä kokonaisuudessa.

Merkittävä ero Kawa-mallin ja muiden mallien välillä on kokonaisvaltaiseen tasapainoon pyrkiminen. Kawa-mallissa ajatellaan ihmisen voivan hyvin ja pystyvän toimimaan paremmin, kun hän pyrkii tasapainoon yhteisöönsä ja ympäristöönsä nähden. Ajatusmalli ohjaa asiakasta kohti hyväksyntää, sopeutumista ja sen myötä luonnollisesti tapahtuvaa muutosta. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asiakkaan haasteellisessa tilanteessa Kawa-mallin avulla ohjataan asiakasta analysoimaan omaa tilannettaan ja sitä kautta ajatellaan edistettävän yksilön sopeutumista ja hyväksymistä omaan tilanteeseensa. Useat toimintaterapian mallit perustuvat enemmän hoitotieteisiin, Kawa-mallin taustalla on ajatus, luottamus ja kannustus myös asiakkaan itsehoitokykyyn. (Iwama 2006, 158-164; vrt. Wada 2011; Carmody ym. 2007.) Itsehoitokyky tarkoittaa Kawa-mallissa asiakasta lähtevää tilanteen tunnistamista, kykyä nimetä muutostarve ja toimintaterapeutin mahdollisuutta tukea asiakasta tässä työkentelyssä sekä omien ratkaisujen tekemisessä (Iwama 2006).

3.3 Kawa-malli menetelmänä

Toimintaterapian ja asiakkaan tarpeesta riippuen Kawa-mallia voidaan käyttää täytenä versiona eli kuusiportaisena prosessina (katso sivu 10-11) tai kevyempänä versiona, lähestymistapana tai esimerkiksi apuna alkukartoituksessa ja terapeutti-asiakassuhteen luomisessa (Iwama 2006, 142-154, 164-176; Wada 2011, 231). Kawa-mallissa elämä kuvastetaan virtaavana jokena. Parasta hyvinvoinnin tilaa kuvastaa vapaana, syvänä ja vuolaana virtaava joki. Joessa ja sen uomassa olevat elementit vaikuttavat veden virtaukseen ja kuvaavat asiakkaan elämään ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. (Teoh & Iwama 2015, 10-11; Iwama 2006, 143-172; Janus 2017, 31-32; Lundström 2015, 11.)

Käytettäessä Kawa-mallia konkreettisenä menetelmänä, Kawa-malli toteutetaan piirtämällä joki (kawa) kuvion 1 mukaisesti, joko maisemallisena kuvana tai/ ja viiden osan poikkileikkauskuvana (kts. Taulukko 1). Mallin toteutusta voidaan muokata piirtämällä joki paitsi jokena, myös moottoritienä, puuna tai jonakin muuna soveliaana muotona. (Iwama 2006; Leadley 2015, 50-52; Nelson ym. 2017, 85-88.) Kawa-malli on siis visuaalinen malli. Kuvatyoškentely, visuaalinen työškentely - lopputulos voi olla myös kolmiulotteinen kuvamalli (Iwama 2017b; Nelson ym. 2017, 85-88) - auttaa asiakasta paremmin, konkreettisesti hahmottamaan (elämän)tilannettaan ja toimintaterapeuttia hahmottamaan sen todellisuuden tulkinnan, jossa asiakas elää. Visuaalisena mallina Kawa-malli tarjoaa myös mahdollisuuden erilaiseen ilmaisuun, jos sanat eivät riitä. (Iwama 2017a; Janus 2017; Robbins 2018.)



Kuvio 1. Joen maisemakuva ja poikkileikkaus (Dellow 2016)

Kawa-mallin metaforan kuusivaiheinen toteutus tiivistettynä:

1. Asiakas piirtää joen ja/tai joen poikkileikkauksen, jonka avulla hän kertoo ja määrittelee tämän hetkisen tilanteensa.
2. Terapeutti opettelee ymmärtämään asiakkaan kokemusmaailmaa piirtämisen, piirroksen ja piirroksesta keskustelun avulla. Tarvittaessa lisäkysymysten avulla (Teoh & Iwama 2015).
3. Joesta, vapaasta virtauksesta ja joen elementeistä priorisoidaan asiakkaan näkökulmasta tärkeät osat.
4. Toimintaterapiaintervention kohteet valitaan yhdessä asiakkaan kanssa piirroksessa esiin tulleiden asioiden avulla.
5. Toimintaterapiainterventio(t).
6. Arviointi. Asiakas voi piirtää joen poikkileikkauksen uudelleen konkreettisen vertailun/ toteamisen mahdollistamiseksi. Myös asiakas arvioi muuttunutta toiminnallista tilaansa verraten sitä lähtötilanteeseen. (Teoh & Iwama 2015, 10-11; Iwama 2006, 143-172; Janus 2017, 31-32 Wada 2011, 231)

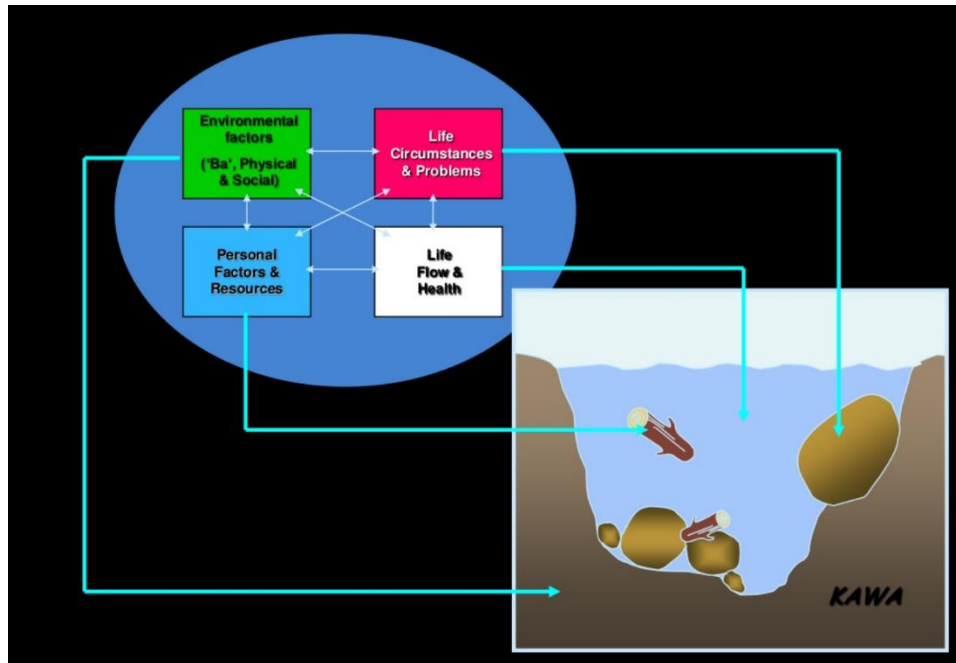
Taulukko 1. Kawa-metaforan elementit ja niiden määritelmät (Iwama 2006, 142-154; Teoh & Iwama 2015, 6-9; Leadley 2015; Wada 2011).

Kawa-metaforan elementit	Elementtien määritelmät
Vesi (mizu)	Elämän kulku ja prioriteetit
Joen seinämät ja pohja (Kawa no Soku-Heki ja Kawa no Zoku)	Merkityksellinen fyysinen ja sosiaalinen ympäristö ja toimintakonteksti
Kivet (iwa)	Koetut haasteet ja esteet; estävät/ohjaavat veden virtausta
Ajopuut (ryuboku)	Tarkasteltavaan ajankohtaan ja asiakkaan tilanteeseen vaikuttavat tekijät (henkilökohtaiset resurssit, ominaisuudet, persoonallisuuden piirteitä). Voivat olla vahvuuksia tai heikkouksia tarkastelunäkökulmasta riippuen.
Joen virtaus (sukima) eli vapaa tila	Toiminta; elämän energian virtaus – virtauksen parantamisen tila. Sisältää myös terveyden. Toimintaterapia-interventionvaikutus kohdistuu tähän tilaan, mutta asiakas on ajateltava kokonaisuutena.

Kokonaiskuvana joen maisemakuva ja poikkileikkaus kuvastavat asiakkaan jäsenneetystä kokemuksesta hänen tarkasteltavasta tilastaan (kuvio 2); ulkoisesta ja sisäisestä olemuksestaan, elämästä, elämän energiasta, hyvinvoinnista, kontekstista ja ympäristöstä (Iwama 2006, 137-155, 164-172). Tässä kokonaiskuvassa kaikki osat vaikuttavat kaikkeen; muutos jossain joen elementissä tai osassa vaikuttaa muihin osiin (Iwama 2006, 171). Kun toimintaterapeutti teetättää Kawa-mallin, sen avulla hän ymmärtää, kuinka asiakas itse näkee paikkansa omassa yhteisössään ja elämässään. Näin Kawa-mallin jokipiirroksen avulla tulee terapiassa esille myös asiakkaan elämän ristiriidat, haasteet ja ongelmat siten, kuinka hän ne itse kokee. Niiden kautta voidaan mahdollisesti nimetä terapian tavoite tai intervention kohde. Asiakastilanteesta riippuen toimintaterapia kohdistuu joko asiakkaaseen itseensä, koettuihin haasteisiin ja esteisiin tai ympäristöön. Toimintaterapian tavoitteena on parantaa joen virtausta.

Kawa-mallin käytön onnistuessa tulee huomata, että asiakkaat validoivat Kawa-mallin toimintaterapeutin työskentelyssä. He kertovat onko mallin käyttö tuonut eroa terapiassa käsiteltyyn asiaan tai tilanteeseen eli menetelmä tukee asiakaslähtöistä pro-

sessia. Toimintaterapian vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden osoittamiseksi toimintaterapeutti voi halutessaan lisäksi käyttää laadullisia tai standardoituja mittareita ja arviointimenetelmiä. (Iwama 2017b, Teoh 2018.)



Kuvio 2. Kawa metaforan elementit joen poikkileikkauspiirroksessa (Dellow 2016)

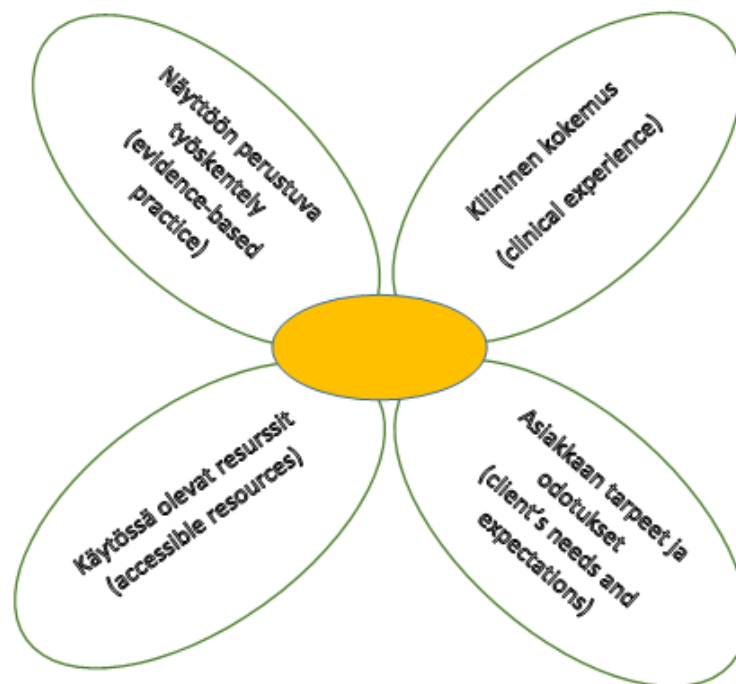
Kawa-malli on joustava myös siinä suhteessa, että sitä voidaan käyttää yksilö-, ryhmä-, yhteisö- tai yhteiskuntatasolla (katso muun muassa Watford 2017; Lape & Scaife 2017; Nelson ym. 2017; Iwama 2006).

4 Näyttöön perustuva toimintaterapia

Tässä opinnäytetyössä käytetään teoreettisena viitekehyksenä näyttöön perustuvaa työskentelyä (evidence-based practice), koska opinnäytetyön toimeksiantaja on kiinnostunut Kawa-mallin näyttöön perustuvuudesta. Tutkimustulosten peilaamista näyttöön perustuvuuteen tehdään luvussa 7.8 (Kawa-malli näyttöön perustuvuuden kautta tarkasteltuna). Opinnäytetyön tarkoituksen vuoksi viitekehykseksi valikoitui nimenomaan toimintaterapian näyttöön perustuva teoria, Value of Occupational Therapy – about evidence-based occupational therapy (Alnervik & Linddahl 2011).

Terveydenhuollon ammattilaisia, muun muassa toimintaterapeutteja, ohjaa terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8 §), jonka mukaan "terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin". Terveydenhuoltolain lisäksi toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet ohjeistavat toimintaterapeutteja jatkuvaan ammattitaidon kehittämiseen ja seuraamaan kuntoutusalan kehittymistä. Toimintaterapeuttien työskentelyn tulee perustua vakiintuneeseen ja hyväksytyyn työskentelyyn sekä tutkimustietoon. Suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus ja työn kirjaaminen ovat edellytyksiä näyttöön perustuvalla toimintaterapialle. (Toimintaterapeutti ja ammatillinen kehittyminen, 2016.)

Alnervik ja Linddahl (2011, 8) nostavat esiin, että toimintaterapeuttien on pystyttävä osoittamaan työnsä vaikuttavuutta tutkimuksellisella otteella. Taylorin (2007, 3) mukaan Gray (2001) kuvaa näyttöön perustuvan työskentelyn olevan "oikeiden asioiden tekemistä oikealla tavalla". Näyttöön perustuvaan toimintaterapiaan kuuluu parhaan, saatavilla olevan tutkimustiedon yhdistäminen kliiniseen kokemukseen. Sen lisäksi näyttöön perustuvuudessa on huomioitava asiakkaan toiveet ja odotukset sekä käytössä olevat resurssit (kuvio 3). (Alnervik & Linddahl 2011, 11; Evidence-Based Practice and Research n.d.)



Kuvio 3. Näyttöön perustuva toimintaterapia mukailen Alnervik ja Linddahl 2011

Hautala, Hämäläinen, Mäkelä ja Rusi-Pyykkönen (2013, 113) kertovat näyttöön perustuvaa työskentelyä tarvittavan mm. terapian suunnittelussa, tarkasteltaessa kriittisesti käytettyjen menetelmien vaikuttavuutta tietyn asiakasryhmän kanssa tai otettaessa uutta menetelmää käyttöön. Toimintaterapeutin kuuluu tukea ja auttaa asiakastaan valinnoissa ja päätöksen teossa tuomalla mahdollisimman tuoretta tietoa asiakkaan tietoisuuteen (mts. 113). Näyttöön perustuva työskentely on näin ollen vahva osa kliinisen harkinnan työkaluista, kun näyttöön perustuvuutta käytetään esimerkiksi asiakkaalle soveltuvien interventioiden valinnassa. Keskustellessaan ja valitessaan asiakkaalle parhaiten soveltuvaa interventiota, toimintaterapeutti pystyy perustelemaan kantansa, kun interventiosta on tutkittua tieteellistä näyttöä ja se on todettu vaikuttavaksi. Näin ollen näyttöön perustuvalla työskentelyllä toimintaterapeutti varmistaa oman työnsä laadukkuutta. (Taylor 2007, 2; Alnervik & Linddahl 2011, 8-9; Hautala ym. 2013, 113.)

Alnervikin ja Linddahlin (2011, 9) mukaan näyttöön perustuvaan työskentelyyn kuuluu kirjallisuuden etsiminen ja arviointi, arviointeihin ja interventioihin liittyvien tutkimusten tulosten käyttäminen työssä sekä soveltuvien menetelmien käyttäminen. Näyttöön perustuva työskentely on prosessi, joka on hyvin samankaltainen kuin toimintaterapia- tai tutkimusprosessi. Siihen sisältyy neljä vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan selkeä kysymys, joka sisältää asiakkaan ja hänen haasteen tai oireen kuvauksen, intervention kuvauksen, vaihtoehtoisen intervention sekä toivotun tuloksen kuvauksen. Toisessa vaiheessa valitaan käyttökelpoiset hakusanat, jotka muodostetaan asetettuun kysymykseen perustuen. Lisäksi valitaan käytettävät tietolähteet, joita voivat olla muun muassa alan kirjallisuus, lehdet, konferenssit ja sähköiset tietokannat. Toisessa vaiheessa on tärkeää kiinnittää huomiota uusimpiin ja asetettuun kysymykseen vastauksia antaviin tietoihin. Kolmannessa vaiheessa löydetyn tutkimustiedon luotettavuutta ja pätevyyttä arvioidaan kriittisesti. (Alnervik & Linddahl 2011, 14; Taylor 2007, 8-10.) Taylor (2007, 53-65) nostaa kriittisen arvioinnin tukeksi kysymyksiä, jotka on jaettu kolmelle eri alueelle: 1) tulosten pätevyys, 2) mitkä ovat tulokset ja 3) kuinka tulokset auttavat asiakastyössä. Tutkimustietoa/artikkelia lukiessa on tarkoitus etsiä ja saada vastauksia kysymyksiin sekä sitä kautta arvioida artikkelia kriittisesti. **Tulosten pätevyyttä arvioitaessa** on tarkoitus selvittää artikkelin täsmällisyyttä eli saada vastauksia esimerkiksi siihen, onko tutkimuksen tavoite

selkeästi ilmaistu, antaako tutkimus selkeän kuvan osallistujista tai onko eettisyys huomioitu tutkimuksessa. Artikkelin **tuloksia arvioitaessa** vastauksia haetaan esimerkiksi siihen, millaiset olivat avainlöydökset ja kuinka merkittäviä tulokset olivat. **Arvioitaessa kuinka tulokset auttavat asiakastyössä**, vastauksia etsitään esimerkiksi siihen, miten tuloksia voitaisiin yleistää ja soveltaa omaan käytäntöön. Tutkimusartikkeleita lukiessa tulosten lisäksi toimintaterapeutin tulee ymmärtää koko tutkimusprosessia ja on hyvä muistaa, ettei mikään tutkimus ole täysin virheetön. (Taylor 2007, 53-65.) Neljännessä vaiheessa löydetty ja kriittisesti arvioidut tulokset hyödynnetään ja juurrutetaan kliiniseen työskentelyyn. (Alnervik & Linddahl 2011, 14; Taylor 2007, 8-10.)

5 Tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on etsiä näyttöön perustuvaa tutkimustietoa kulttuurierokkaan Kawa-mallin käytöstä toimintaterapiassa. Tarkoituksena on kartoittaa laajasti ja kattavasti eri tietokannoista ja manuaalisen haun avulla löytyviä tutkimuksia ja artikkeleita, etsiä tietoa mallin käyttötavoista (viitekehys, arviointimenetelmä, interventio, modaaliteetti (Teoh & Iwama 2015, 2)) ja koota nämä tiedot yhteen raportiksi. Opinnäytetyössä pyritään lisäksi nimeämään Kawa-mallin haasteita ja hyötyjä. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota toimeksiantajalle aineistoa tarkastella, soveltuuko Kawa-malli osaksi toimeksiantajan opetussuunnitelmaa seuraavan opetussuunnitelmauudistuksen yhteydessä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on, *kuinka Kawa-mallia on käytetty toimintaterapiassa?* Tiedon analysoimiseksi tutkimuskysymys on jaettu tarkentaviin osakysymyksiin:

- Miten Kawa-mallia on käytetty: arviointimenetelmänä, interventiona, viitekehystenä, asiakkaan ja toimintaterapeutin vuorovaikutussuhteessa, lähestymistapana, miten muutoin?
- Missä terapiaprosessin vaiheessa Kawa-mallia on käytetty?
- Millaisilla asiakasryhmillä Kawa-mallia on käytetty?
- Millaisia hyötyjä ja haasteita Kawa-mallin käytössä on tutkimuksissa nostettu esiin?

6 Integroiva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaus valikoitui menetelmäksi opinnäytetyölle, koska tutkimuksen tavoite on muodostaa tutkimusaiheesta, Kawa-mallin käytöstä toimintaterapiassa, laaja kokonaiskuva kartoittamalla aiempia tutkimuksia (vrt. Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7-23). Kirjallisuuskatsaus on tutkimusaineistosta tehtävä tutkimus, jossa edetään aineiston keräämisestä sen arviointiin, analysointiin ja tulosten esittämiseen. Siinä tehdään yhteenvetoa, selitetään ja tulkitaan valittua aineistoa. (vrt. Salminen 2011, 4-5).

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on integroiva kirjallisuuskatsaus. Tämä laaja katsaustyyppi mahdollistaa aineiston valinnassa vaihtelevin metodisin lähtökohdin tehdyt tutkimukset (Salminen 2011, 8). Tutkimusaineisto voi sisältää joko empiiristä tai teoreettista kirjallisuutta tai yhdessä molempia (Suhonen ym. 2016, 13). Koska integroiva kirjallisuuskatsaus pyrkii esittämään tutkitun aiheen mahdollisimman monipuolisesti, ei aineiston valikointi ole niin tarkkaa kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja siksi aiheesta on mahdollista kerätä laajempi otos (Salminen 2011, 8). Tässä opinnäytetyössä aineistoon valikoidut erilaisin metodein tehdyt tutkimukset ovat esimerkiksi tapaustutkimuksia, fenomenologisia tutkimuksia ja tohtoriväitös. Integroivan kirjallisuuskatsauksen keskeisin piirre on erilaisin tutkimusasetelmin tuotettujen tutkimusten tulosten synteesi. Tällaisen analyysin ja synteessin tekeminen on vaativaa tehdä, mutta tuottaa laajan ja syvällisen ymmärryksen tutkitusta aiheesta. (vrt. Suhonen ym. 2016, 7-23.)

Tämä integroiva kirjallisuuskatsaus on toteutettu tyyppillisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita mukaillen: 1) tutkimuskysymyksen nimeäminen, 2) analysoitavan aineiston keruu, 3) aineiston laadun arviointi, 4) aineiston analysointi, 5) aineiston tulkinta ja tulosten esittäminen. (Suhonen ym. 2016, 13.) Tutkimuskysymys on tuotu esiin luvussa 5. Aineiston keruu, laadunarviointi ja analysointi kuvataan tässä luvussa, tulokset ja tulosten pohdinta luvussa 7.

6.1 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Tämän opinnäytetyön tiedonhaku tehtiin ajanjaksolla lokakuusta 2017 elokuuhun 2018. Tiedonhakua tehtiin auditiivisiin, visuaalisiin ja kirjallisiin aineistoihin taulukossa 2 listattujen sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti (vrt. Seitamaa-Hakkarainen 2000).

Taulukko 2. Alustavan tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Julkaisukieli on suomi, englanti, ruotsi tai saksa Julkaisuvuosi on 2000-2018 Abstrakti, katsaus tai koko teksti saatavilla Teoksessa on käytetty Kawa-mallia Julkaisu on tieteellinen tutkimus tai siitä tehty artikkeli Julkaisu on tieteellinen opinnäytetyö, videoluento tai posterit
Poissulkukriteerit	Kawa-malli on vain mainittu julkaisun lähteissä

Sähköisessä tiedonhaussa hakukoneina käytettiin alustavassa tiedonhaussa Googlea, Google Scholaria sekä ammattikorkeakoulun tietokannoista OTSeekeria, Cinahlia, Cochranea ja PubMedia. OTSeeker ja Cochrane jätettiin alustavien hakujen jälkeen kokonaan pois heikon artikkelisaatavuuden takia. Suomenkielisiä aineistoja sisältävistä tietokannoista ei aineistoa löytynyt muutamaa Kawa-mallia käsittelevää opinnäytetyötä (Brander-Keskinen 2010, Heikkinen & Keränen 2011, Kolarovic 2018) lukuun ottamatta. Alustavan tiedonhaun hakusanoina käytettiin pääsääntöisesti sanoja ”Kawa”, ”Kawa model” sekä ”Kawa river model” ja ruotsinkielistä aineistoa haettiin lisäksi vapaasanahauilla. Hakusanot haettiin MeSH-asiasanastosta, esimerkiksi sanoille kulttuurinen kyvykkyys, toimintaterapia, asiakaskeskeisyys ja teoreettinen malli. Hakulausekkeet rakennettiin valittuja, samaa tarkoittavia hakusanoja (kts. kuvio 4 ja kuvio 5) yhdistellen hyödyntäen Boolean operaattoreita sekä noudattaen tietokantojen omia hakujärjestelmiä muokaten hakulausekekehän kuhunkin tietokantaan sopivaksi (vrt. Lehtiö ja Johansson 2016, 38-42).

Kawa OR "Kawa model" OR "Kawa river model"

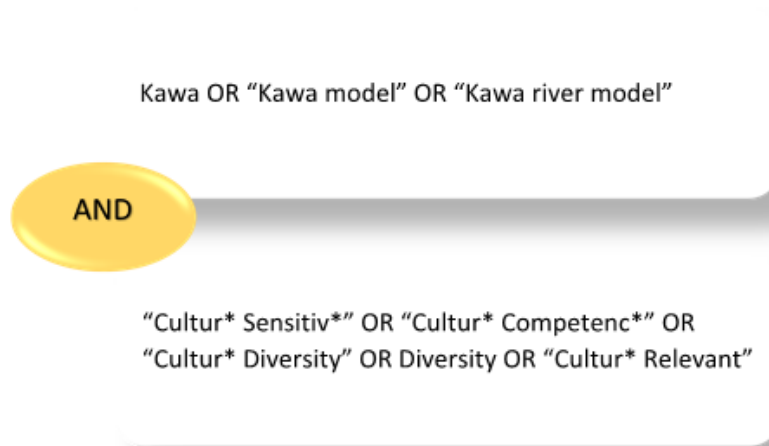
"Cultur* Sensitiv*" OR "Cultur* Competenc*" OR "Cultur* Diversity" OR Diversity
OR "Cultur* Relevant"

"Occupational Therapy" OR "Occupation* Science*" OR "Occupation* Therap*" OR
"Occupation-focused" OR "Occupation-based" OR Occupation OR Occupational

"Client-center*" OR "Client center*" OR "Client-based" OR "Client based"

"Therapeutic rapport" OR Collaboration

Kuvio 4. Käytetyt hakusanat



Kuvio 5. Esimerkki hakulausekkeesta

Tässä vaiheessa tiedonhaku oli ilmeistä, että tutkittavasta aiheesta on tehtävä laajempaa manuaalista hakua runsaamman ja monipuolisemman aineiston keräämiseksi

sekä aineiston saatavuuden varmistamiseksi. Manuaalista tiedonhakuja tehtiin tutkien jo löydettyjen artikkeleiden lähdeluetteloita ja muun muassa niistä löytyviä rishtiinviittauksia. Lisäksi manuaalista tiedonhakuja tehtiin sosiaalisen median Kawa Model- ja Team Kawa- facebook-sivustoilla, Kawa-mallin tutkijayhteisön ylläpitämällä Kawa(river)model-sivustolla sekä toimintaterapia-alan kongressi- ja konferenssisivustoilla. Näin löytyi jonkin verran aineistoa, joka ei ollut aiemmin auennut ammattikorkeakoulun tietokantojen kautta. Hakuja tehtiin myös ammattikorkeakoulun kirjaston kirjoihin esimerkiksi tähän mennessä löydetyn aineiston lähdeluetteloiden pohjalta, jonka kautta löytyi kaksi sisäänottokriteereihin sopivaa aineistoa. Lisäksi manuaalista hakuja tehtiin vielä kuuteen toimintaterapia- ja kuntoutusalan lehteen hakusanoilla "Kawa" ja "Kawa model" sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti (AJOT, Australian Journal of Occupational Therapy, New Zealand Journal of Occupational Therapy, Scandinavian Journal of Occupational Therapy, Occupational Therapy in Health Care ja American Journal of Psychiatric Rehabilitation). Lehtihaulla löytyi kolme kriteereihin vastaavaa artikkelia.

Varsinaisen, järjestelmällisen tiedonhaun tietokannoiksi valikoitui PubMed, Cinahl ja Academic Search Elite. Hakusanoiksi valikoituivat järjestelmälliseen tiedonhakuun "Kawa", "Kawa model" ja "Kawa river model".

Lisäksi tiedonhakuja tehtiin Jyväskylän yliopiston tietokannoista (Cinahl EbscoHost), järjestelmällisesti sekä täsmennettynä artikkelihakuna. Järjestelmälliset haut tehtiin elokuussa 2018 (katso taulukko 3). Näissä hauissa löytyi joitakin opinnäytetöihin tutkittavaksi sopivia aineistoja, joita ei ollut aiemmin saatu tarkasteltavaksi. Järjestelmällisen tiedonhaun kautta löytyi yhteensä 16 aineistoa, joista seitsemän oli duplikaattia.

Taulukko 3. Järjestelmällisten hakujen tulokset

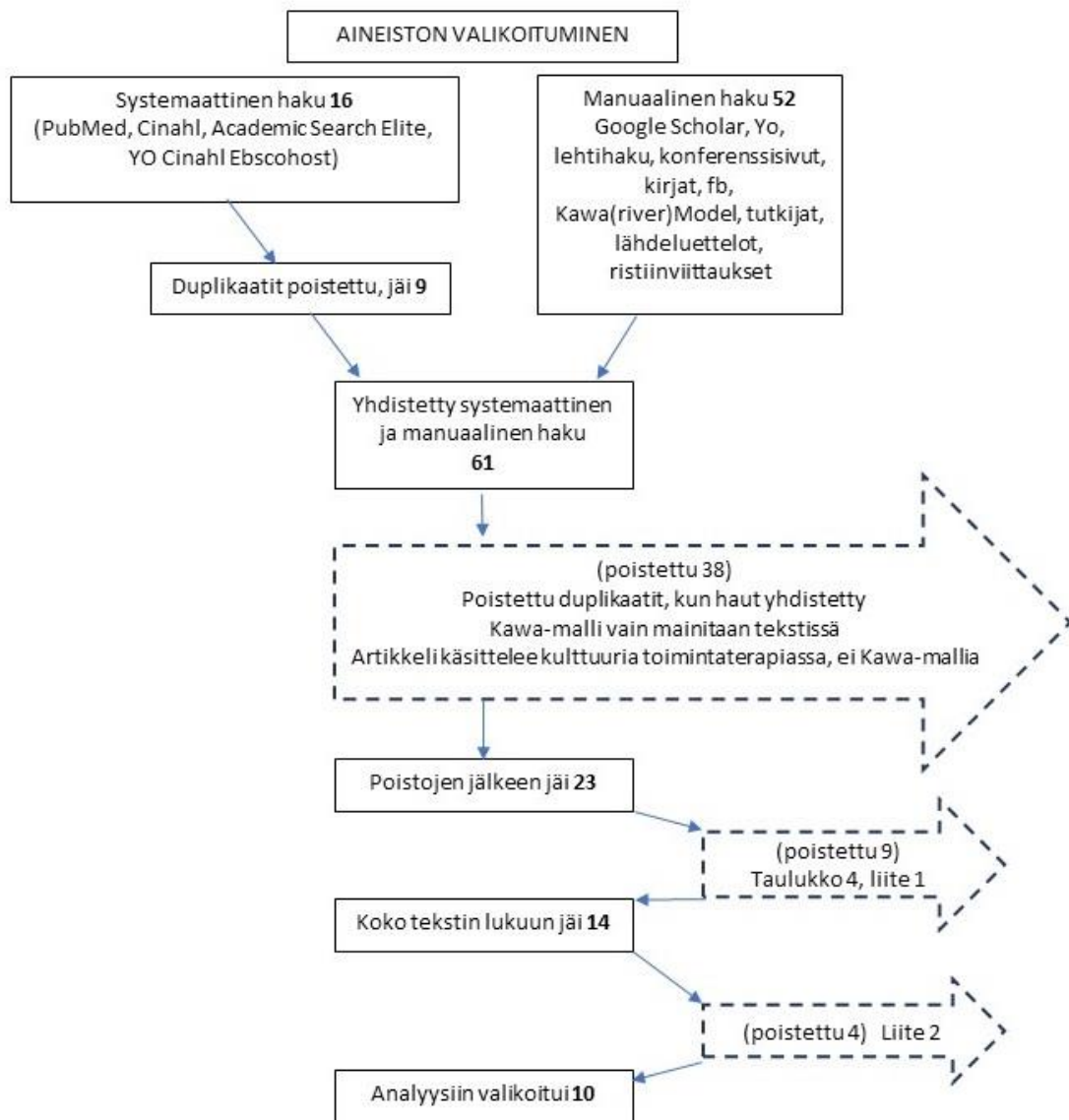
Tietokanta	Hakusanat ja rajoitteet	Haun tulosmäärä	Lähempään tarkasteluun otetut
PubMed	1. haku: Kawa OR "Kawa model" OR "Kawa river model" --> rajaus: free full text + abstract --> 2000-2018 2. haku: "Kawa model" OR "Kawa river model"	1. haku: 1954 Rajauksen jälkeen: 0 2. haku: 4	1. haku: 0 2. haku: 4
Cinahl	Kawa OR "Kawa model" OR "Kawa river model" --> rajaus: 2000-2018 + full text + abstract	41, rajauksen jälkeen 9	5
Academic Search Elite	Kawa OR "Kawa model" OR "Kawa river model" --> rajaus: 2000-2018 --> 2. rajaus: full text --> 3. rajaus: abstract or author-supplied abstract	885, 1. rajauksen jälkeen 840, 2. rajauksen jälkeen 173 3. rajauksen jälkeen 37	3
CINAHL EBSCOHOST (Jyväskylän yliopisto)	Kawa model	18	4

Järjestelmällistä ja manuaalista tiedonhakua tehtiin rinnakkain koko tiedonhaun ajan. Tiedonhakua tehtiin sekä itsenäisesti että yhdessä prosessin työstövaiheesta riippuen. Vedettäessä yhteen tietokanta- ja manuaalihaun tulokset (n= 61), poistettiin muun muassa aineistoduplikaatit sekä tutkimukset, joissa ei varsinaisesti käsitellä Kawa-mallia. Jäljelle jäi 23 aineistoa, jonka jälkeen vielä tarkennettiin aineiston valinnan seuloja (Taulukko 4). Kuutta järjestelmällisen ja manuaalisen haun kautta löytynyttä aineistoa ei saatavuuden vuoksi pystytty lukemaan kuin abstraktien osalta (Liite 1).

Taulukko 4. Aineiston valinnan tarkennetut seulat

Mukaanottoseulat	Aineiston julkaisuvuodet 2007-2018 Aineiston tulee olla alkuperäinen Aineiston julkaisukieli on englanti tai ruotsi Aineisto on saatavissa Jyväskylän ammattikorkeakoulun tai Jyväskylän yliopiston sähköisten tietokantojen kautta tai painettuina versioina Aineisto on saatavissa Google Scholarin kautta Aineisto on saatavissa kokotekstinä Aineisto on joko vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli, tohtorinväitöskirja tai maisteritutkimus
Poissulkuseulat	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen Kirjallisuuskatsaus Aineisto on kongressi- tai seminaariposteri Aineisto on auditiivisessa tai visuaalisessa muodossa

Tarkennusten jälkeen kokotekstilukuun valikoitui mukaanottoseulan mukaisesti yhteensä 14 aineistoa. Kokotekstin lukemisten jälkeen neljä aineistoa jätettiin pois, liitteessä 2 on kerrottu tarkemmat poisjätön syyt. Analyysiin valikoitui näin ollen kymmenen aineistoa (Taulukko 5). Aineiston valikoitumisprosessi on esitetty kuviossa 6.



Kuvio 6. Aineiston valikoitumisprosessi

6.2 Tutkimusten laadun arviointi ja aineiston valikoituminen

Usein laadullisten tutkimusten laatua/näytön astetta arvioidaan määrällisille tutkimuksille soveltuvilla asteikoilla (Taylor 2007, 92), jolloin arviointia tehdään perinteisen näytön asteen viisiportaisen hierarkian kautta, jossa alimpana on heikoimman näytön asteen omaavat tutkimukset (tapaustutkimukset ja ammattilaisten mielipiteet) ja ylimpänä vahvimman näytön asteen omaavat tutkimukset (systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, meta-analyysit ja satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset). (Tomlin ja Borgetto 2011, Arbersmania ja muita mukailleen 2008, 190). Tomlin ja Bor-

getto (2011, 191) ovat kehittäneet perinteisen näytön asteen rinnalle tutkimuspyramidin (research pyramid), johon sisältyy perinteisen näytön asteen portaikon lisäksi kriteerit kokeellisille, laadullisille ja ”tulostutkimusten” (outcomes research) tutkimusmenetelmälle. Tutkimuspyramidin jokainen sivu – kokeellinen, laadullinen ja ”tulostutkimus” - on oman arvoisensa ja tärkeä osa kokonaisuutta. (Tomlin ja Borgetto 2011.) Tomlin ja Borgetto (2011) korostavat, että yksi tutkimusmenetelmä ei voi vastata kaikkiin kysymyksiin, siksi päätöksen teon pohjaksi tarvitaan useamman menetelmän tuottaman aineiston synteesi. Tässä opinnäytetyössä valitun aineiston tutkimusten näytön astetta ei käytetty ensisijaisena valintakriteerinä, koska integroivan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on antaa mahdollisimman kattava kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty viitekehystenä toimintaterapian näyttöön perustuvuutta, jota voidaan osoittaa tieteellisen tutkimustiedon lisäksi mm. kliiniseen kokemukseen perustuen. Ammatillisissa toimintaterapia-alan julkaisuissa ilmestyneet artikkelit ovat vähintään vertaisarvioituja. Tieteelliseen opinnäytetyöprosessiin taas sisältyy tieteellinen arviointi. Näytön asteeltaan tohtoriväitös on maisteritutkimusta vahvempi. Alkuperäistutkimukset ja vertaisarvioidut tutkimukset puoltavat tutkimuksen laadukkuutta (vrt. Suhonen ym. 2016, 25-27). Tähän opinnäytetyöhön etsittiin ja valikoitiin edellä mainittujen kriteereiden mukaisia tutkimuksia. Lisäksi artikkelivalinnassa on pyritty huomioimaan Kawa-mallin käytön monipuolisuus, Kawa-mallin monipuolisuus sekä erilaiset asiakasryhmät, joiden kanssa Kawa-mallia on käytetty. Valittu aineisto (taulukko 5) kuvaillaan luvussa 7.

Taulukko 5. Analyysiin valitut aineistot

Valitut aineistot, tutkimusasetelma ja otos	
1.	Janus, E. 2017. The Kawa Model in occupational therapy and its application in the rehabilitation of mentally challenged patient. Postepy Rehabilitacji, 1, 27-36. Yksittäistapaustutkimus.
2.	Leadley, S. 2015. The Kawa Model: Informing the development of a culturally sensitive, occupational therapy assessment tool in Aoteroa/New Zealand. New Zealand Journal of Occupational Therapy, 62, 2, 48-54. Tapaustutkimus. 25 osallistujaa.
3.	Paxson, D., Winston, K., Tobey, T., Johnston, S. & Iwama, M. 2012. The Kawa Model: Therapists` Experiences in Mental Health Practice. Occupational Therapy in Mental Health, 28, 4, 340-355. Fenomenologinen tutkimus, pilotti. 2 osallistujaa.
4.	Gregg, B. T., Howell, D. M., Quick, C. Q. & Iwama, M. K. 2015. The Kawa Model: Applying Theory to Develop Interventions for Combat and Operational Stress Control. Occupational Therapy in Mental Health, 31, 4, 366-384. Yksittäistapaustutkimus.
5.	Humbert, T. K., Engleman, K. & Miller, C. E. 2014. Exploring Women`s Expectations of Recovery from Intimate Partner Violence: A Phenomenological Study. Occupational Therapy in Mental Health, 30, 4, 358-380. Fenomenologinen tutkimus. 8 osallistujaa.
6.	Carmody, S., Nolan, R., Chonchuir, N. N., Curry, M., Halligan, C. & Robinson, K. 2007. The guiding Nature of the Kawa Model in Ireland: creating both opportunities and challenges for occupational Therapists. Occupational Therapy International, 14, 4, 221-236. Tapaustutkimus. 2 osallistujaa.
7.	Nelson, A. 2007. Seeing White: a critical exploration of Occupational therapy with Indigenous Australian people. Occupational Therapy International, 14, 4, 237-255. Fenomenologinen tutkimus, osa isompaa tutkimuskokonaisuutta. 15 osallistujaa.
8.	Nelson, A., McLaren, C., Lewis, T. ja Iwama, M. 2017. Cultural Influences and Occupation-centered Practice with Children and Families. Julkaisussa Occupation-Centered Practice with Children: A Practical Guide for Occupational Therapists. Toim. S. Roger & A. Kennedy-Behr. Tapausesimerkki. 1 osallistuja.
9.	Block, C. 2015. Occupational therapy with Australian Indigenous children and their families: A rural and remote perspective. Opinnäytetyö, Master of Occupational Therapy. University of Sydney, Faculty of Health Sciences. 7 osallistujaa.
10.	Lundström, U. 2015. Everyday life while aging with a traumatic spinal cord injury. Opinnäytetyö, Doctoral thesis. Luleå University of Technology, Division of Health and Rehabilitation, Department of Health Sciences. 327 osallistujaa.

6.3 Aineiston sisällönanalyysi

Sisällönanalyysiä käytetään analysoidessa erilaisia aineistoja järjestelmällisesti ja objektiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117). Tuomen ja Sarajärven (mts. 122) mukaan Burns ja Crove (1997) sekä Strauss ja Cobin (1998) kuvailevat sisällönanalyysin tarkoituksena olevan muodostaa tutkittavasta aineistosta tiivistetty ja selkeä kuvaus, kadottamatta kuitenkaan aineiston sisältämää tietoa. Tämän opinnäytetyön aineisto analysoidaan deduktiivisella eli teorialähtöisellä sisällönanalyysillä ja osittain induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Teoriana opinnäytetyön sisällönanalyysissä käytetään AOTAn (The American Occupational Therapy Association) teoreettista viitekehystä toimintaterapiaprosessista. Tällä kansainvälisesti käytetyllä prosessimallilla saadaan tutkimuksen aineisto jäsennettyä ja käsitteellistettyä selkeäksi toimintaterapiaprosessin loogiseksi kuvaukseksi. Osittain sisällönanalyysi tehdään aineistolähtöisesti, koska tutkimuksen kohde on tutkimusta tehtäessä osoittautunut alkuoletuksia monimuotoisemmaksi ja siten saadaan vastattua kattavasti tutkimuskysymykseen ja sen tarkentaviin osakysymyksiin. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2018, 106-133.) Aineistolähtöisesti yläluokiksi on nostettu viitekehys, lähestymistapa (modaliteetti) ja mahdollinen käyttö muutoin.

AOTAn teoreettisessa mallissa toimintaterapiaprosessin vaiheet ovat arviointi, interventio ja vaikuttavuuden arviointi. Arviointivaihe koostuu asiakkaan toiminnallisen profiilin luomisesta sekä toiminnallisen suoriutumisen analyysistä. Interventiovaihe koostuu intervention suunnittelusta, toteutuksesta ja intervention tarkastelusta. Toimintaterapiaprosessin vaikuttavuuden arviointivaihe koostuu tavoitteiden saavuttamisen ja mahdollisten mittausten osoittamien tulosten arvioinnista sekä mahdollisesta terapian jatkon suosituksesta. (Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process 2014, 4-17.)

AOTAn toimintaterapiaprosessin mukaan toimintaterapiaprosessissa hyödynnetään toimintaterapeutin itsen terapeuttista käyttöä (ammattillinen ote), kliinistä harkintaa, erilaisia toiminnan analyysyjä ja asiakkaan asiantuntijuutta tilanteestaan koko prosessin ajan. Konteksti ja ympäristö ovat oleellinen osa toimintaterapiaprosessia. Toimintaterapeutin on ymmärrettävä niiden yhteys, taustalla oleva ja syvempi vaikutus asiakkaan tarkasteltuun tilanteeseen. (Occupational Therapy Practice Framework:

Domain & Process 2014, 8-17.) Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen, tarkoituksen ja tavoitteen perusteella AOTAn toimintaterapiaprosessin mukaisia muita osa-alueita (occupation, client factors, performance skills, performance patterns) ei nosteta esiin tässä tutkimuksessa.

Teorialähtöinen analyysi pohjautuu analyysirunkoon, joka on rakennettu tutkimuskysymyksen ja tutkimuskohteesta esiin nousseiden teemojen avulla. Analyysirunko koostuu AOTAn toimintaterapiaprosessin mukaisista luokista sekä aineistosta nousseista luokista. Luokittelu on tehty vertailemalla ja etsimällä samankaltaisuuksia aineiston ja luokkien välillä. (Carpenter ja Suto 2008, 113-131.)

Analyysirungon luokat ovat: 1) Julkaisu, 2) itsen terapeutin käyttö, 3) kliininen harkinta, 4) toiminnan analyysit, 5) konteksti ja ympäristö, 6) arviointi, 7) interventio, 8) toimintaterapiaprosessin vaikuttavuuden arviointi, 9) käyttö viitekehyksenä, 10) käyttö lähestymistapana ja 11) käyttö muulla tavoin. Luokat 2-8 ovat AOTAn toimintaterapiaprosessin mukaiset luokat ja luokat 9-11 ovat aineistolähtöiset luokat.

Opinnäytetyön aineisto jäsennettiin kahteen erilaiseen taulukkoon: ”työstötaulukoon” ja ”prosessitaulukkoon”. Aineisto on jäsennetty ensin työstötaulukoon. Tähän kerättiin perustiedot aineistosta, muun muassa tutkimusasetelma, asiakasryhmä, Kawa-mallin käyttö tutkimuksessa sekä tutkimuksen tulokset ja päätelmät. Tämän tarkastelun jälkeen siirryttiin aineiston sisällönanalyysiin, jonka työkalu on ”prosessitaulukko”. Prosessitaulukosta on tehty synteesi analyysirunkoon.

Opinnäytetyön analyysivaiheen työskentely on edennyt: 1) yhteisesti koottujen taulukoiden ja analyysirungon työstämisen jälkeen, 2) itsenäiseen aineiston analysointiin, jonka jälkeen 3) tarkastelua on jatkettu taulukoiden synteessin jälkeiseen tulosten ja pohdintojen tekemiseen yhdessä.

7 Tulokset

Tässä luvussa käsitellään tutkimusaineistosta esille nousseita tuloksia yleisestä aineistojen kuvauksesta tarkempaan sisällön kuvaukseen. Tulokset esitetään analyysissä esiin tulleiden, tutkimuksissa ilmenneiden toistuvien sisältöjen sekä tutkimusten välisen yhteneväisyyksien ja erojen kautta, reflektoiden niitä tutkimuskysymykseen.

7.1 Tutkimusaineiston esittely

Analyysiin valikoitui kymmenen vuosien 2007-2017 välillä julkaistua aineistoa. Aineistoissa on yhdeksän vertaisarvioitua alkuperäistutkimusta ja yksi toimintaterapia-alan kirjan artikkeli.

Aineistoissa on neljä tapaustutkimusta (Janus 2017; Leadley 2015; Gregg ym. 2015; Carmody ym. 2007), joissa tutkittiin Kawa-mallia menetelmänä. Aineistoissa on kolme fenomenologista tutkimusta (Paxson, Winston, Tobey, Johnston & Iwama 2012; Humbert, Engleman & Miller 2014; Nelson 2007). Paxsonin ja muiden (2012) tutkimuksessa tutkittiin toimintaterapeuttien kokemuksia Kawa-mallin käytöstä. Humbertin ja muiden (2014) tutkimuksessa tutkittiin ilmiötä siitä, kuinka naiset näkevät ja kokevat oman toipumisprosessin väkivaltaisesta suhteesta. Tässä tutkimuksessa Kawa-malli toimi puolistrukturoitujen haastatteluiden viitekehyksenä (Humbert ym. 2014). Nelsonin (2007) tutkimus on osa isompaa tutkimuskokonaisuutta alkuperäisväestön käsityksistä terveydestä ja fyysisestä aktiivisuudesta. Kawa-mallia käytettiin tutkimuksessa toisena datankeräysmenetelmänä (Nelson 2007). Aineistoissa on yksi tapausesimerkki (Nelson ym. 2017), jossa Kawa-mallia käytettiin menetelmänä. Lisäksi aineistoissa on yksi maisteritutkimus (Block 2015), joka tutkii kuinka palvelutarjontaa suunnitellessa kulttuuriherkkyys voidaan huomioida toimintaterapiassa ja jossa Kawa-mallia on käytetty viitekehyksenä. Lisäksi aineistoissa on yksi tohtoriväitöskirja (Lundström 2015), jossa Kawa-mallia on käytetty sisällönanalyysissä luokittelussa ja tulkinnassa. (Taulukko 5 ja liite 3.)

Aineistoissa esiintyneet asiakasryhmät on lueteltu aineistokohtaisesti taulukossa 6. Tutkimusaineistoissa Kawa-mallia on käytetty erilaisten asiakasryhmien kanssa lapsista aikuisiin. Nämä asiakasryhmät ovat MS-tautia sairastavat asiakkaat, henkilöt,

jotka ovat kokeneet läheisväkivaltaa ja mielenterveyskuntoutujat. Näiden lisäksi Kawa-mallia on käytetty armeijan henkilökuntaan kuuluvan PTSD-asiakkaan kanssa sekä Australian ja Uuden Seelannin alkuperäisväestöä tarkastelevissa tutkimuksissa. Lundströmin (2015) tohtoriväitöskirjassa Kawa-mallia käytettiin tutkimuksessa selkäydinvammakuntoutujien arjen toiminnoista aiemmin kerätyn tiedon luokitteluun ja tulkintaan.

Taulukko 6. Tutkimusaineiston asiakasryhmätaulukko

ASIAKASRYHMÄ	TUTKIMUS
MS-asiakkaat, kuntoutujat	Carmody, Nolan, Chonchuir, Curry, Halligan ja Robinson 2007.
Läheisväkivalta-asiakkaat, turvakotiasiakkaat	Humbert, Engleman ja Miller 2014.
Armeijan henkilökunta; PTSD-asiakas	Gregg, Howell, Quick ja Iwama 2015.
Alkuperäisväestön jäsenet; 11-13 v. nuoret, 10 vuotias lapsi, lapset ja heidän perheensä, aikuisasiakkaat	Nelson 2007. Nelson, McLaren, Lewis ja Iwama 2017. Block 2015. Leadley 2015.
Mielenterveysasiakkaat; aikuisasiakkaat	Janus 2017. Leadley 2015. Paxson, Winston, Tobey, Johnston ja Iwama 2012.
Selkäydinvamma-asiakkaat	Lundström 2015.

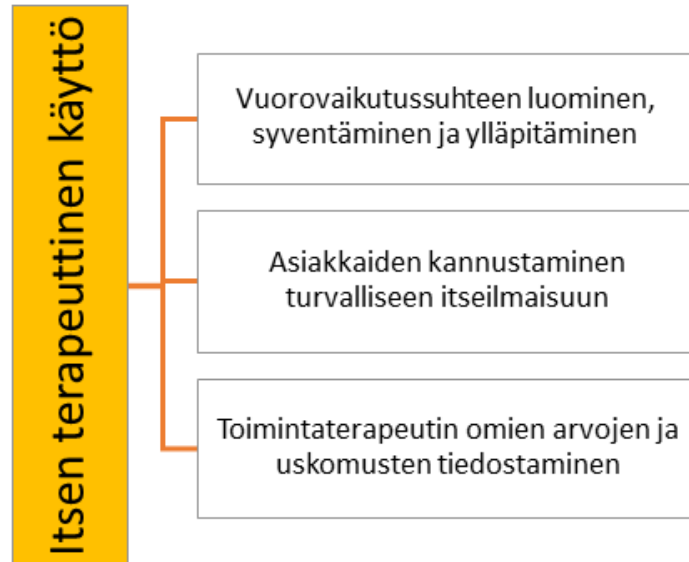
7.2 Kawa-mallin käyttö AOTAn toimintaterapiaprosessin mukaan

7.2.1 Kawa-mallin käyttö läpi terapiaprosessin

Itsen terapeuttinen käyttö

Tutkimusaineistoissa itsen terapeuttisessa käytössä Kawa-mallin hyöty näkyi siinä, että se tuki toimintaterapeutin ja asiakkaan vuorovaikutussuhteen luomista, syventämistä ja ylläpitämistä (Leadley 2015; Paxson ym. 2012; Gregg ym. 2015; Carmody ym. 2007; Nelson ym. 2017). Kawa-mallin käyttäminen näytti kannustavan asiakkaita turvalliseen itseilmaisuun (Leadley 2015; Paxson ym. 2012; Gregg ym. 2015; Carmody ym. 2007) ja se näytti edesauttavan toimintatoimintaterapeuttia tunnistamaan omia

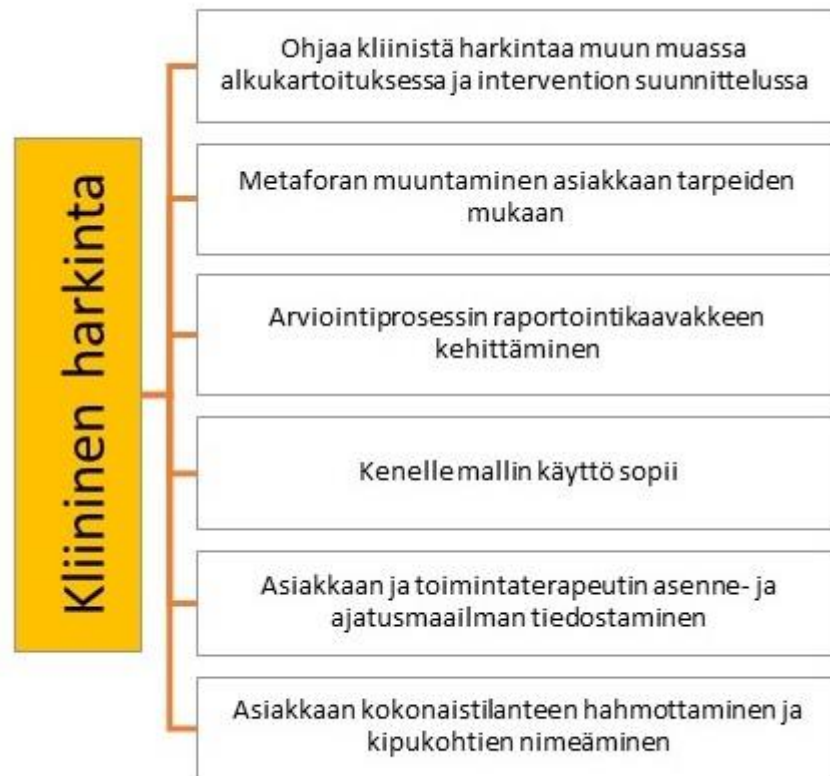
arvojaan ja uskomuksiaan ilman, että ne vaikuttivat terapeuttiseen suhteeseen. (Carmody ym. 2007; Nelson 2007). (Kuvio 8.) Aineistokohtaisesti itsen terapeutin käyttö on esitetty liitteessä 5.



Kuvio 7. Kawa-malli hyödyt itsen terapeutisessa käytössä

Kliininen harkinta

Tutkimusaineistoissa Kawa-malli ohjasi kliinistä harkintaa alkukartoituksessa ja intervention suunnittelussa (Janus 2017; Leadley 2015; Gregg ym. 2015; Carmody ym. 2007; Nelson 2007). Lisäksi Kawa-malli mahdollisti yksittäisissä tutkimuksissa toimintaterapeutin muokata kliinisen harkinnan mukaan jokimetaforan asiakkaalle tutun kulttuurin ja elämäntavan mukaiseksi (Nelson ym. 2017; Leadley 2015). Yhdessä tutkimuksessa Kawa-mallin avulla kehitettiin arviointiprosessin raportointikaavake (Leadley 2015). Paxsonin ja muiden (2012) tutkimuksessa Kawa-malli ohjasi toimintaterapeutin miettimään, kenelle asiakkaalle mallin käyttäminen terapiassa toisi hyötyä. Kawa-mallin vaikutus näkyy sekä asiakkaan että toimintaterapeutin asenne- ja ajatusmaailman tiedostamisessa (Nelson 2007; Paxson ym. 2012) ja asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisessa sekä kipukohtien nimeämisessä (Gregg ym. 2015; Carmody ym. 2007). (Kuvio 9.) Aineistokohtaisesti kliininen harkinta on esitetty liitteessä 5.



Kuvio 8. Kawa-mallin käyttö kliinisessä harkinnassa

Toiminnan analyysit

Tutkimusaineistoissa se käytetäänkö Kawa-mallia toiminnan analyysissä ei tule esille.

Konteksti ja ympäristö

Tutkimusaineistoissa Kawa-mallin avulla pystyttiin kartoittamaan ja hahmottamaan asiakkaan koko toimintakontekstia ja ympäristöä melko perusteellisesti (fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kulttuurista ympäristöä), huomioiden myös hänen ajallinen ulottuvuutensa (Janus 2017; Leadley 2015; Paxson ym. 2012; Gregg ym. 2015; Carmody ym. 2007). Kawa-malli kattaa tarvittaessa ajallisena ulottuvuutena menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaa. Siihen millaista ajallista ulottuvuutta tarkastellaan vaikuttaa tilanne, jota asiakkaan kanssa tarkastellaan. Kawa-mallin avulla asiakkaat itse kokivat saavansa omasta kokonaistilanteestaan selkeämmän käsityksen (Janus 2017; Leadley 2015; Paxson ym. 2012; Gregg ym. 2015; Carmody ym. 2007). (Kuvio 10.) Aineistokohtaisesti konteksti ja ympäristö on esitetty liitteessä 5.



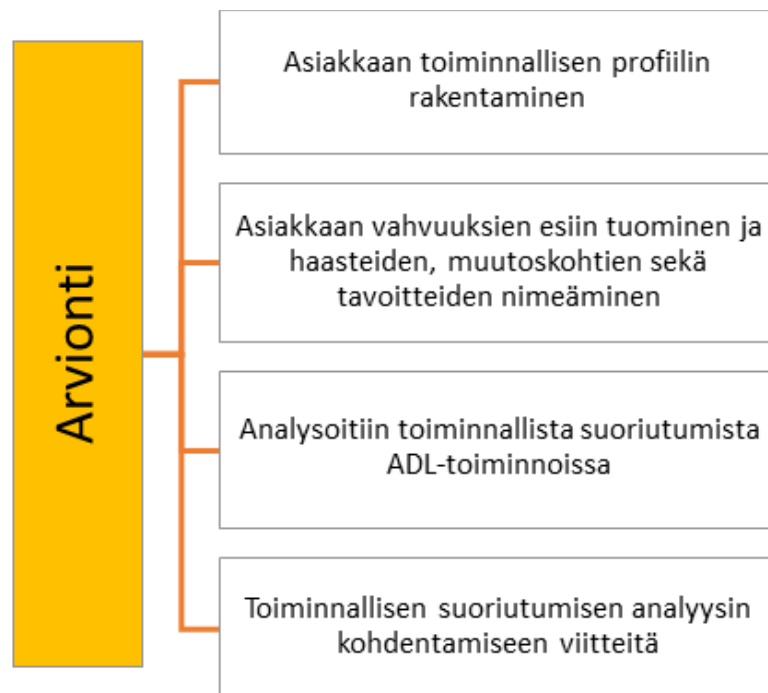
Kuvio 9. Konteksti ja ympäristö

7.2.2 Kawa-mallin käyttö toimintaterapiaprosessin eri vaiheissa

Arviointi (Evaluation)

Tutkimusaineistoissa Kawa-mallia käytettiin arvioinnissa asiakkaan toiminnallisen profiilin rakentamiseen työstämällä metaforaa, haastattelemalla ja/tai keskustelemalla asiakkaan tilanteesta. Kawa-mallin avulla saatiin useassa tutkimuksessa esiin asiakkaan vahvuuksia ja pystyttiin nimeämään haasteita, muutoskohtia tai tavoitteita. (Janus 2017; Leadley 2015; Paxson ym. 2012; Gregg ym. 2015; Carmody ym. 2007; Nelson ym. 2017.) Lisäksi Kawa-mallin käytön avulla muun muassa analysoitiin toiminnallista suoriutumista ADL-toiminnoissa (Janus 2017) ja saatiin viitteitä siitä, mihin toiminnallisen suoriutumisen analyysi tulee kunkin asiakkaan kohdalla kohdentaa (Leadley 2015; Paxson ym. 2012; Gregg ym. 2015; Carmody ym. 2007). Esimerkiksi Carmodyn ja muiden (2007) tutkimuksessa Kawa-mallin avulla selvitettiin asiakkailla merkitykselliset toiminnat (musiikin soittaminen, maalaaminen, maanviljelyn harjoittaminen), asiakkaiden suoriutumista näissä toiminnoissa ja arvioitiin näiden

toimintojen jatkumoa näiden nimenomaisten asiakkaiden arjessa. Tutkimusaineistoissa ei tullut esille käytettiinkö Kawa-mallin lisäksi jotain standardoitua menetelmää. (Kuvio 11.) Aineistokohtaisesti arviointi on esitetty liitteessä 6.

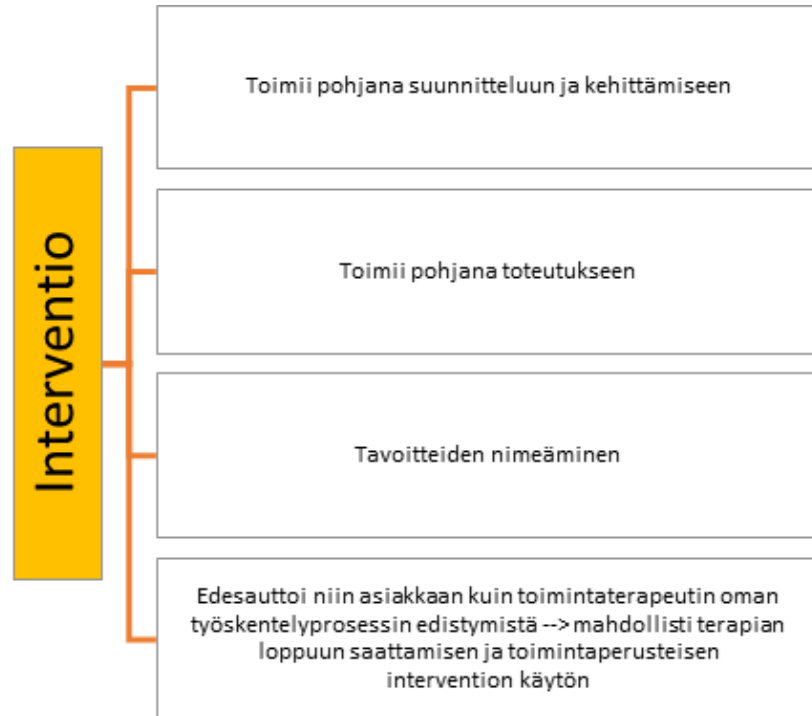


Kuvio 10. Kawa-mallin käyttö arviointivaiheessa

Interventio (Intervention)

Tutkimusaineistoissa useissa tutkimuksissa Kawa-mallin käyttö toimi pohjana interventioiden suunnitteluun, kehittämiseen (Leadley 2015; Nelson ym. 2017) sekä toteutukseen (Carmody ym. 2007; Janus 2017; Gregg ym. 2015). Se vaikuttaa myös interventioprosessiin niin, että se auttaa tavoitteiden nimeämisessä (Nelson ym. 2017). Januksen (2017) tutkimuksessa eritellään konkreettisten esimerkkien kautta, miten Kawa-mallin jokipiirroksen ja keskustelun avulla interventioihin valittiin toiminnot ja kuinka ne voidaan toteuttaa. Kyseisessä tutkimuksessa interventioksi nimettiin muun muassa läheisten ohjaus tukemaan asiakkaan pyrkimystä itsestä huolehtimiseen, puolesta tekemisen sijaan (Janus 2017). Carmodyn ja muiden (2007) tutkimuksessa Kawa-mallin käyttäminen edesauttoi niin asiakkaan kuin toimintaterapeutin oman työskentelyprosessin edistymistä, ja se mahdollisti terapian loppuun saattamisen ja toimintaperusteisen intervention käytön (Carmody ym. 2007). Yksi tutkimus ei tuo

tarkemmin esille, miten Kawa-mallia on käytetty interventiovaiheessa (Paxson ym.2012). (Kuvio 12.) Aineistokohtaisesti interventio on esitetty liitteessä 6.



Kuvio 11. Kawa-mallin käyttö interventiossa

Toimintaterapian vaikuttavuuden arviointi (Targeting of outcome)

Mukaan valikoituneista tutkimuksista kahdessa tuotiin esille Kawa-mallin käyttöä toimintaterapian vaikuttavuuden arvioinnissa. Greggin ja muiden (2015) sekä Carmodyn ja muiden (2007) tutkimuksissa Kawa-mallia käytettiin toimintaterapian vaikuttavuuden arvioinnissa osoittamaan intervention vaikuttavuutta. Näissä tutkimuksissa asiakas piirsi joen sekä toimintaterapian alussa, että lopussa. (Kuvio 13.) Aineistokohtaisesti toimintaterapian vaikuttavuuden arviointi on esitetty liitteessä 6.



Kuvio 12. Kawa-mallin käyttö toimintaterapiaprosessin loppuarvioinnissa

7.3 Kawa-mallin käyttö viitekehyksenä, lähestymistapana ja muulla tavoin

Kawa-malli on paitsi työkalu ja teoreettinen malli, se on myös viitekehys ja lähestymistapa (modaliteetti). Tämän takia aineiston sisällönanalyysiin on sisällytetty toimintaterapiaprosessin tarkastelun rinnalle Kawa-mallin tutkiminen viitekehyksenä, lähestymistapana ja muulla tavoin. Ilman tätä tarkastelua mallin tutkiminen olisi jäänyt kapeaksi, eikä opinnäytetyö olisi vastannut tutkimuskysymykseen.

Kawa-mallin käyttö viitekehyksenä

Neljässä tutkimuksessa tässä aineistossa Kawa-mallia on käytetty teoreettisena viitekehyksenä. Greggin ja muiden (2015) sekä Carmodyn ja muiden (2007) tutkimuksissa Kawa-malli toimi holistisesti toimintaterapiaprosessia ohjaavana viitekehyksenä. Tämä näkyi toimintaterapiaprosessissa siinä, että Kawa-mallin avulla terapeutti pystyi tukemaan asiakasta menneisyyden hahmottamiseen ja menneisyyden vaikutuksen tiedostamiseen tässä hetkessä. Lisäksi mallin toimiessa viitekehyksenä löydettiin asiakkaan omat voimavarat. (Gregg ym. 2015; Carmody ym. 2007.) Humbertin ja muiden (2014) tutkimuksessa sitä on käytetty viitekehyksenä tutkimushaastattelussa, jonka tarkoituksena oli selvittää osallistujien oletuksia ja huolia tutkittavasta ilmiöstä (väkivaltaisesta parisuhteesta toipuminen). Blockin (2015) kaksiosaisen tutkimuksen ensimmäisessä osassa aineisto analysoitiin ja kategorisoitiin Kawa-mallin elementtien

mukaisesti. Viitekehyksenä käytetyn kulttuuriherkän Kawa-mallin avulla pystyttiin osoittamaan tutkitun asiakasryhmän kulttuurin mukaiset tärkeimmät muutostarpeet heidän parissaan toteutettujen toimintaterapiapalveluiden suunnittelussa. Saman tutkimuksen toisessa osassa tutkimusaineiston keräämiseksi tehtyä haastattelurunkoa muokattiin Kawa-mallin avulla. (Block 2015.) Aineistokohtaisesti Kawa-mallin käyttö viitekehyksenä on esitetty liitteessä 7.

Kawa-mallin käyttö lähestymistapana (modaliteettina)

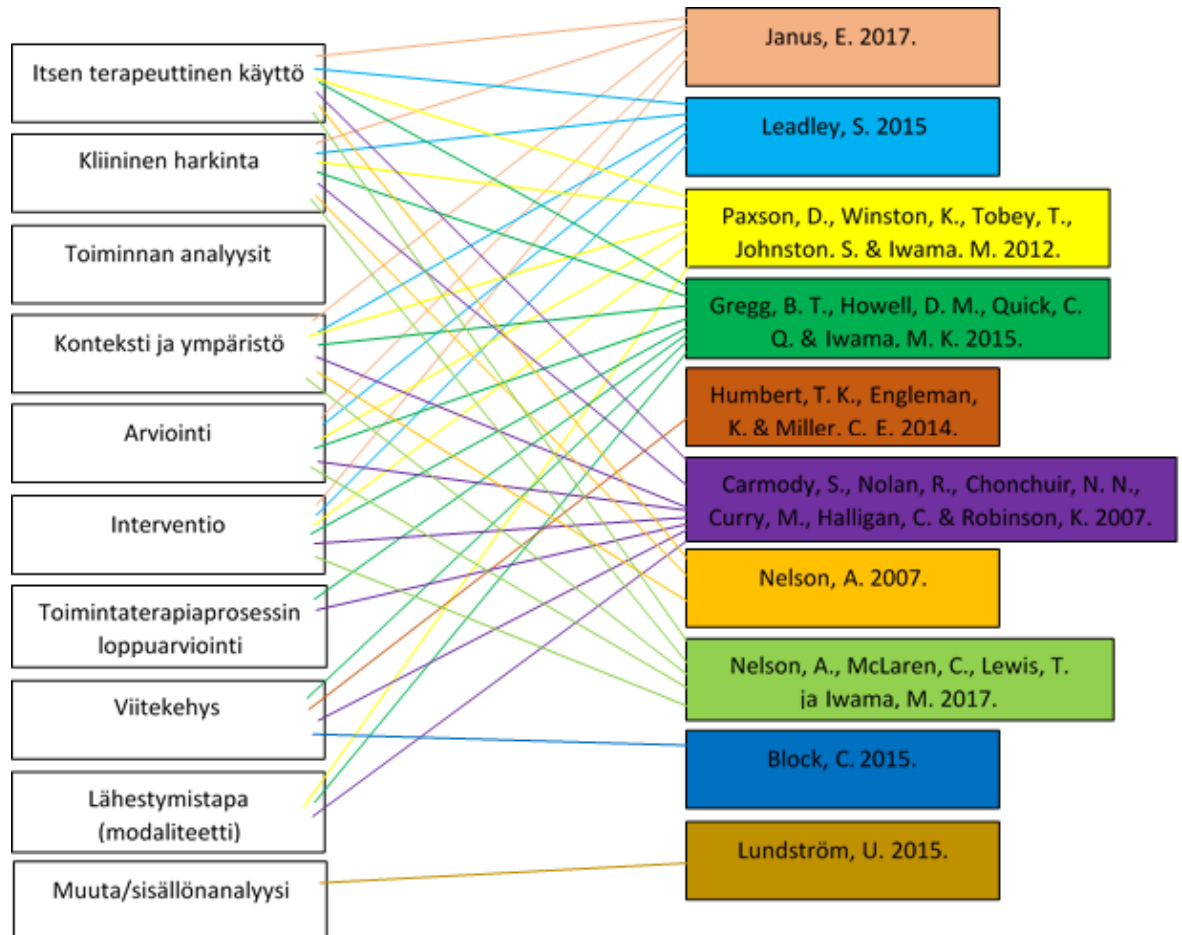
Kolmessa tutkimuksessa Kawa-mallia on käytetty lähestymistapana terapian toteutuksessa. Kawa-mallilla on näissä tutkimuksissa erityisesti voimautettu ja valtaistettu osallistujan asemaa omassa tilanteessaan eli asiakas on tehnyt itsereflektiota. (Paxson ym. 2012; Gregg ym. 2015; Carmody ym. 2007.) Paxsonin ja muiden (2012) tutkimuksessa mielenterveysasiakas löysi keinoja itseilmaisuun Kawa-mallin avulla (kykenemisen ulottuvuus). Gregg ja muiden (2015) tutkimuksessa armeijan PTSD-asiakas pystyi Kawa-mallin avulla tiedostamaan itsensä muutoinkin kuin armeijan palveluksessa olevana (osaamisen ja voimisen ulottuvuus). Kawa-mallia käytettiin kokonaisvaltaisesti lähestymistapana eli tulokulmana asiakkaan kanssa työskentelyssä, etsien voimaannuttavaa, valtaistumista auttavaa lähestymistä toimintaterapiaan (Gregg ym. 2015). Carmodyn ja muiden (2007) tutkimuksessa MS-asiakkaat ymmärsivät oman tilanteensa tämän hetken voimavarojensa kautta (täytymisen ja tuntemisen ulottuvuus). Lähestymistapa näissä aineistoissa on toimintaterapeutin valinta (terapian alettua eli ollessa käynnissä) siitä, kuinka hän voi tukea asiakasta parhaiten muutosprosessissa. Aineistokohtaisesti Kawa-mallin käyttö lähestymistapana on esitetty liitteessä 7.

Kawa-mallin käyttö muulla tavoin

Lundströmin (2015) tutkimuksessa Kawa-mallia on käytetty sisällönanalyysin matriisina analysoitaessa (luokittelu ja tulkinta) tohtoriväitökseen aiemmin tehtyjen tutkimusten data uudelleen kolme kertaa: 1. kerran selkäydinvamman tapahtuman jälkeen (SCI-trauma) + lähivuodet siitä, 2. kerran ajanjaksolla 10-20 vuotta trauman jälkeen ja 3. kerran ajanjaksolla 20 -55 vuotta trauman jälkeen sellaisessa vaiheessa,

kun elämässä alkaa ilmetä vaikeuksia suoriutua jokapäiväisistä toiminnoista. (Lundström 2015.) Aineistokohtaisesti Kawa-mallin käyttö muulla tavoin on esitetty liitteessä 7.

Yhteenveto Kawa-mallin käytöstä tutkimusaineistossa on esitetty kuviossa 14.



Kuvio 13. Yhteenveto Kawa-mallin käytöstä tutkimusaineistoissa

7.4 Asiakasryhmät

Tutkimusaineistossa asiakasryhminä oli MS-asiakkaat, läheisväkivalta-asiakkaat, armeijan henkilökunta (PTSD-asiakas), alkuperäisväestön jäsenet (11-13 v. nuoret, 10 vuotias lapsi, lapset ja heidän perheensä, aikuisasiakkaat), aikuiset mielenterveysasiakkaat sekä selkäydinvamma-asiakkaat (katso taulukko 6). Kuten näistä asiakasryhmittä jo nähdään, Kawa-malli soveltuu laajasti erilaisilla asiakasryhmillä käytettäväksi. Tämän mahdollistaa Kawa-mallin kulttuuriherkkyys.

7.5 Kawa-mallin hyödyt

Valitun tutkimusaineiston mukaan voidaan todeta, että Kawa-malli soveltuu toimintaterapiatyöskentelyyn. Tutkimusaineistoissa soveltumista kuvataan esimerkiksi mahdollisuutena sekä toimintaterapeutin että asiakkaan hahmottaa ja ymmärtää asiakkaan kokemusta tilanteestaan (Janus 2017; Leadley 2015; Gregg ym. 2015; Humbert ym. 2014; Carmody ym. 2007; Nelson 2007; Nelson ym. 2017), Kawa-mallin kulttuuriherkkyytenä eli muokkautumisena niin asiakkaan kuin asiakkaan kontekstin ja kulttuurin mukaan (Leadley 2015; Gregg ym. 2015; Nelson 2007; Nelson ym. 2017; Block 2015; Lundström 2015). Kawa-mallin käyttö näyttää lisäävän terapeutin taitoa työskennellä kulttuuriherkästi siten, että hän huomioi laajemmin yksilön osana hänen yhteisöään ja elämäntapaansa (Janus 2017; Gregg ym. 2015; Nelson 2007; Block 2015). Kawa-mallin hyöty näkyy toimintaterapiassa myös terapiaprosessin vahvistumisena: lisää terapiatilanteessa läsnäoloa, aktiivisuutta ja terapiasuhteen vuorovaikutusta (Janus 2017; Leadley 2015; Paxson ym. 2012; Gregg ym. 2015; Carmody ym. 2007; Nelson ym. 2017). Hyötynä kuvataan lisäksi se, että se haastaa toimintaterapeutteja venyttämään terapeutin käytännön rajoja eli luottamaan omaan ajatteluun, intuitioon ja dialogiseen, ei sanelemaan keskusteluun. (Paxson ym. 2012). Leadleyn (2015) tutkimuksessa nousee esiin Kawa-mallin hyötynä sen käyttökelpoisuus moniammatillisesti tiimityöskentelyn apuna. Mallin käyttö tuo lisää tietoa asiakkaasta moniammatillisen tiimin työskentelyyn (Leadley 2015). Lundström (2015) kokee Kawa-mallin hyötynä paitsi kulttuuriherkkyyden toisaalta myös mallin herkkyyden asiakkaan tilanteen kompleksisuudelle, epätasapainolle ja stressille. Greggin ja muiden (2015) tutkimus puolestaan näkee Kawa-mallin hyötynä sen tuottaman asiakkaan kulttuurisen ympäristön ymmärtämisen, joka auttaa toimintaterapeuttia tukemaan tehokkaammin asiakkaan toipumista. (Liite 4.)

7.6 Kawa-mallin haasteet

Tutkimusaineistoissa Kawa-mallin haaste näkyi toimintaterapeuttien ennako-oletuksena mallista ja sen käytöstä sekä epävarmuudessa käyttää Kawa-mallia. Nämä haasteet heijastuivat tutkimusaineiston mukaan suoraan asiakastyöskentelyyn, ne lisäsivät asiakkaiden epävarmuutta työskennellä jokipiirroksen parissa. (Humbert ym.

2014; Carmody ym. 2007; Paxson ym. 2012.) Kawa-mallin käytön haaste on se, että toimintaterapeutin on uskallettava päästää irti omista ennakkokäsityksistään, niin siitä kuinka mallia tulee käyttää kuin siitä, miltä joen tulee näyttää (Carmody ym. 2007, 232; Leadley 2015; Gregg ym. 2015; Paxson ym. 2012). Tutkimusaineistoista nousee esiin haasteena tarve perehtyä malliin, psykologiaan (Janus 2017) ja kulttuuriin (Block 2015) sekä se, että jos metaforaa varioidaan, elementtien representaation on oltava harkittu eli jos jokimetafora muutetaan joksikin muuksi metaforaksi, elementtien tulee vastata joen elementtejä (Leadley 2015). (Liite 4.)

7.7 Tulosten pohdinta

Tutkimusaineistojen pohjalta voidaan todeta, että Kawa-malli soveltuu toimintaterapiatyöskentelyyn ja sitä käytetään toimintaterapiassa ja toimintaterapian tutkimuksessa joko mallina, viitekehyksenä, lähestymistapana tai työkaluna, miten se mihinkin yhteyteen parhaiten sopii (Janus 2017; Leadley 2015; Paxson ym. 2012; Gregg ym. 2015; Humbert ym. 2014; Carmody ym. 2007; Nelson 2007; Nelson ym. 2017; Block 2015; Lundström 2015). Tästä on aineistoissa monipuolisena esimerkkinä Gregg ja muiden (2015) tutkimus, jossa Kawa-malli toimi sekä viitekehyksenä, lähestymistapana että työkaluna. Viitekehyksenä Kawa-mallia käytettiin ohjaamaan asiakkaan ymmärrystä elämän jatkumosta ja asioiden, tapahtumien, elämän tilanteiden linkittymisestä toisiinsa. Lähestymistapana Kawa-mallia käytettiin tukemaan asiakkaan itse-reflektiota eli löytämään voimavaransa, vahvuutensa ja hyödyntämään niitä haasteiden ratkaisemiseen. Työkaluna Kawa-mallia käytettiin joen piirittämisessä ja keskustelussa asiakkaan tilanteesta. Toimintana tutkimuksessa toteutetut interventiot tässä Gregg ja muiden (2015) tutkimuksessa sidottiin sekä asiakkaan omaan henkilökohtaiseen toimintaan että armeijan rajoittamaan ympäristöön ja kontekstiin. Tämän tapaustutkimuksen avulla Kawa-mallin käytön pohjalta suunniteltiin lisäksi hoito-ohjelma armeijahenkilökunnan taistelu- ja operaatiotilanteiden aiheuttamien traumaoireyhtymien ennaltaehkäisyyn. (Gregg ym. 2015.)

Tämän aineiston pohjalta voidaan todeta, että Kawa-malli on avoin tulkinnoille ja variaatioille, siksi sen käyttö määräytyy ja muokkautuu toimintaterapeutin ammattitaidon sekä asiakastilanteen mukaan (vrt. Hitch 2014). Mallin kulttuuriherkkä ote luot-

taa toisaalta siihen, että terapeutti kasvaa ammatillisesti sen käytön ja käyttökokemuksen myötä. Tämän opinnäytetyön tutkimusaineistoissa mallin heikko tuntemus tai vähäinen käyttökokemus koettiin haasteeksi (Paxson ym. 2012; Humbert ym. 2014; Nelson 2007), mutta lähes poikkeuksetta se koettiin positiivisena haasteena tai sen tuottama hyöty koettiin positiivisena (Janus 2017; Leadley 2015; Paxson ym. 2012; Gregg ym. 2015; Humbert ym. 2014; Nelson 2007; Nelson ym. 2017). Toimintaterapeuttien käyttäessä mallia ensimmäisen kerran mallin käyttö nosti esiin epävarmuuden mallin käytön hallinnasta ja ymmärtämisestä sekä toimintaterapeuttien itsetuottamuksen puutteen työskennellä mallin kanssa. He kokivat mallin hyvin erilaiseksi verrattuna muihin käyttämiinsä työkaluihin tai aiempaan käytäntöön. (Paxson ym. 2012.) Kawa-malli koettiin kuitenkin helpoksi ottaa käyttöön, koska usein asiakkaat omaksuivat sen helposti. (Paxson ym. 2012; Leadley 2015; Carmody ym. 2007.) Carmodyn ja muiden (2007) mukaan Iwama (Iwama 2007) korostaa haastatteluiden olevan Kawa-mallin toteutuksessa toimintaterapeutille tärkeä taito, jotta joen piirittämisellä saa esiin asiakkaan narratiivin.

Tutkimusaineistoissa useassa tutkimuksessa Kawa-mallin käyttö toimi pohjana interventioiden suunnitteluun, kehittämiseen (Janus 2017; Leadley 2015; Gregg ym. 2015; Carmody ym. 2007; Nelson ym. 2017) sekä toteutukseen (Carmody ym. 2007; Janus 2017; Gregg ym. 2015). Kawa-malli ei välttämättä toimi interventiona, mutta se on tärkeä osa interventioprosessia. Kawa-mallin avulla saatu tieto muun muassa edesauttaa interventioprosessin merkityksellisen toiminnan nimeämisessä (esimerkiksi Nelson ym. 2017).

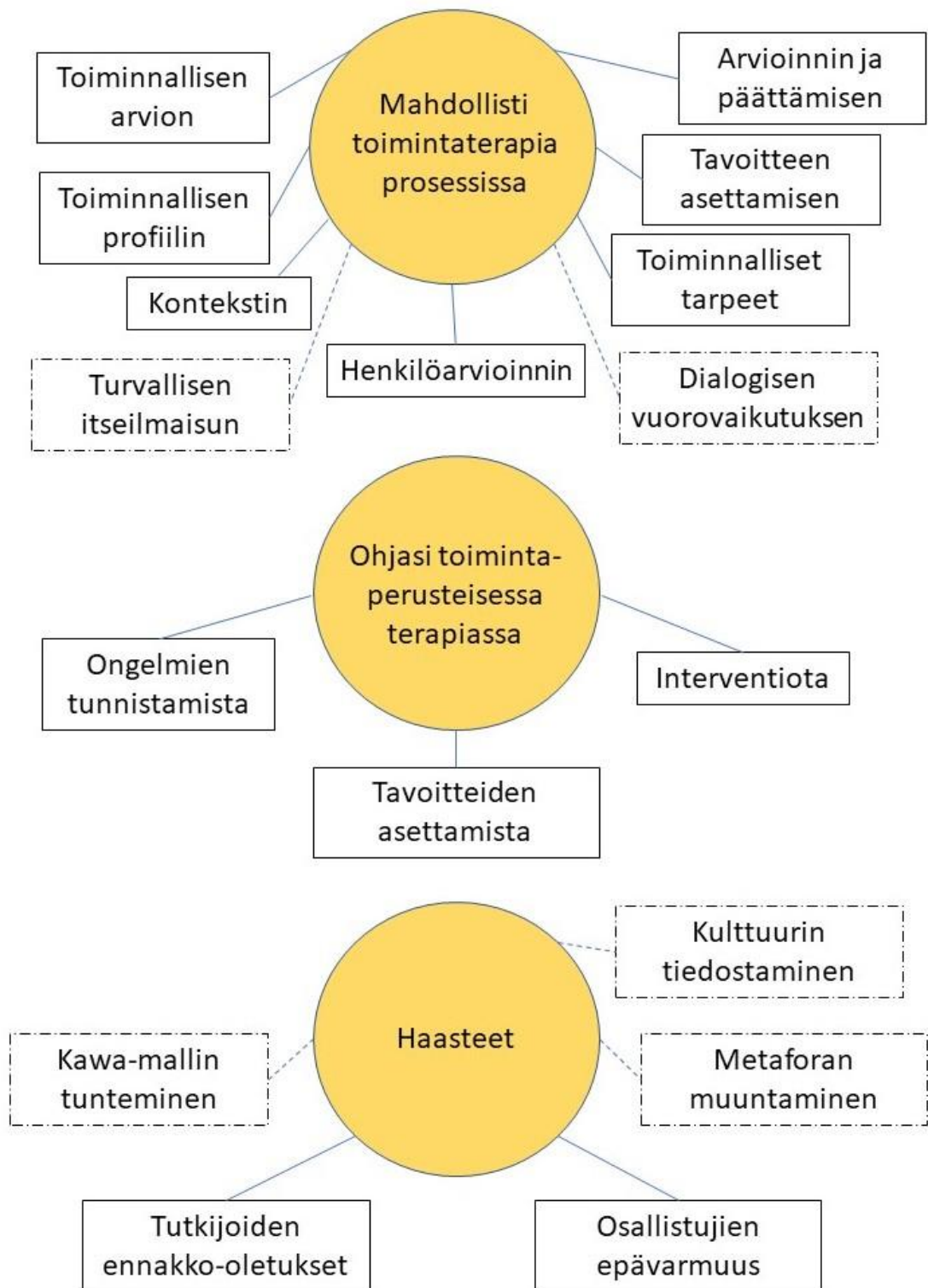
Tämän opinnäytetyön aineistoissa ei käytetty Kawa-mallia toiminnan analyysin tekemiseen, vaan sen sijaan hyödynnettiin mallia toimintaprofiilin tekemiseen. Mallia voi kuitenkin käyttää siihen kliinisen harkinnan mukaan esimerkiksi pöytätason työskentelyssä tai kognition havainnoinnissa muun muassa silloin, kun asiakkaalla on käden hienomotoriikan haasteita kuten esimerkiksi Nelsonin ja muiden (2017) tutkimuksessa tapausesimerkkiasiakkaalla. Joen piirtäminen/rakentaminen/luominen soveltuu toiminnan analyysin tekemiseen silloin, kun tuo edellä mainittu toiminta osuu yksin asiakkaalle merkityksellisen ja tarkoituksenmukaisen toiminnan tai terapian tavoitteen kanssa. Mallin kehittäjä Iwama ja toimintaterapeutti/tutkija Teoh painottavat (Teoh ja Iwama 2015), että toimintaterapeutin tulee kliinisen harkintansa mukaan

tarvittaessa yhdistää erilaisia arviointi-, analyysi- ja mittausmenetelmiä Kawa-mallin käyttöön asiakkaan tarpeet ja tilanne huomioiden.

Näissä aineistoissa kulttuuriherkkyys näyttäytyy koko laajuudessaan. Ei vain etnisen tai vähemmistökulttuurin ymmärtämisenä ja avautumisena, vaan laajemmassa mielessä yhdistettynä yksilön, yhteisön ja elämäntavan kautta. Kawa-mallin kulttuuriherkkyys näin käytettynä luo turvallisen tavan toteuttaa toimintaterapiaa. (Janus 2017; Leadley 2015; Paxson ym. 2012; Gregg ym. 2015; Humbert ym. 2014; Carmody ym. 2007; Nelson 2007; Nelson ym. 2017; Block 2015; Lundström 2015).

Kawa-malli haastaa niin toimintaterapeutin, asiakkaan kuin toimintaterapia-alankin stereotypioita: oletuksia, uskomuksia, kirjoittamattomia sääntöjä sekä itsestään selvyysinä pidettyjä näkemyksiä siitä, mikä on ”normaalia” (vrt. Beagan 2015). Kuten tutkimuksissa ilmeni Kawa-malli haastaa toimintaterapeutteja venyttämään terapeutin käytäntönsä rajoja. Toimintaterapeutin on uskallettava päästää irti omista ennakkokäsityksistään, niin siitä kuinka mallia tulee käyttää kuin siitä, miltä joen tulee näyttää (Carmody ym. 2007, 232; Leadley 2015; Gregg ym. 2015; Paxson ym. 2012). Toimintaterapia-alalla Kawa-malli on haastanut erityisesti alan sisällä olevia rakenteita. Se vaatii toimijoita tiedostamaan oman työskentelynsä sosiaalisen ja kulttuurisen kontekstin, oikeutuksen ja motiivin. Kawa-mallin käyttö on kaiken kaikkiaan hyvin dynaaminen prosessi, johon toimintaterapeutin tulisi uskaltaa antautua asiakastyöskentelyssä. Jos siihen pystyy, työskentelyssä pääsee vuorovaikutussuhteessa irrallaan olostai terapeutin ”valta-asemasta” yhteyteen asiakkaan kokemusmaailmaan ja kulttuuriin (Carmody ym. 2007; Nelson ym. 2017; vrt. Nelson 2007).

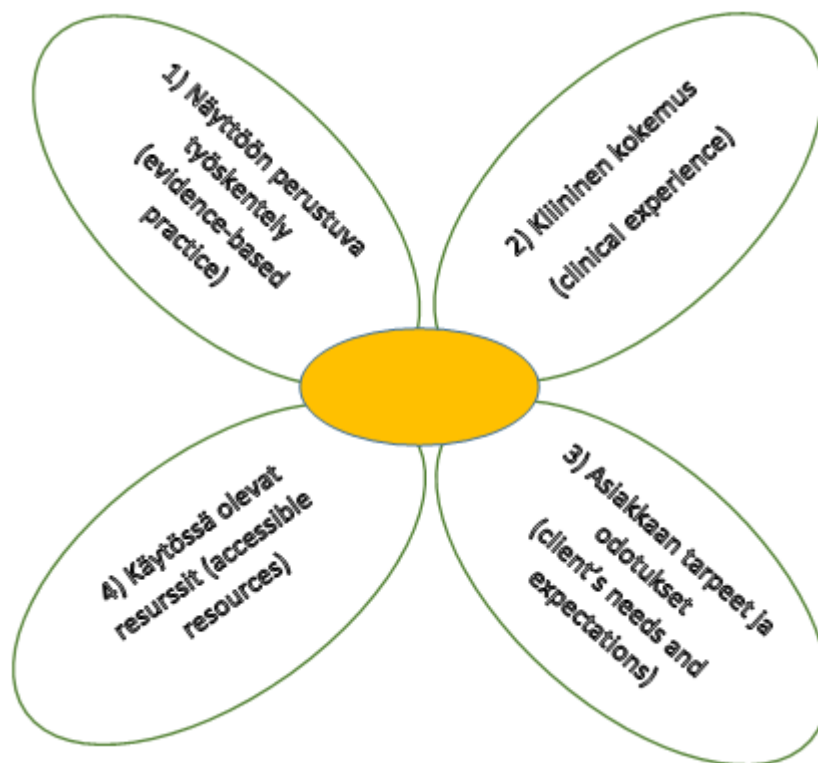
Tämän opinnäytetyön aineiston pohjalta Kawa-mallin käyttö toimintaterapiaprosessissa voidaan kiteyttää lähes samanlaiseksi kuvioksi ja tulokseksi, minkä Carmody ja muut (2007) ovat tutkimuksessaan esittäneet graafisesti. Ideaalisti ymmärrettynä ja käytettynä Kawa-mallin vaikuttavuus ja tehokkuus esitetään oheisessa kuviossa (Kuvio 15). Kuviossa katkoviivoin merkityt laatikot ovat lisäksi tutkimusaineistoista esiin nousseita tulosten kiteytyksiä.



Kuvio 14. Kawa-mallin vaikuttavuus (mukaillen Carmody ja muut 2007, 227)

7.8 Kawa-malli näyttöön perustuvuuden kautta tarkasteltuna

Opinnäytetyön tarkoitus oli etsiä näyttöön perustuvaa tutkimustietoa kulttuuriherkän Kawa-mallin käytöstä toimintaterapiassa. Tämän takia työn viitekehyyksi valikoitui Alnervikin ja Linddahlin (2011) toimintaterapian näyttöön perustuva teoria. Tässä luvussa tarkastellaan tutkimusaineiston tulosten pohjalta Kawa-mallin näyttöön perustuvuutta edellä mainitun teorian kautta (Kuvio 16.) Tutkimuskysymykseen vastaten toimintaterapian näkökulma on opinnäytetyössä tarkastelun lähtökohta, asiakasnäkökulma jää tästä syystä tarkastelussa vähemmälle.



Kuvio 15. Näyttöön perustuva toimintaterapia

1) Näyttöön perustuva työskentely

Tutkimusaineistoon valikoituneet tutkimukset koostuvat näyttöön perustuvuuden kannalta määrälliselle tutkimukselle tarkoitetun laadunarvioinnin kriteeristön perusteella tieteelliseltä tasoltaan melko heikosta näytöstä. Tämän kriteeristön mukaan tutkimusaineiston tutkimukset ovat näytöltään melko heikkoja, koska ne ovat esi-

merkiksi tapaustutkimuksia ja ne ovat otokseltaan pieniä. Lundströmin (2015) tutkimuksessa otos on suurin, 387 asiakasta (Katso liite 3). Laadullisen tutkimuksen kriteeristö nostaa esiin määrällisen kriteeristön rinnalle tutkitusta ilmiöstä saatavan syventävän eli muun kuin määrällisen tiedon. Tutkimusaineistosta on saatu syventävää tietoa, jonka perusteella tieteellisen näytön taso hieman vahvistuu.

Näyttöön perustuvuuden kannalta tutkimusten saatavuus on yksi mahdollinen rajoite tässä opinnäytetyössä. Tutkimusta Kawa-mallin käytöstä on suhteellisen vähän. Malli on syntynyt vuonna 2000 – vasta tällä vuosikymmenellä alkaa ilmestyä enemmän tutkimusta itse mallin käytöstä.

2) Kliininen kokemus

Opinnäytetyön tutkimusaineistoista osassa toimintaterapeuttien kliininen kokemus näyttäytyy selkeästi Kawa-mallin käytössä ja soveltamisessa toimintaterapiaprosessiin, asiakastilanteeseen ja tutkimukseen. Tästä esimerkkeinä ovat Lundströmin (2015) taito soveltaa Kawa-mallia tutkimuksessaan sisällönanalyyseissä, Nelsonin ja muiden (2017) sekä Leadleyn (2015) kyvyssä varioida Kawa-mallin metaforaa asiakaslähtöisesti. Myös Greggin ja muiden (2015) tutkimuksessa kliininen kokemus tulee ilmi Kawa-mallin kulttuuriherkkyyden hyödyntämisessä asiakaskontekstissa. Tutkimusaineistosta vain Paxsonin ja muiden (2012) tutkimuksessa tutkittiin nimenomaan toimintaterapeuttien kokemuksia mallin käytöstä. Pääsääntöisesti Kawa-mallin käyttökokemus koettiin hyväksi. Tutkimusaineistojen perusteella Kawa-malli vahvisti terapiassa vuorovaikutussuhdetta. Vaikka käytössä oli haasteita (muun muassa mallin tuntemattomuus, omat ennakko-oletukset), Kawa-mallin käyttö koettiin hyödyllisenä. Toimintaterapeutit kokivat Kawa-mallin ohjaavan ajatteluaan ja terapiaa asiakaslähtöisempään suuntaan. (Janus 2017; Leadley 2015; Paxson ym. 2012; Gregg ym. 2015; Humbert ym. 2014; Carmody ym. 2007; Nelson 2007; Nelson ym. 2017; Block 2015; Lundström 2015.)

3) Asiakkaan tarpeet ja odotukset

Yksikään tutkimus ei kohdentunut suoranaisesti asiakkaan kokemukseen Kawa-mallista, mutta osassa tutkimuksia nousi kuitenkin esille asiakkaiden kokemukset. Tutkimusaineistoissa nousi esille sekä toimintaterapeuttien käsityksenä että asiakkaiden

kokemuksena Kawa-mallin käytön hyötynä olevan asiakkaille se, että asiakkaat hahmottivat kokonaistilanteensa, elämänsä osa-alueet sekä ajallisen ulottuvuutensa selkeämmin. Muun muassa Carmodyn ja muiden (2007) tutkimuksessa asiakas pystyi ymmärtämään, ettei oma väsymys ollutkaan hänen heikkoutensa vaan osa taudin oireistoa. Lisäksi esimerkiksi Leadleyn (2015) tutkimuksessa asiakkaat kokivat metaforan varioimisen hyödyllisenä, koska he pystyivät sen avulla sanoittamaan oman tilanteensa realistisemmin ja tutulla tavalla.

4) Käytössä olevat resurssit

Tutkimusaineiston ja Kawa-mallin ohjeistuksen perusteella mallin käytännön toteuttaminen ei vaadi suuria resursseja. Kawa-mallin käytännön toteutus riippuu toimintaterapeutista, toimintaterapian toteutuspaikasta, käytettävissä olevista materiaaleista ja asiakastilanteesta. Esimerkiksi Nelsonin ja muiden (2017) tapausesimerkissä joki metafora askarreltiin asiakkaalle tutuksi rugbykentäksi muun muassa paperista, pahvista ja pelaajakuvista. Ajallinen resurssi tuli kahdessa tutkimuksessa esiin. Januksen (2017) tutkimuksessa tuli ilmi, että Kawa-mallin käyttö oli helppoa ja nopeaa, Paxsonin ja muiden (2012) tutkimuksessa taas mallin käytön koettiin vievän aikaa. Muissa tutkimuksissa ei suoranaisesti oteta kantaa siihen, millaisia resursseja mallin käyttäminen vaatii.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen perusteella todetaan, että Kawa-malli on kulttuurista riippumaton asiakaslähtöinen, erilaisille asiakasryhmille sopiva, kulttuuriherkkä malli. Sitä voidaan käyttää joustavasti toimintaterapiaprosessissa ja toimintaterapian tutkimuksessa mallina, viitekehyksenä, lähestymistapana tai työkaluna. Tutkimusaineisto tarkasteltuna näyttöön perustuvuuden kautta osoitti Kawa-mallin käytön olevan näyttöön perustuvaa työskentelyä.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen, opettavainen ja välillä haasteellinen työ. Kaikista luetuista tutkimuksista ja lähteistä on syntynyt yleiskuva Kawa-mallin tiestä ja kehityksestä sen alusta tähän päivään. Näyttää siltä, että alussa malli on ollut pakotettu puolustamaan olemassa oloaan kieltämisen, vastakkainasettelun ja muutosvastarinnan takia. Se näkyy mallia koskevasta tutkimuksesta selkeästi. Kawa-mallin kehittämisen alkuvaiheessa malli on nähty toimintaterapia-alalla vastakkaisena muille malleille, itä-länsi vastakkainasettelun kautta (vrt. Paxson ja muut 2012) sekä teoriana että käytännön toimintaterapiaprosessina. Tutkimuksissa sille on haettu oikeutusta tai vastaväitteitä kulttuurisesta näkökulmasta hyvin mustavalkoisilla, yksinkertaistetuilla käsitteillä (esimerkiksi länsi/itä, yksilö/yhteisö, lineaarinen/syklinen aikakäsitys). Kawa-malli on julkaistu vuonna 2000, mallin perusteos on julkaistu 2006, ja selkeästi tutkimuksista näkyy, että kirjo asiakasryhmien ja käytön suhteen lisääntyy 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä. Noin vuodesta 2007 lähtien tutkimukset ovat suuntautuneet enemmän Kawa-mallin asiasisältöön, eikä kulttuurinen aspekti ole enää ollut ainoa tarkastelunäkökulma. Lisääntyneen tutkimustiedon ja näytön myötä vastakkainasettelu sekä ennakoasenne mallia kohtaan on lieventynyt. Tutkimusta on julkaistu enemmän vuoden 2010 jälkeen ja se keskittyy esimerkiksi kokemuksiin Kawa-mallin käytöstä, sen käytön vaikuttavuuteen, mallin haasteisiin (Wada 2011; Majapuro 2017; Beagan 2015) ja hyötyihin toimintaterapiaprosessissa (Janus 2017; Tripathi ym. 2017; Robbins 2018) tai mallin käytön sopivuuteen eri asiakasryhmissä.

Kuten teoriaosuudessa tuli ilmi, Kawa-mallin taustalla on aasialainen filosofia, jonka aikakäsitys on *syklinen*, ei lineaarinen. Tämän huomioiminen voi auttaa opetellessa mallia. Aikakäsitystä voi hämmentää se, että kuvana joen saattaa mieltää lineaarisena. Syklistä maailmankäsitystä opetellessa on huomioitava, että tämä aikakäsitys ei ole pelkästään yksiulotteinen kehä, vaan avautuu syvyydeltään spiraaliksi, kun siihen liitetään esimerkiksi elämänkokemuksena opitut asiat kuten Kawa-malli holistisena mallina tekee. (Iwama 2006, 159-176.) Tämä on tärkeä asia tiedostaa, jotta voi ymmärtää mallin kokonaisuudessaan ja ymmärtää, myös ajallisen ulottuvuuden kautta,

ne mahdollisuudet, kuinka mallia voi soveltaa asiakastyöskentelyssä ja millaisille asiakkaille se kunkin toimintaterapeutin työskentelyssä mahdollisesti sopii. Mallia voi myös käyttää toimintaterapeutin kliinisen harkinnan ja asiakkaan tarpeen mukaan vähemmän syvällisesti, esimerkiksi vain lineaarisena kuvauksena asiakkaan tarkastelusta tilanteesta. Jos kuitenkin haluaa syventyä kulttuuriseen näkökulmaan enemmän, voi esimerkiksi opiskella kulttuurintutkimusta, antropologiaa tai kulttuurista lääketieteellistä antropologiaa (*Cultural medical anthropology*) ja niiden soveltamista toimintaterapiassa. Kulttuurinen lääketieteellinen antropologia tieteenalana syventää kulttuurisen sensitiivisyyden, kelpoisuuden ja kompetenssin ymmärtämistä ja auttaa hyödyntämään kulttuurista näkökulmaa syvemmin muun muassa toimintaterapiassa.

Kawa-malli on luotu tarvepohjaisesti yhdistäen teoria ja käytäntö kehitystyössä saamaan aikaan toisiinsa. Siksi mallia voidaan käyttää niin työkaluna, lähestymistapana, viitekehyksenä kuin mallina (Iwama 2006; Teoh ja Iwama 2015). Tämä monipuolisuus haastaa mallin ymmärtämistä. Asiayhteydestä riippuen ja toimintaterapeutin kliinisen harkinnan mukaan se siis toimii joko yksittäisenä tai mahdollisesti kaikissa edellä mainituissa ominaisuuksissa terapiassa. On hyvä muistaa, että terapeutin tulee yhdistää yleensä erilaisia malleja ja työkaluja työskentelyssään saavuttaakseen asiakkaalle parhaan mahdollisen tuloksen, koska jokainen toimintaterapiamalli keskittyy johonkin tiettyyn lähestymisnäkökulmaan (Kielhofner 2009, 13). Näin on hyvä toimia myös käytettäessä Kawa-mallia ohjaamassa käytännön työtä. Asiakastilanteesta riippuen toimintaterapeutin työskentely voi keskittyä joko vain Kawa-mallin ohjaamaan työskentelyyn tai yhdistää erilaisia työkaluja ja näkökulmia. SOAP-työkirjasta (Teoh 2018, Iwama 2017b) löytyy esimerkkejä erilaisten arviointimenetelmien yhdistämisestä Kawa-mallilla työskentelyyn.

Kawa-malliin tutustuminen ja tämän opinnäytetyön tekeminen on saanut opinnäytetyön tekijät miettimään Hitchin tavoin, että onko olemassa syytä miksi paradigmoja ei voi olla esimerkiksi kahta rinnakkain; miten mikään yksi tiedon/tietämisen tapa tai näkemys voi uskoa kattavansa kaikkien alan ammatinharjoittajien uskomukset, arvot ja tarpeet (Hitch 2014, 87).

Hyett, Kenny ja Dickson-Swift (2018, 7) esittävät perusteluita toimintaterapiatyöskentelyn painotuksen muuttumisesta yhteisöpohjaiseen toimintaterapiaan. Näitä

syitä muuttuvassa maailmassa ovat muun muassa taloudelliset ja aineelliset resurssit, terveysorganisaatioiden muutokset, vallan uusjako ja resurssien rajallisuus (Hyett ym. 2018, 7). Kawa-malli vastaa tarvittaessa tähän muutokseen, koska se mukautuu myös yhteisö- ja yhteiskuntatasolla käytettäväksi (Iwama 2013).

Hitchin (2014, 84) mukaan Kawa-mallin haaste on se, että metaforan käyttö voi olla haasteellista joillekin asiakasryhmille - erityisesti, jos heillä on kognitiivisia haasteita, aivovamma ja/tai älyllisiä toimintarajoitteita. Malli on kuitenkin luotu niin, että tällaisten haasteellisten asiakasryhmien kanssa joen piirtämisen ja keskustelun voi käydä läpi paitsi asiakkaan myös hänen läheisten kanssa ja avustuksella (Iwama 2017b). Löydettyjen tutkimusten perusteella näyttää siltä, että rajoittava tekijä mallin käytölle ei ole asiakasryhmä tai asiakas, vaan toimintaterapeutin kliinisen harkinnan tulee ohjata mallin käyttöä. Tästä opinnäytetyön aineistosta luodun asiakasryhmätaulukon (Taulukko 6) lisäksi ohessa on saatavuuden takia pois jääneistä tutkimuksista (abstraktit luettu) tehty asiakasryhmätaulukko (Taulukko 7). Kawa-malli toimii kulttuuriherkkyytensä takia erityis- ja vähemmistöryhmillä - esimerkiksi armeija, aboriginaalit, MS-asiakkaat, etniset ryhmät - mutta aineistoistakin (Paxson ym. 2012; Gregg ym. 2015; Carmody ym. 2007; Nelson 2007) nousee esiin sen käytön soveltuvuus, ei vain kapeasti, vaan yleisesti asiakasryhmästä tai kulttuurista riippumatta.

Taulukko 7. Asiakasryhmätaulukko tutkimuksista, joiden abstraktit luettiin

ASIAKASRYHMÄ	TUTKIMUS
Palliativinen hoito	Bellamy 2015.
Kroonisen kivun potilaat	Higman & Möller 2009
Mielenterveysasiakkaat	Yeh, Huang & Wu 2016 Richardson, Jobson & Miles 2010
Kuntoutusalan ammattilaiset	Lape & Scaife 2017
Syöpäasiakkaat	Slavi & Bartolac 2016.
Neliraajahalvaantuneet	Chan & Wong 2009.

Vaikka Kawa-mallia ei tämän opinnäytetyön aineistoissa käytetty toiminnan analyysissä, mallia voi mielestämme käyttää tilanteesta riippuen siinäkin. Kawa-mallin konk-

reettisen teettämisen seuraaminen ja havainnointi antaa paljon tietoa asiakkaan taidoista (prosessi-, motoriset, sosiaaliset ja kognitiiviset taidot). Näin etenkin, jos joen teettäminen tehdään tilanteeseen tarkkaan valitulla tavalla: esimerkiksi piirtämisen, kolmiulotteisen mallin rakentamisen tai applikaation avulla.

Tämän opinnäytetyön tiedonhaku on painottunut ehkä tavallista aineistonhakuja enemmän manuaaliseen tiedonhakuun, koska opinnäytetyön aiheesta tehty tutkimus on suhteellisen uutta ja sen saatavuus on rajallista käytössä olevien tietokantojen kautta sekä koska opinnäytetyöntekijöiden kielitaito rajoittaa tutkittavaksi otettavaa aineistoa (tutkimusta on mm. kiinan, persian, kroatian, saksan ja japanin kielisenä). Alustavien tiedonhakujen pohjalta vaikutti siltä, että mielenterveysasiakkaiden kanssa Kawa-mallia on käytetty useammin. Psykologian ja psykiatrian aloilta käytettävissä oli kuitenkin kapeampi tietokantavalikoima kuin kattava haku olisi opinnäytetyöntekijöiden mielestä edellyttänyt. Esimerkiksi PsycINFO-tietokanta voi tuottaa lisää aineistoa tarkasteltavaksi. Tiedonhakuja on rajoittanut myös ammattikorkeakoulun rajalliset oikeudet muun muassa aasialaisiin, uusiseelantilaisiin ja australialaisiin toimintaterapia-alan lehtiin, joissa artikkeleita ja tutkimuksia voi olla enemmän, sillä Kawa-malli on siellä toimintaterapiassa aktiivisesti käytössä. Tiedonhaussa osoittautui hyväksi Googlen "isovelivalvoo"-järjestelmä. Kun haut personalisoituivat, hakukone alkoi tarjota aiheeseen osuvia aineistoja kattavammin. Saatavuus on ollut melko merkittävä tekijä aineiston hankinnassa.

Jos Kawa-mallista pyrkii saamaan monipuolisen, holistisen kuvan on hyödyllistä kartoittaa mallin tutkimusta ja käyttökokemuksia eri maissa. On syytä esimerkiksi tiedostaa englannin kielen valta-asema, joka antaa tietynlaisen etuaseman markkinoinnillisesta ja julkaisullisesta promootioasemasta, mutta ei kuitenkaan suoraan tarkoita englanninkielisen tutkimuksen olevan vaikuttavampaa tai tärkeämpää kuin muun kielisen tutkimuksen. Kawa-mallin perusteos on ilmestynyt mm. ruotsiksi (2009), tanskaksi (2009), ranskaksi (2010) ja hollanniksi (2011). Tämä voi viitata siihen, että Kawa-mallin käyttöä on ja tutkimusta löytyy muun muassa näistä maista.

Yleisesti puhutaan Kawa-mallista, sen erilaisella nimeämisellä tai määrittämisellä ei toistaiseksi erotella sitä, missä ominaisuudessa Kawa-malli kussakin tilanteessa on käytössä (muun muassa teoria, metafora, työkalu). Mallin ja sen käsitteiden kään-

työn tekeminen on ammattilaisten työtä, mutta niin mallin opiskelussa kuin opetuksessa on ymmärrettävä ja huomioitava tilannekohtaiset määrittelyt. Opiskelua helpottaa tässäkin "itsestänselvyyksien" tiedostaminen sekä kansallisesti että kansainvälisesti.

Kawa-mallia käytetään Suomessa vielä suhteellisen vähän. Suomalainen ja japanilainen kulttuuri sekä luontoyhteys ovat kuitenkin sellainen yhteinen, samankaltainen tekijä, että mallin soveltuvuus suomalaiseen toimintaterapiaan on mahdollinen. Kawa-malli sopii luontometamorfinen takia melko luontaisesti käytettäväksi meillä. Mallin metafora joustaa tarvittaessa myös paikallisesti muunneltavaksi (vrt. Leadley 2015, 50-51). Lisäksi esimerkiksi 2014 luodussa applikaatiossa on variaatioita jokimaisesta.

Toteutustavasta riippuen materiaalina voi olla muun muassa paperi, kynä tai kynät, mielikuvituksen mukaan esimerkiksi kierrätysmateriaalit, tabletti, jos toteutus on mielekästä tehdä applikaatiolla ja niin edelleen. Malli on mahdollista toteuttaa nopeastikin (Janus 2017), mallin hallinta, toimintaterapeutin ammattitaito, terapian resurssit, asiakkaan tarkasteltava tilanne ja asiakas, kaikki vaikuttavat toteutukseen. Osassa tutkimusaineistoa Kawa-mallin käyttö koettiin helpoksi (Janus 2017; Nelson ym. 2017), osassa haasteelliseksi toteuttaa (Leadley 2015; Paxson ym. 2012; Humbert ym. 2014). Se, jos toimintaterapeutti oli epävarma tai hänellä oli ennako-oletuksia mallista, heijastui selkeästi asiakkaiden kokemukseen mallin käytöstä. Osassa tutkimusaineistoa mallin käyttöä helpotti asiakkaiden into ja myötämielisyys mallin ideaa kohti. (Janus 2017; Leadley 2015; Paxson ym. 2012; Gregg ym. 2015; Carmody ym. 2007; Nelson 2007; Nelson ym. 2017; Block 2015; Lundström 2015.)

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä eettisyys pyrittiin varmistamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen mukaan. Opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä kuin tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyö muun muassa "suunniteltiin ja toteutettiin ja siitä raportoitii sekä siinä syntyneet tietoaineistot tallennettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla". (Hyvä tieteellinen

käytäntö 2012, 6.) Ennen opinnäytetyön aloittamista on tehty toimeksiantajan kanssa opinnäytetyöyhteistyöstä sopimus, jossa sovittiin kaikkien osapuolten oikeudet, opinnäytetyön ohjaus ja dokumentointi, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. (vrt. Hyvä tieteellinen käytäntö 2012, 6).

Opinnäytetyön luotettavuus huomioiden tutkimusharha (bias) on tässä opinnäytetyössä tiedostettu ja huomioitu läpi koko tutkimuksen. Tutkimusaineiston valinnassa mahdollista tutkimusharhaa on pyritty poistamaan monipuolisella tiedonhaualla ja sisäänottokriteerien valinnalla. Tässä opinnäytetyössä monipuolisella tiedonhaualla ja tutkimusta varten tehdyllä suunnitelmalla on pyritty takaamaan mahdollisimman hyvin objektiivinen tutkimusote. Tutkimuksen luotettavuus on pyritty takaamaan työskentelemällä tutkimuksen tietyissä vaiheissa itsenäisesti ja sitten taas yhdessä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi, että tutkimusaineisto on luettu ja analysoitu erikseen ja sen jälkeen itsenäisesti tehdyn työn tulokset on yhdistetty. Koska opinnäytetyöntekijät ovat kiinnostuneet Kawa-mallista, objektiivisuuden säilyttämiseksi se on tiedostettu läpi työskentelyprosessin. Tutkimusaineiston laatua arvioidessa on tiedostettu se, että koska opinnäytetyön aineisto ei ole näytönasteeltaan vahvaa, se vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Opinnäytetyöntekijöillä ei ole sidoksia aiheeseen liittyviin tutkijoihin, instituutioihin tai järjestelmiin.

Opinnäytetyön aihevalinta oli rohkea. Uskalsimme kuitenkin ryhtyä työhön, koska uskoimme että omat taustamme (budolajien harrastus, aasialaiseen ajatteluun perehtyminen, kulttuurin ammattilaisuus ja monikulttuurisessa perheessä kasvaminen) auttavat Kawa-mallin ymmärtämisessä ja kulttuuriherkkyyden hahmottamisessa. Mielestämme onnistuimme hyödyntämään aiempaa tietotaitoamme työskentelyssä.

8.2 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön perusteella ehdotamme jatkotutkimusaiheeksi kulttuurisen näkökulman tutkimista muissa toimintaterapiamalleissa: millaiseen kulttuurikäsitteeseen ne perustuvat, onko niillä eroa tai yhtäläisyyksiä ja millaisia, miten kulttuuri näkyy muissa toimintaterapiamalleissa.

Toinen jatkotutkimusehdotus on tutkia, kuinka Kawa-mallia on käytetty muissa teissä, sen käytöstä löytyy tutkimuksia esimerkiksi psykologian ja psykiatrian puolelta (kts. Sudeep, Thirumoorthy ja Sekar 2016).

Suomalaista tutkimusta Kawa-mallin käytöstä ei ole muutamaa opinnäytetyötä lukuun ottamatta, mutta keskustelujen perusteella mielenkiintoa sen käyttöön on. Tästä syystä ehdotamme kolmantena jatkotutkimusaiheena tutkimusta Kawa-mallin käytöstä Suomessa.

Lähteet

- Alnervik, A. & Linddahl, I. 2011. Value of Occupational Therapy – about evidence-based occupational therapy. The Swedish Association of Occupational Therapists (FSA). JAMKin opetusmateriaali, syksy 2016.
- Ashby, S. & Chandler, B. 2010. An Exploratory study of the occupation-focused models included in occupational therapy professional education programmes. *British Journal of Occupational Therapy*, 73, 12, 616-624. Viitattu 10.9.2018. <https://jykdok.finna.fi>, Cinahl Ebscohost.
- Augusta University 2014. Kawa Model application. Viitattu 22.10.2018. <https://www.augusta.edu/library/greenblatt/resources/mobile/index.php>.
- Beagan, B. L. 2015. Approaches to culture and diversity: A critical synthesis of occupational therapy literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 82, 5, 272-282. Viitattu 10.9.2018. <https://jykdok.finna.fi>, Cinahl Ebscohost.
- Bellamy, N. 2015. How the Kawa Model Lead to Exploration of the Role of the Occupational Therapists in Palliative Care. *Supportive and Palliative Care*, volume 5, 3, A35. <https://jykdok.finna.fi>, Cinahl Ebscohost. Luettu abstrakti.
- Block, C. 2015. Occupational therapy with Australian Indigenous children and their families: A rural and remote perspective. *Opinnäytetyö, Master of Occupational Therapy*. University of Sydney, Faculty of Health Sciences. Google Scholar.
- Booth, J. & Nelson, A. 2013. Sharing stories: Using narratives to illustrate the role of critical reflection in practice with First Australians. *Occupational Therapy International*, 20, 3, 114-123. Viitattu 2.10.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oti.1343>.
- Brander-Keskinen, L. 2010. Toimintaterapeuttien kokemuksia Kawa-aiheisesta verkko-opiskelusta. *Opinnäytetyö, AMK*. Metropolia ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma, toimintaterapeutti, Degree Programme in Occupational Therapy. Viitattu 13.1.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201004287073>.
- Carmody, S., Nolan, R., Chonchuir, N. N., Curry, M., Halligan, C. & Robinson, K. 2007. The guiding Nature of the Kawa Model in Ireland: creating both opportunities and challenges for occupational Therapists. *Occupational Therapy International*, 14, 4, 221-236. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl.
- Carpenter, C. & Suto, M. 2008. *Qualitative research for Occupational and Physical Therapists A Practical Guide*. UK: Blackwell Publishing Ltd.
- Casey, R., Lal, S. & Wada, M. 2012. Promoting a culture of family involvement in mental health. *Occupational Therapy Now* 14, 1, 8-10. <https://jykdok.finna.fi>, manuaalihaku.
- Castro, D., Dahlin-Ivanoff, S. & Mårtensson, L. 2014. Occupational therapy and culture: a literature review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21, 6, 401-414. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

- Chan, A. P. S. & Wong, S. K. M. 2009. Application of The Kawa Model Using Occupation-based Activity. Hong Kong Journal of Occupation Therapy, volume 19, 2, A11. <https://jykdok.finna.fi>, Cinahl Ebscohost. Luettu abstrakti.
- Creek, J. 2012. The Knowledge base of Occupational Therapy. Julkaisussa Occupational Therapy and Mental Health. 5 p. Toim. J. Creek & L. Lougher. s. 31-56.
- Dellow, B. 2016. The kawa river Model, Reflective practice & Professional Development. Viitattu 7.9.2018. <https://www.slideshare.net/BekiDellow>.
- Evidence-Based Practice and Research. N.d. The American Occupational Therapy Association. Viitattu 28.3.2018. <https://www.aota.org/Practice/Researchers.aspx>.
- Fisher, A. G. 2009. Occupational Therapy Intervention Process Model. A Model for Planning and Implementing Top-down, Client-centered and Occupation-based Interventions. Colorado: Three Star Press.
- Grant, J. 2018. Use of the Kawa Model in a School Setting. Facebook, Kawa Model-suljetturyhmä 3.9.2018. Viitattu 3.9.2018. <https://www.facebook.com/KawaModel/>
- Gray, M. & McPherson, K. 2005. Cultural Safety and Professional Practice in Occupational Therapy: A New Zealand perspective. Australian Occupational Therapy Journal, 52, 1, 34-42. Viitattu 25.10.2018.
- Gregg, B. T., Howell, D. M., Quick, C. D. & Iwama, M.K. 2015. The Kawa Model: Applying Theory to Develop Interventions for Combat and Operational Stress Control. Occupational Therapy in Mental Health, 31, 4, 366-384. <https://jykdok.finna.fi>, Cinahl Ebscohost.
- Hammell, K. W. 2011. Resisting theoretical imperialism in the disciplines of occupational science and occupational therapy. British Journal of Occupational Therapy, 74, 1, 27-33. <https://jykdok.finna.fi>, Cinahl Ebscohost.
- Hammel, K. W. 2015. Respecting global wisdom Enhancing the cultural relevance of occupational therapy's theoretical base. British Journal of Occupational Therapy, 78, 11, 718-721. WFOT kongressi, Japani 2014. Viitattu 13.4.2018. <http://www.maits.org.uk/wp-content/uploads/2016/06/Whalley-Hammell-Culture.pdf>.
- Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2013. Toiminnan voimaa: Toimintaterapia käytännössä. 3.p. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, T-L. & Keränen, H. 2011. Virran viemää - Kawa-malli toimintaterapeutin työvälineenä. Opinnäytetyö, AMK. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma, toimintaterapeutti, Degree Programme in Occupational Therapy. Viitattu 13.1.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011111614677>.
- Higman, P. & Möller, A. 2009. Anwendung des Kawa-(Fluss) Modells bei Klienten mit chronischen Schmerzen. Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.54. Luettu englannin kielinen abstrakti ja posterit.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hitch, D. 2014. Dynamic and Diverse Ways of Knowing in Mental Health Occupational Therapy. Deakin University, Doctoral Thesis. Viitattu 15.9.2018. <https://dro.deakin.edu.au/eserv/DU:30067342/hitch-dynamic-2014A.pdf>

Hyett, N., Kenny, A. & Dickson-Swift, V. 2018. Re-imagining occupational therapy clients as communities: Presenting the community-centered practice framework. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. JAMKin oppimateriaali.

Hyvä tieteellinen käytäntö 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 3.4.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Hyyppä, M. T. 2013. Yhteisökulttuuri ja kulttuuripääoma. Julkaisussa Kulttuuri pidentää ikää. Helsinki: Duodecim. Viitattu 13.4.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kpi00102&p_teos=kpi&p_osio=101&p_selaus=.

ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja toimintakyvyn kansainvälinen luokitus. WHO. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Päivitetty verkkoversio 2013. Viitattu 23.9.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Iwama, M. 2003. Toward Culturally Relevant Epistemologies in Occupational Therapy. American Journal of Occupational Therapy, 57, 5, 582-588. Viitattu 22.2.2018 <https://janet.finna.fi/>, AJOT.

Iwama, M. 2004. Revisiting Culture in Occupational Therapy: A Meaningful Endeavour. OTJR: Occupation, Participation and Health, 24, 1, 2-3. Viitattu 4.4.2018. <https://janet.finna.fi/>, EBSCOHost.

Iwama, M. 2005. The Kawa (river) Model: Nature, life flow, and the power of culturally relevant occupational therapy. Julkaisussa Occupational Therapy without borders: Learning from the spirit of survivors. Toim. F. Kronenberg, S. A. Algado & N. Pollard. 213-228. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Iwama, M. K. 2006. The Kawa Model Culturally Relevant Occupational Therapy. Croydon, UK: Elsevier Ltd.

Iwama, M. 2013. Michael Iwama opens the COT Annual Conference 2013. Glasgow 18.6.2013. YouTubevideo, julkaistu 2.7.2013. Viitattu 19.10.2018. <https://youtu.be/67PqinQ7qNM>.

Iwama 2014. Dr. Michael Iwama shares insights into the Kawa Model for ETOS 2014. YouTubevideo, julkaistu 27.1.2014. Viitattu 13.4.2018. <https://youtu.be/w2NvgIjsFQ>.

Iwama, M. 2017a. Application of the Kawa Model on Elderly with Visual Impairments. YouTubevideo, ladattu 2.11.2017. 15 th Hong Kong Optometric Conference. Viitattu 2.2.2018. <https://youtu.be/byUsisOAWNo>.

Iwama, M. 2017b. Like a River; An Introduction to the Kawa (River) Model. Viitattu 23.9.2018. <https://www.occupationaltherapy.com/ask-the-experts/like-river-introduction-to-kawa-3968-3968>.

Iwama, M. & Lim, K.H. 2006. Emerging models – an Asian perspective; The Kawa (river) model. Julkaisussa Foundations for practice in Occupational Therapy. Toim. E. Duncan. 4.p. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier, 161-189.

- Janus, E. 2017. The Kawa Model in occupational therapy and its application in the rehabilitation of mentally challenged patient. *Postepy Rehabilitacji*, 1, 27-36. <https://janet.finna.fi/>, kansainvälisten artikkeleiden haku (PCI).
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen, 5.p. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kielhofner, G. 2009. *Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice*. 4. p. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Kolarovic, M. 2018. Lähestymistapoja ja menetelmiä päihdeasiakkaan toimintaterapiassa. Opinnäytetyö, AMK. Oulun ammattikorkeakoulu, toimintaterapian tutkinto-ohjelma. Degree Programme of Occupational Therapy. Viitattu 28.8.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201804124506>.
- Kondo, T. 2004. Cultural Tensions in Occupational Therapy Practice: Considerations from a Japanese Vantage Point. *American Journal of Occupational Therapy*, 58, 2, 174-184. Janet.finna.fi, AJOT.
- Kultasote - kulttuurihyvinvointipalvelut osaksi Sotea-hanke. 2018. Keski-Suomi 2021. Viitattu 23.9.2018 <http://www.ks2021.fi/uudistuksen-karkihankkeet/kultasote/> .
- Kulttuuriperintöbarometri 2017. Museovirasto ja ympäristöministeriö. CC BY 4.0. Viitattu 23.9.2018. <http://www.kulttuuriperintovuosi2018.fi/fi/mista-on-kyse/kulttuuriperintobarometri> .
- Kunnela, A. 2018. Kirjallisuuskatsaus – systemaattisestiko? Luento JAMK 15.3.2018. Materiaali Optimassa https://optima.jamk.fi/learning/id2/bin/doc_show?id=1836046.
- Kuronen E. & Kämäräinen, L. 2018. Kawa-malli mobiilisovelluksena (OAMK). Toimintaterapian tutkimussymposium 2018: Toimintaterapeutit muutoksen tekijöinä. Digitaaliset välineet kuntoutuksessa-opinnäytetöiden esittelyosio.
- Lape, J. E. & Scaife, B. D. 2017. Use of KAWA Model for Teambuilding with Rehabilitative Professionals: An Exploratory Study. Viitattu 21.9.2018. Google Scholar.
- Leadley, S. 2015. The Kawa Model: Informing the development of a culturally sensitive, occupational therapy assessment tool in Aoteroa/New Zealand. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 62, 2, 48-54. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl.
- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto, 35-56.
- Lundström, U. 2015. Everyday life while aging with a traumatic spinal cord injury. Doctoral thesis. Opinnäytetyö, Doctoral thesis. Luleå University of Technology, Division of Health and Rehabilitation, Department of Health Sciences. Google Scholar.
- Majapuro, M. 2017. Applicability of the Kawa Model as a Framework for the Occupational Therapy Process. Opinnäytetyö. Master of Occupational Therapy. Jönköping University. School of Health and Welfare. Google Scholar.
- Mielen kulttuuri 4 - mielen terveyspäivän seminaari 2018. Jyväskylän yliopiston ainejärjestöt. Viitattu 20.8.2018. <https://mielenkulttuuri.wordpress.com/>

- Muñoz, J. 2007. Culturally responsive caring in occupational therapy. *Occupational Therapy International*, 14, 4, 256-280. Viitattu 22.8.2018. Google Scholar.
- Murthi, K. N.d. Kawa Model: Origins. Viitattu 11.2.2018. <https://www.sutori.com/story/kawa-model-origins> .
- Nelson 2007. Seeing White: a critical exploration of Occupational therapy with Indigenous Australian people. *Occupational Therapy International*, 14, 4, 237-255. Viitattu 1.9.2018. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.
- Nelson, A., McLaren, C., Lewis, T. ja Iwama, M. 2017. Cultural Influences and Occupation-centered Practice with Children and Families. Julkaisussa *Occupation-Centered Practice with Children: A Practical Guide for Occupational Therapists*. Toim. S. Roger & A. Kennedy-Behr. Viitattu 17.4. 2018. E-kirja, janet.finna.fi, EBSCOhost.
- Nelson, D. & Jepsen-Thomas, J. 2003. Occupational Form, Occupational Performance, and a Conceptual Framework for Therapeutic Occupation. Julkaisussa *Perspectives in Human Occupation: Participation in Life*. Toim. P. Kramer, J. Hinojosa & C. Brasic Royeen. Viitattu 23.10.2018. https://books.google.fi/books?id=-kaoonr_7ycC&pg=PA142&lpg=PA142&dq=model+of+human+occupation+and+anthropology&source=bl&ots=bHn5aAHFNv&sig=uudvEw0pYcr89gK26_74Qb-lew&hl=fi&sa=X&ved=2ahUKewi07I7ospzeAhXRp4sKHQp-CsUQ6AEwAnoE-CAYQAQ#v=onepage&q=model%20of%20human%20occupation%20and%20anthropology&f=false
- Odawara, E. 2005. Cultural Competency in Occupational Therapy: Beyond a Cross-Cultural View of Practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 325-334. Viitattu 15.9.2018. <https://janet.finna.fi/>, AJOT.
- Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process 3rd edition. 2014. American Occupational Therapy Association, AOTA. *The American Journal of Occupational Therapy*, 68, 1-48 . <https://janet.finna.fi/http://ajot.aota.org>. JAMKin opetusmateriaali, syksy 2016.
- Owen, A. 2014. Model Use in Occupational Therapy Practise with a Focus on the Kawa Model. Viitattu 10.3.2018. <https://core.ac.uk/download/pdf/39674030.pdf> .
- Parmenter, V. & Thomas, H. 2015. WOW! Occupational therapy education and experiential service learning through community volunteering. *British Journal of Occupational Therapy*, 78, 4, 241-252. <https://jykdok.finna.fi>, Cinahl Ebscohost.
- Richardson, P., Jobson, B. & Miles, S. 2010. Using the Kawa Model: a practice report. *Mental Health occupational therapy*. 15, 3, 82-85. Viitattu 14.6.2018. <https://jykdok.finna.fi>, Cinahl Ebscohost. Luettu abstrakti.
- Robbins, P. 2018. Let It Flow Increasing Occupation-Centered Practice in Skilled Nursing Facilities. OCT 680 MOT Capstone. Cabarrus College of Health Sciences. Sähköpostiviesti 24.8.2018. Saatu tutkijalta itseltään sähköpostitse.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu. *Opetusjulkaisu* 62. Viitattu 14.8.2018. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

- Seitamaa-Hakkarainen, P. 2000. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Viitattu 15.4. 2018. [https://www.academia.edu/589363/Kvalitatiivinen sisällön analyysi](https://www.academia.edu/589363/Kvalitatiivinen_sisällön_analyysi) .
- Slavi, I. & Bartolac, A. 2016. Using Kawa Model to Access Everyday Experience of Children and Adolescents at Oncology Ward. COTEC-ENOTHE, Congress, Galway, Ireland. Viitattu 7.10.2018. Luettu abstrakti.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2016. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. 2 p. Turku: Turun yliopisto.
- Sudeep, J.J., Thirumoorthy & A., Sekar, K. 2016. Techniques for Brief Strengths Based Social Case Work. International Journal of Health Sciences and Research 6, 12, 265-273. Viitattu 19.9.2018. Google Scholar.
- Takahashi, T. 2015. The Kawa Model; How the flow of a river changed occupational therapy. Viitattu 10.3.2018 <http://jagwire.augusta.edu/archives/29260> .
- Taylor, M. C. 2007. Evidence-based Practice for Occupational Therapists. 2. painos. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Teoh J.Y. & Iwama, M. 2015. The Kawa Model Made Easy. 2.p. Ladattu sivustolta 25.1.2018 <http://www.kawamodel.com/download/KawaMadeEasy2015.pdf> .
- Teoh, J.Y. 2018. Interactive SOAP-workbook. Facebook, suljetturyhmä Team Kawa 23.2.2018. Viitattu 23.2.2018 <https://www.facebook.com/groups/teamkawa>.
- THL 2016. ICF-luokitus. Viitattu 2.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010. Laatu ja potilasturvallisuus. Annettu 30.12.2010. Viim. muutos 11.8.2017. Viitattu 18.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- Tieteen termipankki. 2018. Viitattu 23.3.2018. <http://tieteentermipankki.fi/wiki/Toiminnot:Haku?search=paradigma&fulltext=Hae&fulltext=Search>.
- Tolerance, Inter-Cultural dialogue, respect for diversity more essential than ever, secretary-general says in message in day to eliminate racial discrimination 2004. United Nations. <http://www.un.org/press/en/2004/sgsm9195.doc.htm>.
- Toimintaterapianimikkeistö. 2017. Nimikkeistöt ja luokitukset. Toim. T. Savolainen & V. Aralinn. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 23.9.2018. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toimintaterapianimikkeisto.pdf>.
- Toimintaterapeutti ja ammatillinen kehittyminen. 2016. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Toimintaterapeuttiliitto. Viitattu 18.3.2018. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/1080/ammattieettisetohjeet2016.pdf>.
- Tomlin, G. & Borgetto, B. 2011. Research Pyramid: A New Evidence-based Practice Model for Occupational Therapy. American Journal of Occupational Therapy, 65, 189-196. Viitattu 20.9.2018. Google Scholar.

Tripathi, N. S, Sweetman, M. M. & Zapf SA 2017. Use of the Kawa Model for Occupation-based Culturally Responsive Occupational Therapy in India. *Indian Journal of Occupation Therapy*, 49, 4, 148-153. Viitattu 23.3.2018.

[http://aiota.org/pdf/AG/vol%2049%20issue%2004%20final%20\(1\).pdf#page=34](http://aiota.org/pdf/AG/vol%2049%20issue%2004%20final%20(1).pdf#page=34).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. EU.

UNESCO 2017. Cultural diversity. Social and Human Sciences. Learning to Live Together. Viitattu 23.9.2018. <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/international-migration/glossary/cultural-diversity/>.

Yeh, E., Huang, L-J. & Wu, C. 2016. Activity Participation Restriction for Community Clients with Schizophrenia Through the Kawa Model Perspective, volume 70, 7011510232p1. Viitattu 3.10.2018. <https://jykdok.finna.fi>, Cinahl Ebscohost. Luettu abstrakti.

Virtanen, M. 2018. Sähköposti viesti 24.10.2018.

Wada, M. 2011. Strengthening the Kawa model: Japanese perspectives on person, occupation, and environment. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78, 4, 230-236. Viitattu 12.9.2018. Google Scholar.

Watford, P. 2017. Kawa(river) Model. Viitattu 13.4.2018. <https://youtu.be/g9izZ-MDfnu8>.

Wong, S. & Fisher, G. 2015. Comparing and Using Occupation-Focused Models. *Occupational Therapy in Health Care*, 29, 3, 297-315. Viitattu 8.3. 2018. <https://janet.finna.fi/>, Taylor & Francis medical.

Tutkimukseen valitut aineistot

Janus, E. 2017. The Kawa Model in occupational therapy and its application in the rehabilitation of mentally challenged patient. *Postepy Rehabilitacji*, 1, 27-36. <https://janet.finna.fi/>, kansainvälisten artikkeleiden haku (PCI).

Leadley, S. 2015. The Kawa Model: Informing the development of a culturally sensitive, occupational therapy assessment tool in Aoteroa/New Zealand. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 62, 2, 48-54. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl.

Paxson, D., Winston, K., Tobey, T., Johnston, S. & Iwama, M. 2012. The Kawa Model: Therapists' Experiences in Mental Health Practice. *Occupational Therapy in Mental Health*, 28, 4, 340-355. <https://jykdok.finna.fi>, Cinahl Ebscohost.

Gregg, B. T., Howell, D. M., Quick, C. D. & Iwama, M.K. 2015. The Kawa Model: Applying Theory to Develop Interventions for Combat and Operational Stress Control. *Occupational Therapy in Mental Health*, 31, 4, 366-384. <https://jykdok.finna.fi>, Cinahl Ebscohost.

- Humbert, T., Engleman, K. & Miller, C. E. 2014. Exploring Women`s Expectations of Recovery From Intimate Partner Violence: A Phenomenological Study. *Occupational Therapy in Mental Health*, 30, 4, 358-380. <https://jykdok.finna.fi> , Cinahl Ebscohost.
- Carmody, S., Nolan, R., Chonchuir, N. N., Curry, M., Halligan, C. & Robinson, K. 2007. The guiding Nature of the Kawa Model in Ireland: creating both opportunities and challenges for occupational Therapists. *Occupational Therapy International*, 14, 4, 221-236. <https://janet.finna.fi/>, Cinahl.
- Nelson, A. 2007. Seeing White: a critical exploration of Occupational therapy with Indigenous Australian people. *Occupational Therapy International*, 14, 4, 237-255. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.
- Nelson, A., McLaren, C., Lewis, T. & Iwama, M. 2017. Cultural Influences and Occupation-centered Practice with Children and Families. *Julkaisussa Occupation-Centered Practice with Children: A Practical Guide for Occupational Therapists*. Toim. S. Roger & A. Kennedy-Behr. E-kirja, <https://janet.finna.fi> , EBSCOhost.
- Block, C. 2015. Occupational therapy with Australian Indigenous children and their families: A rural and remote perspective. *Opinnäytetyö, Master of Occupational Therapy*. University of Sydney, Faculty of Health Sciences. Google Scholar, https://ses.library.usyd.edu.au/bitstream/2123/14325/1/BLOCK_COREY_HSBH5006_RESEARCHELECTIVEDISSERTATION%20final.pdf.
- Lundström, U. 2015. Everyday life while aging with a traumatic spinal cord injury. *Doctoral thesis*. *Opinnäytetyö, Doctoral thesis*. Luleå University of Technology, Division of Health and Rehabilitation, Department of Health Sciences. Google Scholar <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:990950/FULLTEXT02>.

Liitteet

Liite 1. Saatavuuden vuoksi tarkemmasta luvusta pois jääneet tutkimukset ja artikkelit.

	ARTIKKELI	HAKU
1	Bellamy, N. 2015. How the Kawa Model Lead to Exploration of the Role of the Occupational Therapists in Palliative Care. Supportive and Palliative Care, volume 5, 3, A35.	manuaalinen
2	Chan, A. P. S. & Wong, S. K. M. 2009. Application of The Kawa Model Using Occupation-based Activity. Hong Kong Journal of Occupation Therapy, volume 19, 2, A11.	manuaalinen
3	Yeh, E., Huang, L-J. & Wu, C. 2016. Activity Participation Restriction for Community Clients with Schizophrenia Through the Kawa Model Perspective, volume 70, 7011510232p1.	järjestelmällinen
4	Slavi, I. & Bartolac, A. 2016. Using Kawa Model to Access Everyday Experience of Children and Adolescents at Oncology Ward.	manuaalinen/ järjestelmällinen
5	Higman, P.& Möller, A. 2009: Anwendung des Kawa-(Fluss) Modells bei Klienten mit chronischen Schmerzen. Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.54. (Luettu englannin kielinen abstrakti)	manuaalinen
6	Richardson, P., Jobson, B. & Miles, S. 2010. Using the Kawa Model: a practice report. Mental Health occupational therapy. 15, 3, 82-85.	järjestelmällinen

Liite 2. Koko artikkelin luvun jälkeen pois jätetyt tutkimukset.

ARTIKKELI	POISJÄTÖN SYY		SYYN TARKEMPI KUVAUS
	ei kawa-mallin käyttöä	sisältö	
Lape, J. & Scaife, B. 2017. Use of KAWA Model for Teambuilding with Rehabilitative Professionals: An Exploratory Study. <i>Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice</i> 15(1), Article 10.	x	x	Kawa-mallia käytettiin koulutuksessa, koulutuksen sisältönä, mutta varsinaisesti tutkimus keskittyi mallin käytön mahdollisuuksiin vain ideatasolla, ei käytännössä.
Robbins, P. 2018. Let It Flow Increasing Occupation-Centered Practice in Skilled Nursing Facilities. OCT 680 MOT Capstone. Cabarrus College of Health Sciences		x	Kawa-mallia käytetty viitekehysenä. Ei tuo analyysin kokonaisuuteen lisäarvoa, koska toinen tieteellisesti korkeammin arvioitu aineisto on jo mukana.
Parmenter, V. & Thomas, H. 2015. WOW! Occupational therapy education and experiential service learning through community volunteering.		x	Tässä tutkimuksessa Kawa-mallia on käytetty koulutuksessa, ei toimintaterapiassa. Tämä rajaa tutkimuksen pois aineistosta.
Wada, 2011. Strengthening the Kawa model: Japanese perspectives on person, occupation, and environment.	x	x	Tutkimus sisältää rakentavaa kritiikkiä mallista, auttaa hahmottamaan tutkimuksen aihetta.

Liite 3. Tutkimusten yleiskuvaus työstötaulukkoa mukaillen

JULKAISU	TYYPPI/TUTKIMUSASETELMA/OTOS	KAWAN KÄYTTÖ TÄSSÄ TUTKIMUKSESSA
<p>1. Janus, E. 2017. The Kawa Model in occupational therapy and its application in the rehabilitation of mentally challenged patient. Puola.</p>	<p>Yksittäistapaustutkimus. Tutkimuksen tavoite on tarjota tietoa Kawa-mallin käytöstä toimintaterapiassa ja tarkoitus on tutkia kuinka Kawa-malli vastaa toimintaterapian tärkeimpään aspektiin varmistaa asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä mahdollistamalla hänelle merkityksellinen toiminta.</p>	<p>Tutkittiin Kawa-mallia menetelmänä. Kawa-mallia käytettiin arvioinnissa ja sen avulla saatiin tietoa intervention suunnitteluun.</p>
<p>2. Leadley 2015. The Kawa Model: Informing the development of a culturally sensitive, occupational therapy assessment tool in Aoteroa/New Zealand. Uusi Seelanti.</p>	<p>Tapaustutkimus. Tarkoitus on testata Kawa-mallin käyttöä oikeuspsykiatrisen osaston ja saada siitä kokemuksia. Tavoite on saada selville tuoko Kawa-mallin käyttö jotain uutta työskentelyyn näissä olosuhteissa ja jos niin mitä. Otos 25 osallistujaa, maorit.</p>	<p>Kawa-mallia käytettiin arviointityökaluna, vuorovaikutussuhteen rakentamiseen, moniammatillisen tiimin työskentelyn apuna, asiakkaiden elämäntilanteen hahmottamiseen, intervention suunnitteluun. Luotiin Kawa-malliin pohjautuva arviointiprosessin raporttikaavake.</p>
<p>3. Paxson, Winston, Tobey, Johnston & Iwama 2012. The Kawa Model: Therapists' Experiences in Mental Health Practice. USA.</p>	<p>Fenomenologinen pilottitutkimus. Data kerättiin Kawa-malliin pohjautuvalla strukturoimattomalla haastattelulla ja päiväkirjoista. Tutkimuksen tavoite on kerätä toimintaterapeuteilta tietoa mallin käyttökokeuksista ja tarkoitus on selvittää mitä hyötyä malli tuo asiakastyöskentelyyn mielenterveyspuolella. 2 osallistujaa.</p>	<p>Tutkittiin toimintaterapeuttien kokemuksia Kawa-mallista menetelmänä. Kawa-mallia käytettiin arvioinnissa, interventiona, modaaliteettina (tulokulmana asiakkaan kanssa työskentelyyn, etsien voimaannuttavaa, valtaistamista auttavaa lähestymistä toimintaterapiaan). Työskentelyä tehtiin kuuden viikon ajan.</p>
<p>4. Gregg, Howell, Quick & Iwama 2015. The Kawa Model: Applying Theory to Develop Interventions for Combat and Operational Stress Control. USA.</p>	<p>Yksittäistapaustutkimus. Tutkimus tarjoaa käytännöllisen keinon (Kawa-malli) lähestyä armeijan henkilökunnan toipumista taistelu- ja operaatiostressistä (COSR) huomioiden armeijan näkökulma. Tutkimuksen tarkoitus on kuvata Kawa-mallin käyttöä toimintaterapiaprosessissa ohjaavana kliinisenä lähestymiskeinona työskennellessä toimintaterapeutina armeijassa (erilaisten taistelun- ja operaatiotilanteiden aiheuttamien traumatisoivien ja stressaavien oireyhtymien parissa). Tavoite on löytää toimintatapoja ennaltaehkäisevään työhön tässä kontekstissa.</p>	<p>Tutkittiin Kawa-mallia menetelmänä ja se toimi sekä viitekehyksenä että modaaliteettina. Kawa-malli tarjoaa tavan kommunikoida asiakkaan kanssa kokonaisvaltaisesti ja asiakaskeskeisesti, samalla tutkien asiakkaan tilanteesta riippuvien ja kulttuuristen asioiden vaikutusta mielenterveyteen. Asiakas piirsi oman jokensa.</p>

<p>5. Humbert, Engleman & Miller 2014. Exploring Women`s Expectations of Recovery from Intimate Partner Violence: A Phenomenological Study. USA.</p>	<p>Fenomenologinen tutkimus. (Tutkitiin ilmiötä siitä kuinka naiset näkevät ja kokevat oman väkivaltaisesta suhteesta toipumisprosessin ja mitkä ovat heidän tarpeensa tässä prosessissa.) Tutkimuksen tarkoitus on selvittää hyväksikäytösuhteesta toipuvien naisten tarpeita suhteesta lähdön jälkeen. Tavoite on pystyä nimeämään kuinka naiset olettavat toipumisen etenevän ja millaiset vaikeudet ja haasteet vaikuttavat toipumisprosessiin. 8 osallistujaa.</p>	<p>Ei tutkita kawa-mallia menetelmänä. Kawaa käytettiin arvioinnissa naisten oman käsityksen hahmottamisessa siitä mikä heidän tilanteensa on nyt ja kuinka he näkevät tulevaisuutensa. (Millaisia tarpeita ja haasteita heillä oman käsityksensä mukaan on.) Kawa-malli toimi tutkitun aiheen syväluotaavien puolistrukturoitujen haastattelujen viitekehyksenä.</p>
<p>6. Carmody, Nolan, Chonchuir, Curry, Halligan & Robinson 2007. The guiding Nature of the Kawa Model in Ireland: creating both opportunities and challenges for occupational Therapists. Ir-lanti.</p>	<p>Tapaustutkimus. Grounded theory lähestymistapa. Tarkoitus on tutkia Kawa-mallin soveltuvuutta ohjaamaan toimintaterapiaprosessia ja interventiota sekä käytön vaikutusta asiakkaan asenteisiin ja toimintaan. Tavoite on kahden tapaustutkimuksen avulla osoittaa mallin mahdollistama toimintaterapia ja sen tuoma apu toimintaperusteiseen käytäntöön. 2 osallistujaa.</p>	<p>Kawa-mallia käytettiin menetelmänä, viitekehyksenä ja modaliteettina. Asiakkailla tehtiin Kawa-malliin pohjautuvat puolistrukturoidut haastattelut kahdesti + joen piirittäminen (ennen ja jälkeen toimintaterapiainventiota).</p>
<p>7. Nelson 2007. Seeing White: a critical exploration of Occupational therapy with Indigenous Australian people. Australia.</p>	<p>Fenomenologinen tutkimus. Osa isompaa tutkimuskokonaisuutta (The Life Activity Project) alkuperäisväestön käsityksistä terveydestä ja fyysisestä aktiivisuudesta. Tutkimuksen tarkoitus on kritisoida tämän hetken toimintaterapian käytäntöä ja teoriaa, sen pohjana olevaa oikeutusta priorisoida länsimaisen kulttuurin näkökulmaa. Tapausesimerkinä ovat alkuperäisväestöön kuuluvat nuoret. Tavoite on kiinnittää huomiota itsestään selvyysnä pidettyihin priorisointeihin ja siihen mikä on "oikea" käsitys kulttuurista. 15 osallistujaa.</p>	<p>Kawa-mallia käytettiin toisena datankeräysmenetelmänä. Joen piirtäminen on keino tarjota tutkimukseen osallistujille mahdollisuus nimetä omalla tavallaan omasta elämästään terveyttä ja aktiivisuutta edistäviä ja estäviä asioita.</p>
<p>8. Nelson, A., McLaren, C., Lewis, T. & Iwama, M. 2017. Cultural Influences and Occupation-centered Practice with Children and Families. Teoksessa Roger, S. ja Kennedy-Behr, A. (toim.) Occupation-Centered Practice</p>	<p>Kappale toimintaterapia-alan kirjassa. Tapausesimerkki. Tarkoitus on aukaista kulttuurikäsitettä esimerkin avulla. Tavoite on auttaa esimerkin avulla toimintaterapeuttia ymmärtämään se, mitä kulttuuri toimintaterapiatyössä on, mitkä ovat terapeutin omat kulttuuriset arvot ja kuinka voi luoda dynaamisen vuorovaikutussuhteen asiakkaan kanssa.</p>	<p>Kawa-mallia käytettiin menetelmänä. Kawa metaforan avulla (muutettiin rugbykentäksi) kartoitettiin asiakkaan tilanne nimeytyssä asiassa (käsialassa ja koulunkäynnissä), mietittiin tekijät, joihin pystytään vaikuttamaan ja nimettiin tavoitteet. Kawa-mallin avulla terapeutti loi vuoro-</p>

with Children: A Practical Guide for Occupational Therapists. USA.		vaikutus suhteen ja pystyttiin miettimään ympäristön vaikutusta asiakkaan tilanteeseen.
9. Block, C. 2015. Occupational therapy with Australian Indigenous children and their families: A rural and remote perspective. Australia.	Terveystieteiden maisteritutkinto. Koostuu kahdesta osasta: 1) kirjallisuuskatsauksesta ja 2) päiväkirjamerkinnöistä. Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, millaisia tt-palveluita on toimitettu/pitäisi toimittaa maaseudulla asuville alkuperäisyhteisöiden lapsille ja perheille. Tavoite on ymmärtää kulttuurihärkän toimintaterapian mahdollisuudet palveluntuottamisen näkökulmasta. 7 osallistujaa.	Tutkimuksen molemmissa osissa Kawa-mallia käytettiin teoreettisena viitekehystenä. Aineisto analysoitiin ja kategorisoitiin Kawa-mallin elementtien avulla/mukaisesti.
10. Lundström, U. 2015. Everyday life while aging with a traumatic spinal cord injury. Doctoral thesis. Ruotsi.	Terveystieteiden tohtoriväitös. Kokeileva tutkimus, jonka aineistona on kaksi laadullista tutkimusta ja kaksi määrällistä tutkimusta. Yleisenä tavoitteena on kerätä tietoa osallisuudesta jokapäiväiseen elämään vanhenevana SCI-asiakkaana. Tarkoitus on löytää keinoja siihen, kuinka toimintaterapeutit voivat auttaa SCI-asiakkaita pitkäaikaisessa kuntoutuksessa. 327 osallistujaa.	Kawa-mallia käytetään sisällönanalysissä aineiston luokittelussa ja tulkinassa.

Liite 4. Tutkimusaineistoissa esitetyt tulokset ja päätelmät

JULKAISU	TUTKIMUKSEN TULOS JA PÄÄTELMÄ
1) Janus, E. 2017.	Kawa-malli käy malliksi toimintaterapiaan. Sillä on mahdollista kerätä paljon tietoa asiakkaasta suhteellisen lyhyessä ajassa. Perustieto mallista ja psykologiasta tarvitaan sen toteuttamiseen. Kansainvälinen Kawa-malli vastaa toimintaterapian tärkeimpään aspektiin varmistaa asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä mahdollistamalla hänelle merkityksellinen toiminta. Uusista kansainvälisistä standardeista kiinnostuneiden toimintaterapeuttien on mahdollista opiskella mallia.
2) Leadley 2015.	Kawa-malli on toimintakeskeinen, holistinen, asiakaslähtöinen, toipumista tukeva ja kulttuuriherkkä. Se sopii toimintaterapiaprosessiin. Kawa-malli on onnistunut menetelmä toimintaterapian interventioon ja se on monitieteisesti käyttökelpoinen. Tutkimuksessa toimintaterapiassa sallittiin asiakkaiden muokata joen piirtämistä hyvin moninaisesti, se oli riskitekijä moniammatillisen tiimin joidenkin jäsenten mielestä.
3) Paxson, Winston, Tobey, Johnston & Iwama 2012.	Kawa-mallin käyttö 1) lisää asiakas-terapeutti-vuorovaikutussuhteen astetta, 2) lisäsi asiakkaan ja terapeutin läsnäoloa ja energiaa työskentelyssä, 3) paljasti terapeuttien epäluulot ja epävarmuuden mallin käytöstä, 4) haastoi toimintaterapeutit venyttämään terapeutin käytännön rajoja. 5) Kawa-mallin käyttö koettiin helpoksi ja 6) sen tuottama tulos asiakastyöskentelyssä onnistuneeksi.
4) Gregg, Howell, Quick & Iwama 2015.	Tässä tutkimuksessa toimintaterapian käytäntö ja teoria yhdistyivät Kawa-mallin avulla. Mallin kulttuuriherkkyys sopi armeijan kulttuuriin, se lisäsi ymmärrystä siitä, kuinka armeijan kulttuuri näyttäytyy yksilön arjessa ja toisaalta siitä, kuinka yksilön kulttuuri heijastuu armeijan arkeen. Mallin todettiin vastaavan joustavasti monimuotoisen asiakaskunnan tarpeeseen vaihtuvissa paikoissa ja ajassa. Mallin käytöllä (tutkimuksen avulla) toimintaterapeutit voivat kehittää ennaltaehkäisevää hoito-ohjelmaa asiakasryhmälleen. Ymmärtämällä mallin avulla asiakkaiden kulttuuriympäristö toimintaterapia pystyy vaikuttavampaan toipumisen tukemiseen.
5) Humbert, Engleman & Miller 2014.	Kawa-mallin kannalta: joen piirtäminen auttoi naisia ja tutkijoita hahmottamaan nykytilannetta ja epämääräinen kuva tulevaisuudesta näkyi myös vaikeutena tulevaisuuden jokipiirroksen piirtämisessä. Toimintaterapeutit, jotka työskentelevät tämän asiakasryhmän kanssa voivat löytää tällaisella työskentelytavalla (Kawa-mallin käyttö) välineitä tukea asiakkaita toipumisprosessissa. Tutkijat kokivat, että Kawa-mallissa ei ole elementtiä kuvaamaan kuinka yhdistää elämäntilanne ja sen tarkoitus.
6) Carmody, Nolan, Chonchuir, Curry, Halligan & Robinson 2007.	Tutkimuksen analyysi toi ilmi sen, että Kawa-malli ohjaa työskentelyä toimintaterapian ydinasioihin. Kawa-malli luo mahdollisuuksia vahvistaa tt-prosessia ja toimintaperusteista toimintaa. Mutta se asettaa haasteita muun muassa, koska toimintaterapeuttien ennakko-oletukset vaikuttavat siihen, kuinka mallia toteutetaan. Toimintaterapeuttien epämääräinen ohjeistus menetelmän käytöstä luo tai lisää asiakkaiden epävarmuutta metaforan käytössä. Kawa-malli sopii toimintaterapiaprosessiin ja ohjaa toimintapohjaisen käytännön toteuttamiseen.
7) Nelson 2007.	Kawa-malli toimi vaihtoehtoisena datan keräyksen keinona osalle osallistujille. Se antoi heille mahdollisuuden hahmottaa ja ilmaista

	<p>oman näkemyksensä terveydestä ja fyysisestä aktiivisuudesta. Mallin käyttö auttoi tutkijoita ja osaa nuorista näkemään, että itsestään selvyysien kyseenalaistaminen voi olla oikeutettua.</p> <p>HUOM! Ei toiminut samalla tavalla koko osallistujajoukolle.</p>
8) Nelson, A., McLaren, C., Lewis, T. & Iwama, M. 2017.	<p>Kawa-malli ja metafora on yksi keino mahdollistaa erilaisista kulttuurillisista lähtökohdista tulevien lasten toiminnallisuus ja sen tukeminen lapselle merkityksellisen toiminnan kautta.</p>
9) Block, C. 2015.	<p>Kulttuuriherkkyys on oleellinen osa toimintaterapiaa, sellaisella (Kawa-mallin mukaisella) lähestymistavalla toimintaterapian palvelutarjonta kohtaisi tämän asiakasryhmän paremmin kuin nyt.</p>
10) Lundström, U. 2015.	<p>Kawa-malli on paitsi kulttuuriherkkä myös herkkä asiakkaan tilanteen kompleksisuudelle, epätasapainolle ja stressille. Mallin avulla löytää ideoita interventioiden suunnittelulle, stressin hallintaan. Malli paljastaa mikä toiminnan osa-alue on asiakkaalle merkittävä. Tutkija ehdottaa mallia mahdollisesti käytettäväksi pitkäaikaiseen seurantaan näytön ja vertaistiedon saamiseksi. Tutkija koki, että Kawa-mallin käyttö sisällönanalyyseissa tuotti laajemman, syvemmän tiedon asiakkaiden kokemuksesta heidän jokapäiväisestä elämästä. HUOM Analyysi on tehty vain kerätyn datan pohjalta, ei haastatellen asiakkaita.</p>

Liite 5. Tutkimusaineisto ryhmiteltynä AOTAn mukaiseen analyysirunkoon, osio Kawa-mallin käyttö läpi koko toimintaterapiaprosessin

JULKAISU	ITSEN TERAPEUTTINEN KÄYTTÖ	KLIININEN HARKINTA	TOIMINNAN ANALYYSIT	KONTEKSTI JA YMPÄRISTÖ
1) Janus, E. 2017.	Esimerkkinä Kawa-malli on apuna itsen terapeutissa käytössä (keskustelussa, miellyttävän ilmapiiri luomisessa, terapeutin suhteen luomisessa ja ylläpitämisessä), mutta tutkimuksessa ei tule konkreettisesti selville toteutettiinko mallia niin.	Tutkimuksessa toimintaterapeutti käytti Kawa-mallia kliinisessä harkinnassa (joen piirtämisen ohjeistus, työskentelyrauhan takaaminen, keskustelu, esiin nousseiden asioiden priorisointi interventioon).	Ei tuotu esille.	Kawa-mallilla kartoitettiin ja hahmotettiin asiakasta sekä annettiin hänen itsensä hahmottaa itseään oman arjen kontekstissa sekä sosiaalisessa että fyysisessä ympäristössä. Asiakaskeskeisesti keskityttiin enemmän sosiaaliseen ympäristöön.
2) Leadley 2015.	kawa-mallia käytettiin asiakas-terapeutin suhteen luomiseen (keskustelussa, miellyttävän ilmapiiri luomisessa, terapeutin suhteen luomisessa ja ylläpitämisessä, huomion suuntaamisessa tulevaisuuteen).	Rakennettiin oikeuspsykiatriselle osastolle soveltuva arviointiprosessin raporttikävyke. Käytettiin metaforaa asiakaslähtöisesti, mm. joki puuksi. Kawa-malli oli ratkaisevassa osassa alkukartoitusta ja intervention suunnittelua. Kawa-mallin käyttö ohjasi kliinistä harkintaa.	Ei tuotu esille.	Kawa-mallia käytettiin auttamaan asiakkaita hahmottamaan omaan ympäristöönsä ja kontekstiaan, selkiinnyttämään tilannettaan.
3) Paxson, Winston, Tobey, Johnston & Iwama 2012.	Toimintaterapeutit käyttivät mallia itsen terapeutissa käytössä (vuorovaikutussuhteen luomisessa, keskustelussa piirtämisen	Kawa-mallia käytettiin kliinisen harkinnan apuna mm. terapiaan sopivan asiakkaan valinnassa. Tukena ja kannustuksena asiakkaan	Ei tuotu esille.	Kawa-mallin avulla kartoitettiin ja hahmotettiin asiakkaan kokemaa todellisuutta (fyysinen,

	jälkeen). Metaforan käyttö mahdollisti asiakkaan kertoa uudella selkeämmällä, aktiivisella ja läsnäolevalla tavalla tilanteestaan. Samalla tavalla malli aktivoi terapeutin työskentelyä.	itseilmaisuudelle. Uuden, erilaisen mallin käyttö auttoi toimintaterapeuttia tiedostamaan ja laajentamaan omaa terapeutista käytäntöään.		psykykinen, sosiaalinen ympäristö).
4) Gregg, Howell, Quick & Iwama 2015.	Kawa-mallia käytettiin itsen terapeutin käytön apuna mm. alkuhaastattelussa, ohjeistettaessa asiakasta jokipiirroksen elementtien määrittämiseen ja niiden mahdollisiin vastaavuuksiin asiakkaan omassa kontekstissa.	Kawa-mallin avulla löytyi asiakkaan kipukohtat esim. jokuoman ja kivien kosketuspintoista. Kliinisen harkinnan apuna Kawa toimi koko prosessissa mm. myös kokonaisuuden hahmottamisessa ja interventioiden kohdentamisessa.	Ei tuotu esille.	Kawa-mallia käytettiin armeijan kulttuuriympäristön hahmottamiseen ja asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen paikan kartoittamiseen. Asiakas hahmotti selkeämmin omaa tilannettaan.
5) Humbert, Engleman & Miller 2014.	Tutkittiin ilmiötä, ei käytetty Kawa-mallia tt-prosessissa.			Turvakoti.
6) Carmody, Nolan, Chonchuir, Curry, Halligan & Robinson 2007.	Opetti terapeutteja itsen käyttämiseen terapiassa, rohkaisi heitä siihen (heillä oli vain vähän kokemusta mm. haastattelusta aikaisemmin). Kawa-mallin käyttö sallii omien arvojen ja uskusten osoittamisen. Sitouttaa molempia osapuolia prosessiin.	Kawa-malli oli ratkaisevassa osassa alkukartoitusta ja intervention suunnittelua sekä loppuyhteenvevtoa, joten se ohjasi toimintaterapeuttien kliinistä harkintaa.	Ei tuotu esille	Kawa-malliin pohjautuvalla piirtämisellä ja haastattelulla saatiin runsaasti oleellista tietoa asiakkaan kontekstista ja toimintaympäristöstä.
7) Nelson 2007.	Kawa-mallin käyttö edellyttää itsen käyttöä toimintaterapiaprosessissa. Toimintaterapeutin ja asi-	Näkyvä läpi koko tutkimuksen ja prosessin mm. kulttuurisen lähestymisen näkökulman pohdiskeluna,	Ei tuotu esille.	Kaupunkikoulu, jossa paljon alkuperäisväestön oppilaita.

	akkaan kulttuureiden erilaisuus asetti haasteita ja herätti toimintaterapeutin tietoisuuden ammattietoksen vahvuudesta prosessissa. Pystyykö terapeutti itsen käyttöön ja miten?	Kawa-mallin metaforan pohdiskeluna, asenne- ja ajatusmaailman tiedostamisena.		
8) Nelson, A., McLaren, C., Lewis, T. & Iwama, M. 2017.	Kawa metaforan käyttö auttoi terapeuttia hahmottamaan lapsen todellisuutta hänen omassa ympäristössään ja kohtaamaan lapsen paremmin.	Tätä oli esim. metaforan muuntaminen rugbykentäksi ja millaisilla kysymyksillä hän/he selvittivät lapsen tilanetta. Lapsen tilanteen kartoittaminen myös alkuperäisväestön kulttuuriin/historiaan nähden.	Ei tuotu esille.	Koulun toimintaterapia. Metaforana käytettiin asiakkaalle tuttua ja merkityksellistä rugbyjoukkuetta ja -kenttää (koulusta).
9) Block, C. 2015.	Ei käytetty Kawa-mallia tt-prosessissa			
10) Lundström, U. 2015.	Ei käytetty Kawa-mallia tt-prosessissa			

Liite 6. Tutkimusaineisto ryhmiteltynä AOTAn mukaiseen analyysirunkoon, osio Kawa-mallin käyttö toimintaterapiaprosessin vaiheissa

JULKAISU	ARVIOINTI	INTERVENTIO	LOPPUARVIO
1) Janus, E. 2017.	Arvioinnissa Kawa-mallilla rakennettiin asiakkaan toiminnallinen profiili (historia, oma kokemus, mielenkiinto, tarpeet, stigma) sekä haastatteleamalla analysoitiin toiminnallista suoriutumista mm. ADL toiminnoissa keittiössä. Kawa-mallia toteutettiin piirtämällä, keskustelemalla.	Interventio(t) suunniteltiin ja kerrottiin konkreettisina esimerkkeinä; itsestä huolehtimisen taitojen ja heikon keskittymiskyvyn kehittäminen kognitiivisten harjoitteiden sessioilla. Toteutusideoita: ohjata läheiset tukemaan asiakkaan pyrkimystä parantaa itsestä huolehtimisen taitoja puolesta tekemisen sijaan. Voisi kehittää taitoja stailaamalla muiden ryhmäläisten hiuksia --> seuraava steppi olisi ohjautua koulutukseen tai kursseille.	Ei toteutettu
2) Leadley 2015.	Kawa-malli toimi arviointityökaluna ja osana arviointia. Sen avulla rakennettiin asiakkaiden toiminnallista profiilia ja se auttoi määrittämään asiakkaiden toiminnallista suoriutumista; toimintakeskeisesti, asiakaslähtöisesti, kokonaisvaltaisesti ja kulttuuriherkästi. Tehty raporttikävyke helpotti ymmärtämään asiakkaan haasteita syvällisemmin.	Tutkimuksessa Kawa-mallin pohjalta rakennettu arviointiraportti toimi interventiosuunnitelman apuna auttaen nimeämään asiakkaan haasteet.	Ei tullut ilmi
3) Paxson, Winston, Tobey, Johnston & Iwama 2012.	Arvioinnissa Kawa-mallilla rakennettiin asiakkaan toiminnallinen profiili ja haastatteleamalla analy-	Toimintaterapeutit työskentelivät asiakkaiden kanssa kuuden viikon ajan, jonka aikana asiakkaat piirsivät jokime- taforan. Ei eritelty	Ei tullut esiin.

	soitiin osittain toiminnallista suoriutumista.	tarkasti, kuinka Kawa-mallia käytettiin interventiossa.	
4) Gregg, Howell, Quick & Iwama 2015.	Kawa-mallia käytettiin asiakkaan toiminnallisen profiilin luomiseen havainnoimalla, haastatteleamalla ja piirrätmällä joki. Toiminnallisen suoriutumisen analyysiin Kawa-malli toimi suunnanäyttäjänä siihen mistä varsinainen toiminnan analyysi tehdään (tunnesäätely, sosiaaliset vuorovaikutustaidot, osallisuus).	Kawa-mallin jokipiirroksen avulla löytyi interventiosuunnitelmaan pohja ja interventiot (päiväruutiinit, hygienia, fyysinen harjoittelu, ongelmanratkaisutaitojen harjoittelu, vuorovaikutuksen harjoittelu...)	Kawa-mallia käytettiin loppuarvioinnissa nimettäessä asiakkaan muutosprosessissa intervention vaikutusta konkreettisesti. => tapaustutkimuksen avulla pystyttiin luomaan tälle asiakasryhmälle ennaltaehkäisevä "hoito-ohjelma"
5) Humbert, Engleman & Miller 2014.	Tutkittiin ilmiötä, ei käytetty Kawa-mallia tt-prosessissa.		
6) Carmody, Nolan, Chonchuir, Curry, Halligan & Robinson 2007.	Kawa-mallia käytettiin sekä piirtäen jokipiirroksella että puolistrukturoidussa haastattelussa toiminnallisen profiilin luomiseen ja toiminnallisen suoriutumisen analyysiin, toiminnallisista tarpeista ja yksilöllisestä arvioinnista. Malli ohjasi haastattelua, salli joustavuuden ja avointen kysymysten kysymisen. Kawa-mallin käyttö auttoi haasteiden tunnistamisessa.	Kawa-malliin pohjautuvalla piirroksella ja haastattelulla saatiin kerättyä tietoa intervention suunnitteluun, kehittämiseen ja toteutukseen sekä se vaikutti/selkeytti tavoitteen asettelua.	Kawa-malliin pohjautuva joen piirtäminen ja haastattelu toteutettiin uudestaan intervention jälkeen vaikuttavuuden ja näytön osoittamiseksi. Mallin käyttäminen mahdollisti toimintaterapiaprosessin loppuun saattamisen ja toimintapohjaisen intervention käytön
7) Nelson 2007.	Kawa-mallia ei käytetty toimintaterapiaprosessissa.		
8) Nelson, A., McLaren, C., Lewis, T. & Iwama, M. 2017.	Kawa-mallin ja metaforan avulla luotiin asiakkaan toiminnallinen profiili ja hahmotettiin hänen toiminnallista suoriutumistaan eli hän ja toimintaterapeutti	Tavoitteiden nimeämisen, toiminnallisen profiilin ja toiminnallisen suoriutumisen avulla Kawa-malli auttoi intervention suunnittelussa.	Ei tullut esiin.

	pystyivät nimeämään vahvuuksia, haasteita, muutoskohtia ja tavoitteita.		
9) Block, C. 2015.	Kawa-mallia ei käytetty toimintaterapiaprosessissa.		
10) Lundström, U. 2015.	Kawa-mallia ei käytetty toimintaterapiaprosessissa.		

Liite 7. Tutkimusaineisto ryhmiteltynä AOTAn mukaiseen analyysirunkoon, osio Kawa-mallin käyttö viitekehysten, lähestymistapana ja muuten

JULKAISU	VIITEKEHYS	LÄHESTYMISTAPA	MUUTEN
3) Paxson, Winston, Tobey, Johnston & Iwama 2012	Ei käytetty.	Mielenterveysasias- kas löysi keinoja itseilmaisuun Kawa- mallin avulla (kyke- nemisen ulottu- vuus).	Ei tullut esiin.
4) Gregg, Howell, Quick & Iwama 2015.	Tässä tutkimuksessa Kawa-malli toimi koko toimintaterapiaprosessin viitekehystenä. Ohjaten prosessia alkuhaastattelusta lähtien eteenpäin, toimien reflektiopintana prosessin etenemiselle.	Armeijan PTSD-asiakas pystyi Kawa-mallin avulla tiedostamaan itsensä muutoinkin kuin armeijan palveluksessa olevana (osamisen ja voimisen ulottuvuus). Kawa-mallia käytettiin kokonaisvaltaisesti lähestymistapana (tulokulmana asiakkaan kanssa työskentelyssä, etsien voimaannuttavaa, valtaistumista auttavaa lähestymistä toimintaterapiaan).	Ei tullut esiin.
5) Humbert, Engleman & Miller 2014.	Kawa-mallia käytettiin tutkimuksen haastattelun (piirros ja elementtien nimeäminen) viitekehystenä, koska tutkijoiden oletus Kawan kulttuuriherkkyydestä tuki syväliempää osallistuneiden arjen omakoh- taisen kokemuksen hahmottamista.	Ei käytetty	Ei tullut esiin.
6) Carmody ja muut 2007	Tämän tutkimuksen sisällä tehtyjen kahden tapauksen toimintaterapiapro- seissa Kawa-malli toimi ohjaavana viitekehystenä.	Kawa-malli toimii myös modalitettina eli näkökulmana tämän tutkimuksen osallistujien toiminnallisuuteen, voimauttavien ja valtaistumista edistävien toimintojen tunnistamisessa ja	Ei tullut esiin.

		nimeämisessä. MS-asiakkaat ymmärsivät oman tilanteensa tämän hetken voimavarojensa kautta (täytymisen ja tuntemisen ulottuvuus).	
9) Block 2015	Tutkimuksen ensimmäisessä osassa Kawa-mallia käytettiin teoreettisena viitekehystenä (s. 10). Aineisto analysoitiin ja kategorisoi- ttiin Kawa-mallin elementtien avulla/mu- kaisesti. Toisessa osassa tutkimusai- neiston keräämiseksi tehtyä haastattelu- runkoa muokattiin Kawa-mallin avulla.	Ei käytetty	Ei tullut esiin.
10) Lundström 2015	Ei käytetty.	Ei käytetty	Kawa-mallia on käytetty sisällönanalyysin matriisina kolme kertaa; 1. kerran trauman tapahtuessa + lähivuosina siitä, 2. kerran 10-20 vuotta trauman jälkeen ja 3. kerran 20-55 vuotta trauman jälkeen sellaisessa vaiheessa, kun elämässä alkaa ilmetä vaikeuksia suoriutua jokapäiväisistä toiminnoista