

Petra Korpelainen, Taru Levomäki, Anna Sell

Lapsen osallistumisen tarkastelu COSA 2.2 -menetelmässä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapia

Opinnäytetyö

11.4.2016

| | |
|--|---|
| Tekijät Otsikko | Petra Korpelainen, Taru Levomäki, Anna Sell Lapsen osallistumisen tarkastelu COSA 2.2 menetelmässä |
| Sivumäärä Aika | 43 sivua + 2 liitettä Kevät 2016 |
| Tutkinto | Toimintaterapeutti (AMK) |
| Tutkinto-ohjelma | Toimintaterapian tutkinto-ohjelma |
| Suuntautumisvaihtoehto | Toimintaterapeutti |
| Ohjaajat | Yliopettaja Toini Harra Lehtori Merja Suoperä |
| <p>Lasten osallistuminen kuntoutuksessa ei toteudu Suomessa riittävässä määrin. Opinnäytetyössä selvitettiin vastausta siihen, millaisia tekijöitä Lasten toimintamahdollisuuksien itsearviointissa (Child Occupational Self Assessment, COSA) on lapsen osallistumisen mahdollistamiseksi. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapian tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten COSA-itsearviointin avulla voidaan mahdollistaa lasten osallistumista omassa kuntoutuksessa, sekä edistää COSA 2.2 version julkaisua suomen kielelle.</p> <p>Opinnäytetyössä perehdyttiin lapsen osallistumista koskevaan lainsäädäntöön ja tutkimustietoon toimintaterapian näkökulmasta. Opinnäytetyössä tarkasteltiin lapsen osallistumista COSA-menetelmässä, joka perustuu Inhimillisen toiminnan malliin. Menetelmällä selvitetään lapsen pätevyyttä ja arvoja päivittäisissä toiminnoissa. Opinnäytetyön aineisto muodostui COSA 2.2 käsikirjan luvuista, joiden oletettiin käsittelevän osallistumiseen liittyviä tekijöitä. Opinnäytetyössä laadittiin alustavat suomennokset näistä luvuista. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysi menetelmällä, johon käytettiin Terapeuttisen yhteistoiminnan teoriaa.</p> <p>Analyysin tulokset osoittavat, että COSA:ssa on lapsen osallistumista edistäviä tekijöitä. Tekijät sijoitettiin taulukkoon Terapeuttisen yhteistoiminnan teoriasta valittujen käsitteiden mukaisesti. Tulosten mukaan COSA:n suorittaminen eteni vastavuoroisen suhteen rakentamisen vaiheesta keskustelevan harkinnan vaiheeseen. Nämä vaiheet vaativat vastavuoroisen yhteistoimijuuden toteutumisen. Johtopäätöksenä osallistumista edistävästä tekijöistä olivat lapsen yksilöllinen huomioiminen, terapeutin ja lapsen yhteistyö sekä terapeutille tarkoitetut työvälineet.</p> <p>Lapsen osallistumisesta saatua tietoa voivat hyödyntää lasten kanssa työskentelevät toimintaterapeutit. COSA:n avulla voidaan edistää lapsen osallistumismahdollisuuksia. Opinnäytetyössä tekemiämme alustavia suomennoksia voi hyödyntää COSA:n kehitystyössä. Menetelmä täytyy suomentaa kokonaisuudessaan, jotta sitä voidaan koetella käytännössä suomalaisessa ympäristössä. Arviointimenetelmän käännoistyön jälkeen menetelmä saadaan työelämän toimintaterapeuttien käyttöön.</p> | |
| Avainsanat | lapsi, osallistuminen, COSA, terapeuttinen yhteistoiminta |

| | |
|--|--|
| Authors Title | Petra Korpelainen, Taru Levomäki, Anna Sell Review of Child Participation in COSA 2.2 Self Assessment |
| Number of Pages Date | 43 pages + 2 appendices Spring 2016 |
| Degree | Bachelor of Health Care |
| Degree Programme | Occupational Therapy |
| Specialisation option | Occupational Therapy |
| Instructors | Toini Harra, Principal Lecturer Merja Suoperä, Senior Lecturer |
| <p>The purpose of this Bachelor's thesis was to examine child participation. We reviewed child participation in Child Occupational Self Assessment (COSA, version 2.2). The goal of this thesis was to find out what kind of factors there are that enable child participation. The second goal was to promote COSA assessment method's publication in the Finnish language. The thesis was made in collaboration with Degree Programme in Occupational Therapy at Metropolia University of Applied Sciences.</p> <p>COSA is an assessment method which asks about young person's views of occupational competence and values. COSA is based on theory of Model of Human Occupation. COSA manual was our data and some of it had already been translated into Finnish. We translated some more chapters from English into Finnish. Data analysis was made by using theory-based content analysis based on Therapeutic Collaboration: Enabling Client Participation in Occupational Therapy.</p> <p>As a result we found that there are several factors that contribute to child's opportunities to participate during the administration of COSA. Factors were related to building a therapeutic relationship between a young person and an occupational therapist.</p> <p>The results lead to the conclusion that the therapist should consider young person's personal factors, collaborate with him/her and use the tools e.g. when dialoging with the child. However we suggest that further studies are needed. We recommend to take participation better into account especially with children in every therapeutic relationship. The results support the fact that the COSA is a client-centered method which is good to get the child's point of view. The degree programme in occupational therapy could use the translations for future development.</p> | |
| Keywords | child, participation, COSA, Therapeutic Collaboration |

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Opinnäytetyön lähtökohdat | 3 |
| 3 | Lapsen osallistuminen kuntoutuksessa | 5 |
| 3.1 | Lapsen osallistumista koskevat yleissopimukset | 6 |
| 3.2 | Toimintaterapian näkökulmia osallistumiseen | 7 |
| 3.3 | Terapeuttinen yhteistoiminta | 9 |
| 3.4 | Tutkimustietoa lapsen osallistumisesta | 12 |
| 4 | Lasten toimintamahdollisuuksien itsearviointi | 14 |
| 4.1 | COSA:n esittely ja kehitystyö | 14 |
| 4.2 | COSA:n taustateoria | 16 |
| 4.3 | COSA:n aiempia tutkimuksia | 17 |
| 5 | Aineiston hankinta ja analyysi | 20 |
| 5.1 | Aineiston muokkaaminen | 20 |
| 5.2 | Aineiston analyysi | 22 |
| 6 | Tulokset ja johtopäätökset | 24 |
| 6.1 | Vastavuoroinen yhteistoimijuus | 24 |
| 6.2 | Vastavuoroisen suhteen rakentaminen | 27 |
| 6.3 | Keskusteleva harkinta | 29 |
| 6.4 | Johtopäätökset | 32 |
| 7 | Pohdinta | 36 |
| 7.1 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus | 38 |
| 7.2 | Jatkotyöskentelyehdotukset | 39 |
| 7.3 | Pohdinta omasta työstä | 39 |
| | Lähteet | 41 |
| | Liitteet | |
| | Liite 1. Analyysirunko | |
| | Liite 2. Thesis Sheet | |

1 Johdanto

Osallistuminen on osallisuutta elämän eri tilanteisiin (Stakes 2004: 10). Onnistuneella osallistumisella tarkoitetaan toisten kanssa olemista ja kykyä suorittaa tehtäviä itsenäisesti. Osallistuminen voidaan jakaa neljään teemaan, jotka ovat hauskanpito, onnistumisen kokeminen, toisten kanssa tekeminen ja oleminen sekä asioiden tekeminen itse. Osallistuminen itsessään ei ole aina tärkeintä, mutta jaettu kokemus oikean ihmisen kanssa tekee toiminnasta merkityksellistä. (Heah – Case – McGuire – Law 2006: 38, 41, 44.)

Vammaisuus voi olla yksi este lapsen osallistumiselle jokapäiväisissä toiminnoissa. Toimintaterapian yhtenä tarkoituksena on edistää lasten mahdollisuuksia osallistua heille tärkeisiin toimintoihin. (Heah – Case – McGuire – Law 2006: 38–39.) Lisäksi vammaisilla ja erityistä tukea tarvitsevilla lapsilla on heikompi asema olla osallistujina päätöksenteossa, kuin muilla lapsilla (Launiainen – Sipari 2011: 34). Suomi on saanut Yhdistyneiltä kansakunnilta (YK) huomautuksen vammaisten henkilöiden yleissopimuksen voimaansaattamisen viivästymisestä, joten tästäkin syystä lapsen osallistumisen tarkastelu opinnäytetyössämme on ajankohtainen aihe (Unicef 2014).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella lapsen osallistumisen mahdollistamista toimintaterapiassa Lasten toimintamahdollisuuksien itsearviointin (Child Occupational Self Assessment, COSA) avulla. Itsearviointista käytetään työssä tästä eteenpäin lyhennettä COSA. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten COSA-itsearviointia käyttämällä voidaan mahdollistaa lasten osallistumista omassa kuntoutuksessa. Toisena tavoitteena on edistää COSA-itsearviointimenetelmän julkaisua suomen kielelle.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapian tutkinto-ohjelma, jonka kiinnostuksena on saada COSA-käsikirja suomen kielelle. Opinnäytetyössä laaditaan alustavat suomennokset COSA-itsearviointin käsikirjan uusista luvuista, joista muodostuu työn aineisto. Aineistoksi valikoituneet käsikirjan luvut sisältävät opinnäytetyöntekijöiden oletuksen mukaan lapsen osallistumista koskevia tekijöitä. Aineiston analyysissä käytetään teorialähtöistä sisällönanalyysia. Analyysi tehdään tarkastelemalla COSA-itsearviointin valittuja lukuja Terapeuttisen yhteistoiminnan teorian (2014) avulla. Opinnäytetyötä tekee kolme tekijää, jonka avulla lisätään ym-

määrystä tutkimusongelmasta (Kananen 2012: 179). Aineiston analysoinnin jälkeen tulokset raportoidaan, ja niistä tehdään opinnäytetyön johtopäätöksiä (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2013: 229).

Meitä opinnäytetyöntekijöitä yhdistää yhteinen kiinnostus lapsen osallistumista, ja sen edistämistä kohtaan toimintaterapiassa. Koemme tärkeäksi tehdä sellaisen opinnäytetyön, jolla on käytännön merkitystä alalle. Toivomme, että opinnäytetyö herättää keskustelua lapsen osallistumisesta kuntoutuksessa, ja sen merkitys tulevaisuudessa huomioidaan paremmin. Lisäksi COSA-itsearviointia kehittämällä edistämme osaltamme menetelmän käännöstyötä. Virallisen suomenkielisen version julkaisun jälkeen menetelmä olisi työelämässä toimivien toimintaterapeuttien käytettävissä.

Opinnäytetyön teoriaosuus alkaa opinnäytetyön lähtökohdista, joissa tarkastellaan lapsen asemaa, ja siihen vaikuttavia lakeja ja sopimuksia, lapsen osallistumista kuntoutuksen ja toimintaterapian näkökulmista sekä viimeaikaista tutkimustietoa osallistumiseen liittyen. Lähtökohdista siirrytään Lasten toimintamahdollisuuksien itsearvioinnin, eli COSA:n, esittelyyn. Esittelyssä tutustutaan menetelmään, sen teoriataustaan ja kehitykseen sekä tutkimuksiin, jotka kertovat menetelmän pätevyydestä ja luotettavuudesta. Opinnäytetyön tutkimusosuudessa kerrotaan aineiston muokkaamisesta ja esitetään tutkimukseen valitut menetelmät. Lopuksi esitetään opinnäytetyön tulokset ja johtopäätökset sekä pohdinta. Pohdinnassa tarkastellaan opinnäytetyötä eettisyyden ja luotettavuuden kannalta, esitetään jatkotyöskentelyehdotuksia sekä pohditaan omaa työskentelyä.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

Lapsen oikeus osallistua kuntoutukseensa (LOOK) -hanke herätti opinnäytetyöntekijöiden mielenkiinnon tarkastella lapsen oman äänen kuulumista kuntoutuksessa COSA-itsearviointin avulla. Meillä kaikilla opinnäytetyöntekijöillä oli jokin aiempi käytännön kokemus arviointimenetelmän käyttämisestä opintojen aikana, minkä takia kiinnostuimme menetelmän kehittämistä. Aiheen tarkentuessa LOOK-hanke rajautui pois, sillä COSA:n koettelu hankkeessa ei ollut mahdollista julkaisemattoman suomennoksen takia. Menetelmän koetteluun käytännössä tarvitaan suomenkielinen käsikirja ja lomakkeet, jotta voidaan varmistaa pätevän itsearviointin toteuttaminen.

Toimintaterapian tutkinto-ohjelmalla on ollut tarve saada COSA-itsearviointi suomen kielelle, jotta menetelmä saataisiin käytettäväksi. Vuonna 2014 COSA:sta ilmestyi uusi versio, minkä takia julkaisemattoman suomennoksen ja uuden version välillä tuli tehdä vertailua ja päivitystä. Opinnäytetyöntekijöiden yhteisen pohdinnan jälkeen päädyttiin tekemään alustavat suomennokset menetelmän tietyistä luvuista. Luvut olivat 4, 8, 9 ja 11, jotka tekijöiden oletusten mukaan käsittelivät lapsen osallistumista toimintamahdollisuuksien itsearvioinnissa. Näistä luvuista muodostui opinnäytetyön aineisto. Opinnäytetyön varsinaisten aineistolukujen lisäksi päädyimme tekemään alustavat suomennokset käsikirjan luvuista 1,2 ja 3, koska nämä luvut sisältävät COSA:n kehitystyötä ja käsitteellistä perustaa.

Opinnäytetyöllä on kaksi tavoitetta. Halusimme selvittää, miten COSA-itsearviointin avulla voidaan mahdollistaa lasten osallistumista omassa kuntoutuksessa, sekä edistää COSA 2.2 version julkaisua suomen kielelle. Opinnäytetyössä selvitetään vastausta tutkimuskysymykseen: Millaisia tekijöitä COSA-itsearvioinnissa on lapsen osallistumisen mahdollistamiseksi toimintamahdollisuuksien arvioinnissa? Opinnäytetyössä tehdään alustavat suomennokset COSA:n käsikirjan luvuista. Ne luovutetaan opinnäytetyöprosessin jälkeen toimintaterapian tutkinto-ohjelmalle tutkimus- ja kehittämistoimintaa varten.

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on Metropolia Ammattikorkeakoulun toimintaterapian tutkinto-ohjelma. Tutkinto-ohjelmassa edistetään alan arviointimenetelmien käännoistyötä suomen kielelle. Käännoistyöt ovat usein monen vuoden pituisia projekteja, joita toteutetaan muun muassa osana erilaisia opinnäytetyöprosesseja. Opinnäytetyöprosesseissa menetelmistä on tehty alustavia käännoiksiä, koeteltu käytännön kontekstissa tai

käsikirjoihin on kehitetty suomalaiseen ympäristöön ja kulttuuriin soveltuvia asiakasesimerkkejä. Opinnäytetyömme yhteyshenkilönä toimii lehtori Sanna Piikki. Yhteistyökumppanin ensisijainen kiinnostus on ollut saada mahdollisimman paljon suomennettua tekstiä COSA:n käsikirjaan. Yhteistyökumppaniin on pidetty säännöllisesti yhteyttä ja hänelle on raportoitu työmme etenemisestä.

3 Lapsen osallistuminen kuntoutuksessa

Suomessa lapsen osallistumiseen vaikuttavat useat lait ja säädökset. Näistä opinnäytetyön kannalta keskeisimpiä ovat Suomen perustuslaki, Yhdistyneiden kansakuntien vammaisten henkilöiden yleissopimus ja lasten oikeuksien yleissopimus. Nämä lait ja sopimukset ovat sellaisia, joita lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten tulee työssään noudattaa. Tämän takia koimme, että ne on myös tärkeää tuoda esille tässä opinnäytetyössä. (Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991.)

Suomen perustuslaki on säädetty vuonna 1999. Perustuslain luvussa kaksi kuvataan ihmisten perusoikeudet. Lain kuudennessa pykälässä on lapsen osallistumisen kannalta oleellisia asioita. Tämän pykälän mukaan ketään ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lapsia tulee kohdella tasa-arvoisesti yksilöinä ja heidän tulee saada vaikuttaa kehitystasonsa mukaisesti heitä koskeviin asioihin. (Suomen perustuslaki 731/1999 § 6.)

Kuntoutuksen näkökulmasta osallistuminen tarkoittaa osallisuutta erilaisiin elämäntilanteisiin (Stakes 2004: 10). Osallisuus käsitteenä taas tarkoittaa ihmisen tunnetta siitä, että hän kuuluu ja on mukana jossakin esimerkiksi harrastustoiminnassa (Launiainen – Sipari 2011: 34). Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (ICF) mukaan osallistuminen kuuluu osaan toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä osaluokkaan suoritukset ja osallistuminen. Osa-alue on jaettu yhdeksään pääluokkaan, jotka ovat: oppiminen ja tiedon soveltaminen, yleisluonteiset tehtävät ja vaateet, kommunikointi, liikkuminen, itsestä huolehtiminen, kotielämä, henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, keskeiset elämänalueet ja yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä. Osallistumisrajoite on haaste, jonka ihminen kokee osallisuudessa erilaisiin elämäntilanteisiin. (Stakes 2004: 10, 30.)

Lasten kuntoutuksen yksi nykypäivän tärkeimmistä tavoitteista on lapsen osallistumisen mahdollistaminen. Lasten kuntoutuksen tulee olla asiantuntevaa, oikea-aikaista ja moniammatillista. Kuntoutus suunnitellaan yhteistyössä kaikkien lapsen arkeen kuuluvien toimijoiden kesken eli vanhempien, päiväkodin tai koulun henkilökunnan ja terapeuttien kanssa. Kuntoutus sisällytetään lapsen arkeen, jotta erityistä tukea tarvitsevilla lapsilla olisi mahdollisimman normaali lapsuus. Kuntoutuksen tavoitteena on pyrkiä takaamaan

lapsen yksilöllinen kehitys. Tavoitteet voidaan asettaa toimintakykyä parantaviksi tai yläpitäviksi, ja niiden tulisi olla selkeitä, yksilöllisiä ja toteuttamiskelpoisia. On tärkeää kuulla lapsen omia ajatuksia sekä toiveita siitä, millaisia tavoitteita hänellä on ja miten ne saavutetaan. Tämä toimintatapa vaikuttaa positiivisesti lapsen minäkuvaan ja itsetuntoon, koska tällöin lapsi tuntee itsensä tärkeäksi. (Autti-Rämö 2008: 480–482, 485, 487.)

3.1 Lapsen osallistumista koskevat yleissopimukset

Yhdistyneiden kansakuntien vammaisten henkilöiden yleissopimuksessa säädetään vammaisten lasten oikeudesta osallistua. Osallistuminen on sopimuksen keskeinen periaate, koska se on lapsen kehitykselle hyödyllistä. Se on tärkeää myös siksi, että sopimuksen muut oikeudet voisivat toteutua. Lapsen oman osallistumisen tukeminen on myös lasta suojaavaa ja itsenäistymistä edistävää toimintaa, jotta hänellä on tulevaisuudessa mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihin ja välttää hyväksikäyttöä. (Pollari 2015.)

Suomi allekirjoitti vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen vuonna 2008. Sopimuksen ratifiointi, eli voimaansaattaminen, vaatii muutoksia kansallisessa lainsäädännössä. (Yhdistyneet kansakunnat 2013.) Suomessa ratifiointi on viivästynyt, minkä johdosta Lapsen oikeuksien komitea on antanut Suomelle useita huomautuksia, jotka koskevat lasten oikeuksien toteutumista vammaisten lasten kohdalla (Unicef 2014). Sopimuksen voimaansaattamisella edistettäisiin vammaisten henkilöiden yhdenvertaista asemaa yhteiskunnassa ja vähennettäisiin vammaisiin kohdistuvaa syrjintää (Yhdistyneet kansakunnat 2013).

Vammaiset lapset eivät voi riittävästi osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, minkä takia lasten oikeudet eivät toteudu yleissopimuksen mukaisesti (Lapsen oikeuksien komitea 2011: 7). Huoli vammaisten lasten oikeudesta osallistua on Suomessa ajankohtainen (Pollari 2015). Lapsen edun periaate tulisi ottaa huomioon kaikessa lasta koskevassa päätöksenteossa. Tämän vuoksi Suomea kehoitetaan varmistamaan, että kaikkia alle 18 -vuotiaita lapsia kuullaan ikä ja kehitystaso huomioon ottaen. (Lapsen oikeuksien komitea 2011: 7–10.)

Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus on laadittu vuonna 1989. Sopimuksen tietyt määräykset on Suomessa hyväksytty lailla (1129/91), jonka tasavallan presidentti on ratifioinut vuonna 1991. Seuraavassa on esitelty lasten kanssa toimivien henkilöiden ja tämän opinnäytetyön kannalta merkittävä artikkla 12:

1. Sopimusvaltiot takaavat lapselle, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, oikeuden vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa lasta koskevissa asioissa. Lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti.

2. Tämän toteuttamiseksi lapselle on annettava erityisesti mahdollisuus tulla kuuluksi häntä koskevissa oikeudellisissa ja hallinnollisissa toimissa joko suoraan tai edustajan tai asianomaisen toimielimen välityksellä kansallisen lainsäädännön menettelytapojen mukaisesti. (Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991.)

3.2 Toimintaterapian näkökulmia osallistumiseen

Lasten toimintaterapian tavoitteena on, että mahdollisista rajoituksista tai vammasta huolimatta, lapsi pystyy käyttämään taitojaan ja selviytymään elinympäristössään niin itsenäisesti kuin mahdollista. Tärkeää on huomioida kokonaiskuva lapsen tarpeista, ja toimintaterapian avulla autetaan lasta selviytymään jokapäiväisistä toiminnoista vaikuttamalla terapiassa lapsen hienomotoriikkaan, hahmottamiseen, karkeamotoriikkaan ja tuntoaistimuksiin. Toimintaterapian avulla harjoitellaan koulussa, vapaa-ajan harrastuksissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä selviytymiseen liittyviä taitoja. Vaikka terapia saattaa koostua pääosin yksilöllisistä terapioista, on tärkeää ohjata vanhempia, päiväkodin ja koulun henkilökuntaa sekä tehdä yhteistyötä myös muiden terapeuttien kanssa. (Kallio 2004: 656–657.)

Lasten toimintaterapiaprosessi alkaa arvioinnista. Arviointi on prosessi, jonka tavoitteena on kerätä ja tulkita tarpeellista tietoa asiakkaasta sekä hänen perheestään terapian suunnittelua ja toteutusta varten. Arviointia voidaan tehdä erilaisilla arviointimenetelmillä kuten testeillä, haastattelemalla ja havainnoimalla ikätasoa vastaavaa toimintaa erilaisissa tilanteissa. (Mulligan 2003: 1, 25.) Lasten kanssa työskentelevät toimintaterapeutit eivät tee johtopäätöksiä lapsen kyvyistä ja tarpeista pelkästään lapsen suorituskyvyn mukaan. Esimerkiksi itsearviointimenetelmien, kuten COSA:n, avulla terapeutti saa tietoa lapsen toimintakyvystä ja osallistumisesta päivittäisissä toiminnoissa lapselta itseltään tai vanhemmilta. (Richardson 2015: 164.)

Osallistumista asiakkaan valitsemiin toimintoihin pidetään ratkaisevana tekijänä terveydelle. Toimintaterapeutit mahdollistavat osallistumisen asiakkaalle merkitykselliseen toimintaan. (Heah ym. 2006: 38–39.) Launiaisien ja Siparin (2011) mukaan Suomessa erityistä tukea tarvitsevilla lapsilla on heikompi asema olla osallistujina päätöksenteossa

kuin muilla lapsilla. Heidän projektissa Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteuttaminen palveluverkostossa (2007–2011) tarkoituksena on ollut edistää lapsen kuntoutusta lapsilähtöisesti. Lähtökohtana kuntoutuksessa on, että lapsen sairaus tai vamma ei ole este osallistumiselle, vaan ympäristö ja vuorovaikutus mahdollistaisivat lapsen osallistumisen hänelle merkitykselliseen toimintaan. Lapsi nähdään joko erityislapsena ja vammaisena tai lapsena, jolla on erityispiirteitä. (Launiainen – Sipari 2011: 7, 34–35.)

Onnistunut osallistuminen on toisten kanssa olemista ja kykyä suorittaa tehtäviä itsenäisesti. Osallistuminen on jaettu neljään teemaan, jotka ovat hauskanpito, onnistumisen kokeminen, toisten kanssa tekeminen ja oleminen sekä asioiden tekeminen itse. Osallistuminen itsessään ei aina ole merkityksellistä, mutta jaettu kokemus oikean ihmisen kanssa tekee toiminnasta merkityksellistä. (Heah ym. 2006: 38, 41, 44.)

Vammaisilla lapsilla on oltava tasavertaiset mahdollisuudet osallistua niin kuin muillakin lapsilla, ja he nauttivat samanlaisesta toiminnasta. Law ym. (2004) ovat havainneet, että lapsen diagnoosilla ei ole vaikutusta hänen osallistumiseensa. Diagnoosin sijaan tulisi keskittyä yksilö- ja ympäristötekijöihin, jotka vaikuttavat lapsen osallistumismahdollisuuksiin. (Heah ym. 2006: 39 mukaan.) Esimerkiksi kuntoutuksesta tuttuun ympäristöön kotiutumisen on todettu lisäävän lapsen halukkuutta osallistua. Toiminnat, joiden kautta lapset kokevat nautintoa, toimivat parhaana mahdollistavana tekijänä lasten osallistumiselle. Vanhempien tehtävänä on tarjota lapsille mahdollisuuksia osallistua. (Heah ym. 2006: 38–39, 46.)

Lapsen näkökulma osallistumiseen tulee selvittää, sillä vanhempien tai huoltajien kuvaukset lasten ajatuksista ja tunteista eivät aina ole yhtenäisiä. On kuitenkin tärkeää ottaa vanhempien näkemykset huomioon, koska he tuntevat lapsensa parhaiten. (Heah ym. 2006: 40, 46.) Lasten ja vanhempien näkemyksiä toiminnallisesta osallistumisesta, arvoista ja osallistumisen tarpeista on tutkittu. Tulokset osoittavat, että vanhempien näkemykset osallistumisesta eroavat lasten omista näkemyksistä. Vanhempien huolenaiheet liittyivät lasten koulutukseen, tulevaisuuteen, tukijärjestelmiin ja sosiaaliseen osallistumiseen. Lasten ilmaisemat huolenaiheet liittyivät samoihin aiheisiin kuin vanhempien, mutta he eivät nostaneet tulevaisuutta koskevia asioita esille. (Clifford O'Brien ym. 2009: 167, 173–175.)

Toimintaterapiassa myös Inhimillisen toiminnan mallin (The Model of Human Occupation, MOHO) -teoria määrittelee osallistumista. Osallistuminen on yksi mallin keskeisistä

käsitteistä. Mallissa tekeminen (doing) jaetaan kolmeen eri tasoon, joista yksi on toiminnallinen osallistuminen (occupational participation). Toiminnallinen osallistuminen tarkoittaa sitoutumista työhön, leikkiin tai päivittäisiin toimintoihin oman sosiokulttuurisen ympäristön mukaisesti. Toimintaan sitoutuminen edellyttää suorituskyvyn lisäksi myös subjektiivista kokemusta toiminnasta. Toiminnalliseen osallistumiseen vaikuttavat suuresti yksilön suorituskyvyn kapasiteetti, totumus, tahto sekä ympäristötekijät. Ihmisten yksilölliset motiivit, roolit, tavat, kyvyt ja rajoitukset vaikuttavat osallistumiseen, mutta myös ympäristö voi toimia mahdollistavana tai rajoittavana tekijänä. (Kielhofner 2008: 101–102.)

3.3 Terapeuttinen yhteistoiminta

Terapeuttinen yhteistoiminta on teoria, jonka tarkoituksena on asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Terapeuttiseen yhteistoimintaan kuuluu kolme osatekijää, jotka ovat vastavuoroinen yhteistoimijuus, yhteistoimintaprosessit ja toimintakontekstin reunaehdot. Osatekijät ovat välttämättömiä, ja jokaista tarvitaan, jotta terapeuttinen yhteistoiminta toteutuisi. Yhteistoiminnan prosessi toteutuu kolmen vaiheen kautta, jotka ovat vastavuoroinen suhteen rakentaminen, keskusteleva harkinta ja muutoksen toteutus. Lisäksi yhteistoiminta edellyttää vastavuoroista yhteistoimijuutta. Terapeuttisen yhteistoiminnan ajatus voidaan määritellä kokonaisuudessaan seuraavasti:

Terapeuttisella yhteistoiminnalla tarkoitetaan asiakkaan ja terapeutin yhdessä harjitsemaa ja toteuttamaa tekemistä asiakkaan toimintaan liittyvän ongelman ratkaisemiseksi mielekkäällä ja tarkoituksenmukaisella tavalla siten, että muutoksen toteutusprosessi tuottaa siihen osallistuville kyvykkyyttä, hyvää elämää ja hyvinvointia sekä lisää heidän toimintamahdollisuuksiaan. (Harra 2014: 184–185.)

Yhteistoimintaprosessien tarkoituksena on siis halutun muutoksen aikaansaaminen ja asiakkaan toiminnan mahdollistaminen. Terapeuttisen yhteistoiminnan kohteena on asiakkaan toimintaan liittyvä ongelma. Terapian tavoitteena on asiakkaan hyvinvointi ja arvokas elämä. (Harra 2014: 194–195.) Alla olevassa kuviossa (kuvio 1.) on teorian keskeiset tekijät.

| TERAPEUTTINEN YHTEISTOIMINTA | | | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|----------------------------------|
| Vastavuoroinen yhteistoimijuus | | | Yhteistoiminta-prosessi | Toimintakontekstin reunaehdot | |
| <i>Epäsymmetria</i> | <i>Vastavuoroisuuden hyveet</i> | <i>Vuorovaikutuksen säätely</i> | <i>I Vastavuoroisen suhteen rakentaminen</i> | <i>Toimintaympäristön ehdot</i> | <i>Toimintaympäristön luonne</i> |
| Toimijoiden välinen suhde | Hyvän tahtominen toiselle | Kunnioitus | Diadinen yhteys | Asiakaslähtöisyys | Asiakkaan hallinnoima tila |
| | | | Jaettu tarkkaavaisuus | | |
| | | | Trialoginen vastavuoroisuus | | |
| | | | Vastavuoroinen suhde | | |
| Asianomaiset yhteistoimijoina | Oikeudenmukaisuus | | <i>II Keskusteleva harkinta</i> | Monialainen yhteistyö | Ulkopuolisen hallinnoima tila |
| | | | Tilanteen erityisyyden tunnistaminen | | |
| | | | Ymmärryksen jakaminen | | |
| | | | Yhteinen ennakointi | | |
| Tieto ja ymmärrys | | | Kustannustehokkuus | Ammattilaisen hallinnoima tila | |
| Toimijoiden yksilölliset tekijät | Kohtuunmukaisuus | | | | <i>III Muutoksen toteutus</i> |
| | | Tekeminen | | | |
| | | Mielekäs toiminta | | | |
| | | Tekeminen yhdessä | | | |
| | | Mielekäs toiminta yhdessä | | | |
| | | Asiantilan muutos | | | |

Kuvio 1. Terapeuttisen yhteistoiminnan teoria (Harra 2014: 193).

Vastavuoroinen yhteistoimijuus rakentaa yhteistoimintasuhdetta. Vastavuoroisuuden lisäksi terapiasuhteessa nähdään myös epäsymmetriaa. Tämä tarkoittaa sitä, että toimijoilla on erilaiset toimintaoikeudet, esimerkiksi terapeutilla on asemansa takia erilaista tietoa ja pääsy tietoihin ja tilanteisiin, joihin asiakas ei pääse. Yhteistoimijuuteen kuuluu yhteistoimintaa mahdollistavia ja estäviä tekijöitä, joita ovat toimijoiden välinen suhde, asianomaiset yhteistoimijoina ja toimijoiden yksilölliset tekijät. (Harra 2014: 102, 190.) Toimijoiden välisellä suhteella tarkoitetaan asiakkaiden ja terapeuttien roolien välistä rakennetta ja heidän vuorovaikutusta. Asianomaiset, eli asiakkaan vanhemmat, puoliso tai muut läheiset ovat terapeutin kanssa yhteistoimijoina, tällöin terapeutin tulee kunnioittaa heitä sekä ottaa heidän läsnäolo ja asenteet huomioon. Toimijoilla on yksilöllisiä tekijöitä,

ne vaikuttavat esimerkiksi siihen, minkä asiakasryhmän kanssa terapeutti on kiinnostunut työskentelemään. Yhteistoiminnan toteutumiseen vaikuttavat myös ne tekijät, jotka eivät ole terapeutista riippuvaisia. Yksilölliset tekijät tarkoittavat terapeutisessa yhteistoiminnassa toimintakyvyn lisäksi siihen vaikuttavia henkilökohtaisia tekijöitä. (Harra 2014: 102–107, 109, 191.)

Toimintaterapeuteilta ja asiakkaalta vaaditaan toimimista vastavuoroisuuden hyveiden mukaisesti. Nämä hyveet ovat hyvän tahtominen toiselle, oikeudenmukaisuus ja kohtuunmukaisuus. Hyvän tahtomisella toiselle tarkoitetaan kiinnostusta, halua toimia toisen kanssa ja myönteistä asennoitumista. Oikeudenmukaisuus on tarpeenmukaisuutta ja sen yksilöllistä huomioon ottamista. Terapiasuhteessa kohtuunmukaisuudella tarkoitetaan armeliaisuutta, joustamista tilannekohtaisesti ja tarvittaessa periksiantamattomuutta sekä omista oikeuksista pidättymistä. Lisäksi toimijoilta odotetaan luottamusta ja kunnioitusta toisiaan kohtaan. (Harra 2014: 184, 192.)

Yhteistoimintaprosessi alkaa vastavuoroisen suhteen rakentamisella. Vastavuoroisen suhteen rakentamisen vaiheita ovat diadinen yhteys, jaettu tarkkaavaisuus ja dialoginen vastavuoroisuus. Asiakkaan ja terapeutin välinen diadinen yhteys tarvitaan, jotta kommunikaatio heidän välillään mahdollistuu. Diadinen yhteys on toisen läsnäolon tunnistamista, ja voi tapahtua fyysisesti esimerkiksi katseesta tai kosketuksesta. Emotionaalisesti tämä yhteys voi rakentua tunteiden ilmaisun, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen avulla. Vastavuoroisen suhteen seuraava vaihe on jaettu tarkkaavaisuus. Jaetulla tarkkaavaisuudella tarkoitetaan sitä, että toimijoiden huomio on kohdistettu yhteiseen kohteeseen. Yhteinen kohde on jokin tekijä esimerkiksi asia, esine, tunnetila, tarina tai yhteinen tekeminen, johon tarkkaavaisuus yhdessä kohdistetaan. Tämä vaihe vaatii turvallista ilmapiiriä, jossa on mahdollisuus tuoda ilmi erilaisia käsityksiä, omia mielipiteitä, puutteita ja tehtyjä virheitä. Dialogisen vastavuoroisuuden vaihe muodostuu jaetun tarkkaavaisuuden jälkeen. Tässä vaiheessa asiakas ja terapeutti toimivat yhteistyökumppaneina. He pyrkivät yhdessä muodostamaan yhteistä kohdetta koskevaa tietoa ja ymmärrystä sekä muokkaamaan tai etsimään uusia vaihtoehtoja sen tilalle. Dialogisen vastavuoroisuuden vaiheessa on käytännöllinen pyrkimys. (Harra 2014: 196–197.)

Vastavuoroisen suhteen rakentamista seuraa keskustelevan harkinnan vaihe. Tämä vaihe edellyttää kahden toimijan välisen dialogisen suhteen. Keskusteleva harkinta muodostuu kolmen vaiheen kautta, jotka ovat tilanteen erityisyyden tunnistaminen, ymmärryksen jakaminen ja yhteinen ennakointi. (Harra 2014: 200.)

Tilanteen erityisyyden tunnistamisen vaiheessa muodostetaan lähtökohta keskustelulle, johon kuuluu olennaisesti yhteisen kielen löytäminen. Yhteinen kieli mahdollistaa kommunikoinnin sekä asioiden jakamisen asiakkaan ja terapeutin välillä. Ymmärryksen jakamisen vaiheessa toimijat jakavat näkökulmiaan. Tavoitteena on saada käsitys nykytilanteesta ja muutoksesta, jota kohti pyritään. Ymmärryksen jakamisen vaiheessa toimijat tekevät ehdotuksia toimintatavoista, joita voitaisiin käyttää muutokseen pyrkiessä. Vaihtoehtojen vertailuun tarvitaan asioiden arviointia ja erilaisten vaihtoehtojen harkitsemista. Tämä vaihe voi edellyttää vielä lisätietojen hankkimista. Yhteisen ennakkoinnin vaiheessa tehdään toimintasuunnitelma siitä, kuinka nykytilanteesta päästään tavoitetilään. Keskustelussa voidaan yhä tehdä ehdotuksia, jonka pohjalta tehdään perustellut valinnat suunnitelmaa varten. Suunnitelman on tarkoitus olla mielekäs ja toteuttamiskelpoinen. Suunnitelmassa näkyy mitä tehdään, miten, missä, kenen kanssa ja mitä tavoiteltavaan asiaan tai tilaan vaaditaan. Suunnitelma on hyödyllistä laatia yhdessä kaikkien niiden osapuolten kanssa, joita toimijan kuntoutuminen koskee. Osallistuminen suunnitelman tekoon auttaa asiakasta sitoutumaan paremmin terapiaan kuin ulkopuolelta tullut valmis suunnitelma. (Harra 2014: 202–203.)

3.4 Tutkimustietoa lapsen osallistumisesta

Kolehmainen ym. (2011; 2015) ovat tutkineet lapsen osallistumista. He ovat kuvanneet tutkimusartikkeleissa kehitystyötä, jonka tavoitteena on ollut kehittää terapiaa tukemaan erityisesti lapsen osallistumista. Tutkimuksen kohteena ovat olleet liikuntavammaiset lapset. (Kolehmainen ym. 2011: 6; Kolehmainen ym. 2015: 1374.) Participation in physical play/leisure (PPP) eli osallistuminen fyysiseen leikkiin ja vapaa-aikaan on tärkeä terapian tavoite, koska se on tärkeää lapsen fyysiselle, kognitiiviselle ja sosiaaliselle kehitykselle. Tällaisesta terapiasta, jossa edistetään osallistumista, on olemassa vähän näyttöön perustuvaa tietoa. (Kolehmainen ym. 2015: 1374.)

Lapset, joilla on kommunikoinnin ja liikkumisen vaikeuksia kokevat rajoittuneisuutta osallistua vapaa-ajan toimintoihin (McAnuff – Colver – Rapley – Kolehmainen 2015). Pitkällä aikavälillä osallistuminen vähentää haasteita, jotka liittyvät terveyteen ja sosiaalisuuteen (Kolehmainen ym. 2015: 1375). Lisäksi se mahdollistaa lapsen sosioemotionaalista hyvinvointia, tunnetta elämän merkityksellisyydestä ja tarkoituksesta sekä fyysisen pätevyyden kehittymistä (Kolehmainen ym. 2011: 1). Osallistumista tulisi tarkastella lapsen

fyysisen vamman lisäksi myös yksilö- ja ympäristötekijöiden näkökulmasta (Kolehmainen ym. 2015: 1375).

Toiminta- ja fysioterapeutit voivat suositella toteutettavaksi sellaisia terapeuttisia toimintoja, joiden tarkoituksena on lisätä lapsen osallistumista. Toiminnat voivat olla pelejä ja harjoitteita, joita voidaan käyttää erilaisissa toimintaympäristöissä. Näitä ympäristöjä ovat esimerkiksi terapeutin vastaanotto, koulu ja koti. (Kolehmainen ym. 2011: 2.) Esimerkiksi lapsilla, joilla on motorisen kontrollin vaikeuksia, voivat kokea osallistumisen leikkiin sekä yleisesti vapaa-aikaan hankalaksi. Näiden lasten kohdalla varhain aloitettu terapia voi edistää osallistumista leikkiin ja vapaa-ajan viettämiseen. Tämä tarjoaa merkittävää hyötyä lapsille ja perheille sekä samalla tuottaa säästöjä terveydenhuollolle ja yhteiskunnalle. (Kolehmainen ym. 2011: 1.)

Kolehmaisen ym. (2011) tutkimuksen tehtävänä on ollut kehittää käsikirjaa terapialle, jolla lapsen hyvinvointi ja osallistuminen mahdollistuisivat. Terapia perustuisi näyttöön ja teoreettiseen viitekehykseen (therapeutic-behavioural theoretical framework). Käsikirjan on tarkoitus olla selkeä, toteuttamiskelpoinen sekä lasten, perheiden ja ammattilaisten hyväksymä. (Kolehmainen ym. 2011: 6.) McAnuff ym. (2015) tutkimuksessa tavoitteena on käsikirjan kehittäminen, joka sisältää menettelytavan interventiolle. Tällä voitaisiin tarttua lapsen osallistumiseen vaikuttaviin tekijöihin. Käsikirja tulee tarjoamaan näyttöön perustuvaa tietoa osallistumisen tukemista ja on pohjana tulevalle osallistumisen tutkimiselle. (McAnuff ym. 2015.)

4 Lasten toimintamahdollisuuksien itsearviointi

Seuraavaksi esittelemme COSA-itsearviointimenetelmän ja sitä koskevan kehitystyön, taustateoriat ja menetelmästä tehtyjä aiempia tutkimuksia. Tarkoituksena on ollut muodostaa mahdollisimman laaja käsitys COSA-menetelmästä, ja sen luotettavuudesta sekä pätevyydestä. Terapeutin on hyvä tuntea menetelmän taustateoriaa ja miten COSA suoritetaan tarkoituksenmukaisesti (Kramer ym. 2014: 5).

COSA-itsearviointi on kehitetty Yhdysvalloissa ja ensimmäinen versio ilmestyi vuonna 2005 (Kielhofner 2008: 246). COSA perustuu Inhimillisen toiminnan mallin teoriaan, minkä lisäksi asiakaslähtöinen lähestymistapa kuuluu olennaisena osana menetelmän taustaan. Vuonna 2014 COSA-menetelmästä ilmestyi uusi päivitetty versio 2.2, joka on kymmenen vuoden tutkimus- ja kehittämistyön tulos. Versioon on tehty lisäyksiä, jotka perustuvat ammattilaisten tekemiin tutkimuksiin ja klinisiin käyttökokemuksiin (Kramer ym. 2014: 5–6).

COSA:n uudessa versiossa käytetään termiä "youth", jonka olemme suomentaneet sanaksi nuori. COSA 2.2 on laadittu 7–18 -vuotiaiden lasten itsearviointia varten. Menetelmää voidaan käyttää tarvittaessa myös nuorempien ja vanhempien lasten kanssa. (Kramer ym. 2014: 5, 14.) Lapsen oikeuksien yleissopimuksen mukaa lapsella tarkoitetaan jokaista alle 18-vuotiasta henkilöä (Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991). Sen takia myös nuorta voidaan kutsua lapseksi. Opinnäytetyön aineisto muodostuu COSA 2.2 version luvuista, joissa siis käytetään termiä nuori. Myöhemmin opinnäytetyön kuvioissa on esimerkkejä analyysirungon pelkistyksistä, joissa käytetään sanaa nuori COSA 2.2 mukaan. Työn selkeyden varmistamiseksi koko opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään nuoren sijaan termiä **lapsi**.

4.1 COSA:n esittely ja kehitystyö

Lasten toimintamahdollisuuksien itsearviointi (COSA) on asiakaslähtöinen arviointimenetelmä, jonka tarkoituksena on saada selville tietoa lapsen omista mielipiteistä koskien hänen tuntemuksiaan toiminnallisesta pätevyydestä ja päivittäisten toimintojen tärkeydestä (Kramer ym. 2014: 5–6). COSA on kehitetty lasten itsearviointiin Yhdysvalloissa (Kielhofner 2008: 246). Menetelmä on kehittynyt kolmesta aiemmasta arviointimenetel-

mästä: My Strengths and Goals, Children's Self Assessment of Occupational Functioning ja Occupational Self Assessment (OSA), joka on aikuisille suunnattu toimintamahdollisuuksien itsearviointi (Kramer ym. 2014: 5–6).

COSA:n avulla saadaan tietoa terapian suunnitteluun ja tarjotaan lapselle mahdollisuus osallistua tavoitteiden määrittämiseen ja muutosten tärkeysjärjestyksen sopimiseen terapiaa varten. COSA antaa lapselle mahdollisuuden tunnistaa tietyt toiminnot, jotka hän kokee tärkeiksi ja merkityksellisiksi. COSA:a voivat käyttää toimintaterapeutit tai muut lasten kanssa työskentelevät ammattilaiset. (Kramer ym. 2014: 5.)

COSA:n suorittamista varten terapeutti tarvitsee käsikirjan, joka sisältää taustatietoa menetelmästä sekä tarvittavat ohjeet ja lomakkeet käyttöä varten. COSA sisältää 25 väittämää. Väittämät koskevat päivittäisten toimintojen eri osa-alueita: itsestä huolehtimista, leikkiä, vapaa-aikaa ja oppimista. Lapsi tekee näitä toimintoja kotona, koulussa tai muissa ympäristöissä. COSA väittämiä ei ole suunniteltu arvioimaan yksityiskohtaisia toiminnallisia tehtäviä, kuten esimerkiksi kenkien laittamista jalkaan tai käsiälää. Väittämät koskevat yleisesti toiminnallisen suorituskyvyn eri osa-alueita, kuten ruokailu- ja peseytymistilanteita. COSA:n voi suorittaa käyttämällä erilaisia toteutustapoja ja sovelluksia, jotta lapsilla olisi mahdollisuus tunnistaa heidän vahvuutensa ja tarpeensa. Käsikirjassa on ehdotuksia tavoista, kuinka soveltaa COSA:a lasten kanssa. (Kramer ym. 2014: 5.)

COSA:n uusi versio julkaistiin vuonna 2014 useiden vuosien kestäneen tutkimustyön tuloksena. Tutkimukset osoittavat, että COSA on kehittynyt tämän päivän versioon verrattuna. Menetelmä itsessään ei ole muuttunut, mutta tutkimus- ja kehittämistyön myötä siihen on tullut joitakin muutoksia ja lisäyksiä. Uuden version muutokset perustuvat tutkijoiden tutkimustuloksiin ja kliinisiin käyttökokemuksiin. Version yksi uusi muutos on, että käsikirja käyttää asiakkaasta sanaa nuori (youth). Käsikirjassa asiakasta kutsutaan nuoreksi, jotta korostetaan hänen ensisijaista roolia ja identiteettiä nuorena henkilönä eikä asiakkaana. Version uusissa luvuissa on terapeutille tarkoitettuja apukeinoja, ohjeita ja valmiita käsikirjoituksia keskusteluun nuoren kanssa, uusi lomake tiivistelmää varten sekä ohjeita GAS (Goal Attainment Scaling) -tavoitteiden asetteluun. (Kramer ym. 2014: 5–6.) GAS-menetelmä on apuväline tavoitteiden laatimiseen ja niiden arviointiin (Kansaneläkelaitos 2012).

4.2 COSA:n taustateoria

COSA-itsearviointi perustuu Inhimillisen toiminnan malliin (Kielhofner 2008: 246–248). Mallin keskiössä on inhimillinen toiminta ja asiakaslähtöinen työote vamman tai sairau-den sijaan. Inhimillisen toiminnan malli on asiakaslähtöinen, sillä sen avulla terapeutti keskittyy tarkastelemaan asiakasta yksilöllisesti. Jokainen asiakas nähdään ainutkertai-sena henkilönä, jolla on yksilöllinen elämäntilanne ja omat näkemyksensä asioista. Malli pyrkii selittämään yksilön osallistumista ja mukautumista oman elämänsä toimintoihin. Inhimillisen toiminnan mallin käsitteiden avulla voidaan ymmärtää yksilön toimintaan mo-tivoitumista, toimintojen jäsentymistä arjessa sekä ihmisen, toiminnan ja ympäristön vä-listä dynaamista vuorovaikutusta. (Kielhofner 2008: 1–3.)

COSA-itsearviointilla arvioidaan lapsen omaa tunnetta toiminnallisesta pätevyydestä päivittäisten toimintojen osalta sekä toiminnan tärkeyttä eli arvoja. Inhimillisen toiminnan mallin mukaan arvot tarkoittavat toimintoja, joiden tekemisen henkilö kokee tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Arvoihin liittyvät muun muassa henkilökohtaiset vakaumukset ja vel-vollisuudentunne. Kun henkilö toimii arvojensa mukaisesti, hän tuntee itsensä arvoste-tuksi ja kuuluvaksi johonkin. Toiminnallisella pätevyydellä tarkoitetaan henkilön osallis-tumista arvojensa ja toiminnallisen identiteettinsä mukaisesti. Toiminnallinen pätevyys on roolien tuomien odotusten täyttymistä oman toiminnan vaatimustasolla. Henkilö saa toimintaan osallistumisesta mielihyvän, hallinnan ja täyttymyksen tunnetta, joista raken-tuu toiminnallinen pätevyys. (Kielhofner 2008: 39–40, 47, 107, 248.)

COSA:n teoreettiseen taustaan kuuluu myös olennaisesti asiakaslähtöinen lähestymis-tapa, joka tarjoaa toimintaterapeutille viitekehyksen COSA:n käytölle asiakastyössä. (Kielhofner 2008: 246–248.) Asiakaslähtöiseen käytäntöön sisältyy perusolettamus jo-kaisen henkilön ihmisyydestä ja arvosta. Asiakkaalla on oikeus osallistua häntä koske-vaan päätöksentekoon ja hoitoon liittyviin asioihin. (Kramer ym. 2014: 10.)

Toimintaterapeuttien tulee arvostaa jokaisen yksilöllisiä tilanteita. Asiakaslähtöinen lä-hestymistapa korostaa asiakkaan kunnioitusta sekä terapeutin ja asiakkaan välistä kumppanuutta. Asiakkaan arvioinnin ja terapian tulee olla suunniteltu sekä toteutettu yk-silöllisesti. Toimintaterapeutin on tärkeää huomioida asiakkaan omat tavoitteet. Vastuu yksilöllisen toimintaterapian suunnittelusta tulisi jakautua asiakkaan ja toimintaterapeutin kesken. Terapeutti tuo terapian suunnitteluun oman alansa osalta sellaista tietoa, joka

edistää asiakkaan toiminnallisiin tarpeisiin liittyvää päätöksentekoa. (Kramer ym. 2014: 10.)

Asiakaslähtöisellä lähestymistavalla on positiivinen vaikutus toimintaterapiaprosessiin. Asiakaslähtöinen arviointimenetelmä auttaa terapeuttia ja lasta työskentelemään yhdessä yksilöllisen terapian suunnittelemiseksi. Asiakkaan omat mielipiteet tulee huomioida riippumatta siitä, miten asiakas kykenee tekemään yhteistyötä ja kommunikoidaan. Tärkeää on saada selville asiakkaan oma näkemys toiminnallisesta osallistumisesta ja siihen liittyvistä arvoista. (Kramer ym. 2014: 10.)

4.3 COSA:n aiempia tutkimuksia

“Psychometric characteristics of the Child Occupational Self Assessment (COSA), Part One: An initial examination of psychometric properties” (2005) on tutkimusartikkeli, joka on ensimmäinen osa kahden tutkimusartikkelin sarjaa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia COSA:n arviointiasteikon psykometrisiä ominaisuuksia. (Keller – Kafkes – Kielhofner 2005: 120.) Tutkimuksen toisessa osassa “Psychometric characteristics of the Child Occupational Self-Assessment (COSA), Part Two: Refining the psychometric properties” (2005) jatkettiin menetelmän psykometristen ominaisuuksien tutkimista. (Keller – Kielhofner 2005: 148.)

Tutkimuksen ensimmäinen osa tarjosi näyttöä siitä, että COSA menetelmää voidaan käyttää asiakaslähtöisenä arviointivälineenä. COSA:n avulla kerätään tietoa asiakkaan pätevydestä ja arvoista toimintaterapiaa varten. Tutkimuksessa kritisoitiin kolmiasteista arviointiasteikkoa, sillä se ei tee tarpeeksi eroa eri asiakasryhmien vastausten välille. Tämän takia tutkijat ehdottivat asteikon muuttamista neliasteiseksi. (Keller ym. 2005: 126.) Tutkimuksen toisessa osassa suositeltiin, että jatkotutkimuksissa keskitytään selvittämään menetelmän vaihtoehtoisia toteuttamistapoja sekä asiakkaan ja terapeutin näkökulmia niiden käyttämisestä. Tuloksissa myös ehdotettiin, että lisätutkimusta menetelmän psykometrisistä ominaisuuksista tarvitaan lisää. (Keller – Kielhofner 2005: 156.)

COSA:n tutkimuksessa “Validity Evidence for the Child Occupational Self Assessment” (2010) tarkasteltiin muokattua COSA:a, koska aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että osa väittämistä ei ole paikkansapitäviä mittaamaan lapsen toiminnallista pätevyyttä ja arvoja. Tässä tutkimuksessa validiteettia eli pätevyyttä tutkittiin 6–17 -vuotiaiden lasten kanssa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 502 lasta, jotka täyttivät COSA:n. (Kramer

– Kielhofner – Smith, Jr. 2010: 621–622.) Jotta terapeuttien tekemät tulkinnat lasten vastauksista ovat päteviä, tarvitaan näyttöä siitä, että menetelmän väittämät ovat tarkoituksenmukaisia määrittämään lasten toiminnallista pätevyyttä ja tärkeyttä. Lisäksi lasten tulkinnat väittämistä tulee olla menetelmän kontekstin mukaisia ja ne eivät saa riippua yksilötekijöistä, kuten esimerkiksi vammaisuudesta. (Kramer ym. 2010: 621.)

Tutkimuksesta saatu näyttö osoitti, että COSA:ssa on muun muassa hyvä sisältö- ja rakennevaliditeetti. Tutkimuksessa validiteetista saatiin myös vaihtelevaa tietoa, koska pätevyyden ja arvojen vastaukset vaihtelivat jonkin verran sekä väestötieteellisesti että arvioinnin suorittamisen eri tavoilla. (Kramer ym. 2010: 628–629.)

Tarkistetut COSA väittämät ovat teoreettisesti merkityksellisiä kuvauksia toiminnallisesta pätevyydestä ja arvoista jokapäiväisissä toiminnoissa. Johtopäätöksenä ammattilaiset voivat aloittaa arviointiprosessin sillä oletuksella, että lasten antamat vastaukset ovat päteviä. Älyllisesti vammaisten ja nuorempien lasten vastaukset tulee tulkita huolellisesti. Terapeuttien tulisi tiedostaa, miten vaihtoehtoiset toteutustavat voivat vaikuttaa lapsen todennäköisyyteen vastata odottamattomalla tavalla. Tutkimuksessa suositeltiin, että lasten COSA-vastauksien pätevyyden tulkittamisen apuna voi käyttää Inhimillisen toiminnan -teoriaa. (Kramer ym. 2010: 631.)

“Test-retest reliability of the COSA” (2015) tutkimuksessa tutkittiin COSA:n reliabiliteettia eli luotettavuutta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, havaitaanko COSA:a uudelleen käyttämällä muutoksia lasten omissa käsityksissä vai ovatko ne pysyviä lyhyellä aikavälillä. Ohl, Crook, MacSaveny ja McLaughlin (2015) mukaan näitä ilmiöitä ei ole aiemmin tutkittu. Tutkimuksessa tarkasteltiin vastausten luotettavuutta 6–13 -vuotiailla kouluikäisillä lapsilla. Tutkimukseen osallistui yhteensä 52 lasta. Tutkimuksen toisena tavoitteena oli tutkia, esiintyykö toisella vastauskerralla luotettavuudessa ikään liittyviä eroja. (Ohl – Crook – MacSaveny – McLaughlin 2015: 6902350010p2–69023500140p3.)

COSA suoritettiin jokaisen tutkimukseen osallistuneen lapsen kanssa kahdesti 7–14 päivän välisenä aikana saman terapeutin kanssa. Tulosten analysoinnissa tutkittiin osallistujien välisen iän ja vastausten pistemäärien yhteyttä. Tästä saatuja tuloksia verrattiin COSA:n ensimmäisen ja jälkimmäisen testausten tulosten kesken. Tuloksena ei löytynyt selvää yhteyttä iän ja eri vastausten välillä. Tutkijat kuitenkin löysivät yhteyden iän ja kognitiivisten taitojen pätevyyden vastauksissa. Tämä tarkoittaa sitä, että vanhemmilla

lapsilla oli vähemmän vaihtelua vastauksissa kuin nuoremmilla. Nämä löydökset osoittivat, että lasten vastaukset COSA väittämiin pysyivät melko yhdenmukaisina yli kahden viikon ajanjaksolla. Tutkimuksen tulosten perusteella jatkotutkimus on tarpeellista, sillä jatkossa tulisi määrittää, onko COSA tarpeeksi herkkä havaitsemaan lapsen suorituskyvyn muutoksia itsearvioinnin uudelleen suorittamisessa. (Ohl ym. 2015: 6902350010p2–69023500140p3.)

5 Aineiston hankinta ja analyysi

Tässä opinnäytetyössä aineistona käytetään valmista dokumenttia, joka on englanninkielinen COSA 2.2 käsikirja. Aineisto muodostuu käsikirjan luvuista, joissa käsitellään lapsen osallistumista. Valmis aineisto harvoin käy sellaisenaan käytettäväksi tutkimuksessa. Ennen analyysiä aineisto täytyy muokata ja muuttaa omaan opinnäytetyöhön sopivaksi. (Hirsjärvi ym. 2013: 186.) Tässä työssä aineisto muokataan kääntämällä se suomenkieliseksi.

Metropolian Ammattikorkeakoululla on sopimus Model of Human Occupation Clearinghouse:n kanssa COSA-itsearviointin kanssa työskentelyyn. Erillistä tutkimuslupaa ei siis tarvinnut hakea. Laadimme ilmoituksen (Thesis Sheet) yhdessä opinnäytetyön yhteistyökumppanin kanssa. Ilmoituksessa kuvattiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, sisältö, aikataulu ja kenelle materiaalit luovutetaan prosessin päättyessä. Suomennettua materiaalia ei julkaista opinnäytetyössä, ja se luovutetaan toimintaterapian tutkinto-ohjelman myöhempää tutkimus- ja kehittämistyötä varten.

Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen ovat keskeisiä asioita tutkimusta tehtäessä, ja niiden tekemiseen tähdätään. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, millaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmaan tai miten ne olisi kannattanut asettaa. (Hirsjärvi ym. 2013: 221.) Opinnäytetyössä käytetään teorialähtöistä sisällönanalyysia, jonka avulla pyritään löytämään lapsen osallistumista edistäviä tekijöitä.

5.1 Aineiston muokkaaminen

Suurin osa Suomessa käytettävistä toimintaterapian arviointimenetelmistä on kehitetty ulkomailla. Menetelmien suomennoksesta vastaa usein työelämässä toimiva toimintaterapeutti. Ennen suomennosprosessin käynnistymistä on hyvä perehtyä menetelmän taustateoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin, jotka kertovat menetelmän pätevydestä ja luotettavuudesta. Arviointimenetelmät tulee kääntää suomen kielelle ja kulttuuriin sopiviksi, jolla varmistetaan menetelmien käsitteiden ymmärrettävyys ja toistettavuus. Arviointimenetelmän toimiminen suomalaisessa kulttuurissa edellyttää lomakkeiden ja käsikirjan kääntämisen lisäksi myös muita toimenpiteitä. Esimerkiksi menetelmän koettelu käytännössä lisää pätevyyttä ja luotettavuutta. Käännöstyö on vaativa ja jatkuva prosessi, joka kestää yleensä useita vuosia. (Kanelisto – Juntunen – Salminen 2012: 3–6.)

Opinnäytetyön aikana suomennettavat luvut valittiin opinnäytetyöntekijöiden, yhteistyökumppanin ja opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa käydyn yhteisen keskustelun pohjalta. Tarkoituksena oli valita aineistoksi luvut, jotka liittyvät lapsen osallistumiseen. Luvuiksi valikoituivat 4,8,9 ja 11. Vuoden 2015 lopulla tehtiin työnjakoa lukujen suomennamisesta. Virallisen aineiston lukujen lisäksi päädyttiin kääntämään käsikirjasta luvut 1,2 ja 3, jotta saataisiin mahdollisimman laaja käsitys menetelmän taustasta, historiasta, kehityksestä ja käytöstä. Aineiston muokkaaminen suomen kielelle aloitettiin tammikuussa vuonna 2016. Suomennostyön käynnistyttyä yhteistyökumppanin kanssa käytiin keskustelu, jossa tehtiin linjaus suomennosten tyylistä. Sovimme esimerkiksi siitä, miten termien merkitykset ratkaistaan ja miten ne merkitään suomennoksiin.

Opinnäytetyön työskentelyalustana toimi Google Drive -pilvitallennuspalvelu, johon luotiin erilaisia tiedostoja helpottamaan opinnäytetyöntekijöiden yhteistyötä. Itsenäisen työskentelyn tueksi laadittiin dokumentti COSA:ssa usein toistuville termeille ja käsitteille. Tämä mahdollisti mahdollisimman yhtenäisen suomennoksen. Termien ja käsitteiden merkityksiä tarkistettiin MOT Dictionaries -sanakirjasta. MOT on luotettava ja laajasti Suomessa käytetty kielikone, jossa on muun muassa erikielisiä sanakirjoja. (MOT kieli-toimiston sanakirja 2.0 2016.)

Suomennoksia käytiin yhteisesti läpi opinnäytetyöntekijöiden tapaamisissa, joita järjestettiin viikoittain. Yhteistyö oli intensiivistä, koska käytössä oli kolmen tekijän resurssit ja näkemykset käsiteltävistä asioista. Alustavia suomennoksia käytiin useaan kertaan läpi, jotta yhteinen ymmärrys käsikirjan tekstin sisällöstä muodostuisi ja suomennoksesta tulisi englanninkieliseen käsikirjaan nähden yhtenäinen. Osa ammattitermeistä vaati syvällisempää pohdintaa suomenkielisistä vastineista. Teimme muun muassa COSA:n eri versioiden välistä vertailua ja konsultoimme yhteistyökumppania. Esimerkiksi COSA:n aikaisemmassa versiossa käsite 'therapeutic reasoning' oli 'clinical reasoning', ja se oli suomennettu 'kliiniseksi harkinnaksi'. Suomennostyön aikana käytimme käsitteestä suomennosta terapeuttinen harkinta, mutta keskustelun ja pohdinnan tuloksena päädyimme käyttämään käsitettä 'ammatillinen harkinta'.

Alustava suomennostyö saatiin päätökseen helmikuun alussa vuonna 2016. Suomennostyön jälkeen siirryttiin aineiston analyysin tekemiseen. Opinnäytetyössämme haetaan vastausta tutkimuskysymykseen: Millaisia tekijöitä COSA-itsearviointissa on lapsen osallistumisen mahdollistamiseksi toimintamahdollisuuksien arvioinnissa?

5.2 Aineiston analyysi

Analyysin aikana aineistosta löytyy usein sellaisia kiinnostavia asioita, joita ei ole etukäteen osannut ajatella. On tärkeää, että ilmiö on tarkkaan rajattu, ja siitä kerrotaan kaikki mitä irti saadaan. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 92.) Aineiston käsittelyyn ja analyysiin siirrytään aineistonkeruun jälkeen. Analyysiin valitaan tapa, jonka avulla vastataan parhaiten ongelmaan tai tutkimustehtävään. (Hirsjärvi ym. 2013: 223–224.)

Opinnäytetyön aineiston muokkaamisen eli suomentamisen, jälkeen alkoi aineiston analyysi vaihe. Analyysi perustuu aina aineiston sisällön luokitteluun, eli tapaan katsoa aineistoa sisään, ja ottaa sen sisältö haltuun. Toiset ihmiset näkevät aineiston eri tavalla kuin toiset, ja tämän johdosta sama aineisto voi tuottaa monia erilaisia tulkintoja. (Kananen 2012: 117.) Kun tutkimuksen aineiston keräämiseen, analysointiin ja tulkitsemiseen on osallistunut useampi henkilö, mahdollistuu tutkijatriangulaatio (Hirsjärvi ym. 2013: 233). Triangulaatio on keino lisätä ymmärrystä monimutkaisesta ongelmasta, joka lisää myös tutkimuksen luotettavuutta ja tarkastelee tutkimuksen ilmiötä mahdollisimman monesta eri näkökulmasta. (Kananen 2012: 179.)

Ensimmäinen vaihe sisällönanalyysissä on analyysirungon muodostaminen. Sinne muodostetaan erilaisia luokituksia ja kategorioita, jolloin aineistosta saadaan esille analyysirunkoon kuuluvat asiat. Analyysirungon ulkopuolelle jäävistä asioista voidaan tarvittaessa muodostaa uusia luokkia. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 113.) Opinnäytetyön aineiston analyysiyksiköiksi valikoituivat lauseet ja kappaleet, joissa käsiteltiin samaa asiakokonaisuutta.

Aineistosta haetaan analyysimenetelmällä ratkaisua opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyössämme käytetään teorialähtöistä sisällönanalyysiä, jolloin tutkimuksen käsitteet saadaan suoraan teoriasta, eli ne on jo valmiiksi määritelty (Kananen 2012: 58). Teorialähtöisen analyysin taustalla on usein aikaisemman tiedon testaaminen uudessa kontekstissa, eli tämän opinnäytetyön kohdalla COSA:n tarkastelua Terapeuttisen yhteistoiminnan teorian avulla. Teorian mukaan määriteltiin opinnäytetyön kannalta kiinnostavat käsitteet. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 97.)

Analyysirungon muodostamisen jälkeen analyysi alkoi aineiston pelkistämällä, jota jokainen opinnäytetyöntekijä teki ensin itsenäisesti. Tämän työvaiheen aikana tarkoitus oli

löytää aineistosta ne kohdat, jotka käsittelevät lapsen osallistumista mahdollistavia tekijöitä. Aineiston läpikäynnin jälkeen poimitut kohdat pelkistettiin ja sijoitettiin analyysirungon taulukkoon järjestyksessä. Pelkistykset tuli jaotella niiden sisällön mukaan taulukossa olevien Terapeuttisen yhteistoiminnan teorian pääluokkien alle. Pääluokat olivat vastavuoroinen yhteistoimijuus, vastavuoroisen suhteen rakentaminen ja keskusteleva harkinta. Kolmen pääkategorian lisäksi taulukosta löytyi neljäs sarake. Sarakkeeseen tuli merkitä, mikäli jokin pelkistys ei sovi minkään kolmen pääluokan alle. Pääluokat oli värikoodattu taulukkoon selkeyden ja ymmärrettävyyden lisäämiseksi (ks. kuvio 2).

Analyysirunko: aineiston pelkistäminen pääluokkien mukaisesti

| Pelkistys | Vastavuoroinen yhteistoimijuus | Vastavuoroisen suhteen rakentaminen | Keskusteleva harkinta | Muut |
|---|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|------|
| Terapeutti määrittää COSA:n olevan sopiva nuorelle. | X1 | | | |
| Terapeutti käyttää ammatillista harkintaa päättääkseen miksi ja milloin käyttää menetelmää. | X1 | | | |
| COSA:n suorittaminen tarjoaa ymmärrystä nuoren näkökulmasta, pätevyydestä ja arvoista päivittäisissä toiminnoissa. Tietoa voidaan käyttää mielekkään ja merkityksellisen terapian suunnittelussa. | X2 | X1 | | |
| (COSA:n käyttö) Rakentaa suhdetta nuoren kanssa. | X2 | X1 | | |
| (COSA:n käyttö) Helpottaa kommunikointia nuorten, vanhempien ja toisten ammattilaisten välillä. | X1 | X2 | X3 | |

Kuvio 2. Esimerkki analyysirungosta.

Luokittelua tehdessä selvisi, ettei pelkistysten jakoa eri luokan alle voinut tehdä täysin mustavalkoisesti. Huomasimme pelkistysten asiasisältöä tarkasteltaessa ja pohtiessa niiden sijoittumista teoriaan nähden, että jotkin pelkistykset sopisivat kahden tai jopa kolmen eri kategorian alle. Pyrimme miettimään, mitä kukin pelkistys tarkoittaisi ensisijaisesti teoriaan nähden ja merkitsimme ne taulukkoon ensisijaisuuden mukaisesti numeroin 1,2 ja 3. Kun kaikki pelkistykset oli sijoitettu taulukkoon ja kategorisoitu teorian mukaisesti oikeisiin sarakkeisiin, alettiin pelkistystä pohtia teorian pohjalta tarkemmin. Jokaisesta pääluokasta tehtiin vielä omat taulukot, joihin niihin sopivat pelkistykset sijoitettiin. Tämä vaihe mahdollisti sen, että pääluokista päästiin vielä alaluokkien pariin, jotta pelkistysten merkityksistä saatiin tarkempia.

6 Tulokset ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tulokset esitetään terapeutin yhteistoiminnan teoriasta valittujen vaiheiden mukaisesti. Tuloksissa esitetään tekijöitä, jotka mahdollistavat lapsen osallistumista COSA-itsearviointissa. Aineiston analyysin tulokset vuorottelevat teorian kanssa. Teoriasta on esitelty tulosten kannalta oleellisia asioita. Tulosten esittely etenee teorian pääluokka kerrallaan. Jokaisen pääluokan kohdalla tekijät on jaoteltu ensisijaisuuden mukaisesti. Pääluokkakohtaisissa taulukoissa tekijät on tarkennettu alaluokkien mukaisesti. Analyysirungosta valittiin esimerkkejä havainnollistamaan tuloksia. Esimerkit sijoitettiin jokaisen pääluokan tulosten yhteyteen.

Tuloksia tulkitessa huomasimme, että COSA:n suorittaminen etenee Terapeutin yhteistoiminnan teorian vaiheiden mukaisesti vastavuoroisen suhteen rakentamisesta keskustelemaan harkintaan. Vastavuoroisen suhteen rakentaminen ja keskustelemaan harkintaan vaativat vastavuoroisen yhteistoimijuuden tekijöiden toteutumisen. Vastavuoroisen yhteistoimijuuden tekijät korostuvat COSA:n suorittamisen alkuvaiheessa, ja ne vaikuttavat koko menetelmän suorittamisen ajan.

Aineiston analyysiin valittujen pääluokkien vaiheet ovat suhteessa toisiinsa. Jokaisella on merkitys yhteistoiminnan toteutumisen kannalta. (Harra 2014: 185.) Aineistosta nousi esille myös sellaisia tekijöitä, joita ei voitu määrittää ensisijaisesti kuuluvaksi vastavuoroiseen yhteistoimijuuteen, vastavuoroisen suhteen rakentamiseen tai keskustelemaan harkintaan. Näissä tekijöissä tarvitaan kaikkia vaiheita, jotta yhteistoiminta voi toteutua. Yhteistoiminnan vaiheita näkyy aina, kun COSA on toimijoiden yhteisenä kohteena. COSA on kohteena menetelmän perehdyttämisen, täyttämisen, vastauksista keskustelun ja terapian tavoitteiden asettamisen aikana.

6.1 Vastavuoroinen yhteistoimijuus

Vastavuoroisessa yhteistoimijuudessa on usein **epäsymmetriaa** (Harra 2014: 190). COSA:ssa epäsymmetria ilmenee niin, että terapeutti tekee päätöksen koskien menetelmän käyttöä. Ensinnäkin epäsymmetriaan vaikuttaa toimijoiden välinen suhde. Esimerkiksi terapeutin tehtävänä on tarjota kannustava ympäristö, joka edistää lasten toimintamahdollisuuksia. Suotuisa ympäristö arviointitilanteessa auttaa lasta valitsemaan luottavaisesti vastauksen, joka parhaiten kuvaa hänen tuntemuksiaan itsestä ja toiminnoista.

Epäsymmetriaa näkyy myös niin, että terapeutit käyttävät ammatillista harkintaa valitakseen, miten he esittävät vastausasteikon lapselle. Tämän avulla he mahdollistavat sen, että lähestymistapa olisi lapselle mahdollisimman selkeä. Terapeutti käyttää harkintaa myös kysyessään lisäkysymyksiä, kun lapsi täyttää COSA:a. Toimijoiden välistä epäsymmetriaa voidaan vähentää suorittamalla COSA ennen työryhmän kokousta, sillä se antaa lapselle struktuurin jakaa näkökulmansa ja tavoitteensa tiimin kanssa. Asianosaiset yhteistoimijoina on toinen epäsymmetrian tekijöistä (Harra 2014: 193). Opinnäytetyön aineistossa asianosaiset yhteistoimijoina liittyvät pääsääntöisesti COSA:n suorittamisen jälkeiseen tavoitteidenasetteluprosessiin. COSA:n käyttö esimerkiksi tällaisessa tilanteessa voi helpottaa kommunikointia lasten, vanhempien ja toisten ammattilaisten välillä. Kolmas epäsymmetriaan vaikuttava tekijä on toimijoiden yksilölliset tekijät, jotka näkyvät muun muassa siinä, miten lapsi pystyy jakamaan näkökulmiaan ja millä tavalla COSA suoritetaan (Harra 2014: 193). COSA voidaan suorittaa käyttämällä erilaisia tapoja, joista yksi on korttilajitteluversio. Suorittamisen ajankohta määräytyy yksilöllisten tekijöiden, kuten kontekstin ja lapsen mukaan. Terapeutin tulisi muistaa, että arviointiprosessiin osallistuminen voi olla lapsen ensimmäinen kerta vaikuttaa häntä koskevaan päätöksentekoon. Tämän takia terapeutti voi tarjota lapselle mahdollisuuksia, jotka kehittävät lapsen taitoja tehdä päätöksiä. Terapeuttien tulisi myös huomioida lapset, joille itsensä ilmaisu ei ole helppoa, koska he voivat turhautua pitkittyneellä kyselemisellä. Joillekin lapsille voi olla vaikeaa puhua tietyistä vastauksista arvioinnin suorittamisen jälkeen, joten voi olla tehokkaampaa käydä keskustelua heidän vastatessaan väittämiin. Terapeuttien yksilölliset tekijät voivat myös vaikuttaa yhteistoimintaan. Esimerkiksi terapeutin olettamukset voivat vaikuttaa lapsen vastauksiin tai terapeutin tekemiin tulkintoihin niistä.

Terapeutteisessa yhteistoiminnassa tarvitaan **vastavuoroisuuden hyveitä**, joita ovat hyvän tahtominen toiselle, oikeudenmukaisuus ja kohtuunmukaisuus (Harra 2014: 192). Aina, kun terapeutti työskentelee asiakkaan kanssa, sen tulisi olla hyveiden mukaista. COSA:ssa hyvän tahtomista ilmenee aina, kun terapeutti osallistuu lapsen arviointiprosessiin ja auttaa häntä. Esimerkiksi, kun terapeutti pyytää lasta ajattelemaan ääneen, se voi auttaa terapeuttia tunnistamaan, milloin lapsi ei ymmärrä väittämää. Terapeutti voi tarjota lisätietoa väittämien merkityksestä varmistaakseen, että lapsi vastaa jokaiseen väittämään tarkoituksenmukaisesti.

Oikeudenmukaisuutta ja kohtuunmukaisuutta havaitaan usein yhtäaikaaisesti COSA:n suorittamisen eri vaiheissa. Molempia tekijöitä näkyy tilanteissa, joissa COSA:n käyttöön

valmistaudutaan ja menetelmä perehdytetään lapselle. Terapeutin toiminnassa molempia tekijöitä ilmenee, kun hän tunnistaa tarvittavat tukitoimet ja valitsee sopivimman toteutustavan. Terapeutti voi myös antaa lapselle mahdollisuuden valita toteutustavan, josta hän pitää eniten. Terapeutin on tärkeää vakuuttaa, että ei ole oikeita tai vääriä vastauksia. Lapsi voi esittää vastaukset omina arvioina tai tuntemuksina toiminnasta, joka mahdollistaa COSA:n onnistuneen täydentämisen. COSA:n suorittamiseksi on monia erilaisia tapoja. Näitä erilaisia tapoja käyttämällä mahdollistetaan oikeudenmukaisuus ja kohtuunmukaisuus arviointitilanteessa, koska niissä näkyy tarpeenmukaisuus, yksilöllinen huomioon ottaminen ja tilanteenmukainen joustaminen (Harra 2014: 192). Esimerkiksi korttilajitteluversion voi suorittaa asettamalla pätevyyden väittämien vastausasteikon lapsen eteen. Järjestämällä vastausvaihtoehdot siten, että matalin kategoria alimmaisena ja korkein kategoria ylimmäisenä, voi helpottaa lasta ymmärtämään paremmin vastausasteikkojen luokitusta. Tilannekohtaista huomioonottamista on myös, kun terapeutti seuraa lapsen tunnetilaa suorittamisen aikana. COSA:a ei tule aloittaa, jos lapsi on väsynyt, hermostunut, peloissaan, vihainen tai levoton. Mikäli terapeutti havaitsee näitä tunnetiloja suorittamisen aikana, hän ehdottaa taukoa tai keskeyttää arvioinnin. Terapeutin tulee vakuuttaa, että arvioinnin keskeyttäminen on sallittua. COSA voidaan suorittaa loppuun toisella kertaa, toisenlaisella tavalla tai käyttämällä lisäsovelluksia, jotta varmistetaan arvioinnin onnistunut ja pätevä lopetus.

Oikeudenmukaisuus ja kohtuunmukaisuus voivat esiintyä myös yksittäisinä tekijöinä. Esimerkiksi kohtuunmukaisuutta on, kun lapsi voi muuttaa vastauksiaan, mikäli se johtuu hänelle syntyneestä paremmasta ymmärryksestä asiaa kohtaan. Terapeutti voi myös valita COSA:n suorittamisen toimintatavan, jos lapsi kokee asteikkojen täyttämisen vaikeaksi yhdellä kertaa. Näissä edellä mainituissa esimerkeissä on tilannekohtaista joustamista ja armeliaisuutta lasta kohtaan.

Yhteistoiminnan onnistumiseen tarvitaan toimijoiden välistä kunnioitusta ja luottamusta, eli **vuorovaikutuksen säätelyä**. Esimerkiksi luottamusta tarvitaan terapiasuhteen muodostumiseen. (Harra 2014: 192.) Jotkut terapeutit kokevat lasten epäröivän jakaa näkökulmiaan ennen kuin hyvä suhde on kehittynyt, sillä kaikki lapset eivät ole tottuneita, että heiltä kysytään mielipidettä. Terapeutti osoittaa kunnioitusta kysymällä kysymyksiä, jotka osoittavat tukea ja kiinnostusta lasta kohtaan. Terapeutin ei tule vaikuttaa liiallisesti lapsen vastauksiin ja arviointi ei saa venyä pitkittyneellä kyselemisellä. On tärkeää kannustaa lasta jakamaan omia näkemyksiään ja vakuuttaa, että hänen mielipiteensä ja näkö-

kulmansa ovat tärkeitä. Lapsen ja terapeutin välistä kunnioitusta on myös se, kun terapeutti välttää ajattelemasta, että lapsi on väärässä tai kyvytön jakamaan näkökulmiaan. Lisäksi kunnioitusta näkyy tavoitteidenasetteluprosessissa. Terapeutin ei tulisi sivuuttaa lapsen mahdollisia tavoitteita, vaikka ne eivät vastaisi vanhempien, opettajien tai muiden aikuisten ilmaisemiin huolenaiheisiin. Lapsen sanoittamia tavoitteita tulisi pitää arvokkaina ja asettaa ne lapsen ymmärtämälle kielelle. Tavoitteet voi kirjoittaa esimerkiksi käyttäen lapsen omia sanoja. Kuviossa 3 on esitetty vastavuoroisen yhteistoimijuuden pääluokasta esimerkki alaluokkineen.

| Pelkistys | Epäsymmetria | Vastavuoroisuuden hyveet | Vuorovaikutuksen säätely | Huomiot |
|---|---|--------------------------|--------------------------|---|
| COSA:n suorittaminen ennen työryhmän kokousta tai kehityksen arviointia on hyödyllistä, se antaa nuorelle struktuurin jakaa näkökulmansa ja tavoitteensa tiimin kanssa. | X Pyritään vähentämään epäsymmetriaa | X Oikeudenmukaisuus | X Kunnioitus | Ohje siihen, koska COSA olisi hyvä suorittaa |
| Terapeuttien oletukset nuorten vaikeuksista ja lapsuudesta voivat vaikuttaa COSA:n käyttöön tai nuorten vastausten tulkintaan. Terapeutti voi välttää kysymästä kysymyksiä merkityksellisistä asioista tai tarpeista, joita voitaisiin käsitellä terapiassa. | X Toimijoiden yksilölliset tekijät | | | Työsivu ammattilaisen olettamuksen kriittiseen reflektointiin (sisältää kysymyksiä) |

Kuvio 3. Esimerkki vastavuoroisen yhteistoimijuuden luokittelusta.

6.2 Vastavuoroisen suhteen rakentaminen

Diadisen yhteyden muodostamiseen tarvitaan kaksi toimijaa, jotka vaikuttavat toisiinsa omalla toiminnallaan. Diadisella yhteydellä mahdollistetaan toimijoiden välinen kommunikaatio. (Harra 2014: 196.) COSA tarjoaa työvälineen lapsen näkökulman ymmärtämiseksi, ja se on tehokas menetelmä käytettäväksi terapiasuhteen alussa, jotta toimijoiden välinen kommunikaatio mahdollistuu. Terapeutti saattaa vaikuttaa lapsen itsearviointiin suorittamiseen, esimerkiksi käyttämällä vastaus-sanaa niin, että lapsi yhdistää sen testiin. Lisäksi terapeutin vastaukset lapsen kysymyksiin jostain tietyistä väittämistä, voivat joko tukea tai mitätöidä itsearviointia. Diadinen yhteys näkyy myös niin, että lapsi voi vaikuttaa toiminnallaan terapeuttiin. Esimerkiksi sellainen lapsi, joka ei ole tottunut,

että häneltä kysytään mielipidettä voi kokeilla rajojaan tai haastaa terapeuttia antamalla jyrkkiä tai ristiriitaisia vastauksia, että saisi aikaan reaktion terapeutissa. Diadinen yhteys voi muodostua myös emotionaalisesti, kun terapeutti seuraa ja havainnoi lapsen tunnetiloja, ja tekee havaintojen perusteella päätöksiä itsearviointin jatkamisesta tai soveltamisesta. Terapeutit voivat reagoida havaintoihinsa kysymällä lapselta kysymyksiä, jotka osoittavat tukea tai kiinnostusta hänen näkökulmiaan kohtaan.

Jaettu tarkkaavaisuus tarkoittaa toimijoiden kykyä kohdistaa huomio yhteiseen kohteeseen (Harra 2014: 196). Arviointitilanteessa COSA on terapeutin ja lapsen yhteinen kohde. Huomio COSA:an kohdistetaan valitsemalla sopiva toteutustapa ja esittelemällä menetelmä lapselle. Esittelyn jälkeen lapset ovat valmiita täyttämään itsearviointin. Terapeutin tehtävänä on seurata lapsen toimintaa ja avustaa häntä tarvittaessa. Avustaminen voi olla fyysistä tai sanallista. Esimerkiksi terapeutti voi avustaa lasta nostamaan väittämäkortin. Yhteisestä kohteesta voidaan käydä keskustelua samalla, kun lapsi täyttää COSA:a. Esimerkiksi terapeutti voi pyytää lasta ajattelemaan ääneen. Toimijoiden yhteisenä kohteena on COSA, jonka aikana terapeutti ja lapsi tekevät asioita rinnakkain. Esimerkiksi korttilajitteluversiona lapsi ilmaisee vastauksensa lajittelemalla väittämäkortit vastausasteikolle, ja terapeutti merkitsee vastaukset vastauslomakkeelle.

Trialoginen vastavuoroisuus on vastavuoroisen suhteen rakentamisen viimeinen vaihe, jossa tarvitaan yhteys toiseen henkilöön ja yhteiseen kohteeseen. Vaiheen aikana pyritään kohti käytännöllistä toimintaa, jossa rakennetaan yhteistä kohdetta koskevaa tietoa ja ymmärrystä. Tässä vaiheessa lapsi on yhteistyökumppani, jonka kanssa terapeutti etsii ratkaisuja lapsen toiminnan haasteisiin. (Harra 2014: 197.) COSA:n täyttämisen jälkeen lapsen osallistaminen haasteiden tunnistamiseen auttaa lisäämään hänen tehokkuuttaan tärkeimmissä toiminnoissa. Terapeutti osallistaa lapsen keskusteluun toiminnoista, joihin lapsi haluaisi eniten muutosta sekä tunnistamaan tavoitteet, joihin keskittyä terapiassa. COSA:n avoimet kysymykset ovat yksi mahdollisuuksista keskustella lapsen kanssa. Tämä voi auttaa terapeuttia ja lasta toimimaan yhteistyössä tunnistamaan painopisteet terapialle. Kuviossa 4 on esitetty vastavuoroisen suhteen rakentamisen pääluokasta esimerkkejä alaluokkineen.

| Pelkistys | Diadinen yhteys | Jaettu tarkkaavaisuus | Trialoginen vastavuoroisuus | Huomiot |
|---|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Nuori nostaa ensimmäisen väittämäkortin, tarvittaessa <u>avustettuna</u> . | X Toisen avustaminen, ollaan kosketuksissa nuoren kanssa | X Huomio yhteisessä kohteessa | | Mikäli avustamista tapahtuu |
| Anna nuoren ilmaista vastaus lajittelemalla väittämäkortti asteikolle ja merkitse vastaukset vastauslomakkeelle. | | X | | |
| Kun nuori täyttää COSA:a, terapeutti seuraa nuoren tunnetilaa. Nuoren pitäisi olla optimaalisimmalla keskittymisen tasollaan pätevän itsearvioinnin varmistamiseksi. Jos nuori on väsynyt, hermostunut, peloissaan, vihainen tai levoton COSA:a ei tule aloittaa. | X | | | |

Kuvio 4. Esimerkki vastavuoroisen suhteen rakentamisen luokittelusta.

6.3 Keskusteleva harkinta

Tilanteen erityisyyden tunnistamisen vaiheessa toimijat muodostavat perustan keskustelulle, ja sen onnistumiselle. Yhteisen kielen löytäminen on tärkeää, jotta kommunikointi ja asioiden jakaminen lapsen nykytilasta mahdollistuisi. (Harra 2014: 201.) COSA:ssa on tekijöitä, jotka mahdollistavat lapsen osallistumisen itsearviointiin tilanteen erityisyyden tunnistamisen näkökulmasta. Itsearvioinnin alkaessa terapeutti selvittää, miten lapsi tahtoo suorittaa COSA:n. Jotkut lapset saattavat esimerkiksi kokea helpomaksi täyttää pätevyyteen liittyvän vastausasteikon kaikki väittämät erikseen, ennen kuin he täyttävät arvojen vastausasteikon. Terapeutti voi valita toimintatavan, jos lapsi kokee vastausasteikkojen täyttämisen vaikeaksi yhdellä kertaa.

Tavoitteena tilanteen erityisyyden tunnistamisen vaiheessa on, että sen aikana kerrytetään ymmärrystä toimijoiden erilaisista näkökulmista, kokemuksista, arvostuksista, kiinnostuksista sekä tavoitteista ja pyrkimyksistä (Harra 2014: 201–202). COSA:n täyttämisen aikana lasta voi rohkaista ajattelemaan ääneen. Se voi auttaa terapeuttiä tunnistamaan toimintoja, joihin keskittyä terapiassa. Lapsen ääneen ajattelu saattaa tarjota terapeutille käsityksen siitä, mitä tiettyjä toimintoja lapsi yleisesti ajattelee väittämiin vastatessaan tai milloin hän ei ymmärrä väittämää. Terapeutti voi tarjota lisätietoa väittämien

merkityksestä varmistaakseen, että lapsi vastaa jokaiseen väittämään tarkoituksenmukaisesti.

Tärkeää tilanteen erityisyyden tunnistamisen vaiheessa on, että kaikkien toimijoiden näkökulmat kuullaan, ja ne otetaan huomioon (Harra 2014: 201–202). COSA:n täyttämisen jälkeen terapeutti kiinnittää huomiota lapsen vastauksiin, jotka eroavat hänen ammatillisesta näkemyksestä. Jos lapsen vastaukset eroavat terapeutin näkökulmasta, terapeutti kertoo siitä lapselle. Terapeutti toivoo saavansa vastauksiin selvennystä yhdessä käytävän keskustelun aikana.

Ymmärryksen jakamisen vaiheessa toimijat jakavat näkökulmiaan, eli lapsi ja terapeutti keskustelevat lapsen COSA-vastauksista avointen kysymysten ja jatkokysymysten avulla (Harra 2014: 202). Keskustelu näistä kysymyksistä voi tarjota lapsille mahdollisuuden jakaa näkökulmiaan ja huolenaiheitaan. Vastaukset avoimiin kysymyksiin ja jatkokysymyksiin voivat tarjota terapeutille käsityksen lapsen näkökulmista ja itsetuntemuksesta. Keskustelun aikana lapsi voi ymmärtää jonkin tietyn väittämän merkityksen paremmin, joten lapsi voi haluta muuttaa vastausta, ja se on sallittua. Tämä tieto auttaa myöhemmin terapian suunnittelussa, koska tavoitteena on saada käsitys lapsen nykytilanteesta ja muutoksesta, jota kohti pyritään (Harra 2014: 202). COSA-käsikirjassa on terapeutin työvälineeksi esimerkkejä kysymyksistä, joiden avulla keskustella lapsen kanssa.

COSA:n avulla voidaan laatia tavoitteet ja terapiasuunnitelma, joissa ilmenee ymmärryksen jakamista, mutta myös lapsen ja terapeutin välistä yhteistä ennakoitua. Näissä vaiheissa toimijat tekevät ehdotuksia toimintatavoista, joita voitaisiin käyttää muutosta tavoiteltaessa. Ymmärryksen jakamisen vaiheessa toimijoilta edellytetään asioiden vertailevaa arviointia ja erilaisten vaihtoehtojen punnitsemista. Ymmärryksen jakamisen vaiheessa ei ole kuitenkaan vielä tarkoitus tehdä päätöksiä. (Harra 2014: 202.) Esimerkiksi COSA:n täyttämisen jälkeen terapeutti osallistaa lapsen keskusteluun toiminnoista, joihin lapsi haluaisi eniten muutosta. Lapsi kertoo perustelut ja näkemyksensä toivotulle lopputulokselle. Yhteisen keskustelun jälkeen tunnistetaan terapian tavoitteet. Keskustelun ja ammatillisen harkinnan myötä, terapeutti voi ohjata toimintaterapian päämääriä ja tavoitteidenasetteluprosessia.

Yhteisen ennakkoinnin vaiheessa tehdään siis toimintasuunnitelma siitä, kuinka nykytilanteesta päästään tavoitetilaan. COSA:a apuna käyttäen lapsi ja terapeutti voivat laatia

yhdessä mielekkään ja toteutuskelpoisen suunnitelman haluttujen muutosten aikaansaamiseksi. Asiakkaan osallistuminen terapiasuunnitelman tekoon auttaa lasta sitoutumaan terapiaan paremmin, kuin että suunnitelma tulisi jostain ulkopuolelta ja valmiina. (Harra 2014: 202–203.) Lapsi ja terapeutti luovat yhdessä terapian tavoitteet. Tavoitteiden tulisi kuvastaa lapsen huolenaiheita ja arvoja. Tavoitteet asetetaan selkeälle kielelle, jota lapsi ymmärtää. Terapeutti voi esimerkiksi kirjoittaa tavoitteet käyttäen lapsen omaa kieltä. COSA-menetelmän mukaan GAS-menetelmä voi olla tehokas mittaamaan tuloksia, kun terapia on yksilöllistetty kohtaamaan lapsen tarpeita ja toiveita. COSA arvioinnin aikana tunnistetut tärkeät asiat voidaan siis helposti kääntää GAS-tavoitteiksi. Terapeutteja on neuvottu asettamaan terapiajaksolle enintään kolme tavoitetta, joilla on suuri merkitys lapselle. Tavoitteet on usein kirjoitettu yhteistyössä asiakkaiden ja toisten edunvalvojien kanssa. Kuviossa 5 on esitetty keskusteleavan harkinnan pääluokasta esimerkkejä alaluokkineen.

| Pelkistys | Tilanteen erityisyyden tunnistaminen | Ymmärryksen jakaminen | Yhteinen ennakointi | Huomiot |
|--|--------------------------------------|--|---|---------|
| Nuori kertoo perustelut ja näkemyksensä toivotulle lopputulokselle osa-alueista, joihin tahtoo muutosta. Keskustelun ja ammatillisen harkinnan myötä, terapeutti voi ohjata toimintaterapian päämäärien ja tavoitteidenasetteluprosessia. | | X Toimijat jakavat nykytilannetta koskevia käsityksiään | | |
| Nuori ja terapeutti luovat yhdessä terapian tavoitteet. Tavoitteiden tulisi kuvastaa nuoren huolenaiheita ja arvoja. Aseta tavoitteet selkeälle kielelle, jota nuori ymmärtää. Terapeutti kirjoittaa tavoitteet käyttäen nuorten omia sanoja. | | | X Yhdessä laadittava mielekäs ja toteutuskelpoinen suunnitelma haluttujen muutosten aikaansaamiseksi | |

Kuvio 5. Esimerkki keskusteleavan harkinnan luokittelusta.

6.4 Johtopäätökset

Analyysin tuottamia tuloksia pohditaan, ja niistä tehdään johtopäätöksiä. Tuloksia pohdittaessa voi tehdä useita tulkintoja, jotta pohdinta olisi kokonaisvaltainen. Lisäksi tulosten perusteella pohditaan, mikä on tulosten merkitys tutkimusalueella eli toimintaterapiassa sekä mietitään, millainen tulosten merkitys voisi olla laajemmin. (Hirsjärvi ym. 2013: 229–230.) Opinnäytetyön tulosten ja johtopäätösten tulisi olla oikeita, uskottavia ja luotettavia, sillä luotettavuudella mitataan myös itse työn laatua. Tärkeää on, että tutkimustulokset ovat pysyviä ja opinnäytetyössä on tutkittu oikeita asioita tutkimuskysymyksen mukaisesti. (Kananen 2012: 179.) Tulosten raportoinnin jälkeen pääsimme tekemään tulkintoja ja johtopäätöksiä siitä, miten lapsen osallistuminen mahdollistuu COSA-menetelmän suorittamisen eri vaiheiden aikana.

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää, mahdollistaako COSA-itsearviointi lapsen osallistumista. Terapeuttisen yhteistoiminnan teorian avulla aineistosta löydettiin lapsen osallistumista edistäviä tekijöitä, jotka esitetään aineistosta poimittujen esimerkkien avulla. Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta, että COSA-itsearviointi mahdollistaa lapsen omien mielipiteiden ja näkökulmien huomioonottamisen. COSA:ssa suositellaan, että terapeutit tarkastelevat käsikirjaa ennen menetelmän suorittamista ja toimivat ohjeiden mukaisesti (Kramer ym. 2014: 5). Terapeutin perehtyneisyys menetelmään mahdollistaa sen, että terapeutti tuntee sen kokonaisuudessaan ja osaa käyttää sitä tarkoituksenmukaisesti. Se lisää itsearviointin pätevyyttä ja luotettavuutta. COSA:n oikeanlaisen käytön avulla terapeutti saa realistisen kuvan lapsen toimintamahdollisuuksista, ja hän voi tarjota lapselle erilaisia mahdollisuuksia osallistua.

Tulkitsimme COSA-itsearviointin suorittamisen vaiheiden etenevän teoriaan nähden vastavuoroisen suhteen rakentamisesta keskustelemaan harkintaan. Tulosten mukaan COSA:n suorittamisen alkuun liittyy useita terapeuttista yhteistoimintasuhdetta rakentavia tekijöitä (Harra 2014: 190). Tuloksia tulkitessa havaitsimme, että vastavuoroisen yhteistoimijuuden tekijät toimivat opinnäytetyön aineistossa terapeuttisen yhteistoiminnan pohjana. Ne vaikuttavat terapeutin ja lapsen väliseen yhteistoimintaan koko COSA:n suorittamisen ajan. Esimerkiksi terapeutin tulisi ottaa huomioon lapsen yksilölliset tekijät, kuten mahdollisen fyysisen tai emotionaalisen tuen tarve, ja osoittaa luottamusta sekä kunnioitusta lapsen omia näkökulmia kohtaan. Kunnioitus on tärkeä huomioida vastavuoroisen suhteen rakentamisen ja keskustelemaan harkinnan vaiheissa (Harra 2014:

192). Esimerkiksi käsikirjan mukaan COSA:a ei kannata aloittaa tai se voidaan keskeyttää, jos lapsi on hermostunut tai ei pysty keskittymään itsearviointiin tekemiseen. Vastavuoroisen suhteen rakentaminen muodostuu terapeutin ja lapsen välille vähitellen COSA:n suorittamisen edetessä. Ensin toimijat tunnistavat toistensa läsnäolon, minkä jälkeen huomio kiinnittyy yhteisen kohteen eli COSA:an. Tämän vaiheen aikana terapeutin ja lapsen pyrkimyksenä on rakentaa tietoa lapsen toimintamahdollisuuksista. Kun terapeutin ja lapsen välille on muodostunut vastavuoroinen suhde, alkaa COSA:n avulla tehtävä tavoitteiden asettaminen. Suhteessa yhteistoiminnan teoriaan, tavoitteiden asettaminen on keskustelevalta harkinnan vaihetta. Tämän vaiheen aikana saadaan tietoa lapsen nykytilasta ja siitä mihin lapsen kanssa tulisi keskittyä terapiassa. Näiden edellä kuvattujen esimerkkien perusteella tulkitsemme, että COSA:n suorittaminen tapahtuu kokonaisuudessaan terapeutin ja lapsen yhteistyössä.

Tulosten pohjalta löytyi useita lapsen osallistumiseen myönteisesti vaikuttavia tekijöitä. Mielestämme näissä tekijöissä korostuivat lapsen yksilöllinen huomioiminen, terapeutin ja lapsen välinen yhteistyö sekä terapeutille suunnatut erilaiset työvälineet. COSA:a käyttämällä terapeutti huomioi lapsen yksilötekijät, ympäristön vaikutuksen sekä yhteistyön muiden asianomaisten ja ammattilaisten kanssa. Lapsen yksilöllinen huomioiminen on muun muassa sitä, että lapsella on mahdollisuus saada vaikuttaa omiin asioihin ja päätöksentekoon. Tämä voi auttaa lasta tuntemaan itsensä merkitykselliseksi. COSA:n avulla mahdollistuu myös se, että lasta kuullaan, ja hänet kohdataan yksilönä. Esimerkiksi kun terapeutti muokkaa arviointitilannetta, hän huomioi lasten tarpeet ja toiveet. Tällaisella toiminnalla terapeutti mahdollistaa lapsen osallistumismahdollisuuksia. COSA:n avulla tavoitteet voidaan asettaa GAS-menetelmän mukaisesti. Tavoitteiden asettamiseksi kyseinen menetelmä on itsessään asiakaslähtöinen, minkä johdosta lapsen kanssa laaditut tavoitteet ovat yksilölliset (Autti-Rämö – Vainiemi – Sukula – Louhenperä 2010: 7). Yksilölliset tavoitteet voivat mahdollistaa pätevän terapiasuunnitelman tekemisen. Mielestämme asiakkaan, eli lapsen, kunnioitus korostuu COSA:n suorittamisen eri vaiheissa. Toteamme siis, että edellä kuvatut tekijät tukevat opinnäytetyöntekijöiden käsitystä siitä, että COSA on asiakaslähtöinen menetelmä.

COSA-menetelmässä korostetaan terapeutin ja lapsen yhteistyötä. Terapeutteja neuvotaan rakentamaan luottamussuhdetta lapsen kanssa. Luottamussuhde on perusta keskustelulle, ja sen onnistumiselle. COSA:n käyttö tarjoaa mahdollisuuden yhteisen kielen löytämiseen ja terapiasuhteen rakentamiseen. Lapsen osallistumista lisätään esimer-

kiksi niin, että hän pääsee osallistumaan itsearviointissa sopivimman toteutustavan valintaan terapeutin yhteistyökumppanina. Terapeutin tulisi muistaa, että lapsi on oman elämänsä asiantuntija ja kykenevä tekemään omaa arkea koskevia päätöksiä. Terapeutti ja lapsi voivat käydä keskustelua samalla kun lapsi täyttää COSA:a, vastauksia läpikäydessä tai COSA:n suorittamisen jälkeen. Keskustelun avulla terapeutti saa lisää tietoa lapsesta ja ymmärrystä siitä, onko lapsi esimerkiksi ymmärtänyt jonkin tietyn väittämän merkityksen oikein. Keskustelun avulla lapsi pääsee osallistumaan omien käsitysten ja näkemysten jakamiseen terapeutin kanssa. Yksi mahdollisuus käydä keskustelua on itsearviointilomakkeen lopussa olevat avoimet kysymykset, joiden tarkoituksena on antaa lapselle mahdollisuus jakaa niitä asioita, jotka eivät ilmenneet COSA:n täyttämisen aikana.

Näiden esimerkkien perusteella toteamme, että keskustelulla on suuri merkitys yhteistoimintasuhteen kannalta. Onnistunut yhteistoiminta tarvitsee toteutuakseen riittävästi toimijoiden välistä keskustelua. Mahdollisimman monipuolisen keskustelun avulla saadaan kattavaa ja luotettavaa tietoa lapsen toimintamahdollisuuksista. Mielestämme keskustelun tulisi olla osa COSA:n suorittamisen eri vaiheita, jos se on lapsen kannalta tarkoituksenmukaista ja luontevaa. COSA:n käytön yksi merkittävimmistä eduista on se, että keskusteluun on kiinnitetty huomioita. COSA-menetelmä tarjoaa keskusteluun ja ymmärryksen jakamiseen paljon mahdollisuuksia. Keskustelun avulla terapeutti voi edistää toimijoiden välistä tasavertaisuutta ja kumppanuutta. Johtopäätöksenä toteamme, että keskustelu on yksi huomattava keino lisätä lapsen osallistumista.

Lisäksi COSA:n käsikirja sisältää paljon erilaisia terapeutin työskentelyyn tarkoitettuja keinoja ja mahdollisuuksia, jotka ovat lapsen osallistumista edistäviä tekijöitä. Näitä keinoja ovat muun muassa terapeutin olettamusten tarkastelu kysymysten ja työsivun avulla, käsikirjoitukset keskusteluun lapsen kanssa, vastaukset usein kysytyihin kysymyksiin, tekniikat joiden avulla saadaan lisätietoa lapsen ajattelusta sekä jatkokysymykset koskien lapsen vastauksia. Terapeutin keinojen lisäksi COSA voidaan suorittaa monilla erilaisilla vaihtoehtoisilla tavoilla. Näitä tapoja ovat muun muassa menetelmän suorittaminen symboleilla tai käyttämällä korttilajitteluvärsiota. Terapeutti voi tarvittaessa käyttää ammatillista harkintaa valitessaan lapselle sopivimman toteutustavan sekä soveltaa niitä. Toteamme menetelmän sisältämien keinojen pohjalta, että COSA on terapeuttiystävällinen. Menetelmässä olevat valmiit keinot auttavat terapeuttia ottamaan paremmin huomioon lapsen liittyviä asioita, joita hän voi hyödyntää tilanteen mukaan.

COSA:n keinojen avulla terapeutti voi esimerkiksi muokata omaa toimintaansa lapsen tarpeiden mukaisesti.

7 Pohdinta

Opinnäytetyö tehtiin Metropolian Ammattikorkeakoulun toimintaterapian tutkinto-ohjelmalle. Tutkinto-ohjelma kehittää kansainvälisten arviointimenetelmien käännöstyötä suomen kielelle. COSA 2.1 versiosta on tehty aikaisemmin käännöstyötä, mutta uuden version julkaisun jälkeen käännösprosessi tuli aloittaa niin sanotusti uudelleen. Tämä tarkoittaa opinnäytetyömme kannalta sitä, että versioiden sisältöä vertaillaan ja käsikirjan luvuista tehdään uudet suomennokset. Lapsen osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa kiinnosti meitä opinnäytetyöntekijöitä ilmiönä, joten tarkastelimme lapsen osallistumista mahdollistavia tekijöitä COSA-itsearviointissa.

Toteutimme opinnäytetyössä alustavat suomennokset COSA:n käsikirjan luvuista 4,8,9 ja 11. Näistä luvuista muodostui opinnäytetyön aineisto, sillä oletuksemme mukaan luvuista löytyi lapsen osallistumista mahdollistavia tekijöitä. Aineisto rajattiin neljään lukuun, jotta alustavat suomennokset käsikirjan luvuista olisivat mahdollisimman laadukkaasti toteutettuja ja aineiston analyysille jäisi riittävästi aikaa. Opinnäytetyön tuloksia tulkitessa pohdimme, olisiko aineisto voinut olla laajempi ja miten se olisi vaikuttanut tuloksiin. Aineiston analyysistä saatujen tulosten mukaan lasten osallistumista mahdollistavia tekijöitä löytyi, joten aineistolukujen määrä oli riittävä. Näin ollen totesimme, että aineiston valinnassa onnistuttiin.

Aineiston analyysiin käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä, johon valittiin Terapeuttisen yhteistoiminnan teorian malli. Teoria valittiin yhteistyössä opinnäytetyön ohjaavan opettajan kanssa. Teorian valinta tuntui luontevalta, koska teorian tarkoituksena on edistää asiakkaan osallistumisen mahdollistamista toimintaterapiassa. Tämän takia koimme, että tätä teoriaa käyttämällä löytäisimme vastauksia tutkimuskysymykseen.

Suomennetusta aineistosta poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavia osallistumista edistäviä tekijöitä. Aineistosta poimitut kohdat olivat lauseita tai asiayhteyksiä, jotka pelkistettiin. Pelkistykset sijoitettiin analyysirunkoon. Kukin opinnäytetyöntekijä teki aineiston pelkistyksen ja teorialähtöisen luokittelun ensin itsenäisesti, jonka jälkeen tulokset käytiin yhdessä läpi. Tutkimuskysymykseen etsittiin ratkaisua kolmen henkilön omasta näkökulmasta. Analyysia tehdessä huomattiin, että opinnäytetyöntekijöiden tuloksissa oli jonkin verran eroavaisuuksia, mutta enimmäkseen tulokset olivat kuitenkin yhtenäisiä. Tulosten läpikäynnin ja yhteisen keskustelun myötä asioista muodostettiin tarkempi ymmärrys ja lopullinen analyysirunko.

Johtopäätöksenä todettiin, että COSA on hyvä menetelmä ottamaan lapsen näkemykset huomioon. Tämä edellyttää, että itsearviointi suoritetaan käsikirjan ohjeiden mukaisesti. Johtopäätöksiä tehdessä huomasimme, että lapsen osallistumista mahdollistavat tekijät voidaan liittää kolmeen erilaiseen aihealueeseen. Aihealueet liittyivät COSA:n suorittamisen aikana terapeutin ja lapsen väliseen yhteistyöhön, lapsen yksilölliseen huomiointiin ja terapeutin työvälineisiin. Johtopäätökset tehtiin Terapeuttisen yhteistoiminnan teorian ja tulosten välisen vuoropuhelun perusteella. Tuloksista voidaan päätellä, että COSA:n suorittaminen etenee teorian mukaisesti vastavuoroisen yhteistoimijuuden rakentamisesta keskustelemaan harkintaan.

Opinnäytetyö tarjoaa tietoa lapsen osallistumisesta toimintaterapiassa. Tiedosta voivat hyötyä lasten kanssa työskentelevät alan ammattilaiset ja erityisesti toimintaterapeutit. Toivomme, että jatkossa lasten kuntoutuksessa osallistumiseen kiinnitettäisiin enemmän huomiota. Tämä mahdollistuisi, jos toimintaterapeuttien käyttöön saataisiin lisää suomenkielisiä arviointimenetelmiä, jotka ottavat lapsen näkökulman huomioon. COSA:n avulla saadaan tietoa lapsen pätevyydestä ja arvoista päivittäisissä toiminnoissa. Kyseisen menetelmän avulla ei mitata ensisijaisesti lapsen osallistumista. Osallistumista mitattavia arviointimenetelmiä on kuitenkin olemassa, mutta niitä ei ole saatavilla suomen kielellä. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi Children`s Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE) ja The Child and Adolescent Scale of Participation (CASP). Lapsen osallistumisen edistämiseksi näihin menetelmiin tutustuminen voisi olla hyödyllistä. (Richardson 2015: 164.)

COSA:a käyttämällä voidaan luoda yhdessä lapsen kanssa GAS-tavoitteet kuntoutusta varten. Mielestämme tämän vuoksi COSA on hyvä menetelmä lasten toimintamahdollisuuksien arviointiprosessissa. Esimerkiksi Kansaneläkelaitos edellyttää GAS-tavoitteiden asettamista avoterapioissa vuodesta 2019 alkaen (Kansaneläkelaitos 2012). COSA-menetelmän julkaiseminen tulevaisuudessa tarjoaa työelämän toimintaterapeuttien käyttöön uuden arviointimenetelmän. Opinnäytetyömme edistää COSA-itsearviointiin julkaisua suomen kielelle. Toimintaterapian tutkinto-ohjelma saa tekemämme alustavat suomenkiset myöhempiä tutkimus- ja kehittämistoimintaa varten. Koemme myös, että hyödyimme julkaistusta suomenkielisestä menetelmästä itse tulevana toimintaterapeutteina.

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Olemme sopineet Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön vakiosopimuksessa, että alustavia suomennoksia ei julkaista opinnäytetyössä ja kaikki suomennoksiin liittyvät materiaalit luovutetaan yhteistyökumppanille prosessin päättyessä. Toimintaterapian tutkinto-ohjelmalla on lupa COSA-menetelmän tutkimus- ja kehittämistoimintaa varten, joten erillistä tutkimuslupaa opinnäytetyötä varten ei tarvinnut hakea. Teimme Thesis Sheet -ilmoituksen, jossa kerrottiin työskentelystä COSA-menetelmän parissa. Ilmoitus lähetettiin Illinoisin yliopistoon, joka sijaitsee Chicagossa, Yhdysvalloissa.

Opinnäytetyön eettisyydestä kertoo myös se, että olemme tehneet huolellista taustatyötä sekä tulosten esittelyä ja raportointia koko prosessin ajan. Opinnäytetyön aikana perehdyttiin aikaisempaan tutkimukseen esimerkiksi lapsen osallistumisesta. Toisten tekemiin tutkimuksiin viitattiin asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyöhön kuului tarkasti tehty suunnitelma, toteutus ja kirjallinen osuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.) Olemme käyttäneet opinnäytetyössä yleisesti hyväksytyjä tutkimus- ja analyysimenetelmiä. Lisäksi opinnäytetyö viedään ennen työn virallista palautusta Turnitin-ohjelmaan. Ohjelma tarkistaa, että opinnäytetyössä ei ole plagioitua tekstiä. Hyväksytty opinnäytetyö julkaistaan Theseus ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ja julkaisut -sivustolla, jotta kaikki aiheesta kiinnostuneet voisivat hyötyä siitä.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että työtä teki kolme tekijää. Useamman näkökulman ansiosta opinnäytetyössä mahdollistui tutkijatriangulaatio. Triangulaatio lisää työn luotettavuutta. (Kananen 2012: 178, 181.) Opinnäytetyöntekijöiden erilaisten näkökulmien avulla saatiin paljon samanlaisia tuloksia, joten niitä voidaan pitää luotettavina. Se antoi myös paremman ja monipuolisemman kokonaiskuvan lapsen osallistumisesta ilmiönä sekä sitä mahdollistavista tekijöistä.

Pohdimme opinnäytetyön luotettavuuden kannalta tekemiemme suomennosten luotettavuutta, koska olemme toimintaterapeuttiopiskelijoita emmekä suomen kielen kääntäjiä. Siksi on syytä huomioida, ovatko käsikirjan alkuperäiset sisällöt säilyttäneet merkityksensä ja onko tällä vaikutusta opinnäytetyömme tuloksiin. Pyrimme kuitenkin tekemään suomennostyön huolellisesti käyttäen apuna COSA 2.1 julkaisematonta suomennosta ja tarkistaen termien merkityksiä esimerkiksi MOT-kielikoneen sanakirjoista sekä konsul-

toimalla tutkinto-ohjelman opettajia. Triangulaatio lisäsi luotettavuutta suomennostyönkin aikana. Lisäksi kaikilla meillä oli jokin COSA:n käyttöön liittyvä kokemus, jonka takia tiesimme millainen menetelmä se käytännössä on.

7.2 Jatkokyöskentelyehdotukset

COSA-menetelmää tulee kehittää edelleen Suomessa, koska alustavat suomennokset on tehty vasta osasta COSA:n 2.2 käsikirjan luvuista. Kuntoutuksen ammattilaisten odotetaan käyttävän kulttuuriin sopivia, tutkittuja ja päteviä arviointimenetelmiä. COSA-it-searviointin version 2.2 suomennostyö on vasta alussa, joten jatkokyöskentelyksi ehdotamme, että käsikirja suomennetaan loppuun. Alustavan suomennostyön jälkeen COSA:a voidaan koetella käytännössä suomalaisessa ympäristössä. Koettelun avulla saadaan tietoa menetelmän sopivuudesta suomalaiseen kulttuuriin. Tämän jälkeen käsikirja käännetään vielä takaisin englannin kielelle, jolla varmistetaan käännöksen oikeellisuus. (Kanelisto ym. 2012: 3.)

Arviointivälineiden suomennostyössä voidaan hyödyntää asiantuntijoista koostuvaa työryhmää. Esimerkiksi tulevissa COSA:n käännoistyötä ja käytännön koettelua koskevissa opinnäytetyöissä tulisi koota tällainen ryhmä. Ryhmä voisi koostua tutkinto-ohjelman opettajista, opiskelijoista ja työelämässä lasten kanssa työskentelevistä ammattilaisista. Työryhmän avulla menetelmästä saataisiin mahdollisimman käyttökelpoinen ja sopiva suomalaiseen ympäristöön. (Keponen 2016.)

7.3 Pohdinta omasta työstä

Opinnäytetyön tekeminen on pitkä prosessi. Tämä oli tekijöiden ensimmäinen opinnäytetyö ja kosketus tutkimusmaailmaan. Työskentely on ollut mukavaa ja antoisaa, mutta ajoittain myös kuormittavaa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet tutkimusmenetelmistä ja niiden käytöstä oman työmme kohdalla. On ollut tärkeää huomioida tekemisen eri vaiheet, mitä niissä tehdään ja mitä kannattaa ottaa huomioon. Opinnäytetyössä tehtyjen valintojen perustelun merkitys on korostunut prosessin jokaisessa vaiheessa.

Tavoitteenamme oli toteuttaa opinnäytetyö, jolla on käytännön merkitystä alallemme. Olimme osana toimintaterapian arviointimenetelmä COSA:n suomennostyötä, minkä takia ymmärrämme nyt paremmin, millainen prosessi vieraskielisen arviointimenetelmän käännöstyö on. Menetelmän suomentaminen vaatii paljon aikaa, kärsivällisyyttä sekä toimintaterapiaan liittyvää asiantuntijuutta. Käännöstyössä tekstiä ei voi suoraan kääntää englannista suomen kielelle, vaan sen tulee sopia suomalaiseseen toimintaterapian kontekstiin.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme syventäneet käsitystämme siitä, mitä lapsen osallistuminen toimintaterapiassa tarkoittaa. Tätä varten on etsitty lapsen osallistumiseen liittyvää tutkimustietoa, minkä pohjalta on pyritty luomaan mahdollisimman laaja ymmärrys osallistumisesta käsitteenä. Lisäksi COSA-menetelmä ja sen käytön mahdollisuudet ovat tulleet tutuiksi. Tiedämme esimerkiksi kuinka käyttää ja soveltaa menetelmää edistään lapsen osallistumista erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa. Ymmärrystä osallistumisesta on syvennetty tarkastelemalla sitä COSA-menetelmässä Terauttisen yhteistoiminnan teorian avulla. Teorian käyttäminen tarkoituksenmukaisesti on vaatinut opinnäytetyöntekijöiltä perehtymistä.

Opinnäytetyö on toteutettu ryhmätyönä, jonka tekemisessä on ollut paljon hyötyjä. Ryhmätyö on mahdollistanut sen, että työmäärää on voitu jakaa opinnäytetyöntekijöiden kesken. Monipuoliset näkökulmat ovat lisänneet opinnäytetyöntekijöiden tietämystä asioita ja mahdollistaneet tekijöiden välisen vuoropuhelun. Ryhmätyö on haastanut ryhmän tekijöitä pohtimaan asioita uudella tavalla. Työtä tehdessä on täytynyt joustaa omista työskentelytavoista ja aikatauluista sekä tehdä kompromisseja yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Työskentelyilmapiiri on ollut kannustava ja tekijöillä on ollut hauskaa työtä tehdessä.

Lähteet

Autti-Rämö, Ilona 2008. Lasten ja nuorten kuntoutus. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 479–488.

Autti-Rämö, Ilona – Vainiemi, Kirsi – Sukula, Seija – Louhenperä, Anneli 2010. GAS-menetelmä. Käsikirja. Verkkodokumentti. <http://www.kela.fi/documents/10180/12149/gas_kasikirja_100518.pdf>. Luettu 28.3.2016.

Cliffors O'Brien, Jane – Bergeron, Alyssa – Duprey, Heather – Olver, Caitlin – St. Onge, Holly 2009. Children with disabilities and their parents' views of occupational participation needs. Verkkodokumentti. <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01642120902859196>>. Luettu 23.11.2015.

Harra, Toini 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Lapin yliopisto: Lauda.

Harra, Toini 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Verkkodokumentti. <<http://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61769>>. Luettu 28.11.2015.

Heah, Tom – Case, Tara – McGuire, Brianna – Law, Mary 2006. Successful participation: The lived experience among children with disabilities. Verkkodokumentti. <<http://cjo.sagepub.com/content/74/1/38.full.pdf+html>>. Luettu 16.2.2016.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara Paula 2013. Tutki ja kirjoita. 16.–17. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kallio, Anna-Kaarina 2004. Kuntoutustyöryhmän toimintamuodot. Teoksessa Sillanpää, Matti – Herrgård, Eila – Iivanainen, Matti – Koivikko, Matti – Rantala, Heikki (toim.): Lasten neurologia. Duodecim. Jyväskylä: Kirjapaino Oy. 657–658.
Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kanelisto, Katja - Juntunen, Kristiina - Salminen, Anna-Liisa 2012. Kansainvälisen arviointimenetelmän siirtäminen suomalaisten toimintaterapeuttien käyttöön. Toimintaterapeutti 31 (2). 3–6.

Kansaneläkelaitos 2012. Tiedote Kelan vaikeavammaisten avoterapiapalvelujentuottajille GAS-menetelmän käytöstä. Verkkodokumentti. <http://www.kela.fi/documents/10180/12149/tiedote_01_2012_gas_menetelma.pdf>. Luettu 4.4.2016.

Keller, Jessica – Kafkes, Ana – Kielhofner Gary 2005. Psychometric characteristics of the Child Occupational Self Assessment (COSA), Part One: An initial examination of psychometric properties. Luettu 11.12.2015.

Keller, Jessica – Kielhofner, Gary 2005. Psychometric characteristics of the Child Occupational Self-Assessment (COSA), Part Two: Refining the psychometric properties. Luettu 17.2.2016.

Keponen, Riitta 2016. Toimintakyvyn ja toimintamahdollisuuksien arviointiosaamisen kehittäminen. Toimintaterapian tutkinto-ohjelma. Lomake. Helsinki.

Kielhofner, Gary 2008. Model of Human Occupation: Theory and Application. Fourth Edition. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Kolehmainen, Niina – Francis, Jillian J – Ramsay, Graig R – Owen Christine – McKee, Lorna – Ketelaar, Marjolijn – Rosenbaum, Peter 2011. Participation in physical play and leisure: developing a theory- and evidence-based intervention for children with motor impairments. BioMed Central. Verkkodokumentti. <<http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-11-100>>. Luettu 18.2.2016.

Kolehmainen, Niina – Ramsey, Craig – McKee, Lorna – Missiuna, Cheryl – Owen, Christine – Francis, Jill 2015. Participation in Physical Play and Leisure in Children With Motor Impairments: Mixed- Methods Study to Generate Evidence for Developing an Intervention. BioMed Central. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4659188/>>. Luettu 18.2.2016.

Kramer, Jessica M – Kielhofner, Gary – Smith Jr, Everett V 2010. Validity Evidence for the Child Occupational Self Assessment. Verkkodokumentti <<http://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1854551>>. Luettu 16.2.2016.

Kramer, Jessica – ten Velden, Marjon – Kafkes, Anna – Basu, Semonti – Federico, Jeanne – Kielhofner, Gary 2014. COSA – Child Occupational Self Assessment. Chicago: University of Illinois.

Lapsen oikeuksien komitea 2011. Sopimusvaltioiden yleissopimuksen 44 artiklan mukaisesti antamien raporttien käsittely. Verkkodokumentti. <<http://formin.finland.fi/public/download.aspx?ID=82628&GUID=%7b08815486-C2F7-4348-A1DC-0985FA9542EC%7d>>. Luettu 9.10.2015.

Launiainen, Helena – Sipari, Salla 2011. Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteuttaminen palveluverkostossa – projekti 2007–2011. Erweko Oy: Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.vlkunto.fi/julkaisut/Kuntoutus_1-190.pdf>. Luettu 25.2.2016.

McAnuff, Jennifer – Colver, Allan – Rapley, Tim – Kolehmainen, Niina 2015. Improving health in children with disabilities: an intervention-development study to support participation in leisure in 8-12 year olds with communication and mobility limitations. Poster presentation. BioMed Central. Verkkodokumentti. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4659188/>> Luettu 18.2.2016.

MOT Kielitoimiston sanakirja 2.0 2016. MOT sanakirjasto. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus ja Kielikone.

Mulligan, Shelley 2003. Occupational Therapy Evaluation for Children. A Pocket Guide. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ohl, Alisha M – Crook, Emily – MacSaveny, Diane – McLaughlin, Alanna 2015. Test-Retest Reliability of the Child Occupational Self-Assessment (COSA). American Journal of Occupational Therapy 69 (2). 6902350010p1–6902350010p4.

Pollari, Kirsi 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Vammaispalvelujen käsikirja. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeus-osallistua>>. Luettu 9.10.2015.

Richardson, Pamela K 2015. Use of Standardized Tests in Pediatric Practice. Teoksessa Case-Smith, Jane – Clifford O'Brien, Jane (toim.): Occupational Therapy for Children and Adolescents. St. Louis: Elsevier/Mosby. 163–191.

Stakes 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Suomen perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 11.6.1999.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 1.4.2016.

Unicef 2014. Lausunnot ja kannanotot. Suomen UNICEFin lausunto valtioneuvoston ihmisoikeuksienselontekoon. Verkkodokumentti. <<https://www.unicef.fi/unicef/tyomme-suomessa/lausunnot-ja-kannanotot/23042014/>>. Luettu 9.10.2015.

Yhdistyneet kansakunnat 2013. Suomi ja YK. Suomi ihmisoikeustoimijana. Verkkodokumentti. <<http://www.yk.fi/node/466>>. Luettu 23.11.2015.

Yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1991. Annettu Helsingissä 21.8.1991.

Analyysirunko

Analyysirunko: aineiston pelkistäminen pääluokkien mukaisesti

| Pelkistys | Vastavuoroinen yhteistoimijuus | Vastavuoroisen suhteen rakentaminen | Keskusteleva harkinta | Muut |
|---|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|--|
| Terapeutti määrittää COSA:n olevan sopiva nuorelle. | X1 | | | |
| Terapeutti käyttää ammatillista harkintaa päättäkseen miksi ja milloin käyttää menetelmää. | X1 | | | |
| COSA:n suorittaminen tarjoaa ymmärrystä nuoren näkökulmasta, pätevyydestä ja arvoista päivittäisissä toiminnoissa. Tietoa voidaan käyttää mielekkään ja merkityksellisen terapian suunnittelussa. | X2 | X1 | | |
| (COSA:n käyttö) Rakentaa suhdetta nuoren kanssa. | X2 | X1 | | |
| (COSA:n käyttö) Helpottaa kommunikointia nuorten, vanhempien ja toisten ammattilaisten välillä. | X1 | X2 | X3 | |
| (COSA:n käyttö) auttaa ratkaisemaan ongelmia, jotka häiritsevät nuoren etenemistä tavoitteita kohti. | | | X1 | |
| COSA on tehokas menetelmä käytettäväksi terapiasuhteen alussa, se tarjoaa työvälineen nuoren näkökulman ymmärtämiseksi. | | X1 | | |
| Toiset terapeutit kokevat nuorten epäröivän jakaa näkökulmiaan ennen kuin hyvä suhde on kehittynyt. | X1 | | | |
| COSA:n suorittamisen ajankohta riippuu käytännön kontekstista ja nuorista. | X1 | | | |
| COSA:n suorittaminen ennen työryhmän kokousta tai kehityksen arviointia on | X1 | | | Ohje siihen, koska COSA olisi hyvä suorittaa |

| | | | | |
|---|----|---|----|--|
| hyödyllistä, se antaa nuorelle struktuurin jakaa näkökulmansa ja tavoitteensa tiimin kanssa. | | | | |
| <p>Terapeuttien oletukset nuorten vaikeuksista ja lapsuudesta voivat vaikuttaa COSA:n käyttöön tai nuorten vastausten tulkintaan.</p> <p>Terapeutti voi välttää kysymästä kysymyksiä merkityksellisistä asioista tai tarpeista, joita voitaisiin käsitellä terapiassa.</p> | X1 | | | Työsivu ammattilaisen oletusten kriittiseen reflektointiin |
| Nuorten osallistaminen haasteiden tunnistamiseen auttaa lisäämään heidän tehokkuutta tärkeimmissä toiminnoissa. | | X1 | X2 | |
| LUKU 8 | | | | |
| <p>COSA:n esittelyn jälkeen nuoret ovat valmiita täyttämään itsearviointin.</p> <p>Valmistautuminen sisältää sopivimman toteuttamistavan ja tukitoimien tunnistamisen. Tämä auttaa varmistamaan, että nuori täydentää COSA:n onnistuneesti.</p> <p>Terapeutit voivat halutesaan antaa nuorelle mahdollisuuden valita toteutustavan, josta pitävät eniten.</p> | X1 | X2 | | |
| Nuoret tarvitsevat kahdenlaisia ohjeita täydentääkseen COSA:n. Yleiset ohjeet kuinka täydentää COSA. Tarkemmat ohjeet valitun toteutustavan käyttämistä varten. | X1 | | | Terapeuteille suunnattuja ohjeita → nuoren osallistumisen mahdollistuminen |
| COSA:a selittäessä terapeutit välttävät käyttämästä "vastaus" -sanaa niin, että sen yhdistää testiin. Tämä voi antaa ymmärtää, että on olemassa oikeita vastauksia. Nuoresta voi olla mukavampaa esittää vastaukset omana <i>arviona</i> tai <i>tuntemuksina</i> toiminnasta. | X1 | (X2) (jos terapeutti käyttää vastaus -sanaa → vaikuttaa nuoreen) | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| jotta lähestymistapa olisi mahdollisimman selkeä. | | | | |
|---|--|--|--|--|

| | | | | |
|---|----|----|----|--|
| Nuori nostaa ensimmäisen väittämäkortin, tarvittaessa avustettuna. | | X1 | | (mikäli avustamista tapahtuu) |
| Anna nuoren ilmaista vastaus lajittelemalla väittämäkortti asteikolle ja merkitse vastaukset vastauslomakkeelle. | | X1 | | |
| Ideota COSA korttilajitteluversion suorittamiseksi (s.32) | X1 | | | Terapeutille vaihtoehtoisia tapoja suorittaa COSA → lisää nuoren osallistumismahdollisuuksia |
| Kun nuori täyttää COSA:a, terapeutti seuraa nuoren tunnetilaa. Nuoren pitäisi olla optimaalisimmalla keskittymisen tasollaan pätevän itsearviointin varmistamiseksi. Jos nuori on väsynyt, hermostunut, peiloissaan, vihainen tai levoton COSA:a ei tule aloittaa. | X1 | X2 | | |
| Jos terapeutti havaitsee nuoren olevan turhautunut tai hermostunut, hän ehdottaa taukoa tai keskeyttää arvioinnin. Terapeutin tulisi vakuuttaa, että tämä on ok. Terapeutti voi sanoa "tätä on hankala ymmärtää - en syytä sinua turhautumisesta" tai "yritän miettiä miten kysyä tätä helpommin ja yritämme uudelleen". COSA voidaan suorittaa loppuun toisella kertaa, toisenlaisella tavalla tai käyttämällä lisäsovelluksia varmistamaan onnistuneen ja paikkansa-pitävän lopetuksen. | X1 | X2 | | |
| Avoimet kysymykset voivat tarjota nuorille mahdollisuuden jakaa huolenaiheita. | | | X1 | |
| Mikäli nuoret eivät ymmärrä, mitä väittämä tarkoittaa, terapeutit voivat lukea ääneen väittämän tai kertoa väittämän tarkemman merkityksen. | | X1 | | |

| | | | | |
|--|----|----|----|---|
| Terapeutin tehtävänä on tarjota kannustava ympäristö. Ympäristö auttaa nuorta valitsemaan luottavaisesti vastauksen, mikä parhaiten kuvaa hänen tuntemuksia itsestään ja toiminnoista. | X1 | | | Liittyisikö tämä toimintakontekstin reunaehtoihin? |
| Esimerkkejä vastauksista nuoren kysymyksiin/pyyntöihin, jotka tukevat/mitä-töivät itsearviointia. Pelkistetty kaksi lausetta, joissa vain yksi verbi vaihtuu (verbit lihavoitu) | | X1 | | Terapeutin avuksi esimerkkejä vastauksista nuoren kysymyksiin |
| Nuoret, jotka eivät ole tottuneita, että heiltä kysytään mielipidettä voivat käyttää tilaisuutta hyväkseen kokeilla rajoja tai haastaa terapeuttia. Nuori voi antaa jyrkkiä tai ristiriitaisia vastauksia saatuaan aikaan reaktion terapeutissa. Terapeuttien tulisi tarttua tällaisissa tapauksissa mahdollisuuden rakentaa luottamusuhde nuoren kanssa ja osoittaa, että nuorten näkökulmilla on merkitystä. | X1 | X1 | X1 | |
| Rajoittamalla omia reaktioita ja käyttämällä jatkokysymyksiä terapeutti ymmärtää paremmin nuoren näkökulmia ja tarjoaa nuorelle mahdollisuuden itse tutkiskeluun. | X1 | X1 | X1 | |
| Usein kysytyt kysymykset nuorten COSA vastauksista. | | | | Terapeutin avuksi |
| LUKU 9 | | | | |
| COSA voidaan antaa täytettäväksi nuorelle itsenäisesti. Hyödyllistä tietoa voidaan kerätä keskustellessa nuorten kanssa heidän vastauksistaan. | X1 | X1 | X1 | |
| Avoimet kysymykset ovat mahdollisuus keskustella nuoren kanssa. Puhumalla avoimista kysymyksistä ja vastauksista tiettyihin väit- | | X2 | X1 | |

| | | | | |
|---|--------------|----|----|--|
| tämiin, voi auttaa terapeutteja ja nuorta toimimaan yhteistyössä tunnistamaan painopisteet terapialle. Keskustelu tarjoaa terapeutille mahdollisuuden osoittaa kiinnostusta nuoren näkökulmia ja huolenaiheita kohtaan. | | | | |
| Joillekin nuorille voi olla vaikeaa puhua tietyistä vastauksista arvioinnin suorittamisen jälkeen. Voi olla tehokkaampaa käydä keskustelua <u>samalla</u> , kun he vastaavat väittämiin käyttäen äänen ajattelua ja selvitys tekniikkaa. | X1 X2 | X1 | | |
| Terapeutit voivat käyttää ammatillista harkintaa kysyäkseen lisäkysymyksiä, kun nuori täyttää COSA:a. | X1 | | | |
| Esimerkkejä siitä, kuinka kysyä kysymyksiä vaikuttamatta liiallisesti nuoren vastauksiin. Näiden teknikoiden käyttäminen voi pidentää arvioinnin kestoja. Nuoret, joille itsensä ilmaisuus sanallisesti ei ole helppoa, saattavat turhautua pidennetyllä kyselemisellä. | X1 | | | |
| Rohkaisemalla nuorta ajattelemaan ääneen voi tarjota terapeuteille käsityksen siitä, mitä tiettyjä toimintoja nuori yleisesti ajattelee väittämiin vastatessaan. Tämä voi auttaa terapeutteja tunnistamaan toimintoja, joihin keskittyä terapiassa. | | | X1 | |
| Pyytämällä nuorta ajattelemaan ääneen voi auttaa tunnistamaan, milloin nuori ei ymmärrä väittämää. Terapeutit voivat tarjota lisätietoa väittämien merkityksestä varmistaakseen, että nuori vastaa jokaiseen väittämään tarkoituksenmukaisesti. | X2 | | X1 | |

| | | | | |
|---|----|----|----|--------------------------|
| <p>Terapeutit havainnoivat nuorten sanattomia reaktioita ahdistuksen, epävarmuuden tai hämmennyksen merkkeinä.</p> <p>Terapeutit voivat tarkkailla nuorten käyttäytymistä, joka osoittaa heidän harmitsevan tai olevan epävarmoja vastatessaan.</p> <p>Terapeutit reagoivan näihin havaintoihin kysymällä kysymyksiä, jotka osoittavat tukea tai kiinnostusta nuoren näkökulmaa kohtaan</p> | X1 | X1 | | |
| <p>Vastaukset jatkokysymyksiin voivat tarjota käsityksen nuoren näkökulmista ja itsetuntemuksesta.</p> <p>Tieto on hyödyllistä terapian suunnittelussa.</p> | | | X1 | |
| <p>Esimerkkejä kysymyksistä keskusteluun nuoren kanssa.</p> | | | X1 | Terapeutin työvälineeksi |
| LUKU 11 | | | | |
| <p>COSA:n täyttämisen jälkeen terapeutti osallistaa nuoren keskusteluun tunnistamaan tavoitteet, joihin keskittyä terapiassa.</p> | | X1 | X2 | |
| <p>Terapeutit ja nuori voivat tarkastella COSA vastauksia ja tunnistaa väittämät, joissa on isoin välimatka pätevyyden ja tärkeyden vastausten välillä.</p> <p>Terapeutti tai nuori piirtää huomiokynällä viivan kahden valitun vastauksen välille.</p> <p>Välien tunnistamisen jälkeen nuorta tulisi kannustaa jakamaan näkemyksensä väittämistä, jotka hän on merkinnyt vaikeiksi.</p> | X1 | X1 | X1 | |
| <p>Vastausten muuttaminen on sallittua, mikäli se johtuu nuorelle syntyneestä paremmasta ymmärryksestä asiaa kohtaan.</p> | X2 | | X1 | |

| | | | | |
|---|----|----|----|--|
| <p>Terapeutit kiinnittävät huomiota väittämiin, joissa nuoren itsearviointi pätevyydestä ei sovi terapeutin mielipiteeseen. Terapeutti kertoo, että hän näkee väittämän eri tavalla ja tarvitsee selvennystä keskustelun aikana.</p> <p>On tärkeää vakuuttaa nuori siitä, että hänen mielipiteensä ovat tärkeitä. Terapeutin tulisi välttää ajattelemasta, että nuori on "väärässä" tai kyvytön jakamaan näkökulmiensa.</p> | X2 | | X1 | |
| <p>Terapeutin tulisi huomioida nuoren aiempi kokemus päätöksenteosta ja itsearvioinnista. COSA:n täyttäminen voi olla nuoren ensimmäinen kokemus vaikuttaa terapiaprosessiin. Terapeutti voi tarjota mahdollisuuksia, jotka kehittävät nuoren taitoja tehdä päätöksiä terapiaprosessin aikana.</p> | X1 | | | |
| <p>Terapeutin ei tulisi sivuuttaa nuoren mahdollisia tavoitteita, jos ne eivät vastaa vanhempien, opettajien tai muiden aikuisten ilmaisemiin huolenaiheisiin. Nuoren tavoitteita tulisi pitää arvokkaina ja merkityksellisinä.</p> | X1 | | | |
| <p>Terapeutti ja nuori keskustelevat toiminnoista, joihin nuori haluaisi eniten muutosta.</p> <p>Voi olla, että nuori ei ole tottunut olemaan osana tällaista prosessia.</p> | | X1 | X1 | |
| <p>Terapian tavoitteet perustuvat tyypillisesti ongelmiin, jotka ovat tulleet esille "ammattimaisesti pisteytetyssä" arvioinnissa. COSA:n käyttö muuttaa tavoitteidenasettelu prosessia.</p> | X1 | | | |
| <p>Nuori kertoo perustelut ja näkemyksensä toivotulle</p> | | | X1 | |

| | | | | |
|--|----|----|----|--|
| <p>lopputulokselle osa-alueista, joihin tahtoo muutosta. Keskustelun ja ammatillisen harkinnan myötä, terapeutti voi ohjata toimintaterapian päämäärien ja tavoitteiden asettelu prosessia.</p> | | | | |
| <p>Nuori ja terapeutti luovat yhdessä terapian tavoitteet. Tavoitteiden tulisi kuvastaa nuoren huolenaiheita ja arvoja.</p> <p>Aseta tavoitteet selkeälle kielelle, jota nuori ymmärtää. Terapeutti kirjoittaa tavoitteet käyttäen nuorten omia sanoja.</p> | X1 | | X1 | Asiakaslähtöisyys toimintakontekstin reunaehdoista |
| <p>GAS voi olla tehokas menetelmä mittaamaan tuloksia, kun terapia on yksilöllistetty kohtaamaan nuoren tarpeita ja toiveita.</p> <p>COSA arvioinnin aikana tunnistetut tärkeät asiat voidaan helposti kääntää GAS-tavoitteiksi. Tavoitteet on usein kirjoitettu yhteistyössä asiakkaiden ja/tai toisten edunvalvojien kanssa.</p> | X1 | X1 | X1 | Yhteistyö terapeutin, nuoren ja muiden työryhmän jäsenten kesken |
| <p>Terapeutteja on neuvottu asettamaan terapiajaksole enintään kolme tavoitetta, joilla on suuri merkitys nuorelle.</p> | X1 | | X2 | |

Thesis Sheet

Students Thesis Sheet

Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland

COSA, Contact Information lecturer Sanna Piikki

We are going to make translation about meaningful parts of COSA 2.2, which are concerning our thesis, from English in to Finnish language. We are going to use translations as a research data. We will observe, how the research data is seen with theory called Therapeutic Collaboration - Enabling Client Participation in Occupational Therapy (Harra 2015). The main purpose of the thesis is to focus on whether COSA 2.2 is a relevant assessment framework in increasing youth's participation in his or her own rehabilitation.

We will do this process in cooperation with teachers of Occupational Therapy Degree Programme. The supervisor of our thesis is principal lecturer Toini Harra and contact person from Degree Programme is lecturer Sanna Piikki from Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. We are going to inform our contact person about the potential changes related to our project. All the material related to the COSA is confidential and only for research purposes. This material won't be published in our thesis, but Metropolia Occupational Therapy department is allowed to use the material in further development projects related to the COSA.

Our thesis will be proceed as follows:

- To become familiar with the contents of the COSA 2.2, to plan the structure of our project and how to do translation by the end of 2015
- Starting translation of the COSA 2.2 in January 2016
- After translating the COSA 2.2 we are going to focus on to analyse the data about youth's own participation by using theory about Therapeutic Collaboration (Harra 2015)
- After analyzing the data we will report the results to our thesis
- We are going to return our thesis and COSA 2.2 translations to Helsinki Metropolia University of Applied Sciences in March 2016

Petra Korpelainen, Taru Levomäki and Anna Sell (e-mail: firstname.lastname@metropolia.fi)

Helsinki Metropolia University of Applied Sciences
The Faculty of Welfare and Human Functioning
Degree Programme in Occupational Therapy