

# CO-OP- ohjelma kouluikäisen lapsen toimintaterapiassa

Kati Sankala

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2011

Toimintaterapian koulutusohjelma  
Sosiaali- , terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) SANKALA, Kati	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 09.05.2011
	Sivumäärä 59+6	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi CO-OP- OHJELMA KOULUIKÄISEN LAPSEN TOIMINTATERAPIASSA		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) RITSILÄ, Jaana		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Noin kuudella prosentilla ikäluokan lapsista on motorisia vaikeuksia, jotka voivat ilmetä arjessa monella tavalla. Tutkimusten mukaan motoriset vaikeudet ovat melko pysyviä ja niillä voi olla kauaskantoisia vaikutuksia yksilön itsetuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Lievistä motorisista vaikeuksista käytetään nimitystä <i>kehityksellinen koordinaatiohäiriö</i>.</p> <p><i>Cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP)</i> on lyhytkestoinen toimintaterapiainventio motorisia ongelmia omaaville lapsille. Sen pääpiirteitä ovat tehtävälähtöisyys ja ongelmanratkaisun opettelu. Opinnäytetyön tarkoituksena oli hankkia kokemuksia CO-OP-ohjelman käytöstä ja arvioida sen soveltuvuutta suomalaiseen toimintaterapiakulttuuriin. Perheen kokemukset CO-OP-ohjelmasta olivat keskeisenä kiinnostuksenkohteena.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun hyvinvointipalvelutoiminnan oppimiskeskuksessa, HYVI-pisteellä. Tutkimuksessa käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Tutkimus toteutettiin tapaustutkimuksena, johon osallistui kouluikäinen lapsi perheineen. Teemahaastattelujen kautta kerättiin tietoja vanhempien näkemyksistä lapsen toimintaterapiaprosessista. Lapsen toimintaa havainnointiin jokaisella terapiakerralla PVQ- havainnointimenetelmää käyttäen sekä vapaasti havainnoiden. Suoriutumista motorisissa tehtävissä arvioitiin toimintaterapiajakson alussa ja lopussa.</p> <p>Tulosten perustella CO-OP-ohjelma on vaikuttava toimintaterapiamuoto. Useimmat lapsen tavoitteista saavutettiin jakson aikana. Harjoittelu oli lapselle mielekästä ja terapiajaksolla opituilla taidoilla oli positiivinen vaikutus hänen minäkuvaansa. Vanhemmat kokivat, että jakson intensiivisyys tuki motoristen taitojen oppimista.</p> <p>Opinnäytetyö antaa perustietoa CO-OP-ohjelmasta toimintaterapeuteille ja alan opiskelijoille. Tuloksia voidaan hyödyntää erilaisissa toimintaterapiaympäristöissä.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
CO-OP, motoriset vaikeudet, kehityksellinen koordinaatiohäiriö, lasten toimintaterapia		
Muut tiedot		



Author(s) SANKALA, Kati	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 09.05.2011
	Pages 59+6	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title THE CO-OP-PROGRAM IN THE OCCUPATIONAL THERAPY OF A SCHOOL-AGED CHILD		
Degree Programme Degree Programme in Occupational Therapy		
Tutor(s) RITSILÄ, Jaana		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>About 6 % of children in their respective age groups have motor problems that can present themselves in daily life in various ways. Investigations have shown that motor problems are relatively permanent and that they may have wide-ranging effects on a child's self-concept and social relations. Mild motor problems are called developmental coordination disorders.</p> <p>Cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP) is a short-term occupational therapy intervention. Its main target group is children with developmental coordination disorders. The main features of the intervention are a task-orientated approach and problem solving. The aim of the study was to gain experiences of the CO-OP- program and to evaluate its applicability for Finnish occupational therapy culture. Special attention was paid to the experiences of families concerning the CO-OP-program.</p> <p>The intervention was carried out in HYVIpiste, which is a learning center for health and social services. The thesis was carried out as a case study where qualitative research methods were used. The participant in the study was a family with a school- aged boy. Through theme interviews the parents' views concerning the occupational therapy of their child were examined. The behaviour of the child was observed with the PVQ assessment tool and by conducting non-systematic observation. Performance in motor skills was assessed before and after the intervention.</p> <p>The results indicated that the CO-OP- program is an effective occupational therapy intervention. Most goals were attained within the process. The training of the motor skills was meaningful to the child and the learned skills had a positive effect on self-concept. From the parents' viewpoint, the intensiveness of the process promoted skills learning.</p> <p>This thesis provides basic information about the CO-OP- program to occupational therapists and students. The results can be exploited in occupational therapy in various settings.</p>		
Keywords CO-OP, motor problems, developmental coordination disorder, paediatric occupational therapy		
Miscellaneous		

## Sisältö

1 JOHDANTO .....	3
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS .....	5
2.1 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset .....	5
2.2 Tutkimuksia aiheesta .....	5
3 MOTORISET TAIDOT .....	6
3.1 Motoristen taitojen luokittelu .....	6
3.2 Motoristen taitojen oppiminen .....	8
3.3 Haasteet motoristen taitojen oppimisessa .....	9
4 MOTORISET ONGELMAT JA TOIMINTATERAPIA .....	10
4.1 Kaksi lähestymistapaa motoriseen kuntoutukseen .....	10
4.2 Motoristen taitojen hankkimisen viitekehys lasten toimintaterapiassa .....	11
4.2.1 Dynaaminen systeemitheoria .....	12
4.2.2 Harjoittelun ja palautteen merkitys oppimisprosessissa .....	13
4.2.3 Lapsi- tehtävä- ympäristö- yhteensopivuus .....	14
5 CO-OP-OHJELMAN PERIAATTEET .....	15
5.1 Lapsilähtöiset tavoitteet .....	16
5.2 DPA ongelmanratkaisun työvälineenä .....	17
5.3 Kognitiiviset strategiat .....	18
5.4 CO-OP-ohjelman rakenne .....	19
5.5 Ohjaamisen periaatteet .....	21
5.6 Vanhempien osallistuminen .....	22
6 TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS .....	23
6.1 Tutkimusote .....	23
6.2 Toimintaterapiaprosessi tutkimustyön osana .....	23
6.2.1 CO-OP- ohjelma perhetyön kontekstissa .....	23
6.2.2 Asiakkaan valinta .....	24
6.2.3 Terapiaprosessin kulku .....	26
6.3 Menetelmät ja aineistot .....	27
6.3.1 Tutkimusmenetelmät .....	27
6.3.2 Aineiston analyysi .....	31
7 TULOKSET .....	33
7.1 Tutkimusaineiston kuvaus .....	33
7.2 Tulokset haastatteluaineiston pohjalta .....	34
7.2.1 Kannustavan ympäristön merkitys .....	37
7.2.2 Koululainen oman elämänsä toimijana .....	39
7.2.3 Lapsi arjen ongelmanratkaisijana .....	42

	2
7.2.4 Perheen näkökulma.....	44
7.3 Tulokset havainnointiaineiston pohjalta .....	46
7.3.1 PVQ-arvioinnin tulokset .....	46
7.3.2 PQRS-arvioinnin tulokset .....	49
8 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	50
8.1 Tutkimuskysymys 1: CO-OP- ohjelma perheen arjessa .....	50
8.2 Tutkimuskysymys 2: CO-OP- ohjelman vahvuudet ja haasteet.....	51
8.3 Tutkimuskysymys 3: Tavoitteiden saavuttaminen CO-OP-ohjelman avulla .....	53
9 POHDINTA.....	53
9.1 Ajatuksia tutkimuksen toteutuksesta .....	53
9.2 Tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä .....	54
9.3 Jatkokysymyksiä .....	56
LÄHTEET.....	57
LIITTEET .....	60
LIITE 1. Tiedote perheelle.....	60
LIITE 2. Vanhempien lupalomakkeen pohja .....	61
LIITE 3. Muokattu PVQ- arviointilomake .....	62
LIITE 4. Alkuhaastattelun runko .....	63
LIITE 5. Loppuhaastattelun runko .....	64
LIITE 6. Haastatteluaineistosta muodostetut alaluokat.....	65

## KUVIOT

KUVIO 1. Motoriseen suoriutumiseen vaikuttavat systeemit .....	14
KUVIO 2. CMOP-E- mallin ydinkäsitteet .....	30

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Motoriset taidot jatkuvuuden mukaan.....	7
TAULUKKO 2. CO-OP- ohjelman rakenne .....	21
TAULUKKO 3. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja aineistonkeruumenetelmät ..	27
TAULUKKO 4. Paikallisia kognitiivisia strategioita .....	28
TAULUKKO 5. Esimerkki luokkien muodostamisesta .....	36
TAULUKKO 6. Terapiajakson PVQ-arvioinnit terapiakerroittain.....	46
TAULUKKO 7. Käyttäytymisen indikaattorien luokittelu terapiakertojen mukaan ...	47
TAULUKKO 8. PQRS- arviointi asteikolla 1-10.....	50

## 1 JOHDANTO

Arviointitavasta riippuen noin kuudella prosentilla ikäluokasta on jonkinasteisia motoriseen suoriutumiseen liittyviä pulmia (Mälkiä & Rintala 2002, 142-143). Lievimimmät vaikeudet ilmenevät harmittomalta tuntuvana kömpelyytenä arjen toiminnoissa, mutta vakavimmillaan ne saattavat haitata huomattavasti lapsen selviytymistä itsestä huolehtimisesta, leikistä ja koulunkäynnistä. Osa lievimmistä vaikeuksista saattaa kadota itsestään ajan myötä, mutta kömpelyydellä voi tutkimusten mukaan olla myös kauaskantoisia seurauksia esimerkiksi lapsen itsetuntoon, koulumenestykseen ja sosiaalisiin suhteisiin (Cocks, Barton & Donnelly 2009, 6-7.)

Kirjallisuudessa eriasteisesta kömpelyydestä käytetään nimitystä kehityksellinen koordinaatiohäiriö, joka on tutkimusten mukaan yksi yleisimmistä kouluikäisten häiriöistä. Kyseessä ei ole yhtenäinen oireyhtymä, vaan ongelman laajuus ja vaikeusaste vaihtelevat yksilöstä riippuen. Se saattaa esiintyä itsenäisenä oireena, mutta etenkin vakavammissa häiriöissä siihen liittyy usein myös muihin kehityksen osa-alueisiin liittyviä ongelmia ja oppimisen vaikeuksia. (Sugden 2007, 406.)

Plessin ja Carlssonin mukaan tehokkainta motoristen taitojen oppiminen on 6-13 vuoden iässä (Pless & Carlsson 2000, 397). Suomessa lievätkin, mahdollisesti koulunkäyntiin tulevaisuudessa vaikuttavat motoriset pulmat pyritään havaitsemaan viimeistään lastenneuvolan laajassa 4- tai 5-vuotistarkastuksessa. Usein myös lapsen päivähoidosta voidaan saada tärkeitä havaintoja lapsen motorisesta suoriutumisesta. Testauksista huolimatta osa lievistä motorisista ongelmista tulee esille vasta kouluiässä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 152-153.)

Lasten motoristen häiriöiden kuntoutukseen on 1960- luvulta lähtien kehitetty monenlaisia lähestymistapoja ja kuntoutusmuotoja. Tässä opinäytetyössä selvitetään yhden toimintaterapeuttisen kuntoutusmuodon, kanadalaisen CO-OP- ohjelman (*Cognitive orientation to daily occupational performance*) käyttöä lievistä motorisista pulmista kärsivän lapsen kuntoutuksessa. Ohjelma perustuu toimintaterapian Kanadan malliin, jossa korostuu vahvasti asiakaslähtöinen työskentely. Tämän mallin mukaan toimintaterapeutin työn pääperiaatteita ovat muun muassa muutoksen tukeminen,

vallan jakaminen, asiakkaan mahdollisuuksia koskevien visioiden tukeminen ja asiakkaan osallistumisen tukeminen (Townsend & Polatajko 2007, 101, 109). Asiakkaalla voidaan tarkoittaa yksilön lisäksi esimerkiksi perhettä, ryhmää, yhteisöä tai instituutiota (Townsend & Polatajko 2007, 96). Opinnäytetyössä asiakkaana on lapsi ja hänen vanhempansa.

Perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun painoaloista. Hyvinvointiyksikössä kehitetään jatkuvasti uusia toimintamalleja ja tuotteita, joissa perhenäkökulma on keskeinen (Jyväskylän ammattikorkeakoulun palvelut yrityksille 2010). CO-OP- ohjelma on varteenotettava keino kuntoutusyhteistyön syventämiseen perheen ja ammattilaisten välillä.

Opinnäytetyön aiheena on selvittää CO-OP- ohjelman hyödyntämistä motorisia haasteita omaavan lapsen toimintaterapiassa. Tämän toimintaterapiaintervention käytöstä ei ole juurikaan kokemuksia Suomessa. Sitä on kuitenkin tutkittu kattavasti ulkomailla ja sen vaikuttavuus on todettu useissa tutkimuksissa (Polatajko ym. 2001, 86). On siis hyödyllistä kerätä kokemuksia tästä lähestymistavasta ja selvittää, kuinka se sopisi käyttöön myös Suomessa ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun HYVIpisteellä. Opinnäytetyö toteutettiin tapaustutkimuksena, johon osallistui kouluikäinen poika vanhempineen syksyllä 2010.

Aihe on mielenkiintoinen, koska CO-OP- ohjelma on useimmista perinteisistä toimintaterapiamuodoista poikkeava. Sen kesto on tarkasti rajattu ja terapian rakenne selkeästi strukturoitu. Se tukeutuu vahvasti tutkimustietoon, jota on saatu tutkittaessa motorisista ongelmista kärsivien lasten kuntoutusta ja kuntoutuksen tuloksia. Näiden tutkimusten ja aiheeseen liittyvän ajankohtaisen kirjallisuuden mukaan motoristen vaikeuksien ratkaisussa tehokkainta on huomion kiinnittäminen toimijan, toimintaympäristön ja suoritettavan tehtävän toimivaan vuorovaikutukseen. Näiden näkemysten mukaisesti CO-OP- ohjelmassa mielenkiinto kohdistuu toiminnalliseen suoriutumiseen kokonaisuutena, ei suoriutumisen taustalla vaikuttaviin, yksittäisiin motorisiin taitoihin. (Polatajko ym. 2001, 85.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

### 2.1 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on saada kokemuksia CO-OP-ohjelman käytöstä. Tarkoituksena on kartoittaa ja kuvailla menetelmää ja vastata tapaustutkimuksen avulla seuraaviin kysymyksiin:

- Miten lapsi ja vanhemmat kokevat CO-OP- ohjelman sopivan heidän tarpeisiinsa?
- Mitä haasteita menetelmän käytössä nousee esille?
- Saavutetaanko lapsen tavoitteet CO-OP- ohjelman avulla?

Työn aihe on rajattu koskemaan asiakkaan ja hänen perheensä kokemuksia CO-OP-ohjelmasta. Työn pääasiallinen tarkoitus ei ole selvittää CO-OP- ohjelman vaikuttavuutta, vaikka lapsen tavoitteiden saavuttaminen on yhtenä kiinnostuksen kohteena vanhempien ja lapsen kokemana. Aiheesta on tehty useita tutkimuksia, joissa menetelmä on todettu vaikuttavaksi (Polatajko ym. 2001, 84).

### 2.2 Tutkimuksia aiheesta

CO-OP- ohjelmaa on tutkittu perusteellisesti jo menetelmän kehittämistyön yhteydessä. Vuonna 2001 julkaistussa CO-OP- artikkelissa esitellään viidestä tutkimusta muodostuva sarja, jossa tutkitaan laajasti ohjelman vaikuttavuutta. Tutkimukset osoittivat, että CO-OP- menetelmällä on mahdollista saavuttaa hyviä tuloksia kouluikäisten lapsien motorisessa kuntoutuksessa. (Polatajko ym. 2001, 84.)

Vuosina 2004-2010 CO-OP- ohjelmasta julkaistuja tutkimuksia löytyy Cinahl-tietokannasta yhteensä 15 kappaletta. Varhaiset tutkimukset koskevat kognitiivisen strategian käytön yleistymistä ja sovellusta hyvin nuorille lapsille. Uusimmissa artikkeleissa esitellään tuloksia menetelmän soveltamisesta asperger- lapsille, aivovamman saaneille lapsille ja aikuisille aivohalvauskuntoutujille. (Cinahl- haku 2.1.2011.) Suomenkielisiä tutkimuksia tai muuta tietoa menetelmän käytöstä ei vielä löydy.



### 3 MOTORISET TAIDOT

Motoriset taidot ovat inhimillisen toiminnan lähes välttämätön edellytys. Karkea- ja hienomotoriset taidot tekevät mahdolliseksi kaikki arkiset toimet pukeutumisesta leikkiin ja oven avaamisesta autolla ajamiseen. Erilaisten tahdonalaisten liikkeiden tuottaminen on keino vaikuttaa ympäristöön ja saada siinä aikaiseksi haluttuja muutoksia. Myös osallistuminen sosiaaliseen elämään vaatii usein tavalla tai toisella motorisia taitoja: esimerkiksi kouluikäisillä erilaiset pelit ja leikit ovat tärkeä yhdessäolemisen tapa.

Tahdonalaisten liikkeiden suoritus on aina monimutkainen prosessi, johon osallistuu useita eri järjestelmiä hermostotasolta alkaen. Sama motorinen tehtävä voidaan suorittaa lukemattomilla eri tavoilla. Jo ihmisen liikuntaelimistö sinänsä tarjoaa loputtomasti mahdollisuuksia, ja lisäksi tilannekohtainen ympäristö ja yksilölliset piirteet vaikuttavat liikunnallisen suorituksen laatuun. (Ahonen 2002, 272-274.)

Opinnäytetyön kannalta on tärkeää tarkastella motoriikan alueeseen liittyviä käsitteitä ja teorioita laajasti useasta näkökulmasta, koska motoristen taitojen oppiminen ei ole yksinkertainen tai vain yhteen näkökulmaan perustuva prosessi. Valittu teoreettinen näkökulma vaikuttaa osaltaan siihen, millaiseksi kuntoutusprosessi muotoutuu. CO-OP- ohjelma perustuu tiettyyn näkökulmaan motorisesta oppimisesta. Kokonaiskuvan saamiseksi on syytä myös tutustua kokonaisuudessaan siihen laajempaan kontekstiin, jossa se on muotoutunut.

#### 3.1 Motoristen taitojen luokittelu

Motorisia taitoja voidaan luokitella eri tavoin ja useasta näkökulmasta.

Liikuntatieteellisessä kirjallisuudessa usein käytettyjä luokitteluja ovat esimerkiksi jako taidon jatkuvuuden tai ympäristön ennustettavuuden perusteella.

Jos arvioinnin kohteena on jatkuvuus, voidaan motoriset taidot jakaa kolmeen ryhmään: diskreetteihin, sarjallisiin ja jatkuviin taitoihin. Jos taito on *diskreetti*, on motorisella tehtävällä selkeästi määriteltävä alku ja loppu. Usein tällainen tehtävä on hyvin nopea suoritus, kuten vaikkapa tikan heittäminen. *Sarjallinen* taito muodostuu useasta, tietyssä järjestyksessä tehtävästä osasta. Esimerkiksi hampaiden harjaaminen

etenee vaihe kerrallaan, aina tietyssä järjestyksessä. Myös puhtaasti sarjallisessa tehtävässä voidaan nähdä selkeä alku ja loppu. *Jatkuva* taito puolestaan on jatkuvaa ja samanlaisena toistuvaa. Esimerkiksi juokseminen tai uiminen ovat tehtäviä, joiden alku ja loppu määrittyvät muusta kuin tehtävästä itsestään käsin. (Schmidt & Wrisberg 2008, 6.)

	<b>DISKREETTI</b>	<b>SARJALLINEN</b>	<b>JATKUVA</b>
<b>Alku ja loppu</b>	Selkeä alku ja loppu	Selkeä alku ja loppu	Ei määräydy tehtävästä käsin
<b>Vaiheet</b>	Vaiheet toisiinsa sulautuneet	Koostuu useista erillisistä vaiheista	Samankaltaisena toistuvaa
<b>Aika</b>	Hyvin nopea	Vaihtelee taidon mukaan	Vaihtelee tilanteen mukaan

#### *TAULUKKO 1. Motoriset taidot jatkuvuuden mukaan*

Taitoja voidaan analysoida myös ympäristön ennustettavuuden mukaan. Ympäristön ominaisuudet voivat vaikuttaa huomattavasti suoritukseen. Toisissa taidoissa ympäristön osuus on selvästi tärkeämpi kuin toisissa. On perusteltua olettaa, että tällä erolla on vaikutusta myös siihen, kuinka taito opitaan tai kuinka sen oppimista voisi parhaiten tukea.

Jotkut tehtävät suoritetaan aina muuttuvassa ympäristössä, jota ei voida tarkalleen ennustaa. Ympäristön ominaisuudet voivat vaihdella nopeastikin, ja tehtävän suorittaja joutuu kiinnittämään huomiota moniin asioihin yhtä aikaa sekä arvioimaan niiden merkitystä suorituksen kannalta. Tällainen taito, joka vaatii ympäristön tarkkaa huomioimista, kutsutaan termillä *open skill*, avoin taito. Tällaista taitoa vaativat tehtävät, kuten esimerkiksi autolla ajo tai vastustajaa vastaan pelattavat pelit vaativat jatkuvaa oman toiminnan mukauttamista ympäristön vihjeiden mukaan. (Schmidt & Wrisberg 2008, 8.)

Kaikissa motorisissa tehtävissä ympäristön osuus ei ole erityisen merkittävä. Tehtävä voidaan esimerkiksi suorittaa paikoillaan pysyen ja ilman vuorovaikutusta toisten suorittajien kanssa. Tällaisessa tehtävässä on mahdollista keskittyä havainnoimaan vain rajattua määrää muuttujia. *Closed skill*, suljettu taito liittyy sellaisiin motorisiin tehtäviin, joissa ympäristö on lähtökohtaisesti stabiili ja ennustettava. Esimerkiksi

kirjoittaminen on tehtävä, jonka onnistumisessa ympäristöllä ei ole erityisen suurta merkitystä. (Schmidt & Wrisberg 2008, 8.)

### 3.2 Motoristen taitojen oppiminen

Ihmisen oppimiskyky on elinympäristöön sopeutumisen edellytys. Oppimista tapahtuu jatkuvasti tilanteissa, joissa yksilö joutuu mukauttamaan toimintaansa ratkaistakseen käsillä olevan ongelman tai parantaakseen suoriutumistaan haasteellisissa tilanteissa.

*Motorinen oppiminen* on yksilön sisäinen muutosprosessi, jossa olennaista on liikunnallisen harjoittelun ja kokeilujen kautta saadut kokemukset. Motorinen oppiminen määrittää sen, millä tasolla yksilö pystyy liikunnallisesta tehtävästä suoriutumaan. (Schmidt & Wrisberg 2008, 191.)

Liikunnallisten taitojen oppiminen etenee tutkijoiden mukaan prosessimaisesti vaihe kerrallaan. Motorisen oppimisen taso on usein määritelty kolmen vaiheen kautta. Eri tutkijat ovat käyttäneet oppimisen vaiheista hieman eri nimityksiä, mutta sisällöllisesti ne ovat hyvin samankaltaisia. Vaiheet kuvaavat laadullista muutosta yksilön suoriutumisessa taidon kehittyessä. (Schmidt & Wrisberg 2008, 200.)

Jaakkola (2010) käyttää motorisen oppimisen vaiheista nimityksiä alkuvaihe, harjoitteluvaihe ja lopullinen taitojen oppimisen vaihe. Alkuvaiheessa suorituksen hahmottaminen kokonaisuutena on puutteellista. Tässä vaiheessa suoritus vaatii suurta kognitiivista panosta, koska aloittelija ei vielä osaa suunnata tarkkaavaisuuttaan tehtävän kannalta olennaisiin tekijöihin ja liikkeiden säätely vaatii tietoista ponnistelua. Alkuvaiheeseen kuuluu myös erilaisten suoritustapojen kokeilu, suoritusten vaihteleva laatu ja liikkeiden suorittaminen osa kerrallaan. Alkuvaiheessa ensisijaisena pyrkimyksenä on perusliikemallin kehittyminen. (Jaakkola 2010, 104-105.)

Harjoitteluvaiheessa oppija osaa jo hahmottaa suorituksen kokonaisuutena ja taidon oppiminen on nopeaa. Tässä vaiheessa osa suorituksen liikkeistä on jo muuttunut automaattiseksi, joten suoritus ei vaadi enää aivan niin suuria kognitiivisia ponnisteluja kuin alkuvaiheessa. Näin oppija pystyy kiinnittämään huomiota myös esimerkiksi suorituksen kannalta olennaisiin ympäristötekijöihin. Harjoitteluvaiheessa

suoritukset lähestyvät laadullisesti toisiaan ja suoritukseen tarvittava energiamäärä on pienempi kuin alkuvaiheessa. (Jaakkola 2010, 106-107.)

Lopullisessa taitojen oppimisen vaiheessa taito on automatisoitunut niin, ettei suorituksen vaiheisiin tarvitse kiinnittää tietoisesti huomiota. Suoritusta säädellään automaattisesti ja tarkkaavaisuuden voi kiinnittää esimerkiksi ympäristön välittämään informaatioon. Oppija myös kykenee suorittamaan useita tehtäviä samanaikaisesti. Näin tilanteiden ennakointi ja päätöksenteko on tehokasta. Oppija osaa myös itse arvioida suoritustaan ja siihen tarvittavia korjauksia. (Jaakkola 2010, 108-109.)

### 3.3 Haasteet motoristen taitojen oppimisessa

Arviointitavasta riippuen noin 6–8% :lla lapsista on jonkinasteista kömpelyyttä. Toimintakykyä selkeästi rajoittavia, vakavampia motorisia häiriöitä esiintyy noin 2–5% :lla lapsista. Vaikka osa lievemmistä motorisista pulmista katoaa kouluikään mennessä, ovat tutkimukset antaneet viitteitä koordinaatiohäiriöiden suhteellisen suuresta pysyvyydestä. Laajassa suomalaisessa seurantatutkimuksessa on käynyt ilmi, kuinka 5-vuotiaana havaittu motorinen kömpelyys näkyy vielä 17-vuotiaana puolella lapsista. (Ahonen 2002, 271 – 272.)

*Kehitykselliset koordinaatiohäiriöt* (DCD) ovat lieviä motorisia ongelmia. Näitä häiriöitä kuvaa se, että ikätasoon nähden lapsella on erityisen suuria vaikeuksia suoriutua koordinaatiota vaativista liikesuorituksista. Vaikeudet voivat ilmetä esimerkiksi hitaana kävelemisen tai vaikkapa vaivalloisena piirtämisen ja kirjoittamisen oppimisena (Kurtz 2003, 9). Kehityksellinen koordinaatiohäiriö voi näkyä myös samanikäisiä lapsia heikompana suoriutumisenä ketteryyttä ja tasapainoa vaativissa leikeissä ja pallottelutaidoissa (Cocks, Barton, Donnelly 2009, 7). Vaikka vaikeudet saattavat olla melko lieviä, vaikuttavat ne useilla tärkeillä osa-alueilla lapsen arjessa.

Kehityksellisiin koordinaatiohäiriöihin viittaavia merkkejä on kuvailtu paljon. Näitä merkkejä on suomenkielisissä julkaisuissa kutsuttu lieviksi motorisiksi löydöksiksi (esim. Vataja, Nybo & Mäntylä 2007). Näitä merkkejä voi olla esimerkiksi erilaiset tahdottomat liikkeet, alentunut lihastonius tai kätisyiden myöhäinen vakiintuminen (Kurtz 2003, 26).

DSM-IV-luokituksessa kehityksellisen koordinaatiohäiriön tunnusmerkkinä on selvästi alle ikätasoisien kehityksen jäävä motorinen koordinaatio, joka vaikeuttaa merkittävästi lapsen päivittäistä elämää ja jonka taustalla ei ole lääketieteellisesti tunnistettavaa sairautta tai kehitysvammaa, mikä selittäisi oireet (David 2006, 560). Kehityksellisiin koordinaatiohäiriöihin voi liittyä hyvin erilaisia oireita yksilöstä riippuen, sillä motoriset vaikeudet liittyvät hyvin erilaisiin taustavaikkeuksiin ja ne voivat esiintyä motoriikan ja havaintotoimintojen eri osa-alueilla (Ahonen & Cantell 1999,79).

## 4 MOTORISET ONGELMAT JA TOIMINTATERAPIA

### 4.1 Kaksi lähestymistapaa motoriseen kuntoutukseen

Sekä fysio- että toimintaterapiassa motorisia ongelmia omaavien lasten kuntoutus voi perustua pääasiassa kahteen erilaiseen lähestymistapaan. Niin sanottu *Bottom-up*-lähestymistapa perustuu motorisen oppimisen hierarkiseen malliin. Tämän mallin mukaan motoristen ongelmien kuntoutuksessa keskeistä on korkeamman tason hermoverkostojen aktivoiminen. Tähän lähestymistapaan perustuvissa terapiamuodoissa intervention lähtökohtana on siis vaikuttaminen hermostotasolla tapahtuvaan tiedonvälitykseen ja organisointiin. Vasta hermoverkostojen oikeanlaisen harjaantumisen myötä lapsen on mahdollista oppia vaativampia motorisia taitoja. (Barnhart ym. 2003, 725-726.)

Hierarkisen mallin mukaisesti bottom up- lähestymistapa korostaa motoristen taitojen rakentumista aiemmin opitun pohjalta. Näin myös terapiassa painopiste on yksilön toiminnan taustalla vaikuttavissa prosessitaidoissa, joita ovat esimerkiksi tasapaino ja silmä-käsi-koordinaatio. Terapian lähtökohtana on näiden taustataitojen tason huolellinen arviointi, jonka kautta on mahdollista löytää syy toiminnan vaikeuksiin. Terapiassa tavoitteena on poistaa toiminnan vaikeudet parantamalla näitä prosessitaitoja. (Missiuna ym. 2001, 76.)

Tutkimusten mukaan Iso-Britanniassa, USA:ssa, Kanadassa ja Australiassa käytetyimmät viitekehykset lasten toimintaterapiassa ovat hierarkiseen malliin

perustuvat sensorinen integraatio (SI) ja neurodevelopmental treatment (NDT). Siinä missä aikuisten toimintaterapiassa on motorisen oppimisen teorian muutos vaikuttanut suoraan käytäntöihin, nojaututaan lasten toimintaterapiassa edelleen vahvasti 1940-1960-luvuilla esitettyihin näkemyksiin keskushermoston toiminnasta. (Zwicker & Harris 2009, 29.)

Niin sanotussa *Top down*- lähestymistavassa motoristen taitojen oppimista lähestytään kokonaan toisenlaisesta näkökulmasta. Näkemys perustuu uusiin tutkimuksiin motorisen oppimisen luonteesta. Tässä lähestymistavassa ratkaisu motorisiin ongelmiin pyritään löytämään aktiivisen ongelmanratkaisun kautta. Terapiassa voidaan kehittää kognitiivisia taitoja, joiden avulla lapsi oppii löytämään itse keinoja selvittääkseen erilaisista motorisia taitoja vaativista tehtävistä. Keskeistä top-down-lähestymistavassa on huomion kiinnittäminen siihen ympäristöön, missä motorinen toiminta tapahtuu. (Barnhart ym. 2003, 727.)

Top-down-lähestymistapaan perustuvat ennen kaikkea tehtäväkeskeiset interventiot sekä kognitiiviset interventiot. Tehtäväkeskeisissä interventioissa pyritään suoraan opettamaan tietty taito lapselle. Tällaisessa terapiassa valittu tehtävä puretaan pienempiin osiin ja suoritus opetellaan askel kerrallaan, kunnes se onnistuu kokonaisuutena. Kognitiivisissa interventioissa puolestaan pyritään opettamaan lasta ohjaamaan itse itseään tehtävän suorittamiseksi. (Barnhart ym. 2003, 726.)

Tutkimukset top down-lähestymistapaan perustuvien terapiamuotojen vaikuttavuudesta ovat lupaavia. Plessin ja Carlsonin (2000) meta-analyysin mukaan tehtävälähtöinen harjoittelu on tehokkain muoto motoristen taitojen oppimiseen. Onnistumisen kannalta on tärkeää, että lapsi on aktiivinen osallistuja. Oppimisen kannalta tehokkaat työtavat perustuvat ongelmanratkaisuun ja vuorovaikutukseen, ei niinkään suoraan harjoittelun ohjaamiseen. (Pless & Carlsson 2000, 395-397.)

## **4.2 Motoristen taitojen hankkimisen viitekehys lasten toimintaterapiassa**

Lasten toimintaterapiassa edellä esitetyt uudet näkemykset motorisesta oppimisesta ja motoristen ongelmien kuntouttamisesta yhdistyvät *motoristen taitojen hankkimisen viitekehyksessä*. Lähtöoletuksena tässä viitekehyksessä on, että mielekkäät tehtävät

auttavat lasta organisoimaan omaa käyttäytymistään. Tehtävien mielekkyys on tämän viitekehyksen mukaan lapsen motorisen suoriutumisen arvioinnin ja intervention toteutuksen lähtökohta. (Kaplan 2010, 404.)

Lapsen kuntoutuksen keskiössä ei siis tämän viitekehyksen mukaan ole neurologiseen systeemiin vaikuttaminen, kuten useissa muissa viitekehysissä. Terapeuttisen intervention lähtökohtana on pikemminkin lapsen konkreettisten suoritusten pilkkominen osiin ja tarkka arvio siitä, mistä tehtävän osista lapsi selviytyy ja mistä ei. Terapeuttinen muutosprosessi voidaan näin saadun tiedon perusteella kohdistaa tarvittaessa hyvinkin kapeaan suoriutumisen osa-alueeseen. (Kaplan 2010, 405.)

CO-OP- ohjelman lähestymistapa kuuluu teoreettisten lähtökohtiensa perusteella motoristen taitojen hankkimisen viitekehyksen mukaisiin, tehtäväkeskeisiin terapiamuotoihin. CO-OP- ohjelman pääperiaatteisiin kuuluvat ongelmanratkaisun opettaminen, oppimisteorioihin perustuvat ohjaamistavat ja asiakaslähtöinen työskentely (Polatajko ym. 2001, 83).

#### 4.2.1 Dynaaminen systeemiteoria

Motoristen taitojen hankkimisen viitekehys pohjautuu niin sanottuun *dynaamiseen systeemiteoriaan*, joka on oppimisen hierarkisen mallin rinnalle kehitetty, uudempi malli motorisesta oppimisesta. Tässä mallissa tarkastellaan liiketaitojen oppimista useiden systeemien vuorovaikutuksen tuloksena. Muuttuvia tekijöitä tässä vuorovaikutusprosessissa ovat hermolihastekijät, ympäristötekijät ja suoritukseen liittyvät tekijät. Tämän näkemyksen mukaan kehitys motorisissa taidoissa ei tapahdu selkeänä jatkumona, vaan oppiminen saattaa tapahtua hyppäyksittäin. (Jaakkola 2010, 150.)

Dynaamisessa systeemiteoriassa jokainen alasysteemi toimii rinnakkain tehtävän suorittamiseksi. Tehtävän luonteesta riippuu, mikä alasysteemi saa toiminnassa pääroolin. Systeemien toiminnan tuloksena syntyy ratkaisu käsillä olevaan motoriseen ongelmaan. Jokainen yksilö kehittää näin omat toimintatapansa arkisiin motorisiin tehtäviin kokeilemalla ja harjoittelemalla. Toimintaterapian kannalta keskeistä on, että terapeuttinen interventio voidaan kohdistaa mihin tahansa näistä alasysteemeistä. Lapsen toimintaa havainnoimalla terapeutin on mahdollista löytää tehtävän

suorittamista haittaava alasysteemi ja kohdistaa interventio sen muokkaamiseen. (Kaplan 2010, 392.)

#### 4.2.2 Harjoittelun ja palautteen merkitys oppimisprosessissa

Motoristen taitojen hankkimisen viitekehyksessä hyödynnetään oppimisteoreettisia näkemyksiä siitä, kuinka motoristen taitojen hankkimista voidaan tukea parhaiten. Tärkeimmät tekijät ovat oikeanlainen palaute ja harjoittelu. Tutkimusten mukaan oppimisen kannalta tehokkainta harjoittelu on silloin, kun haaste on juuri oikean tasoinen lapsen kykyihin nähden. Tällöin lapsella on mahdollisuus kokeilla itse erilaisia keinoja motorisen haasteen ratkaisemiseksi ja mielenkiinto tehtävän suorittamiseen pysyy yllä. Tehokkainta taidon harjoittelu on silloin, kun sitä tehdään mahdollisimman vaihtelevissa, luonnollisissa ympäristöissä. (Kaplan 2010, 393.)

Palaute voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen palautteeseen sen mukaan, tuleeko informaatio eri aistijärjestelmien kautta suorituksen myötä vai saadaanko se esimerkiksi ohjaajan antaman palautteen muodossa. Ulkoista palautetta voidaan antaa tehtävän suorittamisen aikana tai vasta suorituksen jälkeen. Tutkimusten mukaan motorista oppimista edistävä palaute vaihtelee suuresti tehtävän tyyppin mukaan. (Shumway-Cook & Woollacott 1995, 34.)

Ulkoisen palautteen on tärkeää siksi, että se voi tarjota oppijalle sellaista tietoa suorituksesta, jota hän ei ole sisäisen palautteen kautta saanut. Ulkoisen palautteen voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin: saatu informaatio voi ensinnäkin olla tietoa saavutetusta lopputuloksesta, jolloin palaute saadaan usein verbaalisessa muodossa suorituksen päätyttyä. Tämä palautetyyppi antaa tietoa suorituksen onnistumisesta. Toinen palautetyyppi antaa tietoa suorituksen laadullisista piirteistä, eikä välttämättä ota kantaa lopputulokseen. Tätä palautetta sanotaan tiedoksi suoriutumisesta. (Schmidt & Wrisberg 2008, 286-289.)

Palautteen merkitystä motorisen oppimisen kannalta on tarkasteltu monesta näkökulmasta. Ulkoisen palautteen tärkein tehtävä on suorituksessa havaittujen virheiden huomaaminen, niiden syiden selvittäminen ja tätä kautta virheiden korjaaminen. Oikea-aikaisella palautteella voidaan myös vahvistaa oikeaa

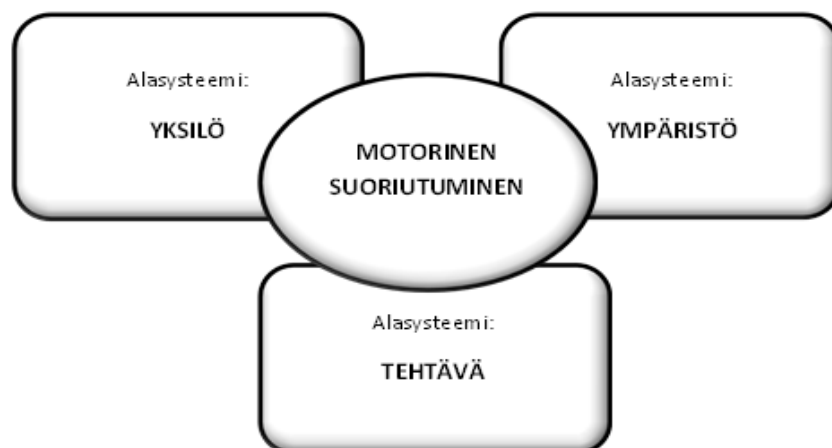


suoritustapaa. Ohjaaja tai terapeutti voi palautteen avulla myös motivoida oppijaa ja auttaa tätä pyrkimään sitkeästi kohti tavoitettaan. (Schmidt & Wrisberg 2008, 316.)

#### 4.2.3 Lapsi- tehtävä- ympäristö- yhteensopivuus

Motoristen taitojen hankkimisen viitekehyksessä ollaan kiinnostuneita siitä, kuinka lapsi onnistuu itse ratkaisemaan arjessa vastaan tulevia motorisia haasteita. Tärkeää on huomioida, kuinka lapsi onnistuu kokonaisuudessaan selviämään erilaisista hänelle tärkeistä päivittäisistä toiminnoista, kuten itsestä huolehtimisesta, koulusta, leikistä ja sosiaalisesta toiminnasta. Sillä, mitä lapsen pitäisi lähtökohtaisesti tietää iässä osata, ei ole suurta merkitystä tästä näkökulmasta. (Kaplan 2010, 394.)

Lapsen suoriutumisen kannalta merkittävät alasysteemit ovat lapsen henkilökohtaisten ominaisuuksien lisäksi ympäristöön ja tehtävään liittyvät systeemit. Ympäristöllä on motoristen taitojen hankkimisen viitekehyksessä erityinen merkitys. Ympäristöllä voidaan tarkoittaa paitsi fyysistä, myös esimerkiksi sosiaalista, temporaalista ja kulttuurista ympäristöä. Ympäristö voi tämän näkemyksen mukaan merkittäväällä tavalla mahdollistaa tai estää lapsen suoriutumista taitojen omaksumisvaiheessa. Ympäristön vaikutuksen vuoksi vaativien tehtävien harjoittelu voi olla lapsen kannalta helpompaa aloittaa suljetuilla taidoilla (ks. sivu 7), joissa ympäristön havainnoinnilla ei ole onnistumisen kannalta kriittistä merkitystä. (Kaplan 2010, 395.)



KUVIO 1. Motoriseen suoriutumiseen vaikuttavat systeemit

Toimintaterapeutin keinoja lapsen tukemiseksi ovat siis ympäristön ja tehtävän muokkaaminen lapselle sopivaksi. Esimerkiksi ympäristön ärsykejä voidaan lisätä tai vähentää sen mukaan, tarvitseeko lapsi paljon vai vähän ärsykejä tehtävästä suoriutuakseen. Kun lapsi- tehtävä- ympäristö- systeemi on saatu tasapainoon, on lapsen mahdollista keskittyä motoristen ongelmien ratkaisuun terapeutin tukemana. (Kaplan 2010, 397-398.)

## 5 CO-OP-OHJELMAN PERIAATTEET

CO-OP- ohjelmaa on kehitetty useiden kanadalaisten toimintaterapeuttien yhteistyönä 1990-luvulta alkaen. Uuden lähestymistavan kehittäminen motorisesti kömpelöiden lasten kuntoutukseen tuli ajankohtaiseksi, sillä perinteiset terapiamuodot olivat useissa tutkimuksissa osoittautuneet vaikuttavuudeltaan melko vaatimattomiksi kehityksellisen koordinaatiohäiriön kohdalla. Toisaalta tutkimuksissa oli myös käynyt ilmi, että suoraan opettamalla oli mahdollista parantaa motorisista tehtävistä suoriutumista. (Polatajko & Mandich 2004, 7-8.)

Perinteisestä lasten toimintaterapiasta CO-OP- ohjelma eroaa lyhyen kestopensa, tehtäväkeskeisyytensä ja asiakaslähtöisen lähestymistapansa puolesta. CO-OP-ohjelmassa painotetaan lapsen ongelmanratkaisutaitojen kehittämistä niin, että terapiassa saavutetut taidot voisivat yleistyä terapiaympäristön ulkopuolelle ja tukea myös uudenlaisten haasteiden ratkaisemisessa. CO-OP-ohjelman kolme nimettyä päävoitetta ovat valittujen taitojen saavuttaminen, kognitiivisen strategian kehittäminen ja opittujen taitojen yleistyminen myös terapiatilanteiden ulkopuolelle (Polatajko ym. 2001, 111).

CO-OP- ohjelman käyttöä varten ei toistaiseksi ole pakollista käyttäjäkoulutusta. Ohjelma on suunnattu toimintaterapeuteille, jotka voivat perehtyä menetelmästä laadittuun käsikirjaan *Enabling Occupation in children: the cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP) approach*. Käsikirja on myös ollut opinnäytetyön terapiaosuuden suunnittelun ja toteutuksen työväline. Tässä luvussa esitellään CO-OP- ohjelman peruseriaatteet käsikirjan mukaan.

## 5.1 Lapsilähtöiset tavoitteet

Yksi CO-OP- ohjelman päätavoitteista on lapselle tärkeiden taitojen saavuttaminen. Ohjelman alussa valitaan kolme tavoitetta, joiden oppimiseen terapiajaksolla pyritään. Tavoitteet päätetään yhteistyössä lapsen kanssa, jotta ne olisivat aidosti relevantteja hänen oman arkensa kannalta. Kun lapsi on itse saanut vaikuttaa terapian tavoitteisiin, on hän usein myös hyvin motivoitunut ponnistelemaan niiden saavuttamiseksi. On myös todennäköistä, että lapsi ottaa terapiassa oppimansa taidot käyttöön myös arkielämässä ja jatkaa omatoimisesti opitun soveltamista uusiin taitoihin. (Polatajko & Mandich 2004, 52.)

Tavoitteet valitaan siis pääasiassa sen mukaan, mitä lapsi *haluaa* oppia. Usein lasten valinnoissa painottuvat sosiaaliseen elämään liittyvät taidot, kuten erilaiset pelitaidot. Vanhemmat sen sijaan pitävät akateemisten taitojen (esimerkiksi kirjoittamistaidot) opettelua tärkeämpänä. Nämä taidot ovat sellaisia, joita lapsen yleisesti odotetaan osaavan, tai joita hänen pitäisi osata arjessa pärjätäkseen. Tällaisissa tapauksissa voidaan tavoitteita sovitella niin, että yksi niistä valitaan vanhempien toiveiden mukaan ja terapeutti pyrkii yhdistämään sen harjoittelun lapselle kiinnostaviin asioihin. (Polatajko & Mandich 2004, 55-56.)

Tavoitteiden valinnassa voidaan apuna käyttää useita menetelmiä. *Daily activity log* on yksinkertainen lomake, johon perhe kirjaa tavallisen arkipäivän kulun tunti tunnilta. Lomake on tukena lapsen tavoitteiden suunnittelussa, koska sen pohjalta voidaan luontevasti keskustella lapsen arjesta. Toinen apuväline tavoitteiden pohtimisessa on PACS- kuvakortit (Paediatric activity card sort), jotka auttavat lasta pohtimaan omia kiinnostuksenkohteitaan. Kortteihin on valikoitu erilaisia toimia, jotka liittyvät esimerkiksi lasten arkitoimintoihin, harrastuksiin ja koulunkäyntiin. Kuvien avulla lasta voidaan pyytää arvioimaan, mitä taitoja hän haluaisi oppia tai mitä hän haluaisi osata entistä paremmin. (Polatajko & Mandich 2004, 57.)

COPM (Canadian occupational performance measure) on toimintaterapian Kanadan malliin perustuva haastattelu- ja itsearviointimenetelmä, jonka avulla voidaan määrittellä terapian tavoitteet asiakaslähtöisesti ja saada esille asiakkaan omat näkemykset suoriutumuksesta ja siinä tapahtuvasta muutoksesta. COPM- menetelmän avulla käsitellään itsestä huolehtimiseen, tuottavuuteen ja vapaa-aikaan liittyviä

teemoja ja tunnistetaan niihin liittyviä haasteita. Asiakas arvioi itse, kuinka hän suoriutuu milläkin alueella, ja miten tärkeänä hän pitää erilaisista arjen tehtävistä suoriutumista. (Law ym. 2005, 4)

PQRS (the performance quality rating scale) on havainnointiin perustuva arviointimenetelmä, jonka avulla arvioidaan lapsen suoriutumista hänen valitsemissaan tavoitteissa. Sen tarkoituksena on antaa objektiivinen kuva suorituksen laadusta. Sekä COPM että PQRS on tarkoitus suorittaa terapiaprosessin alussa ja lopussa. Niiden perusteella voidaan arvioida terapian vaikuttavuutta. (Polatajko & Mandich 2004, 58-59.)

## 5.2 DPA ongelmanratkaisun työvälineenä

DPA (dynamic performance analysis) on havainnointiin perustuva työkalu, jonka avulla terapeutti voi arvioida toiminnallisen suoriutumisen ongelmakohtia terapiaprosessin kuluessa. Menetelmä muodostuu suoriutumista koskevasta kymmenen kohdan päätöksentekokaaviosta, jossa kyllä/ei- vastauksien perusteella voidaan määritellä ongelman tyyppi. Analyysi jakautuu kahteen päävaiheeseen: Ongelma voi olla joko suoriutumista koskevissa perusedellytyksissä, kuten motivaatiossa tai tehtävää koskevassa tietämyksessä, tai varsinaisissa suoriutumista koskevissa kompetensseissa. (Polatajko & Mandich 2004, 62-63.)

Perusedellytykset tehtävän suorittamiselle:

- Haluaako asiakas suoriutua valitusta toiminnasta?
- Tietääkö asiakas pääpiirteittäin, kuinka toimia?

Varsinainen analyysi tapahtuu toisessa päävaiheessa, missä perusedellytykset tehtävän suorittamiselle on olemassa. DPA- analyysissä ollaan kiinnostuneita lapsen toiminnallisesta suoriutumisesta. Sen perusteella voidaan nimetä solmukohdat, jotka estävät toimintaa etenemästä. Terapeutin työ on virheiden paikallistamista ja ratkaisumahdollisuuksien kartoittamista ja testaamista. DPA- analyysi voidaan terapian edetessä kohdistaa yhä yksityiskohtaisempiin suoriutumisen ongelmakohtiin. (Polatajko & Mandich 2004, 64.)

Suorituksen onnistumisen edellytykset:

- Tietääkö asiakas, mitä pitää tehdä?
- Haluaako hän toimia tehtävän edellyttämällä tavalla?
- Pystyykö hän toimimaan tehtävän edellyttämällä tavalla?
  - Onko hänellä tehtävään tarvittavat taidot?
  - Onko tehtävän vaatimukset sopivat?
  - Onko ympäristön vaatimukset/tuki sopivat?

Ohjaavien kysymyksien avulla terapeutti voi nopeasti hahmottaa, mihin toiminnallisen suoriutumisen osa-alueeseen ongelmatilanteessa kannattaa ensisijaisesti puuttua.

### 5.3 Kognitiiviset strategiat

CO-OP- ohjelman tarkoitus on opettaa lasta pohtimaan itsenäisesti motorisen tehtävän suorittamista. Globaalit ja paikalliset kognitiiviset strategiat ovat työvälineitä, joiden avulla lapsi voi ratkaista käytännön motorisia ongelmia. Ne yhdistävät lapsen jo olemassa olevat taidot käytännön suoriutumiseen. Tarkoituksena on, että hän oppii prosessin kuluessa itse valitsemaan tehtävään sopivan strategian ja soveltamaan sitä käytäntöön. (Polatajko & Mandich 2004, 66.)

Kognitiiviset strategiat ovat luonteeltaan verbaalisia. CO-OP- ohjelmalle tyypillistä onkin jatkuva keskustelu ja tehtävien sanallistaminen lapsen ja terapeutin kesken. Terapeutin esimerkin kautta lapsi oppii ajattelemaan tehtävän vaiheita ensin ääneen puhumalla. Tarkoituksena on käydä aina tehtävän suoritus alusta loppuun asti ajatuksen tasolla ennen sen suorittamista, ja suorituksen jälkeen arvioida omaa onnistumista samalla periaatteella. Strategian sisäistäminen on siis metakognitiivisten taitojen omaksumista, mikä on välttämätöntä esimerkiksi oman toiminnan suunnittelun ja mukauttamisen kannalta. (Polatajko & Mandich 2004, 66-68.)

CO-OP- ohjelmassa lapselle opetetaan globaali, kaikkiin tilanteisiin sovellettava strategia sekä yksittäisiin tehtäviin liittyviä paikallisia strategioita. Globaali strategia on nelivaiheinen: *Goal-* vaiheessa päätetään, mitä halutaan tehdä. *Plan-* vaiheessa tutkitaan, mitä kriteereitä tehtävän onnistumiselle on ja miten tehtävä suoritetaan. *Do-* vaiheessa tehtävä suoritetaan tehdyn suunnitelman mukaisesti ja *Check-* vaiheessa

tarkistetaan, kuinka suoritus onnistui. Globaali strategia esitellään lapselle ensimmäisellä terapiakerralla ja sitä voidaan opetella esimerkiksi leluja käyttämällä. (Polatajko & Mandich 2004, 68-69.) Opinnäytetyössä strategian vaiheet on käännetty suomenkielelle muotoon *päätä- suunnittele- tee- tarkista* ja strategia esitellään lapselle termillä *toimintasuunnitelma*. Toimintasuunnitelman käytön tukena on värilliset kuvakortit.

Paikalliset strategiat ovat aina tilannekohtaisia ja liittyvät jonkin tietyn tehtävän suorittamiseen. Paikallisia strategioita voidaan ottaa käyttöön DPA- analyysissä löydettyissä ongelmakohtissa. Ne muodostuvat yleensä globaalin strategian suunnitteluvaiheessa, kun mietitään tehtävän suorittamisen kannalta olennaisia asioita. Yksi globaalin strategian tarkoitus onkin osoittaa ne tilanteet, joissa on keksittävä paikallinen strategia tehtävästä selviämisen avuksi. (Polatajko & Mandich 2004, 74-75.)

#### 5.4 CO-OP-ohjelman rakenne

CO-OP- ohjelman rakenne noudattaa globaalin kognitiivisen strategian vaiheita. Goal-plan- do- check- vaiheet muodostavat jokaisen yksittäisen terapiakerran rungon. Myös koko ohjelma jäsentyy samojen vaiheiden mukaan. Terapiakertoja on ohjelmassa tavallisesti 12, joista kymmenen kertaa käytetään valittujen taitojen opetteluun. Tapaamisia on joko yksi tai kaksi kertaa viikossa, yleensä tunnin kerrallaan. Vaikka ohjelman rakenne on etukäteen määriteltä, voidaan sitä kuitenkin muokata yksilöllisesti ja tarpeen mukaan. (Polatajko & Mandich 2004, 101-103.)

CO-OP- ohjelman toteutus jakautuu kolmeen vaiheeseen. *Valmistava vaihe* vastaa kognitiivisen strategian goal- vaihetta. Sen tärkeimpänä tarkoituksena on määrittellä terapiaprosessin tavoitteet. Valmistavan vaiheen aikana vanhemmat perehdytetään ohjelman sisältöön ja toimintatapoihin ja lapsi tavataan ensimmäisen kerran. Tavoitteiden määrittelyn lisäksi ensimmäisellä tapaamiskerralla arvioidaan myös lapsen suoriutumista valituissa tehtävissä CO-OP- ohjelmaan sisältyvillä menetelmillä. (Polatajko & Mandich 2004, 100-101.)

*Taitojen hankkimisen vaihe* käsittää tavallisesti kymmenen varsinaista terapiakertaa. Tämä vaihe vastaa kognitiivisen strategian plan- ja do- vaiheita. Tämä ohjelman vaihe

aloitetaan kognitiivisen strategian esittelyllä, johon käytetään yksi terapiakerta. (Polatajko & Mandich 2004, 102.) Strategia pyritään käsittelemään mahdollisimman hauskalla tavalla, liittämällä se lapselle tuttuihin esimerkkeihin. Lapsi myös pääsee harjoittelemaan strategian käyttöä opettamalla itselleen tutun taidon terapeutille vaihe kerrallaan. Seuraavilla terapiakerroilla keskitytään kognitiivisen strategian käytön vahvistumiseen ja valittujen taitojen opetteluun. (Polatajko & Mandich 2004, 69.)

*Vahvistamisen vaihe* vastaa kognitiivisen strategian check- vaihetta. Tämän vaiheen muodostaa viimeinen terapiakerta, jonka aikana arvioidaan prosessin aikana tapahtunutta kehitystä valituissa taidoissa. Tällä kerralla pyritään vielä vahvistamaan strategiankäyttöä ja keskustelemaan lapsen kanssa siitä, kuinka sitä voi hyödyntää terapiatilanteiden ulkopuolella. (Polatajko & Mandich 2004, 101.) Taulukossa 2 on koottu yhteen CO-OP- ohjelman rakenne kokonaisuudessaan.

TERAPIAKERTA	SISÄLTÖ
Alkuarviointi	Valmistava vaihe. Tavoitteiden määrittely. PQRS ja COPM
Terapiakerta 1	Taitojen hankkimisen vaihe. Kognitiiviseen strategiaan tutustuminen.
Terapiakerrat 2-9	Taitojen hankkimisen vaihe. Kognitiivisen strategian vahvistaminen ja taitojen opetteleminen.
terapiakerta 10	Vahvistamisen vaihe. Oman edistymisen arviointi.
Loppuarviointi	PQRS ja COPM

*TAULUKKO 2. CO-OP- ohjelman rakenne (Polatajko & Mandich 2004, 102)*

## 5.5 Ohjaamisen periaatteet

CO-OP- ohjelmassa kiinnitetään huomiota lapsen oppimista tukevaan vuorovaikutukseen ja niihin keinoihin, joita terapeutti tietoisesti käyttää oppimisen mahdollistamiseksi. *Ohjattu oivaltaminen* on prosessi, joka perustuu vahvasti ajankohtaisiin oppimisteorioihin. Prosessissa aikuinen johdattelee lasta keksimään vastauksia ongelmiin sen sijaan, että kertoisi suoraan lapselle mitä tehdä, tai antaisi tämän pohtia yksin mahdollisia ratkaisuja. Tutkimusten mukaan tämä on hyvin tehokas oppimisen keino. (Polatajko & Mandich 2004, 81.)

Ohjattu oivaltaminen tapahtuu askel kerrallaan. Lapselle esitellään vain yksi korjattava asia kerrallaan, vaikka toiminnallisessa suoritumisessa olisi useita ongelma-kohtia. Tällainen informaation rajoittaminen vain välttämättömimpään edesauttaa lapsen tehokasta oppimista. Toinen tärkeä terapeutin tekniikka on *oikeiden kysymysten kysyminen*. Oikeanlaisilla kysymyksillä lapsi voidaan tehokkaasti johdatella oikeiden vastauksien jäljille. Tämä tekniikan avulla voidaan kiinnittää lapsen huomio suorituksen kannalta keskeisiin piirteisiin ja tukea tehokkaasti asioiden sisäistämistä. On myös tärkeää, että terapeutti pyrkii tekemään opittavat asiat lapselle ilmeisiksi. Ei ole itsestään selvää, että lapsi pelkästään suoritusta katsomalla huomaisi



suorituksen tärkeät osat. Tehtävää mallinnettaessa voi esimerkiksi liioittelu olla hyvä keino tehdä tärkeä vaihe ilmeiseksi. (Polatajko & Mandich 2004, 83-86.)

CO-OP- ohjelma noudattaa asiakaslähtöisen toimintaterapian periaatteita. Näissä toimintaterapian Kanadan mallissa esitellyissä periaatteissa korostetaan, että toimintaterapeutin rooli on ennen kaikkea asiakkaan yhteistyökumppanina toimiminen. (Townsend & Polatajko 2007, 129). CO-OP- ohjelmassa asiakkaana on lapsi, mikä asettaa erityisvaatimuksia asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi. Menetelmää käyttäessään terapeutin on syytä kiinnittää erityistä huomiota siihen, että harjoittelu tehdään lapselle mahdollisimman kiinnostavaksi ja hauskaksi. Lisäksi lasta tuetaan jatkuvasti kohti itsenäisempää suoriutumista, jotta terapiassa opitut taidot voivat muuttua osaksi lapsen arkea terapiatilanteiden ulkopuolella. (Polatajko & Mandich 2004, 91.)

## 5.6 Vanhempien osallistuminen

Vanhempien osallistumisella on suuri rooli CO-OP- ohjelman toteutuksessa. Heidän odotetaan tukevan aktiivisesti lasta taitojen saavuttamisessa. Tämän vuoksi myös vanhempien on opittava ohjelman periaatteet, ennen kaikkea kognitiivisen strategian soveltamista ja oppimista tukevan ohjaamisen pääpiirteitä. Vanhemmat työskentelevät lapsen kanssa jo ennen terapian käynnistymistä, kun terapiajakson tavoitteita ryhdytään pohtimaan. Vanhempien on myös tarkoitus olla mukana terapiakerroilla mahdollisuuksien mukaan, jotta he ymmärtäisivät mahdollisimman hyvin ohjelman toiminnan. (Polatajko & Mandich 2004, 98.)

Vanhemmat muodostavat tärkeän linkin terapiaympäristön ja lapsen arjen välille. He auttavat lasta terapiakertojen välillä kotiharjoitusten tekemisessä ja tukevat osaltaan ongelmanratkaisutaitojen yleistymistä ja siirtymistä terapiasta käytännön tilanteisiin. He voivat lisätä jatkuvuutta taitojen hankkimisessa innostamalla lasta harjoittelemaan valittuja taitoja luonnollisessa ympäristössä terapiakertojen välillä. Myös arjessa on tärkeää taata lapselle onnistumisen kokemuksia ja osoittaa epäonnistumisen syyt toimimattomassa strategiassa, ei lapsen taidoissa sinänsä. (Polatajko & Mandich 2004, 99.)

## 6 TUTKIMUSPROSESSIN KUVAUS

### 6.1 Tutkimusote

Opinnäytetyö on tyypiltään kvalitatiivinen tutkimus, koska lähestymistapana se sopii uudenlaisen toimintamuodon kartoittamiseen HYVIpisteellä. Kvalitatiivinen lähestymistapa on perusteltu silloin, kun ollaan kiinnostuneita tutkittavan ilmiön laadusta ja merkityksestä. Tällaisen tutkimuksen tavoitteena ei ole niinkään testata teoreettisten olettamuksien paikkansapitävyyttä, vaan tarkastella ilmiöstä itsestään esille nousevia seikkoja. Kvalitatiivinen lähtökohta antaa myös tilaa tutkittavan ihmisen tai ihmisryhmän näkemyksille. (Hirsjärvi ym 2009,152-155.)

Tutkimus toteutetaan tapaustutkimuksena, jonka tutkittavana tapauksena on CO-OP-toimintaterapiainterventio. Tietoa kerätään interventioon osallistuvan lapsen ja hänen perheensä kautta. Tapaustutkimuksessa voidaan useita menetelmiä käyttämällä kerätä tutkittavasta ilmiöstä hyvin yksityiskohtaista tietoa useasta toisiaan täydentävästä näkökulmasta (Saarela-Kinnunen & Eskola 2001, 159). Tapaustutkimuksessa pyritään siis muodostamaan laaja kokonaiskuva kohteesta, ja tässä tapauksessa se sopii hyvin monipuolisen tiedon keräämiseksi uudenlaisesta terapiamuodosta.

Opinnäytetyössä aihetta lähestytään kokemuksellisesta lähtökohdasta. Sen on tarkoitus kerätä kokemuksia siitä, miten interventio sopii suomalaiseen toimintaterapian kulttuuriin ja kuinka lapsi ja perhe kokevat sen käytön. Työn pohjalta on myös mahdollista löytää toimintaterapeutteja hyödyttäviä ideoita ja havaintoja. Näin interventioista kiinnostunut terapeutti voisi saada käytännöllisiä vinkkejä sen kokeilemiseksi ja sen pohtimiseksi, sosisiko menetelmä omaan työskentelytapaan ja työympäristöön.

### 6.2 Toimintaterapiaprosessi tutkimustyön osana

#### 6.2.1 CO-OP- ohjelma perhetyön kontekstissa

Opinnäytetyössä CO-OP- ohjelma kytketään osaksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun HYVIpisteellä tehtävää perhetyötä. CO-OP- kirjallisuudesta sinänsä löytyy vain vähän viitteitä perheiden kanssa tehtävään yhteistyöhön, vaikka se on korotetusti asiakaslähtöinen terapiamuoto. Perheen tehtävänä nähdään ennen kaikkea lapsen

tukeminen terapiatilanteiden ulkopuolella niin, että tavoitellut taidot yleistyisivät osaksi arkipäivää (Polatajko 2004, 98).

Perhetyön määrittely ei kuitenkaan ole yksiselitteistä ja perheen mukaan ottaminen esimerkiksi terapiatyöhön voi tarkoittaa monenlaisia asioita. Paula Määttä mukaan (Määttä 1999, 96-97) perhetyön kentältä voi löytää neljä erilaista lähestymistapaa. *Ammatillisesti johdettu työ* viittaa perinteiseen, usein lääkärijohtoiseen työhön, jossa asiantuntijat määrittelevät perheen tarpeet ja toimenpiteet perheen hyödyksi. *Perheelle delegointi* on työtapa, jossa perhe saa osan ammattilaisten hyväksi katsomista tehtävistä tehtäväkseen. *Lapsilähtöisessä perhetyössä* lapsen tavoitteet määrillään vanhempien kanssa yhteistyössä ja käytettävät keinot liittyvät tiiviisti lapsen tarpeisiin. *Perhelähtöinen työ* on näkökulma, jossa lähtökohtana on perheen jokapäiväisestä elämästä nousevat tarpeet. Kaikki palvelut suunnitellaan tästä näkökulmasta käsin, ei niinkään siitä, mitä asiantuntijat arvioivat tärkeäksi.

Useissa tapauksissa Määttä määrittelemä perhelähtöinen työ on varmasti paras yhteistyön muoto, mutta terapityön ainoaksi lähtökohdaksi se ei välttämättä käy. Esimerkiksi CO-OP- ohjelmassa vanhemmat voivat vain rajallisesti vaikuttaa terapian valittuihin tavoitteisiin. Vanhemmat painottavat usein akateemisia taitoja (esim. kirjoittaminen), kun taas lapset itse valitsevat mieluiten sosiaaliseen elämään liittyviä taitoja (Polatajko 2004, 55). Samoin CO-OP- ohjelmaan kuuluu terapeutin neuvoma lapsen ohjaamistekniikka ja oletus siitä, että vanhemmat myös toteuttavat kotiharjoittelua ohjeiden mukaan.

Voidaan ajatella, että opinnäytetyön toteutuksessa tasapainoillaan perheelle delegoinnin ja lapsilähtöisen työn välillä. Päämääränä on lapsilähtöinen työskentelytapa, jossa perhe voisi olla mahdollisimman tasa-arvoisesti mukana. Pelkkää perheelle delegointia yritetään välttää varaamalla tarpeeksi aikaa keskustelulle, kysymyksille ja kommentoinnille. Tämä edellyttää myös sitä, että terapiaprosessista pyritään tekemään mahdollisimman läpinäkyvä ja vanhemmat saavat tarpeeksi tietoa siitä, mitä tehdään ja miksi.

### 6.2.2 Asiakkaan valinta

CO-OP- ohjelma on alunperin suunniteltu sellaisia lapsia varten, joilla on kehityksellinen koordinaatiohäiriö ja joilla on vaikeuksia motoristen taitojen

oppimisessa (Missiuna ym. 2001, 70). Opinnäytetyön kannalta lapsen ongelmien taustatekijöillä tai mahdollisella diagnosilla ei ole suurta merkitystä, koska terapiaprosessin viitekehyksenä toimii taitojen hankkimisen näkökulma.

Asiakkaan valinnassa painotettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta lapselle: terapiaprosessin aloittaminen ei saa olla pelkästään vanhempien päätös. Interventioon osallistuvan perheen valinnan lähtökohtana käytettiin myös CO-OP- ohjelmassa määriteltyjä kriteereitä (Polatajko&Mandich 2004, 50-51) :

- Lapsi on valmis valitsemaan opeteltavia motorisia taitoja, joiden kanssa hän on halukas työskentelemään terapiassa
- Lapsella on oltava riittävä kielellisen kehityksen taso, koska CO-OP-toimintaterapiainterventio perustuu vahvasti kielellisiin strategioihin ja vuorovaikutukseen
- Lapsella tulee olla tarpeeksi kognitiivisia valmiuksia, jotta hän pystyy omaksumaan kognitiivisen päätä- suunnittele- tee- tarkista- strategian
- Lapsi on motivoitunut työskentelemään yhdessä terapeutin kanssa
- Vanhemmat ovat halukkaita ja motivoituneita ottamaan osaa terapian suunnitteluun ja kotiharjoitteluun

Asiakkaan valintaa suunniteltiin sekä opinnäytetyön ohjaajana toimivan toimintaterapian lehtorin että HYVIpisteen toimintaterapeutin kanssa. HYVIpisteen toimintaterapeutti lupautui auttamaan sellaisen asiakkaan etsimisessä, joka todennäköisesti hyötyisi motoriseen suoriutumiseen keskittyvästä yksilöterapiasta. Hänen kautta lähetettiin viestiä julkisella sektorilla työskenteleville toimintaterapeuteille, jotka työskentelevät lasten parissa. Heitä varten laadittiin esittely CO-OP-toimintaterapiainterventiosta ja puolen vuoden sisällä toteutettavan opinnäytetyön aikatauluista, jotta he voisivat ehdottaa asiakkaidensa joukosta sopivaa lasta.

Mahdollinen asiakasperhe löydettiin julkisella sektorilla työskentelevän toimintaterapeutin kautta. Perheen lapsi oli osallistunut toimintaterapiaan jo pidemmän aikaa ja hänen vahvuutensa ja haasteensa olivat terapeutille tuttuja. Lapsen yksilöterapia oli toistaiseksi päättynyt, mutta vanhemmat kokivat toimintaterapian

edelleen tarpeelliseksi. Toimintaterapeuttiopiskelija neuvotteli perheen äidin kanssa puhelimitse ja alustavasti tultiin siihen tulokseen, että CO-OP-toimintaterapiainterventio voisi olla perheen lapselle sopiva ja hyödyllinen.

CO-OP-toimintaterapiainterventioon osallistunut lapsi oli 7-vuotias poika. Opinnäytetyössä lapsesta käytetään nimeä Joonas. Hän oli ohjautunut toimintaterapeutin arviointiin alunperin päivähoitopaikassa havaittujen vaikeuksien takia: Joonasella oli havaittu vaikeuksia osallistua lapsiryhmän toimintaan ja arkuutta fyysisissä leikeissä. Joonas yksilötoimintaterapiajaksoilla keskityttiin harjoittelemaan monipuolista kehonkäyttöä ja esimerkiksi pallottelutaitoja.

### 6.2.3 Terapiaprosessin kulku

Ennen terapiaprosessin alkua ja lopullista päätöstä terapiaan osallistumisesta perheelle lähetettiin sähköpostitse perustietoa CO-OP-toimintaterapiainterventiosta ja käytännön toteutuksesta. Ensimmäinen tapaaminen lapsen lähipiirin kanssa oli koulupalaverissa, jossa lapsen tilanteesta olivat keskustelemassa äiti, lapsen kanssa työskennellyt toimintaterapeutti, luokanopettaja ja koulun erityisopettaja. Koulupalaverin pohjalta muodostui alustava käsitys lapsen elämäntilanteesta. Sen pohjalta voitiin etukäteen tarkentaa niitä teemoja, joita vanhempien alkuhaastattelussa tulisi käsitellä.

Terapiaprosessi alkoi vanhempien haastattelulla ja perehdyttämisellä terapiamuotoon. Tämän jälkeen aloitettiin terapiajakso arvioinnilla ja sen jälkeen alkoi varsinainen terapia, joka kesti seitsemän viikkoa. Haastattelun ja lapsen arvioinnin toimintaterapeuttiopiskelija toteutti itsenäisesti. Terapiajaksolla toimintaterapeuttiopiskelija tapasi lasta kahdestaan, paitsi toisen vanhemman ollessa mukana ensimmäisellä terapiakerralla. Terapiakerrat toteutettiin kaksi kertaa viikossa HYVI-pisteen tiloissa, tunti kerrallaan. Terapiakertojen käytännön toteutuksesta neuvoteltiin ennen ensimmäisiä terapiakertoja HYVI-pisteen ohjaavan toimintaterapeutin kanssa ja häntä konsultoitii tarvittaessa terapiajakson kuluessa.

CO-OP-ohjelmaan sisältyviä kotiharjoituksia päätettiin käyttää vain silloin, kun se oli järkevää perheen ajankäytön kannalta. Tehtäviä ei esimerkiksi annettu kotiin silloin, kun terapiakertojen välille jäi vain kaksi päivää. Kotiharjoituksissa aiheena oli

terapiakerralla opetellun taidon soveltaminen kotioloissa. Terapian viimeisellä kerralla tehtiin samat arvioinnit kuin ensimmäisellä kerralla ja terapian päätyttyä vanhemmat haastateltiin uudelleen. Terapiaprosessin etenemistä arvioitiin yhtä aikaa sen toteutuksen kanssa. Jokaisen terapiakerran alkuun ja loppuun varattiin mahdollisuuksien mukaan aikaa, jolloin oli mahdollista keskustella sekä havainnoista että terapiaprosessin myötä heränneistä ajatuksista.

## 6.3 Menetelmät ja aineistot

### 6.3.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyöhön kerättiin tietoa käyttämällä kahta tutkimusmenetelmää: havainnointia sekä vanhempien haastatteluja. Lisäksi havainnointiin perustuva PQRS-arviointi ennen ja jälkeen terapiaprosessin muodostaa aineiston, jonka pohjalta voidaan arvioida tavoitteiden saavuttamista. Useampi menetelmä on tarpeen, jotta tapauksesta saadaan kokonaisvaltainen kuva. Esimerkiksi havainnointi on välttämätöntä yksityiskohtaisen ja vähemmän selkeästi tiedostetun kokemuksen hahmottamiseksi, vaikka lapsi pystyisikin kertomaan myös suullisesti kokemuksistaan. Käytetyt tutkimusmenetelmät on esitetty taulukossa 3.

TUTKIMUSKYSYMYS	AINEISTONKERUUMENETELMÄ
1. Miten lapsi ja perhe kokevat CO-OP- ohjelman käytön?	Pediatric Volitional questionnaire (PVQ)- havainnointi Teemahaastattelut
2. Mitä haasteita ja etuja menetelmän käytössä nousee esille?	Pediatric Volitional questionnaire (PVQ)- havainnointi Teemahaastattelut Osallistuva havainnointi
3. Saavutetaanko lapsen tavoitteet CO-OP- ohjelman avulla?	PQRS-havainnointi COPM-haastattelu  Täydentävänä menetelmänä tutkimuspäiväkirja

TAULUKKO 3. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja aineistonkeruumenetelmät

## **Havainnointi**

Havainnointi yleensä on menetelmä, jota käytetään sellaisia ilmiöitä tutkittaessa, joista ei entuudestaan ole paljon tietoa, tai olemassa oleva tieto on pinnallista. Menetelmää käytetään usein myös sellaisissa tilanteissa, jotka ovat todella monimuotoisia ja sisältävät paljon erilaisia tekijöitä. (Grönfors 2001, 127–128.)

CO-OP- ohjelmaan kuuluu itsessään jatkuva havainnointiin perustuva toiminnallisen suoriutumisen analyysi, DPA (Polatajko & Mandich 2004, 60). Tämän analyysin avulla voidaan seurata terapian sisällä lapsen toimintaa ja suoriutumista ja määritellä ongelmakohdat. Vuonna 2004 tehdyssä CO-OP- menetelmää koskevassa tutkimuksessa on havainnointi lapsen ja terapeutin kognitiivisten strategioiden käyttöä terapiaprosessin yhteydessä (Ward & Rodger 2004, 257). Vastaavat havainnoinnit päätettiin kerätä myös tässä tutkimuksessa, jotta lapsen ongelmanratkaisun kehittymisestä sekä terapeutin roolista saataisiin tarkempaa tietoa. Kognitiiviset strategiat on esitetty taulukossa 4. Sekä DPA- analyysiin, että kognitiivisten strategioiden käyttöön liittyvät havainnot muodostavat tärkeimmän osan tutkimuspäiväkirjasta, johon kirjattiin tarkasti terapiaprosessin kulku.

---

### **PAIKALLISIA KOGNITIIVIA STRATEGIOITA**

---

Tehtävän muokkaaminen

Vartalon asennon huomioiminen

Tietoisuus suoritettavasta liikkeestä

Huomion keskittäminen tehtävään

Sanallinen ohjaus

Sanallinen itseohjaus

Kielellisen muistisäännön käyttö

---

*TAULUKKO 4. Paikallisia kognitiivisia strategioita (Ward & Rodger 2004, 257)*

Koska opinnäytetyössä kuitenkin tutkitaan laajemmin CO-OP- toimintaterapia-interventiota, havainnoidaan terapiaprosessia tutkimuskysymyksen rajaamasta kokemuksellisuuden kontekstista. Tämän vuoksi terapiakertoja arvioitiin ensisijaisesti

lapsen emootioiden, vuorovaikutuksen ja motivaation näkökulmasta. Tätä tarkoitusta varten kerättiin jokaiselta kerralta aineistoa Model of Human occupation- malliin perustuvan *Pediatric volitional questionnaire*- arvioinnin avulla.

Pediatric volitional questionnaire (PVQ) on apuväline lapsiasiakkaan tahdon arviointiin. Tahdon käsite on keskeinen Model of human occupation- mallissa, jossa se on yksi kolmesta ihmisen toiminnan alasytemistä tottumuksen ja toiminnallisen suoriutumisen lisäksi. Tahdon alueeseen kuuluvat ihmisen ajatukset ja tunteet siitä, mitä juuri hän pitää tärkeänä ja arvokkaana, kuinka hän kokee voivansa vaikuttaa asioihin ja minkä hän itse kokee kiinnostavana. Tahto myös suuntaa voimakkaasti yksilön tilannekohtaisia valintoja ja tulkintoja. (Kielhofner 2008, 34.)

Aikuisasiakkaille suunnattu *Volitional questionnaire* (VQ) ja siitä lapsiasiakkaille sovellettu PVQ ovat kehitetty tahdon havainnointiin. Näiden menetelmien avulla voidaan kerätä ei-kielellistä tietoa mm. asiakkaan valinnoista, motivaatiosta, kokemisen tavasta ja kyvykkyyden tunteesta. Arviointi koostuu neljästätoista kohdasta, jotka arvioidaan neliportaisella asteikolla passiivinen-epäröivä-osallistuvaspontaani. Jokaisen arvon kriteerit on määritelty menetelmän käyttöoppaassa. Lisäksi arviointikohtiin on mahdollista liittää laadullisia kommentteja lapsen toiminnasta. (Kielhofner 2008, 231-232.)

PVQ-arviointi on alun perin suunniteltu lapsen alkuarviointiin vapaissa leikkitilanteissa, joissa terapeutti havainnoi lapsen toimintaa passiivisena, tilanteisiin mahdollisimman vähän puuttuen (Geist & Kielhofner 1998, 17) . Opinnäytetyössä toimintaterapeuttiopiskelija kuitenkin oli aktiivinen osallistuja ja toiminnat valittiin yhdessä lapsen kanssa etukäteen, joten PVQ-asteikkoa muokattiin jättämällä toiminnan valitsemiseen ja toisten seuraan hakeutumisen arviointikohdat pois. Muokattu PVQ- lomake esitellään liitteessä 3. Laadulliseen kommentointiin kiinnitettiin erityisesti huomiota jokaisella arviointikerralla, koska tarkoituksena oli ennen kaikkea ymmärtää ja tulkita lapsen kokemusta terapiasta.

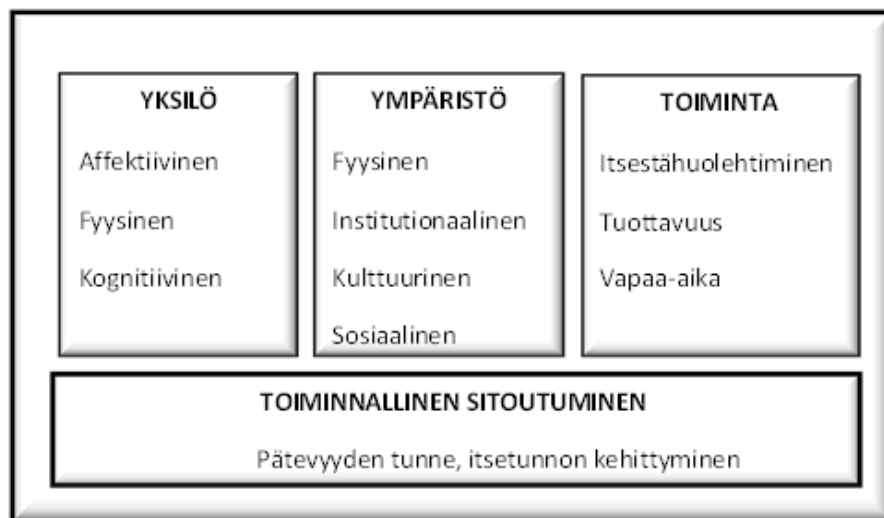
### **Haastattelu**

Toisena menetelmänä työssä käytettiin vanhempien haastattelua, koska näin saatiin kuva asiakasperheen odotuksista ja kokemuksista koskien lapsen kuntoutusta.

Haastattelutyyppi on teemahaastattelu, joka toteutettiin vanhempien parihaastatteluna.



Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa käsiteltävät aiheet ovat melko väljästi etukäteen määritelty (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48). Opinnäytetyöhön liittyvän alkuhaastattelun ja osa loppuhaastattelun teemoista muodostettiin toimintaterapian Kanadan malliin liittyvän CMOP-E-mallin osa-alueiden mukaisesti. Tässä mallissa pyritään kuvaamaan yksilön, ympäristön ja toiminnan dynaamista vuorovaikutusta ja toimintaan vaikuttavan ympäristön monitahoista luonnetta (Townsend & Polatajko 2007, 23).



KUVIO 2. CMOP-E- mallin ydinkäsitteet (Townsend & Polatajko 2007, 22-23)

Terapian päätyttyä haastateltiin vanhemmat uudelleen käyttäen samaa menetelmää. Loppuhaastattelun teemat liittyivät perheen kokemuksiin terapiasta ja niissä painottuu vahvasti asiakaslähtöisyyden näkökulma: haastattelun avulla on tarkoitus selvittää kattavasti sitä, kuinka hyvin terapiassa on onnistuttu ottamaan huomioon perheen asiantuntemus ja sen tarpeet. Kysymysten muotoilussa käytettiin CMOP-E- mallin yksilö- ympäristö- toiminta- alueiden lisäksi Paula Määtän muotoilemia perhelähtöisen perhetyön periaatteita (Määttä 1999, 96): niiden avulla pyritään löytämään vastauksia siihen, toteutuiko terapiaprosessin aikana lapsen kasvu ympäristön ja kodin toimintaperiaatteiden huomioon ottaminen, ja onnistuiko yhteistyö heidän mielestään tasavertaisesti.

Siinä missä alkuhaastattelun painopiste oli lapsessa ja hänen tarpeissaan, korostuu loppuhaastattelussa ennen kaikkea perheen asiakkuus ja terapiaintervention

onnistumista peilataan sen kokemuksiin. Kanadan mallissa asiakaslähtöisyyden vaatimusta avataan kolmentoista periaatteen kautta, jotka koskevat laajemmin koko toimintaterapian eettistä normistoa. Periaatteisiin sisältyvät esimerkiksi vaatimukset perustaa terapiainterventio asiakkaan arvoihin ja kiinnostuksen kohteisiin, kunnioittaa asiakkaan toimintatapoja, tukea asiakasta omien voimavarojen käyttöönottamisessa ja edistää avointa vuorovaikutusta. (CAOT 1997, 51.)

### 6.3.2 Aineiston analyysi

Analysoitavaa aineistoa ovat jokaiselta terapiakerralta tehdyt PVQ- arvioinnit, kaksi vanhemmille tehtyä teemahaastattelua ja lapsen alku- ja loppuarviointilomakkeet. Tutkimuksen ensisijaiset aineistot ovat PVQ-havainnointimateriaali ja haastattelut. Tutkimuspäiväkirjan havainnot käsitellään näiden kanssa rinnakkain tulkinnan syventämiseksi ja täydentämiseksi.

#### **Havainnointiaineiston analyysi**

Havainnointiaineistoa kertyi mukautetusta, jokaisella terapiakerralla tehdyistä PVQ- arvioinnista. Sen lisäksi arviointeja tukevan havainnointiaineiston muodostaa tutkimuspäiväkirja, johon on laajemmin kirjattu havaintoja terapiaprosessin kulusta. Havaintoja kirjattiin ylös pienimuotoisesti terapiakertojen aikana, mutta tarkempi työ tehtiin heti kunkin terapiakerran jälkeen.

Sovelletun PVQ-arvioinnin tulokset on kirjattu menetelmään kuuluvan neliportaisen luokittelun mukaan. Luokittelu on numeromuodostaan huolimatta kvalitatiivinen, sillä luokan numero on koodi tietynlaiselle käyttäytymiselle. PVQ- menetelmän käyttäjäoppaassa käyttäytymisen indikaattorien saamia arvoja kuvataan seuraavalla tavalla:

4	Spontaani	Ilmaisee käyttäytymistä itsenäisesti, ilman aikuisen tukea
3	Osallistuva	Ilmaisee käyttäytymistä aikuisen pienellä tuella
2	Epäröivä	Ilmaisee käyttäytymistä aikuisen vahvalla tuella
1	Passiivinen	Ilman aikuisen tukea lapsi on täysin passiivinen

(Geist & Kielhofner 1998, 47)

Koska aineisto on tyypiltään laadullinen, mutta arvot voidaan kuitenkin asettaa jatkumolle niiden ominaisuuksien (tässä käytöksen spontaaniuden asteen) mukaan, on käytetty asteikko tyypiltään *järjestysasteikko*. Tälle mitta-asteikolle on tilastollisessa matematiikassa sallittua laskea tunnusluvuista moodi, mediaani ja fraktiilit, mutta esimerkiksi keskiarvoja ei järjestysasteikon muuttujille voida laskea (Karjalainen 2004, 221).

PVQ- arvioinnin tuloksia tarkastellaan opinnäytetyössä koko terapiajakson kattavassa jatkumossa. Tuloksien havainnollistamiseksi muodostetaan frekvenssitaulukko niin, että jokaisella terapiakerralla esiintyneiden arvojen määrät kirjataan taulukkoon luokka kerrallaan (ks. sivu 46). Näin saadaan selkeämpi kuva siitä, kuinka lapsen käyttäytyminen on havaintojen perusteella vaihdellut eri terapiakerroilla. Taulukon perusteella voidaan myös arvioida, onko lapsen käyttäytymisessä tapahtunut pysyvämpää muutosta terapiajakson edetessä. Saatuja arvoja luetaan rinnan tutkimuspäiväkirjan kanssa niin, että tutkimuspäiväkirjasta nostetaan esille saatuja arvoja selittäviä huomioita.

### **Haastatteluaineiston analyysi**

Koska haastattelun avulla oli tarkoitus muodostaa kuva tutkimukseen osallistuvan perheen kokemuksista, haluttiin myös analyysitapa valita niin, että haastatteluissa tavoitettu syvyys säilyisi tuloksissa. Sisällön analyysi voi olla tyypiltään teorialähtöistä tai aineistolähtöistä (Eskola & Suoranta 1998, 146). Tässä tutkimuksessa tuntui luontevalta lähteä analysoimaan tuloksia aineistolähtöisen analyysin periaatteita hyödyntäen, koska tarkoituksena on saada ensisijaisesti kokonaiskuva perheen kokemuksesta. Toisaalta haastattelukysymykset oli jo muodostettu löyhästi Kanadan malliin sisältyvän CMOP-E- mallin osa-alueiden mukaisesti, mikä on osaltaan ohjannut saatuja vastauksia. Tämän kytkennän säilyttäminen myös analyysivaiheessa toisi lisää selitysvoimaa ja rikkautta saaduille tuloksille.

Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston käsittely etenee kolmen vaiheen kautta. Aineiston huolellisen lukemisen ja yleiskuvan muodostamisen jälkeen aineistoa pelkistetään etsimällä aineistosta sellaisia ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimuskysymykseen. Aineistosta pyritään löytämään kohtia, jotka kuvaavat

tutkittavaa ilmiötä. Seuraavassa vaiheessa näistä ilmaisuista muodostetaan kategorioita ryhmittelemällä ne yhteenkuuluvuuden mukaan. Viimeinen vaihe on abstrahointi, jossa pyritään muodostamaan tutkimuksen kohteesta yleiskuva muokkaamalla kategorioista yläkategorioita yleiskäsitteiden avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 116–119.)

Myös teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä kerätty aineisto on analyysin lähtökohtana. Varsinaisesta aineistolähtöisestä analyysistä se kuitenkin eroaa siinä tavassa, millä empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Siinä missä aineistolähtöisessä analyysissä tutkimuksen käsitteet luodaan puhtaasti aineiston pohjalta, käytetään teoriaohjaavassa analyysissä teoriassa valmiiksi määriteltyjä käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117.)

Haastatteluaineiston analyysiä päätettiin lähteä toteuttamaan teoriaohjaavan sisällönanalyysin periaatteilla. Aineiston analysointi aloitettiin hyvin aineistolähtöisesti, mutta yläkategorioita muodostettaessa otettiin käyttöön CMOP-E-mallin mukaiset luokat. Näin aineisto suhteutetaan niihin lähtökohtiin, jotka ovat osa oppinäytetyön terapiaprosessia ohjaavaa teoriapohjaa.

Aineisto analysoitiin käyttämällä teemoittelun menetelmää. Teemoittelulla tarkoitetaan aineiston käsittelyä niin, että esille pyritään nostamaan aineistossa toistuvia piirteitä, ilmaisuja ja aiheita. Teemahaastattelun edeltä käsin muodostetut teemat ohjaavat usein myös analyysiä, mutta analyysivaiheessa esille nousee usein monia uusia, yllättäviäkin teemoja. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 173.)

## **7 TULOKSET**

### **7.1 Tutkimusaineiston kuvaus**

Vanhempien alku- ja loppuhaastattelut muodostivat tutkimusaineiston perheen näkemyksistä ja kokemuksista. Tutkimusaiheen kannalta on tärkeää tutustua laajasti lapsen ja perheen kokemuksiin sekä siihen ympäristöön, jossa lapsi toimii. Alkuhaastattelussa vanhemmat ovat saaneet kuvailla laajasti lapsensa toimintatapoja, kiinnostuksenkohteita ja myös arjessa havaittuja haasteita. Lisäksi heitä pyydettiin kertomaan omista kokemuksistaan yhteistyöstä kuntoutus- ja kasvatustal-

ammattilaisten kanssa. Heitä pyydettiin myös kuvailemaan odotuksiaan lapsen kuntoutusta koskien.

Loppuhaastattelussa keskeisessä osassa oli lapsen arjessa suurimpana muutoksena tapahtunut kouluunlähtö. Vanhempia pyydettiin kertomaan lapsen toimintatavoista ja kokemuksista kouluun liittyen. Tämän jälkeen heitä pyydettiin kertomaan näkemyksiään terapiajaksosta, sen sopivuudesta perheen arkeen ja sen merkityksestä lapsen elämäntilanteessa. Molemmat haastattelut kestivät noin tunnin. Haastattelut nauhoitettiin, ja saatu aineisto litteroitiin sanasta sanaan. Näin saatiin analysoitavaa aineistoa yhteensä 25 sivua.

Jokaiselta terapiakerralta tehdystä PVQ- havainnoinnista kertyi kaikkiaan 120 lapsen käyttäytymiseen viittaavaa arvoa, jotka on koottu yhteen taulukossa 6. Lisäksi PVQ- arvioinnin rinnalla koottu tutkimuspäiväkirja muodostaa 15 sivua käsittävän havainnointiaineiston. Tutkimuspäiväkirjaa ei analysoitu itsenäisenä aineistona, koska sen tarkoituksena oli valaista PVQ-arvioinnissa saatuja tuloksia ja tuoda syventävää näkökulmaa myös vanhempien haastatteluissa kertomiin huomioihin. Tutkimuspäiväkirjan kirjoittamista jäsensivät terapeuttisessa ongelmanratkaisussa käytetyn DPA- analyysin tulokset sekä huomiot paikallisten kognitiivisten strategioiden soveltamisesta.

Lisäksi pienen, mutta tärkeän aineiston muodostaa interventioon kuuluvat havainnointiin perustuvat PQRS- arvioinnit, jotka suoritettiin erillisinä arviointikertoina terapian alussa ja lopussa. Arviointien pohjalta voidaan tutkia lapsen motorisissa tavoitteissa tapahtunutta laadullista muutosta. PQRS-arvioinnin tulokset esitetään taulukossa 8 tutkimustulosten yhteydessä.

## **7.2 Tulokset haastatteluaineiston pohjalta**

Haastatteluaineisto luettiin huolellisesti läpi useaan kertaan. Aineistoista poimittiin yhteensä 129 lausumaa, jotka olivat tutkimuskysymysten kannalta kiinnostavia. Lausumista muodostettiin edelleen pelkistettyjä ilmaisuja alla olevan esimerkin mukaisesti.

Esimerkki1:

Lausuma: *Kun arkea mieltii, niin melkein jokaiseen ruokailuun juututaan.*

Pelkistetty ilmaisu: Ruokailut ovat haasteellisia tilanteita

Kun lausumat oli käännetty pelkistetyiksi ilmaisuiksi, ryhdyttiin niitä jakamaan alaluokkiin niin, että lausumia jaoteltiin yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien perusteella. Alaluokat työstettiin edelleen yläluokiksi, joiden muodostuksessa käytettiin Kanadan malliin kuuluvan CMOP-E- mallin sekä perhetyön käsitteitä.

Alaluokkia laajasta aineistosta muodostui aluksi kaikkiaan 15. Alaluokat on lueteltu liitteessä 6. Näistä luokista muodostettiin lopulta CMOP-E- mallin käsitteiden mukaiset yläluokat ja yksi perheen kokemuksia kuvaileva luokka. Seuraavassa tulokset käsitellään yläkategoria kerrallaan. Haastatteluaineiston rinnalla käytetään tutkimuspäiväkirjan havaintoja ja CO-OP- menetelmään liittyvää kirjallisuutta, sikäli kuin ne auttavat syventämään aineistosta nousseita teemoja.

TEORIAN KÄSITTEET	YLÄLUOKKA	ESIMERKKI ALALUOKASTA	SUORA LAINAUS
Yksilö	Lapsi tavoitteiden keksijänä	Lapsen motivaatio	<i>Koulun pihalla on sellainen kiipeilyteline - - tuli kunnia-asiaksi, et sinne pitää oppia kiipeämään.</i>
	Itsenäistyvä kouluikäinen	Ryhmässä toimimisen taidot	<i>Joona oli ollut tosi mielissään (liikuntatunnin jalkapallosta)-- oli ollut täysillä mukana menossa.</i>
	Itseymmärryksen kehittyminen	Omien taitojen arviointi	<i>On ymmärtänyt, että tarvitsee harjoitusta (motorisissa taidoissa), on halunnut lähteä sitä asiaa päin.</i>
Ympäristö	Perhe lapsen tukijana	Perheen ongelmanratkaisu	<i>Mietitään joku vaikea tilanne, joka jännittää, sitten pistetään se ajatuksissa ihan läskiksi. Se on huvittanut häntä kovasti.</i>
	Ympäristön tuen merkitys	Terapeuttinen ympäristö tukee lasta	<i>Joona siis tykkää riehumisesta, mutta kun siihen ei oikein ole rajattuja mahdollisuuksia. Missä olisi vain hän ja aikuinen.</i>
Toiminta	Lapsi arjen ongelmanratkaisijana	Kognitiivisten strategioiden käyttö	<i>Se niitä vaiheita (kognitiivisen strategian) kävi läpi puoliääneen. Siitä mä huomasin.</i>
Perhetyön konteksti	Perheen kokemukset CO-OP- ohjelmasta	Vanhempien toiveet toimintaterapia-jaksolle	<i>Toivottavasti jotain sellaista, että hän voisi sietää tiettyjä tilanteita ja osaisi toimia. Että tästä saisi jotain välineitä tuolla ulko-maailmassa pärjäämiseen.</i>

TAULUKKO 5. Esimerkki luokkien muodostamisesta

### 7.2.1 Kannustavan ympäristön merkitys

Tutkimuksessa kävi ilmi, että ympäristön osa-alueeseen liittyi monia lasta arjessa tukevia, motoristen taitojen oppimiseen ja ongelmanratkaisuun kannustavia tekijöitä. Myös joitakin lapsen toimintaa haittaavia tekijöitä nousi esille.

#### **Perhe lapsen tukijana**

Perheen arkea kuvaavia lausumia nousi aineistosta 23 kappaletta. Lausumat liittyvät perheen ajankäyttöön, toimintatapoihin ja niihin keinoihin, joilla ongelmia on pyritty arjessa helpottamaan terapiatilanteiden ulkopuolella. Tutkimuksen kannalta erityisen mielenkiintoisia olivat huomiot niistä tavoista, joilla vanhemmat aktiivisesti pyrkivät tukemaan lasta vaikeissa tilanteissa. Motoristen toiminnan viitekehykseen tukeutuen voidaankin päätellä, että Joonan sosiaalisen ympäristön tuki on hyvin vahva. Haastatteluissa vanhemmat ottavat useaan kertaan esille keskustelut Joonan kanssa positiiviseen sävyyn.

*Eilen illalla mietittiin sitä liikuntaa, mikä häntä hirveästi jännittää. Ruvettiin vitsailemaan siitä, että siellä pitää varmasti seisoa käsillä ja heittää volttia, ja siitä pistettiin aina vain hurjemmaksi. Ja se oli kauhean hauskaa. Ja toki Joon sen tajuaa, että se ei voi pitää paikkaansa ja siitä tuli sitten vähän väljyyttä siihen ajatteluun.*

Haastattelujen perusteella vanhemmat ovat hyvin tietoisia Joonan ominaislaadusta lapsena ja he pystyivät kuvailemaan myös hänen haasteistaan syvällisesti. Haasteita arkeen toivat esimerkiksi Joonalle hankalat ruokailutilanteet, liialliselta tuntuva huolestuminen arkisista asioista ja itseluottamuksen puute. Vanhemmat kertoivat useita esimerkkejä arkisista tilanteista, jotka olivat herättäneet Joonassa jännitystä ja huolta. Perheen ajankäytön kannalta myös esimerkiksi pukeutumistilanteiden vaikeus vei liiallisesti aikaa. Vaikuttaa siltä, että monesti arkisten tehtävien asettamat vaatimukset ja toisinaan myös yksilötason tekijät hankaloittavat Joonan suoriutumista. Perheen tuesta huolimatta Joonalla ei aina ole keinoja arjen ongelmanratkaisuun.

Haastatteluista käy ilmi, että vanhemmat ovat hyvin motivoituneita ja pitävät toimintaterapiajaksoa Joonan kannalta hyvin tärkeänä. Tämä on merkittävä tekijä myös CO-OP- ohjelman vaikuttavuuden kannalta, sillä vanhempien rooli on tärkeä



opittujen taitojen ja kognitiivisten strategioiden vakiinnuttamisessa osaksi arkea (Polatajko ym. 2001, 120).

### **Terapeuttinen ympäristö tukee lasta**

Fyysiseen ja ennen kaikkea sosiaalisen ympäristön merkitykseen liittyviä lausumia löytyi haastatteluaineistosta 25 kappaletta. Suurin osa lausumista kuvaili positiivisesti Joonan toiminnan mahdollistavaa ympäristöä, mutta myös lapsen tiettyjen toimintaympäristöjen, kuten päiväkodin, rajoittavat piirteet nousivat esille.

Alkuhaastattelussa kävi ilmi, ettei päiväkotij- ja kerhomaailma aina ollut Joonalle hyvä ympäristö. Vanhemmat nostivat esille päiväkotiarjen strukturoimattomuuden, suuren lapsijoukon ja puuhien fyysisyyden osasyiksi sille, ettei Joonaa tuntunut viihtyvän päiväkodissa. Näistä hankalista kokemuksista johtuen Joonaa päästi toimintaterapeutin arvioon ja terapiajaksolle kaupungin toimintaterapiaan. Terapiaympäristö sen sijaan nousi vanhempien haastattelussa esille hyvin positiivisena ja Joonaa tukevana.

Vanhemmat kertoivat, että vieraiden aikuisten kanssa puuhailu oli aina ollut Joonalle mieleistä. Heidän mukaansa turvallisessa terapiaympäristössä, turvallisen aikuisen kanssa Joonaa oli uskaltanut myös riehakkaampiin leikkeihin ja kokeiluihin. Esimerkiksi aiemmalla toimintaterapiajaksolla Joonaa on uskaltanut tekemään sellaisia vaativia motorisia harjoituksia, joita hän ei arjessa tai vanhempien kanssa suostuisi edes kokeilemaan.

*Joonaa siis tykkää riehumisesta, mutta kun siihen ei oikein ole rajattuja mahdollisuuksia. Missä olisi vain hän ja aikuinen. Siinä olisi hyvä päästellä niitä höyryjä, silläkin tavalla hauskaa.*

Terapiaympäristö CO-OP- jakolla pyrittiin vanhempien vihjeen perusteella rakentamaan Joonan osallistumista kannustavaksi: jokaiselle terapiakerralle varattiin tilaa ja aikaa peleille ja leikeille, joissa riehakkaatkin kokeilut olivat helppoja. Häntä pyydettiin myös opettamaan jo osaamiaan pallottelutaitoja toimintaterapeuttiopiskelijalle, jotta luottamus omiin taitoihin voisi kasvaa. CO-OP- ohjelmaan kuuluvat ohjaamisen periaatteet, kuten liioittelu ja asioiden tekeminen hauskoiksi auttoivat tässä yhteydessä Joonaa luopumaan ylenpalttisesta varovaisuudesta taitojen

harjoittelussa. Loppuhaastattelussa vanhemmat kokivat, että CO-OP- jakson terapiaympäristö on tukenut Joonan motoristen taitojen oppimista.

Sekä alku- että loppuhaastattelussa vanhemmat nostivat esille useita Joonan arkisessa ympäristössä olevia tekijöitä, jotka tukivat motoristen taitojen oppimista. Koulussa Joonan oli päässyt mukaan samanhenkisten poikien porukkaan, jossa liikunnallisia leikkejä leikittiin hänelle sopivalla, tarpeeksi rauhallisella tavalla. Lisäksi Joonalla oli läheinen ystävä, jonka kanssa hän oli syksyn myötä alkanut kokeilemaan hieman aiempaa fyysisempiä leikkejä, kuten painimista. Nämä arkiympäristön toimintaa tukevat tekijät lupaavat hyvää terapiaympäristössä opittujen taitojen yleistymiselle.

Joonan toiminta oli vanhempien mukaan muuttunut jo syksyn kuluessa positiiviseen suuntaan. Loppuhaastattelun perusteella vaikutti siltä, että Joonan kykeni ottamaan aiempaa enemmän osaa ympäristön tarjoamiin mahdollisuuksiin sen sijaan, että vetäytyisi syrjään tarkkailemaan. Vanhempien mukaan terapiaympäristössä tapahtunut tutustuminen pallonkäsittelyyn näkyi myös arjessa:

*Sen huomaa, että se pallo on tullut tutuksi --- Joonan ei ollut pöyryä nahoissaan, että milloin hän pääsee pelaamaan! Ja mitä nyt ikkunasta katsoin, niin ei se peli millään tavalla ollut epätasaväkistä..*

### 7.2.2 Koululainen oman elämänsä toimijana

Yksilön toimijuuteen liittyen nousi haastatteluissa esille monia teemoja. Niitä ovat lapseen kohdistuvat ikätasoiset odotukset, lapsen vahvuudet ja heikkoudet sekä positiivisen minäkäsityksen vahvistuminen terapiaprosessin myötä. Haastatteluaineistosta löytyi 28 tähän luokkaan kuuluvaa lausumaa.

#### **Itsenäistyvä kouluikäinen**

Koulun aloitus on Suomessa 7- vuotiaalle lapselle tärkeä elämänvaihe, johon liittyy monenlaisia muutoksia ja odotuksia. Haastatteluista nousi esille useita lausumia, jotka käsittelevät erilaisia Joonan koulussa pärjäämiseen liittyviä odotuksia ja vanhempien huolia niihin liittyen.

Joonan terapiajakso toteutui samaan aikaan ensimmäisen luokan aloituksen kanssa. Vanhempien alkuhaastattelussa kävi ilmi, ettei vanhempia niinkään huolestuttanut Joonan motoriset taidot, vaan koulumaailmassa pärjääminen. Koulussa lapselta odotetaan jo hieman itsenäisyyttä, mutta myös ryhmässä toimimisen taitoja. Etenkin strukturoimattomat välituntitilanteet huolestuttivat vanhempia. Vastaavissa tilanteissa esimerkiksi päiväkodissa tai kodin pihapiirissä Joonan toiminta oli ollut hankalaa ja hän on tuntenut olonsa epämukavaksi isoissa lapsiryhmissä.

Päiväkodissa tai pihapiirissä fyysiset leikit eivät koskaan olleet Joonalle mieleisiä. Hän ei mennyt mukaan toisten poikien raisumpiin leikkeihin tai peleihin, vaan vetäytyi mieluummin omiin puuhiinsa. Koulun aloituksessa vanhempia mietityttikin myös se, kuinka Joon löytäisi paikkansa poikien kaveripiirissä, jossa fyysisyys oli usein hyvin tärkeä elementti.

Keskeinen teema Joonan koulunkäynnin aloitukseen liittyen oli itsenäiseen toimintaan liittyvät haasteet. Vanhempien kertoman mukaan yllättävät muutokset ja pienetkin itsenäiset valinnat ovat olleet Joonalle aina haasteellisia. Hän on tottunut tukeutumaan vahvasti aikuiseen esimerkiksi yksinkertaisissakin valintatilanteissa. Vanhempien mukaan Joonan epävarmuus haastavissa tilanteissa ilmenee jatkuvana varmisteluna turvalliseksi koetulta aikuiselta. Pienetkin epäonnistumiset valinnoissa ovat aiheuttaneet Joonalle suurta stressiä.

*Esimerkiksi sellainen, että hän oli mennyt väärään jonoon. Siihen ei ollut kukaan puuttunut tai nauranut, eikä kukaan ollut edes huomannut. Hän oli itse sen sitten huomannut, että oli vahingossa mennyt väärään. Se oli hänelle jotenkin kova paikka.*

### **Lapsi tavoitteiden asettajana**

Haastatteluista nousi esille 9 lausumaa, joissa käsiteltiin erityisesti lapsen tavoitteita ja vanhempien odotuksia terapiajaksoa koskien. Tavoitteet- kategoriaan luetaan myös ne laajemmat odotukset, joita vanhemmilla oli lapsen tulevaisuuden suhteen.

Alkuhaastattelussa vanhemmilla ei ollut mielessä konkreettisia motorisia taitoja, joiden oppiminen olisi heidän mielestään ollut erityisen tärkeää Joonalle. He kuvailivat Joonaa lapseksi, joka ei ollut erityisen kiinnostunut fyysisistä harrastuksista. Tässä vaiheessa mietityt tavoitteet olivatkin hyvin yleisluontoisia ja

abstrakteja. Ne koskivat Joonan toimintatapoja, jotka tuottivat hänelle haasteita arjessa:

*Toivottavasti jotain sellaista, että hän voisi sietää tiettyjä tilanteita ja osaisi toimia. Että tästä saisi jotain välineitä tuolla ulkomaailmassa pärjäämiseen.*

Joonan kanssa tavoitteista keskusteltiin arviointikerralla. Tätä kertaa varten suunniteltu COPM- itsearviointi ei Joonan kanssa onnistunut, koska hän koki keskusteluun ja arviointiin perustuvan työskentelyn tässä vaiheessa epämiellyttäväksi. Sen sijaan kuvien kanssa Joonan työskenteli mielellään ja omien taitojen arviointi erilaisissa hieno- ja karkeamotorisissa tehtävissä oli hänelle helppoa ja mielekästä. Taidot, joita hän halusi kehittää, liittyivät kaikki erilaisiin pelitaitoihin, jotka alkavat yleensä kouluiässä kiinnostaa lapsia. Kuvia käyttäen hän pohti realistisesti tavoitteitaan näihin taitoihin liittyen.

Kaksi kolmesta Joonan kanssa valitusta tavoitteesta oli sellaisia, joita ei käsitelty vanhempien kanssa alkuhaastattelun yhteydessä. Loppuhaastattelussa kävi kuitenkin ilmi, että vanhemmat kokivat valitut palloilutavoitteet nimenomaan Joonan arjen kannalta mielekkäinä. He olivat tyytyväisiä siihen, että Joonan tuli aidosti kuulluksi terapiaprosessin suunnittelussa.

### **Terapiaprosessi ja lapsen itseymmärryksen kehittyminen**

Loppuhaastattelussa nousi uutena asiana esille lapsen itseymmärrykseen liittyvät teemat. Tähän luokkaan kuuluvia lausumia löytyi yhteensä 14 kappaletta. Lausumat liittyvät Joonan usein hieman negatiivisiin havaintoihin omista kyvyistään terapiajaksoa ja koulun alkua edeltävältä ajalta, sekä koulun ja terapiajakson ajan paljon positiivisempiin havaintoihin.

*Tekee itsetunnolle hirveän hyvää kun hän huomaa olevansa tosi hyvä matematiikassa, ja nopea ---Päiväkodissa se rankkaus porukassa perustui fyysiseen, että se on ollut Joonalle tosi vaikeaa ja vastenmielistä.*

Vanhemmat kokivat, että sekä koulu, että terapiajakso olivat tukeneet Joonan positiivista itsearviointia. Sekä koulussa, että terapiajaksolla on kiinnitetty huomiota oman osaamisen jatkuvaan arviointiin. Joissakin asioissa Joonan itsearviot ovat hyvin

realistisia, mutta esimerkiksi omien kognitiivisten taitojen vahvuuden arvioinnissa Joonan havaittiin vielä tarvitsevan aikuisen tukea. Vanhemmat toivat esille useita tilanteita, joissa Joonan on ymmärtänyt omat vahvat taitonsa vasta aikuisen kiinnittäessä siihen huomiota. Myös tutkimuspäiväkirjan havainnoista käy ilmi, että Joonan arvioi joskus turhankin vaatimattomasti omia kognitiivisia taitojaan.

Cocks, Barton ja Donnelly (2009) ovat tutkimuksessaan *Self-Concept of boys with developmental coordination disorder* esittäneet, että motorisiin vaikeuksiin liittyy usein heikko itsetunto fyysisten ja sosiaalisten taitojen alueella (Cocks, Barton & Donnelly 2009, 6). Loppuhaastattelussa Joonan äiti kertoo, että jo 5-vuotiaana Joonan oli arvioinut motorista osaamistaan kiipeilytelineellä negatiivisesti suhteessa toisiin lapsiin. Tästä havainnosta käy ilmi motoristen taitojen kiinteä yhteys psykososiaaliseen hyvinvointiin.

Loppuhaastattelussa nousi esille useita lausumia, joissa kuvattiin Joonan itsetunnon ja itsetuntemuksen vahvistumista syksyn aikana. Useat näistä lausumista liittyvät motoristen taitojen osaamiseen ennen kaikkea sosiaalisissa tilanteissa, mutta myös kotiooloissa. Erityisen tyytyväisiä vanhemmat olivat siihen, kuinka terapiassa toteutettu jalkapalloharjoittelu tuki koulun ensimmäisten liikuntatuntien peliharjoituksia. Näin Joonan sai mahdollisuuden ottaa varaslähdön peliin ja näin saada varmuutta etukäteen pelottavilta tuntuvien liikuntatuntien aloittamiseen. Joonalle itselleen onnistunut peli koulussa oli selvästi vaikuttanut positiivisesti, sillä myös terapiatilanteissa hän kertoi iloisesti voitetusta pelistä useaan kertaan.

### 7.2.3 Lapsi arjen ongelmanratkaisijana

Yksi CO-OP- ohjelman tärkeistä tavoitteista on globaalien ja paikallisten kognitiivisten strategioiden omaksuminen. Ne tukevat osaltaan lapsen tavoitteiden saavuttamista ja ennen kaikkea opitun yleistymistä arkeen, terapiatilanteiden ulkopuolelle.

Loppuhaastattelusta poimittiin 10 lausumaa, joissa viitataan lapsen ongelmanratkaisutaitojen kehittymiseen ja siihen, kuinka se on näkynyt lapsen spontaanissa toiminnassa. Lisäksi tutkimuspäiväkirjan jokaiselta terapiakerralta tehdyt havainnot antavat syventävää tietoa niistä strategioista, joita terapiaprosessin aikana on käytetty.

Terapiatilanteissa kognitiivisen strategian omaksuminen ei ollut niin suoraviivaista kuin CO-OP- käsikirjan perusteella voisi ymmärtää. Vaikka Joonaa oli hyvin älyllisesti suuntautunut lapsi, koki hän havaintojen perusteella toimintasuunnitelman käytön aluksi ylimääräisenä, tekemistä hidastavana välttämättömyytenä. Etenkin suunnitteluvaihe oli hankala ymmärtää. Joonaa osasi keksiä spontaanisti monimutkaisiakin toimintoja, mutta niiden avaaminen tietoisiksi suunnitelmiksi ei ollut helppoa. Terapian edetessä toimintasuunnitelman käyttö muuttui kuitenkin sujuvammaksi. Toimintasuunnitelman käytön omaksumisen käännekohtana oli Joonaa innostava, muovifiguureilla leikittävä leikki, jossa Joonaa sai neuvoa toimintaterapeuttipiskelijän leikittämää hahmoa erilaisissa tehtävissä toimintasuunnitelmaa käyttäen.

Terapiatilanteissa eniten käytettyjä paikallisia strategioita olivat kielellisen muistisäännön käyttö, verbaalinen ohjaus ja itseohjaus, tehtävän muokkaaminen ja vartalon asennon muokkaaminen. Näistä Joonalle eniten hyötyä antoi kielellisen muistisäännön käyttö, jonka hän otti saman tien itsenäisen ongelmanratkaisun apuvälineeksi ja käytti sitä jatkossa spontaanisti useissa eri tehtävissä.

Vanhemmat toivat loppuhaastattelussa esille muutamia havaintojaan tilanteista, joissa Joonaa on itseksensä käyttänyt globaalin kognitiivisen strategian mukaista vaiheittaista ajattelua. Hän on käyttänyt strategian termejä ohjatessaan itseään esimerkiksi vaatteiden valinnassa ja koululaukun pakkaamisessa. Vaikka strategian käyttöä on opeteltu ennen kaikkea motoristen suoritusten yhteydessä, näyttäisi Joonaa soveltaneen sitä myös arjen hallinnassa.

Vanhemmat kertoivat loppuhaastattelussa, että he kokivat Joonalle tyypillisen jatkuvan itsestäänselvyyksien varmistelun vähentyneen jonkin verran syksyn kuluessa. Heidän näkemyksensä mukaan terapia on saattanut rohkaista Joonaa sisäiseen puheluun ja pohtimiseen, jonka kautta hän on pystynyt ottamaan enemmän vastuuta arjen pienistä valinnoista itselleen. Lapsen päätöksentekotaidoissa tapahtuneen muutoksen myötä vanhemmat myös kertoivat ymmärtäneensä, kuinka vaikeita nämä tilanteet ovat Joonalle aiemmin olleet- ja kuinka ne edelleen ovat haasteellisia, edistyksestä huolimatta.

CO-OP-ohjelmassa harjoiteltiin tarkasti rajattuja taitoja, mutta loppuhaastattelussa vanhemmat kertoivat havainneensa myös kokonaisvaltaisempia muutoksia Joonan arkisessa toiminnassa. Siinä missä alkuhaastattelussa vanhemmat kuvasivat poikaa lukemisesta ja älyllisistä harrastuksista kiinnostuneeksi tarkkailijaksi, tuli loppuhaastattelussa esiin myös uusia piirteitä. Koulun ja terapian päästyä käyntiin Joonan alkoi myös kotioissa koettelemaan enemmän fyysisiä rajojaan.

*Liikunnan riemua on tullut. Tiedätkö, mitä pienten poikien kuuluukin. Että heitetään sukia portaita alas ja katsotaan, että "kuin mä venyn, kuinka monta porrasta mä saan kerralla" --- mitä ei ole aikaisemmin tehnyt, niin tämän terapian myötä on tullut.*

Vanhemmat kokivat, että uusien taitojen oppiminen oli myös tuonut intoa tehdä ja harjoitella kärsivällisesti fyysisiä taitoja. Terapian viimeisillä kerroilla opittu pallon kuljettaminen pompottaen oli Joonalle suuri innostuksen aihe, ja vanhempien mukaan hän odotti malttamattomana päästäkseen käyttämään taitoa arjessa kaverin kanssa. Näin myös yksittäinen, konkreettinen taito siirtyy osaksi arkea. Loppuhaastattelussa kävi myös ilmi, että koulussa ja terapiatilanteissa saadut positiiviset liikuntakokemukset johdattelivat Joonan kiinnostuksen myös moniin vapaa-ajan liikunnallisiin puuhiin, kuten lenkkeilyyn ja kiipeilyyn.

Joonan valitsemat karkeamotoriset taidot näyttivät siis yleistyvän lupaavalla tavalla arkeen. Rusetin sitomisen taito ei vanhempien mukaan ollut Joonalla vielä niin vahva, että hän olisi tahtonut kokeilla sitä kouluympäristössä. Heidän mukaansa välitunneille lähdöt ovat tilanteina niin kiireisiä, ettei Joonalla ole mahdollisuutta sitoa kengän nauhoja omaan tahtiinsa. Vanhemmat kuitenkin pyrkivät pitämään rusettitavoitetta mielessä tukemalla sen harjoittelua kotioissa.

#### **7.2.4 Perheen näkökulma**

##### **Perheen kokemukset CO-OP-ohjelmasta**

Perheen kokemukset- kategoriaan poimittiin aineistosta yhteensä 18 lausumaa.

Lausumat olivat pääosin positiivisia ja ne käsittelivät vanhempien terapiaa koskevia käytännön järjestelyjä, terapiaprosessin hahmottamista vanhempien näkökulmasta ja kotiharjoittelua.

CO-OP-ohjelma on rakenteeltaan tiivis ja terapiakertojen lisäksi harjoittelua jatketaan kotona kotitehtävien parissa. Vanhempien rooli ohjelmassa on toimina lapsen aktiivisina tukijoina, auttaen lasta uusien taitojen saavuttamisessa (Polatajko & Mandich 2004, 97-98). Lapsen tukeminen edellyttää CO-OP- ohjelman toimintaperiaatteen opettelua esimerkiksi terapiakertoja seuraamalla ja terapeutin kanssa keskustelemalla, lapsen tukemista kotitehtävien tekemisessä, ajan järjestämistä yhdelle tai kahdelle viikottaiselle terapiakerralle ja lapsen kannustamista uusien taitojen ja kognitiivisten strategioiden käyttöön arjessa. Vanhemmilta siis odotetaan lähtökohtaisesti melko suurta panosta terapian toteutukseen.

Haastatteluissa nousi selkeästi esille molempien vanhempien palkkatöiden tarjoaman jouston ja arjessa hyvin toimivan työnjaon merkitys tiiviin terapiaprosessin taustaedellytyksenä. Ilman näitä joustoja kaksi kertaa viikossa toteutuva terapia kotitehtävineen olisi saattanut olla liian raskas perheen arkeen sovitettavaksi.

Vanhemmat kertoivat loppuhaastattelussa kokeneensa terapiajakson tiiviyn positiivisena asiana. Joonan lähti heidän mukaansa aina mielellään terapiaan, eikä tuntunut stressaantuvan koulun ja harrastuksen päälle tulevasta ylimääräisestä ohjelmasta. Äiti toi esille, että myös terapian ajoitus oli mitä parhain Joonan tarpeisiin nähden: tiivis liikunnallinen harjoittelu toi varmuutta ja tuki selkeästi koulun vaatimuksiin sopeutumista.

CO-OP-ohjelmaan kuuluvia kotitehtävien määrää päätettiin vähentää suunnitellusta terapiajakson kuluessa, koska terapia jo sinällään oli hyvin tiivis ja teetti paljon työtä Joonalle ja vanhemmille. Loppuhaastattelussa vanhemmat kertoivat, että intensiivisempi kotiharjoittelu olisi luultavasti ollut väsyttävää. Joonalla oli meneillään totuttelu koulun rutiineihin ja vanhemmilla päivittäinen vastuu kiireisen arjen pyörittämisestä. Myös Joonan vapaalle leikille ja perheen rauhalliselle yhdessäololle oli varattava oma aikansa.

Toisaalta Joonan ja vanhempien yhdessä kotona tekemät pallottelu- ja tietokoneharjoitukset olivat jääneet mieleen hauskoina ja Joonaa innostavina. Äidin mukaan harjoittelu yhdessä vanhemman kanssa tuki Joonaa myös rohkeampaan leikkiin ja kokeilemiseen, mitä yksin tehtävässä harjoittelussa olisi ollut mahdollista.



Omalta osaltaan kotitehtävät ovat siis juurruttaneet terapiassa opeteltuja uusia taitoja arkeen ja tehneet niistä luontevamman osan Joonan leikkejä.

## 7.3 Tulokset havainnointiaineiston pohjalta

### 7.3.1 PVQ-arvioinnin tulokset

<b>KÄYTTÄYTYMISEN INDIKAATTORI</b>	<b>1.</b>	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b>	<b>7.</b>	<b>8.</b>	<b>9.</b>	<b>10.</b>
Tutkii ympäristön uusia asioita	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
Ryhtyy toimeen	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4
On tehtäväsuuntaunut	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4
Kokeilee uusia asioita	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4
Pysyy sitoutuneena toimintaan	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4
Ilmaisee osaamisen iloa	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4
Yrittää ratkaista ongelmia	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4
Yrittää vaikuttaa ympäristöön	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4
Harjoittelee taitoja	3	3	4	4	3	2	2	3	4	3
Etsii haasteita	4	3	4	4	3	2	2	3	3	4
Muokkaa ympäristöä	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4
Ilmaisee ylpeyttä suoriutumisesta	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4

1- passiivinen, 2- epäröivä, 3- osallistuva, 4- spontaani

#### TAULUKKO 6. Terapiajakson PVQ-arvioinnit terapiakerroittain

Säännölliset PVQ-arvioinnit muodostavat koko terapiajakson kattavan jatkumon. Arvioinnit voidaan koota yhteen taulukoksi, joka koostuu yhteensä 120:stä arvosta. Joonan käyttäytymistä indikoivista arvoista noin 47% kuuluu luokkaan 4, jossa käyttäytyminen on ollut spontaania. Noin 47% arvoista kuuluu luokkaan 3, jossa lapsen toiminta on ollut osallistuvaa. Vain noin 7% arvoista kuuluu luokkaan 2, jossa lapsen toiminta on ollut epäröivää ja hän on kaivannut ohjaajan vahvan tuen. Yhtään arvoa ei kuulu luokkaan 1, jossa lapsi on passiivinen ohjaajan tuesta huolimatta.

PVQ-arviointien perusteella voidaan päätellä, että Joonan on osallistunut suurimpaan osaan terapian toiminnoista spontaanisti ja vain hieman aikuisen tukea kaivaten. Harjoituksiin keskittyminen, ongelmanratkaisu ja ympäristön hyödyntäminen

harjoituksissa on ollut Joonalle luontevaa. Suurinta vaihtelua on ollut taipumuksessa etsiä uusia haasteita ja myös taitojen itsenäisessä harjoittelussa.

Tutkimuksen kannalta on kiinnostavaa tutkia, kuinka käyttäytymistä indikoivat arvot ovat jakaantuneet eri terapiakerroilla. Frekvenssitaulukon avulla voidaan tarkastella myös muutoksia Joonan käyttäytymisessä terapiajakon kuluessa.

Terapiakerta	SPONTAANI	OSALLISTUVA	EPÄRÖIVÄ	PASSIIVINEN
1. kerta	5	7	0	0
2. kerta	4	8	0	0
3. kerta	8	4	0	0
4. kerta	8	4	0	0
5. kerta	4	8	0	0
6. kerta	0	7	5	0
7. kerta	4	6	2	0
8. kerta	3	8	1	0
9. kerta	9	3	0	0
10. kerta	11	1	0	0

TAULUKKO 7. Käyttäytymisen indikaattorien luokittelu terapiakertojen mukaan

Taulukosta huomataan, että neljällä terapiakerralla spontaani- luokka on saanut selkeästi eniten merkintöjä. Nämä terapiakerrat ovat järjestyksessä kolmas, neljäs, yhdeksäs ja kymmenes. Tutkimuspäiväkirjasta nousi näiltä terapiakerroilta esille muun muassa seuraavia huomioita:

*Joonaa lähtee mukaan pelleilemään potkaisemalla palloa mahdollisimman omituisilla tavoilla, kuten kantapäällä. Joonasta tämä on tosi hauskaa ja hän heittäytyy ensimmäistä kertaa riehakkaaksi. (kerta 3)*

*Rusetin solmimisessa Joonaa koki visuaaliset muistisäännöt selvästi hyödyllisiksi ja otti ne heti käyttöön ja muistutti itseään niistä spontaanisti-- Joonan työskentely oli tosi analyttistä ja hän pohti rusetin tekemisen eri vaiheita pitkään. Vaikuttanut iloiselta, kun sai rusetin itse valmiiksi. (kerta 4)*

*Joona keksi itse hyvin toimivan pompottelupelin ja oli innoissaan, kun sai opettaa ohjaajaa ja selittää sääntöjä. Hahmotti tässä hyvin strategian käytön ja osasi käyttää itsenäisesti strategiakortteja. (kerta 10)*

Näillä terapiakerroilla, joilla Joona on ollut oma-aloitteinen ja erityisen innostunut harjoittelusta, on ympäristö- tehtävä- lapsen taidot- systeemi ollut selvästi tasapainossa ja toiminta sopivan haastavaa. Joona on tempautunut mukaan toimintaan ja hän on onnistunut itse ohjaamaan toimintaansa, mikä on vanhempien kertoman mukaan ollut arjessa Joonalle usein haasteellista. Viimeisillä terapiakerroilla Joonan itseohjautuvuus oli kasvanut huomattavasti: hän esimerkiksi alkoi huolehtia eri toimintoihin käytettävästä ajasta ja siirtymisistä tehtävien välillä. Tämä oli Joonalle havaintojen mukaan erityisen mieluista ja vahvisti hänen luottamustaan omaan osaamiseen.

Kaikki epäröivä- kohdan arvot taas jakautuvat kuudennelle, seitsemännelle ja kahdeksannelle kerralle. Tutkimuspäiväkirjasta käy ilmi, että näillä kerroilla harjoiteltiin Joonalle vaikeita asioita, kuten pallon pompottamista ja toimintasuunnitelman käyttöä roolipelissä. Seuraavat huomiot kuvaavat Joonan toimintaa näillä kerroilla:

*Joonalla oli suuria vaikeuksia keksiä itse toimintasuunnitelman aiheita viidakkoleikkiin. Punainen lanka tuntui katoavan koko ajan ja Joona tarvitsi aika paljon tukea, että leikki saatiin "valmiiksi". Joona sanoi itse, että oli vaikeaa ja hän halusi, että ohjaaja keksisi seuraavalla kerralla leikin toiminnat. (kerta 7)*

*Pallon pompottaminen yhdellä kädellä oli Joonalle äärimmäisen vaikeaa. Hänen oli vaikea muokata mitään suorituksen "huonosti toimivista" osista tai yleensä hahmottaa, mikä meni pieleen. Pompotus meni aina hallitsemattomaksi ja pallo karkasi. (kerta 8)*

Näistä huomioista voidaan päätellä, että terapian keskivaiheilla harjoitukset ovat olleet Joonalle liian hankalia ja hän olisi kaivannut opiskelijaterapeutilta enemmän tukea. Näissä tilanteissa muutamat tehtävät olivat niin vaikeita, ettei Joona pystynyt tilanteen analysointiin ja ongelmanratkaisuun. Ympäristön ja tehtävän vaatimukset eivät näissä tapauksissa olleet tasapainossa lapsen taitojen kanssa. Syynä voi olla esimerkiksi

opiskelijaterapeutin liian optimistinen arvio Joonan jo omaksumien taitojen tasosta ja tästä syystä liian vaativaksi suunnitellut harjoitukset.

### 7.3.2 PQRS-arvioinnin tulokset

Joonan suoriutumista kuvaavan PQRS- arvioinnin tulokset esitetään taulukossa 8. Arvioinnit suoritettiin itsenäisillä arviointikerroilla terapiajakson alussa ja lopussa. Lapsi sai näyttää jokaisen arviointikohdan kolme kertaa peräkkäin. Suorituksesta arvioitiin sen onnistumista kokonaisena toimintana.

Taulukosta huomataan, että Joonan valitsemista taidoista pallon heittäminen ja jalkapallon syöttäminen ovat jo melko vahvalla osaamisen tasolla. Näissä tehtävissä Joonan onnistui havaintojen perusteella suoriutumaan lähes ikätasoisesti, vaikka vielä hieman haparoiden. Sen sijaan rusetin tekeminen, pallon pompottaminen käsillä, heitetyn pallon kiinniottaminen ja pallon kuljettaminen jalalla ovat taitoja, joista Joonan ei vielä selviytynyt. Useimmissa hän tiesi summittaisesti, kuinka suoritusta pitäisi lähteä tekemään, mutta toiminta katkesi melkein alkuunsa syystä tai toisesta. Näitä syitä arvioitiin DPA-analyysin avulla ja niitä lähdettiin seuraavilla terapiakerroilla ratkomaan yhdessä lapsen kanssa.

Taulukosta huomataan, että loppuarviossa suurin kehitys on tapahtunut pallon pompotustaidossa ja rusetin solmimisessa. Rusetin Joonan osasi loppuarvioissa solmia sellaisella narulla, joka ei lipsunut sormissa ja oli sopivan pitkä. Vaikeuksia hänellä oli vielä haastavampien kengännauhojen kanssa. Pallon pompottaminen käsin oli kehittynyt hypäyksen omaisesti niin paljon, että Joonan osasi loppuarvioinnissa pompottaa isoa palloa virheettömästi. Pallo ei enää karannut ja Joonan osasi liikkua sulavasti pomppivan pallon ympärillä sekä kuljettaa palloa haluamaansa suuntaan, haluamallaan nopeudella.

Vähiten kehitystä tapahtui pallon heittämisessä sekä jalkapallotaidoissa. Nämä taidot ovat jo alkuarvioinnissa olleet Joonalla melko vahvoja jalkapallon kuljettamista lukuunottamatta. Joonan suoriutuminen on näissä kohdissa pysynyt havaintojen pohjalta arvioiden laadullisesti melko samanlaisena kuin alkuarvioinnissa. Loppuarvioinnissa Joonan kuitenkin käytti suorituksissa aiempaa enemmän voimaa ja

liikettä kuin alussa, jolloin suoritus oli varovainen ja liikkeet tarkkaan harkitut ja jäykän oloiset.

TAVOITE	ALKUARVIO	LOPPUARVIO
1. Rusetti	3	7
2. Koripallotaidot		
2a: Pallon pompottaminen	3	9
2b: Pallon heittäminen	7	9
2c: Pallon kiinniottaminen	4	7
3. Jalkapallotaidot		
3a: Pallon kuljettaminen	3	5
3b: Pallon syöttäminen	7	8
3c: Pallon kiinniottaminen	6	7

TAULUKKO 8. PQRS- arviointi asteikolla 1-10

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 8.1 Tutkimuskysymys 1: CO-OP- ohjelma perheen arjessa

#### Johtopäätös 1: Ympäristön tuella on suuri merkitys terapiaprosessissa.

Tutkimuksen perusteella voidaan ajatella, että CO-OP- ohjelma sopii perheelle, jossa on mahdollista sitoutua tiiviiseen terapiaprosessiin useiksi viikoiksi. Toisin kuin useimmat perinteiset terapiamuodot, CO-OP- ohjelma vaatii viitseliäisyyttä myös kotioloissa harjoitteluun kotitehtäviä tekemällä. CO-OP- ohjelmaan kuuluvat kotitehtävät ovat parhaimmillaan lapselle hauskoja, koska niissä pääsee kokeilemaan taitoja yhdessä vanhempien kanssa aidossa ympäristössä. Toisaalta tiiviin terapian päälle tulevat kotitehtävät voivat helposti muuttua rasitukseksi.

Vanhempien motivaatiolla on suuri merkitys taitojen yleistymisessä arkeen.

Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että vanhempien joustava keskinäinen työnjako ja molempien joustavat palkkatyöt saattavat käytännössä olla välttämättömiä terapiaan osallistumisen kannalta.

Myös lapsen kodin ulkopuolisella arkiympäristöllä näyttäisi olevan suuri merkitys valittujen taitojen oppimisessa ja yleistymisessä. Hyvä kouluilmapiiri ja kannustavat ikätoverit tukevat karkeamotoristen taitojen harjoittelua, mutta hektinen välituntiympäristö puolestaan voi olla liian vaativa vasta kehitymässä olevan taidon harjoittelulle.

### **Johtopäätös 2: CO-OP- ohjelma vaatii perheeltä paljon, mutta on lapselle hyödyllinen.**

Tutkimuksessa vanhemmat kokivat CO-OP- ohjelman sopivan hyvin lapsen tarpeisiin. Ohjelman osuva ajoitus voi parhaimmillaan tukea lasta uudessa elämänvaiheessa, johon liittyy häneen kohdistuvia uusia odotuksia. Terapiatilanteissa lapsi pääsee harjoittelemaan turvallisesti juuri niitä taitoja, jotka hänen elämässään ovat ajankohtaisia. Tästä syystä myös ohjelman intensiivisyys koettiin tutkimuksessa hyväksi. CO-OP- ohjelman merkitys koettiin suureksi ennen kaikkea lapsen itsetunnon vahvistumisen kannalta.

Lapsen itsensä valitsevat tavoitteet tekevät harjoittelusta todennäköisesti erittäin motivoivaa sekä terapiakerroilla, että arjessa. Suurin motivaatio lapsella on usein niiden taitojen harjoitteluun, jotka ovat ajankohtaisia esimerkiksi koulutunneilla ja välituntien sosiaalisissa tilanteissa. Tutkimuksessa juuri tällaisissa taidoissa myös tapahtui eniten edistystä terapiajakson aikana. Lapsen suoritusmotivaatioon vaikuttaa selkeästi myös harjoiteltavien tehtävien rakentaminen niin, että ne tarjosivat lapselle juuri sopivan harjoitteluhaasteen.

## **8.2 Tutkimuskysymys 2: CO-OP- ohjelman vahvuudet ja haasteet**

### **Johtopäätös 3: CO-OP- ohjelma tukee lapsen positiivista minäkuva.**

Vaikka CO-OP-ohjelman tavoitteet ovat selkeästi rajattuja ja konkreettisia, voi niiden saavuttamisella olla tätä laajempi vaikutus lapsen elämään. Ikätasoisten motoristen taitojen oppiminen tuki tutkimuksen mukaan lapsen täysivaltaista osallistumista sosiaalisiin toimintoihin ja tätä kautta lapsen positiivista käsitystä itsestä.

Sekä havainnoista että vanhempien haastatteluista kävi ilmi, että lapsen elämän kannalta relevanteilla tavoitteilla on parhaimmillaan suuri positiivinen vaikutus lapsen itsetuntoon ja käsityksiin omista kyvyistä. Mielekkäiksi koetut tavoitteet myös yleistyvät arkeen ja lapsi ottaa taidot luontevasti käyttöön ilman aikuisen ohjausta. CO-OP- ohjelmaan kuuluva toimintasuunnitelmien toimivuuden arviointi näyttäisi tutkimuksen perusteella auttavan lasta myös arvioimaan positiivisella tavalla omaa suoriutumista arjessa.

CO-OP- ohjelmassa terapeutin rooliin kuuluu toimiminen mahdollisuuksien mukaan lapsen rinnalla tukijana ja kannustajana, ei niinkään taitojen opettajana. Menetelmään kuuluu lapsen kannustaminen aktiiviseen ongelmanratkaisuun ja ideoiden kokeiluun. Tutkimuksen perusteella voidaan olettaa, että CO-OP- ohjelman myötä opitut itsenäiset toimintatavat lisäävät lapsen luottamusta omaan selviämiseen uusissa tilanteissa.

#### **Johtopäätös 4: Kognitiivisten strategioiden sisäistäminen on vaativaa.**

Kognitiivisten strategioiden oppiminen ei välttämättä ole niin helppoa, kuin CO-OP- ohjelman käsikirjan esimerkeistä käy ilmi. Tutkimuksessa paikallisten strategioiden hahmottaminen kävi lapselta huomattavasti helpommin kuin kokonaisvaltaisten globaalien strategioiden ymmärtäminen. Terapeutilta vaaditaan melko syvällistä ammatillista osaamista, jotta hän voi auttaa lasta työskentelemään vaativien kognitiivisten käsitteiden parissa.

Globaalin kognitiivisen strategian käyttäminen ei välttämättä ole lapselle mielekästä, mikäli toimintasuunnitelman merkitys suorituksen onnistumisessa ei käy lapselle ilmeiseksi. Tällaisessa tapauksessa strategian käyttö ei luultavasti voi myöskään yleistyä arkeen. Myös kognitiivisen strategian havainnollistaminen kytkemällä se lapselle ajankohtaisiin teemoihin roolileikin avulla voi havainnollistaa ajattelutapaa. Paikallisten strategioiden käyttö voi rajatun sovellusalueensa vuoksi olla lapselle luontevampaa.

## 8.3 Tutkimuskysymys 3: Tavoitteiden saavuttaminen CO-OP-ohjelman avulla

### **Johtopäätös 5: CO-OP- ohjelman avulla voi oppia nopeasti motorisia taitoja.**

Tutkimuksen perusteella CO-OP- ohjelma vaikuttaa tehokkaalta keinolta opettaa lapselle hänelle tärkeitä taitoja. Terapiaprosessin alussa asetetut tavoitteet saavutettiin melko hyvin kahdentoista viikon jakson aikana ja lapsi jatkoi hänelle ajankohtaisimpien taitojen harjoittelua myös kotioloissa. Tutkimusten mukaan tällaisessa tilanteessa on todennäköistä, että terapiaprosessin aikana saavutetut tulokset myös säilyvät (Polatajko ym. 2001, 61).

Loppuarvioinnin perusteella suurinta edistys oli lapselle tärkeimmissä, pallopeleihin liittyvissä tavoitteissa, joissa lähtötaso oli heikoin. Niissä taidoissa, joissa lapsen lähtötaso oli jo kohtuullinen, tapahtui edistystä vähemmän. Motorisen oppimisen vaiheteorian perusteella arvioiden terapiajaksolla kahdessa karkeamotorisessa tavoitteessa päästiin lähelle lopullista taitojen oppimisen vaihetta. Kolmannessa tavoitteessa edistyminen oli selkeää, mutta siinä lapsi oli vielä lähempänä harjoitteluvaihetta. Tässä taidossa suoritus onnistui sellaisissa tilanteissa, joissa rauhallinen ympäristö tuki suoritusta.

Toimintaterapeutin työn kannalta saadut tulokset ovat mielenkiintoisia, koska selkeää edistymistä lapsen tavoitteissa saatiin verrattain lyhyessä ajassa. Siinä missä prosessitaitoihin keskittyvät terapiamuodot saattavat vaatia jopa useamman vuoden kestävästä terapiajakson (Polatajko ym. 2001, 109), voi suoraan tehtäviin keskittyvällä interventiolla saavuttaa näkyviä lapsen arkeen vaikuttavia tuloksia jo muutaman kuukauden intensiivisellä työskentelyllä.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Ajatuksia tutkimuksen toteutuksesta

Tutkimuksen aihe oli laaja ja siksi haasteellinen. Tapaustutkimus oli onnistunut tutkimustyyppin valinta, koska sen avulla oli mahdollista tarkastella CO-OP- ohjelmaa



käytännön kuntoutuskontekstissa monipuolisesti. Valmista tietoa ja tutkimuksia juuri tästä näkökulmasta oli ennestään vain vähän, joten aineistolähtöinen lähestymistapa oli kautta koko tutkimuksen luonnollinen lähtökohta.

Tutkimustuloksia saatiin melko hyvin aiheeseen liittyen. Useiden menetelmien käyttö toi osittain jopa liikaakin informaatiota, eikä kaikkea kerättyä materiaalia, esimerkiksi tutkimuspäiväkirjan antamaa informaatiota, voitu käsitellä loppuun saakka. Toisaalta tärkeää informaatiota jäi myös saamatta: COPM- arviointia ei saatu toteutettua, joten lapsen omasanaisen kokemuksen osuus jäi tavoitetta suppeammaksi. Tässä myös nousee esille useiden, osittain myös päällekkäisten tutkimusmenetelmien käytön merkitys tapaustutkimuksessa: kun yksi tiedonkeräystapa epäonnistuu ainutlaatuisessa tutkimustilanteessa, paikkaa muiden menetelmien käyttö aukkoa.

Tutkimuskysymyksiin onnistuttiin vastaamaan melko hyvin. Haastatteluissa esiin nostetut teemat valaisivat hyvin vanhempien kokemuksia lapsen kuntoutukseen ja perheen elämäntilanteeseen liittyen. Havainnoinnin kautta onnistuttiin saamaan tietoa lapsen motivaatiosta, kiinnostuksista ja käyttäytymisestä terapiaprosessin aikana. Myös lapsen edistymisestä valituissa motorisissa taidoissa saatiin syventävää tietoa ja saatettiin vetää muutamia johtopäätöksiä motivaation ja mielekkyyden suuresta merkityksestä tavoitteiden saavuttamiselle.

Tutkija kokee onnistuneensa työn alussa asetetuissa tehtävissä hyvin. Työ täyttää tarkoituksensa suppeana johdantona CO-OP- menetelmän käyttöön niille toimintaterapeuteille ja alan opiskelijoille, jotka ovat kiinnostuneita kokeilemaan menetelmää tai osia siitä omassa työssään. Kokemus menetelmän käytöstä oli vasta uraansa aloittelevan, pian valmistuvan toimintaterapeutin näkökulmasta rohkaiseva, joten ammatissaan jo pitkälle edennyt asiantuntija voisi ammentaa menetelmästä vielä suurempaa hyötyä asiakastyössään.

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä

Tutkimuksen luotettavuuden lähtökohtana on ajankohtaisen tutkimuksen kautta hankittu tieto motorisen oppimisen teoriasta ja käytännön kuntoutuksen toteutuksesta. Työn taustana oleva tieto ei koske pelkästään CO-OP- menetelmää ja siitä saatuja tutkimustuloksia, vaan ilmiötä on pyritty hahmottamaan laajemmasta näkökulmasta.

Tutkimuksen onnistuminen edellytti tietenkin myös huolellista perehtymistä CO-OP-menetelmän käyttöoppaaseen ja siinä laajasti esiteltyihin prosessikuvauksiin.

Useiden menetelmien käyttö lisää tutkimustulosten luotettavuutta. Tutkijalle VQ-menetelmän käyttö oli tuttu, joten siitä sovellettu PVQ- menetelmä ei tuottanut käytännön havainnointitilanteissa ongelmia. Toisaalta voidaan pohtia, kuinka luotettavia suoraan terapiatilanteiden yhteydessä kirjatut havainnot voivat olla: onhan terapiatilanteessa läsnä niin monia tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa väärin tavalla havainnointiin. Videoidusta aineistosta rauhassa tehdyt havainnot olisivat kenties saattaneet olla hieman erilaiset. Terapiakertojen videoinnista kuitenkin luovuttiin, koska videokameran läsnäolo vaikutti ensimmäisellä kerralla huomattavasti lapsen keskittymiseen ja toimintaan.

Myös haastattelumenetelmä oli tutkijalle tuttu, koska syvällisiä haastatteluja hän oli tehnyt paljon jo opintoihin kuuluvissa harjoitteluissa ja työpaikoillaan. Kasvokkain tapahtuvassa haastattelussa on tietenkin omat luotettavuuteen liittyvät haasteensa, esimerkiksi haastateltavat saattavat jättää kovin kriittiset näkemykset kertomatta ja painottaa positiivisia asioita. Käsillä olevan tutkimuksen kannalta tämä kysymys on merkittävä, koska haastattelijana toimi syksyn myötä tutuksi tullut opiskelijaterapeutti. Näin ollen kynnyks terapiaprosessin kritisoinnissa voi vanhemmilla olla korkea.

Tutkimuksessa nousi esille mielenkiintoisia teemoja, joiden yleistettävyys on kuitenkin rajallinen, kuten tapaustutkimuksissa yleensä. Tutkimukseen osallistui yksi perhe, jolla on omat, ainutlaatuiset kokemuksensa ja toimintatapansa. Esimerkiksi asuinympäristö, kouluympäristö, vanhempien koulutustausta ja aiemmat kokemukset kuntoutuksesta voivat vaikuttaa tuloksiin asti. Terapian vaikutusta ei tämän kaltaisessa tutkimuksessa ole mahdollista eristää ympäristön positiivisesta vaikutuksesta. On luultavaa, että lapsen taidoissa tapahtuneen edistyksen taustalla on yhtä lailla positiiviset kokemukset kouluympäristössä kuin terapiaprosessin vaikutus.

Kun tutkimukseen osallistuu lapsi, on eettiset vaatimukset erittäin tärkeää ottaa huomioon. Tutkimusprosessin alusta asti tuotiin vahvasti esille lapsen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja tämä kirjattiin myös terapiasopimukseen. Lisäksi tutkimuksen aikana kuunneltiin lasta ja pyrittiin aina ottamaan huomioon hänen kokemuksensa ja näkemyksensä. Vanhempia pyydettiin keskustelemaan lapsen kanssa etukäteen

tulevasta terapiaprosessista, minkä lisäksi opiskelijaterapeutti kertoi lapselle tekevänsä koulutyötä taitojen harjoittelusta. Lapsi sai tutkimuksen aikana nähdä tutkijan tekemät pienet muistiinpanot pyytäessään, koska tämä lisäsi selvästi lapsen luottamusta.

Tutkimuksessa pyrittiin ottamaan huomioon luottamuksellisuus parhaalla mahdollisella tavalla. Tunnistettavuuteen liittyvät tiedot poistettiin aineiston käsittelyn yhteydessä. Joitakin perheen asioihin liittyviä yksityiskohtia muutettiin, jotta tunnistettavuus ei olisi tutkimuksessa ilmeneviä tietoja yhdistelemällä mitenkään mahdollista.

### 9.3 Jatkokysymyksiä

Käsillä oleva opinnäytetyö on ensimmäisiä yrityksiä kuvata CO-OP- ohjelman käyttöä suomenkielellä. Lisää kokemuksia menetelmästä kaivataan, jotta sen sopivuutta suomalaiseen kuntoutuskulttuuriin voidaan koetella perusteellisemmin. Tämä olisi kannattavaa, koska CO-OP- ohjelma on lähtökohtaisesti paitsi toimiva, myös kustannustehokas kuntoutusmuoto niille lapsille, joilla on motorisia haasteita ilman neurologisia löydöksiä.

Mielenkiintoisia aiheita jatkotutkimukselle voisi olla menetelmän soveltaminen perusterveydenhuollon piirissä ja lapselle luonnollisessa kouluympäristössä. Tätä kautta voitaisiin saada lisää tietoa ympäristön vaikutuksesta taitojen oppimiseen, ja toisaalta tutkia terapian vaatimia reunaehtoja. Opinnäytetyönä ammattikorkeakoulun oppimiskeskuksessa toteutettu terapiajakso on terapiakertojen ajankäytön kannalta ollut perheen tarpeisiin hyvin joustava, mutta yksityisellä tai julkisella sektorilla työskentelevän toimintaterapeutin ajankäytön mahdollisuudet saattavat olla huomattavasti rajallisemmat.

## LÄHTEET

- Ahonen, T. 2002. Kehitykselliset koordinaatiohäiriöt. Teoksessa Oppimisvaikeudet. Neuropsykologinen näkökulma. 2., uudistettu painos. Toim. Lyytinen, H.; Ahonen, T.; Korhonen, T.; Korkman, M. & Riita, T. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.
- Ahonen, T & Cantell, M. 1999. Kehityksellisten motoristen häiriöiden kuntoutus. Teoksessa Oppimisvaikeudet. Kuntoutus ja opetus yksilöllisen kehityksen tukena. Toim. Ahonen, T. & Aro, T. Juva: Atena kustannus.
- Barnhart, R.; Davenport, M.; Epps, S.; Nordqvist, V. 2003. Developmental coordination disorder. *Physical Therapy* 83, 8, 722-731.
- Canadian association of occupational therapists. 1997. Enabling occupation: an occupational therapy perspective. Ottawa: CAOT publications ACE.
- Cocks, N.; Barton, B. & Donnelly, M. 2009. Self-concept of boys with developmental coordination disorder. *Physical & occupational therapy in pediatrics*. Vol. 29, 1, 6-22
- David, K. 2006. Developmental Coordination disorders. Teoksessa *Physical therapy for children*. 3. p. Toim. Campbell, S.; Vander Linden, D.I & Palisano, R. St. Louis (MO): Saunders Elsevier.
- Enabling occupation II: advancing an occupational vision for health, well-being & justice through occupation. 2007. Toim. Townsend, E. & Polatajko, H. Ottawa: CAOT publications ACE.
- Gallahue, D. & Ozmun, J. 2006. Understanding motor development. Infants, children, adolescents, adults. New York: McGraw – Hill education
- Geist, R. & Kielhofner, G. 1998. A user's guide to the pediatric volitional questionnaire. Chicago: University of Illinois at Chicago.
- Grönfors, M. 2001. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. Toim. Aaltola, J. & Valli, R. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki university press.
- Hirsjärvi, S; Remes, P; Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15, uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jaakkola, T. 2010. Liikuntataitojen oppiminen ja taitoharjoittelu. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kaplan, M. 2010. A frame of reference for motor skill acquisition. Teoksessa *Frames of reference for pediatric occupational therapy*. 3. p. Toim. Kramer, P. & Hinojosa, J. Baltimore and Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Karjalainen, L. 2004. Tilastomatemiikka. Jyväskylä: Pii-kirjat.

- Kielhofner, G. 2008. Model of human occupation. Theory and application. Baltimore and Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kurtz, L. 2003. How to help a clumsy child. Strategies for young children with developmental motor concerns. London and New York: Jessica Kingsley publishers.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita publishing Oy.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004. Opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14.
- Law, M.; Baptiste, S.; Carswell, A.; McColl M.; Polatajko H.; Pollock, N. 2005. Canadian occupational performance measure. Ottawa: CAOT publications ACE.
- Missiuna, C.; Mandich, A.; Polatajko, H. & Malloy-Miller, T. 2001. Cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP): Part 1 – Theoretical foundations. *Physical & occupational therapy in pediatrics* 20, 2/3, 69 – 81.
- Mälkiä E. & Rintala, P. 2002. Uusi erityisliikunta. Helsinki: Liikuntalääketieteellinen seura.
- Pless, M. & Carlsson, M. 2000. Effects of motor skill intervention on developmental coordination disorder: A meta-analysis. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17,4, 381-401.
- Polatajko, H.; Mandich, A.; Miller, L.; Macnab, J. 2001. Cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP): Part 2 – the evidence. *Physical & occupational therapy in pediatrics* 20, 2/3, 83 – 106.
- Polatajko, H. ; Mandich, A.; Missiuna, C.; Miller, L.; Macnab, J.; Malloy- Miller, T.; Kinsella, A. 2001. Cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP): Part 3- the protocol in brief. *Physical & occupational therapy in pediatrics* 20, 2/3, 107- 123.
- Polatajko, H. & Mandich, A. 2004. Enabling Occupation in children: the cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP) approach. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Qualitative research in occupational therapy: strategies and experiences. 2001. Toim. Cook, J. Delmar: Thomson learning.
- Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. (Viitattu 3.8.2010.)
- Saarela-Kinnunen M. & Eskola J. 2001. Tapaus ja Tutkimus = Tapaustutkimus? Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Toim. Aaltola J. & Valli R. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Shumway-Cook, A. & Woollacott, M. 1995. *Motor Control. Theory and practical applications*. Baltimore (MD): Williams & Wilkins.
- Schmidt, R. & Wrisberg, C. 2008. *Motor learning and performance: a situation- based approach*. 4<sup>th</sup> ed. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Sudgen, D. 2007. Current approaches to intervention in children with developmental coordination disorder. *Developmental medicine and child neurology* 49, 6, 406.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5. p. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vataja, R; Nybo, T & Mäntylä, R. 2007. Neuropsykiatrisen potilaan tutkiminen. *Duodecim* 123, 10, 1203-1210.
- Ward, A. & Rodger, S. 2004. The application of cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP) with children 5-7 years with developmental coordination disorder. *British journal of occupational therapy* 67, 6, 256- 264.
- Zwicker, J. & Harris, S. 2009. A reflection on motor learning theory in pediatric occupational therapy practice. *Canadian journal of occupational therapy* 76, 1, 29 – 35.

## LIITTEET

### LIITE 1. Tiedote perheelle

#### Tiedote tutkimukseen osallistuvalla perheelle

Lapsenne on pyydetty osallistumaan HYVIpisteen yksilötoimintaterapiaan. Olen toimintaterapeuttipiskelija Kati Sankala ja teen opinnäytetyötä toimintaterapiamenetelmästä, joka auttaa lasta oppimaan hänelle tärkeitä motorisia taitoja. Työni tarkoitus on hankkia kokemuksia tästä terapiamenetelmästä ja sen sopivuudesta Jyväskylän ammattikorkeakoulun HYVIpisteen käyttöön. Menetelminä käytän lapsen havainnointia ja perheen haastattelua. Perheen kokemukset terapiaprosessista ovat keskeinen osa tutkimusta.

Terapiaa ennen tarkoitukseni on keskustella teidän kanssanne terapian sisällöstä, aikataulusta ja niistä odotuksista, joita teillä ja lapsellanne on. Tämän jälkeen aloitamme terapian, joka toteutuu kaksi kertaa viikossa viiden viikon ajan Jyväskylän ammattikorkeakoulun HYVIpisteellä. Vanhempien olisi hyvä päästä seuraamaan muutamaa terapiakertaa, jotta lapsen tukeminen terapiaan kuuluvissa pienissä "kotitehtävissä" kävisi luontevasti. Prosessin päätteeksi haluaisin vielä haastatella teitä ja kuulla kokemuksistanne ja niistä ajatuksista, joita terapiajakso on teissä herättänyt. Voimme sopia haastattelu- ja terapia-ajoista joustavasti.

Ystävällisin terveisin,

Kati Sankala

## LIITE 2.Vanhempien lupalomakkeen pohja

### LUPALOMAKE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE PERHEELLE

Olen toimintaterapian opiskelija Kati Sankala Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötäni aiheesta CO-OP-toimintaterapiainterventio. Opinnäytetyön osana toteutetaan lapsen yksilöllinen toimintaterapiajakso, jonka lisäksi vanhemmilta kerätään kokemuksia kahden haastattelun kautta. Työ toteutetaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun HYVIpisteellä ja työn ohjaajana toimii toimintaterapian lehtori Jaana Ritsilä. Osallistumisesta peritään maksu HYVIpisteen normaalin käytännön mukaan.

Terapiakerrat videokuvataan luotettavan havainnoinnin varmistamiseksi ja haastattelut nauhoitetaan. Tallenteet ovat ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä ja ne hävitetään heti, kun opinnäytetyö on valmistunut, viimeistään vuoden 2010 loppuun mennessä.

Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä opinnäytetyöstä käy ilmi lapsen henkilöllisyys. Kaikki terapiainterventiossa kerätty materiaali (videoaineisto, havainnointilomakkeet, haastattelut) säilytetään HYVIpisteen kassakaapissa. Havainnointi- ja haastattelumateriaali arkistoidaan HYVIpisteen normaalin arkistointikäytännön mukaan.

Terapiainterventioon osallistuminen on lapselle täysin vapaaehtoista. Tämän vuoksi vanhempien tulee keskustella hänen kanssaan terapian sisällöstä ja kestosta ennen osallistumispäätöstä.

Lapsen osallistuminen yksilötoimintaterapiaan tapahtuu vanhempien omalla vastuulla. Halutessaan vanhemmat voivat vakuuttaa lapsen vapaa-ajan vakuutuksella.

Lapsemme \_\_\_\_\_ osallistuu opinnäytetyönä toteutettavaan toimintaterapiaan. Olemme saaneet perustiedot CO-OP- toimintaterapiainterventiosta, terapiaprosessin kulusta ja käytettävistä menetelmistä. Olemme keskustelleet lapsen kanssa terapiaprosessiin osallistumisesta ja hän myös hän on antanut luvan terapian videoimiseen.

Aika ja paikka

Vanhempien allekirjoitukset ja nimien selvennykset



### LIITE 3. Muokattu PVQ- arviointilomake

#### Sovellettu PVQ- arviointi

Pvm:

Terapiakerta:

Toiminnot:

Huomioita:

<b>KÄYTTÄYTYMISEN INDIKAATTORI</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Tutkii ympäristön uusia asioita				
Ryhtyy toimeen				
On tehtäväsuuntautunut				
Kokeilee uusia asioita				
Pysyy sitoutuneena toimintaan				
Ilmaisee osaamisen iloa				
Yrittää ratkaista ongelmia				
Yrittää vaikuttaa ympäristöön				
Harjoittelee taitoja				
Etsii haasteita				
Muokkaa ympäristöä				
Ilmaisee ylpeyttä suoriutumisesta				

4 – spontaani

3 – osallistuva

2 – epäröivä

1 – passiivinen

## LIITE 4. Alkuhaastattelun runko

### YKSILO

- Millainen lapsi on persoonana?
- Missä asioissa lapsi on taitava?

### YMPÄRISTÖ

- Millainen on lapsen/perheen arki?
- Millaisia sosiaalisia suhteita lapsella on?
- Millaista lapsella on ollut päivähoidossa?
- Onko arjen ympäristössä erityisiä haasteita?
- Millaisia vahvuuksia ympäristö tarjoaa?

### TOIMINTA

- Mitä lapsi tekee mielellään?
- Millainen toiminta on lapselle haasteellista?
- Miten arjen toiminnat sujuvat?

### YHTEISTYÖ- JA ASIAKKUUSKOKEMUKSET

- Miten yhteistyö päivähoidon kanssa on koettu?
- Millaisia kokemuksia on toimintaterapian ja muiden lasta tukevien kuntoutusmuotojen saatavuudesta?
- Millaisia kokemuksia on toimintaterapiasta?
- Millaista tuentarvetta vanhemmat kokevat?
- Mitä vanhemmat odottavat tulevalta terapiaprosessilta?

## LIITE 5. Loppuhaastattelun runko

### YKSILO

- Millaisella mielellä lapsi on ollut (koulu, muut arkipuuhat)?
- Onko ollut uusia mieluisia toimia?
- Miten suhtautuu itseensä ja osaamiseensa?
- Ovatko vanhemmat havainneet arjessa lapsen käyttävän uusia ongelmanratkaisukeinoja?

### YMPÄRISTÖ

- Miten koulussa on sujunut?
- Kaverisuhteet koulussa?

### TOIMINTA

- Onko ollut alkuhaastattelussa pelättyjä ongelmia?
- Vapaa toiminta koulussa (välitunnit, ruokailut)?
- Muutokset toiminnassa syksyn myötä?
- Onko lapsi tehnyt terapiajaksolla harjoiteltuja toimintoja arjessa?
- Onko lapsen päätöksentekotaidoissa tapahtunut muutosta?

### YHTEISTYÖ- JA ASIAKKUUSKOKEMUKSET

- Kokemukset terapiaprosessista
  - Perheen ajankäytön kannalta
  - Lapsen tavoitteiden saavuttamisen kannalta
- Kokemukset valituista tavoitteista
- Kokemukset kotitehtävien määrästä, tyypistä
- Mitä mieltä vanhemmat ovat terapiamuotoon perehdytyksestä?
- Mitä mieltä vanhemmat ovat tiedon kulusta terapiajakson kuluessa?

## LIITE 6. Haastatteluaineistosta muodostetut alaluokat

### HAASTATTELUAINEISTON ALALUOKAT

1. Lapsen motivaatio
2. Ryhmässä toimimisen taidot
3. Omien taitojen arviointi
4. Perheen ongelmanratkaisu
5. Terapeuttinen ympäristö tukee lasta
6. Arkiympäristön haasteet
7. Arkiympäristön tuki
8. Kognitiivisten strategioiden käyttö ja ongelmanratkaisu
9. Lapselle tyypilliset toimintatavat
10. Muutos lapsen toimintatavoissa
11. Arjen ongelmatilanteet
12. Vanhempien toiveet CO-OP-jaksolle
13. Vanhempien kokemukset CO-OP- jaksoon liittyen
14. Vanhempien huolet
15. Vanhempien kokemukset yhteistyöstä ammattilaisten kanssa