

## **Käsillä tekemisen hyödyt AVH-asiak- kaan kuntoutumisessa**

Elina Kopsa

Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2020  
Sosiaali- ja terveystieteiden  
Toimintaterapeutti (AMK)

Tekijä(t) Kopsa, Elina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2020
	Sivumäärä 37	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Käsillä tekemisen hyödyt AVH-asiakkaan kuntoutumisessa</b> Integroiva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapeutti (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Kantanen, Mari; Lautamo, Tiina		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa selvittiin, onko käsillä tekemisestä hyötyä AVH-kuntoutujalle. Katsauksen avulla selvitettiin, millaisia käsillä tekemisen muotoja tutkimuksissa on kuvattu. Lisäksi pyrittiin selvittämään, mihin ICF osa-alueeseen käsillä tekemisen intervention tavoitteet kohdentuvat. Systemaattinen haku tehtiin PubMed, Cochrane ja CHINAL-tietokantoihin. Mukaanotto - ja poissulkukriteerien avulla 38:sta osumasta aineisto karsittiin kolmeen artikkeliin. Lisäksi suoritettiin täydentävä manuaalinen haku, joka tuotti kolme kriteerijä vastaavaa artikkelia. Kuusi valittua artikkelia analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Aineistoa peilattiin ICF-luokitukseen.</p> <p>Useimmissa tutkimuksissa selvitettiin käsityön vaikutusta osallistujien mielen toimintoihin. Tutkimusten mukaan hallinnantunne lisääntyi ja toivottomuuden tunne laski. Käsillä tekeminen loi uskoa omiin kykyihin ja auttoi näkemään toiminnallisia mahdollisuuksia. Käsillä tekeminen rentoutti ja toi nautintoa. Myös kognitiivisia hyötyjä raportoitiin: kasvanut keskittymis- ja suunnittelukyky. Osa interventioista oli ryhmässä tapahtuvaa toimintaa, mikä lisäsi osallistujien sosiaalisia kontakteja ja kommunikointia. Yksinäisyys väheni ja osallistujat saivat vertaistukea.</p> <p>Suorituksia ja osallistumista mittaavia arviointimenetelmiä käytettiin yhdessä tutkimuksessa. Tutkimuksissa raportoitiin uusista taidoista ja lisääntyneestä käden käytöstä, mutta konkreettisia muutoksia kuntoutujien arjessa mainittiin niukasti.</p> <p>Johtopäätöksenä voi todeta, että viitteitä käsillä tekemisen hyödyistä avh-kuntoutujan mielen hyvinvointiin on. Tarvitaan pidemmän aikavälin tutkimusta, joka kohdentuisi suoriin ja osallistumiseen sekä mittaisi käsillä tekemisen vaikutuksia kuntoutujan arkeen.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) aivoverenkiertohäiriö, kuntoutus, käsillä tekeminen, visuaalinen ilmaisu, käsityöt, toimintaperusteisuus, toimintakeskeisyys, ICF-luokitus, kirjallisuuskatsaus		
37 sivua, 2 liitettä		

## Description

Author(s) Kopsa, Elina	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2020
	37	Language of publication: Finnish
		Permission for web publi- cation: x
Title of publication <b>The Benefits of Handcrafts for Stroke-patient</b> An integrative literature review		
Degree programme Degree Programme in Occupational Therapy		
Supervisor(s) Kantanen, Mari; Lautamo, Tiina		
Assigned by -		
Abstract  <p>By means of an integrative literature review, the benefits of using handcrafts in the rehabilitation of a cerebrovascular accident were examined. The purpose was to determine what kinds of forms handcrafts were used. In addition, the aim was to discover at which section of the ICF-codes the interventions were targeted. A systematic search was performed in the PubMed, Cochrane and CHINAL databases. In addition, an additional manual search was performed. Using inclusion and exclusion criteria on 38 hits and additional manual search, the data was shortlisted to six articles which were analysed by using theoretical content analysis.</p> <p>Most studies focused on the impact of crafts on the participants' mental well-being. Increased sense of control and decreased hopelessness was reported. Creating with hands created a belief in one's own abilities and helped to see occupational possibilities. Creating with hands was relaxing and brought pleasure. Cognitive benefits were also reported: increased concentration and planning. Some of the interventions were group activities, which increased the participants' social contacts and communication. Loneliness decreased, and the participants received peer support.</p> <p>Occupational performance assessments were used in one study. Increased rates of using the upper limbs and new skills were reported in the study, but the amount of strong evidence of changes in daily life was limited.</p> <p>In conclusion, there are indications of the benefits of creating with hands for the well-being of a stroke-patient. The impact of handcrafts on occupational performance and participation has received relatively little research attention. Longer term studies using multiple assessments would be needed.</p>		
Keywords ( <a href="#">subjects</a> ) stroke, rehabilitation, creating with hands, visual art, handcrafts, occupation-based, occupation-focused, ICF-codes, literature review		
Miscellaneous 37 pages, 2 appendices		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Merkityksellinen toiminta</b> .....	<b>6</b>
2.1	Toimintakeskeisyys ja toimintaperusteisuus.....	6
2.2	Toiminnan merkityksellisyys.....	6
<b>3</b>	<b>Aivoverenkiertohäiriö eli AVH</b> .....	<b>8</b>
3.1	AVH:n vaikutus toiminnalliseen suoriutumiseen ja osallistumiseen.....	8
3.2	AVH:n vaikutus käden käyttöön .....	9
3.3	AVH:n vaikutus mielialaan.....	10
<b>4</b>	<b>ICF-luokitus AVH-kuntoutujan toimintakyvyn kuvaajana</b> .....	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>Käsillä tekeminen interventiokeinona</b> .....	<b>11</b>
5.1	Käsillä tekeminen.....	11
5.2	Käsillä tekeminen toimintaterapiassa.....	12
<b>6</b>	<b>Tarkoitus ja tavoite</b> .....	<b>13</b>
<b>7</b>	<b>Tutkimuksen toteuttaminen</b> .....	<b>14</b>
7.1	Tutkimusongelman määrittelemine n .....	14
7.2	Aineistonhaku .....	15
7.3	Aineiston hakukriteerit.....	18
7.4	Aineistoanalyysi .....	21
7.5	Tulokset .....	24
<b>8</b>	<b>Johtopäätökset</b> .....	<b>28</b>
<b>9</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>28</b>
	<b>Lähteet</b> .....	<b>31</b>
	<b>Liitteet</b> .....	<b>35</b>
	Liite 1 systemaattisen haun hakulausekkeet.....	35
	Liite 2 Tarkemman luvun jälkeen poissuljetut artikkelit .....	37

## Kuviot

Kuva 1 Aineiston valintaprosessi .....	17
--	----

## Taulukot

Taulukko 1 Tutkimuskysymys PICO-kysymyksenasettelun mukaan.....	14
Taulukko 2 Hakulausekkeen rakenne .....	15
Taulukko 3 Mukaanotto ja poissulkukriteerit.....	18
Taulukko 4 Analyysiin valitut artikkelit .....	20
Taulukko 5 Analyysirunko (jatkuu taulukossa 6) .....	22
Taulukko 6 Analyysirunko (alkuosa esitellään taulukossa 5) .....	23
Taulukko 7 Artikkeleissa (n=6 kuvatut interventioiden koetut ja mitatut hyödyt ja niiden kohdentuminen ICF-luokituksen osa-alueisiin.....	26

# 1 Johdanto

Opinnäytetyössä selvitetään, mitä hyötyjä käsillä tekemistä on aivoverenkiertohäiriöstä (AVH) kuntoutuvalle. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuu vuosittain 25 000 suomalaista. Yhteiskunnallisesti määrä on merkittävä ja vaatii paljon resursseja. AVH-kuntoutukseen panostaminen tulee yhteiskunnalle halvemmaksi kuin laitoshoido. Sairastuneista jopa 80 % voisi toipua kotona asuvaksi, jos he saisivat riittävän varhaisessa vaiheessa moniammatillista kuntoutusta. (Aivoliitto, 2020.)

AVH-kuntoutuksessa tulee tiedostaa kuntoutujien sukupuolen, iän ja kulttuurin tuomat erot, he eivät ole yhtenäinen ryhmä. Rutiininomainen kuntoutus ei välttämättä vastaa kuntoutujan todellisiin tarpeisiin. Rutiininomaisesti kohdennetut kuntoutustoimenpiteet voivat tulla kalliiksi yhteiskunnallisesti. Kuntoutuksen tulee kohdentua niin, että terapiassa opitut asiat ovat sovellettavissa arkeen. (Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus, 2008.)

Käsillä tekemistä tarkastellaan toimintaperusteisena ja -keskeisenä menetelmänä. Toimintakeskeiset menetelmät kuntoutuksessa voivat tarjota kuntoutujalle kokemuksen sekä yllättävistä haasteista että odottamattomasta kehityksestä. Kun asiakas harjoittelee menetettyjä arjessa tarvittavia taitoja itselleen mielekkään toiminnan kautta, hän motivoituu ja sitoutuu kuntoutukseen. (Doig; Kuipers; Prescott; Cornwell & Fleming., 2014, 586-587).

On vahvaa näyttöä, että käsitöiden tekemisellä on myönteinen vaikutus hyvinvointiin (Pöllänen, 2015, 59). Kun ihminen tekee sitä, mistä nauttii, hän unohtaa huolet ja negatiiviset ajatukset. Tutkimuksissa on todettu, että merkityksellinen luova toiminta parantaa pitkäaikaissairaiden elämänlaatua ja auttaa jaksamaan haasteita.

Opinnäytetyön keskiössä on käsillä tekeminen toimintaterapian interventiokeinona. Opinnäytetyössä käsillä tekeminen määritellään käsitöiden ja kuvallisen ilmaisun kautta, käsillä tekemisen prosessina ja sen vaikutuksena kuntoutujaan.

## 2 Merkityksellinen toiminta

Asiakkaan kuntoutumisen keskiössä on mahdollistaa asiakkaan toimintaa ja osallistumista hänelle itselleen merkityksellisissä toiminnoissa. Toimintaterapiassa ihmisen toiminnalla tarkoitetaan sellaista tekemistä, jolla on tekijälle tarkoitus tai päämäärä. (Fisher, 2009, 11.)

### 2.1 Toimintakeskeisyys ja toimintaperusteisuus

Toimintakeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että kaiken keskiössä on asiakkaan toiminnan huomioiminen (Fisher, 2013, 167). Toimintaterapiassa huomion keskipisteenä on arvioida ja pyrkiä muuttamaan asiakkaan tämänhetkiseen toiminnalliseen suoriutumiseen. Fisher korostaa, että toiminnan tulee olla keskiössä sekä arviointivaiheessa, että interventiovaiheessa. (Fisher, 2013, 166.)

Fisherin (2013, 167) mukaan toimintaperusteisuus sitouttaa asiakkaan toimintaan. Toimintaperusteisessa arvioinnissa käytetään toiminnan analyysia. Fisher kuvaa (2013, 169), miten asiakkaan toimintaa tulee analysoida ensisijaisesti tehtävästä suoriutumisen kautta. Yksilötekijät, kehon toiminnot ja ympäristötekijät huomioidaan prosessin myöhemmässä vaiheessa. Toimintaperusteisessa interventiossa toimintaan sitoutuminen mielekkään tekemisen avulla on muutoksen vaikuttava voima (Fisher, 2013, 164). Käsillä tekeminen ei siis voi tarjota kuntoutujalle tehtävälähtöisesti vaan käsillä tekemisen tulee olla kuntoutujalle mielekästä, kuntoutujan valitsemaa toimintaa, mikä tukee kuntoutujan omia tavoitteita.

### 2.2 Toiminnan merkityksellisyys

Fisherin OTIPM-mallin (Occupational Therapy Intervention Process Model) mukaan toiminta on sarja tekoja, jotka ovat sidoksissa toisiinsa. Toiminta on tekemistä, johon tekijä on sitoutunut. Toiminnalla tarkoitetaan myös henkilön sitoutumista prosessiin (Fisher, 2009, 9-10.) Toiminnan tulee olla merkityksellistä, jotta ihminen motivoituu ja sitoutuu toimintaan (Fisher, 2009, 13).

Tekemisen merkityksellisyys kumpuaa henkilön ulkoisista tekijöistä (tavoitteet ja lopputulos) tai sisäisistä tekijöistä (kokemukset). Fisherin (2009, 13-14) mukaan toiminnan merkityksen ja tarkoitus ovat sidoksissa toisiinsa. Tarkoitus on henkilön tavoite, tekemisen päämäärää. Christiansenin ym. (2010, 14) mukaan toimintaa voi luokitella toiminnan tavoitteen mukaisesti kolmeen kategoriaan: ihmisten välinen toiminta, itsen toteuttamiseen tähtäävä toiminta ja nautintoa tavoitteleva toiminta.

Merkityksellistä toimintaa voidaan tarkastella monella tavalla. Yksi ulottuvuus on merkityksellisen toiminnan henkisyys. Jotkut toiminnat, kuten taideharrastus, voivat koskettaa ihmistä henkisellä tasolla ja rikastuttaa elämää. Henkinen kokemus voi ylittää perustarpeet ja fyysisen mukavuusalueen. Toiminnan henkinen ulottuvuus tekee elämän tarkoitusta ymmärrettäväksi suuremmassa mittakaavassa. (Christiansen ym. 2010, 12-13.)

Sairastuminen on henkilökohtainen kriisi, mikä voi heikentää mahdollisuuksia merkitykselliseen toimintaan. Heikentynyt toimintakyky voi johtaa toivottomuuden ja hyödyttömyyden tunteeseen. (Perruzza ym., 2010, 262.) Merkityksellinen toiminta on viesti, että henkilö on diagnoosista huolimatta kykenevä tekemään asioita (Vrkljan, 2001, 242). Käsillä tekeminen voi tarjota sairastuneelle uusia merkityksellisiä toimintoja muuttuneessa elämäntilanteessa.

Elämäntyyli ja toiminnalliset valinnat vaikuttavat sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen. Sitoutuminen merkitykselliseen toimintaan voi vaikuttaa onnellisuuteen ja tyytyväisyyteen. Ihminen menestyy, kun persoona ja tarpeet vastaavat ympäristö ja tilanteet tarjoavat pysyvää sitoutumista, kiinnostuksen kohteita ja haasteita. (Christensen & Townsend, 2010, 26.)

AVH voi muuttaa sairastuneen elämää huomattavasti. Toiminnallisuuden ja osallistumisen kokeminen voi muuttua merkittävästi, kun toimintakyky äkillisesti heikentyy sairastumisen takia. Christensenin ym. (2010, 26-27) mukaan ihmisen osallistuminen toteutuu toiminnan kautta ja on tärkeä osa yleistä hyvinvointia. Toiminta on avain yhteiskunnalliseen osallistumiseen. Käänteisesti myös osallistuminen on välttämättömyyttä sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteutumiseksi. Huomio tulisi kiinnittää var-

sinkin erityisryhmien osallistumiseen. Kulttuurinen, ekonominen, sosiaalinen ja poliittinen osallistuminen yhteiskunnassa vaatii syrjinnän ylittävää erilaisuuden hyväksymistä.

### **3 Aivoverenkiertohäiriö eli AVH**

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) käsitteenä tarkoittaa aivoverenkierron tai aivoverisuonten sairauksia. Aivoinfarktista ja aivoverenvuodoista käytetään yhteisnimitystä aivohalvaus (englanniksi stroke). (Lindsberg & Sairanen, 2016.) Suomessa aivoverenkiertohäiriöön sairastuu vuosittain noin 25 000 ihmistä ja AVH on kolmanneksi yleisin kuolinsyy (Mikä on aivoverenkiertohäiriö?, N.D.). Aivoverenkiertohäiriön saaneen ihmisen kuntoutuksesta vastaa moniammatillinen työryhmä. Toimintaterapia on yksi osa kuntoutusta. Käypä hoito -suosituksen mukaan toimintaterapian tarkoituksena on parantaa AVH-henkilön mahdollisuuksia itsenäiseen toimimiseen hänen omassa arjessaan. (Lindsberg & Sairanen, 2016.)

#### **3.1 AVH:n vaikutus toiminnalliseen suoriutumiseen ja osallistumiseen**

Aivoverenkiertohäiriön vaikutus toiminnalliseen suoriutumiseen ja osallisuuteen on usein suuri. Gillenin (2015) mukaan amerikkalaisessa tutkimuksessa selvisi, että AVH-kuntoutujista 30 % tarvitsi apua kävelyyn, 46 %:lla oli muutoksia kognitiivisissa kyvyissä, 19%:lla ilmeni afasia (puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeus) ja 26 % oli sijoitettuna hoivakotiin ja yhtä suuri osuus tarvitsi kotiapua.

Toispuolihalvaus on AVH:n näkyvin oire, joka voi ilmetä raajoissa, vartalossa, kasvoissa sekä nielun ja puheen lihaksistossa. Toispuolihalvaus johtuu liike- ja tuntohermotumakkeiden vaurioitumisesta. Sen seurauksena lihasten aktiivinen toiminta vähenee tai häviää täysin. Istumatasapaino, seisominen, kävely ja syöminen hankaloituvat. Puhe voi olla epäselvää. (Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus, 2020.)

Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa myös neurologisia muutoksia. Fyysisten muutosten lisäksi myös muutokset kognitiivisessa toimintakyvyssä ovat yleisiä. Vaikutukset voivat näkyä muutoksina kehon rakenteessa, ymmärryksessä, tunne-elämässä, puheen

tuottamisessa ja ymmärtämisessä, muistissa, hahmottamisessa, visuaalisissa kyvyissä ja jopa persoonassa. (McHugh Pendleton & Schultz-Krohn, 2013, 865.)

Koska aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa useimmiten voimakkaasti kuntoutujan kehon toimintoihin, vaikutukset kuntoutujan suoriutumiseen omassa elämässään ovat varsin kokonaisvaltaisia (Gillen, 2015). Kuntoutuja ei useimmiten suoriudu samoista tehtävistä ja vaateista, kuin ennen sairastumistaan. AVH vaikuttaa vahvasti kotielämään ja sosiaalisiin suhteisiin.

ICF-luokituksessa nämä haasteet sijoittuvat kommunikoinnin, liikkumisen ja itsestä huolehtimisen alueisiin. Muutokset toimintakyvyssä näkyvät myös oppimisen ja tiedon soveltamisen vaikeuksina. (ICF-luokituksen rakenne, 2020.)

### **3.2 AVH:n vaikutus käden käyttöön**

Aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa usein yläraajan toimintaan. 88:lla prosentilla AVH-henkilöistä on jonkinasteinen toiminnallinen vaje yläraajassa. Syynä heikentyneeseen toimintaan voi olla kipu, motorisen kontrollin puute, heikkous, ortopediset rajoitteet (luu- ja tukikudokset), puutteet asennon pitämisessä, raajan käyttämättömyys tai tehottomat liikkeet. Käden heikentynyt toimintakyky vaikuttaa monella tavalla sairastuneen elämään, kun arjen asiat eivät onnistu. (McHugh Pendleton & Schultz-Krohn, 2013, 868-869.)

Spastisuutta eli lihasjäykkyyttä ilmenee 30 prosentilla AVH:n sairastuneista. Spastisuuden ilmaantuvuus ja oireiden vaikeus vaihtelee paljon AVH-henkilöiden välillä. (Lindsberg & Sairanen, 2016.) Spastisuus vaikeuttaa normaalia liikkeen suorittamista. Pitkäaikaisena spastisuus voi johtaa nivelten liikerajoituksiin.

Halvaantuneessa kädessä voi ilmetä myös tuntohäiriöitä kuten tunnon heikkeneminen, pistely, puutuminen, kihelmöiminen tai kosketusherkyys. Tuntohäiriöinen käsi on altis vaurioille kuten palovammoille. (Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus, 2020.)

Halvauspuolen käden voiman ja käytön säätely hankalaa. Tämä tekee liikkeistä epätarkkoja, vaikka lihastoiminta olisi kunnossa. Kuntoutuja joutuu käyttämään näköä

apuna liikkeen ja asennon hallitsemiseen. Jos avh-kuntoutuja ei tunne liikettä, myös tasapaino ja uudelleen oppiminen hankaloituvat. (Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus, 2020.)

Käden käyttäminen ja kuntouttaminen mahdollistaa asiakkaan toimintaa. Jokapäiväisessä elämässä kädet ovat hyvin merkittävässä roolissa ja käsien toimintakyvyn haasteet vaikuttavat laajasti sairastuneen kykyyn huolehtia itsestään ja selviytyä itsenäisesti tehtävistään.

### **3.3 AVH:n vaikutus mielialaan**

Tunne-elämän muutokset voivat näkyä AVH-kuntoutujan yli-iloisuutena, vitsikkyytenä, välinpitämättömyytenä tai estottomuutena. Voi ilmetä myös pakkoitkua tai -naurua, joka ei vastaa kuntoutujan tunnekokemusta. Tunneviestien ilmaiseminen voi olla hankalaa, kuntoutujan äänensävy ja ilmeet voivat olla ristiriidassa. AVH-kuntoutuja ei ehkä tunnista toisen henkilön puheen tai olemuksen tunnesisältöä. Tunnekäyttäytymisen haasteet aiheuttavat väärinkäsityksiä vuorovaikutuksessa. Ne eivät silti tarkoita tunnekokemusten puuttumista. (Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus, 2020.)

AVH-kuntoutujista 30-40% sairastuu masennukseen. Syynä ovat muutokset toimintakyvyssä, mikä heikentää itsenäisyyttä ja elämähallinnantunnetta. Masennuksen oireita ovat haluttomuus, unihäiriöt, muutokset ruokahalussa, heikentynyt mielihyvän tunne, kipu. Puheen tuottamisen ja muistin ongelmat vaikeuttavat AVH-kuntoutujan masentuneisuuden tunnistamista. Masentunutta AVH-kuntoutujaa ohjataan toimiin, joista hän selviytyy. Itsenäinen toimiminen luo onnistumisen kokemuksia ja lisää itseluottamusta. (Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus, 2020.)

## **4 ICF-luokitus AVH-kuntoutujan toimintakyvyn kuvaajana**

ICF-luokitus on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokittelutapa. Se kuvaa, miten sairaus tai vamma näkyy ihmisen elämässä. ICF-luokituksen avulla voi kuvata ihmisen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. (ICF-luokitus, 2020.)

ICF-luokitus jakautuu kahteen osaan:

1. Toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava osa
  - kehon toiminnat
  - kehon rakenne
  - suoritukset ja osallistuminen
2. Kontekstuaalisia tekijöitä kuvaava osa.
  - ympäristötekijät
  - yksilötekijät

AVH-kuntoutujan toimintakykyä tarkastellaan tässä opinnäytetyössä erityisesti kehon toimintojen sekä suoritusten ja osallistumisen kautta. Erityisesti mielenkiinnon kohteena ovat mielen toiminnot, tuki- ja liikuntaelimityö ja liikkeisiin liittyvät toiminnot, oppiminen ja tiedon soveltaminen sekä henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet. (ICF-luokituksen rakenne, 2020.) ICF-luokituksen avulla AVH-kuntoutujan toimintakyvyn kuvaaminen on selkeää. Sisällönanalyyssissä käytettyyn analyysirunkoon sijoitettiin ICF-luokituksesta tarkoituksenmukaiset käsitteet (ICF, N.D.). ICF-luokitusta hyödynnettiin myös aineiston analysoinnin vaiheessa (kts. taulukko 7).

## 5 Käsillä tekeminen interventiokeinona

### 5.1 Käsillä tekeminen

Käsillä tekemisen, käsityön ja kuvallisen ilmaisun termistö on kompleksista. Termit ovat myös kulttuurisidonnaisia. Tutkimuksissa käytetyissä interventioissa on voitu käyttää esim. savea, mikä on perinteinen käsityömateriaali tai maalaamista, mikä on yleensä kaksiulotteista kuvallista ilmaisua. Käsityön ja kuvallisen ilmaisun erottaminen on siis vaikeaa. Tässä opinnäytetyössä käsillä tekeminen tarkoittaa eri materiaaleja käyttäen tapahtuvaa kaksi- tai kolmiulotteista kuvallista ilmaisua.

Opinnäytetyön keskiössä on käsillä tekeminen interventiokeinona. Opinnäytetyössä käsillä tekeminen määritellään käsitöiden ja kuvallisen ilmaisun kautta, käsillä tekemisen prosessina ja sen vaikutuksena kuntoutujaan.

On vahvaa näyttöä, että käsitöiden tekemisellä on myönteinen vaikutus hyvinvointiin (Pöllänen, 2015, 59). Käsityö on luovaa toimintaa ja luovalla toiminnalla on myönteinen vaikutus ihmisen terveyteen. Timmonsin ym. (2008, 86) mukaan yksi selittävä tekijä on flow-kokemus. Kun ihminen tekee sitä, mistä nauttii, hän unohtaa huolet ja negatiiviset ajatukset. Tutkimuksissa on todettu, että merkityksellinen luova toiminta parantaa pitkäaikaissairaiden elämänlaatua ja auttaa jaksamaan haasteita. Dickersonin (2000, 138) mukaan Csikszentmihalyi kuvaa, miten flow-kokemuksen kautta voi saavuttaa uusia taitoja, jotka kehittävät ihmisen minäkuvaa.

## 5.2 Käsillä tekeminen toimintaterapiassa

Käsillä tekeminen oli toimintaterapiassa käytetty interventiokeino (Schmid, 2004, 81). Toimintaterapia-alan alkuajoista lähtien luova tuottaminen ja käsillä tekeminen on ollut yksi olennainen vaikuttamisen keino. 1960-luvulle asti taide ja käsityöt olivat yksi merkittävimmistä työmenetelmistä. (Schmid, 2004, 51.) Havaittiin, että käsityöt vähensivät mielenterveyskuntoutujien patologista ajattelua. Käsityö merkityksellisenä toimintana oli yksi keino parantaa elämänlaatua ja vähentää riippuvuutta muista. Käsityön kautta ilmeni toiminnan voima ja sitoutumisen merkitys. Ymmärrettiin luovan energian hyödyntämisen mahdollisuudet. Käsityö on edelleen yksi väline elämänlaadun ja itsenäisyyden lisäämiseen. (Friedland, 2003, 211).

Käsityöt voivat olla interventiokeinona vain, jos niiden tekeminen on kuntoutujalle mielekästä. Mielekäs tekeminen sitouttaa asiakkaan kuntoutukseen. (Fisher, 2009, 13.) Tehtävän tulee vastata asiakkaan motorisen kontrolliin tasoa (McHugh Pendleton & Schultz-Krohn, 2013, 870). Haasteeltaan sopiva tehtävä lisää tekemisen mielekkyyttä. Käsityön käyttäminen terapian välineenä perustuu siihen, että käsityön avulla terapeutti voi ymmärtää kuntoutujan haasteita, arvioida ja etsiä ratkaisuja. Käsityö on muutoksen, kommunikaation ja vuorovaikutuksen väline. (Pöllänen, 2008, 101.)

Pöllänen (2008) avaa artikkelissaan käsitöiden mahdollisuuksista kuntoutuksen välineenä. Käsitöiden tekeminen perustuu kädellisyyteen ja tarttumaotteeseen. Käsillä tekeminen harjaannuttaa tarttumaotetta, hienomotoriikkaa sekä silmä- käsi koordinaatiota. Erilaisten työvälineiden käyttö vahvistaa karkeamotoriikkaa ja molempien

kehonpuoliskojen itsenäistä käyttöä sekä käsien yhteiskäyttöä. Erilaiset työasennot edistävät kehon hallintaa. Käsitöitä tehtäessä molemmat aivopuoliskot ovat aktivoituneina ja yhteistoiminnassa. (Pöllänen, 2008, 99-100.)

Pölläsen (2015, 61) artikkelissa Gardnerin mukaan käsityön tuo mukanaan intuitiivisen oppimisen. Se näkyy sekä tuotoksessa että uuden taidon hankintana. Käsityö tarjoaa mahdollisuuden kehittää omia kykyjään. Käsityö on vaiheittain etenevää ongelmanratkaisua.

Käsityön tekeminen on aktiivista kokonaisvaltaista toimintaa. Se on prosessi, jossa suunnittelu ja valmistus, koskettaminen ja katseleminen synnyttävät erilaisia psykofyysisiä kokemuksia ja merkityksiä. Kun käsityö on terapeuttinen väline, keskiössä on toiminta - ei vamma, sairaus, kipu tai haasteena koetut asiat. (Pöllänen, 2008, 101.)

## 6 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena oli integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla tuottaa tietoa käsillä tekemisen hyödyistä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen asiakkaan toimintaterapiassa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata käsillä tekemisen hyötyjä avh-asiakkaan kuntoutumisessa.

Opinnäytetyössä selvitettiin, mitä hyötyjä käsitöiden tekemisestä on voitu havaita avh-asiakkaan kuntoutumiseen. Ilmiötä tutkittiin integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla, jossa hyödynnettiin systemaattista hakua ja vapaasanahakua.

Tutkimuskysymys: Onko käsillä tekemisestä hyötyä avh-kuntoutujalle?

Lisäksi muodostettiin alakysymyksiä helpottamaan tiedon jäsentelyä:

- Millaisia käsillä tekemisen muotoja tutkimuksissa on kuvattu?
- Mihin ICF osa-alueeseen käsillä tekemisen intervention tavoitteet kohdentuvat?

## 7 Tutkimuksen toteuttaminen

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on integroitu kirjallisuuskatsaus. Integroitu kirjallisuuskatsaus eteni Whitemoren mallin mukaisesti vaiheesta toiseen (Whitemore ym., 2005, 549).

1. Tutkimusongelman määrittelemine
2. Aineistonhaku
3. Aineiston arviointi
4. Aineiston analyysi
5. Tulokset

Tutkimuksen toteuttaminen esitellään vaihe kerrallaan, mutta aineistoa arvioidaan vasta pohdinnassa. Integroitu kirjallisuuskatsaus voi myös tuottaa uutta tietoa (Stolt ym., 2016, 108), mutta tässä opinnäytetyössä ei ole tarkoitus tuottaa uutta tietoa.

### 7.1 Tutkimusongelman määrittelemine

Tutkimuskysymyksen asettelussa hyödynnettiin PICO:s tarkastelua (kts. taulukko 1). Tutkimuskysymys koostettiin neljän kliinisen kysymyksen avulla (Evidence Based Medicine, 2020). Kohderyhmä (population), interventio (intervention), verrokki (comparator) ja tulokset (outcomes) tarkasteltiin jokainen erikseen. Koska käsillä tekemistä avh-kuntoutuksessa on tutkittu melko vähän, mukaan hyväksyttiin myös aineistoa, jossa ei ole verrokkiryhmää. Kysymys C on tästä johtuen huomioitu osittain. Tutkimuskysymys esitellään kappaleessa 6.

Taulukko 1 Tutkimuskysymys PICO-kysymyksenasettelun mukaan

P = population/ patient (kohderyhmä/potilas)	AVH - kuntoutujat
I = intervention/ indicator (interventio/indikaattori)	interventiokeinona terapiassa käytetty käsillä tekemistä
C = comparator /control (verrokki/kontrolli)	muu interventiokeino
O = outcome (lopputulos, tulokset)	toimintakyvyssä/mielialassa/osallistumisessa tapahtuneet muutokset

## 7.2 Aineistonhaku

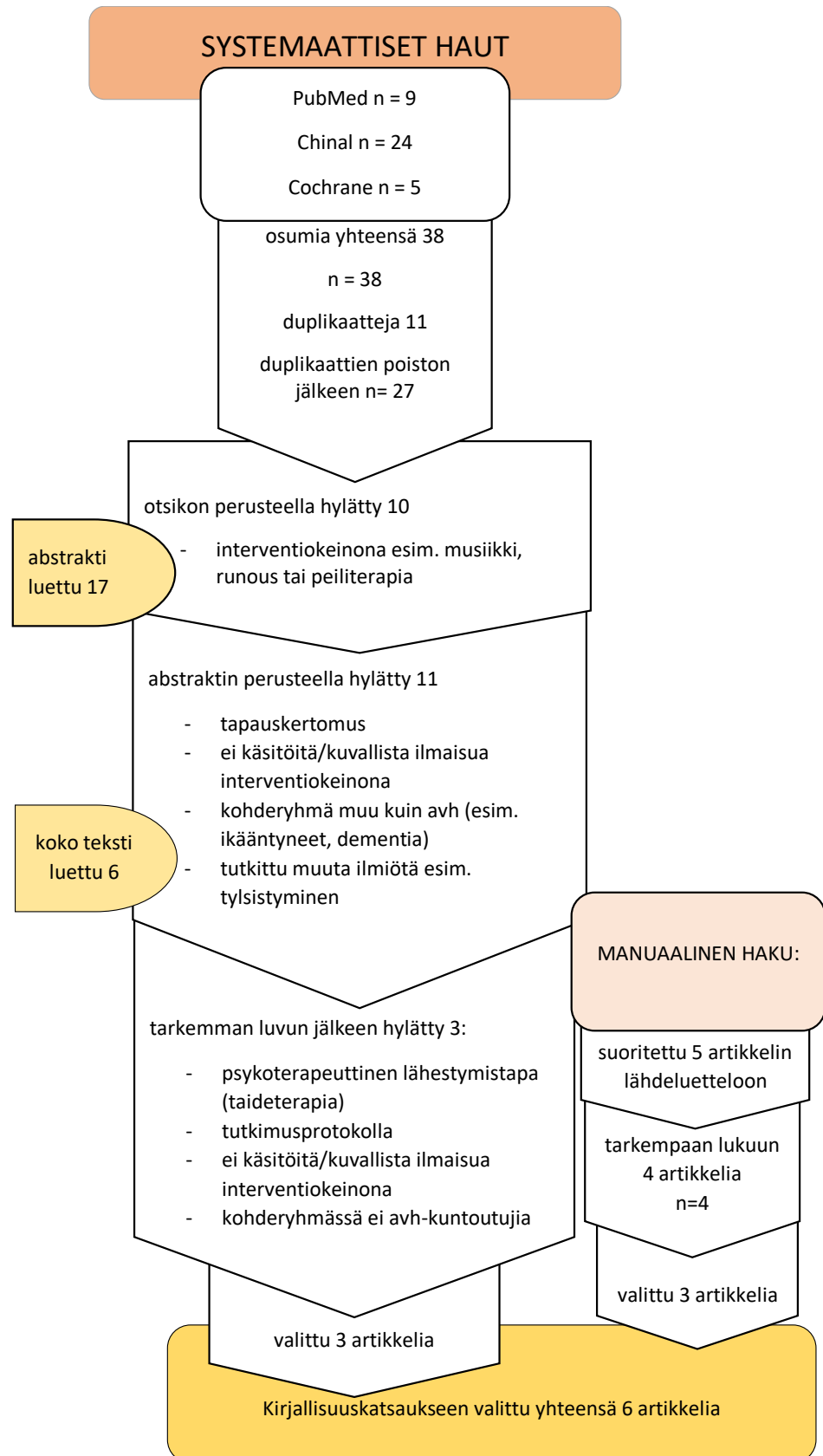
Tiedonhaku aloitettiin valitsemalla tarkoituksenmukaiset hakusanat ja tietokannat. Tietokannoiksi valikoituivat PubMed, Cochrane Library ja Chinal, jotka ovat Jyväskylän ammattikorkeakoulussa saatavilla olevia terveysalan tietokantoja. Englanninkielisten hakusanojen määrittelyn apuna käytettiin MeSH-tietokantaa, joka on lääketieteen ja terveystieteen asiasanasto.

Ennen varsinaista systemaattista hakua tehtiin koehaut, joiden avulla löytyi lisää erityisesti käsitöitä/kuvallista ilmaisua koskevia termejä. Hakulausekkeet muodostettiin yhteneväisiksi kaikkiin hakukoneisiin (kts. taulukko 2), pieniä poikkeamia tietokantojen välillä on välimerkeissä (kts. liite 1). Systemaattinen haku pyrittiin pitämään laajana ja tarkemman luvun kautta löytämään tutkimuskysymystä vastaava aineisto. Systemaattisen haun lisäksi suoritettiin manuaalinen haku ja lisäksi tehtiin vapaasana-hakuja.

Taulukko 2 Hakulausekkeen rakenne

interventiota kuvaavat termit	("handicraft" OR "handcraft" OR "creative activity" OR "creative art" OR "artwork" OR handicraft* OR handcraft* OR creative activity* OR creative art* OR artwork* OR "art work*")
	<b>AND</b>
diagnoosia kuvaavat termit	"stroke" OR "hemorrhagic stroke" OR "ischemic stroke" OR "cerebrovascular accident" OR "cva" OR "cerebrovascular insult" OR "cvi" OR "cerebrovascular disorder" OR "stroke*" OR "hemorrhagic stroke*" OR "ischemic stroke*" OR "cerebrovascular accident*" OR "cva*" OR "cerebrovascular insult*" OR "cvi*" OR "cerebrovascular disorder*")
	<b>AND</b>
kuntoutusta kuvaavat termit	("rehabilitation" OR "stroke rehabilitation" OR rehabilitation* OR "stroke rehabilitation*")

Systemaattinen haku tuotti 38 osumaa, joiden joukossa oli 11 duplikaattia. Systemaattisessa haussa löydetyn aineiston valitseminen esitetään kuviossa 1. Löydetyistä aineistosta viiteen eri tutkimukseen tehtiin manuaalinen haku, jonka avulla löytyi kolme mukaanottokriteerit täyttävää tutkimusta.



Kuva 1 Aineiston valintaprosessi

### 7.3 Aineiston hakukriteerit

Ennen aineiston karsintaa määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka esitellään taulukossa 3. Tutkimuksen keskiössä on käsillä tekeminen. Pois suljettiin tutkimukset, joissa interventiona on esimerkiksi taiteen katseleminen. Myös aineisto, jossa interventiokeinona on käsityöt, mutta lähestymistapa on taideterapeuttinen, haluttiin sulkea pois.

Taulukko 3 Mukaanotto ja poissulkukriteerit

	mukaanottokriteeri	poissulkukriteeri
kieli	kieli englanti tai suomi	kieli muu kuin englanti tai suomi
julkaisuajankohta	julkaistu 2005-2020	julkaistu ennen 2005
vertiasarviointi	julkaistu vertaiarvioidussa lehdessä	ei julkaistu vertaiarvioidussa lehdessä
maksullisuus	Jamk:n ja Jyväskylän Yliopiston kirjastojen kautta saatava aineisto	aineistoon ei käyttöoikeutta Jamk:n tai JYU:n kirjaston kautta
kohderyhmä diagnoosi	tutkimuksessa mukana avh-kuntoutujia	tutkimuksessa ei ole mukana avh-kuntoutujia
tutkimustyyppi	alkuperäistutkimus (kirjallisuuskatsauksia voi käyttää, jos ei päällekkäisyyksiä)	jos kirjallisuuskatsauksessa päällekkäisyyksiä jo mukaanotettuihin tutkimuksiin, tutkimusprotokolla
interventio	interventiomenetelmänä käytetty käsitöitä tai kuvallista ilmaisua	interventiomenetelmänä käytetty muuta luovaa toimintaa
intervention tarkennus	interventio on toimintaperusteinen - yksin tai ryhmässä tapahtuvaa käsillä tekemistä	interventiossa on taideterapeuttinen lähestymistapa

Otsikon perusteella hylättiin 10 artikkelia, joissa interventiokeinona oli selkeästi muu kuin käsityöt. Abstraktin perusteella aineistosta hylättiin 11 artikkelia, jotka eivät olleet relevantteja kohderyhmän, interventiokeinon tai ilmiön osalta. Myös manuaalinen haku tuotti paljon aineistoa, joka ei kuitenkaan abstraktien lukemisen jälkeen täyttänyt mukaanottokriteerejä. Tarkempaan lukuun sisällytettiin 11 artikkelia, joista neljä manuaalisen haun avulla. Tarkemman luvun jälkeen aineistosta karsiutui kolme artikkelia (kts. Liite 2). Aineiston mukaanottokriteerit täyttäviä artikkeleita valittiin

kirjallisuuskatsaukseen kuusi, joista kolme manuaalisella haulla (kts. taulukko 4). Valituista artikkeleista neljä oli laadullisia tutkimuksia, yksi pre-post-test tutkimus ja yksi RCT-tutkimus.

Taulukko 4 Analyysiin valitut artikkelit

julkaisutiedot	P kohderyhmä	I interventio	C verrokki	O tulokset
1. Beesley K., White, J.H., Alston, M.K., Sweetapple, A.L. & Pollack, M. 2011. <b>Art after stroke: the qualitative experience of community dwelling stroke survivors in a group art programme.</b>	16 avh-kuntoutujaa - sairastumisesta 8 kk - 7 vuotta	2 erillistä ryhmää - 1 x vk / 8 vk:n ajan - yksilö- ja ryhmätöitä - kuvallista ilmaisua - interventioita ohjasi taiteilija ja moniammatillinen kuntoutusryhmä	ei verrokkia	kasvanut itseluottamus, luottamus omiin kykyihin, parantunut elämänlaatu, kasvanut osallisuuden tunne
2. Morris, J.H.; Kelly, C.; Joice, S.; Kroll, T.; Mead, G.; Donnan, P.; Toma, M. & Williams, B. 2019 <b>Art participation for psychosocial wellbeing during stroke rehabilitation: a feasibility randomised controlled trial.</b> Disability and rehabilitation 2019, VOL. 41, NO. 1, 9–18.	41 avh-kuntoutujaa - kuntoutumisen vaihetta ei raportoitu	1 yksilöterapia ja 1 ryhmäterapia /vk, yht. 8 kertaa - kuvallista ilmaisua - interventioita ohjasi taiteilija	vertailuryhmässä 40 avh-kuntoutujaa, joiden kuntoutukseen ei sisältynyt käsillä tekemisen menetelmiä	viitteitä, että taiteen tekeminen lisäisi itsetuntemusta ja mielen hyvinvointia, käden kuntoutumisessa erot hyvin pieniä vertailuryhmään
3. Akhan, L.U.; Kurtuncu, M. & Celiik, S. 2015. <b>The Effect of Art Therapy with Clay on Hopelessness Levels Among Neurology Patients.</b>	50 neurologian potilasta, joista 33 avh-kuntoutujaa - sairastumisesta 1kk - 1 vuosi	yksilöterapia 30 min /4xvk /10vk - materiaalina savi - interventioita ohjasi sairaanhoitaja	ei verrokkia	terapiajakson jälkeen toivottomuusaste matalampi seuraavilla ryhmillä: naiset, naimisissa olevat, kroonisesti sairaat, ei psyykkistä sairautta, ne, joilla lapsia, avh-kuntoutujat
4. Morris, J.; Toma, M.; Kelly, C.; Joice, S.; Kroll, T.; Mead, G. & Williams, B. 2016. <b>Social context, art making processes and creative output: a qualitative study exploring how psychosocial benefits of art participation during stroke rehabilitation occur.</b>	11 avh-kuntoutujaa - kuntoutumisen vaihetta ei raportoitu	yksilökerta 40 min ja ryhmäkerta 1,5h /vk, max 8 kertaa (kuntoutuksen kestosta riippuen) - kuvallinen ilmaisu - interventioita ohjasi taiteilija	ei verrokkia	sosiaalinen vuorovaikutus ja mieliala paranivat, taiteen tekemisen prosessi vahvisti itseluottamusta, kommunikointia ja antoi toivoa kuntoutumiseen
5. Sit, J.W.H.; Chan, A.W.H.; So, K.W.; Chan, C.W.H.; Chan, A.W.K., Chan, H.Y.L.; Fung, O.W.M. & Wong, E.M.L. 2014. <b>Promoting Holistic Well-Being in Chronic Stroke Patients Through Leisure Art-Based Creative Engagement.</b> Rehabilitation Nursing 2014, 0, 1–10.	24 avh -kuntoutujaa - sairastumisesta 1-5 vuotta	ryhmäterapia 2,5h/vk, 7vka - kuvallinen ilmaisu ja savi - interventioita ohjasi sairaanhoitaja	ei verrokkia	vahvisti arvostusta omaa elämää, itseä ja muita sekä omia mahdollisuuksia kohtaan
6. Symons, J.; Clark, H.; Williams, K.; Hansen, E. & Orpin, P. 2011. <b>Visual art in physical rehabilitation: experiences of people with neurological conditions.</b>	9 avh-kuntoutujaa - sairastumisesta 0-6 vuotta	ryhmä/ yksilöterapia 1krt/vk, keskimäärin 6 kk:n ajan (riippuen osallistujan tavoitteesta) - kuvallinen ilmaisu - interventioita ohjasi taiteilija ja toimintaterapeutti	ei verrokkia	käsillä tekeminen auttoi saavuttamaan kuntoutustavoitteet ja vahvisti oman identiteetin rakentamista elämänmuutoksen jälkeen

## 7.4 Aineistoanalyysi

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston analysoinnin vaihe on riskialtis ja vaikea (Stolt ym. 2016, 112). Opinnäytetyössä teoreettinen aineisto ja sisään otetut tutkimukset analysoitiin tasapuolisesti ja huolellisesti. Aineisto analyysissä hyödynnettiin Whitemoren aineistoanalyysimallia (Stolt ym., 2016, 113). Jokaisen artikkelin tiedot koottiin ja jäseneltiin taulukon avulla (kts. liite 3). Tietoa vertailtiin ja muodostettiin teemoja. Samalla osoitettiin aineiston tiedon samanlaisuus ja erilaisuus. Lopuksi teemoista tehtiin yhteenveto. Yksittäisten artikkelien tuottama tietoa kootaan, jäsenellään ja luokitellaan.

Opinnäytetyössä käytettiin teoriaohjaavaa aineistonanalyysiä. Analyysi eteni aineiston ehdoilla (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 117.). Analyysissä on olennaista analyysin edessä liittää aineisto ennalta sopivaksi katsottuun teoriaan ja ilmiöön. AVH ja sen vaikutukset kuntoutujan toimintakykyyn sekä käsillä tekeminen tarkasteltiin ilmiöinä ja käsitteet tuotiin näkyville analyysirunkoon (kts. taulukot 5 ja 6). Tarkasteltiin, mihin toimintakyvyn alueisiin tutkimuksissa esiintyvät interventiot mahdollisesti kohdentuvat.

Aineiston analyysin apuna käytettiin ICF-luokitusta. Toimintakykyä ja siinä saavutettuja muutoksia luokiteltiin ICF-luokituksen avulla. Analyysia varten artikkelit luettiin ja samalla tunnistettiin ja luokiteltiin interventioiden hyötyjä kuvaavia ilmaisuja. Nämä esille tulleet hyödyt luokiteltiin ICF:n mukaisiin osa-alueisiin.

Taulukko 5 Analyysirunko (jatkuu taulukossa 6)

aineiston julkaisutiedot tekijät maa julkaisuvuosi	hakutapa	tutkimuksen tavoite	aineiston esittely	interventio
			tutkimustyyppi tutkimuksen tavoite otos	intervention toteutus käytetyt materiaalit arviointimenetelmät
1. Beesley K., White, J.H., Alston, M.K., Sweetapple, A.L. & Pollack, M. 2011. <b>Art after stroke: the qualitative experience of community dwelling stroke survivors in a group art programme.</b> - Australia	manuaalinen	taiteen tekemisen mahdolliset hyödyt elämänlaatuun ja hyvinvointiin	laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu - ryhmä ja yksilöhaastattelut - 16 avh-kuntoutujaa - sairastumisesta 8 kk - 7 vuotta	taideryhmät kokoontuivat viikkottain 8 viikon ajan 1 yksilöterapia ja 1 ryhmäterapia /vk, yht. 8 kertaa - kuvallista ilmaisua (maalaaminen, piirtäminen, hiili, vahavärit) - interventioita ohjasi taiteilija
2. Morris, J.H.; Kelly, C.; Joice, S.; Kroll, T.; Mead, G.; Donnan, P.; Toma, M. & Williams, B. 2019 <b>Art participation for psychosocial wellbeing during stroke rehabilitation: a feasibility randomised controlled trial.</b> - UK	systemaattinen	visuaalisen taiteen vaikutukset avh-kuntoutuksen aikana	RCT - 41 avh-kuntoutujaa - kuntoutumisen vaihetta ei raportoitu	1 yksilöterapia ja 1 ryhmäterapia /vk, yht. 8 kertaa - kuvallista ilmaisua (piirtäminen, maalaaminen, painaminen, kollaasi, sekatekniikka) - interventioita ohjasi taiteilija - arviointi: Barthel Index, Montreal Cognitive Assessment, NIH Stroke Scale, Edinburgh Handedness Inventory, Aphasia Severity Rating Scale
3. Akhan, L.U.; Kurtuncu, M. & CeliK, S. 2015. <b>The Effect of Art Therapy with Clay on Hopelessness Levels Among Neurology Patients.</b> - Turkki	manuaalinen	savityöskentelyn vaikutus potilaan toivottomuuden kokemiseen	mittaus ennen ja jälkeen intervention (pre- and post-test design) - 50 osallistujaa, joilla neurologinen sairaus, joista 33 avh-kuntoutujaa - sairastumisesta 1kk - 1 vuosi	yksilöterapia 30 min /4xvk /10vk - materiaalina savi - interventioita ohjasi sairaanhoitaja - arviointi: Beck hopelessness scale ja sosiodemografinen kysely (ikä, sukupuoli, siviilisääty jne.)
4. Morris, J.; Toma, M.; Kelly, C.; Joice, S.; Kroll, T.; Mead, G. & Williams, B. 2016. <b>Social context, art making processes and creative output: a qualitative study exploring how psychosocial benefits of art participation during stroke rehabilitation occur.</b> - UK	systemaattinen	visuaalisen taiteen tekemisen psykososiaaliset hyödyt avh-kuntoutuksessa	laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu - 11 avh-kuntoutujaa - kuntoutumisen vaihetta ei raportoitu	ryhmäterapia 2,5h/vk, 7vka - kuvallinen ilmaisu ja savi - interventioita ohjasi sairaanhoitaja
5. Sit, J.W.H.; Chan, A.W.H.; So, K.W.; Chan, C.W.H.; Chan, A.W.K., Chan, H.Y.L.; Fung, O.W.M. & Wong, E.M.L. 2014. <b>Promoting Holistic Well-Being in Chronic Stroke Patients Through Leisure Art-Based Creative Engagement.</b> - Hong Kong	systemaattinen	kuvallisen ilmaisun potentiaali hoitomenetelmänä hyvinvoinnin edistämiseksi	laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu - 24 avh -kuntoutujaa - sairastumisesta 1-5 vuotta	ryhmä/ yksilöterapia 1krt/vk, keskimäärin 6 kk:n ajan (riippuen osallistujan tavoitteesta) - kuvallinen ilmaisu (värittäminen, savityö, vahakoristelu, kuvakehyksen koristelu, piirtäminen) - interventioita ohjasi taiteilija ja toimintaterapeutti
6. Symons, J.; Clark, H.; Williams, K.; Hansen, E. & Orpin, P. 2011. <b>Visual art in physical rehabilitation: experiences of people with neurological conditions.</b> - Australia	manuaalinen	visuaalisen taiteen tekemisen potentiaalinen hyöty osana fysikaalista kuntoutusta	laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu - 9 osallistujaa, joilla neurologinen sairaus, joista 3 avh-kuntoutujaa - sairastumisesta 0-6 vuotta	ryhmä/ yksilöterapia 1krt/vk, keskimäärin 6 kk:n ajan (riippuen osallistujan tavoitteesta) - kuvallinen ilmaisu (akvarelli- ja akryylimaalaukset) - interventioita ohjasi taiteilija ja toimintaterapeutti

Taulukko 6 Analyysirunko (alkuosa esitellään taulukossa 5)

aineiston julkaisutiedot	intervention hyödyt sijoitettuna ICF-luokitukseen			
	tekijät maa julkaisuvuosi	mielen toiminnot	suoritukset ja osallistuminen: kommunikointi	suoritukset ja osallistuminen: liikkuminen
1. Beesley K., White, J.H., Alston, M.K., Sweetapple, A.L. & Pollack, M. 2011. Art after stroke: the qualitative experience of community dwelling stroke survivors in a group art programme. - Australia	taiteen tekeminen vahvisti: - itseluottamus - omanarvontunto - luottamus omiin kykyihin - ongelmanratkaisukyky ja suunnittelu	ryhmätoiminta haastoi puhumaan enemmän	toiminta haastoi käyttämään halvausoireista kättä	taideryhmä oli syy lähtee kotoa - lisäsi sosiaalisia kontakteja - vertaistuki
2. Morris, J.H.; Kelly, C.; Joice, S.; Kroll, T.; Mead, G.; Donnan, P.; Toma, M. & Williams, B. 2019 Art participation for psychosocial wellbeing during stroke rehabilitation: a feasibility randomised controlled trial. - UK	Viitteitä, että taiteen tekeminen lisäsi itsetuntemusta ja mielen hyvinvointia. Erot vertailuryhmään pieniä.	vähentynyt	Interventoryhmässä muutos käden käytössä oli suurin niillä, jotka osallistuivat tutkimukseen (taideryhmään) loppuun saakka. Erot vertailuryhmään pieniä.	Interventoryhmässä muutos sosiaalisissa suhteissa (SIS-scale) niillä, jotka osallistuivat tutkimukseen (taideryhmään) loppuun saakka. Erot vertailuryhmään pieniä.
3. Akhan, L.U.; Kurtuncu, M. & CeliK, S. 2015. The Effect of Art Therapy with Clay on Hopelessness Levels Among Neurology Patients. - Turkki	saviterapiajakson jälkeen toivottomuusaste matalampi seuraavilla ryhmillä: naiset, naimisissa olevat, kroonisesti sairaat, ei psyykkistä sairautta, ne, joilla lapsia, avh-kuntoutujat	ei raportoitu	ei raportoitu	ei raportoitu
4. Morris, J.; Toma, M.; Kelly, C.; Joice, S.; Kroll, T.; Mead, G. & Williams, B. 2016. Social context, art making processes and creative output: a qualitative study exploring how psychosocial benefits of art participation during stroke rehabilitation occur. - UK	kasvanut hallinnan tunne, itseluottamus ja suunnittelutaidot - omien kykyjen tiedostaminen taidetta tekemällä - voimaantuminen - taiteen tekeminen antoi toivoa ja nosti mielialaa	lisääntynyt verbaalinen ja non-verbaalinen kommunikointi	kasvanut halvaantuneen käden käyttö	ryhmätoiminta lisäsi sosiaalisia kontakteja
5. Sit, J.W.H.; Chan, A.W.H.; So, K.W.; Chan, C.W.H.; Chan, A.W.K., Chan, H.Y.L.; Fung, O.W.M. & Wong, E.M.L. 2014. Promoting Holistic Well-Being in Chronic Stroke Patients Through Leisure Art-Based Creative Engagement. - Hong Kong	nautinnon tunne taidetta tehtäessä - kasvanut itseluottamus ja pystyvyyden tunne - muuttuneen elämäntilanteen hyväksyminen - kasvanut ongelmanratkaisukyky	ei raportoitu	ei raportoitu	ryhmään osallistumalla uusia ihmissuhteita
6. Symons, J.; Clark, H.; Williams, K.; Hansen, E. & Orpin, P. 2011. Visual art in physical rehabilitation: experiences of people with neurological conditions. - Australia	taiteen tekeminen vahvisti: - keskittymiskyky - tunteiden säätely - muuttuneen elämäntilanteen hyväksyminen - rentoutuminen - nautinnon tunne - tunne autonomiasta - toiminnalliset mahdollisuudet	ei raportoitu	lisäsi mahdollisuuksia käyttää halvausoireista kättä	vähensi yksinäisyyttä

## 7.5 Tulokset

Tutkimukseen valitun aineiston taustatiedot näkyvät taulukoissa 5. Aineistossa raportoituihin interventioihin osallistui yhteensä 151 kuntoutujaa, joilla oli neurologinen sairaus. Heistä 131 oli avh-kuntoutujia. Kuntoutujien ikä vaihteli alle 30:stä 86:n ikävuoteen. Tutkimuksiin osallistui sekä miehiä että naisia. Kuntoutujien toimintakykyä ei raportoitu selkeästi, mutta esille tuli heidän sairastaneen aivoverenkiertohäiriön 1 kk – 7 vuotta ennen tutkimukseen osallistumista. Kahdessa tutkimuksessa kuntoutuksen vaihetta ei raportoitu.

Tutkimukseen valitun aineiston intervention taustatiedot esitetään taulukossa 5. Interventiot toteutettiin sekä sairaalassa että avokuntoutuksena. Interventiot tapahtuivat sekä yksilöterapiana että ryhmäterapiana (3/6 tutkimuksessa). Yhdessä tutkimuksessa käytettiin pelkästään ryhmämuotoista terapiaa ja yhdessä pelkästään yksilöterapiaa. Yhdessä tutkimuksessa kuntoutuja osallistui joko ryhmä- tai yksilöterapiaan. Interventioiden kesto vaihteli 7 – 40:n kertaan. 2/6:ssa tutkimuksessa interventiot ohjasi taitelija yhdessä toimintaterapeutin kanssa, 2/6:ssa tutkimuksessa taitelija yksin. 2/6:ssa tutkimuksessa interventiot ohjasi sairaanhoitaja.

Interventioita ei kuvattu aineistossa kovin tarkasti. Aineistosta ei tule ilmi, miksi kuntoutujille tarjottiin juuri tietynlaisia materiaaleja tai miksi kuntoutuja valitsi tietyn tekniikan. Seuraavat interventiossa käytetyt materiaalit ja tekniikat mainittiin aineistossa (kts. taulukko 5): piirtäminen, maalaaminen, painaminen, kollaasi, sekatekniikka, savi, vahakoristelu, kaiverrus, kuvakehyksen koristelu. Kolmessa tutkimuksessa arvioitiin käsillä tekemisen hyötyjä avh-kuntoutuksen osana (kts. taulukko 5). Kyseisissä tutkimuksissa interventiota ei kohdennettu mihinkään tiettyyn alueeseen.

Useimmissa tutkimuksissa kuntoutujat saivat valita materiaalin tai tekniikan ja suunnitella tehtävänsä itse (kts taulukko 5). Yhdessä tutkimuksessa (Sit´n ym., 2014) interventio eteni vaiheittain LACE (Leisure Art-based Creative Engagement) -menetelmän mukaisesti. Menetelmän tavoitteena on 1) luoda osallistujille sosiaalinen kontakti ja ajanviete ryhmätoiminnan kautta, 2) löytää keino tunteiden ja ajatusten ilmaisuun, 3) nähdä käsillä tekemisen kautta omat sisäiset vahvuudet ja potentiaali sekä 4) pei-

lata omia ajatuksia ja tunteita itsen ja muihin sekä elämään jatkumiseen avh:n sairastumisen jälkeen. LACE-menetelmässä oli seitsemän vaihetta, alkaen orientaatiosta ja päättyen lahjan valmistamiseen toiselle ryhmään osallistuneelle. Materiaalit ja tekniikat oli valittu etukäteen.

Yhdessä tutkimuksessa (Akhan ym. 2015) interventio vaikutti materiaali- ja tehtävälähtöiseltä, ei toimintaperusteiselta. Tutkimukseen osallistujille annettiin käsiteltäväksi savea, josta sai muotoilla haluamansa asian tai muodon. Tutkimuksessa seurattiin savea käsittelyn vaikutuksia toivottomuuden kokemiseen, tuloksia mitattiin Beck Hopelessness Scale -arviointimenetelmällä.

Analyysiin valikoitui kuusi alkuperäistutkimusta (kts. taulukko 4). Tutkimuksissa käytettyjen interventioiden hyödyt esitellään taulukossa 7. Tutkittujen interventioiden hyödyt kohdentuivat ICF- luokituksessa sekä ruumiin- ja kehon toimintojen osa-alueelle että suoritukset- ja osallistuminen osa-alueelle.

Taulukko 7 Artikkeleissa (n=6 kuvatut interventioiden koetut ja mitatut hyödyt ja niiden kohdentuminen ICF-luokituksen osa-alueisiin

Interventioiden koetut ja mitatut hyödyt		tutkimus * n=6 **
ICF: ruumiin ja kehon toiminnot mielen toiminnot	kasvanut keskittymiskyky	1, 6
	kasvanut itseluottamus ja itsetuntemus	1, 4, 6
	usko omaan kykyihin / toiminnalliset mahdollisuudet	1, 4, 5, 6
	motivaatio huolehtia itsestä ja suunnitella tulevaa	1
	kasvanut hallinnan tunne	4
	rentoutuminen	6
	nautinto	5, 6
	toivottomuuden tunne väheni	3, 4
	suunnittelu, ongelmanratkaisu kasvoi	1, 4, 5
ICF: suoritukset ja osallistuminen	lisääntynyt kommunikointi (verbaalinen ja non-verbaalinen)	1, 4
	kommunikointi	
	liikkuminen	käden käyttäminen 1, 2, 4, 6
	henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	vertaistuki - lisääntyneet sosiaaliset kontaktit - yksinäisyyden väheneminen - kuulumisuuden tunne 1, 2, 4, 5, 6

\*Tutkimuksiin viitataan analyysirungon numeroinnin mukaan (kst. taulukot 5 ja 6).

\*\* Tutkimukset nro 1, 4-6 laadullisia tutkimuksia, nro 2-3 RCT ja pre-post-test -design (mitatut hyödyt).

Kaikissa analyysiin valituissa tutkimuksissa tutkimuskysymys kosketti jollain tavalla mielen toimintoja ja hyvinvointia. Yhdessä tutkimuksessa (Morris ym. 2019) oli mitattu mielen toimintojen lisäksi myös suoriutumista mittaavia toimintoja.

### **Interventioiden hyödyt mielentoimintoihin**

Kahdessa tutkimuksessa raportoitiin osallistujien kasvaneesta keskittymiskyvystä (kts. taulukko 7). Kolmen tutkimuksen mukaan käsillä tekeminen lisäsi osallistujien itseluottamusta (kts. taulukko 7). Neljässä tutkimuksessa käsillä tekeminen lisäsi uskoa omaan kykyihin ja auttoi huomaamaan omat toiminnalliset mahdollisuudet (kts. taulukko 7). Osa kuntoutujista koki, että materiaalien valinta lisäsi autonomian tunnetta (Simons ym. 2011).

Yhdessä tutkimuksessa (Beesley ym. 2011) raportoitiin, miten käsillä tekeminen motivoi huolehtimaan itsestä ja suunnittelemaan tulevaa. Käsillä tekeminen ilmaisi lisäsi osallistujien hallinnan tunnetta (kts. taulukko 7). Rentoutumisesta ja nautinnon kokemisesta raportoitiin kahdessa tutkimuksessa (kts. taulukko 7). Kahden tutkimuksen mukaan toivottomuuden tunne väheni (kts. taulukko 7). Näistä toisessa tutkimuksessa (Akhan ym. 2015) oli käytetty mittaria (Beck Hopelessness Scale), toinen tulos perustuu haastatteluun.

### **Interventioiden hyödyt suorituksiin ja osallistumiseen**

Aineistosta nousi esille, että interventioiden hyötyjä oli arvioitu tarkastelemalla käden käyttämistä. Käden käyttöä oli mitattu yhdessä tutkimuksessa (Morris ym., 2019). Käsillä tekeminen interventiokeinona vaikutti myönteisesti käden toimintaan, mutta ero vertailuryhmään oli pieni. Tulos nousi esille Stroke Impact Scale (SIS) -arviointimentelmää. SIS-scale kyselyssä käden käyttämistä arvioidaan esim. painavan esineen kantamisen tai purkin avaamisen liittyvien kysymysten avulla (SIS-scale, N.D.). Kolmessa muussa tutkimuksessa (kts. taulukko 7) osallistujat raportoivat lisääntyneestä käden käytöstä. Jotkut kuntoutujista havaitsivat käsillä tekemisen kautta, että pystyvät yhä käyttämään kättään osana päivittäisiä toimintojaan. Yksi kuntoutujista kuvaa, miten käsillä tekeminen – maalien sekoittaminen ja materiaalin muotoilu - aktivoi hänen kättään niin, että hän pystyi taas leipomaan (Morris ym. 2016).

Aineiston perusteella ryhmätoiminnalla oli iso merkitys kuntoutujille. Viidessä tutkimuksessa interventio toteutettiin ainakin osittain ryhmässä (kts taulukko 5). Kaikissa

näissä tutkimuksissa raportoitiin, miten ryhmässä tapahtuva käsillä tekeminen lisäsi kuuluvuuden tunnetta ja sosiaalisia kontakteja sekä vähensi yksinäisyyden tunnetta (kts. taulukko 7). Osallistujat saivat myös vertaistukea toisistaan avh:n tuomaan elämänmuutokseen (kts. taulukko 7). Kahdessa tutkimuksessa (kts. taulukko 7) raportoitiin osallistujien lisääntyneestä kommunikoinnista. Osa kuntoutujista koki, että käsillä tekeminen toimintana lisäsi autonomian kokemusta ja osallisuutta (kts. taulukko 7).

## 8 Johtopäätökset

Aineiston perusteella käsillä tekeminen näyttäisi edistävän sekä ruumiin ja kehon toimintoja, että osallistumista. Erityisesti oli löydettävissä hyötyjä mielentoimintoihin, kommunikoinnin vahvistumiseen, liikkumisen sekä henkilöiden väliseen vuorovaikutukseen ja ihmissuhteisiin.

Aineiston perusteella käsillä tekemistä käytetään AVH-kuntoutuksen välineenä, mutta konkreettisia, arjessa näkyviä hyötyjä on tutkittu vähän. Toimintaterapiassa käsitöitä käytetään nykyään enimmäkseen mielenterveyden haasteissa (Schmid, 2004, 81). Toiminnallisena prosessina käsillä tekemisellä on potentiaalia myös fyysiseen toimintakykyyn kohdistuvan kuntoutuksen osana (Symons ym., 2011, 50). Opin näytetyön aineiston perusteella kuntoutujien omat kokemukset antavat viitteitä, että käsillä tekeminen voi parantaa mielen hyvinvointia ja lisätä toiminnallista suoriutumista ja osallistumista myös arjen askareisiin. Osa kuntoutujista toi esille vahvistuneen kuuluvuuden ja osallisuuden tunteen.

## 9 Pohdinta

Käsillä tekemisen termistö toi haasteita aineistonhaussa ja analyysissa. Systemaattinen haku tuotti vähän tuloksia. Tutkimuksessa hyödynnettiin manuaalista hakua, joka kohdennettiin oletettavasti potentiaalisten artikkeleiden lähdeluetteloihin. On mahdollista, että potentiaalista aineistoa jäi tutkimuksen ulkopuolelle. Lisäksi hakua

ei suoritettu materiaalilähtöisesti kaikkiin mahdollisiin tekniikoihin/materiaaleihin. Materiaalilähtöiset haut olisivat saattaneet tuottaa lisää kriteerejä vastaavaa aineistoa, joka on luokiteltu muulla tavalla kuin käsityö-termien kautta.

Aineiston rajaaminen tapahtui tutkimuksen edetessä ja jokaisen tutkimuksen kohdalla tarkasteltiin erikseen, vastaako interventiokeino käsityön määritelmää. Systemaattiseen hakuun ei sisällytetty kaikkia mahdollisia käsityötekniikoiden ja -materiaalien termejä, joten kaikkea potentiaalista aineistoa ei ehkä ole löytynyt. Haasteena oli erottaa, vastaako aineisto tutkimuskysymykseen ja säilyttää objektiivisuus aineistoa vääristelemättä.

Valitusta aineistosta neljä tutkimusta on laadullisia tutkimuksia ja tulokset ovat haastattamalla koottuja osallistujien kokemuksia. Näiden tutkimusten tulokset ovat suuntaa antavia, mutta laadullisen tiedon hyödyntäminen näytön asteen määrittämisessä on vähäinen. Objektiivisuus ja puolueettomuus on vaikeampaa laadullisessa tutkimuksessa (Tuomi, ym. 2009, 135). Aineiston laadullisissa tutkimuksissa tulosten saamiseksi käytettiin puolistrukturoituja haastatteluja. Haastattelussa esitetyt kysymykset ovat voineet vaikuttaa vahvasti siihen, mitä hyötyjä avh-kuntoutuja on tuonut esille. On mahdollista, että osa käsillä tekemisen hyödyistä on jäänyt siksi raportoinnin ulkopuolelle.

Mitattuja tuloksia voidaan pitää haastattelua luotettavampina. Opinnäytetyön aineistoon sisältyy tutkimuksessa käytettiin mittaria ennen ja jälkeen tutkimuksen (pre-posttest). Aineistoon sisältyi myös yksi RCT-tutkimus, jossa on käytetty useita mitta-  
reita. Kun tarkastellaan näytön astetta, RCT-tutkimus on vahvin tutkimusasetelma (Ruokoniemi ym. 2017).

Laadullisten haastattelututkimustentulokset perustuivat osallistujien omaan arvioon ja kokemukseen käsillä tekemisen hyödyistä. Simons ym. (2011, 50) raportoi, miten käsillä tekeminen oli ponnahduslauta muuhun aktivoitumiseen. Myös Morris ym. (2016, 668) mainitsee, että käsillä tekemisen hyödyt näkyivät uusina taitoina tai jo olemassa olevan taidon palautumisena. Interventioiden vaikutuksia arkeen ei kuitenkaan mitattu eikä seurattu. Konkreettisia muutoksia kuntoutujien arjessa raportoitiin vähän. Käsillä tekemisen vaikutuksen kuntoutujan arkeen jäivät siis aineiston perusteella pimentoon.

Käsillä tekeminen on toimintaperustainen ja toimintakeskeinen intervention väline, kun asiakas itse kokee käsillä tekemisen mielekkäänä. Aineiston perusteella ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa käsillä tekemistä käytetään ilman, että jokainen kuntoutuja olisi lähtökohtaisesti kiinnostunut käsillä tekemisestä. Toimintaterapian kentällä avokuntoutuksen osana järjestetään ryhmiä, joissa keskitytään käden kuntouttamiseen. Kun käsillä tekeminen valitaan interventiokeinoksi näissä ryhmissä, tavoitteena on vaikuttaa käden kuntoutumiseen niin, että asiakas pystyisi käyttämään halvausoireista kättään paremmin arjen toiminnoissa. Opinnäytetyön aineiston perusteella käsillä tekemisen hyödyt ovat laajemmat ja kohdentuvat erityisesti mielen hyvinvointiin. Olisi hyvä huomata, että käsillä tekemisen vaikutukset ovat laajemmat ja käsillä tekemisen voisi ensisijaisesti ajatella kuntouttavan mieltä – siinä samalla saattaa käsi-kin kuntoutua.

Jatkotutkimukset voisivat kohdentua suorituksiin ja osallistumiseen, vaikutuksiin kuntoutujan arjessa. Tarvitaan tutkimusta, jossa tuloksia arvioidaan eri mittareilla ja pidemmällä aikavälillä. Morris ym. (2019, 16) toteaaakin, että käsitöiden käyttämistä interventiona AVH-kuntoutuksessa on mahdollista tutkia. Tarvitaan kuitenkin vielä täsmällisemmin suorituksia ja osallistumista mittaavia arviointimenetelmiä. Lisäksi osallistujien tulee olla riittävän kiinnostuneita käsillä tekemisestä ja osallistua tutkimukseen loppuun saakka (Morris ym., 2019, 16). Keskeyttämiset heikentävät tulosten luotettavuutta. Tämä toteamus tukee sitä teoriaa, että toiminnan tulee olla asiakkaan valitsemaa ja hänelle itselleen merkityksellistä. Merkityksellinen toiminta sitouttaa kuntoutujan tekemiseen ja on edellytys kuntoutumiseen (Fisher, 2013, 167).

Aineiston perusteella voi todeta, että kun käsillä tekeminen on mielekästä, vaikutus voi näkyä kokonaisvaltaisena hyvinvointina. Mielekkään tekemisen kautta tapahtuva sitoutumisen prosessi voi näkyä AVH-kuntoutujan elämässä jopa täysin uutena taitona, mikä lisää itseluottamuksena ja rohkeutta. Käsillä tekemisen kautta AVH-kuntoutuja voi kohdata sen hetkisen toimintakykynsä, tuntea haasteista huolimatta pysyvyyttä ja pyrkiä määrätietoisesti tavoitteisiinsa.

## Lähteet

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus. 7.2.2020. Tampereen yliopistollinen keskussairaala. Viitattu 24.3.2020. [https://www.tays.fi/fi-fi/ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkier-tohairiopotilaan\\_ohjaus](https://www.tays.fi/fi-fi/ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkier-tohairiopotilaan_ohjaus).

Christiansen, C.H. & Townsend, E.A. 2010. Introduction to Occupation. The Art and Science of Living: new multidisciplinary perspectives for understanding human occupations as a central feature of individual experience and social organization. Pearson Education, Inc.

Dickerson, A.E. 2000. The Power and Flow of Occupation Illustrated Through Scrapbooking. Occupational Therapy in Health Care, Vol. 12(2/3) 2000. Viitattu 28.3.2020. Viitattu 28.3.2020. [https://www.researchgate.net/publication/255972626\\_The\\_Power\\_and\\_Flow\\_of\\_Occupation\\_Illustrated\\_Through\\_Scrapbooking](https://www.researchgate.net/publication/255972626_The_Power_and_Flow_of_Occupation_Illustrated_Through_Scrapbooking).

Doig, E., Kuipers, P., Prescott, S., Cornwell P. & Fleming, J. 2014. Development of Self-Awareness After Severe Traumatic Brain Injury Through Participation in Occupation-Based Rehabilitation: Mixed-Methods Analysis of a Case Series. The American Journal of Occupational Therapy. September/October 2014, Volume 68, Number 5. Viitattu 26.4.2020. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1901061>.

Eriksson, G., Baum, M.C., Wolf, T.J. & Connor, L.T. 2013. Perceived Participation After Stroke: The Influence of Activity Retention, Reintegration, and Perceived Recovery. The American Journal of Occupational Therapy November/December 2013, Volume 67, Number 6. Viitattu 26.4.2020. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1863087>.

Evidence Based Medicine. What is the PICO model? 26.3.2020. Viitattu 19.4.2020. <https://researchguides.uic.edu/c.php?g=252338&p=3954402>.

Fisher, A.G. 2013. Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 20:3, 162-173. Viitattu 25.4.2020. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/11038128.2012.754492?journalCode=iocc20>.

Fischer, A.G. 2009. Occupational Therapy Intervention Process Model. A Model for Planning and Implementing Top-down, Client-centered, and Occupation-based Interventions. Three Star Press, Inc.

Friedland, J. 2003. Why crafts? Influences on the development of occupational therapy in Canada from 1890 to 1930. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Vol. 70 (4). Viitattu 28.3.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14619760>.

Gillen, G. 2015. What Is the Evidence for the Effectiveness of Interventions to Improve Occupational Performance After Stroke? *American Journal of Occupational Therapy*, January/February 2015, Volume 69, Number 1. Viitattu 26.4.2020. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2087163>.

ICF-luokituksen rakenne. 18.3.2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>.

ICF-luokitus. 18.3.2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

ICF. Yksityiskohtainen luokitus ja määritelmä. N.D. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.3.2020. <https://www.thl.fi/icf-koodit/>.

Lindsberg, P.J. & Sairanen T. Aivoinfarkti ja TIA. Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Julk. 1.11.2016. Suomalainen lääkäri Duodecim. Viitattu 28.3.2020. [https://www.kaypahoito.fi/hoi50051#s17\\_3](https://www.kaypahoito.fi/hoi50051#s17_3).

McHugh Pendleton, H. & Schultz-Krohn, W. 2013. *Pedretti's occupational therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction*. Mosby, an imprint of Elsevier Inc.

Mikä on aivoverenkiertohäiriö? (AVH). N.D. Aivoliitto. Viitattu 28.3.2020. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/#luvut>.

Perruzza, N. & Kinsella, E.A. 2010. Creative arts occupations in therapeutic practice: a review of the literature. *British Journal of Occupational Therapy* June 2010 73(6). Viitattu 28.3.2020. [https://www.researchgate.net/publication/233503858\\_Creative\\_Arts\\_Occupations\\_in\\_Therapeutic\\_Practice\\_A\\_Review\\_of\\_the\\_Literature](https://www.researchgate.net/publication/233503858_Creative_Arts_Occupations_in_Therapeutic_Practice_A_Review_of_the_Literature).

Pöllänen, S. 2008. Käsityö terapiana ja terapeuttisena toimintana. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 22.11.2019. <http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/monitiet/pollanen.htm>.

Pöllänen, S. 2015. Elements of Crafts that Enhance Well-Being. Textile Craft Makers' Descriptions of Their Leisure Activity. *Journal of Leisure Research* 2015, Vol. 47, No. 1, pp. 58–78. Viitattu 28.3.2020. [https://www.researchgate.net/publication/271200349\\_Elements\\_of\\_Crafts\\_that\\_Enhance\\_Well-Being\\_Textile\\_Craft\\_Makers'\\_Descriptions\\_of\\_Their\\_Leisure\\_Activity](https://www.researchgate.net/publication/271200349_Elements_of_Crafts_that_Enhance_Well-Being_Textile_Craft_Makers'_Descriptions_of_Their_Leisure_Activity).

Ruokoniemi, P., Vanhanen, V. & Strandberg, T. Satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset ja havainnoivat rekisteritutkimukset tutkimusnäytön lähteinä. Käypä hoito

suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 18.12.2017 Viitattu 26.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix01945>.

Schmid, T. 2014. Meaning of creativity within occupational therapy practice. Australian Occupational Therapy Journal (2004) 51, 80–88. Viitattu 28.3.2020. [https://www.researchgate.net/publication/229661109\\_Meaning\\_of\\_creativity\\_within\\_occupational\\_therapy\\_practice](https://www.researchgate.net/publication/229661109_Meaning_of_creativity_within_occupational_therapy_practice).

Stolt, M. & Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Juvenes Print.

Stroke Impact Scale. Version 3.0. N.D. Viitattu 9.5.2020. [https://www.bmc.org/sites/default/files/For\\_Medical\\_Professionals/Pediatric\\_Resources/Pediatrics\\_MA\\_Center\\_for\\_Sudden\\_Infant\\_Death\\_Syndrome\\_SIDS/Stroke-Impact-Scale-SIS.pdf](https://www.bmc.org/sites/default/files/For_Medical_Professionals/Pediatric_Resources/Pediatrics_MA_Center_for_Sudden_Infant_Death_Syndrome_SIDS/Stroke-Impact-Scale-SIS.pdf).

Timmons, A. & MacDonald, E. 2008. 'Alchemy and Magic': the Experience of Using Clay for People with Chronic Illness and Disability. British Journal of Occupational Therapy March 2008 71(3). Viitattu 28.3.2020. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/030802260807100302>.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hansaprint Oy.

Vrkljan, B. & Miller-Polgar, J. 2001. Meaning of occupational engagement in life-threatening illness: A qualitative pilot project. The Canadian Journal of Occupational Therapy; Oct 2001; 68, 4. Viitattu 28.3.2020. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000841740106800407>.

Whittemore R. & Knafl, K. 2005. The integrative review: updated methodology. Methodological Issues in Nursing Research. Viitattu 26.4.2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.

Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Fokuksessa aivoverenkiertohäiriöt ja aivovammat. Konsensuslausuma. 2008. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Suomen Akatemia. Viitattu 26.4.2020. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/kuntoutuksenkonsensuslausuma2008.pdf>.

## Analyysiin sisällytetyt tutkimukset

Akhan, L.U.; Kurtuncu, M. & CeliK, S. 2015. The Effect of Art Therapy with Clay on Hopelessness Levels Among Neurology Patients. *Rehabilitation Nursing* 2015, 0, 1–8. Viitattu 28.3.2020. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Effect-of-Art-Therapy-with-Clay-on-Hopelessness-Akhan-Kurtuncu/b9a444aaa50ee2b56de48b52d9d57d18f8a91b0f>.

Beesley K., White, J.H., Alston, M.K., Sweetapple, A.L. & Pollack, M. 2011. Art after stroke: the qualitative experience of community dwelling stroke survivors in a group art programme. *Disability and Rehabilitation*, 2011; 33(23–24): 2346–2355. Viitattu 28.3.2020. [https://www.researchgate.net/publication/51058838\\_Art\\_after\\_stroke\\_The\\_qualitative\\_experience\\_of\\_community\\_dwelling\\_stroke\\_survivors\\_in\\_a\\_group\\_art\\_programme](https://www.researchgate.net/publication/51058838_Art_after_stroke_The_qualitative_experience_of_community_dwelling_stroke_survivors_in_a_group_art_programme).

Morris, J.H.; Kelly, C.; Joice, S.; Kroll, T.; Mead, G.; Donnan, P.; Toma, M. & Williams, B. 2019. Art participation for psychosocial wellbeing during stroke rehabilitation: a feasibility randomised controlled trial. Viitattu 28.3.2020. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638288.2017.1370499>.

Morris, J.; Toma, M.; Kelly, C; Joice, S.; Kroll, T.; Mead, G. & Williams, B. 2016. Social context, art making processes and creative output: a qualitative study exploring how psychosocial benefits of art participation during stroke rehabilitation occur. *Disability and Rehabilitation*, 2016; 38(7): 661–672. Viitattu 28.3.2020. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638288.2015.1055383>.

Sit, J.W.H.; Chan, A.W.H.; So, K.W.; Chan, C.W.H.; Chan, A.W.K., Chan, H.Y.L.; Fung, O.W.M. & Wong, E.M.L. 2014. Promoting Holistic Well-Being in Chronic Stroke Patients Through Leisure Art-Based Creative Engagement. *Rehabilitation Nursing* 2014, 0, 1–10. Viitattu 28.3.2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/rnj.177>.

Symons, J.; Clark, H.; Williams, K.; Hansen, E. & Orpin, P. 2011. Visual art in physical rehabilitation: experiences of people with neurological conditions. *British Journal of Occupational Therapy* January 2011 74(1). Viitattu 28.3.2020. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.4276/030802211X12947686093729?journalCode=bjod>.

## Liitteet

### Liite 1 systemaattisen haun hakulausekkeet

CINAHL
<p>(MH"handicraft+" OR MH"handcraft+" OR MH"creative activity+" OR MH"creative art+" or MH"artwork+" OR handicraft* OR handcraft* OR creative activity* OR creative art* OR artwork* OR art work*)</p> <p>AND</p> <p>(MH"stroke+" OR MH"hemorrhagic stroke+" OR MH"ischemic stroke+" OR MH"cerebrovascular accident+" OR MH"cva+" OR MH"cerebrovascular insult+" OR MH"cvi+" OR MH"cerebrovascular disorders+" OR stroke* OR hemorrhagic stroke* OR ischemic stroke* OR cerebrovascular accident* OR cva* OR cerebrovascular insult* OR cvi* OR cerebrovascular disorders*)</p> <p>AND</p> <p>(MH"rehabilitation+" OR MH"stroke rehabilitation+" OR rehabilitation* OR stroke rehabilitation*)</p> <p>17 osumaa</p>
COCHRANE
<p>("handicraft*" OR "handcraft*" OR "creative activity*" OR "creative art*" OR "artwork*" OR "art work*") AND</p> <p>("stroke*" OR "hemorrhagic stroke*" OR "ischemic stroke*" OR "cva*" OR "cerebrovascular insult*" OR "cvi*" "cerebrovascular disorders*")</p> <p>AND</p> <p>("rehabilitation*" OR "stroke rehabilitation*")</p> <p>5 osumaa</p>
PUBMED
<p>("handicraft" OR "handcraft" OR "creative activity" OR "creative art" or "artwork" OR handicraft* OR handcraft* OR creative activity* OR creative art* OR artwork* OR "art work*")</p>

AND

("stroke" OR "hemorrhagic stroke" OR "ischemic stroke" OR "cerebrovascular accident"  
OR "cva" OR "cerebrovascular insult" OR "cvi" OR "cerebrovascular disorder" OR "stroke\*"  
OR "hemorrhagic stroke\*" OR "ischemic stroke\*" OR "cerebrovascular accident\*" OR  
"cva\*" OR "cerebrovascular insult\*" OR "cvi\*" OR "cerebrovascular disorder\*")

AND

("rehabilitation" OR "stroke rehabilitation" OR rehabilitation\* OR "stroke rehabilitation\*")

9 osumaa

## Liite 2 Tarkemman luvun jälkeen poissuljetut artikkelit

Tarkemman luvun jälkeen poissuljetut artikkelit		artikkelin hakutapa		
artikkeli	poissulkemisen syy	systemaattinen	manuaalinen	vapaasanahaku
Kim, S-H.; Kim, M-Y.; Lee, J-H. & Chun, S-I. 2008. Art Therapy Outcomes in the Rehabilitation Treatment of a Stroke Patient: A Case Report. <i>Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association</i> , 25(3) pp. 129.	psykoterapeuttinen lähestymistapa (taideterapia), lisäksi artikkeli on tapauskuvaus	x		
Kongkasuwan, R.; Voraakhom, K.; Pisolayabutra, P.; Maneechai, P.; Boonin, J. & Kuptniratsaikul, V. Creative art therapy to enhance rehabilitation for stroke patients: a randomized controlled trial. <i>Clinical Rehabilitation</i> 2016, Vol. 30(10) 1016–1023.	psykoterapeuttinen lähestymistapa (taideterapia), interventiokeinoina käytetty musiikkia ja laulamista, ei kuvallista ilmaisua	x		
Baumann, M.; Peck, S.; Collins, C. & Eades, G. 2013. The meaning and value of taking part in a personcentred arts programme to hospital-based stroke patients: findings from a qualitative study. <i>Disability &amp; Rehabilitation</i> , 2013; 35(3): 244–256.	interventiokeinoina monia luovia menetelmiä, esim. kirjoittaminen ja musiikki			x
Morris, J.H.; Kelly, C.; Joice, S.; Kroll, T.; Mead, G.; Donnan, P.; Toma, M. & Williams, B. 2014. Feasibility study of the effects of art as a creative engagement intervention during stroke rehabilitation on improvement of psychosocial outcomes: study protocol for a single blind randomized controlled trial: the ACES study. <i>Trials</i> 2014, 15:380.	tutkimusprotokolla	x		
Perruzza, N. & Kinsella, E. A. 2010. Creative arts occupations in therapeutic practice: a review of the literature. <i>British Journal of Occupational Therapy</i> June 2010 73(6).	tutkimus käsittelee laajasti luovia menetelmiä, ei vain käsityötä/kuvallista ilmaisua.		x	