

Huusko Maiju & Elsa Wahlman

LASTEN SOSIAALISTEN TAITOJEN EDISTÄMINEN TOIMINTATERAPIASSA

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

LASTEN SOSIAALISTEN TAITOJEN EDISTÄMINEN TOIMINTATERAPIASSA

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Maiju Huusko
Elsa Wahlman
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijät: Maiju Huusko, Elsa Wahlman

Opinnäytetyön nimi: Lasten sosiaalisten taitojen edistäminen toimintaterapiassa - kartoittava kirjallisuuskatsaus

Työn ohjaajat: Pirjo Lappalainen, Maarit Virtanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: 71

Sosiaalisia taitoja tarvitaan vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa ja ne kehittyvät kasvatuksen ja kokemuksen myötä. Sosiaalisia taitoja käytetään arkipäivän ongelmien ratkaisemiseen ja henkilökohtaisten päämäärien saavuttamiseen. Vanhemmilla on keskeinen rooli lapsen sosiaalisten taitojen kehityksessä. Leikki on lapselle tärkeä toiminta ja yhteisessä leikissä kehitetään sosiaalisia taitoja. Toimintaterapeutit voivat arvioida ja edistää lasten sosiaalisten taitojen kehittymistä erilaisilla arviointi- ja interventio menetelmillä.

Opinnäytetyö on osa Oulu Sote Labs – hanketta ja sen tarkoituksena on kuvata niitä interventioita, joilla edistetään lasten sosiaalisia taitoja toimintaterapiassa. Tutkimusmetodinä tässä opinnäytetyössä on kartoittava kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui sisäänotto-kriteerien pohjalta 16 tutkimusta. Tutkimusten tulokset on esitetty teemoittelun avulla.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan sosiaalisten taitojen edistämässä korostuvat ryhmämuotoinen toimintaterapiainterventio, leikkitoimin hyödyntäminen ja vanhempien osallistuminen interventioon. Erilaisia menetelmiä sosiaalisten taitojen edistämiseen ovat leikkiin perustuva interventio, Learn to Play, DIR/Floortime®-interventio sekä eläinavusteinen toimintaterapiainterventio. Tietokoneavusteiset interventiot ovat motivoivia ja alustavat tutkimustulokset ovat lupaavia. Jatkotutkimuksena kirjallisuuskatsauksemme voitaisiin kartoittaa sosiaalisten taitojen arviointimenetelmistä löytyvää tutkimustietoa.

Asiasanat: toimintaterapia, lapset, sosiaaliset taidot

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree program in Occupational Therapy

Authors: Maiju Huusko, Elsa Wahlman

Title of thesis: Improving Social Skills in Pediatric Occupational Therapy - Scoping Review

Supervisors: Pirjo Lappalainen, Maarit Virtanen

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2016

Number of pages: 71

Social skills are needed when communicating with others and they develop through education and experience. Social skills are used when solving problems and achieving personal goals in daily life. Parents play a major role in developing children's social skills. Play is a substantial activity for children and social skills develop through shared play. Occupational therapists have different methods to evaluate and to improve social skills.

The thesis is a part of Oulu Sote Labs program. The aim of the thesis is to describe those interventions, which improve children's social skills in occupational therapy. The research method in the thesis is scoping review. This review includes 16 studies according to the inclusion criteria. The findings are presented using thematic analysis.

According to the review group and peer-assisted intervention were effective along with incorporating parents when improving social skills. The evidence was found on using play-based intervention, Learn to Play –intervention and DIR/Floortime®-intervention to improve social skills. Computer assistive and animal assisted occupational therapy needs to be researched more but the preliminary findings supports their use at improving children social skills. Further research is needed on the subject along with information regarding assessing children's social skills.

Keywords: occupational therapy, child, children, social skills, social communication

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PERHELÄHTÖINEN LASTEN TOIMINTATERAPIAINVENTIO	8
3	SOSIAALISET TAIDOT LAPSEN TOIMINNASSA.....	10
3.1	Sosiaaliset taidot ja lapsen toiminnallinen kehitys	10
3.2	Lapsen toimintaan vaikuttavat tekijät.....	11
3.3	Sosiaaliset taidot lasten toimintaterapiainventiossa	13
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	20
4.1	Aihe ja tutkimustehtävä	20
4.2	Toteutunut tiedonhaku.....	20
4.3	Aineiston valinta	22
4.4	Aineiston analysoiminen.....	23
5	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	34
5.1	DIR/Floortime®.....	34
5.2	Eläinavusteinen toimintaterapia.....	36
5.3	Ikätoveria hyödyntävä toimintaterapiainventio.....	38
5.4	Kosketukseen perustuvat menetelmät.....	39
5.5	Learn to Play	40
5.6	Leikkiin perustuva interventio	41
5.7	Perheen ohjaus ja neuvonta yhteisiin toimintoihin	46
5.8	Ryhmämuotoinen toimintaterapiainventio	48
5.9	Tietokoneavusteinen toimintaterapiainventio	51
6	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	54
6.1	Tulosten tarkastelu	54
6.2	Johtopäätökset.....	59
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	61
8	POHDINTA	63
8.1	Kirjallisuuskatsauksen arviointi.....	63
8.2	Oman työskentelyn arviointi	64
8.3	Jatkotutkimusaiheita	65
	LÄHTEET.....	66

1 JOHDANTO

Sosiaalisten taitojen avulla ihminen on vuorovaikutuksessa muiden kanssa tavalla, joka saa aikaan positiivisia reaktioita (Case-Smith & Clifford O'Brien 2015, 321). Muiden hyväksyntä ja tilaisuudet vuorovaikutukselle ikätoverien kanssa ovat edellytyksiä ystävyysuhteiden muodostumiselle. Ystävyysuhteet yhdistetään lapsilla hyvään itsetuntoon ja sosiaalisen tukeen sekä kokemukseen emotionaalisesta turvallisuudesta. Lapsilla, jotka eivät osaa säädellä tunteita, on todennäköisesti vaikeuksia keskittyä tehtäviin. He eivät käytä luokkatilanteessa ryhmätyöskentelyä onnistuneesti oppimisen tukena. Tavanomaisesti kehittyvien ikätoverien joukossa lapsi, jolla ei ole osallistumiseen tarvittavia sosiaalisia taitoja, saatetaan jättää toiminnan ulkopuolelle. (Kramer & Hinojosa 2010, 312-315.) Heikot sosiaaliset taidot sekä hankaluudet kaveri-, perhe- ja opettajasuhteissa yhdistetään joihinkin mielenterveysongelmiin, kuten masennukseen ja sosiaalisten tilanteiden pelkoon. Varhaisen sosiaalisen pätevyyden edistäminen on tärkeää, jotta lapsi selviytyy päivän toiminnoistaan onnistuneesti eri rooleissaan (Sok Mui Lim, Rodger & Brown 2013). Toimintaterapeuteilla on laajasti tietoa lasten ja nuorten haasteista sekä toimintaan perustuvista ohjelmista ja siksi he ovat hyviä ammattihenkilöitä sosiaalisten taitojen interventioiden toteuttamiseen (Arbesman, Bazyk & Nochajski 2013, 126).

Interventioprosessi toimintaterapiassa tarkoittaa niitä ammattitaitoa vaativia toimintoja, joita toteutetaan yhdessä asiakkaan kanssa terveyden ja toimintaan osallistumisen edistämiseksi. Intervention suunnittelussa käytetään arvioinnissa kerättyä tietoa sekä käytännön työtä ohjaavaa teoreettista tietoa. Toimintaterapiainventioita on monen kaltaisia. Esimerkkejä niistä ovat toiminnan terapeutin käyttäminen, konsultaatio, opettaminen ja toiminnan edistäminen. Interventiot vaihtelevat riippuen asiakkaasta, organisaatiosta sekä palveluympäristöstä. Interventioprosessissa on kolme vaihetta, suunnittelu, toteuttaminen ja arvioiminen. (American Occupational Therapy Association 2008, 652-655.)

Opinnäytetyön aiheen valintaa ohjasi oma kiinnostuksemme sekä työelämästä noussut tarve tiedon kokoamiseen. Opinnäytetyömme on osa Oulu Sote Labs –hanketta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulun kaupunki ja Oulun ammattikorkeakoulu ovat yhteistyössä perustaneet innovaatio-, tutkimus- ja kehittämissympäristön sosiaali- ja terveydenhuollon aloille. Sen päämääränä on mahdollistaa ja tukea terveydenhuollon ja lääketeknologian tuotteiden ja palveluiden kehittämistä käyttäjälähtöisellä tavalla. Hanke tukee tuotteiden ja palveluiden kehittämistä julkisel-

la sektorilla. (OAMK 2016, viitattu 20.10.2016.) Opinnäytetyön muoto, kartoittava kirjallisuuskatsaus, määrittyi hankkeen tarpeesta. Hankkeen puitteissa pilotoitiin moniammatillisia lasten leikki- ja sosiaalisten taitojen ryhmiä. Aiheenamme on lasten sosiaalisten taitojen edistäminen toimintaterapiassa. Lähestymme aihetta osin ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Opinnäytetyöstämme hyötyvät Oulu Sote Labs –hanke, lasten ja perheiden kanssa työskentelevät toimintaterapeutit sekä opinnäytetyön tekijät. Hankkimamme tieto tukee hankkeen puitteissa luotujen ryhmämuotoisten lasten toimintaterapiainterventioiden toteuttamista. Opinnäytetyötä tehdessä saamme tietoa lasten sosiaalisten taitojen edistämisestä, mikä tukee näyttöön perustuvaa työtä. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen tukee tutkimustiedon lukemisen ja analysoinnin muodostumista tavaksi. Emme ole tietoisia aikaisemmista aiheesta julkaistuista opinnäytetöistä.

Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään selvittämään olemassa olevaa kirjallisuutta ja sen laatua sekä asettamaan se tiettyyn kontekstiin. Alkuperäistutkimusten laatua ei arvioida. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 10). Koottu tutkimustieto selkeyttää käsityksiä siitä, paljonko tutkimustietoa on olemassa, ja millaista tutkimus on sisällön ja menetelmien osalta (Johansson, Xelin, Stolt & Ääri 2007, 3). Lähdetutkimuksista voi paljastua puutteita, jotka johtavat uusiin tutkimustarpeisiin. Katsaus vastaa selkeään tutkimuskysymykseen ja referoi tutkimuksia objektiivisesti. Tutkimusmateriaali pyritään asettamaan historialliseen ja oman alan kontekstiin. (Salminen 2011, 4-10.)

Terveystieteiden lain kohta 8§ koskee laatu ja potilasturvallisuutta. Sen mukaan terveydenhuollon on perustuttava näyttöön, jolloin toiminta on laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (Finlex 2010, viitattu 18.11.2015). Näyttöön perustuvan kuntoutuksen tavoitteena on yhdistää viimeisintä tutkimustietoa käytännön kuntoutustyöhön. Tutkimustieto ohjaa työntekijää tekemään päätöksiä asiakkaan kuntoutuksesta. Näyttöön perustuvan kuntoutuksen ominaispiirteitä ovat tietoisuus, konsultaatio, harkinta ja luovuus. Tietoisuus on työntekijän pysymistä ajan tasalla viimeisimmästä tutkimustiedosta ja sen luotettavuudesta. Konsultaatio on päätösten tekoa parhaan mahdollisen tiedon pohjalta. Asiakkaan kanssa keskustellaan hänelle sopivista vaihtoehdoista. Harkinta on teoratiedon sovittamista asiakkaan tilanteeseen. Luovuus tukee teoratiedon liittymistä käytännön haasteisiin. (Law & MacDermid 2008, 1-10.)

2 PERHELÄHTÖINEN LASTEN TOIMINTATERAPIAINVENTIO

Toimintaterapia on terveydenhuollon ammatti, jossa asiakas huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Toimintaterapiassa edistetään asiakkaan mahdollisuuksia osallistua hänelle tärkeisiin toimintoihin. Toiminnot ovat tarkoituksenmukaisia asioita, joita teemme joka päivä, esimerkiksi työ ja vapaa-aika. Toiminnoista suoriutuminen antaa mahdollisuuden itsenäiseen elämään ja tyytyväisyyteen oman elämän eri osa-alueilla. Asiakkaan suoriutumista toiminnoista tuetaan muun muassa lähestymällä toimintoa eri tavoilla, muokkaamalla ympäristöä tai suunnittelemalla asiakkaan kanssa strategioita, joilla päästään asetettuihin tavoitteisiin. Toimintaterapeutti käyttää työnsä tukena näyttöön perustuvaa tietoa. (British Association of Occupational Therapists and College of Occupational Therapists 2011, viitattu 11.11.2015.) Toimintaterapeutin työhön kuuluu yksilöllisten arviointien tekeminen, terapiainterventioiden toteuttaminen ja terapian lopputuloksen arvioiminen. Toimintaterapeutti tarjoaa perheelle ja muille asiakasta hoitaville tahoille ohjausta ja neuvontaa. (American Occupational Therapy Association 2015, viitattu 8.12.2015.)

Perhelähtöisessä toimintaterapiassa perhettä rohkaistaan ja sitoutetaan osallistumaan terapian suunnitteluun ja toteutukseen. Vanhempien osallistuminen lisää terapian tuloksellisuutta. Perheenjäsenet ovat tärkeimpiä ihmisiä lapsen elämässä. Perhelähtöisen työskentelyn pohjana on avoin kommunikaatio perheen ja kuntoutukseen osallistuvien työntekijöiden välillä. Se ohjaa ammattilaisia arvostamaan ja luomaan toimivia vuorovaikutustapoja, esimerkiksi välttämään ammatinaston käyttämistä vuorovaikutuksessa. Perhe, jossa lapsella on monenlaisia haasteita, tarvitsee tukea useilta eri tahoilta. Tällöin toimiva vuorovaikutus eri työntekijöiden välillä on tärkeää, jotta perheelle taataan heidän tarpeitaan vastaava palvelu. (Dunn 2000, 4-6.)

Toimintaterapiainterventio suunnitellaan toimintakyvyn arvioinnin pohjalta. Arviointi perustuu lapsen lähiympäristön, esimerkiksi vanhempien tai opettajan, ilmaisemaan huolenaiheeseen. Siinä selvitetään, kuinka lapsen toiminta, taidot ja ympäristön vaatimukset kohtaavat. Arvioinnin aluksi terapeutti tutustuu lapsesta löytyvään tietoon ja kohdentaa arviota huolta aiheuttaviin toimintoihin. Terapeutti pyrkii muodostamaan lapsen tilanteesta laajan kuvan tarkastelemalla lapsen osallistumista toimintaan lapsen omassa ympäristössä. (Case-Smith 2005, 2-6.)

Lasten toimintaterapiainterventioiden tavoitteena on kehittää toiminnassa suoriutumista ja siihen osallistumista. Ne sisältävät leikinomaisia piirteitä, koska leikillä on suuri merkitys lapsille. Leikki-

vä lapsi on aktiivinen, tavoitteellinen ja motivoitunut. Terapiatilanteessa leikki alkaa lapsen taitotasolta. Leikin edetessä terapeutti ohjaa toimintaa lasta haastavaan suuntaan. Terapeutin ja lapsen välisessä yhteisesti sovitussa leikissä lapselle annetaan mahdollisuus tehdä valintoja toiminnasta motivaation lisäämiseksi. Lapsen omassa ympäristössä omaksumat taidot siirtyvät sujuvasti osaksi arkea ja yleistyvät moniin eri tilanteisiin. (Case-Smith 2006, 10-11.) Toimintaterapeutin on tunnistettava ja ymmärrettävä lapselle ja nuorelle tavanomaisia toimintoja, jotta hän tietää, millaisia haasteita he kohtaavat. Terapeutit tukevat lasta tai nuorta sekä lähipiiriä arvioimaan haasteita ja vahvuuksia toiminnassa. Toimintaterapeutti voi ehdottaa vaihtoehtoisia tapoja tehdä asioita tai antaa neuvoja uusien lähestymistapojen opetteluun sekä ympäristön muokkaamiseen. (British Association of Occupational Therapists and College of Occupational Therapists 2011, viitattu 8.12.2015.)

3 SOSIAALISET TAIDOT LAPSEN TOIMINNASSA

3.1 Sosiaaliset taidot ja lapsen toiminnallinen kehitys

Sosiaaliset taidot kehittyvät lapselle kasvatuksen ja kokemuksen myötä. Sosiaalisten taitojen oppiminen ei vaadi pohjaksi mitään erityistä temperamenttipiirrettä, kuten sosiaalisuutta, mutta se voi edesauttaa taitojen omaksumista. Sosiaalisuus eroaa käsitteenä sosiaalisista taidoista. Sosiaalisuudella tarkoitetaan synnynnäistä temperamenttipiirrettä, jonka omaava ihminen on kiinnostunut muiden ihmisten seurasta. (Keltikangas-Järvinen 2010, 17–19.)

Syntymästään saakka lapsi on suuntautunut ympäristöönsä pyrkien tutkimaan sitä ja olemaan vuorovaikutuksessa. Ensihymy on osoitus sosiaalisesta toiminnasta. Se on lähtökohta kommunikaation ja kielen kehitykselle. Varhaisella kommunikaatiolla, kuten katseella, eleillä, ääntelyllä ja ilmeillä, lapsi pyrkii saamaan huomiota. Puolen vuoden iässä lapsi oppii vuorovaikutuksen perusasioita kuten tunneilmaisujen sävyjä, toiseen ihmiseen suuntautumista sekä vuorottelua. Kyky seurata toisen ihmisen katsetta kehittyy. Noin vuoden iässä lapsi osoittelee esineitä. Se on merkki tavoitteellisesta kommunikaatiosta, johon on siirrytty kahdenvälisestä tunteiden jakamisesta. Kehityksellisistä ongelmista merkinä voivat olla myönteisten tunneviestien puuttuminen, tunneilmaisujen tulkittavuuden haasteellisuus, katseen puutteellinen käyttö vuorovaikutuksessa. Nämä voivat johtua myös vanhempien haasteista ymmärtää ja tulkita lasta. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 34-37.)

Kolmen ja kuuden ikävuoden välillä lapsen sosiaalinen pätevyys laajenee ja monipuolistuu. Ympäristön tapahtumien hahmottaminen ja niiden kielellinen kuvaaminen kehittyvät. Kielitaito mahdollistaa uudenlaista sosiaalista kanssakäymistä. Ryhmissä koetaan yhteenkuuluvuuden tunnetta ja ymmärretään sosiaalisten suhteiden pysyvyys. Ystävyysuhteet alkavat kehittyä. Vuorovaikutus ystävyysuhteissa on intensiivistä ja vastavuoroista. Niissä jaetaan tunteita, kosketusta ja hymyjä. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 61-64.)

Lapsen pääroolit ovat leikkijä ja perheenjäsen. Halu vaikuttaa ympäristöön on suuri motivaation ja ilmaisun lähde lapsen leikissä. Lapsi saavuttaa tietoisuuden kyvyistään sitoutumalla leikkiympäristöön, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja muille toiminnan alueille. Lapsen tietoisuus omista

kyvyistä sekä tunne tehokkuudesta kehitty monimutkaisemmaksi ja tarkemmaksi onnistumisten ja epäonnistumisten myötä. Toiminnallinen identiteetti muotoutuu lapsuudessa kokemusten myötä. Lapsi alkaa kuvailla elämäänsä ja selvittää tarinoiden merkityksiä saavuttaessaan kyvyn yhdistää mennyt, nykyhetki ja tuleva. Hän kuvittelee itsensä kehittymässä olevaan tarinaan. Myöhäisessä lapsuudessa lapselle kehitty käsitys itsestään. Toiminnallinen pätevyys kehitty läpi lapsuuden seuraten sosiaalisia normeja ja odotuksia. (Kielhofner 2008, 130–131.)

Leikeissä lapsi oppii vähitellen arvioimaan käyttäytymisensä seurauksia. Yhteisissä leikeissä lapsi harjoittelee vastavuoroista käyttäytymistä; oman käyttäytymisen muuttamista, toisten ehdotusten ja mielipiteiden huomioimista sekä tavaroiden jakamista ja vuoron odottamista. Nämä taidot saavutetaan esikouluiän lähestyessä. On tärkeää tietää, millaisilla keinoilla lapsi pyrkii mukaan leikkiin. Käyttäytyminen ei saa olla liian tunkeilevaa ja häiritsevää, sillä se voi estää leikkiin pääsemisen. Lapsi tarvitsee sosiaalisia taitoja arkipäivän ongelmien ratkaisemiseksi ja henkilökohtaisten päämäärien saavuttamiseen. Päämääriä saavuttaakseen lapsi on aloitteellinen ja tekee ehdotuksia. Kyky empatiaan, eli toisten ajatuksien ja tunteiden havainnointiin, oman toiminnan seurausten ennakointi sekä omien tunteiden käsittely- ja ilmaisukyky vaikuttavat sosiaalisten tilanteiden onnistumiseen. Kognitiiviset taidot, minäkuva ja asema ryhmässä muokkautuvat näiden tilanteiden myötä. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 61-64.)

Lapsuudessa ystävyysuhteet muotoutuvat leikeissä. Leikillä on neljä tunnuspiirrettä, jotka ovat sisäinen kontrolli ja luontainen motivaatio sekä vapaus käyttää mielikuvitusta. Vuorovaikutus antaa puitteet leikille. Toiselle annetaan vihjeitä, jolloin vuorovaikutuksen tiedetään olevan osa leikkiä. Sisäinen kontrolli on tärkeää leikissä. Leikkijä voi sen avulla päättää mitä hän tekee, kenen kanssa hän leikkii sekä ohjata leikin etenemistä. Hän voi päättää, kuinka lähellä todellisuutta leikki on, ja tehdä jotain, mikä motivoi häntä jatkamaan. Sisäisesti motivoitunut leikkijä on intensiivisesti mukana leikissä ja jatkaa toimintaa pitkiä aikoja. Leikkijä huomioi ympäristöstä vain leikkiin liittyviä asioita. Leikkiin voi liittyä ulkoisia motivaattoreita, kuten pelin voittaminen, mutta niiden merkitys on leikkijälle pienempi kuin leikin merkitys toimintana. (Lane & Bundy 2012, 29-33.)

3.2 Lapsen toimintaan vaikuttavat tekijät

Davis, Polatajko ja Wiseman ovat luoneet mallin (PECO) siitä, kuinka lapsen toiminta kehitty ja mitkä asiat vaikuttavat lapsen sitoutumiseen toimintoihin. Lapsen toimintaan sitoutumiseen on

neljä syytä: mahdollisuus sekä resurssit toimintaan osallistumiseen, motivaatio ja vanhempien näkemykset sekä heidän arvonsa. Sitoutuminen toimintaan riippuu siitä, miten toiminta on mahdollistettu lapsen ympäristössä. Esimerkiksi luonto ympäristönä voi luoda mahdollisuuden lumi-leikkeihin. Resurssit ovat tarvittavia asioita toimintaan osallistumisessa. Resursseihin kuuluu muun muassa aika, perheen varat ja vanhempien mahdollisuus kyyditä lasta harrastuksiin. Toiset ihmiset voivat toisinaan olla resursseja. Lapsi voi esimerkiksi oppia tekemään jotain toimintaa seuraamalla isosiskoa. Pääasiallinen motivaation lähde lasten toiminnassa on nautinto ja toiminnan hauskuus. Lapset voivat osallistua toimintaan sen jälkeen saatavan palkinnon tai kiitoksen takia. Toiminnan vaatimusten ja omien taitojen kohtaaminen sekä kokeilunhalu ja uteliaisuus motivoivat toimintaan. Toisten auttaminen ja kilpaileminen voivat olla motivoivia tekijöitä, mutta esimerkiksi kilpailu voi viedä joiltakin lapsilta halun osallistua. Vanhempien näkemykset ja arvot vaikuttavat lapsen toimintaan esimerkiksi sääntöjen kautta. Heidän arvionsa lapsen kyvyistä ja kapasiteetista vaikuttavaa toimintoihin, joita lapselle sallitaan. (Davis, Polatajko & Wiseman 2011, 29-31.)

Toimintaan osallistumisen eteneminen tapahtuu prosessina seitsemän osan kautta: sisäinen pyrkimys, toiminnalle alttiina oleminen, aloittaminen, jatkuvuus, keskeyttäminen, muutos ja toiminnan tulokset. Lapsilla voi olla sisäinen pyrkimys tiettyyn toimintaan ilman aiempaa kokemusta toiminnasta. Toiminnalle alttiina oleminen ja siihen tutustuminen ohjaavat lasta osallistumaan. Toiminnan aloittaminen voi tapahtua aikuisen, lapsen kaverien tai lapsen aloitteesta. Aikuinen voi ohjata lasta toimintoihin tai ehdottaa uusia toimintoja lapselle. Lapsen kasvaessa todennäköisyys itsenäiseen ohjautumiseen kiinnostavien toimintojen pariin lisääntyy. Toiminta voi jatkua yhden kerran tai useita vuosia lapsesta riippuen. Rutiineilla on suuri merkitys toiminnan jatkuvuudessa. Toiminnan keskeyttäminen johtuu siitä, että se koetaan liian kilpailulliseksi tai se ei enää ole hauskaa. Perheen resurssit voivat rajoittaa toimintaan osallistumista. Toiminta voi muuttaa muotoaan. Tällöin vanhan toiminnan rinnalle tai tilalle syntyy uusi samankaltainen toiminto, jossa lapsi hyödyntää jo olemassa olevia kykyjä. Toiminnan tuloksena lapsi voi saada lisää varmuutta, tuntea itsensä vähemmän ujoksi, saada kiitosta tai voittaa palkintoja, mutta ne eivät ole syy toiminnan aloittamiseen. (Davis, Polatajko & Wiseman 2011, 31-32.)

Vanhemmilla on keskeinen vaikutus lapsen sosiaalisten taitojen kehityksessä. He pyrkivät järjestämään tilanteita, joissa lapsi tapaa muita lapsia ja ystäviään. Aikuiset voivat tarkastella leikki-tilanteita ja tarvittaessa puuttua ja auttaa ristiriitatilanteissa. Aikuisen malli ja yhteistoiminta tarjoavat oppimismahdollisuuksia; lapset voivat kehittää ja käyttää näitä leikeissään. Kuitenkaan aikuinen

ei saisi ottaa liian ohjaavaa roolia, jolloin lapsen oma kekseliäisyys ja aloitteellisuus vähenevät. Sosiaalisten taitojen kehittymiseen vaikuttavat myös perheen ilmapiiri ja vuorovaikutussuhteet sekä vanhempien voimavarat. Turvallisesti vanhempiinsa kiintyneet lapset ystäväystyvät helpommin, ja ratkaisevat ongelmia rakentavammin ja kykenevät vastavuoroisiin suhteisiin. (Nurmi, Aho-nen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 61-64.)

3.3 Sosiaaliset taidot lasten toimintaterapiainterventiossa

Toimintaterapiassa on useita malleja ja viitekehyksiä, joiden mukaan sosiaalisia taitoja voidaan tarkastella, esimerkiksi Olson (2010) ja Fisher (2009). Kirjallisuuskatsauksessamme tarkastelemme sosiaalisia taitoja Inhimillisen toiminnan mallin mukaan Fisherin määrittelemänä.

Taidot määritellään pieniksi havaittaviksi teoiksi, joita henkilö käyttää suorituksessaan. Taitoja on tunnistettu kolmenlaisia; motoriset taidot, prosessitaidot ja kommunikaatio- sekä vuorovaikutustaidot. Kommunikaatio- ja vuorovaikutustaidot ovat kykyä ilmaista aikomuksia ja tarpeita sekä koordinoita sosiaalista toimintaa toisten ihmisten kanssa. Nämä sisältävät sanattoman viestinnän (eleet ja ilmeet), fyysisen kontaktin toisiin, keskustelun, sitoutumisen, yhteistyön tekemisen toisten kanssa ja puolensa pitämisen. Taito sulautuu suoritukseen ja suoritus sulautuu osallistumiseen. Kun henkilö osallistuu toimintaan, hän suorittaa loppuun useita tehtäviä ja käyttää laajaa taitovalikoimaa. (Kielhofner 2008, 103-105.) Sosiaalisia taitoja tarvitaan ihmistä lähestyttäessä ja keskustelua aloitettaessa. Keskustelun aikana ihminen suuntautuu kohti keskustelukumppania ja katsoo häntä. Kommunikoitessa tuotamme puhetta ja viestimme kehollamme. Sosiaaliset taidot ovat havaittavissa olevia toiminnon pieniä osia, jotka liittyvät toisiinsa ja muodostavat yhdessä toiminnallisen suorituksen (Fisher 2009, 147-153).

Sosiaaliset tilanteet aloitetaan lähestymällä toista ihmistä tilanteeseen sopivalla tavalla. Keskustelu aloitetaan herättämällä toisen ihmisen huomio esimerkiksi tervehtimällä tätä tai esittämällä kysymys toiselle. Sosiaalisten taitojen kehityksen viiveestä voivat kertoa tilanteeseen sopimaton tervehdys, keskustelun aloittaminen ilman alustavaa tervehdystä tai vastaamalla toisen aloitukseen tilanteeseen sopimattomalla tavalla. (Fisher 2009, 163-164.)

Sosiaalinen tilanne päätetään tuomalla keskustelunaihe päätökseen tai hyvästelemällä keskustelukumppani. Keskustelun päättämiseen vaikuttavat keskustelun konteksti sekä keskusteluun

osallistuvien tuttuus. Päättämisessä olennaista on kehollinen viestintä, joka kertoo keskustelukumppanille keskustelun loppumisesta. Lopetusta ei tulisi viivyttää tarpeettomalla keskustelun jatkamisella tai lopettaa liian äkkinäisesti. (Fisher 2009, 163-164.)

Keskustelua ylläpidetään tuottamalla puhuttua tai viitottua kieltä, joka on selkeästi ilmaistua. Ilmaisun selkeyteen vaikuttavat puheen artikulaatio ja äänen käyttö. Esimerkiksi hiljaisesta ja huonosti artikuloidusta puheesta voi olla vaikeaa saada selvää. Puheen sujuvuuteen vaikuttavat puheen nopeus ja tauot puheen aikana. Puheen seuraaminen on haastavaa, jos puhe on monotonista tai rytmi vaihtelee. Eleiden käyttäminen tukee keskustelua. Keskustelukumppanille viestitään esimerkiksi puistamalla päätä tai hymyilemällä. (Fisher 2009, 164-165.)

Sosiaalista kanssakäymistä tuetaan kehollisella viestinnällä. Osapuolet asettuvat keho ja kasvot kohti keskustelukumppania. Etäisyys toiseen ihmiseen riippuu siitä, kuinka hyvin toisen tuntee. Toisen ihmisen antama viesti omasta tilasta ohjaa asettumista. Katsekontakti ylläpidetään keskustelun osapuolten välillä. Sen kesto sovitetaan keskustelukumppanin katsekontaktin keston. Kosketusta käytetään sosiaalisissa tilanteissa tarkoituksenmukaisella tavalla. Jatkuva tönnönnäisyys, potkiminen tai koskeminen ei tue tehokasta sosiaalista viestintää. Sosiaalisissa tilanteissa säädellään impulsseja ja käytöstä, joka ei liity kyseessä olevaan tilanteeseen. Esimerkiksi jatkuva kiroilu tai pöydällä makaaminen eivät kuulu hyväksyttäviin sosiaalisiin tapoihin. (Fisher 2009, 165-166.)

Sosiaalisen kanssakäymisen sisältö muodostuu kysymyksistä, kiittämisestä, vastauksista, kerronnasta sekä tunteiden ja mielipiteen ilmaisusta. Kysymysten avulla kerätään tietoa ja tuetaan keskustelun etenemistä tarkoituksenmukaiseen suuntaan. Kehityksen viive voi ilmetä henkilökohtaisten kysymysten, jo tiedossa olevien asioiden tai keskusteluun liittymättömien asioiden kysymisenä. Kysymyksiin vastataan tilanteeseen sopivalla tavalla. Vastauksessa ilmaistaan tietoa tai mielipidettä, joka on nostettu keskustelunaiheeksi, tai vastataan anteeksipyyntöön tai palautteeseen. Sosiaalisten taitojen kehityksen viive voi ilmetä tilanteessa, jossa vastaus kysymykseen on kiertelevä, liian yksityiskohtainen tai kysymykseen ei vastata lainkaan. (Fisher 2009, 166-167.)

Kertominen on tiedon, mielipiteiden ja tunteiden jakamista. Jaetun tiedon tulee sopia sosiaaliseen tilanteeseen. Tiedon luonnetta säädellään keskustelukumppanin tuttuuden ja avoimuuden mukaan. Sosiaalisten taitojen kehittymisen viiveestä voivat kertoa liian henkilökohtaisen tiedon jakaminen keskustelun vastapuolen tuttuuteen ja avoimuuteen verrattuna, henkilökohtaisen tiedon

jakaminen toisesta ihmisestä tai negatiivisten ja vähättelevien mielipiteiden ilmaisu itsestä tai muista ihmisistä. Tunteiden ilmaisussa huomioidaan toisen ihmisen tuttuus. Kasvojen ilmeet ja äänensävy sopivat yhteen ilmaistun tunteen kanssa. Tunteita ilmaistaan sekä kuuntelijana että puhujana. Merkkejä tunteiden ilmaisun kehityksen viiveestä ovat kehollisten viestien ja äänensä-vyn sopimattomuus ja minimaalinen tunteiden ilmaisu. (Fisher 2009, 167.)

Mielipiteiden ilmaisu tapahtuu sosiaalisesti sopivalla tavalla, kun keskustelussa huomioidaan vastapuolen tuttuus. Mielipiteiden ilmaisun kehittymisen viive voi ilmetä, jos keskustelun toisen osapuolen mielipidettä kommentoidaan puolustelevasti tai kiistanhaluisesti, mielipiteeseen tai väitteeseen ei vastata millään tavalla tai jos mielipide-eroa ilmaistaan valittamalla. Kiitoksen ilmaisemiseen kuuluu tarjousten, lahjojen ja kohteliaisuuden osoitusten vastaanottaminen. Vas-taanottaminen tapahtuu asiaankuuluvilla sanoilla, lauseilla ja eleillä. Toisen osoittamaan ystävälli-syyteen vastataan kiitollisuuden osoittamisella tai asiaan kuuluvilla tavaroilla ja palveluilla. Kiitok-sen osoittamisen kehitysviivettä osoittaa, jos käytetään sosiaalisesti ei-toivottuja keinoja tai kiitos ilmaistaan sarkastisesti tai ei kiitetä, kun se olisi sosiaalisessa tilanteessa toivottavaa. (Fisher 2009, 167-168.)

Sosiaalisen kanssakäymisen sujuvuutta ylläpidetään siirtymillä, vastausten ajoittamisella, puheenvuorojen pituudella ja vuorottelulla. Siirtymät aiheiden välillä tehdään keskeyttämättä su-juvaa keskustelua. Edellisen keskustelun aihe liittyy jotenkin aiheeseen, johon ollaan siirtymässä. Siirtymiä keskustelun aiheiden välillä voi häiritä, jos toinen osapuoli palaa jo käsiteltyyn aihee-seen tai jos toistuvasti esitetään samaa kysymystä. Vastaukset ajoitetaan siten, että niihin ei tule viivettä ja keskustelukumppania ei keskeytetä kiirehtimällä. Vastausten ajoittamisen kehitysviivet-tä voi ilmetä, jos keskustelun toinen osapuoli keskeytetään ennen kuin hän on kertonut asiansa tai hänen kysymykseensä vastataan ennen kuin hän on sen esittänyt. Viiveestä vastauksen ajoit-tamisessa kertoo se, että toisen kertomaan ei kommentoida tai oma keskusteluvuoro menee ohitse. (Fisher 2009, 168.)

Puheenvuorojen sopiva pituus ajoitetaan keskustelukumppanin ja kerrottavan asian mukaan. Kehityksen viiveestä tällä osa-alueella voi kertoa puheenvuoron jatkaminen, vaikka tarvittava tieto on jo jaettu, tai kommunikointi lyhyillä yhden tai kahden sanan lauseilla, vaikka sosiaalinen ympä-ristö odottaisi enemmän tietoa, tai viesti jätetään päättämättä, jolloin se häiritsee sosiaalisen kanssakäymisen laatua. Puheen vuorottelu on sujuvaa, kun toiselle osapuolelle annetaan tila puhua ja pidetään huoli siitä, että toiset eivät vie puheenvuoroa. Puheenvuoron antamiseen liittyy

viestintä, joka osoittaa toisille, kenen vuoro on puhua. Kehitysviiveestä tällä osa-alueella kertoo se, että yksilö dominoi keskustelua, antaa muiden dominoida keskustelua tai kysyy nopeasti useita kysymyksiä odottamatta niihin vastausta tai tekee keskellä puheenvuoroa ehdotuksen eikä jää odottamaan siihen vastausta. (Fisher 2009, 169.)

Sosiaalisen kanssakäymisen sanallinen tukeminen sisältää kielen sovittamisen tilanteeseen, asioiden selventämisen keskustelukumppanille, vastapuolen rohkaisemisen ja empatian ilmaisemisen. Kielen käytössä eli äänensävyssä ja murteen käyttämisessä huomioidaan keskustelukumppanin kyvyt ja ymmärryksen taso. Kielen tasoa määrittelee keskustelun muoto, eli onko kyseessä virallinen vai vapaamuotoinen keskustelu, keskustelukumppanin käyttämä kieli, keskustelun tarkoitus ja keskustelukumppanin tuttuus. Esimerkiksi lapsen käyttämä kieli on erilaista kuin aikuisen kieli, joka voi sisältää muun muassa ammattisanastoa. Osa-alueen kehitysviiveestä voi kertoa liian yksinkertaisten tai vaikeiden sanojen käyttö keskustelukumppanin ikään ja asemaan nähden, ammattisanaston ja slangin käyttäminen sekä valittavan äänensävyn käyttäminen toiselle vastattaessa. (Fisher 2009, 169-170.)

Selventämisessä keskustelukumppanilta varmistetaan, että hän seuraa keskustelua. Tunnistetaan, jos keskustelukumppani ei pysy mukana keskustelussa tai ymmärrä hänelle välitettyä viestiä. Viestiä selvennetään hänelle vastaamalla ja antamalla selitys. Selventämisen kehityksen viiveestä voi kertoa sellaisten asioiden selventäminen, jotka ovat selkeitä jo ensimmäisen kertoman jälkeen, tai selventäminen jätetään tekemättä, vaikka keskustelukumppani viestii, ettei ymmärtänyt viestiä, tai tarpeettomasti tarkistetaan, onko keskustelukumppani ymmärtänyt asian. (Fisher 2009, 169-170.)

Keskustelukumppanille viestitään, että hänen ilmaisemansa viesti kuullaan ja häntä rohkaistaan jatkamaan vuorovaikutusta nyökkäämällä, kasvojen ilmeillä, eleillä ja sanallisesti. Esimerkiksi hymyily ja sanalliset viestit "umhuh" rohkaisevat toista jatkamaan vuorovaikutusta. Taidon kehitysviiveestä kertoo toisen rohkaiseminen hymyilemällä tai nyökkäilemällä silloin, kun keskustelukumppanien välillä ei kulje viestiä, tai toiselle ei lähetetä vuorovaikutukseen rohkaisevia viestejä, vaikka se olisi tilanteeseen sopivaa. (Fisher 2009, 170.)

Empatiaa ilmaistaan tukemalla keskustelukumppania olemalla samaa mieltä hänen kanssaan sekä ilmaisemalla ymmärrystä hänen tunteitaan ja kokemuksiaan kohtaan. Empatian ilmaisussa huomioidaan keskustelukumppanin tuttuus ja sosiaalinen konteksti. Ilmaiseminen tapahtuu välit-

tämistä ilmaisevilla eleillä, esimerkiksi halaamalla tai taputtamalla toisen selkää. Taidon kehitysviiveestä voi kertoa se, että tukemisesta kertova viesti viivästyy tai toiselle ei välitetä tukemisesta kertovaa viestiä, vaikka tukemisen tarve tulee selkeästi esille. (Fisher 2009, 170.)

Sosiaalisessa kanssakäymisessä käytetään tavoitteellista vuorovaikutusta, joka keskittyy aiotun päämäärän saavuttamiseen. Sosiaalinen kanssakäyminen ei ole tarkoituksenmukaista, jos henkilö esimerkiksi juttelee niitä näitä ongelmanratkaisuun tähtäävässä keskustelussa tai leikkii / pelillee sen sijaan että ottaisi osaa yhteistyöhön ryhmässä. Tällöin henkilö ryhtyy vuorovaikutukseen, jonka tarkoitus on eri kuin aluksi on määritetty. Taidon kehitysviiveestä voi kertoa myös vuorovaikutukseen ryhtyminen henkilön kanssa, joka ei ole osa aiottua vuorovaikutusta, esimerkiksi puhuu puhelimeen. Henkilö voi kysyä kysymyksen tai kommentoida siten, että kommentti ei liity vuorovaikutus tilanteeseen tai hän voi vaihtaa puheenaihetta siten, että se ei liity meneillään olevaan keskusteluun ja ohjaa keskustelua pois sen alkuperäisestä tarkoituksesta. (Fisher 2009, 170-171.)

Sovittaminen sosiaalisessa tilanteessa on **vuorovaikutuksen muokkaamista** odotusten mukaan tai vastauksena niille ongelmille, joita voi nousta vuorovaikutuksessa. Sovittaminen sisältää anteeksi pyytämisen, kun sen tarve tuodaan esille vuorovaikutuksessa. Ongelmiin vastataan onnistuneesti muuttamalla tapaa olla vuorovaikutuksessa tai pyytämällä apua, kun se on sopivaa tai tarpeen. Sovittamisen taidon kehitysviiveestä voi kertoa se, että kysytään apua, vaikka se ei ole sopivaa tai tarpeen, avun pyytäminen myöhästyy, anteeksipyyntö myöhästyy röyhtäisemisen jälkeen tai esille nousee jokin muu viive kehityksessä vuorovaikutuksellisissa taidoissa. (Fisher 2009, 171.)

Hyötyminen vuorovaikutuksessa on sitä, että ennakoi ja pyrkii estämään ei-toivottuja olosuhteita ja ongelmia vuorovaikutuksessa. Se sisältää soveliaan tavan reagoida sanallisiin viesteihin, joiden on tarkoitus korjata sopimatonta sosiaalista vuorovaikutusta. Taidon kehitysviiveestä kertoo, jos henkilö toistaa sanoja tai lauseita turhaan, viivästyy vastatessaan sanalliseen merkkiin ja häiritsee näin vuorovaikutuksen jatkumista tai ilmentää sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehityksen viivettä. (Fisher 2009, 171.)

Sosiaalisen pätevyyden malli varhaislapsuuden ympäristössä on kehitetty ohjaamaan arviointia ja interventiota nuorilla lapsilla, joilla on hankaluuksia sosiaalisissa taidoissa. Mallissa tarkastellaan oppimiseen liittyviä taitoja, ohjeiden ja sääntöjen noudattamista, sosiaalisia taitoja ihmissuhteissa

ja ryhmätöitä. Malli rohkaisee toimintaterapeutteja ottamaan sosiaalisten taitojen edistämisen lisäksi huomioon ympäristöllisiä tekijöitä, kuten vanhemmuustaidot. Mallissa huomioidaan sisäiset tekijät, kuten temperamentti ja motivaatio, jotka vaikuttavat sosiaaliseen pätevyyskykyyn ja on otettava huomioon tavoitteita asetettaessa ja interventiota suunniteltaessa. Kognitiivisten, motoristen, kielellisten ja sensoristen taitojen ajatellaan asettavan perustan ja edellytykset pätevälle suoritukselle sosiaalisia taitoja vaativissa tehtävissä. Näistä sisäisistä tekijöistä riippuu intervention pituus ja aika, jossa saavutetaan asetetut tavoitteet. (Sok Mui Lim, Rodger & Wiseman 2013, 114-133.)

Nancy, Kauffman ja Kinnealey (2015) kehittivät kokonaisvaltaisen sosiaalisten taitojen taksonomian. Se on laajalti käytetty, helposti tunnistettavissa ja siten soveltuu käytettäväksi kouluihin ja kunnalliseen toimintaterapiaan. Taksonomia on hyödyllinen runko kehittämään sosiaalisia taitoja edistäviä interventioita, jotka tähtäävät mielenterveyden tukemiseen ja edistävät koulutuksellista kokemusta ja sujuvaa siirtymistä aikuisuuteen. Taksonomian muodostamisen pohjana käytettiin sosiaalisten taitojen tavoitteita ryhmämuotoiseen sosiaalisten taitojen edistämiseen tähtäävään kuntoutukseen osallistuneilta lapsilta, joiden diagnoosit jakautuivat kuuteen eri ryhmään. Taksonomia edistää diagnoosiryhmiin liittyvien sosiaalisten taitojen haasteiden tunnistamista ja ennaltaehkäisemistä.

Taksonomiassa on seitsemän eri sosiaalisten taitojen kategoriaa: sanallinen kommunikaatio, sanaton kommunikaatio, tunnereaktio, leikki, tietoisuus itsestä ja muista, henkilöiden välinen vuorovaikutus ja itsetunto. Sanallinen kommunikaatio kuvaa taksonomiassa tarvetta muokata sanojen käyttämistä, joka häiritsee muiden hyväksyntää. Sanaton kommunikaatio sisältää muiden hyväksyntää häiritsevään käytökseen liittyvät tavoitteet. Tavoitteet tunnereaktioista liittyvät tunteiden ilmaisun muokkaamiseen turhauttavissa, yllättävissä tai uusissa tilanteissa. Leikki sisältää tavoitteet, jotka liittyvät leikkimiseen ja yhteistyöhön muiden kanssa. Tietoisuuteen itsestä ja muista liittyvät tavoitteet käsittelevät tietoisuutta ja arvostusta muista ja itsestä. Henkilöiden välisen vuorovaikutuksen tavoitteet käsittelevät tarvetta aloittaa ja ylläpitää ihmissuhteita. Itsetuntoon liittyvät tavoitteet kuvaavat tarvetta kehittää omanarvontuntoa. (Nancy ym. 2015.)

Nancyn ym. (2015) mukaan taksonomian kategoria itsetunto voi olla sivutuotetta tehottomasta sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, eikä itsessään sosiaalinen taito. Tavoitteiden määrällä ei ollut merkittäviä eroja tarkasteltujen diagnoosiryhmien välillä. Kategorian tavoitteilla oli yhteys ihmisten välisiin suhteisiin ja lapsen ikään. Iällä oli yhteys kuuteen kategoriaan. Nuorempien lasten sosiaalisten taitojen haasteet ilmentyivät sanallisen ja sanattoman kommunikaation sekä leikin haastei-

na. Isommilla lapsilla haasteet näkyvät ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa sekä tietoisuudessa itsestä ja muista. Tunnereaktioihin liittyvillä tavoitteilla ei ole yhteyttä osallistujien ikään. Tunne-reaktioiden hallinta on etusijalla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa missä tahansa iässä.

Autismin kirjon häiriö liitetään haasteisiin tietoisuudessa itsestä ja muista sekä tunnereaktioiden hallinnassa. Vastaavasti määrittämätön kehitysvamma viittaa haasteisiin leikissä ja sanallisessa kommunikaatiossa. Autismin kirjon häiriö liittyy taitojen puuttumiseen ihmissuhteiden aloittamisessa ja niiden ylläpitämisessä. Oppimisvaikeudet kielellisellä ja ei-kielellisellä alueella aiheuttavat haasteita ihmisten välisiin suhteisiin enemmän kuin muissa diagnoosiryhmissä. Verrattuna muihin diagnoosiryhmiin ADD-diagnosiin liittyvät haasteet eivät viittaa tiettyyn kategoriaan. Eniten tavoitteita ADD-diagnosoiduilla on sanallisessa ja sanattomassa kommunikaatiossa sekä tunnereaktioissa. (Nancy ym. 2015.)

Lasten mielenterveydellisiin ja kehityksellisiin haasteisiin liittyy usein rajallinen sosiaalinen osallistuminen. Autismin kirjon häiriössä ongelma-alueet ovat sosiaalinen tietoisuus, motivaatio ja kommunikaatio sekä mielen teoria ja toiminnan ohjaus. Autismin kirjon häiriö vaikuttaa ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ja sosiaalisiin suhteisiin sekä käsitykseen omista haasteista. Lapsilla, joilla on autismin kirjon häiriö, ei useinkaan ole läheisiä suhteita ikätovereihin. ADHD-diagnosoiduilla lapsilla on haasteita keskittymisessä, impulsiivisuudessa ja yliaktiivisuudessa sekä tunteiden säätelyssä, mikä aiheuttaa ongelmia sosiaalisissa taidoissa. Muita haasteita ovat keskittyminen ja kognitiiviset toiminnot, kuten ongelmanratkaisu, työmuisti ja toiminnan suunnittelu, joustavuus, huomion ylläpitäminen sekä sen suuntaaminen. (Case-Smith & Clifford O'Brien 2015, 323.)

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

4.1 Aihe ja tutkimustehtävä

Tutkimustehtävä ohjaa lähdekriteerien syntymistä. Sen selkeys hyödyttää suunnitelman kehittämistä ja tehostaa tiedonhakuja sekä luo selkeän rakenteen kirjallisuuskatsauksen raportille. (The Joanna Brigg's Institute 2015, 10-11.) Pyrimme siihen, että opinnäytetyömme on ulkoasultaan sekä tekstiltään selkeä. Tuottamamme tieto on helposti saatavissa ja käyttämämme lähteet ovat tuoreita ja luotettavia. Tutkimustehtävämme on kuvailla, mitä ovat ne interventiot, joilla edistetään lasten sosiaalisia taitoja toimintaterapiassa.

Kirjallisuuskatsauksen otsikon, tavoitteen, tutkimustehtävän ja sisällytyskriteerien välillä on yhteys. Tutkimustehtävän muodostamisen apuna voidaan käyttää PCC-menetelmää, jonka avulla kuvataan tutkimuksen kohderyhmää, tarkasteltavaa käsitettä tai ilmiötä (Joanna Briggs Institute 2015, 10-11). Kirjallisuuskatsauksessamme rajasimme kohderyhmäksi lapset. Tarkasteltavaksi käsitteeksi valitsimme sosiaaliset taidot ja kontekstina on toimintaterapia.

4.2 Toteutunut tiedonhaku

Hakuprosessin kolme vaihetta ovat tiedonhaun suorittaminen vähintään kahdessa aiheeseen liittyvässä tietokannassa, tiedonhakuja seuraa löydettyjen artikkelien otsikoiden, abstraktin sekä asiasanojen analysointi ja löydettyjen artikkelien lähdeluetteloista etsitään muita aiheeseen liittyviä artikkeleja. Tiedonhaun toisessa vaiheessa voidaan tehdä uusi tiedonhaku löydettyjen artikkelien asiasanoilla. Tiedonhaun yhteydessä ilmaistaan kieli sekä mahdolliset aikaan liittyvät määritelmät, jotka vaikuttavat lähteiden valitsemiseen. (The Joanna Brigg's Institute 2015, 13-14.)

Sisäänottokriteerit määritellään tarkasti rajaamaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavia lähteitä. Kriteerit perustuvat tutkimuskysymykseen ja niillä määritellään lähteiden kohteita, tuloksia, tutkimusmenetelmiä tai lähtökohtia. Poissuljettavia lähteitä käsitellään suhteessa sisäänottokriteereihin. (Johansson ym. 2007, 59.) Opinnäytetyömme sisäänottokriteerien mukaan lähteet käsittelevät lapsia, toimintaterapiaa sekä sosiaalisten taitojen edistämistä. Valitsimme lähteet tiedonhaun osumista otsikon sekä abstraktin perusteella. Muita sisäänottokriteerejä ovat tutkimuksen julkaisuvuosi, kieli ja tutkimusmetodi. Käyttämämme lähteet on julkaistu vuoden 2000 jäl-

keen. Niiden julkaisukieli on suomi, ruotsi tai englanti. Lisäksi lähdetekstit tulee olla saatavilla käytössä olevien tietokantojen kautta kustannuksitta. Niiden tulee olla julkaistu tieteellisessä lähteessä.

Taulukossa 1 on kuvattuna tekemämme tiedonhaku. Tiedonhaussa käytimme viittä eri tietokantaa, OTDBASE, OTSeeker, Ebsco Academic Search Elite, Ebsco CINAHL sekä Pubmed NCBI.

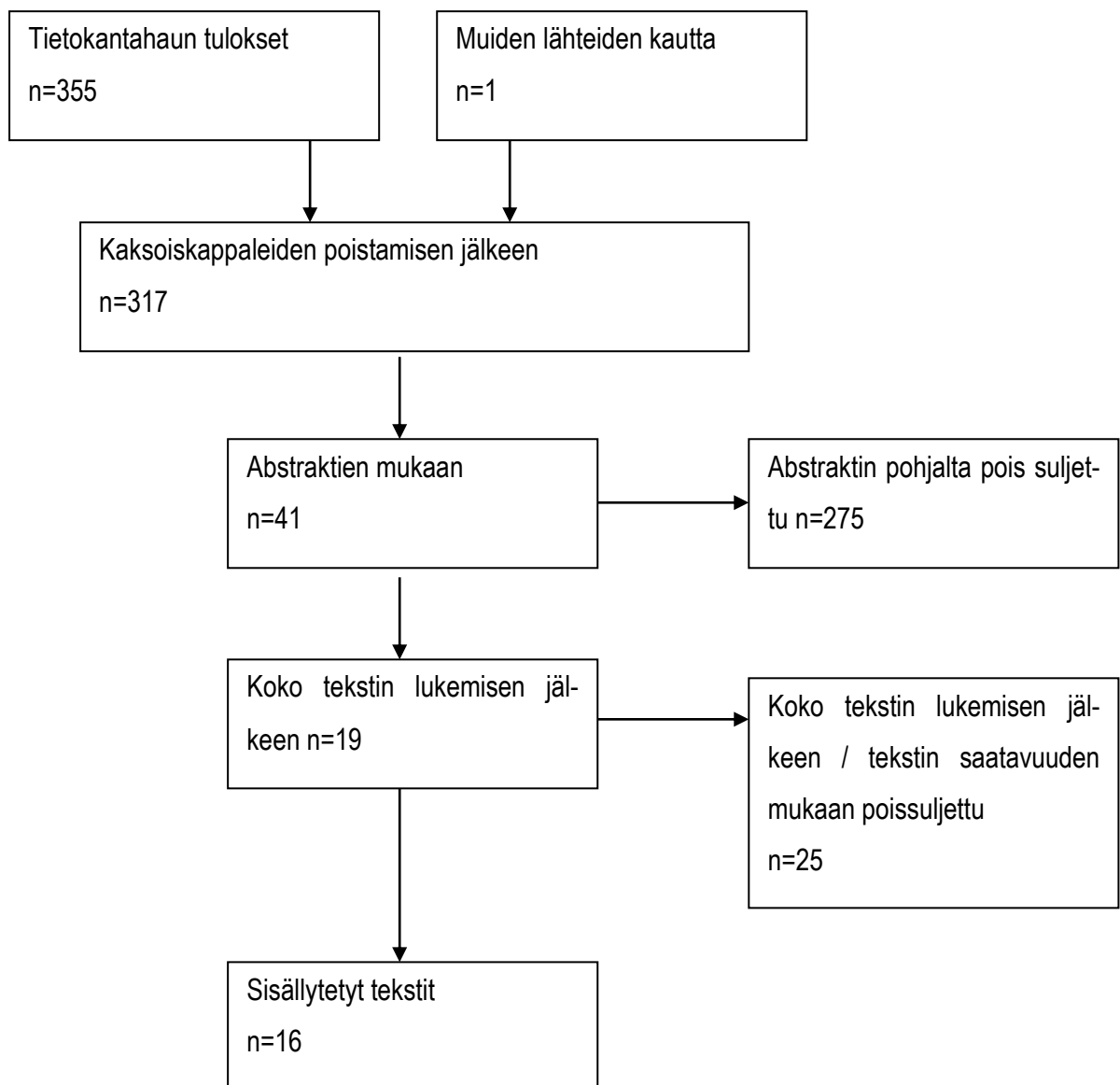
TAULUKKO 1. Tiedonhaku

Tietokanta	Hakupäivä	Hakusanat	Osumat	Valittu (kaksikkopäleet mukana)
OTDBASE	6.10.2016	"social skills" AND child	45	16
	6.10.2016	"social interaction" AND child*	2	0
	10.10.2016	"social behavior" AND child*	1	0
	10.10.2016	"social behaviour" AND child*	2	0
	10.10.2016	"social skills" AND infant*	2	0
	10.10.2016	social AND improvement AND child*	18	3
OTSeeker	10.10.2016	"social skills" AND child* AND "occupational therap*"	7	2
	10.10.2016	"social behave*" AND child* AND "occupational therap*"	5	2
Ebsco: Academic Search Elite	18.10.2016	"occupational therap*" AND "social skills" AND child* Lisäksi rajattu julkaisuvuosi (2000-2017)	70	14
	18.10.2016	"occupational therap*" AND "social behavior" AND child* Rajattu hakua julkaisuvuoden mukaan (2000-2017)	3	0
	18.10.2016	"occupational therap*" AND "social behaviour" AND child* Rajattu julkaisuvuoden mukaan (2000-2017)	2	0
	24.10.2016	"occupational therap*" AND child* AND "social interaction" Rajattu julkaisuvuoden mukaan (2000-	40	9

		2017)		
Pubmed NCBI	18.10.2016	(occupational therapy) AND child? AND (social skills) AND improvement	15	0
Ebsco: CINAHL	18.10.2016	“occupational therap*” AND “social skills” AND child* Rajattu julkaisuvuoden mukaan (2000-2017) Otettu huomioon vain artikkelit, joihin löytyy abstrakti	51	15
	18.10.2016	“occupational therap*” AND child* AND “social interaction” Rajattu hakua julkaisuvuoden mukaan (2000-2017)	16	4
	18.10.2016	“occupational therap*” AND “social behavior” AND child* Rajattu hakua julkaisuvuoden mukaan (2000-2017)	46	4
	18.10.2016	“occupational therap*” AND “social behaviour” AND child* Hakua rajattu julkaisuvuoden mukaan (2000-2017)	1	0
YHTEENSÄ			355	76

4.3 Aineiston valinta

Prismavuokaavio esittää selkeästi yksityiskohdat aineiston valinnan vaiheista. Vaiheet sisältävät tiedonhaun kaikki tulokset, kaksoiskappaleiden poistamisen, tutkimusten valikoinnin sekä lisäykset myöhemmistä hauista, sekä lopullisen yhteenvedon artikkeleiden määrästä. (Joanna Briggs Institute, 21). Kuviossa 1 on kuvattuna aineistonvalintaprosessi. Tietokannoista taulukon 2 mukaan suoritettu tiedonhaku tuotti 355 hakutulosta ja manuaalinen haku tuotti 1 hakutuloksen. Kaksoiskappaleiden poistamisen jälkeen tuloksia oli 321. Otsikon ja abstraktin mukaan suoritettujen poissulkemisen jälkeen artikkeleita oli 45 ja poissuljettiin 275 artikkelia. Tutkimustekstin saatavuuden ja sisällön mukaan poissuljettiin 25 tutkimusta ja sisällytettiin lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen 16 tutkimusta.



KUVIO 1. Aineiston valinta

4.4 Aineiston analysoiminen

Tiedonhaun tuloksista tehdään taulukko, jossa käsitellään lähteistä saatua tietoa. Tieto voi koskea esimerkiksi tekijää/tekijöitä, julkaisuvuotta, julkaisumaata, tutkimusmetodeja, tutkimuspopulaatiota, interventiotyyppiä ja intervention kestoa sekä tutkimuksen tuloksia. Tarkan päivitetyn

taulukon pitäminen helpottaa lähteisiin viittaamista ja olennaisen tiedon löytämistä (The Joanna Briggs Institute 2015, 14). Taulukossa 2 on valittu aineisto ja lähdetiedot.

TAULUKKO 2. Valittu aineisto

Tutkijat, julkaisija, julkaisumaa ja -vuosi	Tutkimuksen nimi
1. Chien-Hsu Chen, I-Jui Lee & Ling-Yi Lin. CHB, Taiwan, 2016	Augmented reality-based video-modeling storybook of non-verbal facial cues for children with autism spectrum disorder to improve their perceptions and judgments of facial expressions and emotions.
2. DeGrace BW, Foust RE, Sisson SB. & Lora KR. AJOT, USA, 2016	Benefits of Family Meals for Children with Special Therapeutic and Behavioral Needs.
3. Henning, B. Cordier, R. Wilkes-Gillan, S. & Falkmer, T. AOTJ, Australia, 2016	A pilot play-based intervention to improve the social play interactions of children with autism spectrum disorder and their typically developing playmates.
4. Wilkes-Gillan, S. Bundy, A. Cordier, R. Lincoln, M. & Chen, Y. PLOS, Australia, 2016	A Randomised Controlled Trial of a Play-Based Intervention to Improve the Social Play Skills of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).
5. Cantrill, A. Wilkes-Gillan, S. Bundy, A. Cordier, R. & Wilson, NJ. AOTJ, Australia, 2015	An eighteen-month follow-up of a pilot parent-delivered play-based intervention to improve the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder and their playmates.
6. Rosenberg, L. Maeir, A. Yochman, A. Dahan, I. & Hirsch, I. AJOT, Israel, 2015	Effectiveness of a Cognitive-Functional Group Intervention Among Preschoolers With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Pilot Study.
7. Tanner, K. Hand, BN. O'Toole, G. & Lane, AE. AJOT, USA, 2015	Effectiveness of Interventions to Improve Social Participation, Play, Leisure, and Restricted and Repetitive Behaviors in People With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review.
8. Shu-Ting, L. Yea-Shwu. H. Yung-Jung, C. Peichin, L. Shin-Jaw, C. & Ling-Yi, L. POTP, Taiwan, 2014	Home-based DIR/Floortime™ Intervention Program for Preschool Children with Autism Spectrum Disorders: Preliminary Findings.
9. Wilkes-Gillan, S. Bundy, A. Cordier R. & Lincoln, M. AOTJ, Australia, 2014	Eighteen-month follow-up of a play-based intervention to improve the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder.
10. Case-Smith, J. AJOT, USA, 2013	Systematic review of interventions to promote social-emotional development in young children with or at risk for disability.
11. Kasari, C. Rotheram-Fuller, E. Locke, J. & Gulsrud, A. JCPP, USA, 2012	Making the Connection: Randomized controlled trial of social skills at school for children with autism spectrum disorder.
12. Stagnitti, K. O'Connor, C. & Sheppard, L.	Impact of the Learn to Play program on play, social competence and language for children aged 5-8 years who attend a

AOTJ, Australia, 2012	specialist school.
13. Dionne, M. & Martin, R. CJOT, Kanada, 2011	Floor Time Play with a child with autism: A single-subject study.
14. Wilkes, S. Cordier, R. Bundy, A. Docking, K. & Munro, N. 2011. AOTJ, Australia, 2011.	A play-based intervention for children with ADHD: A pilot Study.
15. Sok Mui Lim, Kattapuram, A. & Wee Bin Lian. BJOT, Singapore, 2007	Evaluation of a Pilot Clinic-Based Social Skills Group.
16. Sams, MJ. Fortney, EV. & Willenbring, S. AJOT, USA, 2006	Occupational Therapy Incorporating Animals for Children With Autism: A Pilot Investigation.

Kirjallisuuskatsauksemme sisällytettiin yhteensä 16 tutkimusta. Niistä kaksi on systemaattisia kirjallisuuskatsauksia, kaksi laadullisia tutkimuksia ja kymmenen määrällisiä tutkimuksia. Lisäksi mukana on kaksi tutkimusta, joissa on hyödynnetty sekä laadullista että määrällistä tulosten analysointitapaa. Tutkimusten osallistujamäärät vaihtelivat yhdestä osallistujasta 4336 osallistujaan. Kirjallisuuskatsauksiin oli otettu mukaan tutkimuksia 23 tutkimuksesta 124 tutkimukseen. Kohde-ryhmien iät vaihtelivat 3,5 vuodesta 21 ikävuoteen. Taulukko 3 sisältää valitun aineiston kuvailun.

TAULUKKO 3. Valitun aineiston kuvailu

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustyyppi, -asetelma ja -menetelmät	Tutkittavat
(1)	Augmented reality-based video-modeling storybook (ARVMS) -menetelmän vaikuttavuus autistisen lapsen kykyyn tunnistaa kasvojen ilmeitä ja tunteita.	Laadullinen tutkimus Interventio toteutui 7 kertaa. Tuloksia arvioitiin ennen interventiota ja 4 viikkoa intervention jälkeen Facial Action Coding System (FACS) -testillä. Arvioinnin tuloksia verrattiin toisiinsa.	11-13-vuotiaat lapset, joilla on autismin kirjon häiriö (N=6)
(2)	Tutkia, onko säännöllisillä perheaterioilla yhteyttä erityistä terapeuttista ja kasvatuksellista tukea tarvitsevien lasten positiiviseen sosiaaliseen käyttäytymiseen ja akateemiseen sitoutumiseen	Määrällinen tutkimus Tutkimusmateriaalina on käytetty vuoden 2007 National Survey of Childrens Health (NSCH) -tutkimusta. NSCH on tehnyt tietokoneavusteisia puhelinhaastatteluja huoltajan kanssa	6-11 -vuotiaat lapset, joille on diagnosoitu toimintakyvyn rajoite/vamma (N=4336)
(3)	Tutkia leikkiin perustuvan intervention soveltuvuutta ja alustavaa vaikuttavuutta autistisen lapsen sosiaalisten leikkitaitojen kehitykseen	Määrällinen tutkimus Intervention tuloksellisuutta arvioitiin Test of Playfulness (ToP), Conners' Comprehensive Behavioral Rating Sca-	5 autismin kirjon häiriön omaavaa ja 5 tavanomaisesti kehitty-

	tämiseen	les - Parent (CCBRS-P) sekä Children's Communication Checklist (CCC-2) - testeillä ennen ja 2 kuukautta jälkeen intervention. Arvioinnin tuloksia verrattiin toisiinsa. Osallistujat saivat 9 viikoittaista leikkiin perustuvaa interventiokertaa vastaanotolla. Interventiot videoitiin.	vää 4-11-vuotiasta, sekä diagnosoitujen lasten vanhemmat (N=15)
(4)	Tutkia leikkiin perustuvan intervention vaikuttavuutta ADHD-diagnosoidun lapsen sosiaalisten taitojen kehitykseen ikätoverien välisessä kommunikaatiossa	Määrällinen tutkimus Osallistujat jaettiin koe- ja kontrolliryhmiin. Koeryhmä osallistui leikkiin perustuvaan interventioon, joka oli 10-viikkoinen ja jossa oli mukana ADHD-diagnosoidun lapsen ikätoveri. Lisäksi interventioon kuului vanhempien ohjaus ja kotiharjoitteet. Sekä kontrolli- että koeryhmä arvioitiin ennen ja jälkeen intervention sekä kuukausi intervention jälkeen ToP-testillä. Ennen tutkimusta kaikki osallistuvat lapset tutkittiin CCBRS-testillä. Arviointien tuloksia verrattiin toisiinsa.	31 ADHD-diagnosoitua 5-11-vuotiasta, 25 vanhempaa sekä 31 7-11-vuotiasta ikätoveria, joilla ei ollut kehityksellistä viivettä (N=87)
(5)	Tutkia vanhemman toteuttamaa ADHD-diagnosoidun lapsen sosiaalisia taitoja kehittävä intervention tarkoituksellisuuden ja pitkäaikaisvaikutavuutta	Määrällinen tutkimus Seuranta-arviointi toteutettiin kahden viikon aikana. Arviointi koostui vanhempien haastattelusta ja leikin havainnoinnista ja ne toteutettiin lapsen kotona ja vastaanotolla. Käytetyt arviointimenetelmät Conners' Parent Rating Scales-3 (CPRS-3) ja Child Behavior Checklist (CBCL) Leikin arvioinnin välineenä käytettiin ToP-testiä, sekä Parenting Relation Questionnaire (PRQ). Arvioinnin tuloksia verrattiin edeltäneeseen tutkimukseen.	5 perhettä aiemman pilottitutkimuksesta. 6-11-vuotiaalla lapsella diagnosoitu ADHD. Lisäksi tutkittavana leikkitoveri (N=15)
(6)	Tutkia ryhmämuotoisen Cog-Fun -toimintaterapiainervention vaikutusta ADHD-diagnoosin saaneen lapsen toimintaan.	Määrällinen tutkimus Cog-Fun -interventio toteutui viikoittain 11 kertaa. Arviointimenetelminä ennen ja jälkeen intervention käytettiin Canadian Occupational Performance Measure (COPM), Goal Attainment Scaling GAS, Social Participation scale of the Sensory Processing Measure (SPM), Behavioral Rating Inventory of Executive Function - Pediatric (BRIEF-P) sekä Conners' Rating Scales-Revised (CPRS-R). Arviointien tuloksia verrattiin toisiinsa.	17 ADHD-diagnoosin saanutta (12 poikaa ja 5 tyttöä) 4 v 10 kk – 6 v 4 kk ikäistä lasta sekä 24 vanhempaa (N=41)

(7)	Etsiä tutkimuksellista näyttöä toimintaterapiainterventioiden vaikuttavuudesta autismin kirjon häiriöön liittyvien sosiaalisten taitojen, leikin ja osallistumisen kehittämiseen sekä toiminnalliseen suoriutumiseen vaikuttavaan toistavaan tai rajoittuneeseen käytökseen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Katsauksen tutkimukset vertaisarvioituja ja julkaistu englanniksi 2006-2013. Sisällytetyissä tutkimuksissa populaationa autismikirjon häiriön omaavat henkilöt. Sisällytetyt tutkimukset, joissa tutkitaan toimintaan perustuvia interventioita tai keskittyvät toiminnan tuloksiin ja intervention järjestäjänä on toimintaterapeutti. Tutkimusnäyttö oli tasoa I, II tai III. 66 artikkelia otettiin mukaan katsaukseen.	Autismin kirjon häiriö
(8)	Tutkia DIR/Floortime -menetelmän vaikuttavuutta autistisen lapsen sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja toiminnan mukauttamiseen	Määrällinen tutkimus Ennen interventiota jokaisen osallistujan vanhempi osallistui kolmen viikon kursorille Floortime-mallista. Vanhemmat toteuttivat interventiota 10 tuntia viikossa ja tapasivat toimintaterapeuttia kahden viikon välein. Intervention tuloksia mitattiin ennen ja jälkeen intervention Functional Emotional Assessment Scale (FEAS), Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS-II), Parentin Stress Index-Short Form (PSI/SF) -testeillä. Arviointien tuloksia verrattiin toisiinsa.	11 autistista poikaa iältään 3 v 9 kk – 5 v 9 kk, sekä heidän äitinsä (N=22)
(9)	Testata ja vahvistaa aiemman pilottitutkimuksen tieteellistä näyttöä ja täsmällisyyttä käynnissä olevien tutkimusten tukemiseksi.	Määrällinen ja laadullinen tutkimus Seuranta-arviointi toteutettiin 18 kk intervention jälkeen. Se sisälsi vanhempien puolistrukturoidun haastattelun (40-60min) ja puolen tunnin leikin arvioinnin. Arviointimenetelminä ToP ja CCBRS. Arvioitavana materiaalina oli kunkin lapsen ennen interventiota, intervention jälkeen ja 18 kk intervention jälkeen kuvattu leikkivideo. Arviointien tuloksia verrattiin toisiinsa.	Viisi 6-11 –vuotiaista poikaa, joilla diagnosoitu ADHD, vanhemmat ja ikätoveri. Lapset osallistuneet edeltävään pilottitutkimukseen. (N=15)
(10)	Tutkia toimintaterapiainterventioiden vaikuttavuutta sosiaalis-emotionaaliseen kehitykseen 0-5 vuotiailla lapsilla, joilla riski kehityksen viivästymään	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Sisällytyskriteerit Toimintaterapeutin toteuttama interventio, artikkelit alkuperäisiä tutkimuksia lapsista iältään 0-5v, joilla kehityksen viivästymää, vamma tai tila, joka vaikuttaa kehitykseen. Artikkelit keskittyvät arvioimaan sosiaalis-emotionaalisen	Lapset syntymästä viisi-vuotiaaseen, joilla riski kehityksen viivästymään

		kehityksen interventioita ja tulokset sisäl- tävät sosiaaliset taidot, sosiaalis- emotionaalisen käyttäytymisen tai niihin liittyvän käyttäytymisen. Artikkelit ver- taisarvioituja ja julkaistu lehdessä eng- lannin kielellä vuoden 1990 jälkeen. Katsaukseen sisällytettiin 23 tutkimusta.	
(11)	Verrata toisiinsa kahta interventiota, jotka on toteutettu kouluympäris- tössä ja joiden tavoitteena on kehittää autismin kirjon häiriön omaavan lapsen sosiaalisia taitoja	Määrällinen tutkimus Tutkittavista autismin kirjon häiriön omaavista lapsista 15 ei osallistunut interventioon ja 15 osallistui molempiin interventioihin ja loput osallistuivat jom- paankumpaan kahdesta interventiosta. Interventioissa oli kaksi lähestymistapaa, lapsen terapia ja ikätovereille annettu ohjaus. Lasten edistystä arvioitiin ennen, jälkeen ja 3 kk jälkeen intervention Social Net- work (SN), Playgroup Observation of Peer Engagement ja Teacher Perception of Social Skills –mittareilla. Arviointeja verrattiin toisiinsa.	Kuusikym- mentä lasta, joilla diagno- soitu autismin kirjon häiriö sekä 815 tavanomai- sesti kehitty- vää luokka- kaveria, 6-11- vuotiaita lap- sia. (N=875)
(12)	Tutkia leikin, kielellisten taitojen ja sosiaalisten taitojen yhteyttä ennen ja jälkeen Learn to Play – intervention.	Määrällinen tutkimus Arviointimenetelminä ennen ja jälkeen intervention käytettiin Penn Interactive Peer play scale (PIPPS), Child-Initiated Pretend Play Assesment (ChIPPA) sekä Preschool language scale 4th Edi- tion (PLS-4). Arviointien tuloksia verrat- tiin toisiinsa. Learn To Play -ryhmä järjestettiin kaksi kertaa viikossa puolen vuoden ajan. Yksi kerta kesti tunnin.	5-6-vuotiaat lapset, jotka ovat ensim- mäistä vuotta erityiskoulus- sa. Osallistu- jilla älyllinen kehitysvam- ma ja osalla diagnoosi autismin kir- jon häiriöstä tai kehityksen viivästymäs- tä. (N=19)
(13)	Tutkitaan Floor Time Play (FTP) -menetelmän vai- kuttavuutta lapsella, jolla on autismi	Laadullinen tutkimus Ennen interventiota osallistujalle tehtiin The Childhood Autism Rating Scale (CARS), The Sensory Profile ja FEAS. Lisäksi intervention aikana laskettiin toteutuneiden kommunikaatiosyklien määriä. Vanhempi oli mukana käynneillä ja hä- nelle opetettiin FTP -menetelmää. Van- hempi piti päiväkirjaa kotona tehdyistä harjoituksista.	3,5-vuotias autistinen poika (N=1), jonka viivettä sosiaalisten taitojen ja leikin kehityk- sessä

		Interventio sisälsi neljä viikoittaista 45-minuutin toimintaterapiakäyntiä. Intervention arviointivaihe kesti 2 viikkoa ja FTP-interventio 7 viikkoa.	
(14)	Tutkia ADHD-diagnosoidun lapsen ja hänen leikkiverinsa sosiaalisia taitoja ja leikkiä kehittävän uuden interventiomallin vaikuttavuutta.	Määrällinen tutkimus Leikkiin perustuva toimintaterapiainterventio toteutettiin kerran viikossa 40 min seitsemän viikon ajan. Interventio videoitiin. Arviointimenetelminä käytettiin CPRS-3, CBCL sekä ToP -testejä ennen ja jälkeen intervention. Arvioinnin tuloksia verrattiin toisiinsa.	28 lasta, 5-11 vuotiaita, joista puolella ADHD, sekä ADHD-diagnosoitujen lasten vanhemmat. (N=42)
(15)	Toimintaterapeutin vastaanotolla toteutetun sosiaalisten taitojen ryhmän vaikuttavuus	Laadullinen ja määrällinen tutkimus Toimintaterapeutin ja puheterapeutin yhteistyössä toteuttama interventio koostui 8 ryhmäkerrasta. Jokaiselta ryhmäkerralta oli kotitehtävä. Vanhemmat täyttivät jokaisen lapsen kohdalla ennen ja jälkeen intervention The Observation Profilen, sekä ennen interventiota he tekivät lapsesta Child Portfolion ja intervention jälkeen vanhemmat täyttivät Parent Perceptin Form -arviointilomakkeen. Arviointien tuloksia verrattiin toisiinsa.	5-7-vuotiaita poikia, joilla on autismin kirjon häiriö tai kielellinen kehitysviive. (N=12)
(16)	Tutkia eroja sosiaalisen vuorovaikutuksen ja puheen määrässä eläinavusteisen ja tavallisin metodein toteutetun toimintaterapian välillä	Määrällinen tutkimus Osallistujat saivat sekä eläinavusteista että tavallista toimintaterapiaa yhteensä 2-12 kertaa. Terapiakertojen aikana laskettiin vuorovaikutuksen ja puheen laatu sekä määrä minuutteina. Määriä verrattiin toisiinsa interventiometodien välillä.	7-13 -vuotiaita lapsia, joilla autismin kirjon häiriö ja saavat koulussa toteutettavaa toimintaterapiaa. (N=22)

Sisällönanalyysin tavoite on saada tutkittavasta ilmiöstä lyhyt kuvaus johtopäätösten tekemistä varten. Teemoittelussa kiinnitetään huomiota siihen, mitä tekstistä valituista teemoista sanotaan. Teksteistä etsitään luokkia, joiden alle kerätään aineistosta löytyvä tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 95, 105.) Teemme tutkimusten sisällönanalyysin teemoittelun avulla. Teemoittelimme aineiston siinä esiintyvien terapiamenetelmien mukaan deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Taulukossa 4 on nähtävissä teemat ja tekstin sitaatit. Teemoiksi muodostuivat Dir/Floortime®, eläinavusteinen toimintaterapia, ikätoveria hyödyntävä toimintaterapia, kosketukseen perustuvat interventiot,

Learn to Play, leikkiin perustuva interventio, ohjaus ja neuvonta, PECS, ryhmämuotoinen toimintaterapiainterventio sekä tietokoneavusteinen toimintaterapiainterventio.

TAULUKKO 4. Analyysirunko

Pääloukka	Sitaatti	Alaluokka
DIR/Floortime®	<p>"Tämä tutkimus tuottaa alustavaa näyttöä vaikuttavuudesta 10 viikkoisella kotona toteutetulla DIR/Floortime®-interventio-ohjelmalla esikouluikäisille lapsille, joilla on autismin kirjon häiriö, sekä heidän äideilleen. Lapset edistyivät merkittävästi tunteiden toiminnassa, sisältäen vastavuoroisen kommunikaation, käytöksellisen organisoinnin ja ihmissuhteen muodostamisen." (8)</p> <p>"Tämä tutkimus tuottaa alustavaa näyttöä Floor Time Play –intervention käytöstä autismin kirjon häiriön omaavalla lapsella ja tukee aiempien tutkimusten löydöksiä Floor Time Play –interventiosta autistisilla lapsilla." (13)</p>	DIR/Floortime®-intervention aikana esikouluikäiset lapset edistyivät sosiaalisessa toimintakyvyssä ja interventiolla on alustavaa näyttöä vaikuttavuudesta lapsella, jolla on autismin kirjon häiriö.
Eläinavusteinen toimintaterapia	"Tämä tutkimus tukee hypoteesia siitä, että lapset, joilla on autismi, osoittavat merkittävästi enemmän sosiaalista vuorovaikutusta ja käyttävät paljon taajemmin kieltä terapiakerroilla, joilla on mukana eläin, verrattuna tavanomaisia toimintaterapian menetelmiä sisältäviin kertoihin." (16)	Eläinten käyttäminen terapiassa lisää sosiaalisen vuorovaikutuksen määrää lapsilla, joilla on autismi.
Ikätoveria hyödyntävä toimintaterapiainterventio	<p>"Tutkimukset liittyen ikätoverien hyödyntämiseen interventiossa – raportoivat ristiriitaista tietoa." (7)</p> <p>"Ikätoveria hyödyntävät interventiot ovat osoittautuneet</p>	<p>Ikätoverien hyödyntämisestä interventiossa löytyi ristiriitaista tietoa.</p> <p>Ikätoveria hyödyntävät interventiot on havaittu vaikuttaviksi eri konteks-</p>

	<p>vaikuttaviksi erilaisissa diagnooseissa (esim. Autismin kirjon häiriö, kehityksen viivästymät) ja ympäristöissä (esim. peruskoulun luokahuoneissa, leikki ryhmissä)." (10)</p> <p>"Ikätoveria hyödyntävät interventiot olivat parempia kuin interventiot, jotka eivät hyödyntäneet ikätoveria, useiden tuloksien mukaan." (11)</p>	teissa.
Kosketukseen perustuva interventio	"Interventiolla, jotka edistävät ihokontaktia varhain elämässä, voi olla useita jatkuvia hyötyjä pienen lapsen kehitykselle, mukaan lukien tehostunut sosiaalis-emotionaalinen kehitys." (10)	Ihokontaktia lisäävillä interventioilla on pitkäaikaisia vaikutuksia pienen lapsen sosiaalis-emotionaaliselle kehitykselle.
Learn to Play	"Kuuden kuukauden Learn to Play –ohjelman käytön aikana suhde lasten leikkikykyjen ja sosiaalisten taitojen ja kielellisten taitojen välillä kasvoi." (12)	Learn to Play –interventio vahvisti lasten leikkitaitoja ja sosiaalisia taitoja.
Leikkiin perustuva interventio	<p>"Tutkimus osoittaa alustavaa soveltuvuutta ja vaikuttavuutta leikkiin perustuvasta interventiosta, käyttäen terapeutin, leikkitoverin ja videon mallinnusta, kuten myös vanhempien osallistamisesta autismin kirjon häiriön omaavien lasten sosiaalisten leikkitaitojen kehittämiseksi." (3)</p> <p>"Tutkimuksen tulokset osoittavat, että leikkiin perustuva interventio on vaikuttava sosiaalisten leikkitaitojen kehittämisessä ADHD-diagnosoiduilla 5-11-vuotiailla lapsilla ikätoverin kanssa vuorovaikutuksessa oltaessa vastaanotto- ja kotiympäristössä." (4)</p> <p>"Nämä tulokset tukevat interventioita, jotka käyttävät leikin kontekstia ja vanhempia sekä ikätoveria lapsen hoidon osana kun tarkoituksena on kehittää</p>	<p>Leikkiin perustuvalla interventiolla on alustavaa näyttöä autismin kirjon häiriön omaavien lasten sosiaalisten leikkitaitojen kehittämisessä.</p> <p>Leikkiin perustuva interventio on vaikuttava sosiaalisten ja leikkitaitojen kehittämisessä ADHD-diagnosoiduilla lapsilla vastaanotto- ja kotiympäristössä.</p> <p>Leikkiin perustuvassa interventiossa leikin käyttäminen ja ikätoverin sekä vanhemman mukaan ottaminen tukevat sosiaalisten taitojen kehittymistä ADHD-diagnosoiduilla lap-</p>

	<p>ADHD-diagnosoidun lapsen sosiaalisia haasteita." (4)</p> <p>"Leikkiin perustuva interventio, perustuen vahvaan teoreettiseen näyttöön, on nyt näytetty alustavasti vaikuttavaksi lyhyellä ja pitkällä aikavälillä." (9)</p> <p>"Vanhemman toteuttama leikkiin perustuva interventio osoitti vaikuttavuutta ja soveltuvuutta lasten sosiaalisten leikkitaitojen kehittämiseen 18 kuukautta intervention jälkeen." (5)</p> <p>"Tulokset tukevat leikin käyttöä, itsen mallinnus tekniikoita (videopalautetta), terapeutin ja ikätoverin mallinnusta sekä vanhemman osallistamista tehokkaina keinoina sosiaalisten leikkitaitojen kehittämisessä lapsilla, joilla on ADHD." (14)</p>	<p>silla.</p>
<p>Perheen ohjaus ja neuvonta yhteisiin toimintoihin</p>	<p>"Sen lisäksi kaksi potentiaalista strategiaa toimintaterapeuteille edistämään lasten interventiotuloksia ovat suunnitella interventioiden ajankohdat niin, että ne eivät mene päällekkäin perheen yhteisten toimintojen kanssa, ja tiedottaa perheitä säännöllisten yhteisten ruokailujen tuoman positiivisen sosiaalisten vuorovaikutuksen eduista." (2)</p> <p>"Interventioissa, joissa vanhempia on ohjattu käyttämään sosiaalis-emotionaalisia strategioita, reagoitakykyä, herkyyttä ja positiivista vaikutusta pienen lapsen kanssa, on todettu olevan kohtalaisia positiivisia vaikutuksia." (10)</p>	<p>Toimintaterapeutti ohjaa perheitä ruokailemaan säännöllisesti yhdessä vuorovaikutuksen tukemiseksi ja suunnittelee terapioiden ajankohdat siten, että ne eivät mene päällekkäin perheen yhteisen ajan kanssa.</p> <p>Vanhempien ohjaukseen perustuvilla interventioilla on todettu olevan kohtalaisia vaikuttavuutta.</p>
<p>Ryhmämuotoinen toimintaterapiainventio</p>	<p>"Cognitive-functional ryhmäinterventio kehitti merkittävästi päivittäistä toimintaa, toiminnan ohjausta ja sosiaalista</p>	<p>Cognitive-Functional ryhmäinterventio kehitti lasten sosiaalista toimintaa.</p>

	<p>toimintaa lapsilla, joilla on kliinistä toiminnan vajausta." (6)</p> <p>"Vahva tieteellinen näyttö tukee ryhmämuotoisten sosiaalisten taitojen harjoitteluohjelmien käyttöä sekä vastaanotto että muissa ympäristöissä sosiaalisten taitojen kehittämiseen autismin kirjon omaavilla ihmisillä." (7)</p> <p>"Tutkimuksen tavoite oli arvioida vastaanotolla toteutettua pilotti sosiaalisten taitojen ryhmää. Tulokset tuovat esille kehitystä tavoitelluissa taidoissa, osoittaen tällaisen ohjelman käyttökelpoisuuden." (15)</p>	<p>Sosiaalisten taitojen kehittämiseen suunnitellut ryhmämuotoiset interventiot ovat vaikuttavia autismin kirjon häiriön omaavilla asiakkaila.</p> <p>Vastaanotolla toteutettu ryhmämuotoinen sosiaalisten taitojen interventio on vaikuttava.</p>
<p>Tietokoneavusteinen toimintaterapiainterventio</p>	<p>"Tiedon kokoamisen jälkeen tulokset näyttivät, että ARVMS-interventio tuotti virtuaalitetodellisuuden pohjautuvan visuaalisen menetelmän, joka kohdisti tehokkaasti autismin kirjon häiriön omaavan lapsen huomion sanattomiin kommunikaatiovihjeisiin ja auttoi heitä ymmärtämään paremmin kuvakirjan henkilöiden kasvojen ilmeitä ja tunteita." (1)</p> <p>"Vähemmän näyttöä löydettiin tukemaan tietokoneavusteisia interventioita, kuten virtuaalitetodellisuutta, videomallinnusta ja yhteistyötä tietokonetyön ja toimintakeskeisen intervention välillä. Alustavat tutkimukset osoittavat lupaavia tuloksia." (7)</p>	<p>Virtuaalitetodellisuuden ja kuvakirjaan pohjautuva ARVMS-interventio menetelmä kehittää autismin kirjon häiriön omaavan lapsen kykyä huomioida ja ymmärtää kehonkieltä vuorovaikutuksessa.</p> <p>Tietokoneavusteisista interventioista löytyy lupaavaa tietoa, mutta näyttöä on vähän.</p>

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

5.1 DIR/Floortime®

Shu-Ting, Yea-Shwu, Yung-Jung, Peichin, Shin-Jaw ja Ling-Yi (2014) loivat tutkimuksessaan intervention DIR/Floortime® -mallin mukaan. DIR® on kehityksellinen yksilöllisiin eroihin ja ihmissuhteisiin perustuva malli. Se luo pohjan lapsen kehityksen ymmärtämiseen, tuen tarjoamiseen ja interventioon. Mallin kehityksellisen osan mukaan on tärkeää tietää lapsen kehityksellinen taso, joita on esitettyä mallissa kuusi kappaletta. Yksilöllisten erojen osa kuvaa lapsen tapaa ottaa vastaan, säädellä ja käsitellä ärsykyksiä ja vastata ärsykyksiin. Ihmissuhteiden osuus kuvaa lapsen oppimissuhteita opettajiin, hoitajiin, terapeutteihin sekä kavereihin ja muihin ihmisiin, jotka muokkaavat kommunikaatiota lapsen tarpeiden mukaan, jotta halutut tavoitteet saavutetaan. Malli auttaa ammattilaisia, vanhempia ja kasvattajia toteuttamaan perusteelliset arvioinnit ja kehittämään opetus- tai interventio-ohjelmaa ottaen huomioon lapsen yksilölliset vahvuudet ja haasteet. DIR/Floortime® on DIR-mallin käytännön sovellus. DIR ja DIR/Floortimea hyödynnetään yleensä lasten kanssa, joilla on sosio-emotionaalisia, mielenterveydellisiä ja /tai kehityksellisiä haasteita. Tunnetuksi malli on tullut autismikirjon häiriöihin omaavien lasten tukemisessa. Floortime-tekniikka ottaa huomioon lapsen luonnolliset kiinnostuksenkohteet ja samalla haastaa lasta käyttämään sosiaalisia, emotionaalisia ja älyllisiä taitoja. Pienten lasten kanssa leikkisä vuorovaikutus toteutetaan lattialla. DIR/Floortime painottaa vanhempien ja muun perheen merkitystä, koska heillä on tärkeä tunneside lapseen. (The Interdisciplinary Council on Development and Learning 2016, viitattu 16.11.2016.)

Shu-Ting ym. (2014) tutkimuksessa DIR/Floortime®-interventio tapahtuu lapsen ympäristössä keskittyen lapsen toimintoihin, kuten leikkiin ja päivittäisiin toimintoihin, jolloin taidot yleistyvät osaksi lapsen arkea. Malli ohjaa vanhempia tai huoltajia viettämään aikaa lattiatasolla ja leikkimään lapsen kanssa. Leikkihetket ohjataan tapahtumaan lapsen johdolla ja niissä pyritään saamaan aikaan vastavuoroista vuorovaikutusta jatkamalla lapsen aloittamaa tekemistä. Sessioita suositellaan pidettävän päivässä kuudesta kymmeneen 20-30 minuuttia kestävästä kertaa leikin ja päivittäisten toimintojen yhteydessä.

Shu-Ting ym. (2014) tutkimuksessa DIR/Floortime®-malliin perehtynyt tutkija ohjeisti perheitä mallin käyttämiseen kolmen viikon ajan kahdesta kolmeen tuntiin viikossa. Vanhemmat asettivat mallin opettelun ohessa tavoitteet lapsensa interventiolle ja äitejä ohjattiin suunnittelemaan interventiota lapsen aloitteiden mukaan ja lapsijohteisesti, jotta asetetut tavoitteet tulisi täytettyä. Vanhempia kannustettiin toteuttamaan interventiota vähintään kymmenen tuntia viikossa. Intervention aikana tutkija tapasi vanhempia ja lapsia kahden viikon välein intervention jatkuvuuden tukemiseksi. Osallistujia kehoitettiin jatkamaan tavallisia rutiineja, kuten esikoulua, puheterapiaa ja toimintaterapiaa.

Tutkimuksessaan Shu-Ting ym. (2014) havaitsivat, että DIR/Floortime® -interventiolla oli kolme päävaikutusta. Ensimmäinen oli lasten merkittävä kehittyminen kahdenkeskisessä tarkoituksenmukaisessa kommunikaatiossa, ihmissuhteiden muodostamisessa, käytöksen organisoimisessa ja ongelmanratkaisussa. Toiseksi lasten toiminnan mukauttaminen kehittyi etenkin kommunikation ja päivittäisten toimintojen osa-alueilla. Kolmanneksi lasten äidit kokivat positiivista muutosta vanhemman ja lapsen kommunikaatiossa. Edeltäviä tutkimuksia tukien Shu-Ting ym. löysivät näyttöä sille, että kotiympäristössä toteutetulla 10-viikkoisella DIR/Floortime®-interventiolla on vaikuttavuutta autismin kirjon häiriön omaavien lasten kehityksen tukemisessa ja heidän suoriutumisessaan päivittäisistä toiminnoista. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kertoivat, että he eivät osanneet leikkiä lapsensa kanssa ennen tutkimukseen osallistumista. DIR/Floortime®-harjoittelun jälkeen he olivat luottavaisia ja innokkaita leikkimään lastensa kanssa. Tämä havainto kertoo tutkijoiden mukaan vanhemman kanssa tehdyn yhteistyön merkityksestä. Tutkijat eivät havainneet suurta muutosta vanhempien kokemassa stressissä mitattuna Parental Distress or Difficult Child –testillä.

Shu-Ting ym. (2014) mainitsevat tutkimuksensa rajoitteiksi tekijöitä liittyen muun muassa tutkimustyyppiin. Tutkimus on toteutettu ilman kontrolliryhmää ja muiden tekijöiden ja palveluiden vaikutusta tuloksiin ei voida sulkea pois. Tutkimukseen osallistuneiden äitien asenteita ja uskomuksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia vanhempia, joilla on lapsi, jolla on autismin kirjon häiriö. Tutkijat kaipaavat lisätutkimusta vanhemman kokeman stressin lievittämisestä sekä DIR/Floortime®-mallin käyttämisestä laajemman populaation ja kontrolliryhmän sisällyttävillä tutkimuksilla.

Dionnen ja Martinin (2011) tutkimuksessa lapsen Floortime Play -interventio järjestettiin vastaanotolla neljä kertaa viikossa 45 minuutin ajan. Ensimmäiset 30 minuuttia käytettiin havainnointivai-

heessa lapsen havainnointiin ja interventiovaiheessa intervention toteuttamiseen. Viimeiset 15 minuuttia keskusteltiin lapsen äidin kanssa. Havainnointivaihe sisälsi kahdeksan terapiakertaa kahden viikon aikana. Floortime Play -interventiovaihe sisälsi 28 kertaa seitsemän viikon aikana. Näiden kertojen aikana terapeutti opetti lapsen äidille Floortime Play -intervention tekniikoita. Terapeutti käytti useita opetustekniikoita; aikuisen ja lapsen välisen vuorovaikutuksen mallintamista, rohkaisi vanhempaa lapsen kanssa vuorovaikutukseen leikissä, jossa oli mukana kaksi aikuista, ja antoi sanallisia ehdotuksia, kun äiti leikki lapsen kanssa. Äitiä rohkaistiin harjoittelemaan strategioita ylläpitääkseen vuorovaikutusta lapsen kanssa ja pitämään silmällä merkkejä vetäytymisestä tai aistien ylikuormittumisesta. Interventiot videoitiin arvioinnin helpottamiseksi. Kotona lapsen äiti kirjoitti tehdyt harjoitukset ylös.

Dionnen ym. (2011) tutkimuksen tuloksien mukaan lapsi pyrki harvemmin tekemään liikunnallisia toimintoja kuten juoksemista ja pyörimistä, jotka aiemmin häiritsivät arjen rutiineja. Hänen keskitymisensä herpaantui helposti ympäristöissä, joissa oli paljon ärsykeitä. Lapsi vastasi vaihtelevasti kosketukseen; hän nautti ihmisiin ja tavaroihin koskemisesta, mutta ei pitänyt siistiytymistoiminnoista. Tutkimus tarjoaa alustavaa näyttöä Floortime Play -menetelmän tehokkuudesta, vaikka terapiainterventio ei ollut yhtä pitkä ja intensiivinen kuin sen suositeltaisiin olevan. Tutkijat pohtivat tulosten olevan arvokasta terapeuteille, joiden työskentelyä rajaavat esimerkiksi ajalliset ja taloudelliset resurssit.

Dionne ym. (2011) kuvaavat tutkimuksensa rajoitteiksi tutkimusmuodon ja -metodologian. Tutkimuspopulaatio sisälsi yhden osallistujan, jolloin tutkimustietoa ei voi yleistää koskemaan useampia henkilöitä. Tutkimus toteutettiin rajallisessa ajassa, jolloin interventio ei ollut yhtä laaja ja intensiivinen kuin suositellaan. Jatkotutkimusta tutkijat toivovat samasta aiheesta laajemmalla populaatiolla. Vahvuudeksi Dionne ym. mainitsevat tutkimustiedon yksityiskohtaisen kuvaamisen ja kokonaisvaltaisen ymmärryksen visuaalisesta ja tilastollisesta analysoinnista.

5.2 Eläinavusteinen toimintaterapia

Samsin, Fortneyn ja Willinbringin (2006) tutkimuksessa tutkittiin eläinavusteisen ja tavanomaisen toimintaterapiaintervention eroja lapsen kommunikaation määrässä. Eläinavusteinen terapia (animal-assisted therapy) määritellään eläimen käytöksi terapeuttisen vuorovaikutuksen välineenä välittömässä ympäristössä yksilön tai ryhmän kanssa. Sitä tarjotaan vaihtelevissa tilanteissa,

kuten hoitolaitoksissa, kuntoutuskeskuksissa, mielenterveysosastoilla, akuutissa hoidossa ja sairaaloissa. Eläinavusteista terapiaa tarjoavat useat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset oman asiantuntijuutensa rajoissa. Eläimen terapeuttinen käyttö voi ilmetä kolmella tavalla; lemmikkejä käytetään seurana henkilölle, joka asuu itsenäisesti omassa kodissaan tai tuetusti, lemmikkejä käytetään laitoksissa, jossa eläimet stimuloivat asukkaita tai ovat seurana, sekä eläimet vierailevat laitoksissa herättämässä asukkaisen mielenkiintoa tai tarjoamassa puheenaiheita. (Velde, Cipriani & Fisher 2005.)

Samsin ym. (2006) tutkimuksessa osallistujat saivat keskimäärin yhden tavallisen ja yhden eläinavusteisen toimintaterapiakerran viikossa. Kerrat pyrittiin pitämään samassa suhteessa. Tutkimus kesti 15 viikkoa, mutta tilannekohtaisista syistä lapsien saamien terapiakertojen määrä vaihteli kahdesta kahteentoista terapiakertaan kumpaakin terapiaa. Keskimäärin tavallinen terapiakerta kesti 26,3 minuuttia ja kerta, jossa mukana oli eläin, kesti 28,5 minuuttia. Molemmissa terapioissa tavoitteena oli kehittää sensorista integraatiota, puhetta ja motorisia taitoja. Tavallisessa toimintaterapiassa menetelminä käytettiin muun muassa keinulautaa, keinuja, muovailuvahaa, luovaa taidetta ja palapelejä. Terapiassa, jossa oli mukana eläimiä, muun muassa harjattiin ja ruokittiin laamoja, ratsastettiin niillä, talutettiin agilityradalla ja oltiin niiden vetämien kärryjen kyydissä. Lisäksi myös hoidettiin koiria ja kaneja ja heitettiin koiralle palloa. Eläimille juteltiin ja niistä keskusteltiin.

Tutkimuksen tuloksissa Sams ym. (2006) kertovat autististen lapsien olevan merkittävästi enemmän sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja käyttävät kieltä useammin terapiassa, jossa on mukana eläin. He katsovat vaikutuksen kieleen olevan näillä terapiakerroilla pieni tai keskisuuri ja vuorovaikutukseen suuri. Nämä tulokset tukevat sitä, että lisäämällä lapsen motivaatiota tulla aktiiviseksi osallistujaksi terapeuttiseen prosessiin saavutetaan huomattavasti enemmän. Lapset pystyivät sitoutumaan terapeuttiseen toimintaan ilman ylimääräistä palkintoa, sillä itse toiminta oli palkitsevaa. Terapiassa kaikki sensoriset ärsykkeet tulivat luonnollisesta ympäristöstä, jossa eläimet vastaavat lapsien käytökseen spontaanisti ja aidosti. Vanhempien haastatteluiden mukaan eläinavusteisen terapian hyödyt olivat arvokkaita ja huomattavia lapsen arjessa.

Tutkimuksen rajoitteiksi Sams ym. (2006) toteavat, ettei tutkimuksen terapiat toteuttanut terapeutti ollut sokkoutettu vaan tiesi tutkimuksen tarkoituksen. Näin ollen puolueellisuus on mahdollista, vaikka pyrkimys olikin tarjota molempia terapioita mahdollisimman laadukkaasti. Tulokset sosiaalisesta vuorovaikutuksesta voivat johtua osittain eläinten tarjoamasta mahdollisuuksista vuorovai-

kutukseen. Kuitenkin eläimien läsnäolo lisäsi lapsen motivaatiota keskustella tilanteessa mukana olevan ihmisen kanssa. Tutkija toteavat aiheen kaipaavan lisää tutkimusta. Uusi laadullinen tutkimus olisi tarpeellinen tukemaan tulosten käytännön merkitystä ja yleistettävyyttä.

5.3 Ikätoveria hyödyntävä toimintaterapiainterventio

Kasari, Rotheram, Fuller, Locke ja Gulsrud tutkivat kahden erilaisen kouluympäristössä toteutetun toimintaterapiaintervention vaikutusta osallistujien sosiaalisiin taitoihin. Ensimmäisessä interventiossa kohteena oli autismin kirjon häiriön omaava tutkimuksen osallistuja, jota ohjattiin suorien ohjeiden ja roolileikin avulla. Toinen interventio kohdistettiin autismin kirjon häiriön omaavan lapsen kolmeen luokkakaveriin. Interventiot toteutuivat kaksi kertaa viikossa 20 minuuttia kuuden viikon ajan. Suorien ohjeiden, mallintamisen ja roolileikin kautta ikätovereille opetettiin, kuinka rohkaista toista positiiviseen sosiaaliseen kanssakäymiseen, aloittaa leikki ja helpottaa pelaaamista niiden lasten kohdalla, joilla on vaikeuksia saada ystäviä. (Wilkes-Gillan & Falkmer 2014.)

Tutkimuksessaan Kasari ym. saivat selville, että ikätovereihin kohdistetulla interventiolla oli merkittävä vaikutus osallistujien sosiaaliseen verkostoon, kun taas lapsen kohdistetussa interventiossa vaikutusta ei havaittu merkittävässä määrin. Ikätovereihin kohdistuneen intervention jälkeen osallistujan nimitykset ystäväksi lisääntyivät ja opettaja raportoi sosiaalisista taidoista luokassa. Kolmen kuukauden seurannassa eristäytyminen leikkikentällä oli vähentynyt merkittävästi ja sitoutuminen oli lisääntynyt merkittävästi. Seurannassa ei havaittu merkittävää eroa ystäväksi nimityksissä, hylkäyksissä tai vastavuoroisissa ystävyysuhteissa. Tutkijat toteavat, että ikätovereihin kohdistunut interventio oli vaikuttavampi kuin osallistujan kohdistunut interventio. Kouluympäristö tarjoaa tilaisuuden opettaa tavanomaisesti kehittyville lapsille herkkyyttä ja avuliaisuutta niitä ikätovereita kohtaan, joilla on oppimiseen tai kehitykseen liittyviä haasteita. (Wilkes-Gillan & Falkmer 2014.)

Case-Smithin (2013) kirjallisuuskatsauksen mukaan ikätoveria hyödyntävät interventiot ovat osoittaneet vaikuttavuutta erilaisissa ympäristöissä, kuten esikoulun luokkatila ja leikkiryhmät, sekä useiden diagnoosiryhmien kuntoutuksessa, esimerkiksi autismin kirjon häiriöt ja kehitykselliset viivästymät. Interventioissa terapeutti kannustaa ja kehuu ikätoveria ja lasta sosiaalisessa leikissä vahvistaakseen toimivaa vuorovaikutusta. Case-Smithin kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan terapiassa on hyötyä siitä, kun kehitysviiveen omaavan lapsen kanssa terapiassa on

mukana tavanomaisesti kehittyvä lapsi. Lapsi, joka on kehityksessään pidemmällä, mallintaa toiselle soveliaita sosiaalisia taitoja, toimii aloitteen tekijänä ja rohkaisee vastavuoroisuuteen. Case-Smithin mukaan toimintaterapeutit voivat hyödyntää tätä tietoa esikouluikäisten lasten terapian suunnittelussa muun muassa luomalla pienryhmätoimintoja, joihin ottaa osaa monen tasoisia lapsia ja käyttämällä kuvia rohkaisemaan lapsia valitsemaan yhteisiä sosiaalisia leikkejä. Case-Smithin mukaan lisätutkimusta tarvitaan optimaalisen tuen tarpeen selvittämiseksi ja sosiaalisten taitojen sekä konfliktien ratkaisu taitojen kehittämiseen sopivien strategioiden löytymiseksi.

Tanner, Hand, O'Toole ja Lane (2015) löysivät kirjallisuuskatsauksessaan kuusi tason I tutkimusta, jotka tuloksellaan tukevat ikätoverin käyttämistä interventiossa, jossa tavoitteena on harjoitella sosiaalisia taitoja. Kaikki tutkimukset eivät raportoineet vaikutuksen suuruudesta, mutta yhden kirjallisuuskatsauksen vaikuttavuuksien keskiarvo oli ollut iso.

5.4 Kosketukseen perustuvat menetelmät

Case-Smithin (2015) kirjallisuuskatsauksessaan tarkastelemassa tutkimuksessa lapsen äiti toteutti kenguruhoitoa lapsen ollessa vastasyntyneiden teho-osastolla. Kosketukseen perustuvissa interventioissa käytetään kosketusta, painetta ja hierontaa tarkoituksena edistää vuorovaikutussuhteen kehittymistä, rauhoittumista ja psykologista vakautta. Hoidosta lapsi saa kokemuksia äidin äänestä, hajustimulaation, vestibulaaris-kinesteettisen stimulaation tuudituksessa sekä taktilisen stimulaation.

Jane Case-Smithin (2013) kirjallisuuskatsauksessa yksi tason II tutkimus ja kaksi tason I tutkimusta tukevat kosketukseen perustuvan intervention käyttämistä imeväisillä ja pienillä lapsilla. Kenguruhoitoa saaneilla lapsilla oli hiukan paremmat kognitiiviset taidot. Hoito on voinut myös edistää vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen kehittymistä ja vanhemmuutta, mikä helpottaa lapsen sosiaalis-emotionaalista kehitystä.

Case-Smith (2013) tarkasteli kirjallisuuskatsauksessaan kahta tutkimusta koskien hieronnan vaikutuksia peruskouluikäisillä autismin kirjon häiriön omaavilla tai käyttäytymisvaikeuksien riskin omaavilla koululaisilla. Toisessa tutkimuksessa vanhemmat hieroivat lastaan, jolla on autismin kirjon häiriö, kuukauden ajan 15 minuuttia päivittäin ennen nukkumaan menoa. Tuloksia verrattiin lapsiin, joille luettiin iltasatu ennen nukkumaan menoa. Hierontaa saaneet lapset kehittyivät teh-

täväsuuntautumisessa sekä tarkkaavaisuudessa ja stereotyyppinen käyttäytyminen vähentyi. He nukkuivat paremmin, mikä on voinut vaikuttaa käyttäytymiseen positiivisesti. Toinen Case-Smithin tarkastelema tutkimus arvioi esikoulun lepohetken aikana toteutetun hieronnan vaikutuksia 4-5-vuotiailla lapsilla. Hierontaryhmä (n=60) ei osoittanut eroja verrattuna kontrolliryhmään (n=50). Kuitenkin lapset, joilla oli aggressiivista tai poikkeavaa käytöstä, kehittyivät merkittävästi verrattuna kontrolliryhmään. Hierontaintervention jälkeen vanhempien ja opettajien mukaan lapsilla, joilla esiintyi aggressiivista käyttäytymistä, oli vähemmän sosiaalisia ongelmia ja aggressiivisuutta. Case-Smithin mukaan toimintaterapeutti voi hyödyntää kosketusta interventiossa edistämässä lapsen rauhoittumista sekä tarkoituksenmukaisten toimintojen yhteydessä, jotka on suunniteltu kehittämään esimerkiksi sosiaalisia ja leikki taitoja.

5.5 Learn to Play

Stagnitti, O'Connor ja Sheppard (2012) tutkivat Learn to Play –interventiota. Learn to Play –terapian tarkoituksena on kehittää lapsen spontaania kuvitteellista leikkiä. Kuvitteellinen leikki on leikkityypeistä monimutkaisin ja kehittynein. Kuvitteellisella leikillä on vaikutus kielen kehitykseen (erityisesti kertova puhe), sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja tunteiden sisällyttämiseen lapsen kokemukseen. Terapiassa keskitytään lapsen kykyyn aloittaa leikki spontaanisti, leikkitoimintojen loogiseen järjestykseen, asian/tavaran käyttämiseen symbolisesti, sitoutumiseen nalle- tai nukkeleikkiin, leikin integrointiin niin, että leikin juoni on selkeä, roolileikkiin sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen leikissä. Lapsen sitouttamisen periaatteita menetelmässä on aloittaa siltä tasolta, missä lapsen leikkitaidot ovat. Aito leikki on hauskaa ja vaikuttavaa ja se sitouttaa lapsen tunteet leikkiin riippumatta harjoiteltavasta leikkitaidosta. Lapsen on ymmärrettävä leikin juoni. Terapeutti tarkkaillee toimintojen määrää leikissä ja symbolien käyttöä nukke/nalle leikissä. Lasta haastetaan esittelemällä korkeamman tason leikkitaito, kun lapsi on siihen valmis. Lapsen aloitteellisuutta tuetaan leikissä. Lapselle vastataan ja häneen reagoidaan. Leikin johdonmukaisuutta tarkkailaan. Jos siinä on haasteita, palataan edeltävälle leikin tasolle. (Learn to PLAY 2016, viitattu 15.11.2016)

Stagnittin ym. (2012) tutkimuksessa kaksi toimintaterapeuttia toteuttivat lapsille Learn to Play –intervention, jossa olivat mukana myös lasten opettajat. Interventio kesti 6 kuukautta, jona aikana osallistujat saivat kaksi kertaa viikossa tunnin terapiaa. Terapiakerrat tapahtuivat ryhmässä ja jokaisella kerralla ryhmän ohjaajat mallinsivat videolla leikkitalanteen, jota ryhmä toteutti kyseisellä

terapiakerralla. Leikkitalanteessa ryhmä jaettiin pienempiin osiin, joissa harjoiteltiin leikkitalanteita. Esimerkkeinä leikkitalanteista Stagnitti ym. kuvaavat nukke-, juna-, rakennus- ja kotileikin. Yksi lapsi nimettiin jokaisella kerralla toimittajaksi, joka kuvasi leikkitalanteita. Kuvien avulla leikkitalanteet käytiin isossa ryhmässä läpi loppuun ja harjoiteltiin kerrontaa. Kuvat otettiin osaksi koulun lukujärjestystä ja leikkiä harjoiteltiin tehokkaasti osana arkea.

Tutkimuksessaan Stagnitti ym. (2012) yhdistävät kuuden kuukauden ajan toteutetun Learn to Play -ohjelman kehitysviiveen omaavien lasten kommunikaation lisääntymiseen ja kielellisten kykyjen kehittymiseen sekä sosiaalisen vetäytyvyyden vähentymiseen. Sosiaalisen pystyvyyden suurin muutos oli tyypillisten leikin indikaattorien ja sosiaalisen yhteyden välillä. Tyypilliset indikaattorit mittaavat kuvitellun leikin laatua, lapsen leikkiin sitoutumisen pituutta, nukun käyttöä leikissä ja tarinan luomista leikkiin. Tutkijat liittivät leikin kehittymisen, eli esineiden käytön leikin merkityksen luomiseksi, sosiaalisen vuorovaikutuksen lisääntymiseen. He arvioivat ryhmämuotoisen intervention voineen vaikuttaa sosiaalisen vuorovaikutuksen lisääntymiseen. Stagnitti ym. kuvaavat osallistujien symbolisessa leikissä olleen suurin jaettu variaatio kuullun ymmärtämisessä, ilmaisussa ja kielellisissä kokonaispisteissä.

Stagnitti ym. (2012) kuvaavat tutkimuksessaan sekä kontrolli- että koeryhmän opettajien ja terapeuttien saaneen koulutuksen Learn to Play -menetelmään, jotta opetus- ja terapiametodit olisivat nähtävillä molemmissa ryhmissä. Interventio oli ainoa uusi asia lukujärjestyksessä, mutta osallistujien tavanomainen koulutyö ja muut terapiainterventiot jatkuivat normaalisti ja tutkijat eivät rajaa pois niiden vaikutusta tutkimusten tuloksiin. Tutkimustulosten analyysissä tutkijat ovat käyttäneet raakapisteitä, jolloin lasten ikääntymistä tutkimuksen aikana ei olla huomioitu. Korrelaatioanalyysiin tutkijat ottivat iän mukaan, mutta eivät löytäneet merkittävää suhdetta muihin muuttujiin.

5.6 Leikkiin perustuva interventio

Wilkes, Cordier, Bundy, Docking & Munro (2011) tutkivat leikkiin perustuvan intervention vaikuttavuutta lasten sosiaalisten taitojen edistämiseksi. Leikkiin perustuvassa toimintaterapiainterventiossa on neljä periaatetta: lapsiasiakkaan sisäisen motivaation valjastaminen, empatian kehittämisen helpottaminen ihmissuhteissa, lapsiasiakkaan tutun leikkikaverin mukaan ottaminen ja vanhempien aktiivinen osallistuminen. Interventio tapahtuu vapaata leikkiä tukevassa tilassa, jossa lapsi tuntee olonsa turvalliseksi fyysisesti ja emotionaalisesti. Sisäinen motivaatio auttaa ADHD-

diagnosoitua lasta pitämään yllä tarkkaavaisuuttaan ja jaksamaan vaikeiden tilanteiden läpi, jolloin leikkitalanne pääsee kehittymään. Empatian kehittymistä tuetaan muun muassa leikkitoverien tunteiden tunnistamisella ja heidän rooliensa ottamisella. Tekniikoina käytetään mallintamista videon avulla. Terapeutin mallintamisen avulla vaikutetaan ADHD-lapsen taipumuksiin dominoida sekä tuhota kommunikaatiota ja keskittyä itsen. Lapsen leikkikaverin integroiminen terapiaan tukee ystävyysuhteen kehittymistä ja kaverin yhteistyökykyä ADHD-diagnosoidun lapsen kanssa leikkiessä. Vanhempien osallistaminen terapiaan auttaa intervention tulosten yleistymistä lapsen arkeen.

Wilkes ym. (2011) toteuttivat tutkimuksessaan seitsemän kerran viikoittaisen 40 minuutin leikkiin perustuvan intervention. Terapiainterventio tapahtui leikkihuoneessa, jossa oli osallistujien iälle tyypillisiä leikkikaluja. Lapset saivat valita leikkitoiminnot. Leikkitoveri oli osallistujalle ennestään tuttu normaalisti kehittyvä lapsi, jolla ei ole ADHD diagnosoia. Terapiakerrat videoitiin mallinnusta ja palautetta varten sekä arvioinnin helpottamiseksi. Videoitu materiaali käytiin lapsen kanssa läpi rakentavassa keskustelussa, jossa terapeutti antoi kolme pääasialla muistettavaksi leikkitalanteessa. Vanhemmat olivat vastuussa leikkiharjoittelusta kotona. Heille annettiin kopio leikkitalanteen videoinnista, jota he kertosivat lapsen kanssa kotona. Heitä ohjattiin kutsumaan lapsen leikkikaveri kylään ja tukemaan näin ystävyysuhteen kehittymistä.

Wilkes ym. (2011) tutkimus tukee videomallinnuksen, ikätoverin ja terapeutin mallinnuksen sekä vanhempien osallistumisen käyttöä leikissä sosiaalisten taitojen ja leikin kehittämiseksi ADHD-diagnosoiduilla lapsilla ja heidän leikkitovereillaan. Tutkijat havaitsivat, että videomateriaalin kautta ADHD-diagnosoidut lapset pystyivät paremmin reflektomaan omaa suoritustaan sekä kehittämään eri näkökulmien ymmärtämistä ja ongelmanratkaisutaitoja. Leikkitoverin ottaminen mukaan oli palkitseva ja tehokas keino merkityksellisten ihmissuhteiden muodostamisessa ja ylläpitämisessä. Wilkes ym. havaitsivat terapeutin mallinnuksen olevan tarpeen sosiaalisen kanssakäymisen laadun ylläpitämiseksi. Tutkimuksessa terapeutti osallistui leikkiin, edisti vastavuoroista leikkiä ja ohjasi lapsia sosiaalista kanssakäymistä tukevaan käytökseen. Tutkijoiden mukaan vanhemman rooli on tärkeä uusien taitojen yleistämisessä muihin ympäristöihin sekä taitojen kehittämisen jatkamisessa. Tutkijoiden mukaan intervention jälkeen leikkitovereiden sosiaaliset taidot kehittyivät ja he pystyivät paremmin tukemaan ADHD-diagnosoitua lasta leikissä. Intervention aikana kiusaaminen ja pahanteko vähentyivät lapsilla.

Wilkes ym. (2011) toivovat tulevaisuudessa tutkittavan leikkiin perustuvan intervention pitkäaikaisvaikutusta sekä vaikutusta muille diagnoosiryhmille kuin ADHD:lle. Tutkijat mainitsevat tutkimuksen rajoitteeksi sen, että leikkitalanteet arvioinut terapeutti ei ollut sokkoutettu. He toivovat myös kotiohjelman kehittämistä taitojen yleistymistä tukemaan sekä interventiokertojen määrän tutkimista.

Wilkes-Gillan, Bundy, Cordier ja Lincoln (2014) toteuttivat jatkotutkimuksen Wilkesin ym. tutkimukseen. Jatkotutkimuksen tarkoituksena oli vahvistaa aiemman tutkimuksen tutkimusnäyttöä arvioimalla uudelleen ennen ja jälkeen intervention kuvatut leikkivideot sekä kuvata uudet arviointivideot 18 kuukautta intervention jälkeen ja haastatella vanhempia heidän kokemuksestaan. Videoiden arvioimiseen käytettiin henkilöitä, jotka eivät tienneet tutkimuksen tarkoitusta. Jokainen arvioija arvioi yhden videon per lapsi. Näin tutkijat varmistivat tulosten luotettavuuden. Osallistujan ja toverin leikkitalanne Wilkes-Gillanin ym. tutkimuksessa kesti puoli tuntia. Tilanteen aluksi lapsille näytettiin leikkihuoneen välineet, videokamera ja yksisuuntainen ikkunapeili havainnointihuoneeseen, jossa aikuiset olisivat. Lapsille kerrottiin videokuvauksesta ja leikkihuoneen säännöistä; ei saa satuttaa toista, tulla ulos huoneesta, jos asiaa aikuiselle ja pitää hauskaa.

Tutkimuksessaan Wilkes-Gillan ym. (2014) saivat vahvistusta sille, että leikkiin perustuvalla interventiolla on vaikutusta sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä ADHD-diagnosoitujen lasten sosiaalisten taitojen kehittämisessä. Wilkes-Gillan ym. löysivät vanhempien haastatteluista vahvistusta sille, että leikkiin perustuva interventio oli positiivinen, hyödyllinen ja mieluinen kokemus sekä vanhemmille itselleen että lapselle. Vanhemmat kertoivat jatkaneensa harjoituksia kotona jonkin aikaa intervention jälkeen ja heidän lastensa omaksumat taidot siirtyivät koti- ja kouluympäristöön. Vanhemmat saivat interventiosta keinoja positiiviseen vuorovaikutukseen ja ongelmanratkaisuun lastensa kanssa.

Wilkes-Gillan ym. (2014) toivovat leikkiin perustuvan intervention kehittämistä vanhempien roolin muokkaamisella. Tällöin interventiokustannukset pienentyisivät, jos interventioon osallistuva toinen toimintaterapeutti voitaisiin jättää pois. Vanhemman ja lapsen suhteen tutkiminen ja sen merkitystä interventiolle voitaisiin tutkia ja kehittää tulosten avulla interventio-ohjelmaa.

Cantrill, Wilkes-Gillan, Bundy, Cordier ja Wilson (2015) vastaavat Wilkes-Gillanin, Bundyn, Corderin ja Lincolnin (2014. Child outcomes of a pilot parent-delivered intervention for improving the social play skills of children with ADHD and their playmates. *Developmental Neurorehabilitation*.)

toiveeseen tutkia vanhempien osuutta leikkiin perustuvassa interventiossa. Cantrillin ym. tutkimuksen tarkoituksena on tutkia vanhemman toteuttaman pilotti-intervention pitkäaikaisvaikutuksia ADHD-diagnosoidun lapsen ja hänen leikkiverinsa sosiaalisten leikkitaitojen kehittämiseksi.

Tutkimuksessaan Cantrill ym. (2015) hyödyntävät aiempaa tutkimusta vanhempien toteuttamasta leikkiin perustuvasta interventiosta ja tutkivat intervention pitkäaikaista vaikuttavuutta 18 kuukautta intervention jälkeen. Edeltäneessä tutkimuksessa vanhemmille tarjottiin koulutus leikkiin perustuvasta interventiosta ja vanhemmat toteuttivat 7-viikkoisen interventio-ohjelman viikoittaiset harjoitukset kotona osallistuvalla lapsella ja tämän leikkiverille. Lisäksi interventioon sisältyi kolme tapaamista klinikalla. Vanhemmilla oli apuna DVD, jossa oli viikoittaiset harjoitukset ja niihin liittyvä video, joka katsottiin yhdessä lapsen kanssa. Vanhempia ohjattiin käyttämään kolmea korttia, joilla annettiin palautetta sosiaalisista taidoista ja ohjattiin leikkiä. Vihreä kortti ilmaisi hyvää leikkiä, jatka samaan malliin. Punainen kortti tarkoitti pysähdy ja ajattele ja violetti kortti edusti asioita, joita piti miettiä leikin aikana. DVD:n katsomisen jälkeen ADHD-diagnosoidulla lapsella ja hänen kaverillaan oli viikoittainen leikkitapaaminen. Viikoilla 1 ja 2 leikkitapaaminen oli klinikalla, jolloin toimintaterapeutti oli mukana edistämässä yhteistyötä leikin aikana.

Cantrill ym. (2015) tutkivat aiemmin toteutetun vanhempien suorittaman pilotti-intervention pitkäaikaista vaikuttavuutta ja totesivat, että ADHD-diagnosoidut lapset ja heidän leikkiverinsa säilyttivät saavuttamansa sosiaaliset leikkitaidot koti- ja vastaanottoympäristöissä 18 kuukautta intervention jälkeen. Seuranta-arvioinnissa lasten sosiaaliset taidot olivat samalla tasolla sekä vastaanotto- että kotiympäristössä vaikka heti intervention jälkeen tehdyissä testeissä he suoriutuivat arvioinnista paremmin klinikaympäristössä. Tämä osoittaa tutkijoiden mukaan taitojen yleistymistä osaksi kaikkia arjen osa-alueita. Erot voivat tutkijoiden mukaan johtua myös siitä, että vastaanottoympäristö on sosiaalisesti vaativampi kuin kotiympäristö. Tutkijoiden tekemä vanhempien haastattelu tukee tietoa siitä, että lapset yleistivät omaksumiaan taitoja kotiympäristön ulkopuolelle.

Cantrillin ym. (2015) tutkimuksen rajoitteita olivat pieni populaatio ja tutkimuksesta puuttui kontrolliryhmä, jonka avulla oltaisiin voitu selvittää eroja interventioon osallistuneiden ADHD-diagnosoitujen lasten ja ADHD-diagnosoitujen lasten iän tuoman kehityksen välillä. Vanhempien puhelimitse toteutettu haastattelu on voinut tutkijoiden mukaan vaikuttaa saatuihin tietoihin.

Wilkes-Gillan, Bundy, Cordier, Lincoln ja Chen (2016) tutkivat ADHD-diagnosoitujen lasten sosiaalisten taitojen kehittymistä vuorovaikutuksessa ikätoverin kanssa. Alkuarvioinnit toteutettiin siten, että osallistujat ja tutkijat sokkoutettiin. Arvioinnin jälkeen osallistujat jaettiin koe- ja kontrolliryhmiin. Tunnin interventio toteutui kuusi kertaa, aluksi viikon välein ja lopuksi parin viikon välein, ja vanhemmille ohjattiin kotiharjoituksia, jotka toteutettiin DVD-mallinnusvideon avulla ja viikoittaisessa 40 minuutin leikkihetkessä ikätoverin kanssa. Vanhemmille opetettiin punaisen, vihreän ja violetin kortin käyttäminen kommunikaation tukena, kuten Cantrill ym. (2015) tutkimuksessa. Terapiakerran aluksi oli 20 minuutin videopalautekeskustelu, jossa oli vanhempi mukana. Tällä pyrittiin edistämään johdonmukaisuutta terapian ja kotiharjoitusten välillä. Lapsille näytettiin kolmen minuutin video edelliseltä kerralta. Vihreä diakuva lyhyellä tekstillä ilmestyi, kun haluttu sosiaalinen taito ilmeni (esim. Hienosti jaettu!), punainen dia ilmestyi, kun taidot kaipasivat parannusta (esim. Tässä voisit kuunnella, mitä kaverillasi on sanottavana). Terapeutti tuki lapsia tunnistamaan kolme toimintaa, jotka muistetaan ennen leikkihuoneeseen menoa. Leikkihuoneessa terapeutti mallinsi leikeissä haluttuja sosiaalisia taitoja, kuten jakamista, ongelmanratkaisua ja vastaamista leikkitoverin sanattomaan viestintään. Vanhemmat havainnoivat tilannetta yksisuuntaisen ikkunapeilin takaa. Leikkituokio kesti 25 minuuttia, jonka jälkeen vanhempien kanssa keskusteltiin 15 minuuttia, kuinka nähtyjä strategioita ja taitoja voi toteuttaa kotona. Toiseksi viimeisellä kerralla lapset leikkivät ilman terapeutin tukea. Tällöin terapeutti ja vanhemmat havainnoivat leikkiä ja keskustelivat siitä, miten lasta voisi tukea jatkossa. Viimeisellä kerralla toteutettiin loppuarviointi.

Wilkes-Gillan ym. (2016) toteavat tutkimuksen tuloksissa muutosten olleen paljon suurempia niillä osallistujilla, jotka osallistuivat interventioon ensin. Arvioitaessa vaikutuksia, kun kaikki lapset olivat saaneet intervention, tulokset kertoivat intervention suuresta vaikuttavuudesta leikkitaitoihin kaikilla ADHD-diagnosoituilla lapsilla. Osallistujien sosiaaliset taidot paranivat ToP-testin mukaan. Aiempien tutkimusten mukaisesti lapset olivat motivoituneita ja vaikuttivat nauttivan itsensä katsomisesta videolta palautetuokioissa. Lapset alkoivat terapeutin tuen avulla tunnistaa, miksi leikki ei esimerkiksi jatkunut (hän sanoi lopeta, enkä minä kuunnellut) ja mitä sosiaalisia taitoja hän tarvitsee tulevaisuudessa (pitää kuunnella kaveria). Edellisten tutkimuksien tulosten mukaisesti lapset, joilla on hankaluutta sosiaalisissa taidoissa, hyötyvät videomallinnus tekniikasta, kun sitä käytetään havainnollistamaan keskustelua ja tunnistamaan sosiaalisia taitoja. Tutkijat huomasivat, kuinka leikkitoverin sisällyttäminen interventioon oli motivoiva ja hyödyllinen ADHD-diagnosoidulle lapselle. Leikkitoverit toimivat ikään kuin agentteina; he muistivat opetetut taidot ja strategiat ja muistuttivat ADHD- diagnosoitua lasta niistä.

Wilkes-Gillan ym. (2016) kertovat pienen populaation ja rajaamisen ADHD- diagnosoituihin rajoittavan tutkimuksen laajempaa käyttöä. Muiden asioiden vaikutusta tuloksiin ei voi määrittellä. Lisätutkimusta toivottaisiin leikkitoverien arvioimiseksi ja vanhempien havaintoja interventtiosta. Pitkäaikaistutkimus intervention vaikutuksista koti- ja vastaanotto-olosuhteissa ja muissa konteksteissa vanhempien jatkaessa strategioiden hyödyntämistä intervention jälkeen. Lisätutkimusta tarvittaisiin, jotta voitaisiin arvioida vanhempien vaikutusta interventioon.

Henning, Cordier, Wilkes-Gillan ja Falkmer (2016) tutkivat leikkiin perustuvan intervention vaikutusta autismin kirjon häiriön omaavalle lapsen ja hänen leikkikaverinsa sosiaalisin taitoihin ja leikkiin. Tutkimus laajentaa käsitystä leikkiin perustuvan intervention vaikuttavuudesta muiden kuin ADHD-diagnosoitujen asiakkaiden interventiossa. He toteuttivat leikkiin perustuvan pilotti-intervention samaan tapaan kuin Wilkesin ym. (2011) tutkimuksessa.

Tutkimuksessaan Henning ym. (2016) toteavat leikkiin perustuvan intervention olevan alustavasti tutkittuna vaikuttava joidenkin autismin kirjon häiriön omaavien lasten sosiaalisten taitojen kehittämisessä. Kolmen leikkitoverin ja kahden autismin kirjon häiriön omaavan lapsen kohdalla interventio oli vaikuttava. Muiden osallistujien kohdalla tulokset olivat tutkijoiden mukaan epäselviä johtuen intervention sopimattomuudesta heidän ominaisuuksilleen. Tutkimuksen mukaan video-palautteen käyttäminen lisäsi osallistujien motivaatiota palautteen kuulemiseen ja jokainen lapsi pystyi terapeutin tuella osallistumaan keskusteluun kommunikaation kehittämisestä palautetilanteessa.

Henningin ym. (2016) mukaan menetelmän vaikuttavuuteen tutkimuksessa vaikutti vanhempien sitoutuminen sosiaalisten taitojen kehittämiseen. Populaation pieni koko estää tulosten yleistämisen koskemaan suurta joukkoa, ja tutkijat toivovat tästä syystä lisätutkimusta aiheesta. Lisätutkimusta tarvitaan myös terapeuttien työmäärän vähentämiseen, lasten ja vanhempien käsityksiin interventtiosta ja yksilön leikkikäyttäytymiseen liittyen.

5.7 Perheen ohjaus ja neuvonta yhteisiin toimintoihin

DeGrace, Foust, Sisson ja Lora (2016) tutkivat perheen yhteisen ruokailun vaikutusta lasten sosiaalisten taitojen edistymiseen. Perheen yhteinen ruokailu on säännöllisesti tapahtuva toiminta

monissa perheissä. Ruokailuun osallistuminen vakauttaa perhettä ja se on liitetty akateemisten taitojen ja kielen kehitykseen sekä hyvään fyysiseen terveyteen. Perheruokailu liittyy myös terveellisten ruokien syöntiin ja se alentaa ylipainon kehittymisen todennäköisyyttä. Ruokailuun osallistuminen edistää vastaanottavaista kommunikaatiota huoltajan kanssa ja seurauksena siitä lapsilla esiintyy vähemmän haasteellista käyttäytymistä. Esikouluikäisillä lapsilla ruokapöytäkeskusteluun osallistuminen yhdistetään laajaan sanavarastoon ja kouluikäisillä lapsilla parempaan lukutaitoon.

DeGrace y. (2016) käyttivät tutkimuksessaan materiaalina vuoden 2007 kansallista tutkimusta lasten terveydestä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa lasten fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä sekä käytöksellisistä asioista kansallisesti ja liittovaltiotasolla. Kyselyssä etsittiin tietoa huoltajien terveydentilasta ja esimerkiksi perheen yhteisistä aktiviteeteista.

Tutkimuksessaan DeGrace ym. (2016) saivat selville, että perheissä, joissa lapsella on kehitysvamma tai kehitysviive, säännöllisten perheen yhteisten ruokailujen viettäminen lisää todennäköisyyttä lapsen positiiviselle sosiaaliselle käyttäytymiselle ja sosiaalisten taitojen kehittymiselle sekä tukee perheen hyvinvointia. Tutkijoiden löydökset tukevat interventioiden kohdentamista perheen yhteiseen ruokailuun. Työssään toimintaterapeutit voivat tukea perhettä yhteisten rutiinien muodostamisessa lasten ollessa nuoria. Perheen yhteiset ruokailut luovat lapselle tilaisuuden harjoitella sosiaalisia taitoja. Tutkijat löysivät yhteyden perheruokailujen ja kouluun osallistumisen välillä. Kehitysvamman tai viiveen omaava lapsi osallistui todennäköisemmin usein tai aina kouluun, jos hänen perheessään ruokailtiin säännöllisesti yhdessä. Kahden biologisen vanhemman tai kahden adoptiovanhemman perheissä lapset olivat usein taitavampia sosiaalisesti ja osallistuivat paremmin kouluun kuin yhden vanhemman johtamassa perheessä tai uusioperheessä. Tämän yhteyden tutkiminen vaatii kuitenkin lisää tietoa, sillä käytetyn tutkimusmateriaalin pohjalta ei pystytä täysin varmistamaan tiedon varmuutta, sillä lapset, joilla on kehitysvamma, eivät välttämättä pysty kertomaan kouluun sitoutumisestaan.

DeGracen ym. (2016) tutkimuksessa käytetyssä materiaalissa lapsen kehitysvamman tai viiveen määrittelmä oli kiinni huoltajan näkemyksestä. Vastaavaa tutkimusmateriaalia ei ole aiemmin käytetty tutkimuksessa, joten se voi tutkijoiden mukaan johtaa puolueellisuuteen. Psykometrisen tiedon puute käytetyssä kansallisessa kyselyssä voi olla haaste tutkimuksessa. Jatkotutkimuksilta DeGrace ym. toivovat lisää tietoa perheruokailun ja sosiaalisten taitojen suhteesta sekä ruokailun vaikutuksesta sosiaalisten taitojen kehittymiseen ja koulutyöhön osallistumiseen.

Case-Smithin (2011) toteuttaman kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan interventiot, joissa vanhempia ohjataan tukemaan lasta sosiaalis-emotionaalisesti, vaikuttavat positiivisesti pieneen lapseen. Vanhempaa ohjataan herkkyyteen, vastavuoroisuuteen ja positiiviseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa ja heitä ohjataan käyttämään mallinnusta, ohjausta ja palautetta. Case-Smithin mukaan tutkimustulokset ovat lupaavia, mutta ohjauksessa on otettava huomioon vanhempien vuorovaikutustyyli ja perheen tilanne. Vanhempien ja lapsen vuorovaikutustyyli huomioidaessa vanhempien toteuttamat terapianmuodot voivat olla erittäin vaikuttavia lapsen ja vanhemman suhteen ollessa erittäin merkittäviä. Vanhempien sitoutumisella on merkittävä vaikutus intervention onnistumiseen. Case-Smithin mukaan lisätutkimusta tarvitaan vanhempien osallistumisesta interventioihin etenkin koskien isien osallistamista ja luonnollisia ympäristöjä.

5.8 Ryhmämuotoinen toimintaterapiainterventio

Rosenbergin, Maeirin, Yochmanin, Dahan ja Hirschin (2015) tutkivat ryhmämuotoisen Cog-Fun intervention vaikuttavuutta. Cognitive-Functional intervention eli Cog-Fun toimintaterapiainterventio keskittyy mahdollistamaan toiminnasta suoriutumista lapsen luonnollisessa ympäristössä lisäämällä ja siirtämällä kognitiivisia strategioita. Interventio perustuu Dynamic Intervention Approach -teoriaan ja se käsittelee ADHD-diagnosoitujen lasten tavoitesuuntautuneita prosesseja. Cog-Fun interventio tukee osallistumista strategioiden kautta, jotka auttavat saavuttamaan toiminnallisia tavoitteita itsesäätelyyn, työmuistiin ja suunnitteluun liittyen. Tavoitteiden ollessa merkityksellisiä ja motivoivia lapselle, ne ohjaavat tavoitteiden mukaiseen käyttäytymiseen. (Hahn-Markowitz, Manor & Maei 2011, 384-386.)

Rosenbergin ym. (2015) tutkimuksessa ryhmämuotoinen toimintaterapia toteutettiin Cog-Fun intervention pohjalta. Interventio toteutettiin yhdentoista viikon ajan kerran viikossa. Jokainen ryhmäkerta kesti 45 minuuttia. Interventio rohkaisi osallistumaan opettamalla kuusi strategiaa käyttäen hyväksi ryhmäkontekstia; kuuntelin, odotin vuoroani, pyysin apua, minulla on idea, näin vaivaa ja autoin kaveriani. Näitä asioita harjoiteltiin pelaamalla erilaisia pelejä. Lapset myös harjoittelivat kotona vanhempien asettamiin tavoitteisiin liittyen. Strategioiden siirtymistä pyrittiin edistämään keskustelemalla lasten vanhempien kanssa ennen ryhmän alkua. Vanhemmille näytettiin, kuinka haastaa ja rohkaista lasta pelaamaan samoja pelejä ja käyttämään opittuja strategioita kotona.

Rosenbergin ym. (2015) mukaan osallistujien toiminnallinen suoriutuminen parani merkittävästi intervention aikana, mutta tulokset muista mittauksista ovat ristiriitaisia. Päivittäisissä toiminnoissa, joihin vanhemmat olivat asettaneet omat tavoitteet, kehitys näkyi ja samaan aikaan vanhempien tyytyväisyys näihin toimintoihin lisääntyi. Tutkijoiden mukaan toiminnallisuuden ja ADHD-oireiden mittaukset tuottivat vaihtelevia tuloksia, jotka saattoivat johtua ryhmämuotoisesta interventiosta tai vanhempien osallistumisesta vain puoleen interventioryhmistä. Ryhmätasolla sosiaalisen osallistumisen kehityksessä ei näkynyt tutkijoiden mukaan suuria eroja SPM:lla mitattuna, mutta yksilöillä, joilla oli sosiaalisen osallistumisen haasteita, havaittiin merkittävää kehitystä. Tutkijat arvelevat sen johtuvan intervention mahdollistamista tilaisuuksista muuttua negatiivista kommunikaation kehää ja lisätä osallistumista ja vuorovaikutusta ikätovereihin. Nämä tulokset osoittavat Cog-Fun ryhmäintervention mahdollisuudet vaikuttavana toimintaterapiainventiomaalina.

Tutkimuksen rajoitteiksi Rosenbeg ym. (2015) toteavat pienen populaation, joka on otettu vain yhdeltä vastaanotolta. Tuloksia ei voida laajentaa koskemaan isompaa joukkoa. Tutkijat suosittelivat jatkotutkimuksia suoritettavaksi laajemmalla ja edustavammalla populaatiota kontrolloivalla mallilla ja seurantatutkimuksella, jotta tutkittaisiin vaikutuksien pysyvyyttä sekä ADHD oireiden muutosta. Tutkijoita kiinnostaa, mikä osa interventiosta on pääosassa muutoksen luomisessa. Lisäksi arviointi tässä tutkimuksessa perustui lähinnä vanhempien kyselylomakkeisiin, ja tämä voitaisiin jatkotutkimuksissa ottaa huomioon.

Sok Mui Limin, Anna Kattaburamin ja Wee Bin Liamin (2007) tutkimuksen interventiolla oli kolme tavoitetta; kehittää lapsen sosiaalisia taitoja opettamalla hänelle, kuinka saadaan kavereita, tervehtiä, leikkiä ja käyttäytyä sopivalla tavalla, kehittää oppimiseen sidoksissa olevia taitoja, kuten keskittyä annettuun tehtävään, seurata ohjeita ja työskennellä pareittain tai ryhmässä sekä antaa vanhemmille tavoitteita, strategioita ja aktiviteetteja, joiden avulla he voivat jatkaa sosiaalisten taitojen kehittämistä. Ryhmäinterventio toteutettiin toimintaterapeutin ja puheterapeutin toimesta vastaanotolla kahdeksan viikon ajan. Yksi ryhmäkerta kesti tunnin ja jokaiselle ryhmäkerralle oli oma teemansa; ystävystyminen, kuunteleminen ja puheen voimakkuus, tunteet, reilu peli, voittaminen ja häviäminen, syntymäpäivät, parityö sekä ryhmätyö. Opetusstrategioina interventiossa käytettiin mallinnusta, valmennusta, käyttäytymisharjoituksia, palautteen antamista, taitojen käytön vahvistamista, ja kognitiivisia tekniikoita, kuten itsen neuvontaa ja itsesääätelyä. Hyvästä käytöksestä palkittiin tähtitarralla ja huonosta käytöksestä joutui parin varoituksen jälkeen kahden

minuutin jäähyllä. Toimintaterapeutti käytti toiminnan analyysiä toimintoja suunnitellessa ja muokattaessa. Terapian toteuttamiseen osallistui myös puheterapeutti. Vanhemmat seurasivat ryhmäkertoja videon välityksellä.

Tutkimuksen tuloksissa Sok Mui Lim ym. (2007) kertovat sosiaalisen vuorovaikutuksen, kommunikation, motoristen kykyjen ja organisointikyvyn kehittyneen. Kaikki kymmenen vanhempaa kertoivat lapsen sosiaalisten taitojen kehittyneen, yhdeksän kymmenestä pystyi kertomaan esimerkin, kuinka sosiaaliset taidot ovat parantuneet kotona tai koulussa ja yhdeksän kymmenestä pystyi listaamaan tietoja, joita olivat saaneet lapsen sosiaalisten taitojen kehittämiseksi. Vanhemmat kokivat, että kaksi terapeuttia pystyi antamaan lapsille tarvittavan huomion. Terapeuttien mielestä kahdeksan viikkoa oli liian lyhyt aika saavuttaa vanhempien asettamia tavoitteita.

Sok Mui Lim ym. (2007) kertovat tutkimuksessaan, että kun vanhemmat viettivät aikaa ja havaitsivat ryhmäkertoja muiden vanhempien kanssa, se helpotti vanhempia kehittämään suhteita ja tarjosi mahdollisuuden jakaa ideoita ja kokemuksia ja rohkaista toinen toistaan. Tarjoamalla tukea viikoittaisten kotitehtävien teossa varmistettiin, että vanhemmat viettävät aikaa lapsen kanssa harjoitellen sosiaalisia taitoja. Tutkimuksen rajoitteiksi Sok Mui Lim ym. sanovat pienen populaation ja lyhyen ajan. Jatkotutkimuksissa tutkimusaika voisi olla pidempi, esimerkiksi puoli vuotta. Toinen rajoittava tekijä oli, että vanhemmat tekivät alku- ja loppuarvioinnit.

Tanner ym. (2015) löysivät kirjallisuuskatsauksessaan vahvaa näyttöä ryhmämuotoisille toimintaterapiainterventioille sosiaalisten taitojen kehittämisessä autismin kirjon omaavilla ihmisillä. Tarkastelluissa tutkimuksissa interventioiden kesto vaihteli, mutta vaikuttavimmat ryhmät kestivät keskimäärin 60 minuuttia tai enemmän ja ne kestivät kahdeksan kertaa tai enemmän.

Kirjallisuuskatsauksessaan Tanner ym. (2015) viittaavat toimintaan perustuvilla interventioilla interventioihin, joissa terapeuttisuus on osallistumista ryhmän yhteisiin tehtäviin. Tavoitteena interventioissa on kehittää sosiaalisia taitoja. Tanner ym. tarkastelivat yhtä tason I kirjallisuuskatsausta ja tason II tutkimusta, joissa käytettiin yhteistyössä toteutettuja toimintoja sosiaalisten taitojen kehittämiseen. Näiden tutkimusten mukaan sosiaalinen vuorovaikutus ja sosiaalinen pätevyys kehittyivät LEGO®-intervention johdosta. Interventio lisäsi myös hyväksyttävää käytöstä. Tanner ym. tarkastelivat myös yhtä tason II tutkimusta rakennustoiminnasta, jossa rinnakkaisleikki lisääntyi ja yksinleikki vähentyi verrattuna LEGO®-interventioon. LEGO®-interventiossa käytetään leikkiä sosiaalisen pätevyyden kehittämiseen luomalla tilaisuuksia vuorovaikutukselle kol-

men oppilaan ryhmissä, joissa suunnitellaan ja rakennetaan yhteistyössä Lego malleja. Seurauksena osallistujien motivaatio sosiaalisen vuorovaikutuksen aloittamiseen ja siihen sitoutumiseen kasvaa (Andras 2012, 17-18). Yksi tason I tutkimus harjoitusohjelmasta autismin kirjon häiriön omaaville lapsille kehitti sosiaalisia taitoja. Tanner ym. Kirjallisuuskatsauksen mukaan kaikki ryhmämuotoiseen interventioon osallistuneet osoittivat enemmän kehitystä kuin yksilöterapiaan osallistuneet. Kokonaisuudessaan tutkimusnäyttö toimintaan perustuvilla interventioilla oli kohtalaista.

5.9 Tietokoneavusteinen toimintaterapiainventio

Tutkimuksessaan Chien-Hsu Chen, I-Jui Lee ja Ling-Yi Lin (2016) tutkivat videomallinnusta (video modelling), joka on avustavan teknologian muoto. Siinä opitaan haluttuja taitoja havainnoiden suoritusta videolta ja matkimalla haluttua toimintaa. Tavalliset elokuvat eivät sovi videomallinnusaineistoksi autismin kirjon häiriön omaaville ihmisille, koska ne ovat pitkiä ja monimutkaisia. Virtuaalitodellisuuden avulla oikeaan ympäristöön lisätään tietotekniikalla tuotettuja elementtejä. Videomallinnusta voidaan kehittää lisäämällä virtuaalitodellisuutta (augmented reality) esimerkiksi kohdistamaan katsojan huomio olennaiseen non-verbaaliin kommunikaatioon. Tällöin ratkaistaan mallinnuksen haasteet liittyen käytetyn materiaalin pituuteen ja monimutkaisuuteen.

Chien-Hsu Chen ym. (2016) kehittivät virtuaalitodellisuutta, videomallinnusta ja tarinaa hyödyntämällä 20 peräkkäistä pysäytyskuvaa sisältävän sovelluksen, joka seurasi videon tarinan kehitystä. Tekniikkaa he nimittivät ARVMS-tekniikaksi. Sovelluksessa on kaksi kerrosta, joista toisessa tarinan on sosiaalisia vihjeitä ja merkkejä selittäviä kuvia ja lauseita. Toinen kerros on virtuaalitodellisuus ja video kerros, jossa esiintyy visuaalisia vihjeitä helpottamassa oleellisten sosiaalisen vuorovaikutuksen osien huomaamista. Tutkijat käyttivät osallistujien kanssa myös perinteistä kuvakirjaa, jossa oli pysäytyskuvia tarinan eri vaiheista. Jos kuvakirjan sivuja katsoi tablettitietokoneen sovelluksen avulla, sovellus näytti tilanteisiin liittyvät lyhyet videot (40-45 sekuntia).

Tutkimuksessaan Chien-Hsu Chen ym. (2016) toteuttivat sosiaalisten taitojen intervention hyödyntämällä ARVMS –tekniikkaa kuukauden aikana kaksi kertaa viikossa. Interventiokerralla osallistuja tarkasteli kuvakirjaa ja videoita sovelluksen kautta. Hän valitsi yhden kuudesta kasvojenilmeestä, joihin interventio keskittyi. He yrittivät mallintaa valitsemaansa ilmettä ja matkia sen kuvaamaa tunnetta. Toimintaterapeutti kysyi lapsilta kysymyksiä, joihin lapset vastasivat yhdellä kuudesta perustunteita kuvaavasta adjektiivista.

Chien-Hsu Chen ym. (2016) käyttivät tutkimuksessaan ARVMS-tekniikkaa autismin kirjon häiriön omaavien lasten sosiaalisten taitojen interventiossa. Tutkijoiden mukaan ARVMS-tekniikan avulla osallistujat oppivat tunnistamaan ja ymmärtämään kasvojenilmeisiin liittyviä tunteita päivittäisissä sosiaalisissa tilanteissa. Tutkijoiden mukaan intervention edetessä osallistujat alkoivat oma-aloitteisesti kysellä toimintaterapeutilta kysymyksiä liittyen tarinan hahmojen kasvoilmeisiin ja eleisiin. Osallistujien vanhemmat toivat esille lasten sosiaalisten vihjeiden kehitystä arjessa esimerkiksi tuttujen skenaarioiden kohdalla lasten keskustellessa hahmojen tunteista. Interventio antoi alkusysäyksen intensiiviselle oppimiselle, rohkaisemalla osallistujia havainnoimaan non-verbaalisia viestejä ja kehittämään sosiaalisia taitoja.

Chien-Hsu Chen ym. (2016) mainitsevat tutkimuksen rajoitteeksi populaation. Tutkimuksen tuloksia ei voida heidän mukaansa yleistää autismin kirjon omaaville lapsille, joilla on lisäksi älyllinen kehitysvamma. Tulevaisuudessa tutkijat toivovat virtuaaliodellisuuden käyttöä sosiaalisten taitojen interventiossa tutkittavan laajemmalla populaatiolla.

Tanner, Hand, O'Toole ja Lane (2015) määrittävät kirjallisuuskatsauksessaan tietokoneavusteisessa interventiossa osallistujien oppivan sosiaalisia taitoja tietokoneohjelmien, virtuaaliodellisuuden tai videomallinnuksen kautta. He tarkastelivat kahta tason I tutkimusta ja yhtä tason II tutkimusta, joiden mukaan sosiaaliset taidot ja sosiaalinen kognitio kehittyi osallistujilla, jotka olivat mukana tietokoneavusteisessa interventiossa. Tunteiden tunnistamisen kehittymiseen liittyen tulokset olivat ristiriitaisia. Yksi tason III tutkimus osoitti kehitystä sosiaalisissa havaitsemistaidoissa ja mielen teoriassa virtuaaliodellisuusharjoitusten jälkeen. Osallistujien keskustelutaidot kehittyivät, vaikkakin kehitys ei ollut tilastollisesti merkittävää. Neljä tason I tutkimusta videomallinnuksesta havaitsivat kehitystä sosiaalisissa taidoissa ja vähentymistä haastavassa käyttäytymisessä. Kokonaisuudessaan Tanner ym. löysivät kohtalaista näyttöä tukemaan tietokoneavusteista interventiota. Määrällisesti vähän tutkimuksellista näyttöä löytyi tukemaan tietokoneavusteisia interventioita ja he kaipaavat lisää tutkimusta liittyen näihin tekniikkoihin alustavan tutkimusnäytön ollessa lupaavaa.

Case-Smithin (2012) kirjallisuuskatsauksen mukaan lasten välistä vuorovaikutusta edistäviä strategioita ovat tietokoneella toteutetut toiminnot ja kuvin tehdyt aikataulut. Nämä strategiat ovat lapsille kiinnostavia ja tehokas tapa ottaa lapsia mukaan jaettuihin yhteisiin toimintoihin. Case-Smith tarkasteli kirjallisuuskatsauksessaan satunnaistamatonta tutkimusta kehitysviiveen omaa-

villa lapsilla, jossa tietokoneavusteisen intervention saaneita osallistujia verrattiin kontrolliryhmään, jonka interventiossa ei käytetty tietokonetta (N=37). Tietokonetoimintoihin osallistuneilla lapsilla, iältään 1,5-3 vuotta, havaittiin vähemmän yksinäistä leikkiä, enemmän kykyä odottaa, vuorottelun kehittymistä ja enemmän vuorovaikutuksen huomioimista. Case-Smithin mukaan tutkimus osoittaa tietokoneen käytön edistävän pienten lasten osallistumista ja vaikuttavan sosiaalisten taitojen kehittymiseen.

6 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tulosten tarkastelu

DIR/Floortime®-interventiosta sisällytimme kirjallisuuskatsaukseen kaksi tutkimusta. Tutkimusten mukaan autismin kirjon häiriön omaava lapsi hyötyy interventiosta kehityksen tukena. Intervention aikana suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista edistyi. Interventio vaikutti positiivisesti vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen ja tulokset tukevat vanhemman ja terapeutin yhteistyötä intervention aikana. Yhdellä autismin kirjon häiriön omaavalla lapsella toimintaa häiritsevä toistuva käyttäytyminen väheni ja kehollinen viestintä edistyi. DIR/Floortime®-interventiosta ei löydy paljoa tutkimustietoa. Kirjallisuudesta löytyy tietoa intervention vaikuttavuudesta lapsilla, joilla on autismin kirjon häiriö. Alustava tutkimustieto on lupaavaa ja lisätutkimusta interventiomenetelmää tarvitaan.

Eläinavusteisesta toimintaterapiasta sisällytimme yhden tutkimuksen, jossa verrattiin autismin kirjon häiriön omaavien lasten vuorovaikutuksen määrää eläinavusteisen ja tavanomaisen toimintaterapiakerran välillä. Tulosten mukaan eläinavusteisen toimintaterapiakerran aikana tutkittavat olivat enemmän vuorovaikutuksessa ja lapset olivat motivoituneempia osallistumaan. Eläinten käyttäminen terapiassa tukee vuorovaikutuksen kehittymistä ja sosiaalisista taidoista se edistää muun muassa sosiaalisen kanssakäymisen sisältöä eli kerrontaa ja mielipiteiden ilmaisua. Eläinavusteisesta toimintaterapiasta löytyy vähän tutkimustietoa lasten sosiaalisiin taitoihin liittyen. Lisätutkimus eläinavusteisuuden hyödyistä on paikallaan. Kirjallisuudesta saatu tieto tukee eläinten hyödyntämistä terapiassa, sillä eläimet voivat auttaa henkilöä, jolla on autismin kirjon häiriö, vuorovaikutussuhteiden muodostamisessa ja ylläpitämisessä. Eläimet voivat auttaa ihmistä tuntemaan olonsa mukavaksi terapiaympäristössä. Esimerkiksi terapiakoiralla on positiivinen vaikutus leikkisyyteen ja tarkkaavaisuuteen, kun se on läsnä tilanteessa. (Fine 2010, 249-250.)

Arbesmanin, Bazykin ja Nochajskin kirjallisuuskatsaus (2013, 125) tarjoaa vahvaa näyttöä siitä, että kouluympäristössä toimivien toimintaterapeuttien tulisi sisällyttää sosiaalisten taitojen harjoittelua interventioihin lapsilla ja nuorilla, jotka ovat vaarassa syrjäytyä. Toimintaan perustuvat interventiot ja työskenteleminen koko koulun tasolla ehkäisevät kiusaamista. Tarkastelimme kolmea tutkimusta ikätoveria hyödyntävästä toimintaterapiasta. Kouluympäristössä ikätoverille kohdistettu

ohjaus ja neuvonta oli vaikuttavampaa kuin lapselle, jolla on autismin kirjon häiriö, kohdistettu interventio. Ikätoverin ohjauksen seurauksena lapsen ystäväpiiri kasvoi ja eristäytyminen vähentyi. Interventiolla oli pitkäaikainen vaikutus ja se edisti lapsen ikätoverien kykyä muokata vuorovaikutusta lapsen tarpeiden mukaan. Lapsi, jolla on autismin kirjo, edistyy vuorovaikutuksen myötä muun muassa sosiaalisten tilanteiden aloittamisessa, lopettamisessa sekä ylläpitämisessä. Kirjallisuuskatsaukset tukevat ikätoverien käyttöä toimintaterapian tukena. Terapeutit voivat hyödyntää pienryhmätoimintoja tai ohjata lapsia yhteiseen leikkiin kuvien tuella. Olsonin sosiaalisen osallistumisen mahdollistumisen viitekehys tukee saamiamme tutkimustuloksia ikätoverin merkityksestä lapsen sosiaalisten taitojen edistymiseen. Ystävyyssuhteet tukevat vuorovaikutukselle olennaisten sosiaalisten taitojen kehittymistä. Ystävyyssuhteet ikätovereihin asettavat lapsen sosiaalisille taidoille erilaisia haasteita kuin aikuisen ja lapsen välinen vuorovaikutus. Lapsen pitää pystyä esimerkiksi huomioimaan toisen näkökulma. Lapsilla, joilla on toimintakyvyn haasteita, vuorovaikutus keskittyy heidän omiin tarpeisiinsa, eikä siinä oteta huomioon ikätoverin näkökulmaa. Näillä lapsilla on niukasti mahdollisuuksia vastavuoroiseen avun saamiseen. Vuorovaikutus tavanomaisesti kehittyvän ikätoverin kanssa luokahuoneessa mahdollistaa ystävyyssuhteiden syntymisen (Kramer & Hinojosa 2010, 312-314). Case-Smithin ja Clifford O'Brienin (2015, 325) mukaan ikätoverin käyttäminen interventiossa voi olla yhtä vaikuttavaa tai vaikuttavampaa kuin aikuinen interventiossa. Lapset, joilla on autismin kirjon häiriö, osallistuvat ja sitoutuvat toimintaan tällaisen intervention aikana paremmin. Ikätoverin hyödyntäminen tukee taitojen yleisty mistä osaksi arkea. Cordier, Bundy, Hocking ja Einfeld (2010, 198) tutkivat ADHD-diagnosoitujen lasten ja heidän tyypillisesti kehittyvien ikätoverien leikkiä. Heidän tutkimuksensa tukee tyypillisesti kehittyvän ikätoverin käyttöä ADHD-diagnosoidun lapsen sosiaalisten taitojen oppimisen tukena, sillä taitojen kehittyminen on tehokkaampaa taitavamman ikätoverin kanssa kuin ryhmässä, jossa on lapsia, joilla on samankaltaisia haasteita. Tanta, Deitz, White ja Billingsley (2005) tutkivat esikouluikäisten eri taitotasoilla olevien lasten välistä leikkiä. He tutkivat eroja aloitteellisuudessa ja vuorovaikutukseen vastaamisessa. Taitotasoltaan korkeammalla toimivan ikätoverin lisääminen leikkiin edisti kehitysviiveisen lapsen taitojen kehittymistä vapaassa leikissä. Tutkimuksen tulos tukee taitavamman ikätoverin hyödyntämistä osana terapiaa.

Kirjallisuuskatsauksessamme esin nousseita kosketukseen perustuvia interventioita ovat kenguruhoito ja hieronta. Sisällyttämiemme tutkimusten mukaan vanhemman toteuttama kenguruhoito kehittää pienen lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja edistää lapsen sosiaalisen emotionaalista kehitystä. Vanhemman toteuttama hieronta ennen nukkumaan menoa paransi lasten unen laatua ja tarkkaavaisuutta sekä vähensi stereotyyppistä käyttäytymistä. Hieronta

vähensi esikouluikäisten lasten aggressiivista käyttäytymistä ja sosiaalisia ongelmia. Sosiaalisten taitojen osa-alueista edistyminen koskee kehollista ilmaisua ja vuorovaikutuksen muokkaamista. Toimintaterapeutit voivat hyödyntää tätä tietoa ottamalla kosketusta sisältäviä toimintoja osaksi interventiota rauhoittaakseen lasta. Suomessa on kehitetty Satuhieronta®-menetelmä, jonka vaikuttavuudesta löytyy opinnäytetöitä. Satuhieronta on tapa lapsilähtöinen tapa rentoutua yhdessä ja vahvistaa hyvinvointia. Satuhieronta yhdistää tarinan kerronnan ja hieronnan (Tarina ja kosketus Oy 2016, viitattu 4.12.2016).

Learn to Play –interventiosta sisällytimme tutkimuksen, jossa tutkittiin ohjelman vaikuttavuutta lapsilla, joilla oli joko älyllinen kehitysvamma tai autismin kirjon häiriö. Kuuden kuukauden ajan toteutettu ohjelma kehitti lasten leikkiä. Leikin kehittyminen sekä ryhmämuotoinen interventio johtivat sosiaalisen vuorovaikutuksen lisääntymiseen. Sosiaalisista taidoista interventio edisti esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden aloittamista, ylläpitämistä ja päättämistä sekä kanssakäymisen sisältöä ja sujuvuutta. Learn to Play –interventiosta emme löytäneet tietoa muista tutkimuslähteistä. Lisätutkimus menetelmästä on tarpeen. Alustavat tulokset ovat lupaavia leikin ja sosiaalisten taitojen kehittymisen suhteen.

Leikkiin perustuvalla interventiolla on vaikuttavuutta ADHD-diagnosoidun lapsen sosiaalisten taitojen edistämiseen tähtäävässä interventiossa. Leikkitoiverin mukaan ottaminen on lapselle palkitsevaa ja motivoivaa. Ikätoverit tukevat lasta opeteltujen sosiaalisten taitojen, kuten vuorovaikutuksen sujuvuuden ja muokkaamisen, muistamisessa. Videomallinnuksen käyttäminen on lapselle motivoivaa ja mielekästä ja kehittää sosiaalisista taidoista esimerkiksi kykyä empatiaa. Terapeutin mallinnus on tarpeen sosiaalisen kanssakäymisen laadun ylläpitämiseksi. Intervention jälkeen leikkitoverit pystyivät paremmin tukemaan lasta leikissä. Heidän kykynsä muokata vuorovaikutusta ADHD-diagnosoidun tarpeiden mukaan oli kehittynyt. Interventiolla on pitkäaikaista vaikuttavuutta. Vanhemmille interventio on kokemuksena hyödyllinen ja mieluinen. Vanhempien toteuttamana interventiossa saavutetut taidot yleistyvät tehokkaasti arjessa. Leikkiin perustuvalla interventiolla on tutkimuksen mukaan alustavaa vaikuttavuutta lapsille, joilla on autismin kirjon häiriö. Olsonin sosiaalisen osallistumisen mahdollistamisen viitekehys tukee yhden lapsen käyttämistä terapian tukena, sillä joillekin lapsille voi olla haastavaa keskittyä sosiaalisen käyttäytymisen säätelyyn useamman kuin yhden leikkitoiverin kanssa kerralla. Toimintaterapeutti voi toimia esimerkkinä haastavien tilanteiden ratkaisussa tai tukemassa positiivista vuorovaikutusta. Toimintaterapeutti voi ohjata vanhempaa vuorovaikutuksessa tai tarkkailla vuorovaikutusta ja antaa siitä palautetta. (Kramer ym. 2010, 314-330.) Case-Smith ym. (2015, 330) tukee videomallinnuksen

käyttöä. Se on vaikuttava keino kehittää sosiaalisia taitoja lapsella, jolla on autismin kirjon häiriö. Videomallinnus tukee taitojen hankintaa ja taidot ylläpidetään ja ne yleistyvät eri ympäristöihin.

Toimintaterapeutti voi ohjata perhettä yhteisten toimintojen ääreen, esimerkiksi ruokailuun yhdessä. Yhteiset toiminnot edistivät lasten sosiaalisia taitoja, kuten sosiaalisten kanssakäymisen aloittamista, lopettamista ja ylläpitämistä sekä sujuvuutta ja tukemista kehollisella viestinnällä. Intervention toteutuksessa vanhempien sitoutuminen on tärkeää. Sisällyttämämme tutkimusten mukaan vanhempien ohjauksessa on otettava huomioon vanhempien vuorovaikutustyyli. PECO-mallin mukaan vanhemmilla on suuri rooli lapsen sosiokulttuurisessa ympäristössä ja he luovat lapselle tilaisuuksia kehittyä kulttuurisesti merkittävässä toiminnoissa (Wiseman, Davis & Polatjko 2005, 33). Olsonin sosiaalisen osallistumisen mahdollistumisen viitekehys tukee käsittelemämme tutkimustuloksia. Viitekehysten mukaan useimmat lapset matkivat vanhempien käyttäytymistä, ja lapsen omaksumista käyttäytymistavoista tulee taitoja aloittaa ja ylläpitää vuorovaikutus muiden kanssa. Lapset oppivat sosiaalisia taitoja muiden käyttäytymistä tarkkailemalla sekä vanhempien opettamana, ja taidot vahvistuvat, kun lapset osallistuvat perheen rutiineihin. Jos perheen tunnesiteet tai rutiinit ovat häiriintyneet, lapsen taidot päivittäisissä toiminnoissa voivat taantua. Esimerkiksi nukkumaan meneminen voi vaikeutua. Toimintaterapeutit voivat auttaa vanhempia luomaan tai muuttamaan päivittäisiä toimintoja ja lisäämään rutiinien tehokkuutta ja näin tukemaan vanhemman ja lapsen välistä suhdetta. Sosiaalisia taitoja ja strategioita voidaan harjoitella toistuvissa merkityksellisissä rutiineissa, esimerkiksi ruokailussa ja nukkumaan mentäessä. (Kramer ym. 2010, 310-326.) Sosiaalinen pätevyys varhaislapsuuden ympäristöissä -mallin mukaan kotiympäristö vaikuttaa paljon lapsen sosiaaliseen pätevyteen tarjoamalla mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Vanhemmuuden tyyleillä on vaikutusta lapsen sosiaaliseen pätevyteen. Epäjohdonmukainen, välinpitämätön tai yliaktiivinen vanhemmuus liittyy käytöksellisiin haasteisiin. (Sok Mui Lim, Rodger & Brown 2013.)

Ryhmämuotoisen Cog-Fun intervention jälkeen osallistujien toiminnallinen suoriutuminen kehittyi. Osallistuminen ja vuorovaikutus ikätovereihin lisääntyivät osallistujilla, joilla oli sosiaalisen osallistumisen haasteita. Sosiaalisista taidoista interventio edisti esimerkiksi vuorovaikutuksen aloittamista ja ylläpitämistä. Hahn-Markowitz, Manor ja Maeir (2011, 388-390) tutkivat Cog-Fun interventiota ADHD-diagnosoiduilla lapsilla totesivat intervention kehittävän toiminnallista osallistumista. Tutkimus ei käsittele sosiaalisten taitojen kehittymistä ja Cog-Fun-intervention suhdetta sosiaalisten taitojen kehittymiseen tulisi tutkia enemmän. Toimintaterapeutin ja puheterapeutin yhteistyössä toteuttaman intervention jälkeen vanhempien mukaan lasten sosiaaliset taidot kehittyivät

ja vanhemmat saivat taitoja lapsen vuorovaikutuksen tukemiseen ryhmätilanteita havainnoimalla. Kaksi ohjaavaa terapeuttia oli tarpeen ja riittävästi kuuden lapsen ryhmässä. Kahdeksan viikkoa oli lyhyt aika saavuttaa vanhempien asettamia tavoitteita. Ryhmämuotoinen toimintaterapiainterventio on vaikuttavampi verrattuna yksilölliseen toimintaterapiainterventioon sosiaalisten taitojen kehityksessä. Sosiaalinen vuorovaikutus sekä pätevyys ja hyväksyttävä käytös lisääntyivät LEGO®-intervention aikana. Rinnakkaisleikki lisääntyi interventio aikana yksinleikin vähentyessä. LEGO®-interventio on alun perin psykologin kehittämä menetelmä, ja siitä löytyy tutkimustietoa psykologian tieteenalalta. Andrasin (2012, 22) tutkimuksessa erityisopettajan toteuttaman LEGO®-intervention aikana tapahtui sosiaalisten taitojen kehitystä lapsilla, joilla on autismin kirjon häiriö. Intervention jälkeen lapset muodostivat enemmän suhteita muihin lapsiin ja osallistuivat aiempaa laajempaan valikoimaan toimintoja. Sosiaalisista taidoista he kehittivät muun muassa vuorovaikutuksen aloittamista ja ylläpitämistä sekä sujuvuutta. Sosiaalinen kehitys jatkui intervention jälkeen kymmenen viikon seurannan ajan. LEGO®-interventiosta saadut tutkimustulokset ovat lupaavia ja lisätutkimusta siitä tarvitaan toimintaterapian puitteissa. Olsonin sosiaalisen osallistumisen mahdollistamisen viitekehyksen mukaan toiminnalliset sosiaaliset ryhmät ovat tärkeitä vuorovaikutuksen ja ystävyyssuhteiden muodostumisen kannalta. Ryhmät antavat lapselle mahdollisuuden omaksua taitoja, muuttaa käyttäytymistä ja saada palautetta muilta (Kramer ym. 2010, 335). Sosiaalinen pätevyys varhaislapsuuden ympäristöissä –mallin mukaan lapsen täytyy olla motivoitunut toimiakseen vaikuttavasti ryhmässä. Lapsi, joka kokee positiivisia vuorovaikutustilanteita, on motivoitunut työskentelemään muiden lasten kanssa (Sok Mui Lim ym. 2013).

Tietokoneavusteisista interventioista sisällytimme kolme tutkimusta, joista yksi oli kirjallisuuskatsaus. ARVMS-tekniikkaa hyödyntämällä lapsen, jolla on autismin kirjon häiriö, huomio pystyttiin suuntaamaan olennaiseen sanattomaan vuorovaikutukseen. Interventio auttoi osallistujia havainnoimaan kehollista viestintää ja kehittämään sosiaalisia taitoja esimerkiksi kehollisen viestinnän osa-alueella. Tunteiden tunnistamisen kehittämisessä tutkimustulokset olivat ristiriitaisia. ARVMS-menetelmä edisti sosiaalisia taitoja ja vähensi haastavaa käyttäytymistä. Tietokoneavusteinen terapiainterventio vähensi pienten lasten yksinäistä leikkiä ja lisäsi toisen huomioimista vuorovaikutuksessa. Case-Smith ym. (2015, 333) tukee videoiden käyttämistä sanattoman kommunikaation tunnistamisen opettelussa. Videoita voidaan käyttää näyttämällä ne ilman ääntä ja kyselemällä, mitä tunteita niissä esiintyy. Video katsotaan uudelleen äänen kanssa ja lapset vertaavat vastauksiaan ja voivat tarvittaessa muuttaa niitä.

6.2 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksessamme löysimme näyttöä leikkiin perustuvalla toimintaterapiainterventiolle. Leikkiin perustuva interventio on kehittymässä oleva malli, jonka soveltuvuudesta eri diagnoosiryhmille ja eri ympäristöihin tarvitaan lisää tietoa. Sen mukaan toimintaterapeutit voivat hyödyntää vanhempien ja ikätoverin osallistamista interventioon sekä videomallinnusta sosiaalisia taitoja harjoiteltaessa. Leikkiin perustuva interventio perustuu vanhempien ohjaamiseen, ikätoverin hyödyntämiseen ja videomallintamiseen sekä toimintaterapeutin leikin mallintamiseen ja vuorovaikutuksen ohjaamiseen. Toimintaterapeutti ohjaa vanhemmille kotiharjoituksia ja antaa työkaluja lapsen vuorovaikutuksen ohjaukseen. Videomateriaalin ja videonnin avulla toimintaterapeutit voivat antaa palautetta asiakkaalle ja edistää esimerkiksi asiakkaan reflektiokykyä. Lasten kanssa työskenneltäessä on huomioitava, että videot ovat lyhyitä. Videossa korostetaan asioita, jotka lapsi tekee hyvin, ja missä asioissa on parannettavaa. Interventiossa ja arvioinnissa leikkihuone, jossa on peili-ikkuna, on hyödyllinen. Vanhemman kanssa voidaan keskustella lapsen ohjauksesta samalla, kun havainnoidaan leikkutilannetta sitä häiritsemättä. Vanhempi voi seurata terapiaa ikkunan takaa ja hyötyä havainnoinnista.

Perheen ohjaaminen ja neuvonta on merkittävä osa toimintaterapiainterventiota ja se vaikuttaa intervention tehokkuuteen. Toimintaterapeutti voi esimerkiksi ohjata perheitä yhteisiin toimintoihin, kuten ruokailuun. Yhteiset toiminnot lisäävät vuorovaikutusta ja kehittävät näin lasten sosiaalisia taitoja. Kouluympäristössä toimintaterapeutti voi valmentaa ikätovereita toimimaan vuorovaikutuksessa terapiaa saavan lapsen kanssa. Tällaisen intervention on todettu olevan vaikuttavampi kuin terapialapseen kohdistettu interventio. Esimerkiksi lapsen eristäytyminen leikkikentällä vähentyy merkittävästi. Terapeutin kannustus ja kehuminen vahvistavat vuorovaikutusta lasten välillä.

Ryhmämuotoiset toimintaterapiainterventiot ovat merkittävä keino sosiaalisten taitojen kehittämiseen. Toimintaterapeutit voivat toteuttaa ryhmiä yhteistyössä esimerkiksi puheterapeuttien kanssa. Niitä suunniteltaessa on otettava huomioon, että kertoja tulee olla yli kahdeksan ja ohjaaja vähintään kaksi, jotta interventio on vaikuttava. Cog-Fun-interventio edistää ryhmämuotoisena niiden osallistujien sosiaalisia taitoja, joilla on haasteita sosiaalisessa osallistumisessa. Lisäksi interventiossa kehitetään toiminnallista osallistumista. Toimintaterapeutit voivat hyödyntää tätä tietoa interventioita suunniteltaessa.

Tietokoneavusteisen sekä eläinavusteisen intervention tutkimustulokset ovat lupaavia, mutta lisätutkimus on tarpeen. Nämä terapiamuodot ovat lapsille motivoivia ja esimerkiksi eläinavusteinen toimintaterapia rohkaisee vuorovaikutukseen lapsia, joilla on autismin kirjon häiriö. Toimintaterapeutit voivat hyödyntää eläimiä asiakaslähtöisesti sanallisen kommunikaation lisäämiseksi. Tietokoneavusteista interventiota toimintaterapeutit voivat hyödyntää lapsen motivoimiseksi terapiaan. Lasten sosiaalisia taitoja voidaan edistää esimerkiksi virtuaalitodellisuuden ja videomallinnuksen avulla. Tietokoneavusteisuuden myötä toimintaterapeutit voivat edistää esimerkiksi tunteiden tunnistamista.

Learn to Play interventiosta löytämämme tieto oli lupaavaa, mutta tietoa menetelmästä on vähän ja lisätutkimus on tarpeen. Ryhmämuotoinen Learn to Play –interventio edisti leikin ja ryhmämuotoisen intervention kautta lasten sosiaalisia taitoja. Pienet lapset hyötyivät kenguruhoitosta sekä vanhemman antamasta hieronnasta sosiaalis-emotionaalisessa kehityksessä sekä rauhoittumisen tukena. Toimintaterapeutit voivat hyödyntää kosketusta rauhoittavana tekijänä terapiassa ja ohjata vanhempia toimintoihin, jotka sisältävät kosketusta. DIR/Floortime®-interventiosta löytyy vähän tutkimustietoa, mutta se on lupaavaa. Interventio edistää vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutussuhdetta. Terapeutin on tärkeää toimia yhteistyössä vanhemman kanssa ja ohjata tätä tukemaan lapsen leikkiä ja vuorovaikutusta. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon, että tutkimukset on toteutettu eri kulttuurien ja maiden konteksteissa.

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan neljällä kriteerillä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus on tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuuden osoittamista. Sitä tukee esimerkiksi yhteistyö muiden samaa aihealuetta tutkivien ihmisten kanssa. Vahvistettavuus viittaa koko tutkimusprosessiin. Tutkimusprosessi on kirjattava niin, että lukija voi sen mukaan seurata pääpiirteittäin koko prosessin läpi. Refleksiivisyys on tutkijan tietoisuutta siitä, kuinka hän esimerkiksi näkökulmiensa kautta vaikuttaa tutkittavaan aineistoon. Siirrettävyys kuvaa tutkimuksen siirrettävyyttä muihin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakko 2007, 127-130.)

Kirjallisuuskatsauksessa tulee olla johdanto, metodit, tulokset ja pohdinta. Metodiotikon alta löytyy kuvaus artikkelien valitsemisprosessista. Tulosten luotettavuuden arvioinnin kannalta on tärkeää, että työskentelyprosessi kirjataan ylös. (Johansson ym. 2007, 54). Kirjallisuuskatsauksemme vahvistettavuutta tuki tutkimusprosessin tarkka kirjaaminen ja esimerkiksi tiedonhaku- ja otsikoiden päivittäminen ja ylläpitäminen. Raporttiin sisällytimme kaaviot tiedonhausta sekä tutkimusten sisällytyksestä. Lisäksi avasimme jokaisen tutkimuksen sisällöt taulukkoon. Näin pyrimme tekemään prosessistamme läpinäkyvän ja toistettavan.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakua tekemässä tulisi olla kaksi itsenäisesti toimivaa tutkijaa, jotka käyvät läpi hakutuloksia ja päättävät valitun aineiston abstraktien ja otsikoiden perusteella. Kahden tutkijan työpanos pienentää virheiden riskiä (Johansson ym. 2007, 51). Tiedonhakua tehdessä varmistimme, että molemmat kävivät läpi tiedonhaun tulokset otsikko- ja abstraktitasolla. Lopullisia tutkimuksia valitessa molemmat tekijät lukivat tutkimukset tarkasti läpi. Käsihakua emme tehneet laajasti, koska ajalliset resurssit rajasivat sisällytettävien tutkimusten määrää. Epäselvien tutkimusten kohdalla hyödynsimme työme ohjaajia. He päättivät viime kädessä tutkimusten sisällyttämisestä kirjallisuuskatsaukseen. Prosessin aikana arvioimme tekemiämme vaiheita ja hyödynsimme vertaisarviointia sekä ohjaajia taataksemme työme luotettavuuden. Yhteistyö muiden samasta aihealueesta tehneiden kanssa edisti työme uskottavuutta. Työssämme kuvaamme omaa suhdettamme aiheeseen sekä kiinnostuneisuuttamme sitä kohtaan. Se tukee työn refleksiivisyyttä.

Kieliharhan välttämiseksi tutkimusten kielinä tulisi suosia useita kieliä, esimerkiksi ei pelkästään englantia. Tällöin relevantti tieto ei katoa (Johansson ym. 2007, 53). Sisällytyskriteereissä rajasimme tutkimusten kielen englanniksi, suomeksi ja ruotsiksi. Tiedonhauista saimme tulokseksi englanninkielisten tutkimusten lisäksi saksan ja ranskan kielisiä tutkimuksia, mutta rajasimme ne pois rajallisen ajan ja resurssien vuoksi.

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on tärkeää pysyä artikkeleista saadussa tiedossa ja varottava perusteetta tehtyjä johtopäätöksiä (Johansson ym. 2007, 54). Oman pohdintamme erotimme erilliseksi otsikoksi erottaaksemme selkeästi tutkimustiedon ja oman ajatuksemme toisistaan. Työmme ohjaajat ja vertaisarvioijat tarkastivat työmme ja varmistivat tiedon ilmaisemisen laadun. Tämä tukee työmme siirrettävyyttä käytäntöön.

8 POHDINTA

8.1 Kirjallisuuskatsauksen arviointi

Kiinnostuimme työmme aiheesta, koska näemme tarpeen suomenkieliselle ja helposti saavutettavalle tiedolle lasten kanssa työskentelevillä toimintaterapeuteilla. Alustavan tiedonhaun perusteella emme löytäneet aiheesta suomenkielistä materiaalia. Lasten harjoitteluista kertynyt kokemus ohjasi aiheemme valintaa, ja työmme palvelee Oulu Sote Labs –hanketta tuottamalla tietoa hankkeen puitteissa luotujen ryhmämuotoisten terapioiden tueksi. Meitä kiinnostaa lasten ja nuorten toimintaterapia suuntautumisvaihtoehtona työelämässä, ja opinnäytetyömme aihe ja tyyppi palvelevat haluamme syventää teoriapohjaamme aiheesta. Lisäksi meillä oli tarve työskennellä osittain eri paikkakunnilta käsin.

Teimme opinnäytetyömme suunnitelman tarkasti ja hyödynsimme sitä katsausta tehdessämme. Se selkeytti työskentelyämme. Tiedonhaun onnistumisen varmistamiseksi käytimme apuna kirjaston informaatikon tietotaitoa. Sisäänottokriteerit rajasimme ennen tiedonhakua, eikä niiden tarkentaminen ollut tarpeen. Löysimme sopivan määrän kriteerejä vastaavia tutkimuksia. Otimme tiedonhaussa ajalliset resurssit huomioon ja keskityimme tietokantahakuihin.

Tutkimustehtävämme oli selkeä ja vastasimme siihen tuloksissa. Emme katsoneet tarpeelliseksi rajata sitä enempää, koska tiedonhaussa löysimme sopiva määrän tutkimuksia. Emme halunneet rajata sitä koskemaan esimerkiksi tiettyä diagnosiryhmää. Aluksi tarkoituksenamme oli sisällyttää myös sosiaalisten taitojen arviointimenetelmien kuvausta työhömmme, mutta se olisi kasvattanut työmäärää liikaa.

Tutkimuksia yhdistävää tekijää oli haastavaa löytää analysoinnin aluksi, ja päädyimme valitsemaan teorialähtöisen lähestymistavan helpottaaksemme analysointiprosessia. Teemoittelu interventiomenetelmien mukaan oli onnistunut ja korosti haluamiamme asioita. Tulimme siihen tulokseen, että lukijan kannalta teemoittelu tällä tavoin on selkeä ja informatiivinen. Tämä palvelee tavoitettamme tuottaa helposti lähestyttävää tietoa.

Työmme on selkeä ja helppolukuinen. Sisällytimme kirjallisuuskatsaukseen sopivan määrän tutkimuksia ja löysimme tutkimustuloksia useista eri terapiamenetelmistä. Tiedonhakumme laajuuteen vaikuttivat käytettävissä olevat ajalliset resurssit. Tutkimustietoa, esimerkiksi käytetyistä menetelmistä, löytyy enemmän, mutta rajasimme hakumme sosiaalisiin taitoihin. Opinnäytetyöllemme määrittelemämme tavoitteet täyttyivät.

8.2 Oman työskentelyn arviointi

Aloitimme opinnäytetyön tietoperustan teon syksyllä 2015. Keväällä 2016 opintojemme aikataulun haastoivat työskentelymme ja suunnitelman tekeminen jatkui syksylle 2016. Aloitimme tutkimustulosten analysoinnin lokakuussa 2016 ja siirryimme analyysin jälkeen raportin tekemiseen. Tavoiteaikataulumme opinnäytetyön valmistumiselle oli marraskuun loppu 2016, mutta myöhästyimme siitä noin kuukaudella. Loppusyksyllä 2016 teimme opinnäytetyötä intensiivisesti. Olemme silti tyytyväisiä työskentelyymme suhteessa siihen, ettemme ole aiemmin tehneet opinnäytetyötä.

Opinnäytetyöprosessi on tuntunut sujuvalta ja olemme edenneet siinä vaihteittain. Olemme kohdanneet epätietoisuuden hetkiä, mutta olemme saaneet tuolloin työskentelyllemme tukea ja päässeet eteenpäin. Prosessin aikana olemme kehittäneet tiedonhakumenetelmiä ja erilaisten tietokantojen käyttöä. Tämä tukee jatkossa näyttöön perustuvaa työskentelyä. Tutkimusten lukutaito on nopeutunut ja ammatillinen kielitaitomme on kehittynyt.

Olisimme keväällä 2016 voineet tehdä tarkemman aikataulun opinnäytetyön suunnitelman tekemiselle sekä hyödyntää ohjaavien opettajien tukea, jolloin prosessi olisi voinut nopeutua. Kirjallisuuskatsauksen tekemistä on nopeuttanut ja helpottanut verkkotyöskentelyn mahdollistuminen ammattikorkeakoulumme puolesta. Kirjaston laaja tietokantavalikoima edisti työskentelyä ja mahdollisti monipuolisen tiedonhaun. Katsauksemme luotettavuutta olisimme voineet parantaa tekeillä enemmän tiedonhakua käsin. Poissulkukriteerien miettiminen varhaisemmassa vaiheessa olisi helpottanut tiedonhaun tulosten analysoimisen alkuvaiheessa. Yhteistyömme sujui jouhevasti ja käytimme tasapuolisesti aikaa työskentelyyn. Käytimme vahvuuksiamme ja opimme toisiltamme uusia työskentelytapoja. Olemme aiemmin työskennelleet yhdessä ja tunnemme toistemme persoonan. Tavoitteemme opinnäytetyön laadulle vastasivat toisiaan.

8.3 Jatkotutkimusaiheita

Kirjallisuuskatsausten tekeminen on hyvä tapa tuottaa tietoa helposti luettavassa ja saavutettavassa muodossa. Näemme tarpeen kirjallisuuskatsausmuotoisille opinnäytetöille ja toivomme jatkossa työelämässä voivamme hyödyntää niitä. Lasten sosiaalisten taitojen interventiomenetelmät ovat kehittyviä ja työstämme saatavaa tietoa tulee päivittää tutkimustiedon lisääntyessä. Lisätutkimuksen tarve aiheesta nousee esille käsittelemissämme tutkimuksissa.

Suomalaista tutkimustietoa on vähän. Jatkotutkimusaiheena sosiaalisten taitojen arviointimenetelmien tutkiminen esimerkiksi kirjallisuuskatsauksen muodossa tukisi saamiamme tuloksia. Lisäksi tiedon päivittäminen sosiaalisten taitojen edistämisestä on tulevaisuudessa tarpeen uuden tutkimustiedon tuottamiseksi. Käsittelemistämme arviointimenetelmistä voisi tehdä laajempaa tutkimusta, jossa keskitytään avaamaan tiettyä menetelmää ja etsitään tietoa sen vaikuttavuudesta. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme havainneet työelämästä nousevan tarpeen tiedon jakamiselle sosiaalisten taitojen interventioista, esimerkiksi koulutustilaisuutena toimintaterapeuteille.

LÄHTEET

Ahonen T. Lyytinen H. Lyytinen P. Nurmi, J-E. Pulkkinen, L. Ruoppila I. 2014. Ihmisen psykologisen kehityksen 5. uudistettu painos. Ps-kustannus.

Andras, M. 2012. The Value of LEGO® Therapy in promoting social interaction in primary-aged children with autism. *Good Autism Practice* 13. 17-24.

American Occupational Therapy Association. 2015. About Occupational Therapy. Viitattu 8.12.2015. <http://www.aota.org/About-Occupational-Therapy.aspx>

American Occupational Therapy Association. 2008. Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). *American Journal of Occupational Therapy* 62. 625-683.

OTA Evidence-Based Practice Project. 2016. OTA Evidence Exchange Guidelines to Critical Appraised Paper (CAP) Worksheet. Viitattu 27.11.2016.
<http://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Practice/EvidenceExchange/CAP%20Guidelines%20for%20Evidence%20Exchange.pdf>

Arbesman, M. Batzyk, S. & Mochajski, SM. 2013. Systematic Review of Occupational Therapy and Mental Health Promotion, Prevention, and Intervention for Children and Youth. *American Journal of Occupational Therapy* 67, e120-e130.

British Association of Occupational Therapists and College of Occupational Therapists. 2011. What is Occupational Therapy? Viitattu 11.11.2015. <https://www.cot.co.uk/ot-helps-you/what-occupational-therapy>

British Association of Occupational Therapists and College of Occupational Therapists. 2011. Children and Young People. Viitattu 8.12.2015. <https://www.cot.co.uk/briefings/children-and-young-people-0#sthash.cT6yna3S.dpuf>

Cantrill, A. Wilkes-Gillan, S. Bundy, A. Cordier, R. & Wilson, NJ. 2015. An eighteen-month follow-up of a pilot parent-delivered play-based intervention to improve the social play skills of children

with attention deficit hyperactivity disorder and their playmates. *Australian Occupational Therapy Journal* 62, 197-207.

Case-Smith, J. 2005 *Occupational Therapy for Children*. Elsevier Mosby.

Case-Smith, J. 2013. Systematic review of interventions to promote social-emotional development in young children with or at risk for disability. *American Journal of Occupational Therapy* 67, 395-404.

Case-Smith, J. Clifford O'Brien, J. 2015. *Occupational Therapy for Children and Adolescents*. Elsevier Mosby. USA. Missouri.

Chien-Hsu Chen, I-Jui Lee & Ling-Yi Lin. 2016. Augmented reality-based video-modeling story-book of nonverbal facial cues for children with autism spectrum disorder to improve their perceptions and judgments of facial expressions and emotions. *Computers in Human Behavior* 55, 477-485.

Cordier, R. Bundy, A. Hocking, C. Einfeld, S. 2010. Playing with a child with ADHD: a focus on the playmates. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 17. 191-199.

Davis, J. Polatajko, H. & Wiseman, J. 2011. Occupational Development: Towards an Understanding of Children's Doing. *Journal of Occupational Science*. 12. 26-35.

DeGrace, BW. Foust, RE. Sisson, SB. & Lora KR. 2016. Benefits of Family Meals for Children With Special Therapeutic and Behavioral Needs. *American Journal of Occupational Therapy* 70, 7003350010p1-7003350010p6.

Dionne, M. & Martin, R. 2011. Floor Time Play with a child with autism: A single-subject study. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 78, 196-203.

Dunn, W. 2000. *Best Practice Occupational Therapy: in community service with children and families*. SLACK Incorporated.

Fine, AH. 2010. *Animal-Assisted Therapy, Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. Third edition. Elsevier Inc. UK. Oxford.

Finlex. 2010. *Terveydenhuoltolaki*. Viitattu 18.11.2015.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L1P8)

[tasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L1P8](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L1P8)

Fisher, A. 2009. *Occupational Therapy Intervention Process Model*. Three Star Press.

Hahn-Markowitz, J. Manor, I. & Maei, A. 2011. Effectiveness of Cognitive–Functional (Cog–Fun) Intervention with Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Pilot Study. *American Journal of Occupational Therapy* 65. 384-392.

Henning, B. Cordier, R. Wilkes-Gillan, S. & Falkmer, T. 2016. A pilot play-based intervention to improve the social play interactions of children with autism spectrum disorder and their typically developing playmates. *Australian Occupational Therapy Journal* 63, 223-232.

Johansson, K. Xelin, A. Stolt, M. & Ääri, RL. 2007. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Turku.

Kauffman, MA. & Kinnealey, M. 2015. *Comprehensive Social Skills Taxonomy: Development and Application*. *American Journal of Occupational Therapy* 69, 6902220030p1-6902220030p10.

Keltikangas-Järvinen, L. 2010. *Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot*. WSOY.

Kielhofner, G. 2008. *Model of Human Occupation: Theory and Application*. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins.

Kramer, P. Hinojosa, J. 2010. *Frames of Reference for Pediatric Occupational Therapy*. 3rd ed. Lippincott Williams & Wilkins.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita. Helsinki.

Lane, S. J. & Bundy, A. C. 2012. Kids can be kids: A childhood occupations approach. F. A. Davis Company.

Law, M. MacDermid, J. 2008. Evidence-Based Rehabilitation: A Guide to Practice. 2nd ed. SLACK Incorporated.

Learn to Play. 2016. For therapists. Viitattu 15.11.2016. <https://www.learntoplayevents.com/for-therapists/>

OAMK. 2016. Oulu Sote Labs. Viitattu 20.10.2016.
http://www.oamk.fi/hankkeet/kansainvaliset_kaynnissa/?hanke_id=1461

Oulun kaupunki. 2015. Oulu SoTe Labs. Viitattu 18.9.2015. <http://oulu.ouka.fi/kehittamishankkeet/kehittamishjelmat/hankekortit/Hankekortti.asp?ID=626>

Rosenberg, L. Maeir, A. Yochman, A. Dahan, I. & Hirsch, I. 2015. Effectiveness of a Cognitive-Functional Group Intervention among Preschoolers with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Pilot Study. *American Journal of Occupational Therapy* 69, 6903220040p1-6903220040p8.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Sams, MJ. Fortney, EV. & Willenbring, S. 2006. Occupational Therapy Incorporating Animals for Children with Autism: A Pilot Investigation. *American Journal of Occupational Therapy* 60, 268-274.

Shu-Ting, L. Yea-Shwu. H. Yung-Jung, C. Peichin, L. Shin-Jaw, C. & Ling-Yi, L. 2014. Home-based DIR/Floortime™ Intervention Program for Preschool Children with Autism Spectrum Disorders: Preliminary Findings. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics* 34, 356-367.

Sok Mui Lim. Kattapuram, A. & Wee Bin Lian. 2007. Evaluation of a Pilot Clinic-Based Social Skills Group. *British Journal of Occupational Therapy* 70, 35-39.

Sok Mui Lim, Rodger, S. & Brown, T. 2013. Model of Social Competence in an Early Childhood Environment. *Occupational Therapy in Mental Health* 29. 114-133.

Stagnitti, K. O'Connor, C. & Sheppard, L. 2012. Impact of the Learn to Play program on play, social competence and language for children aged 5-8 years who attend a specialist school. *Australian Journal of Occupational Therapy* 59, 302-311.

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

Tanner, K. Hand, BN. O'Toole, G. & Lane, AE. 2015. Effectiveness of Interventions to Improve Social Participation, Play, Leisure, and Restricted and Repetitive Behaviors in People With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy* 69, 6905180010p1-6905180010p12.

Tanta, KJ. Deitz, JC. White, O. & Billinsley, F. 2005. The Effects of Peer-Play Level on Initiations and Responses of Preschool Children with Delayed Play Skills. *American Journal of Occupational Therapy* 59. 437-445.

Tarina ja Kosketus Oy. 2016. Mitä Satuhieronta on? Viitattu 4.12.2016. <http://satuhieronta.fi/mita-satuhieronta-on/>

The Interdisciplinary Council on Development and Learning. 2016. DIR® and the DIRFloortime® Approach. Viitattu 16.11.2016. <http://www.icdl.com/DIR>

The Joanna Brigg's Institute. 2015. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. The Joanna Briggs Institute. Australia.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Jyväskylä.

Velde, B. Cipriani, J. & Fisher, G. 2005. Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal* 52, 43-50.

Wilkes-Gillan, S. Bundy, A. Cordier, R. Lincoln, M. & Chen, Y. 2016. A Randomised Controlled Trial of a Play-Based Intervention to Improve the Social Play Skills of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). PLOS 11, 1-22.

Wilkes-Gillan, S. Bundy, A. Cordier R. & Lincoln, M. 2014. Eighteen-month follow-up of a play-based intervention to improve the social play skills of children with attention deficit hyperactivity disorder. Australian Occupational Therapy Journal 62, 299-307.

Wilkes, S. Cordier, R. Bundy, A. Docking, K. & Munro, N. 2011. A play-based intervention for children with ADHD: A pilot study. Australian Journal of Occupational Therapy 58, 231-240.

Wilkes-Gillan, S. Falkmer, M. 2014. A peer-mediated school intervention significantly improved the social skills and playground interactions of children with autism spectrum disorder. Australian Occupational Therapy Journal 61, 371-374.

World Health Organization. 2007. International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth Version. World Health Organization.