

Taitokansio kompetenssivalmennuksen tukena

Essi Periviita

Opinnäytetyö

Marraskuu 2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Toimintaterapeutti (AMK), toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Periviita Essi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 10.11.2015
	Sivumäärä 68	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Taitokansio kompetenssivalmennuksen tukena		
Tutkinto-ohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Mari Kantanen		
Toimeksiantaja(t) Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri, Kehitysvammahuolto		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella taitokansio kompetenssivalmennukseen. Kompetenssivalmennus on uusi kehitysvammaisille suunnattu kuntoutusmuoto, jossa monin eri terapiamenetelmin kartutetaan asiakkaiden taitoja. Valmennuksen avulla voidaan vaikuttaa etenkin asiakkaiden haastavan käyttäytymiseen. Taitokansion tarkoituksena on toimia apuvälineenä tiedon siirrossa. Tavoitteena on, että kompetenssivalmennukseen osallistuvat asiakkaat harjoittelisivat taitokansion avulla terapiassa opittuja taitoja myös osastolla ja muissa asiakkaan elinympäristöissä.</p> <p>Opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka toimeksiantajana oli Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin kehitysvammahuolto. Menetelmänä kansion rakentamisessa käytettiin kahden kompetenssivalmennukseen osallistuvan asiakkaan havainnointia. Havainnoinnin kohteena olivat asiakkaiden arjen toiminnot sekä heidän taitojensa harjoittelu terapiaryhmissä sekä osastolla. Havainnoinnin tukena käytettiin ACIS-arviointimenetelmää, jonka avulla arvioitiin tarkemmin asiakkaiden kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoja sosiaalisissa tilanteissa. Havainnoinnin tarkoituksena oli selvittää, millaisia taitoja asiakkailla on ja kuinka he eri ympäristöissä harjoittelevat erilaisia taitoja.</p> <p>Havainnoinnin perusteella voitiin todeta, että kompetenssivalmennukseen osallistuvilla asiakkailla on hyvät taitojen harjoittelumahdollisuudet, joita voidaan parantaa eri ympäristöjen välisellä tiiviimmällä yhteistyöllä. Etenkin sosiaalisten taitojen harjoittelu on tärkeää kaikissa asiakkaan eri toimintaympäristöissä, jotta asiakkaat voivat oppia, kuinka erilaisissa arjen tilanteissa toimitaan. Näin asiakkaiden haastavaa käyttäytymistä voidaan osaltaan vähentää, jolloin asiakkaat voivat elää mielekkäämpää elämää.</p>		
Avainsanat (asiasanat) toimintaterapia, kehitysvammaisuus, oppiminen, taidot, ympäristö, haastava käytös		
Muut tiedot Sivuja 52 + liitteet 5		

Author(s) Periviita Essi	Type of publication Bachelor's thesis	Date 10.11.2015
	Number of pages 68	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: X
Title of publication A Skill Folder as an Aid in Competence Training		
Degree programme Occupational Therapy		
Supervisor(s) Kantanen Mari		
Assigned by Pirkanmaa Hospital District, The Intellectually Disabled Care Unit		
Description <p>The purpose of the thesis was to design a skill folder for competence training. Competence training is a form of rehabilitation for people with intellectual disabilities, and it involves various therapy methods in rehabilitation so as to accumulate the client's skills. The challenging behaviour of a client, in particular, can be decreased with training. The Skill Folder is intended to be as a tool for transferring information. The aim is that with the aid of the Skill Folder, clients who participate in competence training would also practice the skills learned in therapy on the ward and in other environments.</p> <p>The thesis was a functional thesis commissioned by the Pirkanmaa Hospital District's Care Unit of the Intellectually Disabled. The method used was observation of two clients who were involved in competence training. The focus of the observation was on the clients' everyday activities and their skill training in the therapy groups and on the ward. The ACIS assessment method was used in the observation. The method gives more detailed information about the client's communication and interaction skills in social situations. The purpose of the observation was to discover what kinds of skills the clients had and how they practiced those skills in the different environments.</p> <p>Based on the observation, it can be stated that competence training provides good skill training opportunities and that those opportunities can be enhanced with closer cooperation between different environments. Practicing social skills in particular is important in all the different environments so that the clients could learn how to act in various daily situations. In this way, the clients' challenging behaviour may be reduced and they can live a more meaningful life.</p>		
Keywords (subjects) occupational therapy, mental retardation, learning, skills, environment, challenging behaviour		
Miscellaneous Pages 52 + Attachments 5		

Sisältö

1	JOHDANTO.....	3
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	5
	2.1 Yhteistyökumppani.....	5
	2.2 Psykososiaalinen kuntoutusyksikkö	6
3	KOMPETENSSIVALMENNUS	6
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	8
5	OPINNÄYTETYÖN VIITEKEHYKSEN RAKENTAMINEN	9
	5.1 Tiedonhankinta.....	10
	5.2 Inhimillisen toiminnan malli	11
	5.2.1 ACIS-arviointimenetelmä.....	13
	5.3 Kehitysvammaisuus	14
	5.4 Haastava käyttäytyminen kehitysvammaisilla	16
	5.5 Taitojen oppiminen ja niiden yleistäminen.....	17
	5.5.1 Kehitysvammaisuuden vaikutus oppimiseen	20
	5.5.2 Adaptiiviset taidot	22
	5.5.3 Taitojen yleistäminen	23
	5.5.4 Motivaation merkitys kehitysvammaisten oppimisessa	25
	5.5.5 Ympäristön merkitys oppimiseen.....	25
	5.6 Kuntoutus	27
	5.6.1 Toimintaterapian merkitys kehitysvammaisille	28
6	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	29
	6.1 Havainnoitavat asiakkaat	30
	6.2 Havainnoinnin tulokset	32
	6.3 Yhteenveto havainnoinnista.....	38
	6.4 Taitokansion kokoaminen	38
7	POHDINTA	42
	7.1 Opinnäytetyön tutkimustehtävien toteutuminen	47

7.2 Opinnäytetyön eettisyys	49
8 YHTEENVETO	50
LÄHTEET.....	52
LIITTEET	55
Liite 1. Saatekirje.....	55
Liite 2. Lupahakemus	57
Liite 3. Tutkimuslupa.....	58
Liite 4. RPC-taidot	59
Liite 5. Taitokansio	61

Kuviot

Kuvio 1. Toiminnallisen mukauttamisen prosessi.....	13
Kuvio 2. Opinnäytetyöprosessi.....	30
Kuvio 3. Asiakas A:n vahvuudet ja haasteet sosiaalisissa tilanteissa	34
Kuvio 4. Asiakas B:n vahvuudet ja haasteet sosiaalisissa tilanteissa	37

1 JOHDANTO

Kehitysvammaisten erityishuollon lain mukaan kehitysvammainen on oikeutettu saamaan hänelle tarpeellista ohjausta, kuntoutusta sekä toiminnallista valmennusta. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519). Kehityksen ja toimintakyvyn edistämiseksi kehitysvammaisen toimintaympäristöä ja toimintaa tulisi järjestää tavoitteellisesti. Toimintaympäristön olosuhteita muovaamalla ja erilaisten kehitysvammaisen toimintatoimintaympäristössä vaadittavien taitojen ja valmiuksien tukemisen avulla voidaan mahdollistaa kehitysvammaisen itsenäistä toimintaa. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 173-174). Näiden arjen eri tilanteissa tarvittavien taitojen oppiminen on mahdollista kehitysvammasta huolimatta, mutta tuen tarve ja ohjauksen määrä on suurempi verrattuna niihin, joilla ei kehitysvammaa ole. Ammattilaisten tehtävänä olisi tunnistaa ne toiminnan alueet, joissa edistyminen on hyvän elämän kannalta merkityksellistä kehitysvammaiselle itselleen. Tärkeässä osassa on yksilön vahvuuksien ja taitojen löytäminen, sillä vahvuuksia hyödyntämällä voidaan heikompia toimintoja vahvistaa. (Kivikko & Autti-Rämö 2006, 1907-1909.)

Vaikeavammaisten opetuksessa korostuu aina vuorovaikutuksellisuus. Opetustilanteissa on usein haasteena havaita yksilön aloitteet, reaktiot ja signaalit. Näiden merkkien havaitseminen on kuitenkin ensisijaisen tärkeää, jotta yksilöä voidaan auttaa ja tukea kertomaan oma mielipiteensä sekä ajatuksensa. Näin voidaan, oppimisen lisäksi, taata myös yksilön oma henkinen kasvu ja kehitys. (Hyytiäinen, Kokko, Mäki, Pietiläinen & Virtanen 2014, 68-69.)

Yhtenä kuntoutumisen tavoitteena kehitysvammaisilla on kokonaisvaltainen hyvä elämä. Valintojen teon mahdollisuus sekä omien taitojen ja kykyjen käyttäminen arjessa luovat pohjaa kehitysvammaisen hyvälle elämälle. Hyvä elämä rakentuu kuitenkin jokaisella yksilöllä eri elementeistä, mutta ilman hyvään elämään vaadittavia taitoja ei kukaan voi päästä tähän tavoitteeseen. Sen vuoksi taitojen oppiminen sekä niiden harjoittelu on tärkeää, jotta eläminen voisi olla yksilölle mielekästä ja merkityksellistä. (Kaski ym. 2012, 148-156.)

Kuntoutuksen tehokkuuteen vaikuttaa toistuvan harjoittelun lisäksi asiakkaan oma tahto muutokseen ja toimintaan. Harjoittelun ja motivaation kautta taidot voivat siirtyä omaan toimintatoimintaympäristöön ja arjen tilanteisiin. Taitojen yleistämi-

nen on kehitysvammaisille haasteellista, mutta kuitenkin ensisijaisen tärkeää, jotta yksilön toimiminen arjen eri tilanteissa olisi toimintaympäristön vaatimuksia vastaava. (Kivikko & Autti-Rämö 2006,1909.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee kehitysvammaisten taitojen oppimista sekä opittujen taitojen siirtämistä toimintaympäristöstä toiseen. Erityisesti opinnäytetyössä painottuu sosiaalisen toimintaympäristön tarkastelu ja vaikutus oppimiseen sekä taitojen siirtovaikutukseen. Opinnäytetyön konkreettisena tuotoksena syntyi taitokansio, joka tukee kehitysvammaisten taitojen harjoittelua ja mahdollistaa taitojen tehokkaamman yleistämisen eri toimintaympäristöihin.

Aiheen opinnäytetyöhön sain Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin Kehitysvammahuollon toimintaterapeutilta Satu Heikkiseltä. Hän kertoi kehitysvammaisille suunnatusta uudesta kuntoutusmallista kompetenssivalmennuksesta, joka on Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin Kehitysvammahuollon toimialueella kehitetty kehitysvammaisille suunnattu kuntoutusmalli, joka painottuu etenkin asiakkaiden haastavan käyttäytymisen vähentämiseen. Kuntoutusmallin keskiössä on yhdenvertainen taitovalmennus-työskentely, jota tapahtuu sekä yksilöllisesti että ryhmissä. Asiakkaan tilanteen ja arvioinnin jälkeen on tarkoituksena monin eri terapiamuodoin kartuttaa asiakkaiden erilaisia taitoja. Terapiatyön lisäksi kompetenssivalmennukseen kuuluu osastolla tapahtuvaa, henkilökunnan ohjaamaa valmennusta. Ongelmana valmennuksen toteutumisessa on, että asiakkaat oppivat erilaisia taitoja terapiassa, mutta nämä opitut taidot eivät siirry terapiasta muihin toimintaympäristöihin. Tähän ratkaisuna Heikkinen toi idean taitokansiosta, josta lopulta muodostui opinnäytetyöni aihe. (Heikkinen 2015.)

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsittelem kehitysvammaisten taitojen oppimista ja opittujen taitojen yleistämistä eri toimintaympäristöihin. Taitokansion suunnittelun pohjana käytin sekä teoretietoa että kahden kompetenssivalmennukseen osallistuvan asiakkaan havainnointia. Havainnoinnissa apuna käytin sosiaalisten ja vuorovaikutustaitojen arviointiin tarkoitettua ACIS- arviointivälinettä (Kielhofner 2008, 223). Lähdemateriaalina on käytetty aihepiiriä käsittelevää kirjallisuutta, tutkimustuloksia sekä havainnoinnissa esiin nousseita seikkoja. Pohdinnassa peilaan havainnoinnin tuloksia tietoperustaan sekä arvioin valmiin taitokansion toimivuutta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella taitokansio osastojen kehitysvammaisille asiakkaille, jotka käyvät kompetenssivalmennuksessa. Taitokansion tarkoitus on kehittää ja parantaa tiedonkulkua asiakkaan eri toimintaympäristöjen välillä. Kansio on apuväline, jonka avulla tieto siirtyy terapiatilanteista osastoille ja hoitohenkilökunnan tietoisuuteen. Kansiolla mahdollistetaan taitojen harjoittelu ja niiden käyttäminen terapiatilanteiden ulkopuolella, missä opittuja taitoja oikeasti tarvitaan. Kansion sisältö on jokaisella asiakkaalla yksilöllinen, joten minun tehtäväni oli kehittää selkeä kansiorunko, jota voi muokata aina jokaisen asiakkaan omia tarpeita vastaavaksi.

Opinnäytetyöni tutkimustehtäviä olivat

1. Selvittää, kuinka kehitysvammaiset oppivat ja siirtävät opittuja taitoja eri toimintaympäristöstä toiseen.
2. Kehittää kompetenssivalmennukseen taitokansiopohja.

2.1 Yhteistyökumppani

Yhteistyökumppaninani toimi Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin Kehitysvammahuollon toimialue. Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri käsittää 23 kunnan muodostaman kuntayhtymän, jonka tarkoituksena on tuottaa terveyttä ja toimintakykyä edistäviä palveluita sekä kehittää tätä tukevaa tieteellistä tutkimusta ja koulutusta. Organisaatio on jaoteltu seitsemään eri toimialueeseen ja Kehitysvammahuolto kuuluu toimialue kuuden vastuualueeseen. (Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin organisaatio 2015.)

Tays Kehitysvammahuollon toimialue täydentää kuntien peruspalveluita tuottaen vaativia erikoishuollon palveluita. Päämääränä palveluilla on tukea kehitysvammaisen henkilön arjessa selviytymistä. Toimialueen osaamisen painopistealueita ovat lasten ja nuorten varhaiskuntoutus, autismikuntoutus, haastavien tilanteiden hallinta, vuorovaikutus ja kommunikoinnin tukeminen, ikääntymisen haasteet sekä kehitysvammalääketiede ja – psykiatria. (Tays Kehitysvammahuolto 2015.)

2.2 Psykososiaalinen kuntoutusyksikkö

Kompetenssivalmennusta toteutetaan tällä hetkellä lähinnä psykososiaalisen kuntoutusyksikön asiakkaille, mikä on yksi Kehitysvammahuollon yksiköistä Pitkänien alueella. Yksikkö tarjoaa määrääkaista kuntoutusta, kriisihoitoa ja tahdosta riippumatonta hoitoa rikoksesta tuomitsematta jätetyille ja tahdon vastaisen hoidon tarpeessa oleville kehitysvammaisille henkilöille. Asiakaspaiikkoja yksikössä on 25, joista kaksi on kriisihoitopaikkoja ja kaksi asumisharjoitteluasuntoa. Haasteina asiakkailla on erilaisia käyttäytymisen säätelyn ja arjessa selviytymisen haasteita sekä mielen-terveysongelmia. (Psykososiaalinen kuntoutusyksikkö 2015.)

3 KOMPETENSSIVALMENNUS

Kompetenssivalmennus on kehitysvammaisten kuntoutusmuoto, joka on kehitetty Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin Kehitysvammahuollon toimialueella. Valmennus on suunnattu erityisesti haastavasti käyttäytyville asiakkaille ja sen tavoitteena on antaa erilaisia työvälineitä psykososiaaliseen työskentelyyn. Kuntoutuksen keskiössä ovat asiakkaan taidot, joita harjoitellaan yhdessä henkilökunnan kanssa. Valmennuksen avulla asiakas oppii tunnistamaan omia tunteitaan ja käyttäytymistään sekä sen seurauksia, käyttämään uusia käyttäytymismalleja sekä havaitsemaan omia voimavarojaan. Oleellista kompetenssivalmennuksen toteuttamisessa on moniammatillinen yhteistyö yhdistettynä erilaisiin toimintaympäristöihin, missä asiakas ja työntekijä yhdessä työskentelevät ja tähtäävät kohti asiakkaan tavoitteita. Kuntoutuksen suunnittelussa korostuu yksilöllisyys ja sen toteutuksessa painotetaan asiakkaan omaa aktiivisuutta. Kuntoutus toteutuu yksilö- ja ryhmäterapien lisäksi myös osastolla. (Kompetenssivalmennus 2015, 2-3.)

Asiakkaiden tavoitteet asetetaan yksilöllisesti ja tavoitteisiin tarvittavia taitoja harjoitellaan kompetenssivalmennuksessa. Nämä harjoiteltavat taidot voivat liittyä esimerkiksi päivittäisiin tai sosiaalisiin taitoihin. Usealla asiakkaalla tavoitteet kohdistuvat kuitenkin haastavaan käytökseen. Kompetenssivalmennuksen näkökulmasta tarkasteltuna asiakkaiden haastavan käytöksen nähdään johtuvan heikoista adaptiivisista

(käsitteellisistä, käytännöllisistä ja sosiaalisista) taidoista. Erilaisten arjessa tarvittavien taitojen heikon hallinnan vuoksi asiakas pyrkii saavuttamaan omia tarpeitaan epäsovivilla tai puutteellisilla tavoilla. Kompetenssivalmennuksen tarkoituksena on muuttaa näitä toimintatapoja ja harjoitella niitä arjessa tarvittavia taitoja, jotka asiakailta puuttuvat. (Kompetenssivalmennus 2015, 2.)

Valmennuksessa on keskeistä etenkin RPC-taitojen (Risk Prevention Competencies) kehittyminen sekä positiivisen palautteen ja onnistumisen kokemusten mahdollistaminen, jotta asiakkaan itseluottamus voi lisääntyä. Nämä RPC-aidot kuvaavat niitä sosiaalisissa tilanteissa vaadittavia taitoja, joiden avulla asiakkaan haastavaa käyttäytymistä pystytään osaltaan vähentämään. Näiden taitojen harjoittelusta on saatu hyviä tutkimustuloksia Alankomaissa kehitetyn SOT6 (Sexual offender treatment in six steps) kuntoutusmuodon osalta, jossa RPC-taitojen harjoittelulla on voitu vähentää uusintarikollisuuden riskiä. Kompetenssivalmennuksessa on tarkoitus arvioida RPC-taitoja eri työntekijöiden toimesta eri toimintaympäristöissä, minkä lisäksi asiakas myös itse arvioi näiden taitojen kehitystä viikkokortin avulla. (Kompetenssivalmennus 2015, 2-7; 14.) Nämä RPC-aidot on lueteltu kokonaisuudessaan liitteessä 4.

Kompetenssivalmennukseen kuuluu useita eri terapiamuotoja, joita ovat mm. ART (Aggression Replacement Training) - ja DKT (dialektinen käyttäytymisterapia) -ryhmät, psykofyysinen fysioterapia, musiikkiterapia, kuvataideterapia sekä toimintaterapia (Kompetenssivalmennus 3). ART-ryhmäharjoitusmenetelmä on suunnattu aggressiivisesti käyttäytyville nuorille. Ryhmässä harjoitellaan vihanhallintaa tunnetasolla, sosiaalisia taitoja käyttäytymisen tasolla sekä moraalista päättelyä arvojen ja ajattelun tasolla. (ART 2015). DKT-ryhmässä harjoitellaan keskustellen ja toiminnallisia menetelmiä käyttäen erilaisia käyttäytymiseen liittyviä taitoja, tunteiden tunnistamista ja niiden muuttamista sekä opetellaan stressinsietokykyä ja ihmissuhdetaitoja (What is DBT? 2015).

Työmenetelminä kompetenssivalmennuksessa käytetään RPC-taitojen harjoittamisen sekä ART- ja DKT-ryhmien lisäksi validaatiota, taitovalmennusta, rahaketeloutta (Token Economy) sekä MAPA:a (Management of Actual or Potential Aggression). Validaatio kuvaa selkeää kommunikaatiota, jossa asiakkaan tunnereaktioita ymmärre-

tään, niiden merkitys asiakkaalle huomioidaan ja niihin pyritään vastaamaan tilanteen vaatimalla tavalla. Kompetenssivalmennuksessa pidetään tärkeänä sitä, että asiakkaat opetetaan tunnistamaan omat primääritunteensa ja käyttämään RPC-taitojaan, jotta sekundääritunteet eivät nousisi liian vahvana pintaan. Primääritunteet ovat ensimmäisiä reaktioita tapahtumiin, joiden seurauksena tilanteesta herää erilaisia ajatuksia, jotka taas aktivoivat sekundääritunteet. Primääritunteiden validoin avulla asiakas kokee tullessa kuulluksi, jolloin myös tunnelataus laskee. Näin asiakkaan on myös helpompi ottaa ohjausta vastaan, eivätkä ajatukset vie tunnetilaa sekundääriselle asteelle, mikä usein johtaa tilanteiden kriisiytymiseen. (Kompetenssivalmennus 2015, 7-8.)

Taitovalmennukseen kuuluu erilaisten taitojen harjoittelu. Tähän valmennukseen liittyy työvälineenä taitovalmennuskansio, joka koostuu näistä asiakkaan harjoiteltavista taidoista. Nämä taidot voivat olla esimerkiksi DKT-taitoja, mindfulness-taitoja, psykofyysisen fysioterapian harjoitteita tai ART-taitoja. Tämän taitovalmennuskansion rungon suunnittelu oli siis opinnäytetyöni aihe. (Kompetenssivalmennus 2015, 2-14.)

Rahaketalous on yksi kompetenssivalmennukseen kuuluvista työmenetelmistä, jossa toivottua käyttäytymistä palkitaan ja vahvistetaan. Tätä menetelmää hyödynnetään usein tilanteissa, joissa asiakkaalla ei ole sisäistä motivaatiota asioiden tekemiseen. Kompetenssivalmennuksessa käytetään myös MAPA-tekniikoita, joiden avulla pyritään ennakoimaan ja välttämään asiakkaan haastava käyttäytyminen. Nämä keinot liittyvät hoidolliseen vuorovaikutukseen sekä toiminnallisuuteen. Haastavan käyttäytymisen kriisiytyessä voidaan tarvittaessa käyttää myös fyysistä kiinnipitämistä, joka on yksi MAPA:n keinoista. (Kompetenssivalmennus 2015, 10-13.)

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka konkreettisena tuotoksena valmistui taitokansio. Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi ammattikorkeakoulun

opinnäytetyön muoto, jonka tarkoituksena on työelämälähtöisesti kehittää käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjeistämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyy aina jokin konkreettinen tuote, jonka tuottamisprosessia tulee käsitellä myös raportissa. Tämä tuote voi olla esimerkiksi käytännön työtä ohjaava opas, portfolio, kansio tai kotisivut. Tuotoksena voi olla myös jonkin tapahtuman, näyttelyn tai kokouksen toteuttaminen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9; 51.)

Olennaista toiminnallisessa opinnäytetyössä on kirjallisen raportin ja tuotteen keskinäinen yhteensopivuus. Opinnäytetyössä on siis kaksi toisiaan täydentävää osaa: toiminnallinen osuus eli itse tuotos sekä prosessista koottu raportti. Raportista ilmenee työprosessin kulku, perustelut tehdyille valinnoille sekä prosessin tulokset ja niiden arviointi. Oman koulutusalan teoreettinen tieto tulisi siis yhdistää ammatilliseen käytäntöön ja käytännön ratkaisuja ja valintoja on kyettävä pohtimaan teorian avulla kriittisesti. (Vilkka & Airaksinen 2003, 41-42; 65.)

5 OPINNÄYTETYÖN VIITEKEHYKSEN RAKENTAMINEN

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu rakentaa omaa työtä tukeva teoreettinen viitekehys, joka auttaa prosessin aikana valintojen teossa ja niiden perustelussa (Vilkka & Airaksinen 2003, 41-42). Tässä kappaleessa kuvaan opinnäytetyöni viitekehysten rakentumista sekä opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä. Jotta pystyin luomaan toimivan kansiorungon, minun tuli ymmärtää kehitysvammaisten oppimiskykyä sekä toimintaympäristöjen vaikutusta oppimiseen ja opittujen taitojen yleistämiseen. Sen vuoksi käsittelen opinnäytetyössäni tarkemmin kehitysvammaisuutta, kehitysvammaisten oppimiskykyä, ympäristön vaikutusta oppimiseen, adaptiivisia taitoja sekä taitojen siirtämistä ja yleistämistä muihin toimintaympäristöihin. Lisäksi käsittelen haastavaa käyttäytymistä, sillä suurimmalla osalla kompetenssivalmennukseen osallistuvalla asiakkaalla ilmenee haastavaa käyttäytymistä.

Toiminnallisen opinnäytetyöni teoreettisen viitekehyksen rakentamista ohjanneita kysymyksiä ovat olleet

1. Miten kehitysvammaiset oppivat ja kuinka oppiminen eroaa heistä, joilla kehitysvammaa ei ole?
2. Mitä seikkoja on otettava huomioon kehitysvammaisten taitojen oppimisessa ja opittujen taitojen siirtämisessä toimintaympäristöstä toiseen?

5.1 Tiedonhankinta

Opinnäytetyön tekeminen alkoi tiedonhaulla, aiheeseen tarkemmalla perehtymisellä sekä työn rajaamisella. Rajasin työni koskemaan kehitysvammaisten oppimista sekä opittujen taitojen siirtämistä toimintaympäristöstä toiseen. Keskeisistä käsitteistä muodostin tiedonhakua varten erilaisia hakusanoja ja useamman sanan yhdistelmiä niin suomeksi kuin englanniksi. Tiedonhaku painottui maaliskuu-toukokuun ajalle 2015. Käyttämiäni hakusanoja olivat kehitysvammaisuus, kehitysvammainen, oppiminen, oppimiskyky, taidot, taidon harjoittaminen, taidon yleistäminen, taitovalmennus, developmental disability, mental retardation, intellectual disability, learning, learning ability, skills training, environment, generalization of skills, transfer of skills ja occupational therapy.

Tietoa lähdin etsimään aluksi kehitysvammaisuudesta ja heidän oppimiskyvystään hyödyntämällä Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston tietokantaa. Etsin myös kehitysvammaisiin ja oppimiseen liittyviä opinnäytetöitä, joista sain myös hyviä lähdevinkkejä. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia etsin käyttämällä Aleksis-, Arto- ja Cinahl-tietokantoja, PubMediä, OtSeekeriä sekä Googlen hakupalvelua.

Tiedonhakuni perusteella löysin useita tutkimuksia kehitysvammaisten oppimiskyvystä, etenkin kouluikäisten lasten keskuudessa. Myös erilaisten taitojen harjoittelun vaikutuksesta kehitysvammaisten käyttäytymiseen liittyviä tutkimuksia löytyi. Kuitenkin vain harva tutkimus käsittelee taitojen yleistämistä muihin toimintaympäristöihin. Harjoittelu ympäristö ja eri ympäristöissä tapahtuva oppiminen on kuitenkin tärkeässä osassa useassa eri tutkimuksessa.

5.2 Inhimillisen toiminnan malli

Valitsin opinnäytetyöni viitekehystä tukemaan Gary Kielhofnerin Inhimillisen toiminnan mallin (Model of Human Occupation, MOHO) sen yleistettävyyden, asiakaslähteisyyden ja kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen vuoksi. Kyseessä on toimintaterapeuttien kehittämä toimintakeskeinen malli, joka kuvaa ihmisen, toiminnan ja ympäristön välisiä suhteita. (Kielhofner 2008, 3-4.) Tämän mallin avulla pystyin pitämään toimintaterapeutin näkökulman läpi koko opinnäytetyöprosessin. Lisäksi malli auttoi minua ymmärtämään, mikä merkitys taidoilla ja niiden oppimisella on yksilölle.

Inhimillisen toiminnan mallissa ihminen nähdään kokonaisuutena, joka koostuu kolmesta keskeisestä elementistä: tahdosta, tottumuksesta ja suorituskyvystä. Mallissa painotetaan myös ympäristön vaikutusta ihmisen motivaatioon, toimintamalleihin ja toiminnalliseen suorituskyvyyneen. (Kielhofner 2008, 12.) Ympäristöllä on siis vahva vaikutus ihmisen toimintaan ja näin ollen malli sopii hyvin taustalle pohdittaessa eri toimintaympäristöjen vaikutusta kehitysvammaisten taitojen oppimiseen ja taitojen yleistämiseen eri toimintaympäristöihin.

Tahto (volition)

Tahtoon (volition) kuuluvat osa-alueet on mallissa jaettu henkilökohtaiseen vaikuttamiseen (personal causation), arvoihin (values) ja mielenkiinnon kohteisiin (interest). Nämä kaikki osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa ja ne ohjaavat ihmisen toimintaa ja siihen sitoutumista. Tahto liittyy toiminnan motivaatioon ja siihen, mitä toimintaa ihminen pitää tärkeänä ja merkityksellisenä. Tahto vaikuttaa myös siihen, miten tehokkaasti ihminen toimii. (Kielhofner 2008, 13-14.)

Tottumus (habituation)

Tottumus (habituation) kuvaa toimintojen muotoutumista rutiineiksi eli tavoiksi ja rooleiksi. Tavot ja roolit jäsentävät päivittäistä elämää, säätelevät ihmisen toimintatapa ja ne ovat sidoksissa myös ympäristöön. (Kielhofner 2008, 16-18.) Kielhofnerin mukaan (2008, 57-59) tavot voivat osaltaan vahvistaa kokemusta vammaisuudesta,

mutta ne voivat tehokkaasti myös korvata ja peittää toiminnan häiriöitä. Näin ollen totumuksilla ja tavoilla voidaan positiivisesti vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn.

Suorituskyky (performance capacity)

Suorituskyky (performance capacity) on perusta toimintakyvylle. Ruumiin rakenteet ja kehon toiminnot mahdollistavat toimintakyvyn ja toiminnoista suoriutumisen. Fyysisten valmiuksien lisäksi suorituskykyyn kuuluvat myös psyykkiset valmiudet. Ihmisen kokemus omasta suorituskyvystä vaikuttaa siihen, kuinka hän toimii. Suorituskyvyn lisäksi toimintaan vaikuttaa aina myös ympäristö. (Kielhofner 2008, 68-69.)

Ympäristö

Ympäristö tarjoaa mahdollisuuksia ja resursseja, mutta se luo myös olosuhteita, jotka rajoittavat ihmisen toimintaa ja siihen osallistumista. Ympäristö siis vaikuttaa suuresti ihmisen tapaan toimia. Ihmisen toiminta tapahtuu aina jossakin fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä. Jotta ihmisen toimintaa voidaan ymmärtää paremmin, on tunnettava myös hänen ympäristönsä. (Kielhofner 2008, 21.) Ympäristö käsittää niin fyysiset, sosiaaliset, kulttuuriset, ekonomiset kuin poliittisetkin ympäristötekijät. Nämä kaikki osaltaan vaikuttavat ihmisen motivaatioon, toiminnan organisointiin sekä toiminnallisuuteen. (Kielhofner 2008, 86.)

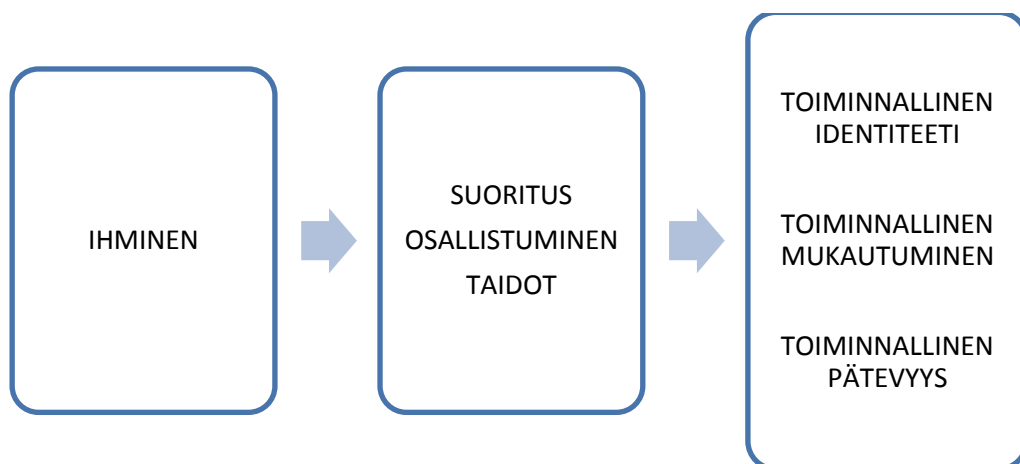
Tekeminen (doing)

Inhimillisen toiminnan mallissa tekeminen (doing) jaetaan toiminnalliseen osallistumiseen (occupational participation), toiminnalliseen suoriutumiseen (occupational performance) ja toiminnallisiin taitoihin (occupational skill). Taidot ovat osa toiminnallista suoriutumista ja toiminnallinen suoriutuminen puolestaan osa tekemistä. Toimintaan osallistuessaan yksilö siis käyttää tiettyjä taitoja, joita tarvitaan aina tietyn toiminnan suorittamiseen. Taidot ovat siis niitä konkreettisia asioita, joita tehdään tietyn toiminnan aikana. Motorisia taitoja tarvitaan oman kehon liikkeisiin sekä esineiden siirtämiseen. Prosessuaalisia taitoja tarvitaan oman toiminnan ohjaamiseen, tarkoituksenmukaiseen toiminnan suorittamiseen sekä ongelmatilanteiden selvittämiseen. Viestintä- ja vuorovaikutustaitoja puolestaan tarvitaan sosiaalisissa

tilanteissa, jolloin tiedon vaihtaminen ja vastavuoroisuus voi olla mahdollista. (Kielhofner 2008, 101-108.) Nämä toiminnalliset taidot ovat yhteneviä tässä opinnäyte-työssä tarkasteltavien taitojen kanssa.

Toiminnallinen mukautuminen (occupational adaption)

Osallistumisen kautta yksilö rakentaa toiminnallista identiteettiään (occupational identity), joka kuvaa yksilön kokemusta siitä, millainen toimija hän on. Mallin käsite toiminnallinen pätevyys (occupational competence) voidaan saavuttaa, kun yksilö kykenee osallistumaan niihin toimintoihin, mitkä ovat hänelle merkityksellisiä toiminnallisessa identiteetissä. Toiminnallisen identiteetin ja pätevyyden välillä tapahtuu toiminnallista mukautumista (occupational adaption), jonka seurauksena yksilö voi kokea myönteisemmin sekä identiteettinsä että pätevyytensä. (Kielhofner 2008, 101; 104-108.)



Kuvio 1. Toiminnallisen mukauttamisen prosessi (Kielhofneria (2008) mukaillen Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2011, 248.)

5.2.1 ACIS-arviointimenetelmä

Tämän opinnäyteyön havainnoinnin apuna käytettiin ACIS-arviointimentelmää, joka perustuu Inhimillisen toiminnan malliin. The Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS) on sosiaalisten ja vuorovaikutustaitojen arviointiin tarkoitettu havainnointiväline, jonka avulla voidaan arvioida yksilön suoriutumista erilaisissa

vuorovaikutus- ja kommunikointitilanteissa. Menetelmän avulla kerätään tietoa yksilön kommunikointi- ja vuorovaikutustaidoista, jotka tulevat esille toiminnan aikana. ACIS on tehokas havainnointiväline yksilön vahvuuksien ja heikkouksien nimeämiseen, mikä auttaa määrittelemään sen, mitä erilaisia taitoja yksilön tulisi vielä harjoittaa jokapäiväisissä sosiaalisissa tilanteissa. (Kielhofner 2008, 223-224.)

Arvioinnissa täytetään ACIS-lomaketta, joka koostuu 20 eri taidosta. Nämä taidot on jaoteltu kolmeen eri yläluokkaan, jotka ovat fyysinen olemus (physically), tiedon vaihto (information exchange) sekä vastavuoroisuus (relations). Toiminnan aikana ilmenevät taidot pisteytetään havainnoinnin perusteella yhdestä neljään, jossa numero neljä kuvaa hyvää taitopätevyyttä ja numero yksi viittaa taitotason heikkouteen. (Kielhofner 2008, 223-225.)

Valitsin tämän menetelmän havainnointini välineeksi, koska kompetenssivalmennuksessa asiakkaat ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Ilman vuorovaikutus- ja kommunikointikeinoja ei yksilö voi oppia uusia taitoja, joten havainnoinnissa on olennaista näiden vuorovaikutus- ja kommunikointikeinojen tarkastelu. Myös taitojen oppiminen ja opittujen taitojen harjoittelu tapahtuu sosiaalisessa ympäristössä, jolloin havainnoinnissa on hyvä kiinnittää huomio näihin sosiaalisiin elementteihin. Lisäksi menetelmän avulla voidaan ymmärtää paremmin sosiaalisen ympäristön merkitystä yksilön vuorovaikutus- ja kommunikointitaitoihin, jolloin ACIS tarjosi minulle tähän hyvän havainnointipohjan. (Kielhofner 2008, 223.)

5.3 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuudelle on olemassa useita eri määritelmiä. ICD-10 tautiluokituksen mukaan kehitysvamma johtuu synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman takia (Arvio 2011, 12). Termillä vamma tarkoitetaan sellaista fyysistä tai psyykkistä vajavuutta, joka rajoittaa henkilön suorituskykyä pysyvästi (Kaski ym. 2012, 16). Sairauden, vian tai vamman seurauksena kehitysvammaisen henkilön kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt, mikä näkyy kehitysvammaisella etenkin ymmärryksen tasolla: uusien asioiden oppiminen ja opitun soveltaminen se-

kä itsenäisen elämän hallinta ovat kehitysvammaisille haasteellisia. (Arvio 2011, 12.) Puutteellisia taitoja ovat etenkin kehitysiässä ilmaantuvat henkiseen suorituskyykyyn vaikuttavat kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot (Kaski ym. 2012, 16).

The American Association on Intellectual and developmental Disabilities (AAIDD) määrittelee älyllisen kehitysvammaisuuden toiminnallisuuden kautta. AAIDD:n esittämän mallin mukaan kehitysvammaisuus tarkoittaa ihmisen tämänhetkisen toimintakyvyn huomattavaa rajoitusta, joka ilmenee ennen 18 vuoden ikää. Kehitysvammaisuus ilmenee älyllisten ja adaptiivisten (käsitteellisten, käytännöllisten ja sosiaalisten) taitojen sekä ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa. Mallissa vammaisuus näkyy siis ainoastaan taitojen ja ympäristön välisen vuorovaikutuksen kautta. AAIDD:n mukaan kehitysvammaisuuteen kuuluu keskimääräistä heikompi älyllinen suorituskyyky sekä rajoituksia kahdessa tai useammassa adaptiivisten taitojen osa-alueessa. Näitä osa-alueita ovat kommunikaatio, sosiaaliset taidot, yhteisössä toimiminen, itsestä huolehtiminen, asuminen, terveys ja turvallisuus, itsehallinta, oppimiskyky, vapaa-aika sekä työ. (Kaski ym. 2012, 16-17.) Adaptiivisista taidoista kerrotaan tarkemmin kappaleessa 5.5.

Älyllisen kehitysvammaisuuden vaikeusasteen luokittelu perustuu henkilön senhetkiseen toimintakykyyn, jota arvioidaan standardoitujen psykologisten testien avulla. Luokituksen perustana toimii älykkyydosamäärä, jonka mukaan älyllisesti kehitysvammaisia ovat ne, joiden älykkyydosamäärä on pienempi kuin 70. (Kaski ym. 2012, 17-18.) Kehitysvammadiagnoosi annetaan, kun älykkyydosamäärä jää alle 70:n, adaptiiviset taidot eivät vastaa ikäodotuksia ja vamma on ilmennyt kehitysiässä (Arvio 2011, 12). Lisäksi kehitysvammaisuuden vaikeusastetta luokiteltaessa otetaan huomioon henkilön käyttäytymisen häiriöt. Älylliseen kehitysvammaisuuteen voi liittyä myös muita kehityshäiriöitä sekä lisävammoja ja –sairauksia. Näitä ovat mm. aisti-, puhe-, ja liikuntavammat, epilepsia, autismi, mielenterveyden häiriöt sekä haastava käyttäytyminen. (Kaski ym. 2012, 17-19.)

Kehitysvammaisen ainoan todellisen vamman voidaan ajatella liittyvän henkilön ymmärrykseen, jolloin muut lisähaasteet johtuvat fyysisistä tekijöistä sekä oppimisym-

päristön ongelmista. Ymmärryksellä tarkoitetaan sitä, kuinka kehitysvammainen tulkitsee omia aistikokemuksiaan ja rakentaa näiden aistimusten perusteella käsityksen todellisuudesta. (Ikonen 2002, 299.) Vammaisuus ja sen tuomat haasteet voidaan nähdä siis johtuvan ympäristöstä ja etenkin sen sosiaalisista rakenteista, eikä pelkääntään yksilöstä ja hänen ominaisuuksistaan (Ikonen 1999, 44).

5.4 Haastava käyttäytyminen kehitysvammaisilla

Psyykkiset häiriöt ovat kehitysvammaisilla yleisiä. Ne ilmenevät yleensä rauhattomuutena, jota voi provosoida monet erilaiset ympäristötekijät kuten tunnekontaktin häiriytyminen, psyykkiset järkytykset, ympäristön asettamat liian suuret tai liian vähäiset vaatimukset tai virikkeet, erilaiset pakkotoiminnot ja itsestimulaatio. Lisäksi asiayhteyksien, syy- ja seuraussuhteiden ymmärtäminen, kommunikaatiohäiriöt sekä seksuaaliset ongelmat voivat olla osasyynä haastavan käyttäytymisen ilmenemiseen. (Kaski ym. 2012, 103-106.)

Kehitysvammaisten haastavan käyttäytymisen yleisyyttä, käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä sekä käytöksen ilmenemismuotoja ovat useat eri tutkijat tutkineet. Emerson ym. (2001,91) tekemän laajan tutkimuksen mukaan 10-15 %:lla kehitysvammaisista on haastavaa käyttäytymistä ja 5-10 %:lla hyvin haastavaa käyttäytymistä. Haastavan käyttäytymisen yleisyys kasvaa, kun kehitysvammaisuuden vaikeusaste on korkeampi. Haastavan käyttäytymisen mahdollisuus myös kasvaa, mikäli kehitysvammaisella on autismia tai mielenterveyden häiriöitä. (Emerson, Kiernan, Alborz, Reeves, Mason, Swarbrick, Mason &.2011; Lundqvist 2013; Holden & Gitlesen 2006.)

Kehitysvammaisten tavallisimpia mielenterveyshäiriöitä ovat autistiset häiriöt, käyttöhäiriöt, aggressiivisuus, itsensä vahingoittaminen, tarkkaavuushäiriö, skitsofreniset häiriöt sekä erilaiset tunne-elämän häiriöt, kuten ahdistuneisuushäiriö. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä esiintyy 30–50%:lla kehitysvammaisista. (Koskentausta 2006, 1927.) Nämä käyttäytymisen häiriöt voivat osaltaan häiritä oppimista sekä kehitystä ja vaikeuttaa sosiaaliseen toimintaan osallistumista (Lundqvist 2013, 1346).

Koskentaustan mukaan kehitysvammaisten mielenterveyden kannalta olisi hyvä, jos kehitysvammaisen lähipiiri ja työntekijät siinä pysyisivät samana. Mielenterveyshäiriöiden hoidossa käytetään sekä lääkkeellisiä että erilaisia keskusteluun perustuvia ja toiminnallisia terapiamenetelmiä. Myös vanhempien ohjaamisella on suuri merkitys etenkin käytöshäiriöisten lasten kohdalla. Kehitysvammaisen hyvinvoinnin tukemisen lisäksi mielenterveyshäiriöiden hoito ja sen toteutus on tärkeää myös perheen ja koko asumisyhteisön hyvinvoinnin kannalta. (Koskentausta 2006, 1928-1933.)

Emersonin ym. (2001) tutkimuksen mukaan yleisimmät haastavan käyttäytymisen muodot kehitysvammaisilla ovat sääntöjen noudattamattomuus, kiukuttelu, kiusaaminen, huutaminen, karkuun juokseminen, ylivilkkaus, varastaminen, sopimaton seksuaalinen käyttäytyminen, ulosteella sotkeminen, aggressiivisuus, väkivaltainen käyttäytyminen ja itsensä vahingoittaminen. Eniten haastavaa käyttäytymistä esiintyi nuorilla aikuisilla, noin 18–33-vuoden iässä. 79%:lla tutkimukseen osallistujista, joilla oli aggressiivista käyttäytymistä, esiintyi kahta tai useampaa haastavan käyttäytymisen muotoa ja 19%:lla osallistujista eri muotoja esiintyi viisi tai enemmän. Haastavan käyttäytymisen vaikeusasteeseen olivat yhteydessä myös heikot taidot päivittäisissä toiminnoissa. Tuloksien mukaan haastava käyttäytyminen oli myös yleisempää miehillä kuin naisilla. (Emerson ym. 2001, 82-90.) Myös unen määrän ja sen laadun, kullo-, haju- ja tuntoaistin yliherkkyyden on todettu olevan yhteydessä käyttäytymisen ongelmiin (Lundqvist 2013, 1351-1352).

5.5 Taitojen oppiminen ja niiden yleistäminen

Oppiminen on prosessi, joka tapahtuu oppijassa itsessään ja on suurimmaksi osaksi tiedostamatonta (Kerola 2001, 11). Oppimisen kannalta on keskeistä, että pystymme luomaan toimintaa ohjaavia toimintamalleja ja ottamaan ne käyttöön aina tarvittaessa pitkäkestoisesta muististamme (Salakari 2007, 28). Aistien toiminta, kyky käsitellä aistihavaintoja ja prosessoida niitä ovat perusedellytyksiä oppimiselle (Kerola 2001, 11). Oppimiseen vaikuttavia tekijöitä kognitiivisen puolen lisäksi ovat oppijan emotionaalinen puoli sekä motivaatio. Tunteet ja tahto vaikuttavat paljon siihen, mitä

oppija haluaa oppia ja kuinka opetus tulisi järjestää, jotta se olisi mahdollisimman tuloksellista. (Salakari 2007, 16.)

Keskeistä oppimisessa on aina tavoitteellisuus. Oppimisen tavoitteena ovat erilaiset taidot ja niitä voidaan oppia vain tekemällä. Taitojen oppiminen on kokemusperäistä oppimista, jossa havainnoinnin ja jäljittelyn kautta voidaan lopulta saavuttaa taito ja sitä myötä itsenäinen toiminta. Opitusta taidosta on hyötyä vasta siinä vaiheessa, kun taito osataan ottaa käyttöön oikeassa käytännön tilanteessa. (Salakari 2007, 15-16; 20.) Aikuisella ja lapsella on erilainen tapa oppia. Usein lapsi oppii uusia asioita yrityksen ja erehdyksen kautta, kun taas aikuinen oppii ymmärtämällä uusia asioita ja liittämällä ne aikaisemmin oppimaansa. Tämä puolestaan johtaa asioiden syvällisempään ymmärtämiseen. (Kontu 2003, 186.)

Suurimmaksi osaksi oppiminen tapahtuu erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa (Kauppila 2007, 149). Oppimiseen tarvitaan sekä itse tekemistä että toisen henkilön ohjausta. Oppiminen nopeutuu, kun käytettävissä on ammattitaitoisen ja kokeneen henkilön opastus. Niin kuin Salakari (2007,7) kuvaa, opettaja tai kouluttaja pyrkii toiminnallaan suotuisasti edistämään oppijan sisäistä prosessia.

Ikonen ja Sassi (1999) määrittelevät kolme kriteeriä oppimiselle. Ensimmäinen kriteeri oppimiselle on käyttäytymisen muutos. Oppimista on tapahtunut, jos henkilö pystyy tekemään jotakin uutta tai kykenee tekemään opitun uudella tavalla. Toisena oppimisen kriteerinä on se, että käyttäytymisen muutos on pysyvä. Oppimisen kolmas kriteeri täyttyy silloin, kun oppimista tapahtuu harjoituksen tai muun kokemuksen välityksellä. (Ikonen 1999, 109-110.)

Oppimista voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Oppimiskäsitykset kuvaavat sitä, miten oppiminen tapahtuu ja mitkä tekijät oppimiseen vaikuttavat (Kauppila 2007, 18-19). Perinteiset oppimiskäsitykset perustuvat ajatukseen, jossa oppiminen on pelkästään tiedon saamista ja tämän tiedon avulla voidaan ymmärtää asioita. Nykyiset oppimiskäsitykset korostavat oppimiseen liittyvää vuorovaikutusta, jolloin oppiminen perustuu omaan aktiivisuuteen, harjoitteluun sekä omakohtaisiin kokemuksiin opetettavasta asiasta. (Hyytiäinen ym. 2014, 67-68.)

Valitsin tähän opinnäytetyöhön sekä konstruktivisen että kokemuksellisen oppimiskäsityksen näkökulman, sillä nämä näkemykset tukevat toisiaan hyvin tarkasteltaessa kehitysvammaisten taitojen oppimista. Erityisesti sosiokonstruktivinen käsitys auttaa tarkastelemaan kehitysvammaisen oppimisen merkitystä sosiaalisesta näkökulmasta. Salakarin (2007, 187-188) mukaan kokemuseräinen oppiminen kuvaa hyvin taitojen oppimista, kun konstruktivinen lähestymistapa havainnollistaa enemmän sellaisia tilanteita, jossa opittua sovelletaan käytännön tilanteissa. Usein kuitenkin käytännössä eri oppimiskäsitykset sekoittuvat ja eri lähestymistapojen opetusmenetelmiä käytetään rinnakkain (Hyytiäinen ym. 2014, 68).

Konstruktivinen oppiminen

Konstruktivinen oppiminen on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa tulkitaan omia havaintoja ja tietoa aistien, odotusten, aikaisemman tiedon ja kokemusten pohjalta. Aisteilla keräämänsä tiedon perusteella oppija rakentaa sisäisiä malleja, jotka vaikuttavat taas uuden oppimiseen ja uusien mallien syntyymiseen. Oppijan tehtävänä on siis hakea itse tietoa ja rakentaa tiedollisia käsityksiään. Näin oppija kokee ja havaitsee maailman tavalla, jolla hän on sen itse rakentanut. (Kauppila 2007, 35-38.)

Tynjälä jaottelee konstruktivismiin yksilö- ja sosiaaliseen konstruktivismiin. Yksilökonstruktivismissa huomio kiinnitetään yksilön tiedon muodostumiseen, kun sosiaalisessa konstruktivismissa tiedon rakentamisessa huomioidaan myös sosiaalinen taso. Sosiokonstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan tieto on sosiaalisesti rakennettua ja siihen kuuluu yhteisiä sosiaalisia sopimuksia sekä merkityksiä. Tiedon rakentuessa sosiaalisesti on olennaista, että oppija on vuorovaikutuksessa toisten kanssa ja osallistuu yhteiseen toimintaan. (Kauppila 2007, 35-36.)

Sosiokonstruktivisessa oppimiskäsityksessä korostuu sekä yksilöllinen että yhteisöllinen puoli. Opetusmenetelmänä käytetään paljon sosiaalista vuorovaikutusta sekä yhteistyötä, jolloin oppija hahmottaa opeteltavan asian ensin omakohtaisesti, mutta vahvistaa oppimaansa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Kauppila 2007, 114.) Tämä sopii osaltaan taustateoriaksi myös pohdittaessa kehitysvammaisten taitojen oppi-

mista kompetenssivalmennuksessa, sillä suurimmaksi osaksi oppiminen tapahtuu sosiaalisissa kontakteissa niin terapiassa kuin osastollakin.

Nykyään käsitys oppimisesta on pitkälti konstrukttiivinen ja useissa oppilaitoksissa on siirrytty konstrukttiiviseen tai sosiokonstrukttiiviseen oppimiskäsitykseen, jolloin perinteinen behavioristinen oppimiskäsitys on jäänyt hieman taka-alalle (Kauppila 2007, 11). Behaviorismissa oppiminen tapahtuu ärsyke-reaktiokytkentänä, jota voidaan vahvistaa halutulla tavalla. Toivottua käyttäytymistä vahvistetaan palkkiolla ja ei-toivottua käyttäytymistä taas heikennetään rangaistuksella tai jättämällä se huomiotta. (Kauppila 2007, 19-21.) Myös kehitysvammaisten opetuksessa on hallinnut useiden vuosikymmenten ajan behaviorismiin perustuvat opetusmenetelmät. Näiden opetusmenetelmien heikkoutena on kuitenkin ollut se, etteivät opitut taidot ole yleistyneet arkeen toivotulla tavalla. (Ladonlahti 2003, 31.)

Kokemuksellinen oppiminen

Deweyn (1938) esittämän oppimisen teorian mukaan oppiminen tapahtuu aina käytännön toiminnan kautta. Kokemusperäinen oppiminen pohjautuu myös tähän ajatukseen ja se painottaa aidon kokemuksen merkitystä oppimisprosessissa. Tekemisen kautta syntyy siis kokemus, jonka avulla erilaisten taitojen oppiminen on mahdollista. (Salakari 2007, 39.) Kokemusperäisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen nähdään jatkuvana, kokemukseen perustuvana prosessina, joka tapahtuu vuorovaikutuksessa toimintaympäristön kanssa. Oppimisprosessin tulisikin aina liittyä henkilön sen hetkiseen elämäntilanteeseen sekä kokemustaustaan. (Ikonen 1999, 80-81.)

5.5.1 Kehitysvammaisuuden vaikutus oppimiseen

Kehitysvammaisuus vaikuttaa oppimiskykyyn. Jokaisella kehitysvammaisella tapahtuu oppimista, mutta oppiminen on hitaampaa ja työläämpää verrattuna niihin, joilla ei ole kehitysvammaa tai erityisiä oppimisvaikeuksia (Aaltonen 2011, 140). Oppimista

tapahtuu kaikissa päivittäisissä tilanteissa ja kehittyäkseen näissä tilanteissa kehitysvammaisen henkilö tarvitsee paljon vahvistusta, rohkaisua sekä virikkeitä toimintaympäristöstään (Kaski ym. 2012, 155).

Kehitysvammaisen henkilön todellisuuskäsitys ja ajatusmaailma ovat hyvin konkreettisia. Todellisuuskäsityksen muodostaminen on välttämätöntä, jotta ajatteleva ja tavoitteellinen toiminta voisi olla mahdollista. Aistikokemukset jäsennetään luomalla tilalle, ajalle, laadulle, määrälle ja syyille jokin rakenne, jolloin kehitysvammaisen luokuvan siitä, millä tavalla hän näkee ja kokee todellisuuden. Todellisuuden jäsentäminen ja ymmärryksen taso vaikuttavat siihen, mitä ja miten ihminen voi oppia. Perusongelma kehitysvammaisten oppimisessa liittyykin eri ärsykkeiden huomiointiin ja tarkkaavuuden oikeanlaiseen suuntaamiseen (Ikonen 1999, 97; 212.)

Kehitysvammaisen oppimisedellytyksiin vaikuttavat kehitysvamman aste ja sen laatu, ikä sekä mahdolliset lisävammat (Ladonlahti 2003, 28). Mahdolliset käyttäytymismuodot, kuten aggressiivisuus, hyperaktiivisuus tai passiivisuus, myös vaikeuttavat uusien asioiden ja taitojen oppimista (Ikonen 2002, 299). Ikonen (2002) mukaan kehitysvammaisten oppimiseen liittyy sekä rakenteellisia että prosessuaalisia heikkouksia. Rakenteellisia heikkouksia ovat lyhytkestoisien muistin vaikeudet sekä tarkkaavaisuuden ja havaintokyvyn häiriöt. Prosessiheikkoudet ovat aktiivisempia prosesseja oppimisen aikana, joita ovat kertaaminen, mieleen painaminen ja mieleen palautus sekä metamuisti. Nämä heikkoudet rajoittavat opittavien taitojen laajuutta ja niiden yleistämistä. (Ikonen 2002, 297-299.)

Oppimistavoitteita suunniteltaessa tulisi aina huomioida kehitysvammaisen henkilön ikä- sekä kehitystaso (Ikonen 1999, 11). Kehitysvammaisten aikuisten kohdalla opetuksen tavoitteena ovat itsenäisen arkielämän taidot tai elämänhallintaan liittyvät taidot. Myös yksilön haastavaan tai ei-toivottuun käyttäytymiseen liittyvät selviytymistaidot ovat usein keskeisiä sekä lasten että aikuisten oppimisen kohdalla. (Ladonlahti 2003, 28; 33.) Kehitysvammaisia opettaessa korostetaan itsenäisyyttä ja riippumattomuutta muista. Mitä enemmän henkilö pystyy itse itsenäisesti tekemään, sitä taitavampi ja myös tyytyväisempi hän voi olla omaan suoritukseensa. (Detrich & Higbee 2010, 371.)

Jokaisella meistä on taitoja, kykyjä ja vahvuuksia, mutta myös osa-alueita, joihin tarvitsemme apua (Ikonen 1999, 31). Jotta oppiminen voisi olla tuloksellista, on tunnettava henkilön persoonallisuus, vahvuudet sekä oppimishaasteet (Ladonlahti 2003, 39). Kehitysvammaisilla voi esiintyä erillisiä oppimisvaikeuksia, mutta heillä voi olla myös kykyalueita, joilla kapasiteetti vastaa yleistä toimintakykyä. Sen vuoksi on tärkeää tietää, mikä osaamattomuus johtuu vammasta ja mikä taas ei. (Kaski ym. 2012, 19.)

Teknologian kehityksen mukanaan tuomia uusia oppimismahdollisuuksia on tutkittu kehitysvammaisilla ja erityisenä kiinnostuksen kohteena on ollut, voiko teknologian avulla parantaa oppimistuloksia. Tietokoneavusteisen ohjelman tehokkuutta voileivän, mikron käytön ja pöydän kattamiseen liittyvien taitojen omaksumiseen ja näiden taitojen yleistämiseen liittyvän tutkimuksen ovat tehneet Ayres & Cihak (2010). Useat tutkimukset osoittavat, että teknologia tukee oppimista ja uusien taitojen omaksuminen voi olla tehokasta virtuaalitoimintaympäristössä. Teknologialla hyödyntäen hankittujen taitojen yleistymistä muihin toimintaympäristöihin koskevaa tutkimusta tulisi kuitenkin tehdä, sillä tutkimuksia tämän aihepiirin osalta on tehty vähän. (Brok & Sterkenburg 2015.)

5.5.2 Adaptiiviset taidot

Inhimillisen toiminnan mallissa taidot ovat niitä päämääräsuuntautuneita tekoja, joita toiminnallisessa suorituksessa tarvitaan. Taitoja tarvitaan, jotta konkreettinen toiminta voi olla mahdollista. (Kielhofner 2008, 103.) Kompetenssivalmennuksessa opetellaan ja harjoitellaan erilaisia taitoja aina jokaisen yksilöllisen tarpeen mukaan. Nämä harjoiteltavat, adaptiiviset taidot ovat niitä taitoja, joita ympäristö olettaa yksilön omaavan (Arvio 2011, 21). Kuten edellä on jo tullut ilmi, itsenäistä taidon osaaamista tärkeämpää on kuitenkin se, että yksilö pystyy osallistumaan tavalla tai toisella yhteisönsä elämään (Ikonen 1999, 177).

Adaptiiviset taidot voidaan jakaa käsitteellisiin, sosiaalisiin ja käytännöllisiin taitoihin. Käsitteellisiin taitoihin lukeutuu itseohjautuvuus, lukeminen, kirjoittaminen sekä ra-

hanarvon ymmärtäminen. Sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan muun muassa vuorovai-
kutustaitoja, sääntöjen noudattamista, vastuullisuutta ja itsekunnioitusta. Käytännöl-
lisiin taitoihin kuuluu päivittäiset taidot, kuten omasta hygieniasta huolehtiminen,
ruokailu ja pukeminen, sekä työssä vaadittavat taidot. (Arvio 2011, 21.)

Adaptiivisia taitoja on opittava, jotta jokapäiväiseen toimintaan osallistuminen voisi
olla mahdollista. Rajoitetut adaptiiviset taidot vaikuttavat kehitysvammaisen jokapäi-
väiseen elämään, erityisesti osallistumiseen sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Harris
2005, 69.) Adaptiivisten taitojen puute on usein yhteydessä sosio-emotionaalisiin
ongelmiin sekä käyttäytymisen häiriöihin. Erityisesti sosiaalisten taitojen harjoittelua
tulisi kehitysvammaisten keskuudessa korostaa, jotta käyttäytyminen voisi olla sopi-
vaa erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. (Harris 2005, 296.)

5.5.3 Taitojen yleistäminen

Taitojen siirtäminen ja yleistäminen tarkoittavat opittujen taitojen käyttämistä tai
niiden soveltamista uudessa tilanteessa oikealla tavalla. Opittujen taitojen yleistämi-
nen on haastavaa, eikä yleistämistä koskaan tule automaattisesti olettaa tapahtuvan,
vaan sitä tulee harjoitella. Jotta voidaan ymmärtää opittujen taitojen yleistämisen
vaikeutta, on ymmärrettävä henkilön taustalla olevat syyt sekä opetustapojen käyttö
ja niiden merkitys. Ylvisakerin (2006) mukaan kehitysvammaisille opettaessa uusia
taitoja tai käyttäytymismalleja tulisi opetus toteuttaa ainakin kolmella eri tavalla,
vähintään kolmessa eri toimintaympäristössä ja kolmen eri ihmisen avulla. Opetuk-
sen tulisi myös aina perustua mielekkääseen toimintaan ja riittävään tukeen, jotta
taidon oppiminen ja yleistäminen voisi olla mahdollista. Taitojen siirtäminen myös
helpottuu, kun taitoja on harjoiteltu niin paljon, että ne ovat jo automaattisia. Myös
oma motivaatio ja tieto taitojen siirtämisen tärkeydestä auttavat helpottamaan opit-
tujen taitojen yleistämistä muihin tilanteisiin. (Ylvisaker, 2006.)

Siirtovaikutukseen vaikuttaa se, kuinka hyvin alkuperäinen asia on opittu ja kuinka
paljon ihminen ymmärtää oppimaansa (Bransford, Brown, Cocking, Donovan & Pelle-
grino 2004, 68-69). Opitun siirtoon vaikuttaa suuresti myös asiayhteys. Siirtovaikutus

on tehokkaampaa, kun annetut tehtävät ovat samankaltaisia mutta ne on annettu eri asiayhteyksissä. Lisäksi tulee tuntee oppijan etukäteistiedot opetettavasta asiasta, jolloin näitä taitoja voidaan tukea ja kehittää. Tämä puolestaan tukee positiivista siirtovaikutusta. (Bransford ym. 2004, 76; 94.)

Eräs este taitojen yleistämiselle on, ettei yksilö tunnista uuden toimintaympäristön vaatimuksia eikä täten osaa käyttää tilanteessa tarvittavia taitoja. Myös kannustamiseen ja taitojen vahvistamiseen liittyvän tuen puute voi estää taitojen yleistämisen muihin toimintaympäristöihin. Opittuja uusia taitoja tai käyttäytymismalleja voi myös tietty ympäristö vaimentaa. Aiempaa käyttäytymistä on voitu tahattomasti palkita tai vahvistaa, jolloin uusien taitojen siirtäminen tuttuun ympäristöön voi olla haasteellista. (Extending Learning 2015.)

Taitojen siirtämisen kannalta olennaista on tavoitteiden ja toimintatapojen yhtäläisyys eri toimintaympäristössä. Jotta taito voi siirtyä kontekstista toiseen, tulisi kehitysvammaista ohjata aina samalla tavalla vaikka toimintaympäristö tai ohjaavat ihmiset ja välineet vaihtuisivatkin. (Hyytiäinen ym. 2014, 86.) Ikosen (1999, 149) mukaan opetustilanteen ja uusien tilanteiden välille tulisi luoda samanlaisia elementtejä, kuten samankaltaisia vihjeärsykykeitä tai samoja palkkioita. Yleistämistä voidaan edistää myös opettamalla lähiyhteisön henkilöt noudattamaan tapoja, joilla opettaminen kullekin yksilölle aina tapahtuu. (Ikonen 1999, 149.)

Erilaisten taitojen opettamisessa kehitysvammaisille on käytetty erilaisia keinoja, ja näiden opetustapojen tehoa on tutkittu taitojen yleistämisessä (Karl, Collins, Hager & Jones Ault 2013; Taylor, Collins, Schuster & Kleinert 2002). Taylor ym. (2002) ovat tutkineet pyykinpesutaitojen opetusta kehitysvammaisille nuorille ja näiden opittujen taitojen siirtämistä eri toimintaympäristöihin. Kehitysvammaisten ostosten tekoa ja siihen vaadittavien taitojen yleistymistä kauppaympäristöihin on tutkinut Taylor ja O`Reilly (2000). Tutkimuksessa kuuden kehitysvammaisen asiointia kaupassa on harjoitettu ensin ns. luokahuoneeseen rakennetussa kaupassa ja sitten useissa eri oikeissa ostosympäristöissä. Tutkimuksen mukaan taitojen yleistymisen oli samantasoista riippumatta siitä, tapahtuiko harjoittelu vain yhdessä vai useammassa eri liikkeessä. (Taylor & O`Reilly 2000, 51-52; 59.)

5.5.4 Motivaation merkitys kehitysvammaisten oppimisessa

Oppimisen lähtökohtana on motivaatio eli halu oppia (Hyytiäinen ym. 2014, 79). Motivaatio ohjaa meitä tavoittelemaan asetettuja päämääriä ja se näkyy tekemissämme valinnoissa (Ikonen 1999, 213). Opittavien asioiden vaikeustaso tulee olla oppijalle sopiva, jotta motivaatio voi pysyä oppimisessa yllä. Oppimiseen vaikuttaa suuresti oppimismotivaatio eli se, kuinka paljon aikaa yksilö on valmis omistamaan oppimiselle. (Bransford ym. 2004, 74-75.)

Kehitysvammaisia opettaessa ja ohjattaessa ei voi tukeutua pelkästään sanalliseen ohjaamiseen vaan rinnalla on käytettävä myös muita menetelmiä. Opettavalla taholla on suuri vaikutus kehitysvammaisen oppimiseen. Kehitysvammaisen oppimista tuetaan motivoimalla toimimaan mahdollisimman paljon itse. Oppiminen tulisi kokea mahdollisimman miellyttäväksi tapahtumaksi ja sen vuoksi on tärkeää kannustaa ja rohkaista kehitysvammaista toimimaan. (Kaski ym. 2012, 188-189.)

Kehitysvammaisten parissa motivointikeinona käytetään paljon palkitsemista, jolloin palkkio vahvistaa oppimista (Kaski ym. 2012, 188-189). Ulkoinen vahvistaja tulee antaa välittömästi suoriutumisen jälkeen, mutta oppimisen edetessä vahvistaminen satunnaistuu (Hyytiäinen ym. 2014, 79). Ulkoisten motivoivien tekijöiden tarkoitus on suunnata toimintaa tiettyyn suuntaan. Sisäisestä motivaatiosta puhutaan silloin, kun yksilöllä on halu suorittaa tehtävä ja hän voi kokea toiminnan olevan sellaisenaan palkitsevaa ilman tiettyä palkkiota. (Ikonen 1999, 214.)

5.5.5 Ympäristön merkitys oppimiseen

Oppimisympäristö on oppijan toimintaympäristö, jossa on useita sekä aineellisia että inhimillisiä oppimisen lähteitä. Hyvä oppimisympäristö tukee oppimista, nostaa motivaatitasoa, edistää aktiivisuutta ja luo hyviä vuorovaikutusmahdollisuuksia. (Hyytiäinen ym. 2014, 40.)

Kehitysvammaisten opetuksen tulisi tapahtua luonnollisissa ympäristöissä, sillä heidän kykynsä yleistää opittuja taitoja muihin tilanteisiin on puutteellinen. Toimintaympäristö tulisi suunnitella niin, että se ylläpitää tarkkaavaisuutta ja uteliaisuutta, jotta yksilö olisi kiinnostunut toimimaan. Myös yksilölliset ominaispiirteet ja lisävammat on huomioitava, jotta haluttu toiminta tietyssä ympäristössä on mahdollista ja voi johtaa haluttuihin tuloksiin. (Ikonen 1999, 409-411.)

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ihmisen ja ympäristön välinen suhde on tiivis ja vastavuoroinen. Ympäristö vaikuttaa siihen, mitä ihminen tekee ja kuinka hän siitä suoriutuu. Ympäristön ollessa esteetön ja tarjotessaan riittävää ja tarkoituksenmukaista tukea, se voi estää tai vähentää ihmisen tunnetta vammaisuudestaan. (Kielhofner 2008, 97.)

Ympäristö asettaa aina tiettyjä odotuksia yksilön käyttäytymiselle, joiden oletetaan toteutuvan erilaisissa toimintaympäristöissä (Sipilä 2001, 34). Erilaiset lisävammat ja liitännäissairaudet tuovat mukanaan haasteita kehitysvammaisten oppimiseen sekä heidän kykyynsä orientoitua ympäristöönsä. Lisävammat vaikuttavat voimakkaasti siihen, miten ja millaisessa ympäristössä opetus tulisi järjestää, jotta oppiminen olisi mahdollisimman tehokasta. Liian virikkeellinen tai sekasortoinen ympäristö voi häiritä uusien taitojen oppimista. Keskittyminen herpaantuu ja tarkkaavaisuus kiinnitetään epäolennaisiin asioihin. Erilaisia taitoja harjoiteltaessa parhaita oppimisympäristöjä ovat ne luonnolliset tilanteet ja paikat, joissa harjoiteltavia taitoja oikeasti tarvitaan. (Sipilä 2001, 35; 142.) Uutta taitoa opetellessa on tärkeää, että tilanne on häiriötön ja opettajana toimii mahdollisimman tuttu henkilö. Uusi taito ei tavallisesti siirry automaattisesti muihin tilanteisiin vaan nämä opitut taidot tulevat vähitellen käyttöön myös muissa toimintaympäristöissä. (Kaski ym. 2012, 189.)

Kehitysvammaisuus on pysyvä tila, eikä sitä voida poistaa. Ajattelun sisältöön voidaan vaikuttaa virikkeisellä ympäristöllä sekä erilaisilla uusilla kokemuksilla. Ympäristöä muokkaamalla voidaan tukea kehitysvammaisen itsenäistä toimintaa ja hänen aloitteellisuuttaan sekä vahvistaa realistista käsitystä omista kyvyistä ja mahdollisuuksista. Elämönhallinnan taitoja kehitysvammaisen oppii osallistumalla tavallisiin kodin askareisiin, kohtaamalla erilaisia ihmisiä sekä saamalla hänelle suunnattua ope-

tusta. (Kaski ym. 2012, 173-174.) Puuttuvien taitojen opettaminen ja ympäristön muokkaaminen ovat niitä keinoja, joiden avulla voidaan mahdollistaa yksilön osallistuminen oman ympäristönsä toimintoihin (Ikonen 1999, 174).

Kehitysvammaisella tulisi olla mahdollisuus tehdä valintoja sekä käyttää taitojaan hänen omassa toimintaympäristössään. Ympäristön tulisi ottaa huomioon kehitysvammaisen henkilön erityistarpeet ja tarvittaessa mukauttaa ympäristöä toiminnan ja oppimisen mahdollistamiseksi. Pelkät ympäristön virikkeet eivät kuitenkaan riitä uusien taitojen omaksumiseen vaan edistymisen perustana on vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa. (Kaski ym. 2012, 153; 155-156.)

5.6 Kuntoutus

Kuntoutus on moniammatillista toimintaa, joka voidaan jakaa lääkinälliseen, kasvatukselliseen, ammatilliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Perinteisessä kuntoutusajattelussa vamma nähdään sairautena tai vikana, joka pitää kuntouttaa. Nykyään kuntoutus painottuu erityisen tuen ja avun tarjoamiseen, joka mahdollistaa vammaiselle merkityksellisen ja tyydyttävän elämän elämisen. Nämä erilaiset kuntoutuksessa tehtävät toimenpiteet kohdistuvat niin yksilön voimavaroihin, toimintakykyyn kuin ympäristön tarjoamiin toimintamahdollisuuksiin. (Arvio 2011, 178; 182.) Kuntoutuksen keskeisenä tavoitteena on parantaa yksilön toimintakyky parhaalle mahdolliselle tasolle siten, että yksilö ja hänen käyttäytymisensä pystytään sopeuttamaan ympäristön odotusten mukaisesti. Kuntoutuksen tavoitteena ei siis ole ainoastaan saada vammaisen henkilö sopeutumaan ympäristöönsä vaan kuntoutuksella pyritään vaikuttamaan myös vammaisen lähiympäristöön ja koko yhteiskuntaan. (Ladonlahti 2003, 24-25.)

Arvion (2011, 182) mukaan kuntoutuminen voi tuottaa voimaantumista, lisätä onnellisuutta, hyvinvointia, elämänhallintaa sekä itsemääräämisoikeutta. Kuntoutuksen avulla voidaan saavuttaa sekä parempi fyysinen toimintakyky että sosiaalinen kelpoisuus. Lisäksi kuntoutus edesauttaa parempaa suoriutumista päivittäisistä toiminnois-

ta, mikä myös tukee parempaa henkilökohtaista tyytyväisyydentunnetta omaan elämään. (Kaski ym. 2012, 218.)

5.6.1 Toimintaterapian merkitys kehitysvammaisille

Toimintaterapiassa ollaan kiinnostuneita yksilön toiminnallisuudesta, joka rakentuu yksilön, ympäristön ja toiminnan välisessä vuorovaikutuksessa (Hautala ym. 2011, 30-31). Toimintaterapian avulla ylläpidetään ja parannetaan ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista suoriutumista arjen eri toiminnoissa. Toimintaterapeutti arvioi yksilön suorituskyykyä näissä arjen eri toiminnoissa, jotka liittyvät itsestä huolehtimiseen, vapaa-aikaan sekä työhön tai leikkiin. Toimintaterapeutti tekee myös apuvälinekartoitusta ja opastaa apuvälineiden käytössä. Arvioinnin perusteella toimintaterapeutti laatii terapiasuunnitelman. Terapiassa opetellaan erilaisia taitoja ja harjoitellaan niitä toiminnan osa-alueita, joissa yksillä on haasteita. (Kaski ym. 2012, 237-238.)

Kehitysvammaisten lasten arvioinnissa keskitytään etenkin aistitoimintoihin, kontaktikykyyn, käsien käyttöön, motorisiin taitoihin sekä leikkitaitoihin. Nuorten ja aikuisten kohdalla arvioidaan etenkin niitä taitoja, joita tarvitaan itsestä huolehtimiseen, opiskeluun tai työhön, asumiseen, asioiden hoitoon sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen ja yhteisössä elämiseen. Toimintaterapeutti osallistuu myös asumisvalmennuksen suunnitteluun. Arvioinnin ja terapiatyön lisäksi toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu paljon kehitysvammaisten opastamista ja neuvomista. Kuntoutus kokonaisuudessaan tapahtuu moniammatillisesti, jotta kehitysvammaisen omatoimisuutta voidaan tukea parhaalla mahdollisella tavalla ja hänen taitonsa voitaisiin saada tehokkaasti käyttöön. (Kaski ym. 2012, 237-238.)

6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Taitokansion rakentaminen pohjautui teorian tietoon sekä asiakkaiden toiminnan analyysiin. Tässä opinnäytetyössä havainnoin kahta asiakasta, jotka osallistuivat kompetenssivalmennukseen. Asiakkaiden valinta tapahtui toimeksiantajan toimesta. Havainnoin asiakkaiden arjen toimintoja ja taitojen harjoittelua ryhmässä sekä osastolla käyttäen tukena ACIS-arviointimenetelmää.

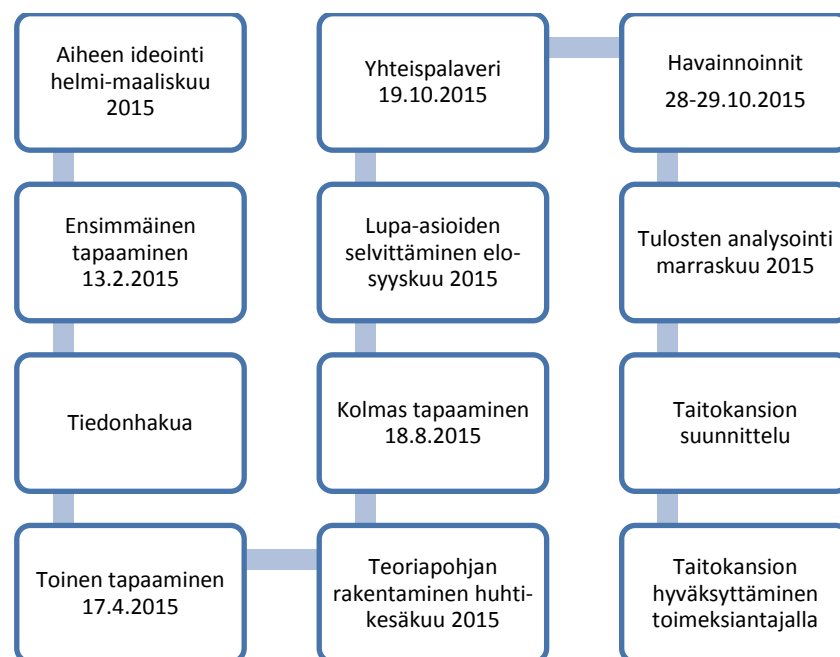
Grönforsin (2010, 154) mukaan havaintojen avulla saadaan aineistoa tietyn ongelman tai ilmiön eri tekijöistä. Havainnoimalla saadaan kuvailevaa tietoa käyttäytymisestä ja asiat sekä niiden ilmeneminen nähdään niiden oikeissa yhteyksissä. (Grönfors 2010, 154; 157-158.) Havainnoinnin ja toiminnan analyysin tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaisia taitoja asiakkailla on ja toimivatko he arjessaan tavoitteidensa mukaisesti. Pyrin myös tunnistamaan ne tilanteet eri toimintaympäristöissä, joissa kompetenssivalmennuksessa harjoiteltuja taitoja voidaan käyttää ja harjoitella. Lisäksi tarkoitukseni oli selvittää, millaisista toiminnoista asiakkaiden arki koostuu, mitkä toiminnot ovat heille tärkeitä ja merkityksellisiä sekä millaiset rutiinit ja tavat asiakkailla on toimia. Havainnoinnin avulla pystyin tunnistamaan, mitkä arjen toiminnot tarjoavat taitojen harjoittelemiselle hyvät mahdollisuudet.

Opinnäytetyöni alkoi konkreettisesti Heikkisen tapaamisella 13.2.2015, jolloin hän tarkemmin kertoi kompetenssivalmennuksesta. Seuraava tapaaminen Heikkisen kanssa oli 17.4.2015, jolloin keskustelimme tarkemmin kansion sisällöstä ja toteutustavasta. Huhti-kesäkuun ajan kirjoitin opinnäytetyön suunnitelmaa. Elo-syyskuussa kartutin ja laajensin teoriapohjaani ja selvitin opinnäytetyöhön liittyviä lupa-asioita. 18.8.2015 pidimme jälleen palaverin toimeksiantajan kanssa, jolloin kävimme yhdessä lupa-asioita läpi.

19.10.2015 tapasin psykososiaalisen kuntoutuksen yksikön osastonhoitaja Päivi Rahjärven sekä kuntoutuksenohjaaja Matias Pajasen. Heidän kanssaan keskustelin havainnointien käytännön toteutuksesta sekä valitsimme havainnoitavat asiakkaat. Valintaperusteena oli pitkälti se, että asiakas on kompetenssivalmennuksessa ja itse ymmärtää, mitä havainnoinnilla teen ja mihin tarkoitukseen havainnointimateriaali

tulee. Joidenkin asiakkaiden havainnointi olisi tuottanut ylimääräistä hämmennystä, jolloin piti tarkkaan miettiä, kenen havainnointi ylipäätään olisi mahdollista.

Havainnoinnit sovimme toteutettavaksi peräkkäisinä päivinä, minkä ajattelimme olevan myös asiakkaille selkeämpää toteutuksen kannalta. Olin tekemässä havaintoja kahden päivän ajan kahdesta osaston asiakkaasta, 28–29.10.2015. Rakensin päivät siten, että seurasin molempia asiakkaita kumpanakin päivänä, noin kahdeksan tuntia molempina päivinä. Pyrin siihen, että olin suurin piirtein puolet päivästä toisen havainnoitavan kanssa ja toisen puolipäivää toisen kanssa. Vapaan havainnoinnin lisäksi käytin tukena kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoja arvioivaa ACIS-havainnointimenetelmää. Havainnointien jälkeen analysoin saamaani aineistoa ja laadin niiden sekä teoritiedon pohjalta taitokansiorungon.



Kuvio 2. Opinnäytetyöprosessi

6.1 Havainnoitavat asiakkaat

Havainnoin avulla pyrin luomaan kokonaiskuvan siitä, miten kompetenssivalmennus rakentuu ja miten valmennus näkyy asiakkaiden arjessa. Samalla kartoitin sitä, millainen kansio olisi sellainen, mikä palvelisi kaikkia valmennukseen osallistuvia asiakkai-

ta. Kahden asiakkaan tarkemmalla havainnoinnilla pystyin näkemään, kuinka he käyttivät niitä taitoja, joilla voidaan päästä heidän tavoitteisiinsa ja kuinka kansio apuvälineenä voisi edistää tätä prosessia.

Molemmat havainnoitavat asiakkaat olivat vastentahtoisesti psykososiaalisen kuntoutuksen osastolla hoidossa. Kompetenssivalmennukseen osallistuvilla asiakkaille on asetettu kuntoutuksen päätavoitteet, jotka on pilkottu pienempiin osatavoitteisiin ja sitä kautta harjoiteltaviin taitoihin. Haasteena molemmilla havainnoitavilla asiakkailla oli etenkin äkkipikaisuus ja impulsiivinen käyttäytyminen, joten myös heidän tavoitteensa pitkälti kohdistuivat haastavan käyttäytymisen vähenemiseen. Tarkoitukseni oli siis etenkin havainnoida näiden tavoitteiden mukaista toimintaa ja taitojen harjoittelua eri toimintaympäristöissä. Tarkastelin myös sitä, oliko asiakkaiden kohdalla havaittavissa taitojen yleistämistä eri toimintaympäristöjen välillä.

Asiakas A

Toinen havainnoitava asiakkaani (Asiakas A) oli nuorehko mies, jota havainnoin osaston lisäksi molempina päivinä myös kouluympäristössä sekä sairaala-alueen yhteisessä ruokalassa. Sain olla myös mukana, kun asiakas teki RPC-taitojen itsearviointin tietokoneohjelmalla. Tämän asiakkaan tavoitteet liittyivät itsehillintään, erityisesti impulsiivisuuden vähenemiseen, haastavien tilanteiden ennakointiin ja siihen liittyvän havainnoinnin paranemiseen, sosiaalisiin ja ADL- eli päivittäisten toimintojen taitoihin sekä rahankäyttöön. Asiakkaan valitsemat harjoiteltavat RPC-taidot olivat 1) Pystyy keskustelemaan, 2) Osaa sanoa ei, 3) Kestää sen, jos sanotaan ei, 4) Voi olla vihainen ilman, että toimii aggressiivisesti ja 5) Valitsee ja seuraa omaa suunnitelmaansa.

Asiakas B

Toisen havainnoitavan asiakkaani (Asiakas B) päivät rakentuivat työtoiminnasta sekä eri terapiamuodoista. Työtoimintaan havainnoitava ei kuitenkaan mennyt havainnointipäivinä. Tämän asiakkaan toimintaa seurasin osastolla, DKT-ryhmässä, musiikki-terapiassa sekä vapaa-ajan toimintana kaveriklubilla. Hänen kompetenssivalmennuk-

nessa päätavoitteitaan olivat ahdistuksen sietäminen sekä itsehillintään liittyvät taidot. Tavoitteeseen vaadittavat, harjoiteltavat taidot olivat tämän asiakkaan kohdalla 1) Huomion kääntäminen muualle, 2) Todellisuuden hyväksyminen kriisitilanteissa, 3) Epämukavuuden sietäminen ja sen myötä olon helpottaminen sekä 4) Nykyhetken paremmaksi tekeminen.

6.2 Havainnoinnin tulokset

Havainnoitavien asiakkaiden tavoitteet liittyivät pitkälti haastavissa sosiaalisissa tilanteissa toimimiseen, joissa etenkin itsehillintätaitojen käyttöä tarvitaan. Sosiaalisten taitojen heikkoudet näkyvät usein haastavana käyttäytymisenä, jolloin havainnoissa oli hyvä kiinnittää huomiota asiakkaiden sosiaalisiin taitoihin (Lundqvist 2013, 1351). Tähän sain tukea ACIS-menetelmästä. Tässä kappaleessa nostan esille tärkeimpiä havaintoja asiakkaiden toiminnasta sekä sosiaalisista taidoista peilaten niitä asiakkaiden tavoitteisiin.

Asiakas A:n taidot ja toiminnan haasteet

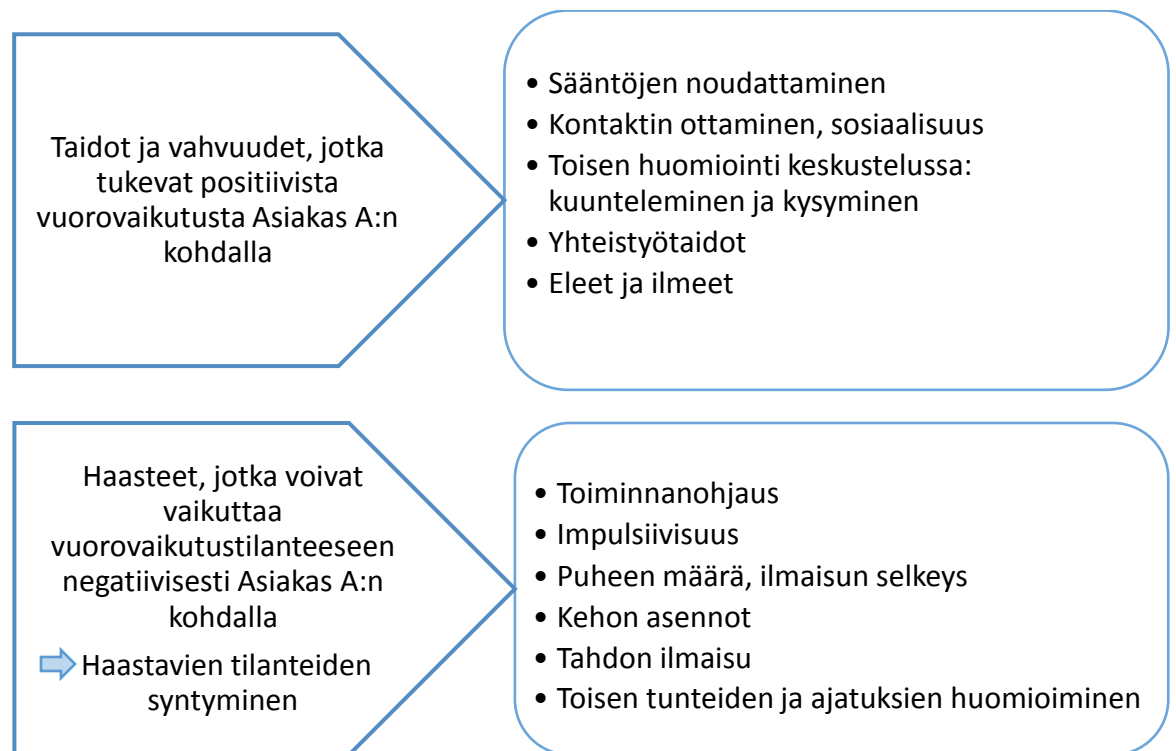
Asiakas A käyttäytyi sekä osastolla että sen ulkopuolella sääntöjä noudattaen. Hän oli hyvin puhelias ja otti kontaktia lähes kaikkien vastaantulevien ihmisten kanssa, jolloin ACIS-menetelmän nojalla voidaan todeta asiakkaan omaavan hyviä tiedon vaihtamiseen liittyviä taitoja. Asiakkaan puheliasuuden saattoi tosin nähdä myös pienenä haasteena erityisesti koulun asiointitilanteessa kaupassa, jolloin hän ajautui ja juuttui juttelemaan niin tuttujen kuin tuntemattomienkin ihmisten kanssa. Myös muissa toiminnoissa, esimerkiksi keittiötoiminnassa ja kaupassa, oli havaittavissa pientä toiminnanohjailun vaikeutta. Asiakas kyseli paljon neuvoa ja tarvitsi ohjausta siihen, mitä tehdä seuraavaksi. Toiminnan tekeminen saattoi jäädä kesken puhumisen vuoksi ja seuraavaan vaiheeseen siirtyminen oli haastavaa. Inhimillisen toiminnan mallin käsitteitä hyödyntäen voidaan todeta asiakkaan prosessuaalisten taitojen olevan heikompia, etenkin työskentelyn ajoittamisen osalta. Itse toiminnan tekeminen oli hyvin tarkkaa ja tunnollista, eikä motorisissa taidoissa ollut havaittavissa sellaisia haasteita, jotka olisivat vaikuttaneet asiakkaan toiminnoista suoriutumiseen.

Osastolla ollessaan asiakkaan toiminta oli sujuvampaa, eikä hänen tarvinnut varmistella tekemisiään henkilökunnalta samalla tavalla kuin esimerkiksi koulussa. Inhimillisen toiminnan mallin teoriaa hyödyntäen voidaan todeta, ettei asiakkaan toiminnasta suoriutuminen tietyissä toimintaympäristöissä ollut mahdollista ilman ulkopuolista apua. Kuitenkin taitoja eri toimintojen suorittamiseen, esimerkiksi keittiötoimintojen osalta, asiakkaalla oli ja hänen kiinnostuksensa toimintaa kohtaan oli selvästi havaittavissa. Asiakas vain tarvitsi ympäristöstään kannustusta ja tukea, jotta tekeminen oli mahdollista. Saattaa myös olla, että asiakas on tottunut saamaan ohjausta ympäristöstään etenkin koulussa, jolloin hän ei osaa itsenäisesti ryhtyä toimintaan, vaikka omaisikin tähän vaadittavat taidot.

Asiakas A:n sosiaaliset taidot, joihin osa hänen tavoitteistaankin kohdistui, tukivat useissa tilanteissa positiivisesti vuorovaikutustilanteita. Nämä taidot ovat kootusti nähtävissä kuviossa 3. ACIS-lomaketta hyödyntäen voitiin todeta, että asiakkaan käyttävät olivat kunnossa, hän katsoi puhuttaessa silmiin, käytti tilanteeseen sopivia eleitä eikä ainoastaan itse puhunut, vaan kyseli ja otti myös toisen keskustelukumppanin huomioon. Asiakkaan fyysinen olemus ja non-verbaalinen viestintä siis tukivat suurelta osin vuorovaikutustilannetta positiivisesti. Kuitenkin kehon asennot ja suuntautuminen toiseen eivät aina olleet tilanteeseen sopivia. Myös puhetta tuli ajoittain liian paljon ja aina asiakas ei ymmärtänyt, milloin hän puhui jopa liikaa. ACIS-menetelmän mukaan voidaan todeta, että asiakas oli tiedon vaihtamiseen liittyvien taitojen osalta monelta osin pätevä, mutta ilmaisen selkeys sekä puheen ylläpidon sopivuus saattavat vaikuttaa vuorovaikutustilanteeseen negatiivisesti. Nämä tekijät voivat osaltaan aiheuttaa keskustelukumppanin turhautumista, mikä puolestaan saattaa asettaa asiakkaan sosiaalisesti haastavan tilanteen eteen.

Asiakas A:lla oli havaittavissa yhteistyötaitoja, sillä hän auttoi esimerkiksi osastokaveriaan mittaamaan seinän pituutta ja koulussa tarjoutui auttamaan ostoslistan kirjoittamisessa. Asiakas osasi siis toimia yhteistyössä muiden kanssa ja esimerkiksi kaupassa ollessaan otti ns. johtajan roolin ja ilmoitti aina, kuka hakee ostoskoriin mitään tuotteita. Neuvoja ja toimintaohjeita jakamalla asiakas pystyi toteuttamaan oman toiminnallisen identiteettinsä mukaista toimintaa, jolloin asiakas koki itsensä tarpeelliseksi ja kyvykkääksi toimimaan.

Omia tuntemuksiaan asiakas ilmaisi melko suoraan ”Mää vihaan tätä, tee sää tää” tai ”En mä halua haravoida”. Asiakas myös esimerkiksi nimesi ääneen keittiössä toiminnan, josta tiesi menettävänsä hermonsa. Hän siis tunnisti haastavan tilanteen ja osasi toimia niin, ettei suuttumus kasvanut liian suureksi. Itselleen epämieluisaa tekemistä asiakas pyrki välttämään pyytämällä jonkun toisen tekemään asian tai vaihtoehtoisesti käytti suostuttelua keinona, esimerkiksi pyytämällä opettajalta palkkiota siitä, että tekisi pihatöitä, vaikkei niitä halunnutkaan tehdä. Tahdon ilmaiseminen oli selkeää, mutta aina tahtoa ilmaistessaan asiakas ei osannut huomioida toisen ajatuksia tai tunteita. Erilaisten sosiaalisten haasteiden vuoksi myös haastavien tilanteiden syntyminen voi olla todennäköisempää, jolloin näihin haasteisiin olisi hyvä kiinnittää huomiota.



Kuvio 3. Asiakas A:n vahvuudet ja haasteet sosiaalisissa tilanteissa

Asiakas A:n tavoitteiden mukainen toiminta

Asiakas teki havainnointipäivien aikana paljon tavoitteiden mukaista toimintaa. Etenkin sosiaalisia taitoja asiakas pystyi harjoittelemaan jatkuvasti eri ympäristöissä.

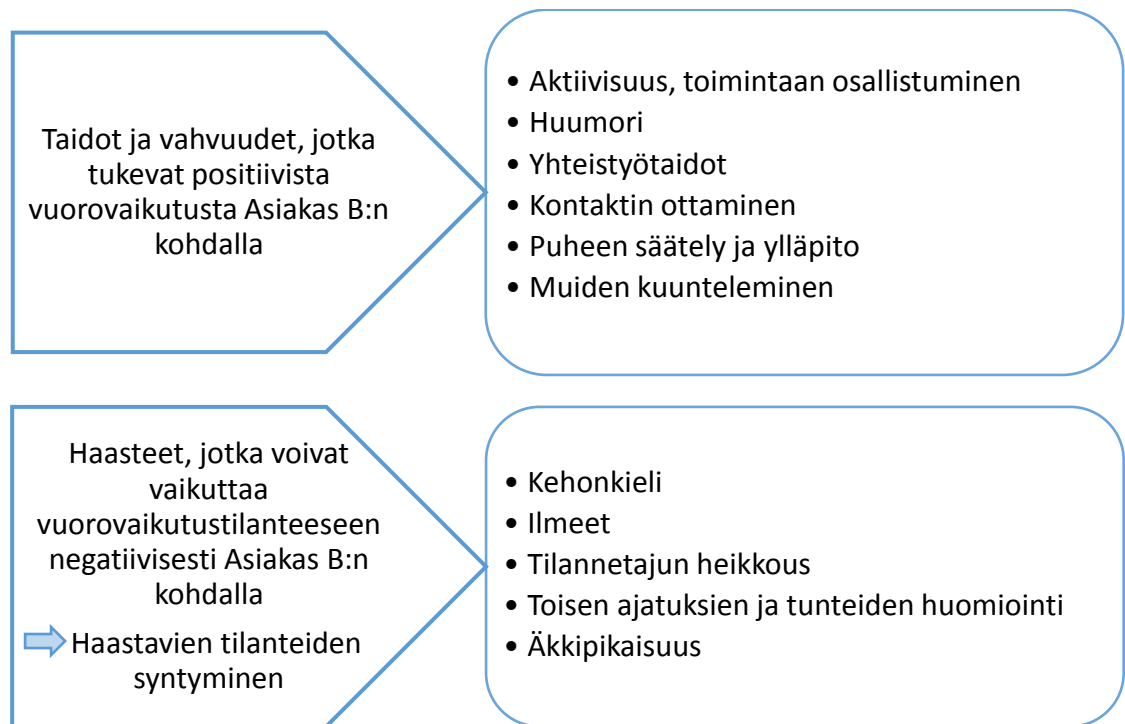
Myös itsehillintää asiakas joutuu myös tahtomattaan harjoittelemaan etenkin arjen yllättävissä tilanteissa. Asiakkaan taidot liittyen haastavan käyttäytymisen vähentämiseen ja ennakointiin ainakin havainnointipäivien puitteissa olivat osittain havaittavissa. Asiakkaan nimeämät taidot ”pystyy keskustelemaan”, ”osaa sanoa ei”, ”kestää sen, jos sanotaan ei” ja ”voi olla vihainen ilman, että toimii aggressiivisesti” olivat havaittavissa useissa eri vuorovaikutustilanteissa, joissa asiakas keskusteli opettajien, osaston henkilökunnan tai muiden osaston asukkaiden kanssa. ADL-toimintoja asiakas harjoitteli pitkin päivää ja etenkin koulussa asiakas pääsi harjoittelemaan niitä päivittäisten toimintojen taitoja, joita osastolla ei pysty harjoittelemaan, mutta joita itsenäiseen elämään tarvitaan. Näitä taitoja olivat mm. ruuanlaittoon, ostosten tekemiseen ja kirjastoautossa asioimiseen liittyvät taidot.

Asiakas B:n taidot ja toiminnan haasteet

Asiakas B oli Asiakas A:han verrattuna hieman hiljaisempi yksilö ja viihtyi yksin omassa huoneessaan, mutta vietti aikaa myös päiväsalissa muiden asukkaiden kanssa. Tekemiseen ja eri toimintoihin asiakas jaksoi keskittyä hyvin sekä osastolla että terapiatilanteissa. Sosiaalisissa tilanteissa asiakas osallistui sen hetkiseen toimintaan, johon oli selvästi tottunut osallistumaan. Asiakas otti hyvin kontaktia muihin, tervehti ja kyseli muilta kuulumisia. Selvästi tuttujen ihmisten kanssa asiakas oli puheliaampi ja hän vitsaili paljon sekä henkilökunnan että asukkaiden kanssa. Asiakkaan kehonkieli ja ilmeet eivät aina vastanneet hänen verbaalista viestintäänsä ja usein asiakas istuikin kädet puuskassa vakava ilme kasvoillaan eikä aina katsonut puhuttaessa silmiin. ACIS-arviointilomakkeen perusteella voidaan todeta, ettei asiakkaan fyysinen olemus aina tukenut positiivista vuorovaikutusta. Nämä sosiaaliset heikkoudet voivat myös osaltaan johtaa haastavaan käyttäytymiseen, jolloin näiden taitojen harjoittelu olisi asiakkaan kohdalla tärkeää. Kuviossa 4 on kuvattu asiakkaan vuorovaikutustilanteissa ilmenneitä haasteita, joihin puuttumalla voidaan osaltaan vähentää myös haastavaa käyttäytymistä. Heikompien taitojen harjoittelulla voidaan tukea asiakkaan tavoitteiden saavuttamista. Sama pätee Asiakas A:n kohdalla, jolloin myös hänen heikompia kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoja tukemalla voidaan mahdollisesti estää haastavien tilanteiden syntymistä.

Asiakkaalla ilmeni myös tilannetajun heikkoutta hänen valittaessaan useaan otteeseen selkäkivustaan ja kaivaessaan esimerkiksi kameran esiin kesken ryhmäterapiapian. Muiden huomiotta jättäminen saattaa aiheuttaa konfliktitilanteita, mikäli asiakas ei osaa toimia vastavuoroisesti vuorovaikutustilanteessa. Omaan tahtoaan asiakas ilmaisi hyvin selvästi ja hänen motivaationsa eri toimintoja kohtaan näkyi selvästi. Tiedon vaihtamiseen liittyviä taitoja asiakkaalla oli, etenkin puheen säätelyn ja ylläpidon osalta. Kuitenkin tahtoaan hän ilmaisi tavalla, joka saattaa ACIS-menetelmän mukaan johtaa sosiaalisessa tilanteessa ei-toivottuun lopputulokseen.

Ryhmäterapiassa asiakas oli aktiivinen, hän kertoi omia ajatuksiaan terapiakerralla käsitellyistä aiheista ja myös kuunteli, mitä muut sanoivat. Itsensä ilmaisemisen taitoja oli siis havaittavissa. Selvästi ryhmäterapia oli asiakkaalle tärkeää, sillä hän osastolla ollessaan patisti muita asiakkaita lähtemään DKT-terapiaryhmään mukaan. Musiikiterapiassa oli asiakkaan toiminnassa ja mielialassa havaittavissa selkeä muutos: laulaessaan asiakas vaikutti olevan rennompi ja vapautuneempi ja hän oli myös aiempaa ilmeikkäämpi. Asiakas myös antoi toimintaohjeita muille, jotta he voisivat soittaa paremmin yhteen. Selvästi musiikin parissa toimiminen oli asiakkaalle mieluis- ta ja Inhimillisen toiminnan mallia soveltaen voitiin havaita asiakkaan motivaatio ja tahto suorittaa tiettyä toimintaa. Suorittamiseen hän tarvitsi tiettyjä motorisia sekä prosessuaalisia taitoja, joiden avulla hän pystyi osallistumaan toimintaan ja osoittamaan toiminnallista pätevyyttään. Yhteistyötaitoja ja avuliaisuutta asiakkaalta myös löytyi, mikä oli musisoinnin lisäksi nähtävissä osastolla esimerkiksi siinä, kun asiakas lainasi hansikkaitaan yhdelle osaston asiakkaalle. Myös ACIS-lomakkeesta voitiin huomata, että asiakkaan vastavuoroisuuteen liittyvät taidot tukivat positiivista vuorovaikutussuhdetta.



Kuvio 4. Asiakas B:n vahvuudet ja haasteet sosiaalisissa tilanteissa

Asiakas B:n tavoitteiden mukainen toiminta

Havainnointipäivien aikana ei haastavaa käyttäytymistä ilmennyt eikä aggressiivisia tilanteita ollut havaittavissa myöskään Asiakas B:llä, jolloin en nähnyt asiakkaan toimimista tämänkaltaisessa tilanteessa. Näiden tilanteiden havainnoinnin kautta olisin voinut saada vielä paremman käsityksen siitä, osaako asiakas ennakoida tilanteita ja käyttääkö hän silloin itsehillintään tarvittavia taitoja. Hoitohenkilökunnan mukaan molemmilla asiakkailla on lähes viikoittain suuttumiskohtauksia, jotka joskus jäävät vain ovien paiskomiseen ja kiroiluun, mutta joskus kärjistyvät myös fyysiseen väkivaltaan. Tosin pientä kiihtymistä oli havaittavissa Asiakas B:llä ja tilanne olisi saattanut mennä pahemmaksi, ellei hoitohenkilökunta olisi huomauttanut asiakkaalle hänen käyttäytymisensä muuttumisesta. Asiakas B:n äänenvoimakkuus nousi hänen kuullessaan, ettei hänen kokoisiaan paitoja ollut tilattu osastolle. Tilanne ei kuitenkaan kärjistynyt hoitohenkilökunnan huomauttaessa asiakkaalle hänen äänensävyään. Asiakas pystyi siis toimimaan tavoitteensa mukaisesti ja hillitsemään itsensä. Näin hän harjoitteli taitoja, joita tarvitaan hänen tavoitteeseensa epämukavuuden sietä-

misen ja sen myötä olon helpottaminen osalta. Myös nykyhetkeä asiakas teki paremmaksi osallistumalla niihin toimintoihin, jotka olivat hänelle itselleen mieluisia. Näitä olivat esimerkiksi kaveriklubille lähteminen sekä päiväajelulle osallistuminen.

6.3 Yhteenveto havainnoinnista

Havainnointipäivien aikana en saanut luotua selkeää kuvaa siitä, miten asiakkaiden terapiassa harjoiteltavat taidot siirtyvät muihin toimintaympäristöihin. Kuitenkin havainnoin perusteella pystyin toteamaan, kuinka hyvät taitojen harjoittelun mahdollisuudet asiakkailla on useissa eri toimintaympäristöissä. Eri ympäristöt tarjoavat erilaisia taitojen harjoittelumahdollisuuksia, jolloin taitojen oppimista ja opitun siirtovaikutusta on mahdollisuus harjoitella hyvin monipuolisesti. Osaston ja terapiatilanteiden lisäksi asiakkaat voivat harjoitella taitoja esimerkiksi ulkoillessaan, käydessään asioilla kaupassa tai kirjastossa.

Havainnoinnin perusteella tuli myös esille sosiaalisen ympäristön merkitys taitojen oppimisen ja harjoittelun kannalta: hoitajien on tiedettävä niistä keinoista ja toimintatavoista, joita terapiassa harjoitellaan, jotta he osaavat käyttää näitä samoja keinoja myös muissa asiakkaan toimintaympäristöissä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että yhteistyö kompetenssivalmentajien, hoitajien sekä asiakkaan välillä on tärkeää, jotta taidot voivat siirtyä toimintaympäristöstä toiseen. Toimintatapojen konkreettisuus auttaa sekä hoitohenkilökuntaa että asiakasta taitojen harjoittelussa, jolloin jokainen voi osaltaan olla tietoisempi siitä, miten ja missä tilanteissa taitoja voidaan käyttää ja harjoitella.

6.4 Taitokansion kokoaminen

Havaintojani apuna käyttäen kokosin selkeän ja asiakaslähtöisen kansiopohjan, jossa kerrotaan, mikä kansio on ja miten sitä käytetään. Kansio rakentui terapiamuotojen mukaan, joista yleisimmistä on kansiossa lyhyet tietosivut. Myös toimeksiantaja toivoi kansiota, joka on jaoteltu terapiamuotojen mukaan. Mielestäni tämä oli itsekäin

selkein vaihtoehto, sillä havainnoitavat asiakkaat itse tiesivät, mitä terapioida heillä minäkin päivänä on. Osastolla ollessani ymmärsin, että asiakkaiden päivät rakentuvat pitkälti eri toimintakokonaisuuksien mukaan, jolloin oli selkeää, että myös taitokansio noudatteli tätä kaavaa. Havainnointia tehdessä huomasin myös, kuinka merkittävässä osassa tavoitteiden toteutumisen osalta olivat erilaiset haastavat tilanteet, jolloin näiden haastavien tilanteiden merkitseminen kansioon voisi auttaa hoitohenkilökuntaa ennakoimaan tilanteita. Asiakas voisi myös itse kansion avulla harjoitella sitä, kuinka tietyssä haastavassa tilanteessa tulee toimia. Kun haastavia tilanteita on etukäteen nimetty ja valmiiksi mietitty, on myös asiakkaan itse helpompi ennakoida tilanteita ja käyttää niissä tarvittavia taitoja. Esimerkiksi jos Asiakas A:lle haastava tilanne on se, ettei hänelle anneta osastolla tupakkaa, voisi kansioon kirjata ylös, kuinka asiakas konkreettisesti voisi toimia tässä tilanteessa, jotta hän ei menettäisi itsehillintäänsä.

Taitokansio rakentui seuraavien otsikoiden alle. Kokonaisuudessaan Taitokansio on nähtävissä liitteessä 6.

1. Mikä on taitokansio?
2. Miksi minulla on taitokansio?
3. Miten kansiota käytetään?
4. Minun taitoni
5. Tavoitteeni
6. Taitojen harjoittelu
7. Minulle haastavat tilanteet
8. Mikä on Kompetenssivalmennus?
9. DKT-ryhmä
10. ART-ryhmä

11. Psykofyysinen fysioterapia

12. Hyväksymis- ja omistautumisterapia

13. Lähteet

Tutustuin muutamaankompetenssihankkeeseen liittyvään terapiamuotoon, jotta saisin laajemmän kuvan siitä, mitä ryhmissä ja terapiassa tehdään. Näin siis konkreettisesti, millaisia taitoja terapiassa voidaan harjoitella. Terapiaan osallistumisen ansiosta ymmärsin paremmin kansion merkityksen tiedon siirtämisen apukeinoksi: terapiassa opittu taito on yhteydessä itse terapiatilanteeseen, mutta haasteeksi nousee tämän taidon siirtäminen arkeen. Tämän seikan vuoksi lisäsin taitokansioon taitojen harjoittelu -sivun, johon voidaan konkreettisesti merkitä asiakkaan arjesta sellaisia tilanteita ja niissä vaadittavia taitoja sekä keinoja, joilla haluttu tavoite voidaan saavuttaa. Kuitenkin kehitysvammaisille oppiminen ja etenkin opittujen taitojen siirtäminen eri ympäristöstä toiseen on haastavaa, jolloin konkreettisuus auttaa myös taitojen harjoittelussa (Bransford ym. 2004, 68-69).

Taitojen harjoittelu – kappaleeseen on tarkoitus konkreettisesti merkitä niitä tilanteita ja keinoja, joilla voidaan eri taitoja harjoittaa. Esimerkiksi Asiakas A:n eräs tavoitteista oli impulsiivisuuden vähentäminen. Tähän yksi vaadittavista taidoista on ”Voi olla vihainen ilman että toimii aggressiivisesti”. Taitokansion Taitojen harjoittelu – sivulle voisi koota, niitä tilanteita, joissa tätä taitoa voidaan harjoittaa. Näitä tilanteita voisi olla esimerkiksi 1) tilanne, jossa asiakas ei saa sitä, mitä haluaa tai 2) tilanne, jossa joku satuttaa asiakasta. Toiselle kansiosivun palstalle tulisi merkitä niitä keinoja, joilla tätä taitoa voidaan harjoittaa. Näitä keinoja voisi olla esimerkiksi 1) kerron, että minua harmittaa ja olen vihainen ja 2) lasken mielessäni kymmeneen ja ajattelen jotain muuta.

Asiakas B:n tavoitteena oli ahdistuksen parempi sietäminen, johon voidaan päästä niillä taidoilla, joilla voidaan tehdä nykyhetkeä paremmaksi. Taitojen harjoittelu – sivulle tulisi siis kirjata ylös tilanteita, joissa asiakas voi tehdä nykyhetkeä paremmaksi. Näitä tilanteita voisi olla esimerkiksi 1) musiikkihetket ja 2) toiminta omassa huo-

neessa. Konkreettisenä keinona voitaisiin nimetä esimerkiksi 1) yhdessä musisoiminen ja laulamiseen ja soittamiseen osallistuminen sekä 2) mieluisa tekeminen, kuten piirtäminen.

Tein kansiota kaksi eri väri vaihtoehtoa, jolloin asiakkaat saavat valita mieluisamman värin kansiolleen. Kansion lukujen 1-8 on tarkoitus tulla osaksi jokaisen asiakkaan taitokansiota. Terapiasisivuja (9-12) kansioon valitaan vain ne terapiamuodot, jotka on suunniteltu toteutettavaksi asiakkaalle. Sivuja on mahdollista laittaa kansioon enemmänkin, etenkin taitojen harjoittelun ja haastavien tilanteiden osalta. Kansiota siis pystyy muokkaamaan ja räätälöimään asiakkaan tarpeita vastaavan kokonaisuuden.

Onnistumiskokemusten saaminen on tärkeää hyvän itsetunnon rakentamisessa, jonka vuoksi kansioon oli tärkeää saada sivu, jolle voidaan kirjata ylös asiakkaan taitoja sekä vahvuuksia (Kaski ym. 2012, 155). Halusin tehdä kansiota myös selkokiellisen, jotta myös lukutaitoiset asiakkaat voivat itse ymmärtää, mitä kansiossa sanotaan. Selkokiellisessä tekstissä on tarkoitus kirjoittaa johdonmukaisesti etenevää ja sujuvaa tekstiä asiakkaan näkökulmasta. Kieltä tulee muokata niin, että sen rakenne, sisältö ja sanasto ovat ymmärrettävämmässä muodossa. (Leskelä, 2015.) Tähän pyrin myös kansiota tehdessäni ja sen vuoksi kirjoitin kansion minä-muotoon sekä käytin yksinkertaisia ilmaisuja ja sanoja.

Useammalle kompetenssivalmennukseen osallistuvalla asiakkaalla kansion käyttötarkoitus voi olla vieras ja sen vuoksi halusin tehdä kansioon sivun, jossa kerrotaan, mikä merkitys kansiollla on. Kansio on tarkoitettu etenkin hoitohenkilökunnan käyttöön ja luettavaksi, mutta myös kehitysvammaiset voivat itsenäisesti käyttää kansiota, harjoitella jo opittuja taitoja ja palauttaa mieleen ryhmäterapiain aihealueita. Minämuodon ansiosta asiakas voi kokea kansion vielä paremmin omakseen. Jo tieto kehitysvammaiselle itselleen kansion olemassaolosta on tärkeää, jolloin hän voi itse ottaa kansion esille silloin, kun sitä tarvitsee. Kansion on myös tarkoitus kulkea asiakkaan mukana, mikäli asiakas muuttaa osastolta pois. Asiakkaan uudessa toimintaympäristössä kansioon tutustuminen on helpompaa, kun kansiossa on selkeästi määritelty, mikä merkitys kansiollla on asiakkaan toimintakyvyn kannalta.

Terapiassa harjoitellaan monia tärkeitä asioita ja taitoja, jolloin näiden terapioiden anti on tärkeä saada myös osastojen sekä muiden asiakkaan eri toimintaympäristöjen tietoon. Sen vuoksi toivonkin, että taitokansion avulla tämä olisi mahdollista ja tiedon siirtyminen olisi aiempaa tehokkaampaa.

7 POHDINTA

Näin paljon erilaisia vuorovaikutustilanteita kahden havainnointipäiväni aikana, joiden perusteella pystyin luomaan kuvan asiakkaiden taidoista sekä tavoista toimia. Kaikkia mahdollisia asiakkaiden toimintaympäristöjä en nähnyt, mutta jo muutaman eri toimintaympäristön välillä oli havaittavissa eroja: käyttäytymisessä oli jonkin verran muutoksia. Kuitenkaan en nähnyt haastavia tilanteita, jolloin minun on vaikea tehdä johtopäätöksiä siitä, toimivatko asiakkaat haastavan tilanteen edessä eri toimintaympäristöissä eri tavalla. Selvittämättä siis jäi, onko asiakkaiden reaktio haastavaan tilanteeseen aina sama toimintaympäristöstä huolimatta ja osaavatko asiakkaat käyttää terapiassa oppimiaan keinoja käytännön tilanteessa, esimerkiksi silloin, kun itsehillintä pettää tai ahdistuksen tunne kasvaa liian suureksi.

Havainnoitavilla asiakkailla oli erilaiset tavoitteet ja eri taidot, joita heidän oli tarkoitus harjoitella. Molempien asiakkaiden kohdalla parempaan itsehillintään liittyvän tavoitteen mukaisten taitojen havainnoiminen oli haasteellista. Kumpikaan havainnoitavista ei menettänyt itsehillintäänsä havainnointipäivien aikana, jolloin asiakkailla voidaan ajatella olevan tähän tavoitteeseen liittyviä taitoja. Asiakas A:n kohdalla harjoiteltavana olivat etenkin ne taidot, joita tarvitaan itsehillintään, haastavien tilanteiden ennakointiin ja sosiaalisiin tilanteisiin. Havainnoitsijana en kuitenkaan itse ollut tietoinen siitä, mitä tarkkaan ottaen kuului esimerkiksi tämän asiakkaan itsehillinnän keinoihin. Sama päti Asiakas B:n kohdalla ahdistukseen ja itsehillintään liittyvien tavoitteiden osalta: miten näihin tavoitteisiin liittyviä taitoja asiakkaat konkreettisesti käyttävät? Arjen tilanteissa siis olisi pitänyt näkyä keinoja, joilla asiakkaat hillitsevät itseään ja ahdistustaan haastavien tilanteiden edessä. Voi kuitenkin olla, että

asiakkaat hyödynsivät itsehillintään liittyviä keinoja tavalla, jotka eivät olleet näkyviä tai tapahtuivat esimerkiksi omassa huoneessa, suljetun oven takana.

Haastavien tilanteiden ennakoinnin havainnointi, etenkin Asiakas A:n kohdalla, oli osittain haasteellista. Itse havainnoitsijana en välttämättä aina huomannut tai edes tiennyt, mikäli asiakas koki tietyn tilanteen haastavaksi ja voi olla, että asiakas reagoi tilanteeseen tavalla, joka jäi minulta huomaamatta. Mahdollista siis on, että asiakas jatkuvasti harjoitteli ennakoimaan haastavia tilanteita ja juuri tämän hyvän ennakoinnin vuoksi haastavia tilanteita ei päässyt syntymään. Myös oma läsnäoloni saattoi vaikuttaa havainnointitilanteeseen ja tätä kautta myös tulosten luotettavuuteen. Olin kuitenkin asiakkaille ennestään tuntematon henkilö ja vaikka he olivat tietoisia siitä, miksi heidän toimintaansa seurasin, oli tilanne kuitenkin asiakkaille tavallisuudesta poikkeava. Voi siis olla, että heidän käyttäytymisensä ei ollut seurassani täysin tavanomaista.

Havainnointia tehdessäni törmäsin myös muihin haasteisiin. Molempien asiakkaiden toimintaa seurattaessa lisähaastetta toivat etenkin osaston muut asiakkaat. Osa heistä oli hyvin kiinnostuneita siitä, kuka olen ja miksi olen osastolla. En voinut olla ainoastaan sivustaseuraaja, vaan paljon myös itse osallistuin toimintaan ja keskustelin sekä havainnoitavien että myös muiden osaston asiakkaiden kanssa. Etenkin Asiakas A oli hyvin innokas keskustelemaan kanssani ja halusi useamman kerran viedä minut tutustumaan huoneeseensa. Myös muistiinpanojen kirjoittaminen havainnoinnin lomassa oli haastavaa, eikä niiden tekeminen aina ollut mahdollista. Kirjoittaminen olisi aiheuttanut asiakkaiden keskuudessa liikaa hämmennystä, jolloin jouduin jättämään kynän pois ja luottamaan ainoastaan omaan muistiini. Tämä puolestaan vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Koska kaikkia havaintojani en voinut kirjata ylös, voi olla, että jotain olennaista on jäänyt muistiinpanoista pois.

Havainnointi herätti minussa paljon kysymyksiä, ja pohdin, kuinka paljon asiakkaan ympärillä olevat ihmiset vaikuttavat haastavasta tilanteesta selviämiseen? Osastolla, tuttujen ihmisten ympärillä, asiakas tunnetaan ja hänen reaktioitaan tilanteessa osataan lukea, jolloin haastavia tilanteita osataan välttää. Sosiaalinen ympäristö siis auttaa henkilöä adaptoitumaan tilanteeseen ja siitä selviämiseen. Tämä on pitkälti asi-

akkaan hoitajien ansiota heidän ennakoidessaan riittävän aikaisin ja puuttuessaan heti tilanteeseen. Osaako asiakas kuitenkin ilman ulkopuolista apua huomata niitä merkkejä, jotka johtavat itsehillinnän menettämiseen? Osaavatko asiakkaat siis siirtää oppimaansa eri tilanteesta toiseen?

Emersonin ym. (2001) tutkimuksissa selvisi, että näkyvää aggressiivisuutta oli havaittavissa enemmän henkilöillä, joilla oli lievä kehitysvamma ja hyvät kommunikaatio- taidot. Itsensä vahingoittaminen puolestaan oli yleisempää henkilöillä, joilla oli laajempia kognitiivisia häiriöitä ja heikommin kehittyneet kommunikointi- ja itsestä huolehtimisen taidot. (Emerson y. 2001, 87-90.) Molemmat havainnoitavat asiakkaani olivat lievästi kehitysvammaisia ja heillä oli kykyä kommunikoida toisten ihmisten kanssa. Hoitajien mukaan näiden kahden havainnoitavan haastava käyttäytyminen on vähentynyt, jolloin voidaan ajatella, että kompetenssivalmennuksesta on ollut hyötyä ja asiakkaat ovat omaksuneet siinä harjoiteltavia taitoja, etenkin itsehillinnän osalta. Toki voi olla myös sattumaa, ettei havainnointipäivinä haastavia tilanteita vain ilmennyt.

Lundqvistin (2013, 1351) tekemän tutkimuksen mukaan mitä paremmat ryhmässä toimimisen taidot yksilöllä on, sitä vähemmän heillä esiintyi aggressiivisuutta sekä itseä vahingoittavaa tai stereotyyppistä käyttäytymistä. Heikot sosiaaliset taidot ovat siis yhteydessä käytösongelmiin ja haastavan käyttäytymisen ilmenemiseen. (Lundqvist 2013, 1351.) Tutkimustuloksiin nojaten sosiaalisten taitojen harjoittelu ryhmissä on siis tärkeää. Näin yhdessä harjoittelun kautta voidaan mahdollisesti vähentää myös haastavaa käyttäytymistä.

Molemmilla havainnoitavilla asiakkaillani oli tavoitteena parempi itsehillintä, jolloin heidän kuntoutussuunnitelmaansa on valittu sellaisia terapiamuotoja, joiden avulla asiakas osaisi olla tietoisempi siitä, mitä tehdä haastavassa tilanteessa ja kuinka näitä tilanteita voi itse ennakoida ja välttää. Suurimmalla osalla osaston asiakkaista on hyvin heikot sosiaaliset taidot sekä puutteita empatiakyvyssä. Asiakkaat eivät välttämättä tiedä, kuinka toimia erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa eikä toisen henkilön tunteita tai ajatuksia osata huomioida. Tilanne saattaa mennä uhkaavaksi, sillä asiakkaalta puuttuvat tilanteessa vaadittavat taidot. Emersonin ym. (2001) tutkimuksissa il-

meni, kuinka heikommat taidot päivittäisissä toiminnoissa sekä kommunikoinnissa olivat yhteydessä haastavan käyttäytymisen esiintymiseen. Tämän vuoksi näiden taitojen harjoittelua tulisi erityisesti painottaa, jotta haastavaa käyttäytymistä voitaisiin vähentää. Kompetenssivalmennukseen kuuluvissa ryhmissä harjoitellaankin näitä haastavia tilanteita, jotta asiakkailta olisi taitoja toimia näissä tilanteissa oikealla tavalla. Säännöt ja ohjeet luovat asiakkaille struktuuria, jolloin virheiden tekemisen mahdollisuus arjen eri tilanteissa pienenee.

Etenkin lasten ja nuorten kohdalla häiriökäyttäytymisen ennaltaehkäisyssä tulisi painottaa kommunikoinnin ja sosiaalisten taitojen harjoittelemista (Holden & Gitlesen 2006, 463-464). Aikuisikäiset kehitysvammaiset eivät välttämättä ole saaneet riittävästi ohjausta ja opetusta, jolloin he eivät ole löytäneet omia rajojaan. Tämä vuoksi sosiaalisten taitojen ja itsenäistymisen tukeminen on usein aloitettava kehitysvammaisen minäkuvan vahvistamisesta. (Kaski ym. 2012, 186.) Pohdin, kiinnitetäänkö kompetenssivalmennuksessa tarpeeksi huomiota positiivisen minäkuvan rakentamiseen? Sosiaalisten taitojen harjoittelu on tärkeää myös aikuisille, jotta häiriökäyttäytymisen ilmenemistä voitaisiin mahdollisimman tehokkaasti vähentää. Kompetenssivalmennukseen osallistuvat asiakkaat harjoittelevat päivittäin sosiaalisia taitoja ollessaan vuorovaikutuksessa sekä henkilökunnan että muiden asiakkaiden kanssa. Voisiko tätä taitojen harjoittelua kuitenkin entisestään vahvistaa tukemalla vieläkin enemmän hyvän itsetunnon rakentamista?

Havainnointini tuki taitokansion tarvetta. Konkreettinen kansio jo olemassaolollaan muistuttaa sekä asiakasta että henkilökuntaa siitä, että asiakkaalla on taitoja, joita tulisi harjoittaa. Haasteeksi vain nousee itse kansion käyttö etenkin ajallisten seikkojen vuoksi: onko henkilökunnalla aikaa lukea ja tutustua asiakkaiden taitokansioihin ja harjoitella taitoja yhdessä asiakkaiden kanssa? Myös Ladonlahti (2003, 33-34) kuvaa sitä, kuinka useiden kehitysvammaisten kohdalla oppimisen mahdollisuudet loppuvat hoitohenkilökunnan kiireeseen tai opettajien puutteeseen: kehitysvammaisten ohjaamiseen ja oppimisen tukemiseen ei ole riittävästi aikaa tai oppimiseen ja kasvatukseen orientoitunut ammattihenkilöstö kokonaan puuttuu. Kehitysvammaisten kanssa työskentelevälle henkilölle oppimisen näkökulma arkipäivän tilanteisiin voi olla vieras, jolloin myös oppimisen mahdollisuudet vähenevät. (Ladonlahti 2003, 33-

34.) Kuitenkin havainnointipäivinä koin, että henkilökunnan kiire ei ollut niin rajoittavaa, ettei taitokansioihin tutustumiseen olisi ollenkaan aikaa. Pohdinkin, voisiko tässä toimia esimerkiksi se, että aina terapian jälkeen joku ennalta nimetty hoitaja kysyisi asiakkaalta terapiaa jälkeen, mitä terapiassa on tehty ja tutustuisi siihen, onko kansioon tullut jotakin uutta materiaalia.

Osastolla ollessani keskustelin myös hoitohenkilökunnan kanssa kompetenssivalmennuksesta. Ilmeni, että kompetenssivalmennus oli osalle henkilökuntaa hieman tuntematon käsite, vaikka suurin osa osaston asiakkaista valmennukseen osallistui-kin. Moni ei myöskään tiennyt tarkkaan, mitä asiakkaat terapiassa milloinkin tekevät. Vaikka asiakkaiden hoidolliset tavoitteet olisivatkin selvillä, voi olla, ettei henkilökunnalla ole tarpeeksi tietoa siitä, kuinka asiakkaiden taitoja voitaisiin vielä enemmän harjoittaa ja kuinka näiden taitojen oppiminen voitaisiin varmistaa.

Jotta ryhmässä ja terapiassa opitut taidot voisivat siirtyä arkeen, tulisi koko moniammatillisen tiimin olla tietoisia asiakkaiden tavoitteista sekä niistä keinoista, joilla tavoitteisiin pyritään. Tämä vaatii yhteisten toimintatapojen sopimista ja niistä kiinnipitämistä, jotta asiakkaan taitojen harjoitteluun olisi etistä enemmän mahdollisuuksia. Jos kansiota ainoastaan täydennetään terapiassa, mutta opittuja asioita ei käydä läpi tai kerrata osastoilla, ei kansiota silloin ole niin suurta hyötyä. Mielestäni taitojen harjoitteluun olisi hyvä saada lisää konkreettisuutta ja pohdin, voisiko moniammatillisesti kunkin asiakkaan kohdalla yhdessä suunnitella, milloin ja miten taitoja voidaan arjessa konkreettisesti harjoitella. Näin jokainen olisi tietoinen siitä, kuinka taitojen harjoitteluun osataan rakentaa mahdollisimman hyvät puitteet.

Jäin kuitenkin havainnoin seurauksena miettimään, kuinka paljon asiakkaat itse ymmärtävät tästä valmennuksesta. Ensinnäkään jo sana kompetenssivalmennus ei välttämättä kerro kehitysvammaiselle itselleen yhtään mitään. Kun asiakas määrittää omia haasteitaan ja kuntoutuksen tavoitteitaan, ymmärtääkö hän todella, mistä on kysymys? Tavoitteet ovat hyviä, mutta mielestäni tavoitteita voisi konkretisoida vieläkin enemmän, jotta taitojen harjoittelu olisi entistä selkeämpää sekä asiakkaille itselleen, että henkilökunnalle. Tämän seikan otin huomioon myös taitokansiossa tekemällä siihen sivun, jolle voitaisiin kirjata keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi. Har-

joiteltavat taidot on hyvin nimetty, mutta niiden määrittelyyn voisi vielä enemmän kiinnittää huomiota. Etenkin Asiakas B:n harjoiteltavat tavoitteet voisivat olla konkreettisempia. ”Nykyhetken paremmaksi tekeminen” tai ”Epämukavuuden sietäminen ja sen myötä olon helpottaminen” – tavoitteisiin vaadittavat taidot voivat olla hämärän peitossa asiakkaalle itselleen. Asiakkaalle pitäisi siis olla selvää, mitä keinoja epämukavuuden sietämiseen on ja kuinka nykyhetki voidaan tehdä paremmaksi. Näitä keinoja varmasti harjoitellaan kompetenssivalmennukseen kuuluvissa terapia-muodoissa, mutta hyvä olisi, jos nämä keinot olisi merkitty myös selkeästi taitokansioon.

Niin kuin aikaisemmin on tuotu esille, jokainen kehitysvammaisen rakentaa ajatusmaailmansa eri tavalla, jolloin he myös ymmärtävät ja oppivat asioita eri tavoin (Ikonen 1999, 97). Jos tavoitteena on parempi itsehillintä, ymmärtääkö asiakas, mitä se tarkoittaa ja milloin hän voi sanoa oppineensa hallitsemaan paremmin itseään? Tätä pohdin etenkin Asiakas A:n tehdessä RPC-mittausta, jossa hän vastasi kuluneen kahden viikon ajalta kysymyksiin siitä, kuinka hän on omasta mielestään käyttäytynyt. Osa kysymyksistä oli esitetty hyvin vaikeaselkoisesti, jolloin mietin, ymmärsikö asiakas todella, mitä kysymyksessä kysyttiin ja osasiko hän suhteuttaa käyttäytymisensä koskemaan vain kulunutta kahta viikkoa.

7.1 Opinnäytetyön tutkimustehtävien toteutuminen

Tätä opinnäytetyötä koskevat tutkimustehtävät pystyin mielestäni täyttämään. Ensimmäinen tutkimustehtäväni oli selvittää, kuinka kehitysvammaiset oppivat ja siirtävät opittuja taitoja eri toimintaympäristöstä toiseen. Tähän kysymykseen löysin paljon teorialähtöistä materiaalia, mutta tutkimustuloksia taitojen yleistämisestä oli hyvin vähän saatavilla. Taitojen siirtovaikutusta voi olla hankala tutkia, mutta myös mahdollisesti puutteellinen tiedonhakuni voi olla osasyynä siihen, ettei tutkimuksia aiheesta löytynyt toivotulla tavalla.

Havainnoinnin avulla en myöskään saanut konkreettista tietoa siitä, miten taidot siirtyvät eri toimintaympäristöjen välillä. Havainnoinnissa koin haasteeksi erityisesti taitojen yleistämisen huomioimisen. Jotta yleistymisestä olisin saanut laajemman kuvan, minun olisi pitänyt osallistua useampaan terapiaan ja seurata näiden taitojen harjoittelun näkymistä muissa toimintaympäristöissä. Tähän ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta, sillä olin saanut tutkimusluvan ainoastaan muutaman päivän ajaksi, jolloin näin vain yhden tietyn terapiakerran kokonaisuudessaan. Tämä vaikuttaa myös havainnointitulosten luotettavuuteen, jolloin en voi havainnoitavien asiakkaiden kohdalla yleistää sitä, siirtyivätkö heidän eri toimintaympäristössään oppimansa taidot tilanteesta ja toimintaympäristöstä toiseen. Esimerkiksi Asiakas B:n osallistui DKT-ryhmään, jossa käsiteltiin mm. sosiaalisten suhteiden ylläpitoa ja sitä, miten sitä voisi parantaa. Ryhmässä asiakkaat itse toivat ideoita siihen, miten lähimmäisiinsä voisi paremmin pitää yhteyttä. En kuitenkaan pystynyt tämän ryhmäkerran taitojen mahdollista yleistämistä havainnoimaan, joten selvittämättä jäi, osaako asiakas hyödyntää ja käyttää terapiassa kuulemiaan ohjeita ja neuvoja omassa arjessaan. Tämän selvittämiseksi olisin tarvinnut vielä pidempiaikaisemman havainnointiajan.

Toinen tutkimustehtäväni oli kehittää kompetenssivalmennukseen taitokansiopohja. Sain mielestäni koottua taitokansiosta rakenteeltaan ja sisällöltään selkeän ja ymmärrettävän, jossa kirjoitusote on napakka ja ytimekäs, mutta kuitenkin selkokielinen. Lisäksi kansion vahvuutena on asiakaslähtöinen lähestymistapa: kansion minämuoto sekä selkokielisyydet tukevat kansion kuuluvuutta kehitysvammaiselle itselleen. Myös taitokansion konkreettisuus tukee taitojen harjoittelua ja taitojen siirtämistä toimintaympäristöstä toiseen. Taitokansio toimii myös pohjana paremmalle yhteistyön luomiselle asiakkaan eri toimintaympäristöjen välillä. Kansiolle voidaan taata myös hoidon jatkuvuus asiakkaan muuttaessa osastolta pois. Näin asiakkaan taidot voivat kansion avulla siirtyä uuteen elinympäristöön.

Opinnäytetyöni konkreettiseen tuotokseen keräsin havainnointimateriaalia kahdesta eri asiakkaasta. Näin sain tietoa kahden erilaisen asiakkaan toimintatavoista sekä taidoista. Vaikka havainnointimateriaalia oli paljon, jäi aineisto kuitenkin hieman hajanaiseksi molempien asiakkaiden osalta. Jos olisin keskittynyt vain yhden asiakkaan havainnointiin, olisin luultavasti saanut kattavamman käsityksen asiakkaan toimin-

nasta ja saanut enemmän laadullista materiaalia erilaisista sosiaalisista tilanteista ja niissä tarvittavista taidoista. Näin ollen myös taitojen yleistämisen havainnoinnin todennäköisyys olisi myös kasvanut.

Havainnointimateriaalia olisin voinut kerätä enemmän ja useammalta päivältä, jolloin olisin nähnyt vielä enemmän tilanteita, joissa asiakkaat käyttävät harjoiteltavia taitojaan. Näin olisin saanut myös laajemman kuvan asiakkaiden haastavasta käytöksestä ja sen ilmenemisestä sekä entistä kattavamman käsityksen asiakkaiden taidoista sekä tavoista oppia. Myös taitojen siirtovaikutusta olisin mahdollisesti päässyt näkemään enemmän. Voi kuitenkin olla, että kahden viikon yhtämittaisella havainnoinnilla en olisi kuitenkaan nähnyt haastavia tilanteita ollenkaan, jolloin tilanteissa tarvittavien, harjoiteltavien taitojen havainnointimateriaali olisi edelleen jäänyt pieneksi.

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa olisi hyvä käsitellä työn ideaa, tavoitteiden saavuttamista sekä itse työn toteutustapaa. Lisäksi kohderyhmältä olisi hyvä kerätä palautetta konkreettisesta tuotoksesta. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 154-155, 157.) Toimeksiantajalta pyysin palautetta taitokansion sisällöstä. Vielä luotettavamman arvion taitokansiosta olisin saanut, jos olisin pyytänyt kansiosta ja sen rakenteesta palautetta myös muutamalta kehitysvammaiselta, jotka kansiota tulisivat käyttämään. Tähän ei kuitenkaan opinnäytetyöhön liittyvän aikataulutuksen vuoksi ollut aikaa. Selvittämättä myös jäi kansion toimivuus itse käytännön työssä. Hyvä jatkotutkimusaihe olisikin siis selvittää, kuinka tämä taitokansio otetaan käyttöön ja millaisia kokemuksia taitokansion käytöstä saadaan: koetaanko taitokansio hyödylliseksi ja onko kansion avulla mahdollisesti taitojen yleistämisessä ollut havaittavissa edistymistä. Aihetta voisi tutkia niin henkilökunnan kuin myös kehitysvammaisten näkökulmasta.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisesti tarkasteltuna ammattilaisten on hyvin vaikea päättää ja määritellä, mikä kehitysvammaiselle itselleen on ”hyvää elämää”. Missä määrin on eettisesti oikein rajoittaa toisen ihmisen käytöstä ja valintojen tekoja? Mikäli teot ovat haitallisia joko

henkilölle itselleen tai teosta aiheutuu haittaa jollekulle toiselle, on mahdollisesti tehtävä sellaisia toimenpiteitä tai päätöksiä, joiden merkitystä kehitysvammaisen ei itse ymmärrä. (Arki, arvot, elämä, etiikka 2013, 11-13.) Kuitenkin kehitysvammaisen tulisi oppia ymmärtämään asioita laajemmalti myös toisten ihmisten näkökulmasta, jotta hänen käyttäytymisensä voisi olla yhteiskunnallisesti hyväksyttävää. Tähän tarvitaan etenkin sosiaalisia taitoja, joiden harjoittelun tärkeys tulisi selvittää myös kehitysvammaiselle. Myös muiden harjoiteltavien taitojen kohdalla on tärkeää, että kehitysvammaisen ymmärtää, miksi taitoja harjoitellaan ja mikä merkitys taitojen oppimisella on. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen tulisi toiminnallaan pyrkiä edistämään asiakkaiden toimintamahdollisuuksia, jolloin tavoitteiden ja taitojen oppimisen merkityksen ymmärtäminen on tärkeää kuntoutumisen kannalta (Arki, arvot, elämä, etiikka 2013, 12).

Asiakaslähtöisyys on sosiaali- ja terveysalalla keskeisessä asemassa. Työntekijällä on kuitenkin valta määrittellä, mihin asiakkaan ongelmiin tartutaan. Näillä erilaisilla toimilla on vaikutuksia asiakkaan elämään. Eettistä harkintaa tarvitaan etenkin niissä tilanteissa, joissa asiakkaan mielipide eroaa ammattihenkilöstön mielipiteestä. (Arki, arvot, elämä, etiikka 2013, 11-13.) Kehitysvammaiset asiakkaat eivät välttämättä ymmärrä itse sitä, mikä heille on parasta, jolloin ammattilaisten tulisi perustella asiakkaiden kuntoutuksen sisältö mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. On eettikan mukaista, että asiakas itse on tietoinen siitä, mitä hänen kuntoutukseensa kuuluu ja miksi asioita tehdään tavalla, jotka asiakkaiden mielestä eivät vastaa hänen käsitystään hyvistä toimintatavoista.

8 YHTEENVETO

Kompetenssivalmennus on hieno ja erittäin mielenkiintoinen kuntoutusmuoto, joka voi toimiessaan tuoda hyviä tuloksia haastavan käyttäytymisen vähenemisen sekä asiakkaiden tavoitteisiin pääsemisen osalta. Tämän tekemäni opinnäytetyön aihe on ollut tärkeä ja mielestäni on hienoa, kun pystyin omalla työlläni ja panoksella tekemään hyödyllisen apuvälineen osaksi tätä uutta kuntoutusmallia. Aihe kiinnosti

minua etenkin sen käytännönläheisyyden ja tarpeellisuuden vuoksi; tekemälläni opinnäytetyöllä on oikeasti merkitystä ja se tulee työelämässä käyttöön. Tämän opinnäytetyön konkreettisenä tuotoksena syntyneen taitokansion avulla taitoja voidaan tehokkaammin harjoitella ja varmistaa tiedon siirtyminen eri toimintaympäristöjen välillä. Taitojen yleistyminen muihin toimintaympäristöihin on monen asiakasryhmän kohdalla haastavaa ja sen vuoksi tähän aiheeseen oli hyvä tarkemmin perehtyä ja etsiä keinoja taitojen tehokkaaseen oppimiseen sekä niiden yleistämiseen.

LÄHTEET

Arki, arvot, elämä, etiikka. 2013. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. 6. painos. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestä Talentia ry.

ART. 2015. Suomen ART ry:n nettisivut. Viitattu 31.10.2015.

<http://www.suomenart.com>, menetelmät, ART.

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammainen potilaana. 2011. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ayres, K. & Cihak, D. 2010. Computer- and video-based instruction of food-preparation skills: acquisition, generalization, and maintenance. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 48, 3,195-208.

Bransford, J. D., Brown, A., Cocking, R.R., Donovan, M.S. & Pellegrino, J.W. 2004. How people Learn. Brain mind, experience, and School. Suomentanut A. Penttilä. Helsinki: WSOY.

Brok, W.L.J.E. den & Sterkenburg, P.S. 2015. Self-controlled technologies to support skill attainment in persons with an autism spectrum disorder and/or an intellectual disability: a systematic literature review. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 10, 1, 1-10.

Detrich, R. & Higbee, T.S. 2010. Teaching Functional Life Skills to Children with Developmental Disabilities: Acquisition, Generalization, and Maintenance. Teoksessa *Practical Handbook of School Psychology: Effective Practices for the 21st Century*. Toim. R.A. Ervin, G.G. Peacock, E. Daly, & K. Merrell. New York: Guilford, 371-389.

Drusdale, J., Casey, J. & Porter-Armstrong, A. 2008. Effectiveness of training on the community skills of children with intellectual disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15, 247-255.

Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R., Mason, L. & Hatton, C. 2001. The prevalence of challenging behaviors: a total population study. *Research in Developmental Disabilities* 22, 77-93.

Extending Learning. Article on Intervention Central website. Viitattu 22.5.2015.

<http://www.interventioncentral.org/behavioral-interventions/special-needs/developmental-disabilities/extended-learning>

Grönfors, M. 2010. Havaintojen teko aineistonkeruumenetelmänä. Teoksessa *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. Toim. J. Aaltola & R. Valli. 154-170.

Harris, J.C. 2005. *Intellectual Disability : Understanding Its Development, Causes, Classification, Evaluation, and Treatment*. USA: Oxford University Press.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. ja Rusi-Pyykönen, M. 2011. *Toiminnan voimaa, toimintaterapia käytännössä*. 1.-2. painos. Helsinki: Edita.

Heikkinen, S. 2015. *Toimintaterapeutti, Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri Kehitysvammahuolto*. Haastattelu 13.2.2015.

Holden, B. & Gitlesen J.P. 2006. A total population study of challenging behavior in the country of Hedmark, Norway: Prevalence, and risk markers. *Research in Developmental Disabilities* 27, 456-465.

Hyytiäinen, M., Kokko, L., Mäki, M., Pietiläinen, E. & Virtanen, P. 2014. *Vaikeavammaisten oppilaiden opetus*. 3. uud. p. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Ikonen, O. 2002. Kehitysvammaisuus. Teoksessa *Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa*. Toim. M. Jahnukainen. 11. p. Juva: Lastensuojelun Keskusliitto.

Ikonen, O. 1999. *Kehitysvammaisten opetus – Mitä ja miten?* Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2009. *Kehitysvammaisuus*. 4. uud. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Karl, J., Collins, B.C. & Jones Ault, M. 2013. Teaching Core Content Embedded in a Functional Activity to Students with Moderate Intellectual Disability Using a Simultaneous Prompting Procedure. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 48, 3, 363-378.

Kauppila, R.A. 2007. *Ihmisen tapa oppia*. Juva: PS-kustannus.

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

Kivikko, M. & Autti-Rämö, I. 2006. Mitä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 122, 1907–1912. Viitattu 8.11.2015 <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu>, arkistot, vuosikerrat, 2006, 15/2006.

Kompetenssivalmennus. 2015. *Kompetenssivalmennuksesta kertova opas*. Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri.

Kontu, E. *Vahvuudet käyttöön – erityislahjakkuus ja laaja-alaiset oppimisen vaikeudet*. 2003. Teoksessa *Erytyispedagogiikka ja aikuisuus*. Toim. T. Ladonlahti & R. Pirttimaa. Helsinki: Palmenia-kustannus, 185-199.

Koskentausta, T. 2006. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt – mitä etsitään ja miten hoidetaan? *Duodecim* 122, 1927-1935.

L 23.6.1977/519. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Säädös valtion säädöstietopankki Finlexin sivustolla. Viitattu 8.11.2015. <http://www.finlex.fi/fi/>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Ladonlahti, T. 2003. Oppimisen merkitykset ja mahdollisuudet yhteisöön liittymisen tukemisessa. Teoksessa *Erytyispedagogiikka ja aikuisuus*. Toim. T. Ladonlahti & R. Pirttimaa. Helsinki: Palmenia-kustannus, 17–41.

Leskelä, L. 2015. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivut. Vammaispalvelujen käsikirja* Viitattu 12.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/>, julkaisut, sähköiset käsikirjat, vammaispalvelujen käsikirja, itsenäisen elämän tuki, selkokieli.

Lundqvist, L-O. 2013. Prevalence and risk of behavior problems among adults with intellectual disabilities: A total population study in Örebro Country, Sweden. *Research in Developmental Disabilities* 34, 1346-1356.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio. 2015. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin nettisivut. Viitattu 8.9.2015. <http://www.pshp.fi/>, tietoa meistä.

Psykososiaalinen kuntoutusyksikkö. 2015. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin nettisivut. Viitattu 30.10.2015. <http://www.pshp.fi/fi-FI>, toimipaikat, Tays Pitkänieni, Kehitysvammahuollon yksiköt, Psykososiaalinen kuntoutusyksikkö.

Salakari, H. 2007. Taitojen opetus. Saarijärvi: Eduskills Consulting.

Sipilä, A-K. 2001. Kehitysvammaisten lasten ja nuorten oppimisen erilaisuutta. Teoksessa *Struktuuria opetukseen*. Toim. K. Kerola. Jyväskylä:PS-kustannus.

Taylor, P., Collins B.C., Schuster, J.W. & Kleinert, H. 2002. Teaching Laundry Skills to High School Students with Disabilities: Generalization of Targeted Skills and Nontargeted Information. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities* 37, 2, 172-183.

Taylor, I. & O'Reilly, M.F. 2000. Generalization of supermarket shopping skills for individuals with mild intellectual disabilities using stimulus equivalence training. *The Psychological Record* 50, 49-62.

Tays Kehitysvammahuolto. 2015. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin nettisivut. Viitattu 8.9.2015. <http://www.pshp.fi/>, potilaille & läheisille, toimintayksiköt, Tays kehitysvammahuolto.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

What is DBT? 2015. The Linehan Institute Behavioraltech nettisivut. Viitattu 31.10.2015. <http://behavioraltech.org>, DBT esources, What is DBT.

Ylvisaker, M. 2006. Tutorial: Transfer of Training Or Generalization. LEARNet. A program of the Brain Injury Association of New York State, and funded by the Developmental Disabilities Planning Council. Viitattu 12.5.2015. http://www.projectlearn.net.org/tutorials/transfer_of_training_or_generalization.html

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Hei!

17.9.2015

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa toimintaterapiaa ja teen tällä hetkellä opinnäytetyötä Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin Kehitysvammahuoltoon. Tarkoitukseni on suunnitella Kompetenssivalmennukseen taitovalmennuskansio.

Kompetenssivalmennus on kehitysvammaisille tarkoitettu kuntoutusmalli, joka on suunnattu erityisesti haastavasti käyttäytyville asiakkaille. Taitokansion tarkoitus on helpottaa tiedon kulkua ja auttaa osastojen henkilökuntaa sekä läheisiä olemaan tietoisia siitä, mitä Kompetenssivalmennukseen kuuluvissa terapioida tehdään.

Samalla kansio on apuväline terapiassa opittujen taitojen harjoittamiseen muissakin kuin terapiatoimintaympäristöissä.

Kansion suunnittelun pohjaksi havainnoin kahta vapaaehtoista

Kompetenssivalmennukseen osallistuvaa asiakasta kahden päivän ajan (klo 8-16 välillä) syksyn 2015 aikana. Osallistun sekä ryhmäterapiaan että osaston arkeen

seuraamalla ja havainnoimalla erilaisten taitojen oppimista sekä sitä, kuinka havainnoitava käyttää terapiatilanteissa omaksumiaan uusia taitoja

terapiatilanteiden ulkopuolella. Havainnoinnin tukena käytän sosiaalisten ja

vuorovaikutustaitojen arviointiin tarkoitettua ACIS-menetelmää. Havainnoinnin tavoitteena on tunnistaa ne tilanteet eri toimintatoimintaympäristöissä, joissa

Kompetenssivalmennuksessa opittuja taitoja voidaan harjoitella ryhmän

ulkopuolella. Pyrin havaintojeni avulla kokoamaan selkeän kansiopohjan, jota pystyy

soveltamaan ja käyttämään eritasoisten kehitysvammaisten parissa aina jokaisen

yksilöllisen tarpeen ja tilanteen mukaan.

Kaikkia havaintoja käsitellään nimettöminä eivätkä ne joudu ulkopuoliseen käyttöön.

Havainnoinnista tehdyt muistiinpanot hävitetään ja havaintoaineistoa käytetään

ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemiseen. Valmiissa taitokansiossa ei

havainnoitavien henkilöllisyys tule ilmi eikä heitä voi tunnistaa valmiista tuotoksesta.

Jos mieleen tulee havainnointiin tai opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä, vastaan niihin mielelläni.

Yhteistyöterveisin,

Toimintaterapeuttiopiskelija

Essi Periviita

essi.periviita@gmail.com

puh. 040 7715635

Ohjaava opettaja

Mari Kantanen

Jyväskylän amk, lehtori

Liite 2. Lupahakemus

Suostumus havainnointiin osallistumisesta

Täten annan luvan havainnoida minua ryhmissä sekä osastolla. Havainnoinnit tapahtuvat syksyn 2015 aikana. Tiedän, että minun henkilötietojani ei tule esille missään vaiheessa opinnäytetyötä. Tiedän, että voin kieltäytyä havainnoitavana olemisesta missä vaiheessa tahansa opinnäytetyöprosessia.

Päivämäärä, paikka

Allekirjoitus

Liite 3. Tutkimuslupa



Kehitysvammahuolto

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

24.9.2015

69 §
Opinnäytetyön tutkimuslupa

Jyväskylän ammattikorkeakoulun toimintaterapiaopiskelija Essi Periviita hakee lupaa opinnäytetyölleen, joka koskee kehitysvammahuollon toimialueella kehitettävää kompetenssivalmennusta. Opinnäytetyössä on tarkoitus kehittää ns. taitovalmennuskansio kompetenssivalmennuksen apuvälineeksi. Kansion kehittämisen yhteydessä on tavoitteena edistää asiakkaan eri toimintaympäristöjen välistä tiedon kulkua sekä havainnoida 2-3 asiakkaan valmennusryhmissä oppimien taitojen harjoittamismahdollisuuksia arjen eri tilanteissa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii toimintaterapeutti Satu Heikkinen, joka tekee parhaillaan tutkimusta kompetenssivalmennuksen vaikuttavuudesta.

Vastuualuejohtaja Leila Saulamaa esittää tutkimusluvan myöntämistä. Opinnäytetyö edistää toimialueella meneillään olevaa kompetenssivalmennuksen kehittämistyötä.

Päätös Päätän myöntää tutkimusluvan toimintaterapiaopiskelija Essi Periviidalle.

Tutkimuslupa myönnetään, edellyttäen että asiakkailta tai hänen edunvalvojaltaan pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Taitovalmennuskansio jää kehitysvammahuollon toimialueen käyttöön ja se vastaa kansion materiaalikustannuksista.

Tuulikki Parikka
Toimialuejohtaja
Toimialue 6

Päätösvallan perusteet ja sovelletut oikeusohjeet Johtosääntö § 4

Liitteet

Jakelu Essi Periviita
Vastuualuejohtaja Leila Saulamaa
Opetushoitaja Susanna Teuvo

Tiedoksi

Arkistotunnus: 430

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Teiskontie 35, PL 2000, 33521 Tampere, puh. 03 311 611, faksi 03 311 64369, etunimi.sukunimi@pshp.fi, www.pshp.fi

Liite 4. RPC-taidot

- Pystyy keskustelemaan
- Osaa sanoa "ei"
- Kestää sen, jos sanotaan ei
- Kysyy apua
 - Kysyy apua käytännön asioiden ratkaisemiseen tai oppimiseen liittyvissä asioissa
 - Kysyy apua ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa
- On valmis ottamaan vastaan neuvoja
- Pystyy neuvottelemaan
- Kykenee ottamaan vastaan rakentavaa palautetta
- Pitää yhteyttä sosiaaliseen tukiverkostoon
- Saa tukea sosiaaliselta tukiverkoston
- On vakuuttava
- Pystyy rentoutumaan, käsittelemään jännitystä
- Ilmaisee tunteitaan
- Voi olla vihainen ilman että toimii aggressiivisesti
- Pysähdy, mieti, TOIMI
- On kärsivällinen
- Itsehallinta
- Suunnittelee ennen tekemistä
- Valitsee ja seuraa omaa suunnitelmaansa
- Itsetietoisuus
- On vilpitön ja rehellinen

- Itsevarmuus
- Tunnistaa riskitilanteet
- Tunnistaa omat tunteensa
- Suojelee itseään
- Suojelee itseään seksuaalisesti
- Kunnioittaa toisten tunteita
- Kunnioittaa toisten rajoja
- Kunnioittaa toisten seksuaalisia rajoja
- Pitää lupauksensa
- Hyväksyy auktoriteetit
- Sinnikkyys
- Ottaa vastuuta

Liite 5. Taitokansio



TAITOKANSIO



SISÄLLYS

1. Mikä on taitokansio?
2. Miksi minulla on taitokansio?
3. Miten kansiota käytetään?
4. Minun taitoni
5. Tavoitteeni
6. Taitojen harjoittelu
7. Minulle haastavat tilanteet
8. Mikä on Kompetenssivalmennus?
9. DKT-ryhmä
10. ART-ryhmä
11. Psykofyysinen fysioterapia
12. Hyväksymis- ja omistautumisterapia
13. Lähteet

MIKÄ ON TAITOKANSIO?

- ❖ Tämä on minun taitokansioni, jonka tarkoitus on kertoa sinulle, millaisia taitoja minulla on ja mitä taitoja minun tulee vielä harjoitella.
- ❖ Tavoitteenani on kehittyä taidoissa.
- ❖ Taitoja harjoittelen osastolla ja sen ulkopuolella.
- ❖ Taitojen harjoitteluun tarvitsen apua. Tämä kansio on yksi apukeino, josta löytyy tietoa ja erilaisia keinoja siitä, kuinka eri tilanteissa tulee toimia.
- ❖ Kansiossa on myös erilaisia harjoituksia ja toimintaohjeita, joita käytän aina haastavissa tilanteissa.
- ❖ Arvioin myös itse sitä, kuinka olen taitojani käyttänyt.

MIKSI MINULLA ON TAITOKANSIO?

- ❖ Taitokansio on tärkeä, jotta minä muistan, miten taitoja voi harjoitella ja miten minun olisi hyvä käyttäytyä erilaisissa tilanteissa.
- ❖ On myös tärkeää, että hoitajani ja omaiseni tietävät, miten voin toimia erilaisissa tilanteissa. Kun he tietävät, mitä asioita olen jo harjoitellut, he osaavat myös auttaa minua harjoittelemaan taitoja vielä lisää.
- ❖ Harjoittelemalla taitoja voin oppia toimimaan myös itsenäisesti haastavissa tilanteissa.
- ❖ Kansion harjoitusten avulla voin siis olla onnellisempi ja elää parempaa elämää.

MITEN KANSIOTA KÄYTETÄÄN?

- ❖ Minulle on laadittu kuntoutussuunnitelma, jossa on omat tavoitteeni.
- ❖ Tämän kansion avulla harjoittelen taitoja, joiden avulla voin päästä tavoitteisiini.
- ❖ Kansiossa on lyhyesti tietoa niistä terapeutoista, joissa käyn. Tämän jälkeen on terapiassa tehtyjä harjoituksia ja muuta materiaalia, jotka auttavat minua taitojen harjoittelussa.
- ❖ Kansiota käytetään taitojen harjoitteluun. Niihin asioihin, jotka minulle ovat haastavia, löytyy tästä taitokansiosta apua. Näitä apukeinoja minun tulisi käyttää ja harjoitella arjessani, jotta en unohda niitä ja osaan käyttää niitä silloin, kun niitä tarvitsen.

TAITONI

Näissä taidoissa olen hyvä

TAVOITTEENI

Näitä taitoja minun tulee vielä harjoitella

TAITOJEN HARJOITTELU

Tavoitteeni

Näissä tilanteissa minä harjoittelen niitä taitoja, joilla voin päästä tähän tavoitteeseeni :

Näin minä harjoittelen taitojani :

MINULLE HAASTAVAT TILANTEET

Tilanteet, jotka ovat minulle haastavia:	Näin toimin tilanteessa:

MIKÄ ON KOMPETENSSIVALMENNUS?

Kompetenssivalmennus on meille kehitysvammaisille suunniteltu kuntoutusmuoto. Kompetenssivalmennus on tarkoitettu erityisesti niille, joilla on haastavaa käytöstä. Kompetenssivalmennuksen tarkoituksena on muuttaa epäsopivia tai puutteellisia tapoja toimia. Kuntoutukseen kuuluu erilaista terapiaa sekä osastolla tapahtuvaa harjoittelua. Kompetenssivalmennuksessa harjoitellaan erilaisia arjessa tarvittavia taitoja.

Kompetenssivalmennuksen avulla minä opin tunnistamaan omia tunteitani ja käyttäytymistäni sekä sen seurauksia. Opin myös uusia tapoja toimia sekä opin huomaamaan, missä asioissa olen hyvä. Teen työntekijöiden kanssa yhdessä töitä ja tähtäämme yhdessä kohti tavoitteitani. Kuntoutuksessa saan itse vaikuttaa tavoitteisiini ja hoitoon liittyviin toiveisiin.

DKT-RYHMÄ

DKT (dialektinen käyttäytymisterapia) – ryhmän tavoitteena on parantaa erilaisia käyttäytymiseen liittyviä taitoja. Terapiassa keskustellaan ja käytetään mindfulness-menetelmiä, joissa harjoitellaan olemaan läsnä nykyhetkessä. Ryhmässä harjoitellaan myös tunteiden tunnistamista ja niiden muuttamista, opetellaan stressinsietoa sekä ihmissuhdetaitoja. Ryhmässä opittuja taitoja on tarkoitus harjoitella myös ryhmän ulkopuolella.

ART-RYHMÄ

ART (Aggression Replacement Training) on menetelmä, jossa ryhmässä harjoitellaan viihallintaa, sosiaalisia taitoja sekä pohditaan yhdessä, mikä on oikein ja mikä ei. Ryhmän tavoitteena on oppia parempaa itsehillintää, uusia sosiaalisia taitoja sekä ajattelemaan asioita uudella tavalla. Ryhmässä keskustellaan ja harjoitellaan arkielämän hankalia tilanteita. Uusia taitoja harjoitellaan myös ryhmän ulkopuolella.

PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA

Psykofyysisessä fysioterapiassa keskitytään kehoon ja mieleen. Terapian tavoitteena on saada uusia selviytymiskeinoja omaan elämään. Terapiassa tehdään erilaisia liikeharjoituksia, opitaan aistimaan omaa kehoa, harjoitellaan rentoutumista ja vahvistetaan itsetuntemusta.

HYVÄKSYMIS- JA OMISTAUTUMISTERAPIA

Hyväksymis- ja omistautumisterapia on terapiamuoto, jossa opetellaan erottelemaan arjen eri tilanteita ja niissä esiintyviä ajatuksia ja tunteita. Tavoitteena on oppia hyväksymään epämiellyttäviä tunteita ja käyttäytymään tunnetilassa sopivalla tavalla.

LÄHTEET

About ACT. 2015. Association for Contextual Behavioral Science nettisivut. Viitattu 31.10.2015. <https://contextualscience.org/>, ACT, About ACT

ART. 2015. Suomen ART ry:n nettisivut. Viitattu 31.10.2015. <http://www.suomenart.com>, menetelmät, ART

Kompetenssivalmennus. 2015. Kompetenssivalmennuksesta kertova opaslehti.

PSYFY. 2015. Suomen Psykofyysisen Fysioterapian yhdistyksen nettisivut. Viitattu 31.10.2015. <http://psyfy.net/>, psykofyysinen fysioterapia, esittely, menetelmät ja hyödyt

What is DBT? 2015. The Linehan Institute Behavioraltech nettisivut. Viitattu 31.10.2015. <http://behavioraltech.org>, DBT esources, What is DBT

Kansion sisältö sivut on koonnut Essi Periviita, toimintaterapian opiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta osana opinnäytetyötään, syksyllä 2015.