

Noora Kämppi & Anna Turunen

VANHEMPIEN KOKEMUKSIA
SAAMASTAAN TUESTA ADHD-
OIREISEN LAPSEN KANSSA

Opinnäytetyö
Sosiaalialan koulutusohjelma


Elokuu 2016




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

| | |
|---|---|
|  | Opinnäytetyön päivämäärä 6.9.2016 |
| Tekijä(t) Noora Kämppi & Anna Turunen | Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaalian koulutusohjelma (Sosionomi amk) |
| Nimeke Vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta ADHD-oireisen lapsen kanssa | |
| Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö kohdentuu ADHD-oireisten lasten vanhemmille. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda esille vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta, ja saada vanhempien ääni kuuluviin. Haastatteluilla tarkoituksena oli kartoittaa vanhempien saamaa tukea ja apua arkeensa avoimien kysymysten avulla. Teimme opinnäytetyön yhteistyössä Lasten kehityksen tukiyksikön kanssa.</p> <p>Tällä opinnäytetyöllä haluttiin selvittää, millaista tukea perheet saavat ja kuinka perheet kokevat saamansa tuen ADHD-oireisen lapsen kanssa. Lisäksi halusimme kuulla vanhempien toiveita kasvatuksen tueksi, ja kuinka he kokevat nykyisten tukimuotojen vaikuttavan perheen arkeen.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Haastattelimme opinnäytetyöhön kuutta vanhempaa kolmesta eri perheestä. Vanhemmat valikoituivat haastatteluihin Lasten kehityksen tukiyksikön kautta. Haastattelut toteutettiin touko-kesäkuussa 2016.</p> <p>Teoriaosuudessa käsitellään vanhemmuutta ja vanhemmuuden tukemista, varhaiskasvatusta ja varhaiserityiskasvatusta, ADHD:tä ja sen tukimuotoja sekä lapsen kasvua ja kehitystä ADHD-oireisiin verraten.</p> <p>Opinnäytetyön avainsanoja ovat varhaiserityiskasvatus, vanhemmuuden tukeminen ja ADHD.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista nousi esille, että vanhemmat kokevat, etteivät saa riittävästi tukea arkeensa ja jaksamiseensa, mutta ovat kuitenkin tyytyväisiä jo saatuihin tukimuotoihin. Lasten kehityksen tukiyksikö koettiin tärkeäksi tuen tarjoajaksi ADHD-perheiden tukiverkostossa. Vertaistuelle ADHD-perheille Mikkelin alueella vaikuttaisi olevan lisätarvetta.</p> | |
| Asiasanat (avainsanat) Varhaiserityiskasvatus, vanhemmuuden tukeminen ja ADHD | |
| Sivumäärä 39 + 7 | Kieli Suomi |
| Huomautus (huomautukset liitteistä) Liitteenä Lasten kehityksen tukiyksikön johtajan myöntämä tutkimuslupa, tutkimuslupahakemus, haastattelulupa ja haastattelurunko | |
| Ohjaavan opettajan nimi Erja Lappalainen Annamajja Siren | Opinnäytetyön toimeksiantaja |

DESCRIPTION

| | |
|--|--|
|  | Date of the bachelor's thesis 6.9.2016 |
| Author(s) Noora Kämppi & Anna Turunen | Degree programme and option Degree programme in Social Work Bachelor of Social Services |
| Name of the bachelor's thesis Parents' experiences on the support received for children with ADHD | |
| Abstract <p>This bachelor's thesis strives to show how the parents of a child with ADHD experience the support they are given with their children. The aim of the thesis was to clarify with open-question interviews how parents experience helps and support with their children in everyday life. The thesis was drawn up in co-operation with the Children's Development Support Unit.</p> <p>The aim of the thesis was to survey what kind of support families get and how they experience the support given to children with ADHD. In addition, the thesis presents the hopes the parents have concerning the support and how they see the present support methods to influence their everyday life.</p> <p>The thesis was conducted as a qualitative research. Six parents from three different families were interviewed for the thesis. The parents were selected via the Children's Development Support Unit. The interviews were carried out during May and June in 2016.</p> <p>The theoretical framework includes parenthood, support for parenthood, early childhood education and special early childhood education, ADHD and the different support methods given to children with ADHD. Furthermore, a child's growth and development is compared to common features of ADHD in the framework. Keywords in the thesis are special early childhood education, supporting parenthood and ADHD.</p> <p>The results show that Children's Development Support Unit is an important component of ADHD families' support network. Based on the results, there is a clear need for additional peer support in the Mikkelin region for ADHD families. Parents feel that they do not receive enough support in their daily lives and coping. On the other hand, parents are satisfied with the support methods they have received.</p> | |
| Subject headings, (keywords) Special early childhood education, supporting parenthood, ADHD | |
| Pages 39 + 7 | Language Finnish |
| Remarks, notes on appendices Application for permit of research, permit of research permission for the interview, frame of the parents' interview | |
| Tutor Erja Lappalainen Annamajja Siren | Bachelor's thesis assigned by |

SISÄLTÖ

| | | |
|------|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | VANHEMMUUS JA VANHEMMUUDEN TUKEMINEN | 2 |
| 3 | VARHAISKASVATUS JA VARHAISERITYISKASVATUS | 5 |
| 4 | ADHD..... | 10 |
| 4.1 | ADHD ja lapsuus | 10 |
| 4.2 | ADHD:n yleisyys ja syyt..... | 12 |
| 4.3 | ADHD:n diagnosointi ja hoitomuodot | 13 |
| 5 | YHTEISKUNNAN TARJOAMAT TUKIMUODOT | 16 |
| 6 | VERTAISTUKI | 18 |
| 7 | LASTEN KEHITYKSEN TUKIYKSIKKÖ | 19 |
| 8 | AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA | 22 |
| 9 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 23 |
| 10 | TUTKIMUSTULOKSET | 25 |
| 10.1 | Taustatiedot..... | 25 |
| 10.2 | Perheiden tukimuodot | 26 |
| 10.3 | Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta | 27 |
| 10.4 | Vanhempien toiveet kasvatuksen tueksi..... | 28 |
| 10.5 | Lasten tuen vaikutus perheiden arkeen | 29 |
| 10.6 | Lasten kehityksen tukiyksikkö..... | 30 |
| 11 | JOHTOPÄÄTÖKSET | 30 |
| 12 | POHDINTA | 32 |
| 13 | OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 35 |
| | LÄHTEET | 37 |

Liitteet

- 1 Tutkimuslupahakemus
- 2 Tutkimuslupa
- 3 Kirje vanhemmille
- 4 Haastattelulupa
- 5 Haastattelukysymykset

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin tutkia perheitä, joiden päiväkotikäisillä lapsilla on ilmennyt erityisen tuen tarvetta. Aihe rajattiin ADHD-oireisiin lapsiin, joilla on ilmennyt esimerkiksi ylivilkkautta ja keskittymisvaikeuksia, mutta joilta ei vielä välttämättä varsinaista diagnoosia löydy. Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla ADHD-oireisten lasten vanhempia ja siinä kartoitettiin heidän saamaansa tukea sekä jaksamistaan. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Lasten kehityksen tukiyksikön kanssa.

Toivoimme, että opinnäytetyön kautta vanhemmilta nousisi esille asioita, joita tukimuotoja tarjoavat tahot eivät välttämättä ole osannut ottaa huomioon, mutta joiden avulla he voisivat halutessaan kehittää toimintaansa. Keskeistä opinnäytetyössämme on saada vanhempien oma näkökulma esille. Oli jopa toivottavaa, että epäkohdat vanhempien tukemiseen liittyen nousisivat haastatteluissa esille eriävinä mielipiteinä.

Opinnäytetyön aihe nousi keskustelun aiheeksemme työelämän kautta havaitsemistamme epäkohdista, ja tämän pohjalta lähdimme jatkokehittämään ideaa eteenpäin. Olemme huomanneet, että vanhemmat, joilla on erityislapsia, eivät välttämättä oman kokemuksemme mukaan saa arkeensa riittävästi tukea. Esimerkiksi päiväkodin tai neuvolan henkilökunnalla ei välttämättä ole resursseja tukea perhettä tarpeeksi monipuolisesti.

Lasten neurologiset sairaudet ovat mielestämme ajankohtainen aihe, ja nyky-yhteiskunnassa neurologisiin sairauksiin haetaan tukea yhä aikaisemmin. Halusimme tutkia aihetta, koska usein ylivilkkaus ja ADHD-oireet tulevat esille jo päivähoitoikäisenä, mutta diagnosoidaan vasta usein myöhemmässä vaiheessa. ADHD luokitellaan yleisimmäksi lasten ja nuorten neuropsykiatriseksi häiriöksi ja sen esiintyvyys on 3–5 % väestöstä. Hoitamattomana se voi myös koitua kalliiksi yhteiskunnalle, koska siihen liittyy paljon myös muita erilaisia ongelmia, jotka ilmenevät iän myötä. (Kotilainen 2011, 6.) Tästä syystä ylivilkkaus-tarkkaavaisuushäiriöön on todella tärkeää saada tukea jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Monia esimerkiksi syrjäytymiseen liittyviä riskejä voitaisiin mahdollisesti ehkäistä, jos perhe saa heti, kun lapsella havaitaan erityisen tuen tarvetta, oikein kohdennettua ja ammattitaitoista tukea. Tärkeää on

myös, että päivähoitolla on oikeanlaiset tukikeinot toimia yksilöllisesti lapsen ja perheen kanssa. (Kotilainen 2011, 29.)

Keskeisiä käsitteitä työssämme ovat varhaiserityiskasvatus, vanhemmuuden tukeminen ja ADHD. Vanhemmuuden tukeminen on erityisen tärkeää silloin kun perheessä on erityispiirteitä omaava lapsi, ja vanhemmat tarvitsevat varsinkin näissä tilanteissa tukea. Varhaiserityiskasvatuksen avulla lasta ja koko perhettä tuetaan kokonaisvaltaisesti. Tärkeää opinnäytetyömme kannalta on myös oma ymmärtämyksemme ADHD-oireisen lapsen käyttäytymisestä.

2 VANHEMMUUS JA VANHEMMUUDEN TUKEMINEN

Vanhemmuus voi olla esimerkiksi biologista ja juridista. Biologinen vanhemmuus tarkoittaa geeniperimän siirtämistä lapselle. Lähtökohtaisesti juridinen vanhemmuus tarkoittaa samaa kuin biologinen. Juridista vanhemmuutta voidaan kuitenkin muuttaa vanhempien suostumuksella tai oikeudenkäynnin myötä. Lisäksi vanhemmuus voi olla psyykkistä ja sosiaalista. Psyykkinen vanhemmuus tarkoittaa sitä, että lapsi kokee aikuisen tunnetasolla vanhemmakseen, kun taas sosiaalinen vanhemmuus tarkoittaa vanhempaa, joka huolehtii lapsen käytännön asioista. Tukea vanhemmat voivat tarvita niin tavallisissa arkisissa asioissa kuin kriisitilanteissakin. (Vilen ym. 2006, 86.)

Yksi paljon käytetyistä työmenetelmistä vanhemmuuden tukemisessa on vanhemmuuden roolikartta. Vanhemmuuden roolikartassa vanhemmuus jaotellaan erilaisiin rooleihin. Näitä rooleja ovat esimerkiksi huoltaja, elämänopettaja ja ihmissuhdeosaaja. Lisäksi rooleja voivat olla rajojen asettaja ja rakkauden antaja. Rooli muuttuu lapsen kasvaessa ja kehittyessä ja perhetilanteen mukana. Vanhemmuus on siis erittäin monimuotoista ja laajaa ja tästä syystä vanhemmuuden tukemisessa tulee aina ottaa yksilöllisesti huomioon jokaisen perheen tarpeet ja tilanne. (Keskinen & Virjonen 2004, 77.) Rakkauden antajan roolissa vanhempi on muun muassa lohduttaja, hellyyden antaja, myötäeläjä ja hyvän huomaaja. Rajojen asettajan roolissa vanhempi on esimerkiksi turvallisuuden luoja, sääntöjen ja sopimusten noudattaja ja valvoja, ein-sanoja ja vuorokausirytmistä huolehtija. Ihmissuhdeosaajan roolissa vanhempi on keskustelija ja kuuntelija, ristiriidoissa auttaja, kannustaja, anteeksiantaja/-pyytäjä, itsenäisyyden tukija ja tasapuolisuuden toteuttaja. Elämänopettajana vanhempi opettaa arkielämän taitoja, oikean ja väärän erottamista, tapoja, perinteitä ja sosiaalisia taitoja. Huoltajan

roolissa vanhemman kuuluu toimia ruoan antajana, vaatettajana, virikkeiden antajana, levon turvaajana, huolehtia puhtaudesta ja toimia sairaudenhoitajana. (Vilen ym. 2006, 119.)

Riittävä vanhemmuus on sitä, että kotona on turvallinen ja läsnä oleva vanhempi, joka kestää lapsen tunteet ja osaa vastata hänen tarpeisiinsa. Vanhemman tulee myös osata vetää rajat oikeisiin kohtiin. Vanhemmuus on vuorovaikutustapahtuma lapsen ja aikuisen välillä. Perheissä, joissa on riittävästi läsnä olevaa vanhemmuutta, huomataan asioita ja uskalletaan puhua. Näissä perheissä pyydetään apua, keskustellaan ja tunteet uskalletaan myös näyttää. (Kristeri 2002, 23–24.)

Jos arki sujuu kotona hyvin, se heijastuu lapsen hyvinvointiin. Vastaavasti vanhempien pahoinvointi voi heijastua lapseen. Tämän takia perheiden ei kannata jäädä vaikeuksien kanssa yksin, vaan pyrkiä hakemaan apua heti huolen herätessä tilanteesta. Kuitenkin myös muissa lapsen toimintaympäristöissä ilmapiiri vaikuttaa lapseen, kuten päivähoitossa ja koulussa. Kumppanuus on nykyään päiväkodissa ja koulussa periaate, ja vanhempien kanssa tehdään paljon yhteistyötä. Nykyään vanhempien asiantuntijuutta omasta lapsestaan pyritään arvostamaan. Kuitenkin lapsuutta tarkastellaan tietynlaisen duaalimallin kautta, lapset luokitellaan helposti normaaleiksi tai epänormaaleiksi, muiden lasten tai eri tahojen kautta. (Määttä & Rantala 2010, 27–37.)

Asiantuntijuuden on katsottu löytyvän ammattilaisilta, esimerkiksi psykologian, lääketieteen tai kuntoutuksen parista. Kuitenkin perheen jokainen lapsi on erilainen, oma yksilönsä ja poikkeaa sisaruksistaan tai kavereistaan. Osa perheistä ei hae sen takia apua ADHD-oireiselle lapselleen, lapsen toiveesta tai oman ajatusmaailmansa takia, koska ei halua, että lapsi joutuu niin sanotusti leimatuksi, erilaiseksi kuin muut. Osa lapsista asettuu normaalin ja poikkeavan rajan tuntumaan, mutta kaikille apu ja tukitoimet ovat kuitenkin yhtä tärkeitä. Lapsen kehitystä seurataan neuvolassa, päivähoitossa ja koulussa, ja näissä olisikin tärkeää pystyä tunnistamaan lapsen erityispiirteet ja miettiä lapselle oikeat tukitoimet ja osata ohjata perhe oikeiden palveluiden piiriin. (Määttä & Rantala 2010, 27–37.)

Erilaisia vanhemmuutta tukevia oppaita ja ohjelmia kaivataan lapsen normaalien kehitysvaiheiden tukemisessa, mutta erityisesti silloin, kun lapsen normaali kehitys on uhattuna. Yksi vanhemmuudella haasteita asettava tekijä on lapsen varhainen tarkkaa-

vaisuus-ylivilkkaushäiriö. Tällaisella lapsella on usein taipumus rikkoa sääntöjä ja hän on vaikeasti ohjattava, mikä asettaa haasteita sekä vanhempien jaksamiselle, että vanhemman ja lapsen väliselle suhteelle. Vanhemmat kokevat yleensä olevansa riittämättömiä ja heillä ei ole useinkaan tarpeeksi keinoja vastata lapsensa tarpeisiin. (Rönkä & Kinnunen 2002, 159.)

Vanhemmuuteen kuuluu niin lapsen fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen kuin sellaisten olosuhteiden luominen, että lapsella on mahdollisuus toteuttaa itseään ja kasvaa yhteisön täysivaltaiseksi jäseneksi. Vanhempana toimiminen on erityisen haastavaa silloin, kun tarkkaavaisuus-ylivilkkaushäiriöinen lapsi haastaa aikuista koko ajan ja vanhemmat kokevat tavallista useammin olevansa voimattomia ja keinottomia lapsensa kanssa. Lapsen kehityksen riskitekijöitä ovat muun muassa vuorovaikutuksellisen lämmön puuttuminen vanhemmuudesta ja fyysiset ohjaustavat. Tämän vuoksi vanhemmuuden tukeminen on tärkeää ja erityisesti, kun perheessä on erityistä tukea tarvitseva lapsi. Tärkeää on myös huomioida vanhemmuuteen vaikuttavat seikat, kun lähdetään etsimään keinoja tukea vanhemmuutta. Näitä seikkoja ovat esimerkiksi vanhempien lapsuuden perheen vuorovaikutussuhteet, vanhempien keskinäinen suhde ja lasten sisarusuhteiden laatu. (Rönkä & Kinnunen 2002, 160 - 162.)

Olellaista vanhemmuuden tukemisessa on pyrkiä parantamaan vanhemman ja lapsen välistä suhdetta katkaisemalla kielteisten tunteiden kierre ja vahvistamaan heidän keskinäistä myönteistä vuorovaikutusta. Vanhemman olisi tärkeää oppia vahvistamaan haluttua käytöstä kehumalla lasta siten, että lapsi varmasti tietää, mihin käytökseen vanhempi oli tyytyväinen. Vanhemmuuden tukemisen on todettu lisänneen vanhempien tietämystä ja vähentäneen heidän kokemaansa stressiä, mutta se ei ole vähentänyt lapsen käyttäytymisongelmia. Kuitenkin sillä, että vanhempi ymmärtää paremmin lapsensa käyttäytymisen syyt ja oppii erilaisia ohjauskeinoja ja myönteisemmän suhtautumistavan lapseen, lapsen käyttäytymisongelmat ovat helpommin vanhemman hallittavissa. Näillä muutoksilla on vaikutusta koko perheen hyvinvointiin. (Rönkä & Kinnunen 2002, 174–182)

Vanhemmuuden tukemista pidetään yhtenä tärkeänä osana päiväkotien työtä. Vanhemmuuden tukemisen ajatellaan tarkoittavan vanhempien ja perheiden auttamista sekä ohjaamista, keskustelua ja kuuntelemista, opastamista, tukevaa kanssakulkemista ja kannustusta. Toiset perheet tarvitsevat tukea enemmän kuin toiset. Päiväkodit teke-

vät myös yhteistyötä eri tahojen, kuten neuvolan ja sosiaalityön kanssa vanhemmuuden tukemiseen liittyen. (Keskinen & Virjonen 2004, 59–64.)

Vanhemmuuden tukeminen on hyvin usein koko perheen tukemista, sillä vanhemmuutta ajateltaessa täytyy aina ottaa huomioon myös lasten hyvinvointi ja vanhemmuus heidän kannaltaan. Lasten hyvinvointia tuetaan vanhempia tukemalla. Vanhemmat kaipaavat tukea lasten kasvatuksessa, arjen sujumisessa sekä sosiaalisten tukiverkostojen luomisessa. Vanhempien tukeminen käytännössä on keskustelua, neuvojen antamista ja ongelmien ratkaisemista yhdessä sekä lastenhoitoa. (Lounatvuori & Lindqvist 2008, 42–43.)

Ylivilkkaan lapsen kasvattaminen on haasteellista kenelle tahansa. Haasteellisesti käyttäytyvän lapsen tarve ohjaukseen, asioiden suorittamiseen ja hoitamiseen, rakkautteen ja suojeluun kätkeytyy usein kohtuuttoman ja vaativan käytöksen taakse. Perheet tarvitsevat paljon tukea jaksamiseensa. Ylivilkkaan ja ADHD-oireisen lapsen kasvattaminen voi olla vanhemmalle rankka kokemus, mutta samalla vanhemmalle tarjoutuu oikeilla keinoilla ja tukitoimilla mahdollisuus antoisaan vanhemmuuteen ja itsensä kehittämiseen. Jotkut perheet voivat ajautua kriisitilanteisiin haastavan lapsen kanssa, mutta perheen voimavarojen tukeminen eri palvelujen avulla on tämän vuoksi tärkeää. (Barkley 2008, 20–31.)

Ylivilkkaan lapsen vanhemmat tarvitsevat usein tukea kasvatustehtäväänsä ja jaksamiseensa muita vanhempia enemmän. Ylivilkas ja ADHD-oireinen lapsi tarvitsee enemmän valvontaa kuin muut lapset, koska lapsi saattaa rynnätä päätä pahkaa elämään ja sen vaaroihin. Tutkimuksissa on todettu erityisesti päiväkotij- ja esikouluikäisten lasten vanhempien kärsivän muita vanhempia enemmän stressistä, masennukseen liittyvistä oireista ja itsesyytöksistä. Jos vanhempaa ei tueta kasvatustehtävässä tarpeeksi, saattaa helposti syntyä kierre joka johtaa siihen, että vanhempi uupuu ja vaipeutuu epätoivoon sekä kokee itsensä huonoksi kasvattajaksi. (Barnes 2008, 197–207.)

3 VARHAISKASVATUS JA VARHAISERITYISKASVATUS

Varhaiskasvatuksen tavoitteena on edistää lasten kasvua, kehitystä ja oppimista. Kasvatuskumppanuus on olennainen osa varhaiskasvatusta, sillä vanhempien ja varhaiskasvatusalan ammattilaisten yhteistyöllä pystytään lapsen kasvua tukemaan parhaiten.

Varhaiskasvatus on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, joka koostuu hoidosta, opetuksesta ja kasvatuksesta. Leikillä on keskeinen merkitys varhaiskasvatuksessa. Laadukkaan varhaiskasvatuksen takaavat ammattitaitoinen henkilöstö, joilla on vahva ammatillinen osaaminen ja tietoisuus. Varhaiskasvatuksen muotoja ovat päiväkotitoiminta, perhepäivähoito ja avoin toiminta. Kunnat, järjestöt, seurakunnat ja yksityiset palveluntuottajat järjestävät varhaiskasvatusta. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 13)

Yksi varhaiskasvatuksen tärkeimmistä tavoitteista on edistää lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Hyvinvoivalla lapsella on mahdollisimman hyvät edellytykset tasapainoiseen kasvuun, kehittymiseen ja oppimiseen. Hyvinvoiva lapsi on myös kiinnostunut ympäristöstään ja hän voi luottavaisesti suunnata energiansa leikkiin ja oppimiseen. Varhaiskasvatuksessa lapsen hyvinvointia edistävät muun muassa pysyvät ja turvalliset ihmissuhteet. Varhaiskasvatuksessa hoito, kasvatusta ja opetus painottuvat eri tavoin eri-ikäisillä lapsilla, ja näillä voidaan edistää lapsen myönteistä minäkäsitystä ja ajattelun kehittymistä. Päivähoidossa päivät rytmitetään selkeästi ja niihin sisältyy erilaisia hoito- ja muita vuorovaikutustilanteita, leikkiä ja muuta lapsella ominaista toimintaa. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 16–17)

Ensisijainen kasvatusvastuu lapsista on vanhemmilla, mutta päivähoiton tehtävänä on tukea vanhempia heidän kasvatustehtävässään ja edistää yhdessä vanhempien kanssa lapsen tasapainoista kasvua, kehitystä ja oppimista. Vanhempien ja varhaiskasvatuksen henkilöstön välisestä vuorovaikutuksesta käytetään usein nimitystä kasvatuskumppanuus. (Rönkä ym. 2009, 70–71.)

Kasvatuskumppanuudessa olennaista on vanhempien ja varhaiskasvatusalan ammattilaisten sitoutuminen tietoisesti toimimaan yhdessä lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen tukemiseksi. Kasvatuskumppanuuden tulee myös aina olla lapsilähtöistä ja olennaista siinä on myös vanhempien osallisuus. Kasvatuskumppanuudessa vanhempien tiedot lapsesta ja varhaiskasvatushenkilöstä ammatillinen näkökulma yhdistyvät. Kasvatuskumppanuutta tulee toteuttaa molemmille osapuolille sopivalla tavalla ja sopivana aikana. Sen tavoitteena on myös edistää perheiden verkostoitumista ja edistää vanhempien keskinäistä vuorovaikutusta. (Rönkä ym. 2009, 73.)

Molemminpuolinen luottamus ja kunnioitus ovat tärkeitä, jotta kasvatuskumppanuus

ja yhteistyö voivat todella toimia. Jokaiselle vanhemmalle ja varhaiskasvatusalan ammattilaiselle rakentuu täysin omanlaisensa kasvatuskumppanuus suhde sen mukaan, millaisia ovat heidän lähtökohtansa ja elämänhistoriansa. Varhaiskasvatuksen ammattilaisilla tulee olla siis tietynlaista herkkyyttä ja ammattitaitoa kohdata erilaisia vanhempia monenlaisissa vuorovaikutustilanteissa. (Rönkä ym. 2009, 85–88.)

Varhaiserityiskasvatuksen tavoitteena on taata kaikille lapsille yhtäläinen varhaiskasvatus ja vastata lasten erityisen tuen tarpeisiin monipuolisesti. Varhaiserityiskasvatuksella pyritään takamaan kaikille lapsille sopiva oppimisympäristö, jossa jokaisella on mahdollisuus kasvaa, oppia ja kehittyä. (Tukevalla polulla 2015, 2.) Lapsen tuen tarve arvioidaan usein vanhempien ja kasvatushenkilöstön kesken. Tukea lapsi voi tarvita esimerkiksi fyysisen tai sosiaalisen kehityksen osa-alueilla. Lapsen tuen tarvetta arvioidessa keskeistä on tunnistaa lapsen yksilölliset toimintamahdollisuudet erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä sekä näihin liittyvät tuen tarpeet. Kokonaiskuvan luominen lapsesta on tärkeää, jotta tuki osattaisiin kohdentaa oikein. Varhaiskasvatuksessa tukitoimet tulisi aloittaa heti kun tuen tarve lapsella on havaittu, mutta tarvittaessa arvioinnin tueksi voidaan hankkia myös asiantuntijan lausunto. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 35.)

Varhaiskasvatuksen tukitoimina erityistä tukea tarvitsevalle lapselle voidaan käyttää ympäristön mukauttamista, kasvatustoiminnan mukauttamista lapsen tarpeiden mukaisesti ja varhaiskasvatuksen kuntouttavien elementtien käyttäminen suunnitelmallisesti lapsen hyväksi. Varhaiskasvatusympäristöön kuuluvat rakennetut tilat ja lähiympäristö sekä toiminnallisesti eri tilanteisiin liittyvät sosiaaliset ja psyykkiset ympäristöt. Lisäksi tähän kuuluvat erilaiset välineet ja materiaalit. Fyysisen ympäristön muutokset voivat pitää sisällään esimerkiksi liikuntaesteiden poistamista ja visuaalisen tai auditiivisen hahmottamisen helpottamista. Psyykkisen ympäristön mukauttamisella pyritään mahdollistamaan lapsen osallisuuden kokemukset, ryhmään kuulumisen tunne ja monipuolistamaan vuorovaikutusta. Ennen kaikkea joustava varhaiskasvatusympäristö herättää lapsissa uteliaisuutta ja kokeilunhalua. (Heinämäki 2004b, 33–34.)

Mukauttamalla varhaiskasvatuksen toimintaa lapsen tarpeiden mukaan voidaan toimintaan lisätä niitä tapoja, jotka toimivat parhaiten lapsen tukena. Esimerkiksi päivittäistä kasvatustoimintaa voidaan muokata lapsen tarpeiden mukaan esimerkiksi eriyttämällä, perustaitoja harjaannuttamalla ja lapsen itsetunnon vahvistamisella. Erilaisia

kuntouttavia elementtejä ovat esimerkiksi struktuuri ja kehityksen eri osa-alueiden tukeminen. Nämä elementit ovat sellaisia jotka tukevat yleisesti lapsen kehitystä ja ovat siten kaikille lapsille hyödyllisiä. (Heinämäki 2004b, 34–39.)

Toisinaan tavallisen päivähoidon ja erityisen tuen erottaminen toisistaan on hankalaa ja voisikin ajatella niin, että erityispäivähoito ei ole paikka vaan tukitoimi, joka ei ole sidottu esimerkiksi tietynlaiseen paikkaan. Erityistä tukea voitaisiin ajatella vain yksilöllisinä tavoitteina osana varhaiskasvatusta. Lapsen tarpeen mukaan varhaiskasvatukseen voi liittyä myös muita tukipalveluja, kuten toiminta- tai fysioterapiaa. Usein tukipalveluihin hakeutuminen ja niiden toteutuksesta huolehtiminen jää vanhempien vastuulle ja yhteistyö eri tahojen välillä voi olla hyvin pirstaleista. (Heinämäki 2004b, 34–39.)

Varhaiserityiskasvatus toteutuu joko tavallisessa päiväkodissa, segregoidussa erityisryhmässä ja integroidussa erityisryhmässä. Useimmiten erityislapsi on tavallisessa ryhmässä lastentarhanopettajan sekä kiertävän erityislastentarhanopettajan tuella. (Kontu & Suhonen 2005, 38.) Varhaiserityiskasvatusta pyritään toteuttamaan usein lapsen lähipäiväkodissa. Kuitenkin lähtökohtana ovat lapsen tuen tarve, joka otetaan huomioon paikkaa valittaessa. Lapselle tulisi tarjota tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja kirjata tarvittavat tiedot hänen varhaiskasvatussuunnitelmaan. Myös vanhemmille on aina hyvä selventää, miten lasta tuetaan ja kuinka tukitoimien odotetaan vaikuttavan. (Tukevalla polulla 2015, 2-3.) Osaava henkilökunta on yksi lapsen erityisen tuen mahdollistaja (Pihlaja ym. 2010, 18).

Olennaista erityistä tukea tarvitsevien lasten ohjaamisessa on se, että lasta ei jätettäisi yksin ratkaisemaan hänellä vaikeaa tilannetta. Työntekijöiden ohjauksella voidaan vahvistaa erityistä tukea tarvitsevan lapsen kykyä kontrolloida ja arvioida omaa käytöstään. Aikuisen olisi hyvä tukea lasta esimerkiksi kompromissien tekemisessä, pettymysten sietämisessä sekä tavaroiden jakamisessa. Tärkeää on myös tunnistaa erityistä tukea tarvitsevan lapsen tuen tarpeet ja vastata niihin pedagogiikan keinoin. (Hujala & Turja 2011, 271–272.)

Tärkeää on, että erityistä tukea tarvitseva lapsi pääsisi osalliseksi erityispedagogisesta ohjauksesta heti ongelmien tultua ilmi, sillä tällöin kuntoutus on tuloksellisinta ja ehkäisee ennalta lisäongelmien synnyn. Kuitenkaan tukea erityisiin tarpeisiin lapsi ei

automaattisesti saa. Vuosien myötä myös lasten ongelmien luonne ja perheiden tarpeet ovat muuttuneet. Huolen aiheina ovat entistä enemmän kielellisen kehityksen ja vuorovaikutuksen ongelmat, sosiaalisemotionaaliset ongelmat sekä perheiden tarve saada tukea ja apua kasvatukseen. Samaan aikaan päivähoitoryhmien koko kasvaa, henkilöstömäärät niukkenevat ja lasten hoidossa olo on epäsäännöllistä. Tämä johtaa siihen, että lapsen yksilöllinen tukeminen on entistä haastavampaa. (Heinämäki 2004a, 16.)

Useimmiten jokainen vanhempi haluaa lapselleen parasta. Kuitenkin usein erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhemmat ovat epätietoisia siitä, millaista tukea ja apua heidän lapsensa tarvitsisi ja mitä ja mistä hän voisi sitä saada. Jos päivähoidossa ei ole selkeää kuvaa erityispäivähoidon mahdollisuuksista, vanhemmat usein turvautuvat jo valmiisiin palvelumuotoihin ja yrittävät toimia niiden rajoissa. Valintoja ja ratkaisuja joudutaan tekemään usein tuntematta muita mahdollisuuksia. Oman lapsen edun ajaminen voikin muodostua joskus uuvuttavaksi taisteluksi, jossa yritetään etsiä erilaisia tukimuotoja. (Heinämäki 2004a, 17.)

Varhaiskasvatuksen periaatteisiin kuuluu, että varhaiskasvatuksen henkilöstö ja vanhemmat ovat kumppaneita lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen tukemisessa. Vanhempien kumppanuus tulee huomioida suunnitelmallisesti myös tukea tarvitsevan lapsen kasvatuksen ja hoidon suunnittelussa. Vanhemmat tuovat suunnitteluun mukaan oman lapsensa ja perheensä tuntemuksen ja varhaiskasvatuksen henkilöstö oman ammatillisen asiantuntemuksensa. (Heinämäki 2004b, 24.)

Tavallista on myös, että kun lapsella on erityisen tuen tarvetta, hänen ympärillään on vanhempien ja varhaiskasvatusalan ammattilaisten lisäksi myös muita ammattilaisia esimerkiksi puheterapeutti tai fysioterapeutti. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena lapsen kasvatuksen suunnittelu ja arviointi vanhempien kanssa yhteistyössä. Vaikka ympärillä olisi jo monen eri ammattikunnan edustajia, perhe voi silti kaivata yhä enemmän tukea ja ohjausta. Tavanomaisen yhteistyön lisäksi tulisi arvioida esimerkiksi vanhempien vertaisryhmien mahdollisuuksia. (Pihlaja & Kontu 2006, 19–20.)

4 ADHD

4.1 ADHD ja lapsuus

Lapsen normaali kehitys perustuu yksilöllisiin ominaisuuksiin, mutta määrätty myös fyysisen ja henkisen kasvuympäristön seurauksena. Vaikka lapsella olisi mahdollisuudet normaaliin kehitykseen, voi uusien taitojen oppiminen viivästyä esimerkiksi niukasti virikkeitä tarjoavassa ympäristössä. Normaalin neurologisen kehityksen keskeisiä piirteitä on uusien taitojen saavuttaminen ja taitojen ilmenemisjärjestyksen yksilöllinen vaihtelu. Lapsen opetellessa uusia taitoja voi tilapäisesti käydä niin, että jokin aiemmin opittu taito unohtuu hetkellisesti, mutta lapsi voi piankin taas omaksua sen osaksi jokapäiväistä toimintaa. (Pihko ym. 2014, 21.)

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön (attention deficit/hyperactivity disorder) viitattavia oireita ovat esimerkiksi keskittymisvaikeudet, impulsiivisuus ja yliaktiivisuus (Barkley 2016, 13). ADHD-oireisiin luokitellaan myös aktiivisuuden säätelyn vaikeudet, lapsi käyttäytyy yliaktiivisesti tai todella passiivisesti. Tarkkaamattomuus on myös keskeinen oire. Oireet ilmenevät lapsilla eri tavoin eri iässä. Epäily ADHD:stä herää usein leikki-iässä, kun lasta voi kuvailla ylivilkkaaksi ja lyhytjänteiseksi. Muut samanaikaiset kehityksen vaikeudet ovat myös tavallisia, kuten kehityksen viiveet puheen tuottamisen, erilaisten asioiden hahmotuksen tai motoriikan tasolla. (Pihko ym. 2014, 70–71.) On yleistä, että ADHD:n kanssa esiintyy myös muita neurologisia ja psykiatrisia häiriöitä. Nämä on aina tunnistettava ja otettava huomioon hoidon suunnittelussa. (Käypä hoito 2013.)

Keskeisiä oireita on lääketieteen parissa alettu pohtia ja kuvata kirjallisuuden kautta jo vuosikausia sitten, mutta ADHD:n nimike ja määritelmä ovat muuttuneet vuosien saatossa. Suomessa häiriö tuli tunnetuksi 1970-luvulla MBD-nimikkeellä (Minimal Brain Dysfunction). Nykyinen ADHD-määritelmä ja linjaukset siihen liittyvästä hoidosta ovat muotoutuneet 2000-luvun aikana. ICD-10 tautiluokituksessa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (F90.0) luokitellaan hyperkineettisiin häiriöihin. (Pihko, Haataja & Rantala 2014, 70–71.)

Useilla lapsilla esiintyy lapsuudessa ongelmia asioihin keskittymisessä, oman toimintansa kontrolloimisessa tai käytös saattaa näyttäytyä impulsiivisena, ja lapsen voi olla

vaikeaa noudattaa annettuja ohjeita. Osalla käytös näyttäytyy ääripäänä ikäisiinsä ver-
raten, mutta ei aina. ADHD-diagnoosin antaminen ei ole helppoa, varsinkaan pienelle
lapselle. Kuitenkin iän myötä varsinkin käytöshäiriöt voivat alkaa vaikuttaa yhä
enemmän koko perheen elämään, ja vaikuttaa lapsen sopeutumiseen erilaisiin ryhmiin.
(Barkley 2008, 7-15.)

Lapsen ylivilkkauteen liittyviä ongelmia ei pitäisikään vähätellä, koska se voi vaikut-
taa tulevaisuudessa lapsen psyykkiseen hyvinvointiin ja myös suhteiden muodostami-
seen ihmisiin, joiden kanssa lapsi on päivittäin tekemisissä. Lapsilla, joilla ilmenee
tietty taso keskittymisen, yliaktiivisuuden ja estottomuuden suhteen, diagnosoidaan
kehityksellinen häiriö, joka tunnetaan tarkkaavaisuuden häiriönä eli ADHD:nä. Yli-
vilkkauksen eri piirteet vaikuttavat koko perheeseen, ja vanhempien tukeminen on
olennainen osa koko perheen hyvinvoinnin tukemista. (Barkley 2008, 7-15.)

Lapsista on tutkijoiden mukaan havaittavissa jo varhaislapsuudessa joitain ADHD:n
oireita. Motorisen kehityksen viivästymät, tavallista pienempi pää syntymässä ja 12 kk:n
ikäisenä, hermovaurion merkit syntymän jälkeen tai muut vaivat voivat ennustaa
mahdollista ADHD-diagnoosia myöhemmin. Myös todella aktiivisista vauvoista tai
lapsista, jotka eivät pysty pitkäjänteisesti keskittymään esineisiin tai leluihin tai rea-
goivat stimulaatioihin intensiivisemmin, voi myös ennustaa ADHD-oireita ja mahdol-
lista myöhempää diagnoosia. (Barnes 2008, 116–126.)

Alle esikouluikäisillä varhaisten ja pysyvien ylivilkkausoireiden sekä sosiaalisten on-
gelmien ilmeneminen merkitsee riskiä diagnoosiin. Vanhemmat huomaavat ylivilk-
kaaseen käytökseen oireilun yleensä, kun lapsi on 3–4-vuotias tai nuorempi. Lapsen
temperamentti ennustaa ylivilkkauteen liittyvää häiriötä, mikä tulee myös päiväkodis-
sa nopeasti ilmi muiden lasten kanssa toimiessa. Kuitenkin yleisesti katsoen vain puo-
let epäillyistä ylivilkkaasti käyttäytyvistä lapsista diagnosoidaan myöhemmin
ADHD:n omaaviksi henkilöiksi. ADHD:n oireilu muuttuu yleensä muotoaan iän myö-
tä. (Barnes 2008, 116–126.)

Ammattilaisen olisi tärkeää pystyä antamaan perheelle tietoa erilaisista ylivilkkauden
tasoista. Joissakin tapauksissa on niin, että lapsen ylivilkkaus vähenee iän myötä, eikä
lapsi saa edes ADHD-diagnoosia lopulta ollenkaan. Joskus ylivilkas käytös on lapsen
tapa sopeutua elämänvaiheiden muutoksiin. Ylivilkas lapsi käyttäytyy impulsiivisesti,

ja yleensä paikallaan pysyminen on vaikeaa. Ylivilkas lapsi toimii usein kahden kesken aikuisen kanssa hyvin, mutta ryhmätilanteet voivat osoittautua hankaliksi ja ulkoapäin tulevat ärsykkeet häiritsevät keskittymistä. (Rönkkö & Rytönen 2010, 228.)

On hyvä muistaa, että myös perhetilanne voi aiheuttaa ylivilkasta käytöstä. Lapsi voi reagoida monenlaisiin tilanteisiin ylivilkkauden avulla, eikä kaikilla ylivilkkailla lapsilla diagnosoida ADHD:tä. Lapsi voi oireilla ylivilkkaalla käytöksellä muunkinlaisiin perheen sisäisiin ongelmiin, kuten vanhempien huonoihin väleihin, jotka voivat johtua monenlaisista syistä. Esimerkiksi taloudelliset vaikeudet ovat suuri ongelma yhteiskunnassa, ja työttömyyden lisääntyminen. Lapsen käytös voi muuttua erilaiseksi ongelman loputtua, tai iän myötä. (Rönkkö & Rytönen 2010, 228.)

Kun ylivilkkaan lapsen kanssa syntyy konfliktitilanteita, vanhempi kokee uupumusta ja neuvottomuutta, ja lapsen ongelmakäyttäytyminen voi myös lisääntyä vanhemman voimavarojen hiipussa. Perheen kanssa tehtävän työn avulla on mahdollista puuttua tilanteeseen, vanhemman täytyisi miettiä keinoja saada onnistumisen tunteet palautumaan vanhemmuuteen ja luottaa itseensä konfliktitilanteissa. Lapsi olisi ylivilkkaudesta huolimatta tärkeää saada noudattamaan perheen perussääntöjä ja saada tuntee itsensä rakastetuksi. Perhetyöntekijä voi auttaa perhettä erilaisin työkeinoin esimerkiksi viikoittaisilla tapaamisilla vahvistamaan onnistumisen kokemuksia arjessa. (Rönkkö & Rytönen 2010, 228–233.)

4.2 ADHD:n yleisyys ja syyt

ADHD-diagnoosin esiintyvyys 6–18-vuotiailla on 5 %. Pojilla ADHD:n on tutkittu olevan 1–3 kertaa yleisempi kuin tytöillä, mikä johtuu osittain oireiden erilaisuudesta ja siitä, että oireet saattavat mahdollisesti ilmetä tytöillä ja pojilla eri tavoin (Dufva & Koivunen 2012, 35.) Pojilla oireet on helpompi tunnistaa. Valtaosalla ADHD-oireet aiheuttavat aikuisiässäkin haittaa, vaikka diagnoosikriteerit eivät välttämättä täyty. ADHD esiintyy aikuisiässä 2–5 % väestöstä. ADHD:n oirekuvan kehittymiseen vaikuttavat jonkun verran perimä ja ympäristötekijät (biologiset sekä psykososiaaliset). (Sinkkonen & Korhonen 2015, 220.) Riskitekijät voivat johtaa myös muihin neuropsykiatriisiin häiriöihin. Erityisesti adoptio- ja kaksostutkimusten yhteydessä on selvinnyt, että perinnöllisten tekijöiden vaikuttavuus on ADHD:ssä n. 60–90 % luokkaa. (Pihko ym. 2014, 70–71.)

Päiväkodissa ja kouluiässä ylivilkkaus ilmenee erityisesti odottelua vaativissa tilanteissa, ja tulee esiin eri tavalla isossa lapsiryhmässä. Myös samaan asiaan tai leikkiin pitkäjänteinen keskittyminen voi olla haasteellista. ADHD-oireisella lapsella ilmenee usein myös uni- ja syömisvaikeuksia, oman käyttäytymisen sekä tunteiden säätelyn vaikeutta. Varsinkin kouluiässä häiriöherkkyys, unohtelu ja huolimattomuusvirheet näyttäytyvät selkeästi. Eri toimintaympäristöissä ja tilanteissa ADHD:n oireet näyttäytyvät eri tavoin, ja esimerkiksi se vaikuttaa lapsen käytökseen, miten muut ryhmässä käyttäytyvät tietynlaisissa tilanteissa (Barkley 2006, 67). Impulsiivinen reagointi ympärillä tapahtuviin asioihin aiheuttaa helposti ristiriitoja aikuisten sekä muiden lasten kanssa. (Pihko ym. 2014, 74.)

Reagointi asioihin on usein harkitsematonta, oman toiminnan ohjaus vaikeaa ja tehtäviä on vaikea aloittaa tai tehdä loppuun asti huolella. Arkirutiineissa voi myös ilmetä ristiriitatilanteita herkästi. Aikuisiässä oireet usein lievittyvät, impulsiivisuus muuttuu enemmänkin niin sanotusti sisäiseksi levottomuudeksi ja tarkkaamattomuus lievittyy. Kuitenkin aikuisiällä vastuun kasvaessa oireet näyttäytyvät eri tavoin. Ympäristötekijät myös aikuisilla vaikuttavat ADHD-oireiden ilmenemiseen. (Pihko ym. 2014, 74.)

4.3 ADHD:n diagnosointi ja hoitomuodot

ADHD:n diagnosointi perustuu keskeisten oireiden arviointiin, ja siihen kuinka paljon oireet tuntuvat vaikuttavan esimerkiksi lapsen elämään ja arjen sujuvuuteen. ICD-10-tautiluokituksen mukaan ADHD:n diagnoosikriteerien täyttymiseksi vaaditaan 6 tarkkaamattomuus, 3 yliaktiivisuus- ja 3 impulsiivisuusoiretta (Barkley 52, 2006.) Oireita on yhteensä 18. Diagnoosia tehdessä olennaista on, että oireet voidaan luokitella pitkäkestoisiksi sekä ikä- ja kehitystasosta poikkeaviksi. Oireiden tulee olla myös toimintakykyä haittaavia. Oireiden ilmenemistä täytyy seurata monessa erilaisessa ympäristössä. Yleensä oireet alkavat ennen 7 vuoden ikää, mutta kaikissa tapauksissa oireita ei havaita ennen tätä. (Pihko, Haataja & Rantala 2014, 70–76.)

WHO on kehittänyt kansainvälisen ICF-luokituksen (International Classification of Functioning Disability and Health), jonka avulla voi tehdä myös ADHD-diagnooseja. ICF:n avulla kuvataan toiminnallista terveyttä eri osa-alueiden avulla, ja sillä haluttiin pyrkiä luomaan aiempaa yhtenäisempi järjestelmä yksilön toimintaedellytysten arvi-

ointiin. Tautiluokitus sitoo WHO:n jäsenvaltiot yhteen, ja Stakes on julkaissut sen Suomessa vuonna 2004. (Stakes 2004.) IFC mittaa terveyden erilaisia osatekijöitä, tiivistettynä kahdessa luokassa, ruumiin ja kehon toimintoja ja suorituksia sekä osallistumista, ja sitä on hyödynnetty myös lasten ADHD-diagnosoinnissa. (Campbell & Fayed ym. 2015.)

Diagnoosia tehdessä selvitetään myös vanhempien taustatietoja. Sukuanamneesissa selvitetään lähisukulaisten neurologiset ja psykiatriset sairaudet, sekä tutkitaan esimerkiksi oppimisvaikeuksien mahdollisuutta. Kun tavataan lasta ja vanhempia yhdessä, tarkkaillaan perheen vuorovaikutussuhdetta. Lisäksi päiväkodin tai koulun kanssa tehdään yhteistyötä ja kysytään molempien arviota lapsen toimintakyvystä. Kliinisessä tutkimuksessa on olennaista lapsen oma kokemus tilanteestaan, ja arvioidaan käyttäytymistä tutkimustilanteessa. Somaattisen ja neurologisen tutkimuksen avulla selvitetään mahdolliset muut häiriöt. (Pihko ym. 2014, 70–76.)

Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa hyödynnetään usein moniammatillista työryhmää. Psykologisia tutkimuksia käytetään kognitiivisten taitojen arvioinnissa, sekä siinä vaiheessa, kun oppimisvaikeuksia aletaan tunnistaa. Joissain tapauksissa ADHD-oireet voivat johtua tilapäisestä psykologisesta tai neurologisesta häiriöstä, joka voi johtua esimerkiksi stressistä, traumaattisesta kokemuksesta, perhetilanteesta tai arjen hallinnan ongelmista. Diagnosointi ennen kouluikää vaatii huolellisia tutkimuksia, ja ADHD-diagnoosin saa harvoin ennen viiden vuoden ikää. (Pihko ym. 2014, 70–76.)

ADHD:n hoitomuodoista lääkehoidosta ja sen vaikutuksista lapseen tai nuoreen, on tutkimusten mukaan todettu olevan vahvin näyttö toimivuuden kannalta. Lääkehoidon avulla vähennetään keskeisiä oireita, ja näin helpotetaan arjen sujuvuutta. Se myös tehostaa yksilön toimintakykyä. Lääkehoidon mahdollisuus pyritään järjestämään, jos ADHD:n oireista aiheutuu selkeää haittaa sosiaalisten suhteiden, perhetilanteen, päiväkodin tai koulun vuoksi. Lääkehoidon ja muiden hoitomuotojen yhdistelmä on usein todettu kaikista toimivimmaksi. (Pihko ym. 2014, 76–82.)

Lapsuusiän ADHD on tutkimusten mukaan yhteydessä tavallista heikompaan suoriutumiseen tulevaisuudessa opinnoissa, ja mahdollisesti myös työelämässä. ADHD-oireiden on todettu myös vaikuttavan sosiaalisiin suhteisiin läpi elämän, sekä mahdollisiin omiin vanhemmuuden taitoihin tulevaisuudessa. Jos ADHD-diagnoosia ei saa,

eikä ADHD-oireita pyritä millään keinoin helpottamaan, on sen todettu heikentävän yksilön toimintakykyä sekä elämänlaatua pidemmällä aikavälillä. (Pihko ym. 2014, 76–82.)

Diagnosoimattomana ADHD-oireet saattavat aikuisuudessa johtaa helpommin rikollisuuteen tai päihteiden hallitsemattomaan käyttöön. Kuitenkin tutkimuksissa on myös pyritty huomioimaan se, että nykyään ADHD:n hoito ja kuntoutus ovat erilaisia, kuin ennen. (Dufva & Koivunen 2012, 42.) ADHD-diagnoosin saaneet lapset ja nuoret ovat muihin lapsiin ja nuoriin verrattuna tapaturma-alttiita ja yleistä on, että he joutuvat muita useammin vaaratilanteisiin. ADHD:n tiivis seuranta ja pitkäjänteinen hoito helpottavat elämää. Varsinainen ADHD-diagnosi tehdään perusterveydenhuollon palveluiden piirissä, ja myös hoito- sekä kuntoutussuunnitelma. Usein potilas ohjataan erikoissairaanhoidon palveluihin vasta siinä tapauksessa, jos perusterveydenhuollon palvelut vaikuttavat riittämättömiltä. (Pihko ym. 2014, 76–82.)

ADHD:n hoitomuodoista olennaisimmat ovat riittävä potilas- ja omaisneuvonta, eli psykoedukaatio. Kaikkien perheessä on hyvä olla selvillä siitä, missä mennään ja ammattilaisen olla tietoinen, mistä palveluista tai hoitomuodoista kyseinen perhe voisi eniten hyötyä. Jo ennen diagnoosin saamista ongelmien havaitsemisvaiheessa vanhemmat saavat ohjausta. Tukitoimia myös pyritään tehostamaan. ADHD-diagnoosin jälkeen elämää pyritään helpottamaan ja hillitsemään keskeisimpiä oireita psykososiaalisella hoidolla, jossa on tukena mahdollinen lääkehoito. (Pihko ym. 2014, 70–76.)

Alle kouluikäisillä ensisijainen hoitomuoto on psykososiaaliset hoidot, mutta tätä vanhemmilla pyritään hyödyntämään molempia hoitomuotoja yhdessä. Usein hoito suunnitellaan asiakaskohtaisesti, ja hoitoja yhdistellään tarpeen mukaan. Vanhempien jakamisesta ja hyvinvoinnista huolehtiminen on myös olennainen osa ammattilaisen työtä. Psykososiaaliset hoidot ovat erilaisia lääkkeettömiä hoitoja, esimerkiksi kotona, päivähoidossa ja koulussa tapahtuva käyttäytymisohjaus ja vanhempainohjaus. (Pihko ym. 2014, 70–76.)

Päiväkodissa ja koulussa tuetaan lasta myös erilaisten tukitoimien avulla arjessa, esimerkiksi erilaisia pedagogisia ja käyttäytymisohjauksellisia keinoja hyödyntäen. Myös toimintaympäristö pyritään muokkaamaan lapsen arkea ja oppimista tukevaksi päivähoidossa sekä koulussa. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 86–91.) Perhekohtaisella tai

ryhmämuotoisella ohjauksella tuetaan perhettä tunnistamaan lapsen erilaisia käytöksen vaikuttavia tekijöitä, ja löytämään sopivia ohjauskeinoja lapselle. Tukitoimet suunnitellaan yhdessä perheen kanssa. ADHD:n hoidossa hyödynnetään toimintaterapiaa, neuropsykologista kuntoutusta ja tarpeen vaatiessa puheterapiaa. Kuitenkin jokaisen lapsen tilanne arvioidaan yksilöllisesti. Vanhemmille ja lapselle yhdessä tarjotaan myös ensitietopäiviä, vertaistukea ja sopeutumisvalmennuskursseja. (Pihko ym. 2014, 70–76.)

Tukitoimien käynnistäminen lapselle ei vaadi diagnoosia. Ylivilkkaasti käyttäytyvän lapsen vanhemmille on tarjolla erilaisia valmennusmuotoisia ryhmiä, kuten esimerkiksi Perhekoulu-POP (Pre-school overactivity programme) ja Ihmeelliset vuodet-ryhmä. Valmennuksiin sisältyy myös lapsille omia ryhmiä, joissa harjoitellaan esimerkiksi oman vuoron odottamista, ryhmätaitoja, samaan asiaan pitkäjänteistä keskittymistä ja sääntöjen noudattamista. Lisäksi joissain päiväkodeissa, esikouluissa ja kouluissa toteutetaan lapsille ennaltaehkäiseviä ryhmämuotoisia työskentelymalleja, joita ovat esimerkiksi ART-, Askeleittain-, ja KiVa koulu-ohjelmat. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 286.)

Lapsen neurologinen tutkimus koostuu esitietojen kysymisestä, ja neurologisesta sekä somaattisesta tutkimuksesta. Lapsen tutkimusmenetelmät muovataan aina sopivaksi lapsen kehitysvaiheeseen. Tutkimuksesta vastaavan henkilön täytyy osata arvioida, missä iässä lapsi pystyy suorittamaan erilaisia tutkimuksen osioita. (Pihko ym. 2014, 30.)

5 YHTEISKUNNAN TARJOAMAT TUKIMUODOT

Perusterveydenhuollon piiriin kuuluvat terveyskeskukset, äitiys- ja lastenneuvolat sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Lastenneuvola on ensisijainen paikka alle kouluikäisten lasten erilaisten ongelmien selvittämiseen. Lapset käyvät ikäkausitarkastuksissa, ja neuvolaan voi ottaa niiden ulkopuolellakin yhteyttä. Neuvolan terveydenhoitaja ohjaa perheen tilanteen vaatiessa neuvola- tai terveyskeskuslääkärin arvioon, perheneuvolaan tai muihin kunnallisiin palveluihin. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 272–273.)

Yleensä perheneuvoloiden puoleen käännetään ilman lähetettä, kun vanhemmilla nousee huoli lapsen käytöksestä, kehityksestä tai esimerkiksi päiväkodissa pärjäämisestä. Perheneuvolasta on saatavilla apua kodin ristiriitatilanteisiin ja vuorovaikutuksen ongelmiin, tai esimerkiksi kriisiapua vaikeissa tilanteissa. Valtakunnallisesti perheneuvoloiden palvelut vaihtelevat, ja osalla kunnista on myös tarjolla kunnallista lastenpsykiatrista avohoitoa. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 272–273.)

Erikoissairaanhoidollisiin palveluihin vaaditaan lääkärin lähete. Yleensä lähetteessä kuvataan lapsen oireet, toimintakyky ja kehitykselliset seikat. Myös perheen tilanteesta halutaan olla selvillä. Hoito on porrastettu niin, että erikoissairaanhoidon piiriin keskitetään ensisijaisesti vaikea-asteiset häiriöt, esimerkiksi masennus, hallitsematon aggressio, neuropsykiatriset häiriöt ja laaja-alaiset kehitykselliset häiriöt. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 274.)

Päivystyksellisesti arvioidaan ensisijaisesti lapset, joilla on esimerkiksi akuuttia itsetuhoista käyttäytymistä, psykoottista oireilua tai käytös luokitellaan vaaralliseksi. Palvelujärjestelmät ovat paikkakuntakohtaisia, ja päivystys tapahtuu joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon kautta. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 275.)

Uudistetun sosiaalihuoltolain (1301/2014) myötä palveluista on haluttu saada helpompia hakea, ja halutaan turvata se, että perheet saavat avun oikeaan aikaan. Laki määrittää sen, että perheet voivat saada kotipalvelua silloin, kun se on lapsen hyvinvoinnin turvaamisen kannalta tarpeellista. Kotipalvelu toteutetaan esimerkiksi tilapäisenä lastenhoito-, siivous- tai ruoanlaittoapuna. Kotipalvelu voi myös auttaa perhettä kodin ulkopuolisessa asioinnissa. Lisäksi perheen on mahdollista saada perhetyötä, tukihenkilöitä ja tukiperheitä, sekä vertaisryhmätoimintaa. Sosiaalipalveluita järjestetään perheelle vanhemman yhteydenoton jälkeen. Uudistetun lain myötä lastensuojeluasialaitetaan vireille, kun lastensuojelussa saadaan tieto lastensuojelun tarpeessa olevasta lapsesta. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 274–276.)

Vapaaehtoistyön ja yksityissektoreiden kautta on mahdollista saada moninaista tukea koko perheelle, tarjonta vaihtelee paikkakunnan mukaisesti. Potilasyhdistysten ja yksityisten palveluntuottajien kautta on mahdollista saada esimerkiksi koulutus- ja kuntoutuspalveluita tai ennaltaehkäiseviä palveluita. Suuri osa kuntoutuksesta tapahtuu yksi-

tyisten terapeuttien kautta. Yksityisiä palveluntuottajia löytyy myös lastensuojelun ja sijaishuollon piiristä. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 276.)

6 VERTAISTUKI

Vertaistuki voi olla ADHD-perheen ja läheisten voimavara. Samassa tilanteessa olevilta ihmisiltä saa erilaisia näkökulmia asiaan kuin ammattilaisen sanomana. Yhteinen elämäntilanne yhdistää ihmisiä. Vertaistuki perustuu omaan kokemukselliseen tietoon aiheesta. Vertaistukea on nykyään tarjolla monenlaista, sosiaalisessa mediassa, mahdollisesti omassa lähipiirissä muutamien ihmisten kesken tai järjestetyssä vertaistukiryhmässä. Ryhmät voivat olla avoimia tai suljettuja, suljetut ryhmät eivät ota ryhmän käynnistymisen jälkeen uusia jäseniä. Ryhmät tarjoavat tilaisuuden päästä irti yksinäisyyden tunteesta, kun huomaa, että muut käsittelevät samoja asioita. (Dufva & Koivunen 2012, 117–123.)

ADHD-oireisen lapsen vanhempi voi olla uupunut ryhmään tullessaan, ja kokea mahdollisesti jopa epäonnistumisen tunteita. Vertaistukiryhmässä vanhemmat voivat jakaa omia kokemuksiaan ja antaa toisilleen käytännön vinkkejä arjen sujumiseksi, esimerkiksi miten saa lapsen aamuisin liikkeelle tai miten suhtautua lapsen saamiin äkillisiin raivokohtauksiin. Vertaistukiryhmä parhaimmillaan vahvistaa vanhemman itsetuntoa ja saa aikaan tunteen, että arjesta on mahdollista selviytyä. (Dufva & Koivunen 2012, 117–123.)

Usein vanhemmat ovat kokeneet, että tilanteeseen sopeutuu helpommin muiden vanhempien tuen avulla vertaistukiryhmissä. Vanhempien lisäksi myös lähipiiri saattaa olla tilanteesta hämmästynyt, eikä tiedä välttämättä, miten toimia. (Dufva & Koivunen 2012, 117–123.) Monilapsisissa perheissä myös sisarukset voivat olla tilanteesta yllättyneitä, eivätkä ymmärrä esimerkiksi ADHD-oireisen sisaruksen käytöstä ja vanhempien mahdollista väsymystä tai voimattomuuden tunteita. (Naylor & Prescott 2004, 199–201.)

Koko perhe voi kaivata vertaistukea, eikä ADHD-oireisen lapsen sisaruksiakaan tulisi unohtaa ulkopuolelle. Myös sisarukset voivat haluta mukaan perheen, tai kyseessä olevan lapsen mahdollisiin ammattitapaamisiin. Sisaruksien osuutta perheessä ei kuuluisi unohtaa, ja heidänkin tulisi olla tietoisia perheen tilanteesta. Sisarustenkin ym-

määrystä ADHD-oireista tulisi lisätä ammattilaisen tai vanhempien toimesta. Koko perheen ottaminen mukaan tilanteeseen voi lähentää yhteyttä perheenjäsenten välillä. (Naylor & Prescott 2004, 199–201.)

Monet perheet ovat isovanhempien kanssa paljon tekemisissä, ja heillekin voi tulla yllätyksenä lapsenlapsen erilainen käyttäytyminen. Usein vanhemman sukupolven ihmisillä on omanlaisensa kasvatustavat, ja isovanhempia voi hämmäntää, kun lapseen ei tehoakkaan perinteiset kasvatustavat. Joskus isovanhempien ja vanhempien välille voi syntyä konflikteja, jos kasvatustavoista ADHD-lapsen kanssa ei päästä yhteisymmärrykseen. Myös isovanhemmat voivat kaivata vertaistukea ja tietoa uudesta tilanteesta, samalla tavalla, kun ADHD-oireisen lapsen vanhemmat. (Dufva & Koivunen 2012, 117–123.)

Vanhemmilla ikäluokilla saattaa olla puutteelliset tiedot ADHD:n oireista, koska ennen puhuttiin vain ”villeistä” tai ”tuhmista” lapsista. Nykyäänkin voi olla, että tietoa asiasta tulee vain siinä tapauksessa, jos lähipiiristä löytyy ADHD-oireinen tai diagnoosin omaava ihminen. Vanhemmalle voi myös syntyä tunne, että isovanhemmat kuvittelevat lapsen käytöksen johtuvan vain huonosta kasvatuksesta, ja ADHD-epäilyksestä voi olla vaikeaa keskustella. ADHD ei johdu huonosta kasvatuksesta, mutta kasvatuksella ja huolenpidolla on erityinen vaikutus ADHD-oireisen lapsen hyvinvointiin. (Dufva & Koivunen 2012, 282–285.)

ADHD-oireiset lapset kaipaavat välittämistä ja rakkautta, mutta kasvatustoiminnan olisi hyvä olla johdonmukaista. Lapsi kaipaa positiivista palautetta ja onnistumisen kokemuksia. Vanhempien sekä isovanhempien on tärkeää pitää huolta myös omasta jaksamisestaan. Koska ADHD oireyhtymä voi mahdollisesti olla periytyvä, voi myös isovanhempi ymmärtää omia tai läheisen ihmisen piirteitä paremmin tutustuessaan tarkemmin ADHD:n oireisiin. Läheisten tuki on yleensä ADHD-perheen jaksamisen kannalta tärkeää. (Dufva & Koivunen 2012, 282–285.)

7 LASTEN KEHITYKSEN TUKIYKSIKKÖ

Opinnäytetyön yhteistyökumppani Lasten kehityksen tukiyksikkö auttaa perheitä kasvuun, kehitykseen ja vanhemmuuteen liittyvissä asioissa. Asiakkaina ovat lapset ovat pääsääntöisesti 0–12-vuotiaita. Yksikkö toimii Mikkelin, Puumalan ja Hirven-

salmen alueella, mutta heidän toimitilansa sijaitsevat Mikkelissä Lähemäellä. Lasten kehityksen tukiyksikön palvelut ovat ilmaisia, ja perheen kanssa käydyt keskustelut luottamuksellisia. Tukiyksikössä työskentelee psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, puheterapeutteja, toimintaterapeutteja, osa-aikainen lääkäri ja toimistotyöntekijä. Lasten kehityksen tukiyksikköön voi olla yhteydessä, jos vanhemmalla herää huoli lapsen käyttäytymiseen liittyvissä asioissa, tai yleisesti lapsen kehitykseen liittyvistä ongelmista. Lapsella voi tulla ongelmia esimerkiksi päiväkodissa, koulussa tai kavereiden kanssa. Lasten kehityksen tukiyksikkö tukee vanhemmuuteen liittyvissä ongelmissa ja kasvatusasioissa. (Lasten kehityksen tukiyksikkö 2016.)

Lasten kehityksen tukiyksikön asiakkaaksi voi ohjautua myös lähetteellä, yleensä päivähoiton, neuvolan tai kouluterveydenhuollon kautta. Usein tukiyksikössä tehdään moniammatillista työtä eri tahojen kanssa tarpeen mukaan, esimerkiksi opettajan, päivähoiton, terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. Joskus työskentely aloitetaan verkostoneuvottelulla, ja toimintaterapiaan ohjaututaan yleensä neuvolan lähetteellä tai ammattihenkilön tekemän kuvauksen perusteella. (Lasten kehityksen tukiyksikkö 2016.)

Työmuotoina Lasten kehityksen tukiyksikössä hyödynnetään puhelinkonsultaatiota ja neuvontaa, kasvatus- ja perheneuvontaa, vanhemmuuteen liittyviä tukikeskusteluita ja perhekartoitusta. Perhekartoituksen yhteydessä on välillä myös perheterapiaa ja vuorovaikutuksen havainnointia. Tukiyksikössä tehdään myös lasten psykologisia perustutkimuksia, lasten tukikäyntejä ja terapiaa. Lisäksi osana toimintaa on puheen- ja kielenkehitykseen liittyvät tutkimukset ja terapia sekä toimintaterapeutin tutkimukset ja terapia. Lasten kehityksen tukiyksikkö tekee myös yhteistyötä lähiverkostojen kanssa. (Lasten kehityksen tukiyksikkö 2016.)

Lasten kehityksen tukiyksikössä noudatetaan Sosiaalihuoltolain mukaisia periaatteita, kuten esimerkiksi Sosiaalihuoltolain 19. §:ssä kasvatus- ja perheneuvonnan voisi luokitella asiantuntija-avun antamiseksi kasvatus- ja perheasioissa. Lain mukaan kasvatus- ja perheneuvonta on myös lapsen kehitystä edistävää sosiaalista, psykologista ja lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Kasvatus- ja perheneuvontapalvelut on suunnattu kaikille lapsiperheille. (Lasten kehityksen tukiyksikkö 2016.)

Lasten kehityksen tukiyksikössä tehdään kognitiivisia tutkimuksia alle kouluikäisille lapsille, eli tietojen ja taitojen kartoitusta. Usein kognitiivisiin tutkimuksiin päädytään

tilanteissa, kun lapsella on vaikeuksia jollakin kehityksen osa-alueella. Tutkimuksen avulla pystytään kartoittamaan lapsen taitoja verrattuna hänen ikäänsä, lapsen vahvuuksia ja tarvetta erilaisiin tukimuotoihin. Kognitiivisen tutkimuksen menetelminä käytetään haastattelua, havainnointia, standardoituja kyselyjä ja erilaisia psykologisia testejä. Tutkimuksissa hyödynnetään vanhempien kuvausta oman lapsensa kehityksestä, toimintakyvystä ja käyttäytymisestä. Lisäksi arvioidaan ongelmien yhteyttä esimerkiksi perheen vuorovaikutukseen ja kasvatukseen. Tutkimuksessa käytetään myös päivähoiton, neuvolan tai koulun kautta saatua informaatiota. Tutkimusjakson päättyessä vanhempien kanssa keskustellaan mahdollisesta jatkotyöskentelystä, arjen tukitoimista ja tehdään lausunnot sekä ohjaukset. (Lasten kehityksen tukiyksikkö 2016.)

Lasten kehityksen tukiyksikössä tehdään myös esimerkiksi lapsen sosioemotionaalisia yksilötutkimuksia silloin, kun lapsella ilmenee tunne-elämässä tai käyttäytymisessä ongelmia. Vuorovaikutustutkimuksia käytetään työmenetelmänä usein osana laajempaa kokonaisuutta, ja siinä käytetään apuna erilaisia havainnoinnin apuvälineitä, kuten videointia. Vuorovaikutusvideoinnin avulla pyritään selvittämään lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen laatua. Perhetutkimuksen avulla kartoitetaan perheen rakenteita, perheenjäsenten välisiä keskinäisiä suhteita, erilaisia muutoksia ja elämäntapahtumia. Tukiyksikössä tehdään myös toimintaterapia- ja puheterapia-arvioita. Lasten kehityksen tukiyksikössä on siis monipuolisia perheitä auttavia työmenetelmiä käytössä. (Lasten kehityksen tukiyksikkö 2016.)

Tukiyksikössä tehdään tarpeen mukaan vanhemmuusohjausta ja neuvontaa, joka on yleensä tilannekohtaista ja usein tietynlaiseen ongelmaan kohdistuvaa. Vanhemmuusohjaus sisältää psykoterapeuttisia elementtejä, ja sillä toivotaan olevan ennaltaehkäisevä vaikutus perheiden hyvinvoinnin tukemisen kannalta. Perheterapiaa ja vanhemmuusterapiaa käytetään myös työmuotoina monimuotoisesti. Perheterapia on psykoterapian muoto, jonka tavoitteena on vuorovaikutuksen tukeminen ja perheenjäsenten tarpeista lähtevä, tilannekohtaisesti tarpeelliseksi katsottu työskentely. Lasten kehityksen tukiyksikössä perheterapia toteutetaan moniammatillisena työskentelynä. (Lasten kehityksen tukiyksikkö 2016.)

Vanhemmuusterapia kytkeytyy usein lapsen yksilöterapiaan, mutta sitä tehdään myös vanhemmille erikseen. Tukiyksikössä tehdään myös lapsen terapeuttisia tukikäyntejä

ja lapsen yksilöterapiaa, mikä auttaa poistamaan sisäisen kehityksen esteitä ja auttaa lasta löytämään yksilöllisiä voimavaroja yhdessä vanhemman kanssa. Lisäksi lapsen psykoterapia sisältää taiteellisia elementtejä, leikin ja toiminnallisen ilmaisun kautta lapselle ominaisesti. Vuorovaikutushoidon avulla vahvistetaan lapsen ja vanhemman kiintymyssuhdetta. Toimintaterapiaa varten tarvitsee aina toimintaterapia-arvion. Terapian tiiviys ja kesto arvioidaan perhetilanne huomioiden. Tukiyksikössä toteutetaan myös puheterapiaa ja ryhmätoimintaa. (Lasten kehityksen tukiyksikkö 2016.)

8 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA

Aiheestamme on jonkin verran aiempaa tietoa, mutta suoraan meidän näkökulmasta emme ainakaan löytäneet monia tuoreita tutkimuksia. Luimme aiheitamme koskevia opinnäytetöitä ja pro graduja sekä tutkimme väitöskirjoja. Monet olivat tarkastelleet aihetta hieman eri näkökulmasta, mutta aiheitamme koskettavia asioita löytyi myös paljon. Tinga ja Putkonen ovat tehneet opinnäytetyön aiheesta ”Päivähoito ADHD-lasten vanhempien tukena”, jossa he ovat selvittäneet ADHD-lasten vanhempien saamaa tukea päivähoidolta haastatteleamalla. Työ on kohdennettu 7–12-vuotiaiden lasten vanhemmille ja tutkimusasetelmaa voisi sanoa retrospektiiviseksi. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että olennaista vanhempien jaksamisen kannalta on se, mitä tukea lapsi saa. Tärkeää on tutkimuksen mukaan se, että ammattilaisilla on tietoa ADHD-piirteistä ja ymmärrystä sairautta kohtaan. Tuloksista käy ilmi, että vanhemmuuden tukemisen määrä riippuu paljon päivähoitopaikasta. (Tinga & Putkonen 2008.)

Hiltunen ja Kämppi kertovat opinnäytetyössään aiheesta ”Erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhempien tukeminen” kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tutkimuksella on haluttu saavuttaa tietoa vanhempien tuen tarpeesta ja erilaisista tukimuodoista sekä niiden kehittämistä. Tutkimuksen avulla oli käynyt ilmi, että vanhemmat eivät koe saavansa juurikaan palveluohjausta tilanteisiinsa, vaan avun ja tukimuodot saa usein etsiä itse. Kuitenkin tuki koettiin tarpeelliseksi ja vanhempien mielestä tukikeinot helpottivat arjen hallintaa. Opinnäytetyön tekijät mainitsevat myös jatkokehitysideana työssään, että tarpeellista olisi tutkia perheiden pärjäämistä lapsen kanssa, jolle ei vielä ole diagnoosia määritelty. (Hiltunen & Kämppi 2011.)

Heikkilä on tehnyt opinnäytetyön aiheesta ”ADHD-lasten vanhempien kokemukset arjesta ja saaduista tukipalveluista”. Tutkimuksella kartoitettiin vanhempien arjen hallintaa

sekä tukimuotoja, kun heillä on 5–10-vuotias ADHD-lapsi. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena avoimien kysymysten avulla. Tuloksissa ilmeni, että vanhemmat kokivat arjen vaihtelevaksi ja myös ajoittaista uupumusta. Perheet ovat kokeneet tukimuodot hyödyllisiksi ja saaneet niistä voimavaroja. Kuitenkin tutkimuksessa ilmeni, että palveluohjausta perheet kaipaivat entistä enemmän ja kuntien tulisi lisätä resursseja ennaltaehkäiseviin palveluihin. (Heikkilä 2009.)

Mikkola ja Väisänen ovat tehneet pro gradu –tutkielman aiheesta ”Tarkkaavaisuuden ongelmat kasvatuksellisin haasteina – Äitien ja isien vanhemmuuskokemukset ja heidän käyttämänsä ohjauseinot”. Tutkimuksessa vertailtiin vanhempien kokemuksia lasten käytöksestä, vanhemmuudesta sekä ohjauseinoista. Tutkimukseen osallistui 42 vanhempaa, joilla oli 7–11-vuotiaita tarkkaavaisuuspiirteisiä lapsia. Tuloksista käy ilmi, että vanhemmuus koetaan haasteellisena, mutta siihen liittyy vaikeuksista huolimatta myös paljon positiivisia kokemuksia. Tutkimuksessa havaittiin eroja äitien ja isien kasvatustieteen menetelmien välillä. Tutkijat ehdottavat jatkokehitysideana vanhemmuuden tutkimista ja tiedon hyödyntämistä lasten kasvun tukemisessa. (Mikkola & Väisänen 2009.)

Kasvatustieteen maisteri Erja Sandberg julkaisi keväällä 2016 väitöskirjan aiheesta: ”ADHD-perheessä: Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus”. Tutkimuksen mukaan ADHD-piirteitä omaavat henkilöt eivät välttämättä saa tarvitsemaansa tukea ja palveluista heille on pulaa. Tutkimus kesti yhteensä jopa kolme vuotta, ja siinä oli mukana 200 suomalaista perhettä.

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyössä tarkastellaan perheitä, joilla on tuen tarpeessa oleva alle kouluikäinen lapsi/lapsia. Opinnäytetyö kohdentuu ADHD-oireisten lasten vanhemmille. Haastattelulla tarkoituksena on kartoittaa vanhempien saamaa tukea ja apua arkeensa avoimien kysymysten avulla.

Opinnäytetyön pääkysymys on, että millaista tukea perheet, joissa on ADHD-oireinen lapsi, saavat arkeensa ja jaksamiseensa. Pääkysymystä tarkentavia alakysymyksiä ovat seuraavat: Kuinka perheet kokevat saamansa tuen? Kuinka vanhempia voitaisiin tukea

entistä enemmän kasvatuksessa? Miten vanhemmat kokevat lastensa saaman tuen vaikuttavan heidän jaksamiseensa?

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena. Laadullisella tutkimuksella halutaan pyrkiä kuvaamaan tosielämää luonnollisessa tilanteessa. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään tarkastelemaan aineistoa yksityiskohtaisesti ja monipuolisesti. Hankittaessa aineistoa tutkimusta varten suositetaan yleisesti menetelmiä, joissa huomioidaan tutkittavien mielipiteet. (Hirsjärvi ym. 2004, 155.) Tutkimuksen kohderyhmä valikoituu harkinnan myötä, ja sillä halutaan pyrkiä tuottamaan tuloksia, joissa persoonalliset näkemykset tulevat ilmi. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään selittämään teoreettisesti asioita ja ymmärtämään erilaista toimintaa. Laadullisen tutkimuksen peruspiirteisiin kuuluu, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt tietävät kokemuksensa kautta tutkittavasta asiasta paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Opinnäytetyö toteutettiin haastattelututkimuksena ja tarkemmin puolistrukturoituna haastatteluna. Opinnäytetyöhön haastateltiin yhteensä kolmea perhettä, kolmea äitiä ja kolmea isää. Haastateltavat henkilöt ovat Lasten kehityksen tukiyksikön asiakkaita. Lasten kehityksen tukiyksiköstä jaettiin kohderyhmäämme sopiville asiakkaille infokirjeet ja halukkaat ilmoittautuivat meille pääasiassa sähköpostitse. Haastattelut toteutettiin Mikkelin ammattikorkeakoululla yksilöhaastatteluina.

Haastattelun yksi hyvistä puolista on joustavuus. Haastattelijalla on esimerkiksi mahdollisuus oikaista väärinkäsitys tai toistaa kysymys uudelleen. Haastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen ja niitä tukevien kysymysten varassa ja pyritään saamaan vastauksia etukäteen asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 72–75.) Puolistrukturoidussa haastattelussa jokaisella haastateltavalle esitetään samat kysymykset suunnilleen samassa järjestyksessä. Puolistrukturoitu haastattelu sopii hyvin tilanteisiin, joissa halutaan tietoa tietyistä asioista, eikä ole tarpeen antaa haastateltaville kovinkaan suuria vapauksia haastattelutilanteessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Ennen varsinaisia haastatteluja teimme esihaastattelun ja lisäksi lähetimme Lasten kehityksen tukiyksikölle haastattelurungon kommentoitavaksi (Liite 5). Jokaiselta haastattelemaltaamme henkilöltä kysyttiin aina ennen haastattelutilanteen alkamista kirjallinen lupa haastatteluun, sen nauhoittamiseen ja hyödyntämiseen opinnäytetyössä

(Liite 4). Haastattelut nauhoitettiin luotettavuuden takaamiseksi ja tämän jälkeen ne litteroitiin. Haastattelujen kesto vaihteli 7 ja 28 minuutin välillä ja litteroitua aineistoa saatiin yhteensä noin 41 sivua.

Sisällönanalyysi on menetelmä, jota voidaan käyttää laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysin avulla pyritään kuvaamaan yleisesti tutkittava ilmiö tiivistetyssä muodossa. Analyysillä pyritään selkeyttämään aineistoa, jotta johtopäätökset aiheesta olisivat luotettavia. Kun on kyseessä laadullinen aineisto, analyysia aletaan tehdä jo tutkimusprosessin alkuvaiheessa. Analysoimme aineiston aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyödyntäen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 91–108.)

Kun käytetään aineistolähtöistä analyysiä menetelmänä hyödyntäen aiempia havaintoja tai teorioita aiheesta, niitä ei tulisi ottaa huomioon analyysiä toteutettaessa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme vaihetta, jotka ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 91–108.) Aineistolla tarkoitetaan tässä työssä auki kirjoitettuja haastatteluja.

Aloitimme siis sillä, että alleviivasimme aineistosta tutkimuskysymystemme kannalta oleellisen tiedon. Seuraavaksi kävimme alleviivatun aineiston läpi ja ryhmittelimme samankaltaiset aineistot yhteen. Jatkoimme edelleen ryhmittelemällä aineistoa tiiviimpiin luokkiin. Ryhmittelimme aineistot kuuteen eri luokkaan, opinnäytetyömme tutkimuskysymysten mukaan. Ryhmittelemämme luokat olivat: Taustatiedot, Perheiden tukimuodot, Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta, Vanhempien toiveet kasvatuksen tueksi, Lasten tuen vaikutus perheiden arkeen ja Lasten kehityksen tukiyksikkö.

10 TUTKIMUSTULOKSET

10.1 Taustatiedot

Opinnäytetyöhön haastateltiin kuutta vanhempaa kolmesta eri perheestä. Kahdessa perheessä oli kaksi lasta, ja yhdessä haastateltavista perheistä yksi. Lasten iät vaihtelivat 4–8-ikävuoden välillä. Opinnäytetyö painottuu kuitenkin alle kouluikäisiin lapsiin, vaikka vanhemmat halusivat kertoa molemmista lapsistaan ja vertailivat haastatteluisa sisarusten erilaisia piirteitä. Vanhemmat mainitsivat havainneensa lapsillaan vilk-

kautta ja keskittymisvaikeuksia sekä tarkkaavaisuuteen ja toiminnanohjaukseen liittyviä ongelmia.

10.2 Perheiden tukimuodot

Kaikki vanhemmat kertoivat saaneensa tukea vanhemmuuteen, arkeen ja jaksamiseen lasten ja nuorten kehityksen tukiyksiköstä. Kaikki mainitsivat keskustelun avulla saamansa tuen hyödyttävän heitä eniten.

Tämmöinen yleinen keskustelutuki, että ollaan voitu sitten keskustella laajemmin tästä kokonaisuudesta heidän kanssaan, et siellä on asiantuntijuus kyllä tosi kiitettävää. Tuntuu hyvältä, että ollaan saatu siellä niinku puhua niistä asioista.

Keskustelut mitä käydään niin miä koen ne ehkä vähän tuota sellaisiks pakoiksi... mutta toisaalta sit ku niistä lähtee pois, niin jotenki ne myös sitten rohkasee ja kannustaa. Et on sillä semmonen henkinenki vaikutus sitten.

Tukiyksikössä tehdään perheiden kanssa tuentarpeen kartoitusta erilaisin työkeinoin. Myös päiväkotiki on tukenut perheitä erilaisin keinoin, ja havainnoinnin avulla pyrkinyt muodostamaan lapselle tarpeelliset tukikeinot päiväkodin arkeen. Yhden perheen mukaan tilapäisestä kotipalvelusta on ollut suurta apua ja tukea. Yhden lapsen vanhemmat mainitsivat hyödyntävänsä myös päivähoiton maksimiaikoja. Esimerkiksi kaupassa käyminen ennen lapsen hakua on mahdollista, ja näin ilta menee sujuvammin. Vanhemmat kertoivat, että on tärkeää suunnitella päivän struktuuri etukäteen, jotta arki olisi sujuvampaa. Useaan otteeseen nousi esille myös, että ADHD-oireisen lapsen kanssa äkilliset muutokset ovat haastavia ja silloin ongelmakäyttäytymistä ilmenee enemmän.

Haastatteluissa nousi esille, että osa perheistä saa lähipiiriltään, esimerkiksi isovanhemmilta tukea arkeen, mutta osa koki, että lähipiiriltä voisi saada enemmänkin tukea. Osa vanhemmista kertoi, että kaikki lähipiirissä eivät ymmärrä perheen tilannetta tai ADHD-oireisen lapsen piirteiden kanssa arjen ongelmia.

No ei oikein lähipiiriltä oo saatu. Ne ei oikein ymmärrä...

Moni vanhemmista nosti vertaistuen yhdeksi tärkeimmistä tuen muodoista. Esille nousi myös se, että Mikkelissä vertaistukiryhmiä on ADHD-oireisten lasten vanhemmille melko vähän saatavilla muuten kuin sosiaalisen median kautta, ja itse olemalla aktii-

vinen. Kaksi perheistä kuitenkin kertoi osallistuneensa erilaisiin vertaistuen kaltaisiin ryhmiin. Toisessa perheessä toinen vanhemmista ei kokenut vertaistukea hyödylliseksi, kun taas toinen koki voimaannuttavana saada kuulla muiden kokemuksista ja kertoa omistaan.

Vertaistuki on kyl aika tärkeä osa meidän perheenkin arkea, ja sosiaalisen median kanavissa on mahdollisuuksia jakaa asioita. Niin esimerkiksi semmonen ADHD-lasten vanhempien ryhmä facebookissa on mulle tärkeä paikka.

Haastatteluissa ilmeni, että Lasten kehityksen tukiyksikkö tekee jonkin verran yhteistyötä päivähoidon kanssa ja tämä oli vanhempien mielestä hyvä asia. Vanhempien mukaan myös teoretieto ADHD-oireisiin liittyen on ollut hyödyllistä, ja lisäksi he olivat itse etsineet myös lisätietoa varsinkin lasten ADHD-oireista.

Yhden perheen vanhemmat kertoivat, että olivat hakeneet Kelan kautta moniammatillista yksilökuntoutusta ja paikkaa sopeutumisvalmennuskurssille. Sopeutumisvalmennuskurssille on kuitenkin haastavaa tulla valituksi, koska halukkaita hakijoita on paljon. Vanhemmat myös kertoivat, etteivät olleet sinne päässeet.

10.3 Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta

Lasten kehityksen tukiyksikön menetelmät mainittiin kiinnostaviksi ja hyödyllisiksi. Lasten neuvolan toimintaa kritisoitiin, ja perheissä oltiin sitä mieltä, etteivät sieltä saaneet tilanteeseensa tarpeeksi apua tai palveluohjausta. Perheet kertoivat myös, että epäilevät neuvolan tietämystä ADHD:n oireista ja ymmärrystä niihin lapsia ajatellen, koska perheet eivät sieltä olleet apua saaneet tilanteensa kanssa.

No tota, onhan se nyt ollu siis ihan hyvää se tuki. Et joskus, joskus tietysti toivois että ois vielä enemmän ollu niiku sellasta että vois puhua jostai asioista.

Haastatteluissa nousi myös esille, että perheiden saama tuki ei ole riittävää. Perheet olivat kuitenkin sitä mieltä, että vaikka tuki ei ole riittävää, se on kuitenkin nykyisessä muodossaankin tärkeää perheille. Lasten kehityksen tukiyksikkö on koettu tärkeäksi toimijaksi kokonaisuudessa.

Tärkeä toimija tässä kokonaisuudessa se lasten kehityksen tukiyksikkö kyllä. Ja lasten neuvolan kohdalta, niin siellä ei niinkun näitä asioita oo kyllä tunnistettu...

Moni kaipasi vertaistukea lisää, koska sitä nähtiin olevan heikosti saatavilla varsinkin ADHD-oireisen lapsen vanhemmille. Vanhemmat kokivat raskaaksi sen, että palveluiden piiriin joutuu itse hakeutumaan ja etsimään tietoa.

Ei riittävästi saada kyllä tukea tällä hetkellä.

No se auttaa jaksamaan ja just sit se että ku niiku saa semmosia neuvoja niin ei mee pinna niin äkkiä sitte lasten kanssa. Jaksamista ja sitä oman pinnan venymistä.

10.4 Vanhempien toiveet kasvatuksen tueksi

Kahden perheen vanhemmat toivoivat arjen tueksi tukiperhettä, tai edes jonkinlaista ulkopuolista apua perheeseen. Perheiden mukaan on myös tarvetta ennaltaehkäisevälle työlle kasvatuksen tueksi. Haastatteluissa nousi useammalta vanhemmalta toive päästä sopeutumisvalmennuskurssille ja yhtenäisempää palveluverkostoa. Toivottiin myös enemmän ohjausta päiväkodin ja koulun henkilökunnalta, sekä lisäkouluttautumisista ADHD-oireiden osalta, niin lasten neuvolan, päivystyksen kuin päivähoidonkin työntekijöille.

Myöskin se semmoinen tietoisuus, ja asioitten tunteminen, niin se ei tällä hetkellä ole mun mielestä vielä sellaista, että ihan jokaisella lasten neuvolan työntekijällä tai sit jossain tuolla päivystyksessä niinku olis mitään käsitystä aiheesta... et semmosta lisätietoa kaikille ja sitä niinkun ohjaavaa tukea voisi saada ihan missä tahansa ne lapset nyt ovatkaan, päivähoidossa tai koulussa.

Haastateltavat nostivat useaan otteeseen esille, että kaipaisivat ymmärrystä lähipiiriltä ja päivähoidolta ADHD:n suhteen. Lastenhoitoapua toivottiin myös lisää, jotta vanhemmille jäisi myös yhteistä omaa aikaa. Yksi vanhemmista toivoi myös, että lapsi voisi osallistua enemmän mukaan myös palavereihin tai keskustelutapaamisiin.

Päiväkodissa mie haluaisin heiltä vähän enemmän, et hyö niinkun sanoin tuossa, et uskois vanhempia. Ja antaisivat vanhemmille sitten tukea. Eikä ois aina vaan sitä negatiivista, että ei sillä lapsella mitään oo.

Perheissä lasten isät erityisesti toivoivat enemmän käytännön neuvoja arkeen. Nousi esille, että isät kokivat keskusteluryhmät ajanhukaksi toisin kuin perheen äidit.

No varmaan niitä vähän enempi, käytännönläheisiä neuvoja...niinku vähän semmosia ihan esimerkkejä.

No miun mielestä niinku se tuttujen kesken jutteleminen on ollu mulle ainaki kaikkein paras et niinku äsken sanoin, ni ne ryhmät ei oo niinku napannu mua ollenkaa. Se on jotenki niinku semmonen ahistava tilanne.

Vanhemmat toivoivat, että Mikkelin seudulle tulisi selkeämpi linjaus palveluohjaukseen ADHD-oireisen lapsen kanssa. Toivottiin yhtenäistä kokonaisuutta, missä olisi kaikki palvelut listattuna, joita perheen olisi mahdollista hakea. Perheiden mukaan tällä hetkellä palveluiden etsiminen jää oman aktiivisuuden varaan.

Oon ite ajatellu, et semmonen olis aika näppärä, missä olis tavallaan niinku kaikki palvelut kartotettu täältä Mikkelin seudulta. Et olis niinku kaikki sektorit siinä samassa... että sellanen joku planketti, missä olis ees vähän laitettu, että mitä on. Nykyään on se joku uus perheneuvo vai mikä se on.

10.5 Lasten tuen vaikutus perheiden arkeen

Vanhempien mielestä on hyödyllistä, että päiväkodissa esimerkiksi esikouluikäisiä lapsia valmistetaan kouluun siirtymiseen ja varsinkin jos kyseessä on ADHD-oireinen lapsi, siirtymävaiheiden valmistelu on tärkeää ja se, että lapsen motivaatio uuden oppimiseen saadaan pidettyä yllä. Vanhempien mukaan lapset saavat jonkun verran tukea päiväkodilta ja lasten kehityksen tukiyksiköltä, mutta pääasiassa lasten saama tuki on heidän vastuullaan.

Jos sitä motivaatiota saa pidettyä yllä, ja se oppimisen ilo siellä saadaan piettyä, niin mulla ei siinä kohtaa tunnu sellasta huolta, ja toki se sitten vaikuttaa siihen jaksamiseen. Jos ei tarvi sit niitä sellasia murheita ihan joka asiasta ottaa...

Vaikka tietynlainen päivän struktuuri nähtiin hyväksi asiaksi ADHD-oireisen lapsen kanssa, vanhemmat kertoivat, että tilannetaju arjessa on tärkeä asia. Täytyy ymmärtää, että ihan kaikkea ei kuitenkaan pysty ennakoimaan tai suunnittelemaan etukäteen.

Tietyt jutut menee ihan hyvin, mutta ei niin kun liikaa kannata suunnitella etukäteen, et vähän niin kun sen tilanteen mukaan.

Vanhemmat kokivat, että arki sujui vaihtelevasti, pääasiassa kuitenkin hyvin. Osa vanhemmista koki uupumusta enemmän, kuin toiset. Perheet eivät kuitenkaan osan-

neet verrata omaa perhe-elämäänsä ns. ”normaaliperheen” elämään, koska sisaruksilakin on samankaltaisia piirteitä ja arki on ollut aina samankaltaista.

Oikeastaan se lapsen tuki on tällä hetkellä, että mitä me annetaan.

10.6 Lasten kehityksen tukiyksikkö

Haastatteluissa kysyttiin myös pelkästään Lasten kehityksen tukiyksikköä koskevia kysymyksiä. Osa haastateltavista oli itse hakeutunut lasten ja nuorten kehityksen tukiyksikön asiakkaiksi, ja osa vanhemmista neuvolan tai päiväkodin kautta. Vanhemmat ovat saaneet sieltä yleistä keskustelutukea, mikä on koettu hyödyllisenä. Vanhemmat ovat kokeneet Lasten kehityksen tukiyksikön tärkeänä osana palvelukokonaisuutta.

Vanhemmat toivoivat entistä tiiviimpää yhteistyötä neuvolan ja Lasten kehityksen tukiyksikön välille. Lisäksi he toivoivat, että palveluihin olisi matalampi kynnys hakeutua, että useampi uskaltautuisi hakemaan apua Lasten kehityksen tukiyksiköstä. Vanhemmat ovat päässeet lasten kehityksen tukiyksikön kautta vertaisryhmien pariin.

Tuntuu hyvältä, että ollaan siellä saatu puhua niistä asioista.

Haastatteluissa nousi esille, että Lasten kehityksen tukiyksiköltä saadut käytännön neuvot ovat auttaneet perheitä jaksamaan arjessa ja toimimaan lapsen kanssa eri tilanteissa.

Miun mielestä näistä asioista moni on sellasia itseopittavia juttuja, et tavallaan hyviä vinkkejä saa ulkopuoleltakin. Mutta suuri osa asioista miun mielestä on niin, että pitää olla motivoitunu ja sitten myöskin osata järkeillä ja oivaltaa asioita, jotka sopii oman perheen kohdalle parhaiten.

Vanhemmat kertoivat myös saaneensa apua Lasten kehityksen tukiyksikön kautta neuropsykiatrisesta valmennuksesta. Toimintaterapia on koettu myös hyödylliseksi tukimuodoksi.

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastatteluiden perusteella vaikutti, että vanhemmat ovat pääasiassa tyytyväisiä saamiinsa tukimuotoihin, ja heillä oli positiivista sanottavaa esimerkiksi lasten kehityksen

tukiyksiköstä. Vanhemmat ovat tyytyväisiä Lasten kehityksen tukiyksikön käyttämiin työtapoihin, ja kokivat hyväksi sen, että saivat purkaa ajatuksiaan ammatti-ihmisille jotka kuuntelevat ja antavat neuvoja. Vaikutti, että tällä hetkellä Lasten kehityksen tukiyksikkö oli tärkein tukimuoto vanhemmille. Kehittämisehdotukseksi vanhemmat mainitsivat laajemman yhteistyön muiden tahojen kanssa, ja mahdollisen vertaistuen lisäämisen. Tarvetta vertaistuelle etenkin ADHD-piirteisten lapsien perheille olisi Mikkelissä selkeästi.

Vanhempien mielestä neuvolan ja päivähoidon tuki ei ole heidän tarpeitaan vastaavaa. Vaikutti, että neuvolassa ei välttämättä havaita ADHD-piirteitä. Haastatteluissa nousi esille, että asiaan saattaa myös omalta osaltaan vaikuttaa se, että lapsi toimii neuvolassa yksilönä ja päiväkodissa suuren lapsiryhmän kanssa oireet voivat näyttytyä eri tavoin. Kuitenkin neuvolassa pitäisi olla ymmärrystä, että oireet näyttytyvät eri lailla eri tilanteissa ja jokainen lapsi on yksilö. Neuvolassa pitäisi ottaa tosissaan vanhemman kertoma huoli lapsestaan, ja tuettava vanhempaa kasvatuksessa.

Haastatteluissa ilmeni, että lapset saivat hyvin vähän tukea, tai tuki tuli pääsääntöisesti lähinnä omilta vanhemmilta. Osa vanhemmista kertoi, että päiväkodissa on vastattu vanhemman huoleen lapsestaan, vain sanomalla, ettei mikään ole vialla. Mietimme tämän perusteella, että tulisiko myös päivähoidossa kiinnittää enemmän huomiota lapsen varhaiseen tukemiseen. Esille nousi, että moniammatillista yhteistyötä olisi tärkeää lisätä lasten hyvinvoinnin kannalta.

Vanhemmat mainitsivat, että kaikilla ammattilaisilla ei ole tarpeeksi tietämystä tai ymmärrystä ADHD-piirteitä kohtaan. Saimme vaikutelman, että ammattilaisten olisi hyvä kouluttautua lisää tai esimerkiksi jo koulutusohjelmassa tulisi olla enemmän tietoa neuropsykiatrisista piirteistä, jotta oireet tunnistettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhaisen vaiheen tunnistaminen mahdollistaisi myös paremmin ADHD-diagnoosin ja tarvittavat tukimuodot jo aiemmin, kun taas jos ongelmia kiellellään, kuntoutus vaikeutuu ja hoidon aloittaminen pitkittyy.

Haastattelemamme vanhemmat olivat selkeästi motivoituneita ja tyytyväisiä palveluihin joita he jo nyt ovat saaneet, mutta toivoisivat silti enemmän tukea. Erityisesti esille nousi toiveita käytännön vinkkeihin ja arjen sujuvuuteen liittyen. Kuitenkin myös

haastateltavat itse sanoivat, että valmiita vastauksia ei kuitenkaan ole, ja neuvoja tulee osata soveltaa omaan arkeen sopiviksi koska jokainen perhe on erilainen.

12 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2015. Molemmille oli selkeää, että yhteinen opinnäytetyö tulee liittymään lapsiin ja vanhemmuuden tukemiseen, koska suoritamme molemmat lastentarhanopettajan kelpoisuuden. Alusta alkaen meille oli selvää, että emme halunneet ”mennä sieltä mistä aita on matalin”, vaan tuottaa opinnäytetyöllämme uutta tietoa itsellemme sekä muille ja valita aiheen joka on jollain tapaa merkityksellinen perheille ja tukee tulevaa työuraamme. Alkuperäinen ideamme oli perheväkivaltaan liittyvä, mutta opinnäytetyö ei kuitenkaan tästä aiheesta lähtenyt etene- mään.

Syksyn aikana kuitenkin keskustelimme kuitenkin vielä eri vaihtoehdoista, ja lopullinen opinnäytetyön aihe nousi henkilökohtaisten kokemusten ja työelämässä havaitsemamme ongelman kautta. Eräässä päiväkodissa oli ADHD-oireinen lapsi, jonka käytöstä ei oikein ymmärretty eikä vanhempia tuettu riittävästi. Tämä herätti kiinnostuksemme aiheita kohtaan. Vaikka opinnäytetyön prosessissa on tullut yllättäviä muutoksia, olemme mielestämme koko ajan hallinneet tilannetta ja sopeutuneet muutoksiin. Olemme mukauttaneet opinnäytetyötä ja sen aikataulua muutoksien mukaisesti. Nykyisestä aiheesta palautimme uuden ideapaperin joulukuussa 2015, ja suunnitelmaseminaarin pidimme helmikuussa 2016.

Alkuperäinen tavoitteemme oli valmistua kesäkuussa 2016, mutta yhteistyökumppanin hankkiminen osoittautui hankalammaksi mitä odotimme. Suunnittelimme tekevämme aluksi yhteen päiväkotiin kyselytutkimuksen vanhemmille, mutta prosessin edetessä meille selkeni, että emme saisi tarpeeksi vanhempia vastaamaan kyselyyn tällä tavoin. Otimme tässä vaiheessa yhteyttä muutamiin päiväkodin johtajiin, mutta saimme tietää, että emme saisi näistäkään päiväkodeista välttämättä tarpeeksi kyselyyn vastaajia. Lopulta olimme yhteydessä kaikkiin Mikkelin päiväkoteihin, mutta osa esimiehistä ei joko ollut mielellään lähdössä mukaan opinnäytetyöhön, ja osaan emme saaneet lainkaan yhteyttä. Muutimme siis tutkimusmenetelmän haastatteluksi, ja aloimme etsiä muita mahdollisia yhteistyökumppaneita.

Lopulta saimme Lasten kehityksen tukiyksiköstä yhteistyökumppanin opinnäytetyöllemme. Lähetimme yksikön johtajalle tutkimuslupahakemuksen (Liite 1.) ja saimme tutkimusluvan opinnäytetyöllemme (Liite 2). Teimme vanhemmille suunnatun infokirjeen, jonka lasten kehityksen tukiyksikkö toimitti eteenpäin kohderyhmäämme sopiville vanhemmille. (Liite 3). Haastattelusta kiinnostuneet vanhemmat ottivat yhteyttä meihin pääasiassa sähköpostitse. Tämän jälkeen sovimme ja toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluina.

Yllätyimme siitä, miten vaikea ADHD:stä on ilmeisesti saada ihmisiä puhumaan. Meillä oli lähtökohtaisesti olettamuksena, että ADHD ei ole nykyajan Suomessa niin vaiettu asia. Jopa haastatteluissa nousi esille, että esimerkiksi ADHD-oireisten lasten vanhempien on vaikea avautua perheen ongelmista läheisilleen tai vaikka omille vanhemmilleen, joilta varsinkin varmasti toivoisi ymmärrystä asiasta.

Haastatteluissamme olleet vanhemmat olivat päässeet tukipalveluiden piiriin, ja jollain lailla kuitenkin motivoituneita hakemaan apua arkeensa ja lapsen kasvatukseen. Vanhemmat halusivat selkeästi ajatella oman lapsensa parasta, ja tämän vuoksi hakea hyvissä ajoin lapselleen tukea. Pohdimmekin tämän vuoksi, että mikä on tilanne sellaisissa perheissä, joissa vanhemmat eivät ole yhtä motivoituneita hakemaan lapselleen tukipalveluja tai saaneet tukea esimerkiksi neuvolan kautta.

Opinnäytetyöprosessi opetti meille paljon. Opimme esimerkiksi tutkimuksen tekemisestä ja sen kaikista eri vaiheista, varsinkin koska meille tuli myös mutkia matkaan. Olemme oppineet myös yhteistyötaitoja ja sopeutuneet prosessin aikana tapahtuneisiin muutoksiin molemmat joustavasti. Lisäksi olemme saaneet ADHD:stä ja sen eri tutkimusmuodoista lisätietoa, tutustuneet Lasten kehityksen tukiyksikön toimintaan ja saaneet tietoa myös teorian sekä haastatteluiden pohjalta vanhemmuuden tukemisesta eri keinoin.

Tulemme hyötymään näistä oppimistamme tiedoista tulevaisuuden työelämässämme. Pohdimme prosessia ja mietimme sitä, että olisimme voineet jo keväällä 2015 alkaa miettiä aihetta, eikä jättää asiaa syksyyn, kun aihe vielä kertaalleen vaihtui. Tämä olisi kenties nopeuttanut valmistumista, jos asiat olisivat menneet suunnitellusti muutenkin. Kuitenkin opimme tästä paljon, ja oli mielenkiintoista huomata, että lopullinen aihevalinta oli tarpeellinen.

Meillä ei ollut resursseja toteuttaa laajempaa tutkimusta aiheesta, mutta jatkokehitysideana voisi olla esimerkiksi toteuttaa aiheesta tutkimus koko Etelä-Savon alueella, jolloin esimerkiksi kyselytutkimusta toteutettaessa vastaajakanta olisi suurempi. Aihetta voisi tutkia myös erilaisista näkökulmista, kuten tutkimalla vanhempien kokemuksia neuvolan, päivähoidon tai perhepäivähoidon tuesta, tai ottaa useampia yhteistyökumppaneita mukaan. Myös työntekijöiden kokemukset voisi ottaa vanhempien kokemusten rinnalle. Miesten ja naisten näkemyseroja aiheesta voisi myös vertailla.

Lisäksi pohdimme sitä, että aiheesta olisi mahdollisesti voinut tehdä pitkittäistutkimuksen, jolloin olisi voinut tutkia, onko jonkun ajan kuluessa tapahtunut muutosta suuntaan tai toiseen perheen tuen tarpeessa tai moniammatillinen yhteistyö kehittynyt palveluntarjoajien välillä. Aihetta voisi myös tutkia vertaistuen kannalta, ja sen vaikutuksesta perheiden elämään. Jos vertaistukiryhmiä olisi enemmän tarjolla, kokisivatko perheet tällä olevan vaikutusta heidän elämäänsä.

Mielestämme opinnäytetyö on vastannut asettamiimme tavoitteisiin, ja olemme saaneet tutkimuskysymyksiimme vastaukset. Saimme opinnäytetyössämme vanhempien äänen hyvin kuuluviin, mikä oli myös tavoitteenamme. Aiheesta ei ole tehty montaa eri tutkimusta, ja meistä vaikutti, että osalle vanhemmista voi olla vaikeaa kertoa ADHD-oireisen lapsen asioista ja saamastaan tuesta tai sen puutteesta, kun virallista diagnoosia ei lapselta vielä löydy.

Työmme tuottaa Lasten kehityksen tukiyksikölle tietoa heidän palveluidensa toimivuudesta. Haastatteluissa nousi esille, miten tukiyksikön palvelut ovat vastanneet vanhempien tarpeisiin. Lisäksi esille nousi muutamia kehitysideoita tukiyksikön toiminnalle, miten he voisivat jatkossa tukea perheitä mahdollisesti jopa vielä enemmän. Opinnäytetyötämme pystyvät halutessaan hyödyntämään myös muut työssämme mainitut yksiköt toimintansa kehittämisessä. Meistä oli todella antoisaa tehdä haastatteluja ja yhteistyötä Lasten kehityksen tukiyksikön kanssa, ja meistä oli hienoa huomata myös se, että vanhemmat arvostivat aihevalintaamme opinnäytetyölle. Haastatteluista huokui, että asia on vanhemmille tärkeä ja he halusivat sanansa kuuluviin. Oli mielenkiintoista kuulla tutkimastamme asiasta kokemustietoa.

Arvokasta työtä te teette kyllä.

13 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää ottaa huomioon opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus. Jo opinnäytetyön aihetta valitessa tulee miettiä, onko tutkimusaihe eettisesti ja moraalisesti yhteiskunnassa hyväksyttävä. Varsinkin kun kyseessä on aihe, joka voi olla vanhemmille arkaluonteinen, tulee heitä lähestyä niin, että kukaan ei koe tullessa loukatuksi. Myös yhteistyökumppanin miettiminen ja valinta ovat tärkeää, koska heidänkin on vaitiolovelvollisuus jota ei saa rikkoa asiakkaita koskien.

Opinnäytetyön alussa täytyi miettiä, mitä kautta löydämme vanhemmat haastateltavaksi. Yksi laadukkuuteen vaikuttavista tekijöistä on se, että haastattelurungon tekemiseen käytetään aikaa ja että kysymykset ovat tarkasti mietittyjä (Hirsjärvi & Hurme 2014, 184.) Haastattelurunkoa suunnitellessa meidän täytyi ottaa huomioon, että kysymykset eivät ole johdattelevia ja että emme itse omilla kommenteillemme tai mahdollisilla kysymyksillämme johdattele vastaajia sanomaan johonkin haluamaamme suuntaan.

Kun tehdään tutkimusta, joka liittyy ihmisiin ja tässä tapauksessa lasten vanhempiin, on tärkeimpiä eettisiä periaatteita luottamuksellisuus ja yksityisyyden huomiointi. Lisäksi täytyi huomioida se, että vanhemmat suostuvat vapaaehtoisesti haastatteluihin. Heitä täytyi ennen haastatteluja informoida tarpeellisesti, jotta he tietävät mihin lupautuvat ja mihin haastattelutuloksia hyödynnetään. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 20.)

Ennen haastatteluja lähetimme yhteistyökumppanin kautta infokirjeen, jossa kerroimme koulutusohjelmastamme ja opinnäytetyöstämme sekä minkä takia haastattelemme vanhempia. Haastattelujen yhteydessä vielä varmistimme haastateltavilta, että he ovat tietoisia haastattelun tarkoituksesta ja kerroimme että tutkimustulokset ovat luottamuksellisia, eikä ketään tulla suoraan tunnistamaan asioista, joita valmiiseen opinnäytetyöhön tuli. Haastattelujen alussa myös pyysimme vanhempia allekirjoittamaan kirjalliset luvat haastattelujen nauhoittamisesta ja tulosten hyödyntämisestä opinnäytetyössä.

Haastattelujen aikana laatuun voidaan vaikuttaa sillä, että huolehtii esimerkiksi äänityslaitteiden olevan kunnossa (Hirsjärvi & Hurme 2014, 184). Myös haastattelujen

äänittäminen ja litterointi tekevät haastatteluista luotettavamman, koska ihmisten kertomia asioita ei näin vääristellä. Äänitteet ja litteroitu materiaali hävitettiin opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Tutkimustuloksia esitettäessä poistimme haastatteluista tunnistetiedot, sillä Mikkeli ei ole suuri kaupunki, ja emme halunneet, että kukaan tulee tunnistetuksi yksityiskohdista.

Uskomme, että vanhemmat puhuivat haastatteluissa totta, koska kyse oli heidän omista lapsistaan ja omista kokemuksistaan. Meillä oli tarkoituksella valittu haastatteluun avoimia kysymyksiä, joten vanhemmat saivat melko vapaasti kertoa aiheesta haluamistaan näkökulmista. Tämän vuoksi uskomme, että tutkimustulokset ovat luotettavia, mutta kuitenkin tulokset eivät ole välttämättä yleistettävissä koska otanta on melko pieni. Laajempi tutkimus mahdollistaisi laajemman näkökulman esimerkiksi Suomen tasolla ADHD-oireisen lapsen vanhempien kokemuksista tukimuotojen suhteen.

LÄHTEET

- Barkley, Russell 2008. ADHD – Kuinka hallita ADHD. Kuopio: UNIpress Suomi.
- Heikkilä, Mirja 2009. ADHD-lasten vanhempien kokemukset arjesta ja saaduista tukipalveluista. PDF-tiedosto.
http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/7417/loppuraportti_mirjaheikkila%20_PDF.pdf?sequence=1. Päivitetty 10.4.2013. Luettu 3.2.2016.
- Barkley, Russell 2006. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for diagnosis and treatment. New York: Guilford Press.
- Campbell, W., Fayed, N. & Kraus de Camargo, O. 2015. The International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): There is Always More Than a Single Story. CanChild Centre for Childhood Disability Research.
https://www.researchgate.net/publication/275656361_The_International_Classification_of_Functioning_Disability_and_Health_ICF_There_is_Always_More_Than_a_Single_Story. Ei päivitystietoja. Luettu 25.7.2016.
- Dufva, Virpi & Koivunen, Mirjami 2012. ADHD – Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. PS Kustannus: Bookwell Oy.
- Heinämäki, Liisa 2004a. Erityisesti päivähoidossa. Stakes: Saarijärvi.
- Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino oy.
- Heinämäki, Liisa 2004b. Erityinen tuki varhaiskasvatuksessa. Stakes: Saarijärvi.
- Hiltunen, Katariina & Kämppi, Saara 2011. Erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhempien tukeminen. PDF-tiedosto.
http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/32427/Opinnaytetyo_Katariina_ja_Saara.pdf?sequence=1. Päivitetty 11.4.2013. Luettu 3.2.2016.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helene 2014. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hujala, Eeva & Turja, Leena 2011. Varhaiskasvatuksen käsikirja. Juva: Bookwell Oy.
- Keskinen, Soili & Virjonen, Heli 2004. Vanhemmuuden ja lapsen kasvun tukeminen päivähoidossa. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kristeri, Irene 2002. Vahvaan vanhemmuuteen. Hämeenlinna: Karisto Oy kirjapaino.
- Kontu, Elina & Suhonen, Eira 2005. Erityispedagogiikka ja varhaislapsuus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kotilainen, Mirikli 2011. Ylivilkkaiden ja tarkkaavuuden häiriöisten 3-5-vuotiaiden lasten tunnistus ja perheiden palvelu neuvolassa. PDF-tiedosto.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32911/Julkaisu_Kotilainen.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoja. Luettu 28.1.2016.

- Käypä hoito. 2013. ADHD. WWW-tiedosto.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061>. Ei päivitystietoja.
 Luettu 28.8.2016.
- Lampinen, Emma & Tirranen, Emilia 2013. Lasten välinen kiusaaminen päiväkodeissa. PDF-tiedosto.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54815/Lampinen_Emma_Tirranen_Emilialia.pdf?sequence=1. Päivitetty 15.7.2013. Luettu 3.2.2016.
- Lasten kehityksen tukiyksikkö. 2016. Moniste.
- Lounatvuori, Sisko & Lindqvist, Ulla 2008. Varhainen tuki - kohti hyviä käytäntöjä-opas. Helsinki. WWW-dokumentti:
<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/69e094004a1563bd951bf5b546fc4d01/VarhTukiNETTI.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=69e094004a1563bd951bf5b546fc4d01>. Ei päivitystietoja. Luettu 15.1.2016
- Mikkola, Marika & Väisänen, Piritta 2009. Tarkkaavaisuuden ongelmat kasvatuksellisisa haasteina. PDF-Tiedosto.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80756/gradu03673.pdf?sequence=1>. Päivitetty 15.8.2014. Luettu 3.2.2016.
- Määttä, Paula & Rantala, Anja 2010. Tavallisen erityinen lapsi – yhdessä tekemisen toimintamalleja. PS – kustannus. WS Bookwell Oy.
- Naylor, Angie & Prescott, Phil 2004. Invisible children? The need for support groups for siblings of disabled children. British Journal of Special Education.
http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.0952-3383.2004.00355.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase. Ei päivitystietoja.
 Luettu 23.7.2016.
- Pihko, Helena, Haataja, Leena & Rantala, Heikki 2014. Lastenneurologia. Kustannus Oy Duodecim. Saarijärven Offset Oy. Saarijärvi 2014.
- Pihlaja, Päivi & Kontu, Elina 2006. Arjen moninaisuutta. Stakes: Helsinki.
- Pihlaja, Päivi, Rantanen, Maija-Liisa & Sonne, Valpuri 2010. Varhaiserityiskasvatuksen haasteita ja vahvuuksia. PDF-tiedosto.
<https://whm14.louhi.net/~vasso/images/vasso/etusivu/Vekki.pdf>. Päivitetty 20.1.2014.
 Luettu 20.1.2016.
- Putkonen, Laura & Tinga, Anu 2008. Päivähoito ADHD-lasten vanhempien tukena. PDF-tiedosto.
<http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/1173/paivahoi.pdf?sequence=1>. Päivitetty 10.7.2013. Luettu 3.2.2016.
- Rönkä, Anna & Kinnunen, Ulla 2002. Perhe ja vanhemmuus – Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Rönkä, Anna, Malinen, Kaisa & Lämsä, Tiina 2009. Perhe-elämän paletti. Juva: WS Bookwell Oy.

Rönkkö, Leena & Rytönen, Timo 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOY-pro Oy.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-tiedosto.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>. Ei päivistystietoja. Luettu 20.2.2016.

Sinkkonen, Jari & Korhonen, Laura 2015. Pulassa lapsen kanssa. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Finlex. WWW-Dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>. Ei päivitystietoja. Luettu 31.7.2016.

Stakes, 2004. ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere 2013.

Tukevalla polulla. 2015. PDF-tiedosto. <http://kokemaki-fi-bin.aldone.fi/@Bin/c34812948dde848a7f68d5283ab057e8/1454500122/application/pdf/553474/Varhaiserityiskasvatus%20Kokem%C3%A4ell%C3%A4%20%288%201%2015%29.pdf>. Päivitetty 8.1.2015. Luettu 20.1.2016.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valli, Raine & Aaltola, Juhani 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. 2005. Stakes. PDF-tiedosto.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77129/Varhaiskasvatussuunnitelmanperusteet.pdf?sequence=1>. Päivitetty 18.3.2013. Luettu 20.1.2016.

Vilen, Marika, Vihunen, Riitta, Vartiainen, Jari, Siven, Tuula, Neuvonen, Sohvi & Kurvinen, Auli 2006. Lapsuus – erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lasten- ja nuorten kehityksen tukiyksikkö
Johanna Will-Orava
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opiskelemme Mikkelin ammattikorkeakoulussa sosionomi(AMK)-tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Haemme organisaatioltanne tutkimuslupaa opintoihimme kuuluvan opinnäytetyön tekemiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta ADHD-piirteisen, esimerkiksi ylivilkkautta tai tarkkaavaisuushäiriöitä omaavan lapsen kanssa. Opinnäytetyö toteutetaan vanhemmille, joilla oman kokemuksensa mukaan on ADHD-piirteitä omaava lapsi perheessä. ADHD-diagnoosi ei siis ole välttämätön, mutta emme rajaa jo diagnosoituja lapsia opinnäytetyöstä pois. Tutkimusaineiston keräämme haastatteleamalla vanhempia. Haastattelut toteutettaisiin mahdollisimman nopealla aikataululla, mieluiten ennen toukokuuta 2016. Toivomme löytävämme kauttanne haastateltavat vanhemmat tutkimusta varten, ja pyydämme tällä lupalomakkeella lupaa hyödyntää havainnointi- ja haastatteluaineistoja opinnäytetyön raportoinnissa ja tulosten esittämisessä.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan valtakunnallisessa Theseus-tietokannassa, jossa raportti on vapaasti saatavilla. Sitoudumme noudattamaan hyviä tutkimuseettisiä periaatteita liittyen aineiston keräämiseen, säilyttämiseen ja salassapitosäännöksiin. Kerättävä aineisto on luottamuksellista. Henkilöitä ei mainita loppuraportissa omilla nimillään, ja mahdolliset suorat lainaukset tehdään tavalla, josta tutkittavaa ei voida välittömästi tunnistaa. Haastatteluaineisto on ainoastaan omassa käytössämme. Osallistujat voivat halutessaan vetäytyä tutkimuksesta minä ajankohtana tahansa. Pyydämme vielä erikseen tutkimusluvan haastateltavilta henkilöiltä. Annamme mielellämme opinnäytetyöstä lisätietoja.

Noora Kämppi, sosionomiopiskelija, Mikkelin ammattikorkeakoulu,
puh. 040 539 58 26, noora.kamppi@edu.mamk.fi

Anna Turunen, sosionomiopiskelija, Mikkelin ammattikorkeakoulu,
puh. 040 726 78 26, anna.turunen@edu.mamk.fi

Opinnäytetyötämme ohjaa Erja Lappalainen.

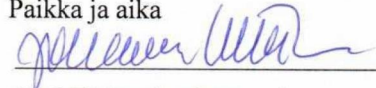
Halutessanne voitte olla myös häneen yhteydessä työhön liittyvissä kysymyksissä (erja.lappalainen@mamk.fi).

Tutkimusluvan myöntäminen

Annan Noora Kämpille ja Anna Turuselle luvan kerätä ja käyttää tutkimusmateriaalia tutkimuslupahakemuksessa mainituilla tavoilla.

Mikkeli 5.4.2016

Paikka ja aika



Allekirjoitus ja nimen selvennys

JOHANNA WILL-OLAVI

Mikkeli
Perhepalveluiden johtaja
Muut päätökset

Ote viranhaltijapäätöksestä
05.04.2016

1 (2)
§ 3

MliDno-2016-752

Tutkimusluvan myöntämisen Sosionomi (amk) opiskelijoille Anna Turunen ja Noora Kämppi

Mikkelin ammattikorkeakoulussa sosionomiksi opiskelevat Anna Turunen ja Noora Kämppi hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyön tekoa varten. Opinnäytetyön aiheena on vanhempien kokemukset saamastaan tuesta ADHD-lapsen kanssa.

Anna Turunen ja Noora Kämppi ovat lähettäneet tutkimuslupahakemuksen 20.3.2016 sähköpostilla.

Päätöksen peruste

Sosiaali- ja terveystoimen tuotantolautakunnan toimintasääntö.

Päätös

Myönnän sosionomiksi opiskeleville Anna Turuselle ja Noora Kämpille tutkimusluvan "Vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta ADHD-lapsen kanssa" - opinnäytetyön tekemistä varten 20.3.2016 toimitetun tutkimuslupahakemuksen mukaisesti.

Tiedoksi

Anna Turunen, Noora Kämppi, Johanna Will-Orava, Tuotantoltk.

Allekirjoitus



Johanna Will-Orava, Perhepalveluiden johtaja

Nähtävänä 12.4.2016

Mikkeli
05.04.2016



Susanna Heikkonen
toimistos sihteeri

Tiedoksianto asianosaiselle
Sähköpostilla

Mikkeli
Perhepalveluiden johtaja
Muut päätökset

Ote viranhaltijapäätöksestä
05.04.2016

2 (2)
§ 3

Oikaisuvaatimus

3

Oikaisuvaatimusohje

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.

Oikaisuvaatimusoikeus

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä:

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (*asianosainen*), sekä
- kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimus on toimitettava Mikkelin kaupungin kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa katsotaan *asianosaisen* saaneen tiedon päätöksestä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä, jollei muuta näytetä.

Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi.

Tiedoksisaantipäivää ei lueta oikaisuvaatimusaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen tehdä ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

Mikkelin kaupunki

Sosiaali- ja terveystoimen tuotantolautakunta

Maaherrankatu 9-11 (PL 33), 50100 Mikkeli

Moikka!

Olemme Mikkelin ammattikorkeakoulusta viimeisen vuoden sosionomi-opiskelijat, ja teemme opinnäytetyötä, johon tarvitsimme teitä vanhempia mukaan! **Opinnäytetyömme käsittelee päivähoitoikäisten lasten vanhempien saamaa tukea, jos lapselta löytyy ADHD-piirteitä, esimerkiksi ylivilkkautta tai tarkkaavaisuushäiriötä.**



ADHD-diagnoosi ei siis ole välttämätön, vaan olennaista on vanhemman oma kokemus asiasta. **Toteutamme opinnäytetyömme haastattelemalla ja olisimme todella kiitollisia, jos suostuisitte vastaamaan meille muutama kysymykseen, mikäli teillä on kohderyhmäämme sopiva lapsi!** Kenenkään nimiä tai muita tunnistetietoja ei tietenkään tule opinnäytetyössä millään lailla näkymään.

Tässä on teille vanhemmille loistava tilaisuus päästä jakamaan kokemuksianne ja samalla autatte meitä tulevia ammattilaisia kehittämään työtämme ja toimintaamme.

Mikäli kiinnostuit, ole rohkeasti yhteydessä joko Anna Turuseen (040 7267826, anna.turunen@edu.mamk.fi) tai Noora Kämppiin (040 5395826, noora.kamppi@edu.mamk.fi)!

KIITOS!

HAASTATTELULUPAHAKEMUS

24.5.2016

Opiskelemme Mikkelin ammattikorkeakoulussa sosionomi(AMK)-tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Haemme tutkimuslupaa opintoihimme kuuluvan opinnäytetyön tekemiseksi.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tutkia vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta, kun heillä on päivähoitoikäinen ADHD-piirteitä omaava lapsi. Tarkoituksemme on kerätä tutkimusaineisto haastattelemalla kohderyhmäämme sopivia vanhempi toukokuun ja kesäkuun 2016 välisenä aikana.

Pyydän tällä lupalomakkeella lupaa

- a) haastatella teitä ja nauhoittaa haastattelut,
- b) hyödyntää haastatteluaineistoa opinnäytetyöni raportoinnissa ja tulosten esittämisessä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan valtakunnallisessa Thesis-tietokannassa, jossa raportti on vapaasti saatavilla.

Sitoudun noudattamaan hyviä tutkimuseettisiä periaatteita liittyen aineiston keräämiseen, säilyttämiseen ja salassapitosäännöksiin. Kerättävä aineisto on luottamuksellista. En mainitse nimeänne loppuraportissa, ja mahdolliset suorat lainaukset teen tavalla, josta henkilöllisyyttänne ei voida välittömästi tunnistaa. Haastatteluaineisto on ainoastaan meidän käytössämme.

Anna Turunen ja Noora Kämppi,

Sosionomiopiskelija

Mikkelin ammattikorkeakoulu

Haastatteluluvan myöntäminen

Minä _____ annan

suostumukseni haastatteluun sekä aineiston hyödyntämiseen opinnäytetyön raportoinnissa.

_____ Paikka ja aika

HAASTATTELUKYSYMYKSET

Keitä perheeseesi kuuluu?

Onko lapsellasi ADHD-diagnoosi?

Jos ei, niin millaisia ADHD-piirteitä lapsellasi on?

Minkä ikäinen ADHD lapsesi on?

Mistä palveluista olette saaneet apua ja tukea vanhemmuuteen, arkeen ja jaksamiseen? Millaista?

Oletteko saaneet lähipiiriltänne tukea ja apua? Jos, niin millaista?

Mistä koet saaneesi eniten tukea arkeesi?

Miten koet saamasi tuen auttavan teitä?

Millaista tukea toivoisit lisää vanhemmuuteen?

Millainen tuki olisi mielestäsi erityisen tarpeellinen ADHD-piirteisen lapsen vanhemmille?

Miten koet arjen sujuvan, kun perheessä on ADHD-piirteitä omaava lapsi?

Millaista tukea ADHD-piirteinen lapsenne saa?

Miten koet lapsesi saaman tuen vaikuttavan perheen arkeen ja jaksamiseen?

LASTEN KEHITYKSEN TUKIYKSIKKÖÄ KOSKEVAT KYSYMYKSET:

Mitä kautta olette päätyneet lasten kehityksen tukiyksikön asiakkaiksi?

Millaista apua ja tukea olette saaneet juuri sieltä?

Kuinka olette kokeneet saamanne tuen?

Mistä tukimuodosta olette saaneet eniten apua lasten kehityksen tukiyksiköstä?

Mitä tukea vanhemmuuteen toivoisit saavasi lisää lasten kehityksen tukiyksiköltä?