

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

Rebecca Saksi & Sina Vikberg

LAPSEN ADHD

– Verkkosivut Terveysnettiin



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Rebecca Saksi & Sina Vikberg

LAPSEN ADHD – Verkkosivut Terveysnettiin

Lähes jokaisessa koululuokassa on vähintään yksi tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi. ADHD:ssa on kysymys lapsen vaikeudesta säädellä omaa toimintaansa ja käyttäytymisestään tehtävän, ympäristön tai omien tavoitteiden mukaisesti. ADHD voidaan ajatella kolmessa ulottuvuudessa, jotka ovat käyttäytyminen, työskentely ja oppiminen sekä tunteet. Käyttäytyminen ilmenee vaikeutena toimia ohjeiden, sääntöjen, tavoitteiden tai tilanteiden vaatimusten mukaisesti, johon ympäristöllä on voimakas toimintaa ohjaava vaikutus. Työskentelyn ja oppimisen vaikeudet ovat tarkkaavaisuuden kohdentamisen ja ylläpitämisen vaikeudet sekä toiminnan suunnittelun ja arvioinnin ongelmat. Lisäksi tunteiden hillitseminen ja ilmaiseminen vaikeus ovat lapselle haastavia. ADHD- lapselle saattaa olla vaikeaa löytää ystäviä, sillä lapsen impulsiivisuus ja ylivilkkaus aiheuttavat helposti sen, etteivät muut lapset halua olla hänen ystäviään.

Projektin tehtävänä oli luoda alakouluikäisille verkkosivut Terveysnettiin lapsen ADHD:sta. Tavoitteena on tuottaa tietoa lapsille ADHD:sta. Tässä projektissa käsitellään aihetta lapsen näkökulmasta koulunkäyntiin liittyen. ADHD- lapsen ongelmat havaitaan yleensä vasta koulussa, koska lapseen kohdistuvat vaatimukset nousevat. Tästä johtuen ADHD:lle ominaiset piirteet korostuvat. Projekti toteutettiin osana Terveysnetti –projektia, joka on ollut käynnissä vuodesta 2001 lähtien. Projektia toteuttavat ammattikorkeakoulun opiskelijat ja opettajat yhteistyössä Salon terveyskeskuksen ja Salon kaupungin kanssa. Terveysnettiin on tehty sivut, jotka käsittelevät ADHD- lasta perheessä.

Verkkosivuilla esiintyy ADHD- lapsena Kalevi Karhu. Kalevin luokka lähtee luokkaretkelle, jossa ilmenee tapahtumia, joissa Kaleville tulee ongelmia ADHD:hen liittyen. Sivuilla käsitellään tilanteet, joissa tulee näitä ongelmia, annetaan selityksiä ja ratkaisuja. Tilanteita ovat esimerkiksi oppimistilanne, jonotustilanne ja tilanteita liittyen vuorovaikutukseen. Verkkosivuilla on sijoitettu yhdelle sivulle aina yksi tapahtuma. Verkkosivujen henkilöiksi valittiin erilaisia eläinhahmoja, jotta ne sopisivat paremmin alakouluikäiselle. Verkkosivuihin haluttiin erilaisia oikeita tapahtumia, jotta lapset oppisivat paremmin ja oppiminen olisi mielenkiintoisempaa. Verkkosivut löytyvät terveysnetin juniorinetistä osoitteesta <http://terveysnetti.turkuamk.fi/juniori.html>.

Lapsen ADHD:n yleisyyttä silmällä pitäen olisi hyvä olla lasten kirjallisuutta aiheesta. Aiheesta olisi mielenkiintoista saada ADHD lasten omia kokemuksia sairaudestaan ja sen vaikutuksesta omaan elämään sekä lasten ystävien kokemuksia ystävänsä sairaudesta. Terveysnetti – projektiin voisi liittää myös sivusto työikäisen ADHD:sta ja sen vaikutuksesta elämään.

ASIASANAT:

ADHD, lapsen ADHD, tarkkaavaisuushäiriö, ylivilkas lapsi, oppimisvaikeudet, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

Rebecca Saksi & Sina Vikberg

ADHD IN CHILDREN – Website at Terveysnetti

Almost every classroom has at least one child with attention disorder. ADHD is about a child's difficulty to adjust his/her actions and behavior in accordance with tasks, environment or his own aims. ADHD includes three dimensions, which are behavior, working and learning as well as feelings. Behavior appears as problems to act according to directions, rules, child's own goals or according to demand of the situation, which the environment has a big influence on. Working and learning difficulties are allocating and sustaining attention as well as planning and assessing own actions. In addition children have difficulties to restrain and express his feelings. Child with ADHD may have difficulties to find friends because his impulsiveness and hyperactivity may easily cause that other children do not want to be around him.

The purpose of the project was to create a website at Terveysnetti for elementary school children concerning child's ADHD. The goal was to produce information about ADHD for children. In this project the subject is handled from the child's perspective. The ADHD child's problems are not discovered until at school because the school demands are higher than the child is used to. Due to this ADHD characters are emphasized. Project was carried out as Terveysnetti –project, which was started year 2001. Terveysnetti –project was carried out in collaboration with students and teachers of Turku University of Applied Sciences, Salo health center and Salo city. At Terveysnetti there is also a website that deals with ADHD children in the family.

ADHD in children website the performing ADHD child is a bear named Kalevi Karhu. Kalevi's class is going to a field trip, where Kalevi has some troubles concerning ADHD. Website gives explanations and solutions for the troubled situations Kalevi is having. These situations are for example learning, queuing and situations concerning interaction with others. At the website there is only one event on one page. The characters chosen for the website are animals because those will suit better for children. Events on the website were purposefully chosen to be truthful so children could learn better and learning would be more interesting. Website will be found at Terveysnetti's Juniorinetti <http://terveysnetti.turkuamk.fi/juniori.html>.

As far as ADHD is concerned the matter that ADHD is common should there be more literature at the subject. It would be interesting to get ADHD children's own experiences about their disorder and its effects in their life's as well as their friends experiences about their friend's disorder. Website concerning adult ADHD and its effects to life could be added to the Terveysnetti –project.

KEYWORDS:

ADHD, child's ADHD, attention disorder, hyperactive child, learning difficulties, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 LAPSEN ADHD	6
3 ADHD -LAPSEN HOITO	9
4 VUOROVAIKUTUS ADHD -LAPSEN KANSSA	13
5 ADHD -LAPSI KOULUSSA	19
6 TERVEYDEN EDISTÄMINEN VERKKOSIVUJEN AVULLA	26
7 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	29
8 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	30
9 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	35
10 POHDINTA	38
LÄHTEET	41

LIITTEET

- Liite 1. ADHD:n oireet ICD-10 tautiluokituksen mukaan
- Liite 2. Toimeksiantosopimus
- Liite 3. Projektilupa
- Liite 4. Verkkosivut

1 JOHDANTO

ADHD tarkoittaa tarkkaavuus- ja aktiivisuushäiriötä (Voutilainen ym. 2004). ADHD on aivojen toimintahäiriö, joka periytyy voimakkaasti ja säilyy koko elin-iän, mutta piirteet lievenevät useimmiten iän mukana. (Lehtokoski 2004, 11.) Se on yksi yleisempiä lasten pitkäaikaissairauksia (Voutilainen ym. 2004). Kou-luikäisistä lapsista 3- 5 prosentilla on ADHD oireyhtymä (Adhd liitto ry 2006). ADHD:n kriteerit täyttäviä on 4-10% väestöstä (Moilanen ym. 2008).

ADHD havaitaan yleensä vasta kouluiässä, sillä koulussa lapsen kohdistuvat vaatimukset nousevat ja erot luokkatovereihinsa korostuvat. Kotona häiriölle ominaisia piirteitä ei yleensä tunnisteta. Häiriö aiheuttaa usein oppimisen on-gelmia ja käytöshäiriöitä, jolloin lapsella on vaikeuksia oppia lukemaan, kirjoit-tamaan tai laskemaan. Lapsella voi olla myös kielellisiä ja motorisia ongelmia, hahmotushäiriöitä, matemaattisia vaikeuksia sekä muistiongelmia. (Michelsson ym. 2004, 49.)

Lähes kaksi kolmasosaa 7-vuotiaista ja kolme neljäsosaa 8 -vuotiaista käyttä-vät internetiä jo vähintään kerran viikossa (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2011). Jo 7 –vuotiaasta lähtien luku- ja kirjoitustaidon myötä lapsen nettiarki laajenee. Viimeistään 10 – 13 vuotiaana nettimaailma avartuu osaksi lähes jo-kaisen koululaisen elämää. (Pelastakaa lapset 2011.)

Tämän projektin tehtävänä oli luoda alakouluikäisille verkkosivut Terveysnetin juniorinettiin lapsen ADHD:sta. Tavoitteena on tuottaa tietoa lapsille ADHD:sta. Työ on osa Terveysnetti –projektia. Projektia toteuttavat ammattikorkeakoulun opiskelijat ja opettajat yhteistyössä Salon terveyskeskuksen ja Salon kaupungin kanssa. Terveysnetti edistää väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitovalmi-utta hyödyntämällä uutta tietotekniikkateknologiaa. Terveysnetti sisältää junio-rinetin, nuorisonetin, perheneitin, työikäisten netin ja seniorinetin. (Turun Am-mattikorkeakoulu 2008.)

2 LAPSEN ADHD

ADHD tarkoittaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä (Käypä hoito 2007). ADHD on aivojen toimintahäiriö, joka säilyy koko eliniän (Lehtokoski 2004, 11). Toimintahäiriö aiheutuu aivojen hermosolujen vajaatoiminnasta, joka aiheuttaa puutteellisen impulssien estokyvyn, jolloin henkilö toimii nopeasti ja ajattelematta seurauksia, jonka katsotaan olevan ADHD:n keskeinen ongelma (Michelsson ym 2003, 24). ADHD on tavallinen toimintakykyä heikentävä häiriö, jonka ydin-oireet ovat keskittymisvaikeudet sekä yliaktiivisuus, häiriöherkkyys ja impulsiivisuus. ADHD:n kehityksellisenä perusongelmana on aistiärsykkeiden sekä omien tunneylykkeiden tunnistamisen ja kokemuksen vaikeus, kun samaan aikaan yllykkeet muuttuvat nopeasti toiminnaksi. Tästä johtuen ADHD –lapsi häiriintyy usein tavallista herkemmin stressaavissa tilanteissa, kuten perheen ristiriitojen keskellä, liian suurten vaatimusten äärellä tai traumojen ja menetysten kohdassa. (Westerinen 2009.)

ADHD on luokiteltu sairaudeksi, joka on etiologialtaan neurobiologinen kehityksellinen häiriö. Häiriön kehittämisessä perimän ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutus on merkittävä. (Käypä hoito 2007.) Häiriön taustalla ilmenevät erilaiset biologiset tekijät ovat joko geneettisiä tai liittyvät synnytyksen aikaisiin komplikaatioihin (Lyytinen ym. 2002, 44). Nämä tekijät voivat olla esimerkiksi aivojen kehityspoikkeamat, keskushermostoon vaikuttavat sairaudet, kromosomipoikkeavuudet, raskaudenaikaiset tekijät kuten äidin raskauden aikainen tupakointi, alkoholin käyttö ja virustaudit, tapaturmat vastasyntyneisyys kaudella sekä synnytysvauriot (Michelsson ym. 2003, 25). Toisaalta myös psykososiaalinen stressi lisää lasten impulsiivisista ja levotonta käyttäytymistä (Aronen 2000). Perheeseen liittyvät riskitekijät saattavat muokata lapsen kehittyvää keskushermostoa, esimerkiksi väkivaltakokemukset ylläpitävät ylivilkautta, tai vaikeuttavat turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista sekä motoriikan ja vireyden säätelytaitojen kehittymistä erityisesti varhaislapsuudessa (Käypä hoito 2007). Varhainen vuorovaikutus sekä varhaiset olosuhteet vaikuttavat lapsen aivojen toiminnallisten yhteyksien muodostumiseen (Aronen 2000). Oireita sää-

televiä tai voimistavia riskitekijöitä ovat riitaisa kotiympäristö, kriittisyys, lämmön vähäisyys ihmissuhteissa ja epäjohtonmukaisuus kasvatuksessa, vanhemman psyykkinen sairaus erityisesti äidin masennus ja vanhempien ADHD sekä väkivalta (Käypä hoito 2007).

Suomessa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä diagnosoidaan käytössä olevan ICD-10 –tautiluokituksen mukaan. ADHD:hen liittyy erilaisia tarkkaamattomuusoireita, yliaktiivisuusoireita ja impulsiivisuusoireita, jotta ADHD voidaan diagnosoida (LIITE 1). Lapsella tulee olla ainakin kuusi kuukautta vähintään kuusi yhdeksästä tarkkaamattomuusoireesta, kolme viidestä yliaktiivisuusoireesta ja kolme neljästä impulsiivisuusoireesta. Oireiden tulee olla haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia. Oireiden täsmääminen ei pelkästään riitä, ainakin joidenkin oireiden on tullut alkaa viimeistään seitsemän vuoden iässä sekä ne aiheuttavat kliinisesti merkittävää ahdistusta tai sosiaalisten, opintoihin liittyvien tai ammatillisten toimintojen heikkenemistä. Diagnostoinnissa lapsen tilannetta tulee aina tarkastella kokonaisvaltaisesti, koska ylivill-kausoireet saattavat olla merkinä monesta lapseen ja hänen psykososiaali- seen tilanteeseen liittyvästä tekijästä. (Aronen 2000.) Tästä syystä diagnostiset kriteerit tulee täyttyä useammassa kuin yhdessä tilanteessa. Esimerkkinä tästä tarkkaamattomuutta ja hyperaktiivisuutta tulee esiintyä sekä kotona että koulussa. ADHD diagnosoimiseksi tarvitaan tietoa lapsen käyttäytymisestä eri tilanteissa, kuten kotona, koulussa ja tutkimustilanteessa eri ihmisten havainnoimana. (Käypä hoito 2007.) Pelkkä vanhempien kertomus lapsen käytöksestä ei siis riitä. Lapsen itse ja opettajien kertomus on yleensä välttämätön lisä vanhempien kertomuksiin. (Aronen 2000.)

Diagnostiikassa tulee ottaa huomioon myös oireiden soveltuvuus muihin mielenterveyden häiriöihin. ADHD voi olla mahdollinen, mikäli oireet eivät sovi paremmin muuhun mielenterveydenhäiriöön tai diagnosoitavissa ei ole maanista jaksoa, depressiivista jaksoa, ahdistuneisuushäiriötä tai laaja-alaista kehityshäiriötä. (Käypä hoito 2007.) ADHD:n kanssa esiintyy usein muita häiriöitä tai sairauksia. Monet kärsivät erilaisista käytösongelmista sekä masennus- ja ahdistusoireista. (Huttunen 2010.) Uhmakkuus- ja käytöshäiriöitä esiintyy yli puo-

lella sekä ahdistuneisuushäiriöitä ja masennusta noin neljänneksellä ADHD –diagnoosin saaneilla (Moilanen ym. 2008). Lapsista 10-20%:lla on masennushäiriö, 20%:lla käytöshäiriö, 40%:lla uhmakkuushäiriö ja 7%:lla Touretten syndrooma tai nykimisoireita (Aronen 2000). Somaattisesti ilmeneviä liitännäishäiriöitä ovat unihäiriöt, tuhriminen sekä yö- ja päiväkastelut (Moilanen ym. 2008).

ADHD- oireisilla lapsilla unihäiriöt, kuten nukahtamisvaikeudet, yöheräily, itkuisuus, varhainen herääminen tai poikkeava aamuväsyneisyys ovat yleisiä. Subjektivisten arvioiden mukaan unihäiriöt ovat yhtä yleisiä sekä stimulanttihoitoa saavilla, että lääkkeitä käyttämättömillä lapsilla. Myös ADHD:hen liittyvät psykiatriset häiriöt saattavat aiheuttaa nukahtamisvaikeuksia tai muutoksia unen laadussa. (Virkkunen 2007.) ADHD –lapsen nukkumisen parantamiseksi tulisi perheessä ottaa tavaksi joka ilta samanlaisena toistuva nukkumaanmeno rituaali. Rutiinit ja johdonmukaisuus joka iltaisessa aikataulussa sekä suurien virikkeisten toimintojen välttäminen juuri ennen nukkumaanmenoa ovat suuri apu lapsen unen laadun parantamiseksi. Virikkeisiä toimintoja ovat esimerkiksi videopelit ja television katselu. Fyysistä aktiivisuutta tulee rajoittaa ennen nukkumaanmenoaikaa, mutta esimerkiksi rauhalliset toiminnot kuten iltasadun lukeminen rauhoittavat lapsen nukkumaan. Taustääänet kuten musiikki ilman sanoja ja luonnonäänet saattavat auttaa lasta nukkumaan. (Hefley 2011.)

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on varsin yleinen ongelma. Vaikeasteisista oireista kärsii noin 1-2 % lapsista, lievistä oireista jopa 10 %. Selvästi haitallisista oireista kärsii noin 5 % lapsista. (Huttunen 2010.) ADHD:n esiintyvyyttä DSM-IV kriteereillä vaihtelee 5 % -9 %:iin ja ICD-10 tautiluokituksen mukaan välillä 1-4 %. Esiintyvyyttä luvut vaihtelevat eri tutkimuksissa diagnostisten kriteerien ja menetelmien erilaisuuden vuoksi. (Aronen 2000.) Häiriö on selvästi yleisempi pojilla. Väestöpohjaisissa tutkimuksissa on todettu, että poikien suhde tyttöihin on ollut 1-3:1 ja kliinisissä tutkimuksissa 9:1. (Käypä hoito 2007.)

3 ADHD -LAPSEN HOITO

ADHD:n hyvään hoitoon kuuluu yksilöllinen tarpeiden ja tavoitteiden arviointi sekä erilaisia lapseen ja hänen ympäristöönsä kohdistuvia tukitoimia sekä tarvittaessa lääkehoito. ADHD:n diagnoosin saaneet lapset eivät aina tarvitse kaikkia saatavilla olevia hoitoja, vaan hoitojen tarve arvioidaan yksilöllisesti tarpeiden mukaan. (Riikola ym. 2007.) ADHD:n varhainen toteaminen on olennaista, mutta myös myöhemmin aloitettu hoito ja kuntoutus on tärkeää. Lapsen kehityksen kannalta on merkittävää huomioida vanhempien mahdollinen haittaava ADHD, jotta myös vanhempi saa siihen asianmukaisen hoidon ja kuntoutuksen. (Westerinen 2011.)

On suositeltu, että ADHD:n hoito porrastetaan. Diagnosointi ja hoito tapahtuvat perusterveydenhuollossa, perheneuvolassa tai erikoissairaanhoidossa paikallisesti sovitun työnjaon ja käytettävissä olevien asiantuntijapalveluiden mukaan. Erikoissairaanhoidon ohjataan tapaukset, joissa vaikeuksia ei ole kyetty selvittämään ja hoitamaan perusterveydenhuollossa tai perusterveydenhuollon toimenpiteet ovat riittämättömiä. (Riikola ym. 2007.) Tarvittaessa tarkemmat tutkimukset suorittaa moniammatillinen työryhmä, jossa on sekä lastenpsykiatrinen että neuropsykologinen painotus yhteistyössä lapsen koulun kanssa. Toimintamallit vaihtelevat alueittain. (Westerinen 2011.)

Tehokkaimmat interventiot perustuvat yleensä sekä lapsen, että perheen auttamiseen. Tärkeätä on, että oireiden hallinnan ohella tapahtuu psyykkistä kasvua lapsen kyvyssä tunnistaa omia tunteitaan sosiaalisissa tilanteissa ja jakaa niitä toisen kanssa sekä lapsen vanhemmilla on taitoa olla tämän tukena. Perheet hyötyvät kasvatuksellisesta tuesta, kuten sopeutumisvalmennuksesta, vanhempien- tai perhelomista, sosiaalisesta tuesta, hyvästä kirjallisesta informaatiosta, vanhempainyhdistysten vertaistoinnista ja joskus perhepsykoterapiasta. (Westerinen 2011.) Sopeutumisvalmennuskurssien tavoitteena on antaa tietoa ja tukea sekä mahdollistaa samassa tilanteessa olevien vertaistuki. Vertaistukiryhmissä jaetaan kokemuksia arjen iloista ja suruista muiden samas-

sa tilanteessa olevien kanssa, sekä saadaan hyviä vinkkejä arkeen ja tukea olemassa olevien vahvuuksien hyödyntämiseen. ADHD-lapsen käyttäytymisen muokkaaminen on hoitomuoto, jossa sovitaan mihin hyvä ja huono käyttäytymisen johtaa sekä pyritään kannustamaan hyvää käyttäytymistä erilaisilla positiivisilla palkkioilla. Kognitiivisessa psykoterapiassa tavoitteena on auttaa lasta tiedostamaan omien ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen keskinäinen yhteys ongelmia ylläpitävässä toiminnassa. Siihen liittyy tehtäviä ja käytännön harjoitteita ja se on tavoitteellista, oivaltavaa ja aktiivista. (ADHD-liitto 2006.) Korhonen (2006) on tutkinut kyselyn avulla ADHD –lääkitystä käyttävien lasten ja nuorten (n=51) sekä heidän huoltajiensa (n=53) kokemuksia ja mielipiteitä ADHD:n lääkehoidosta ja koulunkäynnistä. Huoltajien mukaan lääkitystä käyttävistä lapsista ja nuorista 36,6%:lla oli käytössä jokin muu tukimuoto lääkärinkäyntien ja koulun toiminnan lisäksi. Toimintaterapia oli hieman yleisempi kuin muut. Muita tukimuotoja oli musiikkiterapia, fysioterapia, lastenpsykiatrian vastaanotot, muksuoppi, ratsastusterapia, neuropsykiatrinen kuntoutus, psykologin vastaanotot sekä ryhmäterapia. (Korhonen 2006, 42-45.)

Ryhmissä annettava hoito takaa vanhemmille kokemusten ja ratkaisukeinojen jakamisen samankaltaisten ongelmien kanssa elävien perheiden kanssa. Perhekeskeinen ohjaus mahdollistaa ongelmatilanteiden tunnistamisen ja onnistumisen kokemisen perheen arkipäivässä. Hoidossa korostuu perheen rajojen ja vanhemmuuden tukeminen. Lisäksi päämääränä on lisätä vastuuta ja perheensisäistä kunnioitusta sekä löytää uusia ratkaisuja arkipäivän ongelmatilanteisiin. (Voutilainen ym. 2004.) Vanhempainohjaus saattaa vähentää ADHD-diagnoosin saaneiden lasten ja nuorten käytösongelmia sekä parantaa sosiaalista selviytymistä. Lisäksi se lisää vanhemman käsitystä lapsesta sekä vähentää käytösongelmien kielteistä vaikutusta vanhempiin. (Käypähoito 2007.)

Lääkehoitoa voidaan harkita, jos oireet ovat vaikeat, eikä riittävää apua ole saatu paikkakunnan resurssien mukaisella optimaalisilla tuki- ja kuntoutustoimilla. Lääkehoitoon voidaan päätyä myös silloin, kun lapsella on vaikea ADHD ja lisäongelmana vaikea käytöshäiriö tai jos lapsi on jouduttu poistamaan koulusta tai hänellä esiintyy muita hankalia ongelmia, kuten epäsosiaalisuutta. (Voutilainen

ym. 2004.) Lääkehoito aloitetaan psykososiaalisiin hoitoihin liitettyinä. Lääkehoidon voi aloittaa ADHD –lapsen psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen sekä ADHD:n hoitoon hyvin perehtynyt lääkäri. Lääkehoitoa suunniteltaessa on otettava huomioon riskit ja niitä on verrattava mahdollisiin lääkehoidon hyötyihin. Lääkehoidossa tähdätään lääkkeiden riittävään tehoon ilman merkittäviä haittavaikutuksia. ADHD:n lääkehoito tulee olla johdonmukaista ja sen tehokkuutta on arvioitava jatkuvasti. Lääkehoidon tehokkuutta voidaan seurata kyselykaavakkein, sekä säännöllisin kliinisin arvioin ja haastatteluin. Samalla arvioidaan kokonaistilannetta ja lääkehoidon jatkon tarvetta. Osalla lapsista lääkehoito voidaan lopettaa oireiden lievittymisen ja uusien taitojen oppimisen myötä. Joillakin lääkehoidon tarve jatkuu aikuisikään asti. (Voutilainen 2008, 8.)

ADHD:n hoitoon määrätyt lääkkeet muuttavat välittäjäaineiden pitoisuuksia ja tehostavat aivojen reseptorisolujen toimintaa. Näin keskittyminen ja oppiminen ovat helpompaa. Lääkkeet voivat vähentää impulsiivisuutta sekä auttavat lasta säätelemään käyttäytymistään. (O.Quinn ym. 2009, 48.) Korhosen (2006) tutkimuksen mukaan tärkeimmäksi syyksi käyttää ADHD –lääkitystä ilmoitettiin se, että lapsi voisi keskittyä paremmin. Suurimmat myönteiset muutokset lääkkeen käyttöön oton jälkeen oli todettu käyttäytymisessä, keskittymisessä ja arvosanoissa. (Korhonen 2006, 42-45.) ADHD:n lääkehoitona käytetään psykostimulantteja, jossa vaikuttavana aineena on metyyylifenidaatti tai deksamfetamiini. Myös muita lääkevaihtoehtoja kuin psykostimulantteja voidaan harkita. Tietty masennuslääkkeet tai atomoksetiinia vaikuttavana aineena sisältävää ovat osoittautuneet tehokkaiksi ADHD:n hoidossa. (Valvira 2011.) ADHD –lääkkeillä on olemassa useita haittavaikutuksia. Yleisimpiä ovat ruokahaluttomuus, univaikeudet, päänsärky ja vatsakivut. (Riikola ym. 2007.)

Toisin kuin vielä vuosikymmen sitten luultiin, ADHD ei ole ohimenevä ilmiö vaan jatkuu huomattavalla osalla potilaista häiritsevänä vielä aikuisenakin. On tutkittu, että jopa 65% :lla ADHD -diagnoosin saaneista ihmisistä on vielä 25 vuoden iässä selviä tarkkaavaisuushäiriön piirteitä. Tutkimusten mukaan noin 15%:lla täytty 25 vuoden iässä edelleen ADHD:n diagnostiset oireet. (Penttilä ym. 2011.) ADHD oireista yliaktiivisuus ja impulsiivisuus usein lievittyvät nuoruus-

ikään mennessä. Sen sijaan tarkkaamattomuusoireet voivat lisääntyä ja aiheuttaa selkeää haittaa, vaikka diagnoosikriteerit eivät täytyisikään. (Riikola ym. 2007.)

Jos ADHD:ta ei hoideta, se voi lisätä psykiatrisen häiriöiden, syrjäytymisen ja päihteiden käytön riskiä. Se voi myös vaikeuttaa lapsen sekä lähipiirin selviytymistä arjessa. (Riikola ym. 2007.) Lapsuusiän ADHD:hen liittyvät sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmat suurentavat myöhemmällä iällä monien psykiatristen liitännäissairauksien riskiä. Tällaisia ovat esimerkiksi tunne-elämän ongelmien sekä käytös- ja päihdehäiriöiden riskiä. (Penttilä ym. 2011.)

Kippola- Päivinen (2011) on tutkinut kyselyin ADHD –oireisten henkilöiden ja heidän läheistensä (n=110) kokemaan hyvinvointia, sekä ADHD –liiton ja sen jäsenyhdistysten toimintojen merkitystä ja mahdollisia kehittämistarpeita. Kyselyyn vastanneet arvioivat ADHD –oireisten ja heidän läheistensä hyvinvoinnin pääosin kohtalaiseksi tai huonoksi. Lasten tilanne koettiin molemmissa ryhmissä selvästi parempana. Vastaajat ilmoittivat, että ehkäisevä työ, varhainen tuki ja kevyemmät avohuollon tukipalvelut ovat vähäisiä sekä apua voi saada vasta, kun ongelmat ovat kärjistyneet ja riittävän isoja. Vastaajat toivoivat erityisesti varhaista, konkreettista arkeen liittyvää tukea, kuntoutuksellisia tukitoimia ja koko perheen huomioimista. (Kippola-Pääkkönen 2011, 34-35.)

4 VUOROVAIKUTUS ADHD -LAPSEN KANSSA

Kaikki ADHD– lapset eivät ole samanlaisia ja käyttäydy samalla tavalla. On kuitenkin monia piirteitä, jotka ovat tyypillisiä ADHD:n omaavilla. Joillakin henkilöillä piirteet tulevat esille eri voimakkuuksina eri tilanteissa ja seurassa. (Lehtokoski 2004, 48.) ADHD:sta johtuvien oireiden ja ongelmien ollessa selviä ja vaikeuksien suuria, lapsi saa yleensä riittävästi tukea, koska hänet mielletään selvästi poikkeavaksi. Se helpottaa myös aikuisten taakkaa, jotka ovat vastuussa lapsen kehityksestä ja käyttäytymisestä. Eniten hämmennystä tuottaa lapsi, jonka vaikeudet eivät tule esiin sosiaalisissa tilanteissa siten, että oivallettaisiin, että kyseessä on poikkeavuus. Ollessaan kahdestaan aikuisen kanssa ADHD– lapsi voi käyttäytyä edukseen. Tämän vuoksi voi olla vaikeaa ymmärtää ilman asiallista informaatiota, mikä on vialla. Tällöin voi olla vaikeaa selittää muille lapsille poikkeavaa reagointia ja käyttäytymistä, sillä vanhemmatkaan eivät tarkkaan tiedä, mistä on kysymys. Mitä tarkemmin aikuisilla on tiedossa lapsen erityispiirteet ja niiden syyt, sitä paremmin erilaista käyttäytymistä voi ymmärtää, joskaan ei hyväksyä. (Michelsson ym. 2004, 128–130.)

ADHD– lapsella on herkkyys joutua muita lapsia useammin tilanteisiin, joissa hän saa tahattomasti huomiota aikuiselta tehdessään jotain ei-toivottua. Lapsen ja aikuisen itsensä kannalta on parempi, että hän saa huomiota toimimalla toivotulla tavalla ja saa siitä myönteistä palautetta. Aikuiset huomaavat usein lapsen käyttäytymisen silloin, kun hän tekee jotain väärää tai käyttäytyy sopimattomasti. Tällöin aikuiset myös ryhtyvät ennakoimaan lapsen häiritsevää käytöstä reagoimalla nopeasti kieltämällä ja moittimalla. ADHD -lapsi huomaa vähitellen saavansa todennäköisemmin huomiota huonosta käytöksestä. ADHD -lapsi tarvitsee enemmän, useammin ja voimakkaammin myönteistä palautetta kuin ikätoverinsa. Myönteinen palaute on tehokkaampaa, kun se annetaan mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. (Numminen & Sokka 2009, 113-117.) Miskala (2010) on tutkinut kyselyin kymmeneltä äidiltä ylivilkkaan lapsen sisarussuhteita. Osa äideistä koki, että ADHD toi sisarussuhteisiin kateutta, koska ADHD -lapsi sai käytöksellään enemmän huomiota. (Miskala 2010, 41-42.)

Ammatillinen koulutus ei suojaa kielteisiltä tunteilta, joita lapsen haastava käytös voi tuoda esiin. Vuorovaikutus voi ajautua noidankehään, jossa sekä kasvattaja että lapsi kokevat epäonnistuvansa. Aikuiset voivat omalla käyttäytymisellään vaikuttaa lapsen itsesäätelytaitojen kehittymiseen. Se vaatii aikuiselta rohkeutta ottaa esiin ongelmatilanteita ja uskoa siihen, että muutos on mahdollinen. Lapsen tukemisessa tulisi löytää yhteinen sävel vanhempien kanssa. Yhteiseen näkemykseen voi olla hankala päästä, koska pulmat eivät aina näy kotiooloissa samalla tavalla. Joskus vanhemmat voivat olla myös niin uupuneita, etteivät jaksa etsiä uusia ratkaisuja. (Suominen 2011.)

ADHD -lapset vaativat usein tarpeidensa tyydyttämistä sekä välitöntä huomiota kovaäänisesti ja asiayhteyksiin liittymättä. Tämän vuoksi hän saattaa vaikuttaa itsekeskeiseltä, päällekkäyvältä ja epäystävälliseltä. ADHD -lapsi voi myös helpommin menettää malttinsa, ja ahdistuessaan voimakkaasti eri tilanteissa, hän saattaa olla arvaamaton. Tämä saattaa pelottaa muita lapsia. (Michelson ym. 2004, 128.). Monille lapsille, joilla on ADHD, on ominaista nopeasti vaihtelevat olotilat, joita muut eivät huomaa päällepäin. Muut eivät voi ennustaa, kuinka ADHD -lapsi suhtautuu eri asioihin. Hän voi tulla levottomaksi, jos muut toimivat, tekevät tai kävelevät hitaammin kuin hän. Kaiken täytyy tapahtua samantien, eikä viivytyksiä saa tulla. Jos ADHD -lapsi joutuu odottamaan, se saa hänet tuntemaan turhautuneeksi ja kiukkuseksi. Ympäristön reaktioiden ennalta arvattavuus kuuluu vuorovaikutustilanteiden onnistumisen edellytyksiin. Kiukunpuuska voi myös tulla jonkin tekemisen epäonnistuessa. Toisaalta kiukunpuuskat voivat olla hyvin ennalta arvaamattomia ja päivittäisiä. Näiden reaktioiden taustalla on vähäinen aktivaatio aivojen etuotsalohkossa. (Lehtokoski 2004, 49-55-57.) Miskalan (2010) tutkimuksessa tuli ilmi, että muilta sisaruksilta odotettiin ymmärrystä ADHD -lapsen käytöstä kohtaan. Muiden sisarusten tuli ottaa huomioon mahdollinen ärsytys ja raivokynnys sekä toivottavaa oli, etteivät he tarkoituksellaan ärsyttäisi esimerkiksi jankuttamalla eri asioista. (Miskala 2010, 42.)

Joskus ystävien voi olla vaikea ymmärtää ADHD -lapsen erilaisia reaktioita. Ystävien kannattaa antaa äärimmäisten reaktioiden mennä ohitse, eikä ottaa niitä

omaksi pään vaivakseen. Asiasta voi keskustella myöhemmin rauhallisena hetkenä ja auttaa toista tunnistamaan tämä epätasainen käyttäytyminen. Keskustelua voi toistaa, kunnes tilanne tunnistetaan lähes automaattisesti. Äärimmäisiä tekoja voi ystävänä jarruttaa tietoisesti vähentämällä huomiota ylilyövään toimintaan ja antamalla huomiota suotavamman toiminnan yhteydessä. (Lehtokoski 2004, 50.)

ADHD -lapsi ymmärtää heikommin sosiaalisia vihjeitä, eikä osaa tulkita muiden ilmeitä, eleitä ja tunteita. Hän ei siis aina pysty reagoimaan niihin siten kuin ympäristössä edellytetään. Tämä on syy siihen, että hän rikkoo sosiaalisia sääntöjä ja joutuu jatkuvasti hankaliin tilanteisiin. ADHD -lapsi ei aina osaa ottaa huomioon sitä, miltä toisesta tuntuu, jolloin leikkiessä tulee usein riitaa. (Henttonen ym. 2011.) Joillakin ADHD -lapsilla on tapana sanoa äänen, mitä mieleen tulee, miettimättä asiaa ollenkaan. Tämä johtuu vähentyneestä aktiivisuudesta etuosaloikon ja aivokuoren alueella. Nämä alueet liittyvät myös asioiden suunnitteluun, aloittamiseen, ongelmanratkaisuun, impulsiivisuuden ehkäisyyn ja muiden käyttäytymisen ymmärtämiseen. Nämä kaikki ovat tärkeitä ominaisuuksia riittävään sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Steer 2009.)

ADHD -lapsella voi olla vaikeuksia osallistua erilaisiin joukkuepeleihin. Lapsi ei välttämättä tunne pelin sääntöjä tai muuttaa niitä oman mielensä mukaan. Motorisen koordinaation vaikeudet hankaloittavat juoksemista ja luistelemista esimerkiksi jalkapallossa ja jääkiekossa. Lapsella voi olla myös vaikeuksia pallon tai kiekon käsittelyssä. (Michelson ym. 2004, 130.) Lahjakaskin ADHD -lapsi voidaan leimata huonoksi joukkueen jäseneksi, koska hänellä voi olla vaikeuksia kiinnittää huomiota valmentajaan tai siihen, mitä kentällä tapahtuu. Impulsiivinen ja yllättävä käytös voi olla tavallista lapsella, jolla on ADHD, koska urheilutilanteissa adrenaliini on korkealla. (Steer 2009.)

Ystävien kannattaa välttää tilanteita, jotka voivat johtaa ristiriitaisiin tilanteisiin. Asiantuntijat uskovat, että tilanteissa, joihin ei sisälly kilpailua, ADHD -lapsi saa suotuisampia kokemuksia. Kilpailu voi laukaista lapsessa kiihtymystä, lisätä epäorganisointia käytöstä ja turhautumista. Poikkeuksena ovat sellaiset lajit, jolloin ADHD -lapsi saa menestyä siinä huolimatta sen kilpailuluontoisuudesta.

Lisäksi kannattaa välttää toimintoja, joihin liittyy paljon koordinoitua ponnistelua tai monimutkaisia sääntöjä. Kannattaa myös välttää aktiviteetteja, joihin kuuluu paljon passiivisuutta tai paikallaan istumista, koska ne ovat vaativia ADHD -lapselle. (Barkley 2008, 251.) ADHD:n omaavat tulevat harvoin liian aikaisin mihinkään, joten ystävän kannattaa miettiä, voiko ajankohdan sopia väljästi jollekin aikavälille. Ajankohta kannattaa sopia siten, että itsellä on varaa joustaa eikä tule kiire. Erilaisiin tapahtumiin voi myös mennä eri aikaan, jos itse haluaa olla paikalla huomattavasti aiemmin. (Lehtokoski 2004, 52–53.)

Harrastuksissa on hyvä ottaa huomioon, että ADHD -lapsi saattaa reagoida epätavallisen voimakkaasti tai heikosti koskettamiseen ja/tai liikkeeseen, koska lapsi voi olla kykenemätön käsittelemään aistien kautta saatua tietoa riittävän hyvin. Lapsi saattaa myös haluta kokea voimakkaita liikekokemuksia, jolloin hänen on pakko riehaantua ja purkaa energiaa. Voimankäytön säätely saattaa olla häiriintynyt, joten lapsi saattaa tarkoittamattaan olla kovakourainen tai kokea kaverin kannustavan olalle taputtelun lyöntinä. Koulutettu ohjaaja varmistaa kuitenkin leikin turvallisuuden lajissa kuin lajissa. Vauhdikkaatkin leikit ovat ADHD -lapselle tarpeellisia ja onnistuvat oikeassa ympäristössä. (Aronen 2000.) ADHD -lapsi voi myös olla yliherkkä äänille. Erilaiset äänet esimerkiksi kilinä ja kolina voivat aiheuttaa sen, että hän käyttäytyy levottomasti ja jopa hyökkäävästi. Lapsi ei välttämättä itse tunnista syytä levottomalle käytökselle. ADHD -lapselle sattuu myös tavallista enemmän tapaturmia, koska joskus hänen kipukynnyksensä voi olla korkea. Hän ei välttämättä huomaa isoa haavaa polvessaan vaan jatkaa samaa entistä vauhtia. (Jokinen & Ahtikari 2004, 43.)

Monet ADHD -lapset tarvitsevat aikuisen tukea sosiaalisten suhteiden luomisessa ja ylläpitämisessä. Lapsi voi tarvita tukea myös leikki-tilanteissa. ADHD -lapsi voi tarvita tukea, kun valitaan leikkiä, päätetään erilaisista rooleista tai kun lapsille tulee riitaa keskenään. Tällaisissa tilanteissa aikuisen on hyvä toimia apuna muun muassa tunteiden säätelyssä ja tasapuolisuuden toteutumisessa. Impulsiivinen lapsi tarvitsee tukea sosiaalisissa suhteissa rauhoittamalla ja hillitsemällä käytöstä. (Numminen & Sokka 2009, 175–176.)

Monet ADHD -lapset ovat uteliaita, vilkkaita, reippaita ja aktiivisia. He ovat yleensä halukkaita sosiaaliseen kanssakäymiseen, sillä he eivät usein ujostele. (Michelson ym. 2004, 128.) ADHD -lapsi on usein porukassa se, joka on menossa ja mukana kaikessa. Hän on ystävä, joka keksii ideat, jotka ovat villedimmät, hulluimmat ja hauskimmat. Hän myös usein innostaa muut mukaan toimintaan. Lapsi on usein äänessä ja häntä pidetään usein rohkeana, koska hän ei kaihda vaarallisempiakaan temppuja. (Lehtokoski 2004, 48-50.)

ADHD -lapsi voi myös olla syrjäänvetäytyvä ajattelija. Hän voi olla läsnä, mutta mieli vaeltelee omissa unelmissa tai suunnitelmissa. ADHD -lasta, jolla on taipumusta filosofiseen ajatteluun yksinään, kannattaa huomioida entistä enemmän. Ystävän kannattaa lähestyä häntä rohkeasti ja tehdä aloite keskusteluille. Keskustella kannattaa hänen ajatuksistaan, mutta ei kannata unohtaa omia ajatuksia. (Lehtokoski 2004, 49–51.)

Useimmat ADHD -lapset elävät hetkessä. Heille on siis tärkeää se, mitä he voivat saada juuri nyt. Sosiaalisissa taidoissa ei saa yleensä välittömiä palkkioita. Siksi jakaminen, yhteistyö, vuorottelu, lupauksen pitäminen ja toisesta ihmisestä kiinnostumisen ilmaiseminen eivät yleisesti vaikuta heistä kovinkaan arvokkailta. ADHD -lapsilla on vaikeuksia pohtia tulevia seurauksia. He eivät usein huomaa, että heidän itsekkyytensä ja itsekeskeisyytensä johtaa pidemmällä aikavälillä ystävien menettämiseen. He eivät ymmärrä läheisen molemminpuoliseen palvelusten ja kiinnostusten kohteiden jakamiseen perustuvan ystävyysuhteen rakentamisen merkitystä pitkällä aikavälillä. (Barkley 2008, 244.)

Johdonmukaisuus on yksi tärkeimmistä keinoista tukea ADHD -lasta. Johdonmukaisuus edellyttää, että aikuiset keskustelevat, miten haastavaa lasta kohdataan. Lapsen käyttäytymisen hallinnassa auttavat erilaiset ohjauskeinot, kuten leikin ohjaaminen, palkkiot, jäähyt ja tunteiden nimeäminen. Tärkeää on purkaa tilanteita, miettiä ongelman laatua ja luoda yhteiset pelisäännöt. (Suominen 2011.) ADHD -lapsen kanssa on joskus oltava kova ja komennettava. Tilanteissa, joissa on vaaraa joko itselle tai muille, on oltava ehdoton. Komennot tulee antaa niin, että itsekin uskoo siihen. Komennon täytyy olla käsky, ei kysymys tai suostuttelu. Se ei myöskään saa olla monisanainen, vaan yksinkertainen. Aikui-

sella tulee olla katsekontakti lapseen ja käsky tulee toistaa ja varmistaa, että lapsi ymmärtää sen. Tilanteissa tulee ottaa huomioon muiden oppilaiden osuus. Jos toiset lapset huomaavat, että jollakin lapsella on väljemmät säännöt esimerkiksi käyttäytymisen suhteen, se aiheuttaa keskustelua ja ristiriitoja. Kyseinen lapsi voi silloin saada muilta lapsilta huomautuksia ja syrjiviä eleitä. Tavoitteena on, että kaikilla lapsilla on samat säännöt. (Jokinen & Ahtikari 2004, 43.)

5 ADHD -LAPSI KOULUSSA

Lähes jokaisessa koululuokassa on vähintään yksi tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi. ADHD -lapsella on ongelmia tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen kanssa. ADHD on lapsen kehityksen riskitekijä, koska usein siihen liittyy vaikeuksia selviytyä opiskelun ja koulunkäynnin vaatimuksista. (Jokinen & Närhi 2008.) Koulu on erityisen haastava paikka, koska suoriutumisodotukset ovat suuret ja lapsen tulisi oppia uusia asioita ympäristössä, jossa on maksimimäärä ärsykejä (Jokinen & Ahtikari 2004, 33). ADHD:hen liittyviin liitännäisoireiden osuus onkin arvioitu seuraavasti: Huonoa koulumenestystä on 90%, erilaisia oppimisvaikeuksia on 25-70%, lukemisen ja kirjoittamisen vaikeuksia on 15-30%, puheen ja kielenhäiriöitä 8-90% sekä motoriikan häiriöitä 30-60% henkilöistä. (Henttonen ym. 2004.) Usein lapsella on myös suurempi riski emotionaalisen ja käyttäytymisen ongelmien kehittymiseen myöhemmin (Jokinen & Närhi 2008). Ala-koulussa tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi onkin usein alisuoriutuja, joka saa kokeista heikkoja arvosanoja, vaikka psykologin testeissä taidot ovat ikätasoa vastaavia (Ekebom ym 2000, 48).

Koti ja koulu ovat useasti jyrkästi erimieltä lapsen taidoista. Vanhemmat pitävät lastaan väärinymmärrettynä. (Ekebom ym. 2000, 48.) Koulussa näitä vaikeuksia pyritään lieventämään tukitoimilla, mitkä perustuvat opetustilanteiden ja tehtävien jäsentämiseen sekä lapsen käyttäytymistä ohjaaviin palautusmenetelmiin. Tukitoimien avulla ympäristö muokataan niin, että se tukee lapsen suoriutumista. Pyrkimyksenä on opettaa lapselle keinoja selvitä opiskelun vaatimuksista. (Jokinen & Närhi 2008.) Tärkeää on myös lisätä ympäristön ja lapsen itsensä ymmärrystä ongelmien suhteen (Aronen 2000).

Kun ADHD -lapsi aloittaa koulun, mietitään erityisopetuksen eri mahdollisuuksia (Aronen 2000). Diagnoosin ja tutkimusten jälkeen tehdään koulumuodon arviointi koulupsykologin toimesta yhteistyössä lasta tutkineen tahon kanssa. Ensimmäinen vaihtoehto on lapsen lähikoulu ja tarvittavat tukitoimet. Mikäli ADHD-oireet ovat vaikea-asteisia tai niihin liittyy käytöshäiriöitä, tulee tällöin harkita

erityisopetuksen pienryhmää. Erityisopetuksessa oleva lapsi opiskelee joko erityisluokalla tai yleisopetuksen ryhmässä. (Kanta-Hämeen Sairaanhoidopiirin ky 2008.) Hänelle tehdään HOJKS eli henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma, joka ohjaa lapsen tukitoimia koulussa. Koulu tarjoaa erilaisia tukitoimia, kuten eriyttämistä, jossa tehtävien määrää ja sisältöä sekä käytettyjä materiaaleja muokataan lapselle sopivaksi. (Aronen 2000.)

Osa lapsista hyötyy avustajan tuesta (Adhd-liitto 2010). Koulunkäyntiavustaja mahdollistaa suuremman aikuisen tuen lapselle, ja näin myös välittömän palautteen antaminen onnistuu helpommin (Jokinen & Närhi 2008). Avustaja voi tukea ADHD -lasta kuuntelemalla, osallistumalla lapsen kotitehtävien tekoon ja auttamalla ongelmien kanssa. ADHD -lapset oppivat parhaiten keskustelemalla opiskeltavasta materiaalista. Kun asiasta keskustellaan, lapsi saa tilaisuuden kerrata tiedot ja näin muistaa ne paremmin. Keskustelu antaa myös mahdollisuuden esittää kysymyksiä, mikäli aineistossa on jotakin mikä askarruttaa. (O.Quinn ym. 2009, 20.)

Honkasillan (2011) tekemän tutkimuksen mukaan ADHD -lapsen (n=8) erityistuen tarpeiden huomioiminen koulussa sekä lapsen vanhempien (n=24) kasvatustuntijuiden kuuleminen on varsin sattumanvaraista, jotka tutkimuksen mukaan tukisivat ADHD -lapsen oppimista ja kasvua. Lisäksi tutkimuksessa kävi ilmi, että kouluhenkilökunnalla on huono tietotaito ja ymmärrys ADHD:sta. (Honkasilta 2011, 2.) Toisaalta Lindströmin ja Tanskasen (2001) tutkimuksessa tarkasteltiin opettajien (n=171) näkökulmasta ADHD -oppilaan opetuksen esteiksi luokkakoon, ajanpuute erityishuomiolle ja koulutuksen puutteen. Kokeneemmilla opettajilla oli tutkimuksen mukaan paremmat valmiudet tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen opettamiseen. Yleisesti opettajat kokivat olevansa melko luottavaisia tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen opettajina. Opettajat kokivat saavansa luottamusta enemmän tarkkaavaisuushäiriöön liittyvällä täydennyskoulutuksella. (Lindström & Tanskanen 2001, 2.)

Impulsiivisuuden, levottomuuden ja tarkkaavaisuuden ongelmien vuoksi lapsi joutuu yleensä vaikeuksiin viimeistään kouluiässä. Koulussa ADHD -lapsen on vaikea keskittyä oppitunneilla opetettaviin asioihin, eikä hän jaksakaan istua paikalla

koko tuntia. Lapsella on vaikeuksia saada itseään keskittymään asioihin, joista hän ei ole kiinnostunut. (Aronen 2000.) Lisäksi, että ADHD vaikuttaa lapsen oppimiseen, ADHD -lapsi häiritsee myös muiden työrauhaa ja opetusta (Ekebom ym. 2000, 48). Siksi lapsi saa helposti laiskan, ilkeän tai tyhmän maineen (Aronen 2000). Näiden toiminnanohjauksen ja siihen liittyvien tarkkaavaisuuden osataitojen ongelmien vuoksi lapsella on vaikeuksia koulutyöskentelyssä. Toiminnanohjaus tarkoittaa henkilön kykyä säädellä omaa toimintaa. Lapsi, jolla on toiminnanohjauksen ongelmia, toimii ilman suunnitelmaa tai omaa kontrollia. Toiminnanohjauksen vaikeudet saattavat ilmetä työskentelyn aloittamisen vaikeutena, oman työn suunnittelun vaikeutena, oman työskentelyn heikkona hallintana työskentelyvaiheessa sekä ajan hahmottamisen ja ajankulun ymmärtämisen vaikeutena. (Jokinen ym. 2004, 37-38.) Toiminnanohjaukseen vahvasti liittyvät ongelmat tarkkaavaisuuden osataidoissa ovat tarkkaavaisuuden ylläpitäminen, valikoiva kohdentaminen, kahden toiminnon samanaikainen hallinta, kohteen vaihtaminen ja ponnistelu. Tarkkaavaisuuden osataitoja tarvitaan eri tilanteissa, joissa edellytetään onnistunutta toiminnanohjausta. (Kannosto-Puhakka 2011.)

ADHD -lapsen keskeisenä ongelmana on levottomuus, joka aiheutuu lapsen toiminnanohjauksen vaikeudesta. Tästä johtuen oppilas on motorisesti levoton ja hän saattaa käyttäytyä vastuuttomasti sekä häiritsee usein myös muita. Oppilaan on vaikea tietoisesti kontrolloida toimintaansa, mikä saattaa ilmetä esimerkiksi rummuttamisena, paikalta nousemisena ja vastausten sanomisen viittauttamatta. (Ekebom ym. 2000, 48-49.) Lapsi on levoton, kun lapsen edessä on keskittymistä ja uuden tiedon sisäistämistä vaativia tilanteita. (Jokinen & Ahtikari 2004, 33.) Levottomuus ja liikehdintä on lapsen keino ylläpitää vireyttä (Adhd-liitto ry 2010). Toisaalta lapsi saattaa kehittää nämä oheistoiminnot myös peiteläkseen osaamattomuuttaan. Tällaiseen levottomuuteen ei toimi rangaistukset, sillä oppilas ei pysty hillitsemään kaikkea tätä levottomalta ja huonolta vaikuttavaa käytöstä. (Ekebom ym. 2000, 48.) Kun ADHD -lapsi ei keskity työskentelyyn ja levottomuus vie hänet mennessään, eikä käskeminen auta, hän tarvitsee ohjausta oikean toimintamallin löytämiseen (Jokinen & Ahtikari 2004, 37). Levottomuus on hyvä kanavoida yleisesti hyväksyttävämpään toimintaan. Joillakin

lapsilla auttaa käsissä olevan stressilelun näpertely, luvallinen liikkuminen luokassa tunnin aikana, purukumien pureskelu tai opittavan aineen opiskelu jollakin toiminnallisella tavalla. (Adhd-liitto ry 2007.) Erytisen tärkeää on muistaa pitää lyhyitä taukoja, jotta lapsi ei väsy ja pitkästy. Tauolla voi kävellä, heittää palloa tai syödä välipalaa. Tällainen vaihtelu ja liike nostavat vireystilaa sekä auttavat lasta keskittymään annettuun tehtävään taas paremmin. Liikkuessaan lapsi voi myös vapauttaa ylimääräisen energiansa, mikä auttaa rentoutumaan ennen keskittymistä vaativia tehtäviä. (O.Quinn ym. 2009, 30.) On myös hyvä muistaa, että levottomuuteen kuin tarkkaavaisuuteenkin vaikuttavat myös lapsen perustarpeisiin liittyvät asiat kuten nälkä ja väsymys (Aro & Närhi 2008, 22). Levottomuuden ongelmat näkyvät usein oppiaineissa, joissa edellytetään kynä- ja paperityöskentelyä sekä paikallaan istumista (Ekeboom ym. 2000, 48-49). Siksi ylivilkas ja levoton lapsi oppii parhaiten toiminnan kautta ja on parhaimmillaan toimintapäivinä ja retkillä. Myös pitämällä opiskelutuokiot lyhyempinä, ja vaihtelemalla tehtävätyyppejä pystytään myönteisesti vaikuttamaan tarkkaavaisuuteen ja sitä kautta levottomuuden vähentämiseen. (Jokinen & Ahtikari 2004, 33-35.)

Lepolan (2004) tutkimuksen mukaan ADHD -lapsen (n=5) ollessa liikuntakerhossa, voitiin tutkimusajanjakson aikana huomata yliaktiivisuuden ja impulsiivisuuden vähentyneen heidän käyttäytymisessään. Tutkimuksen mukaan eniten ongelmia ADHD -lapsilla tuotti tarkkaavaisuuden ylläpito ja huomion kohdentaminen tarkoituksenmukaisesti, joihin tutkimusjakson aikana voitiin huomata ero alkutilanteeseen nähden. Tutkimuksen mukaan kannattaa siis kokeilla liikuntaa yhtenä ADHD -lapsilla kuntoutuksen keinona. (Lepola 2004, 59.)

ADHD -lapsen keskittymisen kohdentuminen epäolennaisiin asioihin tai karkaaminen pois tehtävästä on levottomuuden lisäksi yksi yleisimmistä ongelmista koulutyöskentelyn näkökulmasta. Lapsella on usein vaikeuksia jäsentää ympäristöään ja tehtäviään riittävästi, jotta hän pystyisi löytämään niistä olennaiset asiat. Tästä johtuen lapsella on ongelmia tehtävien hahmottamisessa, toiminnan suunnittelussa, itsenäisessä tehtävien aloittamisessa ja lopettamisessa. (Aro & Närhi 2008, 29.) Oppitunnilla lapsi ei tiedä, mitä tehdään ensin ja mitä

sitten (Jokinen & Ahtikari 2004, 38). Lapsi saattaa tehdä tehtävän kannalta epäolennaisia asioita tai vaipua omiin ajatuksiinsa. Näissä ongelmissa lasta voidaan tukea ennakoimalla tapahtumia ja ohjaamalla lapsen toimintaa suorilla ohjeilla ja kysymyksillä, (Aro & Närhi 2008, 29.) kuten mitä nyt on tarkoitus tehdä tai mikä on tavoite (Jokinen ym. 2004, 40). Kysymyksillä lapsi ohjataan itse oivaltamaan ja oppimaan. Siltaamalla asiat lapsen kokemusmaailmaan ja kiinnittämällä huomio prosesseihin ennemminkin kuin vastauksiin. (Kannosto-Puhakka 2011.) On myös hyvä muistaa, että välitön ja jatkuva kannustus sekä toistuvat ohjeet auttavat lasta pitämään mielessä tehtävän tavoitteen sekä suoritusvaiheet ja säännöt. Lapsen vierellä ei voi kuitenkaan aina olla tukihenkilöä tai opettajaa riittävästi tukemassa lapsen tarkkaavaisuuden ylläpitämistä. Tällöin voidaan avuksi ottaa myös tarkkaavaisuutta ohjaavat ohjeet ja kuvat. (Aro & Närhi 2008, 31.) ADHD -lapsi ei aina ymmärrä asioita pelkän kuulonsa avulla. Ohjeiden noudattamisessa lapsi voi apunaan käyttää opettajan puheesta itse kirjoittamia muistiinpanoja, joiden avulla hän muistaa vielä kotonakin tehtävän tarkoituksen. Mikäli kirjoittaminen on hankalaa, voi lapsi myös piirtää muutaman puheesta muistuttavan kuvan. (O.Quinn ym. 2009, 40.) On tärkeää muistaa, että jos lapsi saa itse määrätä työn tahdin ja sisällön, saattaa lapsen tarkkaavaisuuden ongelma pienentyä (Aro & Närhi 2008, 31).

ADHD -lapsen tarkkaavaisuuden pysyminen olennaisessa edellyttää, että lapsi tietää tehtävän tavoitteen ja sen kannalta olennaiset osatavoitteet (Aro & Närhi 2008, 31). Osatavoitteiden tärkeyttä ei tule unohtaa, sillä ADHD -lapsella on heikkous hallita omaa työskentelyään työskentelyvaiheessa. Tämän vuoksi lapsi unohtaa, mitä oli tekemässä ja miksi. Uuden työvaiheen tullessa kohdalle hänen on vaikea päästä eteenpäin. Tärkeintä siis on, että lasta autetaan tekemään oppimisprosessista näkyvä eli käydään yhdessä koko oppimistehtävä tai oppitunnin kulku läpi ennen kuin aletaan töihin. Työvaiheet ja toiminta on hyvä käydä läpi ennen ja jälkeen aina kun mahdollista. (Jokinen & Ahtikari 2004, 38.) Samankaltaisia ongelmia aiheuttaa tehtävän vaihtaminen toiseen, jolloin tehtävä taas käydään läpi ja kerrotaan lapselle jo etukäteen tehtävän vaihtumisesta (Strong & O.Flanagan 2005, 233).

ADHD:hen liitetään usein myös vaikeus virittäytyä tai ponnistella tehtävän vaatimusten mukaisesti. Koulussa lapsi tarvitsee tällöin ulkoista tukea aina, kun tehtävä muuttuu hieman vaikeammaksi. Rutiininomaisista tehtävistä hän suoriutuu helposti, mutta tehtävän vaatiessa enemmän asioiden tai toimintojen yhdistämistä, päättelyä tai muistamista, lapsi luovuttaa. Tämä ponnistelun vaikeus tulee usein esiin opeteltaessa uutta asiaa, jolloin lapsi tarvitsee tukea uuden asian opettelemisen alkuvaiheessa. (Aro & Närhi 2008, 31.)

ADHD -lapsen ajanhallinnan vaikeus ilmenee esimerkiksi viikonpäivien, kuukausien tai tapahtumienjärjestyksien ymmärtämisen vaikeutena, käsitteet ennen ja jälkeen ovat kateissa, järjestykset ovat sekaisin sekä tarinan omin sanoin kertomisen vaikeutena. Tästä syystä lapselle saattaa olla vaikeuksia tottua kouluun työkentelyyn. (Jokinen & Ahtikari 2004, 39.) Strukturoitu opetus helpottaa ADHD -lapsen työkentelyä vaatimusten mukaisesti. Strukturoinnin ei tarvitse olla peräänantamatonta, mutta selvää ja johdonmukaista. (Strong & O.Flanagan 2005, 244.) ADHD -lapsi hyötyy siis selkeydestä, ennustettavuudesta, toistuvista rutiineista ja struktuurista. Siksi lasta helpottaa, kun päivä on jaettu selvästi ajallisiin periodeihin ja, että sama malli toistuu päivittäin. Jos muutoksia tulee päivittäiseen ohjelmaan olisi lapsi hyvä valmistella etukäteen uusiin tilanteisiin. Visuaalinen lukujärjestys, mikä on nähtävillä julkisesti tai oppilaan pulpetin kannessa, auttaa ADHD -lasta hahmottamaan päivän kulun. (Kannosto-Puhakka 2011.) Ajan hallinnan vaikeutta ADHD -lapsi voi purkaa myös käyttämällä kelloja, ajastimia ja kalentereita esimerkiksi, kun jonkin tehtävän suorittamiseen on vain rajallisesti aikaa. Tämä toiminta auttaa lasta keskittymään annettuun tehtävään ja estää sivuraiteille ajautumista. (O.Quinn ym. 2009,35.)

Ympäristön melu, lämpötila tai epämiellyttävä työasento vaikuttavat olennaisesti tarkkaavaisuuden suuntaamiseen (Aro & Närhi 2008, 24). ADHD -lapsen kohdalla oppimisympäristöllä on suuri merkitys. Järjestelmällisyys ja johdonmukaisuus on luokkahuoneessa tärkeitä asioita. (Kerola 2001, 138.) Paras tapa saada lapsi keskittymään ja ylläpitämään sitä, on luoda oppimismateriaalista stimuloiva (Strong & O.Flanagan 2005, 232). Toisaalta oppimisympäristön tulee olla

mahdollisimman rauhallinen ympäristöltään (Kerola 2001, 138). Ympäristössä tulisi olla mahdollisimman vähän häiriötekijöitä (O.Quinn ym. 2009, 30). Äänet, kuten taustahäly ja melu saattavat aiheuttaa lapselle levottomuutta, häiriökäyttäytymistä, vaikeuttaa ohjeiden kuuntelemista, tiedon vastaanottamista ja työskentelyä (Jokinen & Ahtikari 2004, 31).

Ylimääräiset oppimista häiritsevät visuaaliset ja auditiiviset ärsykkeet tulisi poistaa luokkahuoneesta (Huhtanen 2007, 118). Jos luokan ulkopuolelta tulee paljon häiritseviä ääniä tai oppilas istuu lähellä ikkunaa, josta tunnin aikana näkyy muuta toimintaa, kiinnittyy huomio helposti oppimisen kannalta epäolennaiseen. ADHD- lapsi kannattaa sijoittaa istumaan luokassa seinän viereen ja mahdollisuuksien mukaan takariviin rauhallisen oppilaan viereen. Näin huomio ei kiinnity takana tapahtuviin asioihin, jonka vuoksi levoton pyöriminen saattaa vähentyä. (Kerola 2001, 138.) Myös ylimääräiset tavarat tulisi pitää pois näköpiiristä ja vain työskentelyyn tarvittavat välineet esillä työpöydällä (Kerola 2001, 138). Joskus lapsen työkirjojen tehtäväsivuista on syytä karsia pois liialliset ja häiritsevät ärsykkeet (Aro & Närhi 2008, 29). ADHD -lapselle, jolla keskeisenä oireena on levottomuus, voi olla edullista järjestää luokkaan työskentelypiste, jossa ei ole näköyhteyttä joka suuntaan eikä häiritseviä ärsykejä. Tällaisessa ”toimistossa” lapsi pystyy työskentelemään. Joskus saattaa eteen tulla myös tilanteita, jolloin lapselle saattaa olla hyväksi siirtyä hetkeksi toiseen tilaan esimerkiksi käytävään tekemään tehtäviä kaikessa rauhassa. (Ekeboom ym. 2000, 50.) Lapsi saattaa myös häiriintyä siitä, että toiset tulevat liian lähelle, jolloin hän saattaa tarvita suuremman oman tilan ympärilleen. Mitä selkeämpi ympäristö ja tilanteet ovat, sitä vähemmän lapsella menee voimia ulkopuolisen kaaoksen hallintaan. Ympäristö, jossa tavaroilla on selkeä paikka ja asiat tapahtuvat ajallaan tietyssä paikassa, tukee ADHD- lapsen oppimista ja keskittymistä. (Jokinen & Ahtikari 2004, 32.)

6 TERVEYDEN EDISTÄMINEN VERKKOSIVUJEN AVULLA

Terveyden edistäminen on prosessi, jonka avulla ihmiset voivat parantaa ja hallita omaa terveyttään. Prosessi ei rajoitu vain yksittäiseen ihmiseen vaan koko ympäristöön. (World Health Organization 2011.) Terveyden edistämisen tarkoituksena ei ole muuttaa ihmisten käyttäytymistä, vaan parantaa mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisesta. Terveyden edistämiseen sisältyy terveyden edellytysten parantamista yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. (Vertio 2003, 29.)

Internetin käyttö kasvaa ja monipuolistuu koko ajan. Se sisältää miljardeja sivuja. Suomessa internet on muuttunut muutamassa vuodessa vain harvojen herkusta osaksi yhä useampien ihmisten arkikokemuksia. Internetin alueellinen ja sosiaalinen kattavuus sekä käyttötarkoitusten moninaisuus lisääntyy jatkuvasti. Nykyään monet lapset ovat oppineet hakemaan internetistä tietoa tehokkaasti. Verkkosivuja tehdään monenlaisiin tarkoituksiin ja monista syistä. (Korpela & Linjama 2003, 4-5.) Arvioidaan, että noin 400 miljoonaa ihmistä ympäri maailmaa on käyttänyt Internetiä jo vuoden 2000 aikana. Jo noin 2 % verkkosivuista on koskenut terveysaiheita. Se onkin yksi tavallisimmista syistä käyttää Internetiä. (Aaltonen 2003, 9-13.) Sairauksiin, ravitsemukseen tai terveyteen liittyvää tietoa on etsinyt 68% internetinkäyttäjistä vuonna 2009. Samana vuonna internetin käyttäjistä 16 % on käyttänyt internetiä verkko-opiskeluun. (Tilastokeskus 2009.)

EU Kids Online (2011) tutkimuksessa tutkittiin (n=142) 9-16 vuotiaiden lasten Internetin käyttöä 25 eri Euroopan maassa. Tutkimuksen mukaan lapset alkavat käyttää Internetiä yhä nuorempina. 9-10-vuotiaat kertovat aloittaneensa Internetin käytön ollessaan 7 vuotta. Eri maiden välillä on eroja. Internetin käyttö aloitetaan nuorimpana Pohjoismaissa, Virossa, Alankomaissa ja Iso-Britanniassa. Kyselyyn osallistuneet lapset kertoivat käyttäneensä Internetiä pääasiassa läksyjen tekemiseen (84 %) tai videoiden katseluun (83 %). Muita käyttötarkoituksia

sia ovat erilaisten pelien pelaaminen (74 %) ja yhteydenpito pikaviestipalveluilla (61 %). (Livingstone ym. 2011, 5.)

Alakouluikäinen on aktiivinen tiedon etsijä, innostunut lukija ja tietokoneen käyttäjä. Lapset, jotka käyttävät paljon aikaansa media parissa, sisäistävät paljon tietoa. Myös fiktiiviset mediasisällöt opettavat lapsia. Motivaation kannalta internetillä on havaittu olevan merkittävä vaikutus. Oppimisprosessista tekee hauskemman ja vetovoimaisemman, kun lapsi saa itse hakea aktiivisesti tietoa. Internet on monille uusi tapa oppia. Kielellinen kehitys, sanavaraston kehittyminen ja lukemistaidon ylläpitäminen on todettu olevan positiivisessa yhteydessä internetin käyttöön. (Salokoski & Mustonen 2007, 22,29-32.)

Terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivut tarjoavat hyvän mahdollisuuden tuottaa ja jakaa terveyteen sekä sen ylläpitoon liittyvää luotettavaa tietoa. Internetissä tieto on saatavissa 24 tuntia vuorokaudessa ja muokattavissa alueellisten tarpeiden mukaan. Internetissä oleva hyvä terveyskasvatusmateriaali lisää potilaan sitoutumista hoitoon. Onnistunut verkkosivujen materiaali terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen muuttaa potilaiden terveys käyttäytymistä myönteisesti, antaa lisätietoa sekä vaikuttaa potilaiden ja ympäristön asenteisiin myönteisesti. Verkkosivuilla informaatio pyritään räätälöimään niin, että ne sopivat kohderyhmän hallitsemiin tietoihin ja hänen uskomuksiinsa, elämäntilanteeseensa ja kokemuksiinsa. (Saranto & Korpela 1999, 341-343.)

Internetin mahdollisuudet opetuskäytössä ovat moninaiset. Teknologian kehittyessä ja arkipäiväistyessä mahdollisuudet kasvavat. Teknologian avulla lapsia voidaan motivoida uudella tavalla. Internetin ja opetusteknologian käyttö voi parhaimmillaan yhdistää verkon viihdekäyttöä ja oppimista. (Matikainen 2008, 140.)

Verkkosivuja tehdessä tulee huomioida, millaisille ihmisille sivusto on ensisijaisesti tarkoitettu. Eri ihmiset tarvitsevat erilaisia esitystapoja, kieltä myöden. Sivuja tehdessä on pyrittävä hahmottamaan ensisijainen kohderyhmä ja ne erityiset edellytykset ja ongelmat, joita siihen kuuluvilla on sivujen aihepiirin kannalta. Tämän tiedon avulla pystytään valitsemaan asioiden esittämistapa tarkoituk-

senmukaisesti, esimerkiksi kuvien käyttö lapsilla. (Korpela & Linjama 2003, 49-51.) Verkkosivujen testaus on tärkeää, koska sillä voidaan estää korjattavissa olevat puutteet ennen julkaisua. (Hatva 2003, 48.) On erittäin hyödyllistä tarjota lukijalle mahdollisuus lukea taustatietoja sellaisesta lähteestä, jonka verkkosivujen tekijä on itse lukenut ja hyödylliseksi havainnut. Tämä tieto tarjotaan lukijalle linkkien avulla. (Korpela & Linjama 2003, 68.)

Hyvä verkkoteksti on kuin mikä tahansa hyvä teksti. Parhaimmillaan teksti on kuin kirjoitettu tarina, sitä kuljetetaan sujuvasti ja kikkailematta tavallisella arkikielellä. (Sinkkonen ym. 2009, 252-254.) Sivuja tehdessä tulee pyrkiä selkokieliisyyteen. Selkokieltä tarvitsevat lapset. Selkokieliisyys merkitsee usein sisällön karsimista olennaisimpaan, koska itse asia voi olla liian vaikea tai liian laaja monille vastaanottajille. (Korpela & Linjama 2003, 175.) Korostuksien avulla helpotetaan lukijaa ymmärtämään tekstin rakennetta, osakokonaisuuksia ja asioiden yhteyksiä. (Hatva 2003, 86.) Kuvat havainnollistavat asioita, toimivat katseen kohdistajina, luovat ilmettä, lisäävät aiheen vaikuttavuutta ja luovat mielikuvia. Värit ovat voimakas osa sommittelua ja leimaavat vahvasti koko verkkosivun ilmettä. (Sinkkonen ym. 2009, 252-254.) Värit valitaan niin, että ne kuvaavat verkkosivujen viestiä ja haluttua tunnelmaa. Verkkosivujen värit luovat suuren osan sivun tunnelmasta esimerkiksi lapsille suunnatut sivustot voivat olla värikylläisiä. (Korpela & Linjama 2003, 368.)

Käyttäjän pitää aina tietää, missä hän on, mitä hän voi sivuilla tehdä, mihin hän pääsee siitä ja miten hän pääsee palaamaan takaisin päin. Verkkosivuja suunniteltaessa tulee siis muistaa hyvä otsikointi ja linkittäminen. (Sinkkonen ym. 2009, 36.) Sivuilla tulisi käyttää samanlaista tapaa siirtyä sivulta toiselle eli koko ajan sama taustakuva ja sisältö sijoitetaan mahdollisimman samalla tavalla jokaiselle sivulle. Kun verkkosivujen kiinteät elementit ovat sivulta toiselle siirryttäessä samanlaisia näyttää sivusto yhtenäiseltä. (Korpela & Linjama 2003, 363.)

7 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tehtävänä oli luoda alakouluikäisille verkkosivut juniorinettiin lapsen ADHD:sta. Tavoitteena on tuottaa tietoa lapsille ADHD:sta.

8 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Projekti –sana on peräisin latinasta ja tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Projekti on määriteltyyn tavoitteeseen pyrkivä, harkittu ja suunniteltu hanke, jolla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaatio. Jokaisella projektilla on alku ja loppu. Projektin tarkoituksena on tuottaa lisäarvoa asettajalleen ja hyötyä kohteelleen. (Rissanen 2002, 14.)

Tämän Projektin tehtävänä oli luoda alakouluikäisille verkkosivut juniorinettiin lapsen ADHD:sta. Terveysnettiin on tehty vastaavanlaisia verkkosivuja terveyteen liittyvistä aiheista. Juniorineticissä Aspergerin oireyhtymää käsittelevät verkkosivut olivat saaneet hyvää palautetta. Samantyylistä sivustoa on toivottu kokiensa lapsen ADHD:ta Terveysnetin juniorinettiin. Lisäksi ADHD on yksi yleisempiä lasten pitkäaikaissairauksia, kuten Voutilainen, Sourander ja Lundström (2004) toteavat. ADHD aiheuttaa oppimisongelmia ja käytöshäiriöitä, jotka havaitaan yleensä vasta kouluikässä (Michelsson ym. 2004, 27). Siksi on tärkeää tuottaa tietoa ADHD:sta alakouluikäisille lapsille. Näin lapsen on helpompi ymmärtää omaa tai kaverinsa käytöstä. Neuvojen avulla lapsi pystyy helpottamaan omaa ja kaverinsa arkea. Projektilla on toimeksiantosopimus (LIITE 2) toimeksiantajalta, joka on Salon terveyskeskus.

Projekti alkaa käynnistysvaiheella. Heti alussa on mietittävä projektin lopputulos ja tavoitteet kuvattava mahdollisimman tarkasti sekä laadittava työn aloittamiseksi tarvittavat suunnitelmat. Ennen kuin projektia ryhdytään käytännössä toteuttamaan, tulisi kohdealueesta tehdä esiselvitys. (Ruuska 2008, 35.) Aluksi on tehty projektisuunnitelma, jossa on kuvattu lopputulos ja tavoitteet. Projektisuunnitelma on hyväksytty ja projektilupa (LIITE 3) on saatu. Tiedonhaku aloitettiin hakemalla aineistoa Medic, Terveysportti, Google, Medline, Cinahl, Cochrane ja Terveyskirjaston tietokannoista. Lisäksi aineistoa löytyi paljon manuaalisesti. Tietokantojen hakusanoina olivat muun muassa ADHD, tarkkaavaisuushäiriöt, oppimisvaikeudet, Attention deficit hyperactivity disorder ja levoton lapsi. Hyviä ja luotettavia lähteitä oli kattavasti. Artikkeleita, katsauksia, pääkirjoituksia

ja pro gradu –tutkielmia löytyi tiedonhaun laajentuessa monille tieteenaloille. Aineistoa löytyi niin lääketieteellisiä julkaisuja kuin ”maallikoille” suunnattuja teoksia. Lisäksi on haettu lähteitä liittyen terveyden edistämiseen Internetissä ja vinkkejä sopiviin verkkosivuihin sekä terveyden edistämisen etiikasta ja luotavuudesta.

Seuraava vaihe on rakentamisvaihe, johon kuuluu projektin määrittely, suunnittelu, toteutus, testaus ja käyttöönotto (Ruuska 2008, 39). Koulu on erityisen haastava paikka sekä suoriutumisodotukset ovat suuret ja lapsen tulisi oppia uusia asioita ympäristössä, jossa on maksimimäärä ärsykeitä (Jokinen ym 2004, 33). Tästä syystä projektissa halutaan tuoda esille erilaisia arjen vuorovaikutustilanteita ja oppimistilanteita koulunkäyntiin liittyen sekä ADHD:n pääpiirteet ja hoito. Ylivilkas ja levoton lapsi oppii parhaiten toiminnan kautta ja on parhaimmillaan toimintapäivinä ja retkillä (Jokinen & Ahtikari 2004, 33). Verkkosivujen tapahtumat sijoittuvat luokkaretkeen, joka aiheena alusta alkaen oli selvillä. Luokkaretki valittiin, koska sivujen haluttiin olevan erilaiset kuin jo juniorinetissä julkaistut sivustot. Toiminnallinen ympäristö on ADHD -lapselle suotuisa. Tämän vuoksi luokkaretki aiheena antaa mahdollisuuden tuoda esille myös ADHD -lapsen positiivisia piirteitä. Näin verkkosivuilla ei keskitytä pelkkiin häiriön aiheuttamiin ongelmiin. Aihe mahdollistaa monenlaisten tilanteiden sisällyttämisen sivuihin, kuten ADHD -lapselle keskeiset vuorovaikutuksen ongelmat sekä oppimisenvaikeudet.

Verkkosivuilla lapsille tieto tuodaan esille tarinan muodossa ja annetaan selitys käyttäytymiselle sekä vinkkejä käyttäytymisen helpottamiseen. Verkkosivuilla esiintyy ADHD -lapsena Kalevi Karhu, joka lähtee luokkansa kanssa luokkaretkelle. Retkellä esiintyy tilanteita, jotka aiheuttavat vaikeuksia Kaleville. Tilanteita ovat esimerkiksi oppimistilanne, jonotustilanne ja tilanteita liittyen vuorovaikutukseen. Verkkosivuilla pyrittiin tuomaan esille ADHD -lapsen positiivisia ominaisuuksia ongelmista huolimatta. Verkkosivuilla on sivuja, joissa tuodaan esille lapsen onnistumisia, ja lopussa muistutetaan ADHD:n hyvistä puolista. Henkilöiksi valittiin erilaisia eläinhahmoja, jotta ne sopisivat paremmin alakouluikäiselle. Tarinan avulla halutaan, että varsinkin pienemmät alakouluikäiset oppisivat

jotakin. Eläinhahmojen ja konkreettisten esimerkkien avulla tieto tuodaan esille mielenkiintoisella tavalla.

Verkkosivuja tehdessä tulee huomioida, kenelle sivusto on tarkoitettu. Lapsille suunnatuissa sivuissa kuvat havainnollistavat asioita ja toimivat katseen kohdistajina. Lisäksi värit ovat voimakas osa sommittelua. (Sinkkonen ym. 2009, 252-254.) Lapsille suunnatut sivut voivat olla värikylläiset (Korpela & Linjama 2003, 368). Suunnittelussa on otettu huomioon kohderyhmän asettamat vaatimukset. Värit, kuvat ja fontit ovat valittu lapsille sopiviksi. Värikkyyttä sivuilla on saatu kuvien avulla, joita on käytetty paljon. Lisäksi teksteissä on käytetty eri värejä. Toinen projektin toteuttajista on piirtänyt kuvat. Jotta ulkoasu olisi selkeä, taustaväri on valkoinen, koska tekstin väri vaihtelee. Fontiksi valittiin chalkboard, joka on selkeä, mutta on hauska ja satukirjamainen.

Verkkosivuilla ollessa käyttäjän pitää aina tietää, missä hän on, mitä hän voi sivuilla tehdä, mihin hän pääsee siitä ja miten hän pääsee palaamaan takaisin päin (Sinkkonen ym. 2009, 36). Sivuilla on otettu huomioon helppokäyttöisyys ja -lukuisuus. Verkkosivuille tultaessa avautuu aloitussivu, jossa lyhyesti selitetään sivujen sisältö (Kuva 1). Verkkosivuille on laitettu yhdelle sivulle aina yksi tapahtuma. Ikkunan sivupalkissa näkyy kaiken aikaa työn sisältö eli tapahtumat (Kuva 2). Helppokäyttöisyyden helpottamiseksi sivupalkissa on myös linkki Terveystieto-sivulle. Tapahtumat ovat lueteltu etenemisjärjestyksessä. Linkkien avulla lukija pystyy palaamaan taakse ja eteenpäin. Sivuilla on sinisellä merkitty ongelma tarinan muodossa sekä punaisella vinkkejä ja ohjeita lapsen käyttäytymiseen helpottamiseen. Sivuilla annettu lisätieto selittää miksi lapsi käyttäytyy tarinassa esitetyllä tavalla. Tämä lisätieto on merkitty vihreällä. Verkkosivuille on alkuun sijoitettu tehtävä, joka herättää lukijan mielenkiinnon sivustoon. Loppuun on lisätty tehtävä aiheen sitomiseksi yhdeksi kokonaisuudeksi sekä mielenkiinnon säilyttämiseksi.

Lapsen ADHD

- Etusivu
- Kalevi Karhu
- Luokkaretki
- Kallioseikkailu
- Ympäristökoulu 1
- Vapaa-aika
- Ympäristökoulu 2
- Iltanuotio
- Yö teltassa
- Veneretki
- Joukkuepeli
- Kotiniäntö
- Mulstathan
- Linkit
- Lähteet
- Tekijät
- Terveysnetti

Nämä sivut kertovat sinulle adhd:sta



Osaatko kertoa kenellä heistä on ADHD?
Et osaa, koska ADHD –oireiset lapset ovat aivan tavallisen näköisiä, eikä kaikki käyttäydy samalla tavalla.

← Terveysnetti Seuraava →

Kuva 1. Aloitussivu.

Lapsen ADHD

- Etusivu
- Kalevi Karhu
- Luokkaretki
- Kallioseikkailu
- Ympäristökoulu 1
- Vapaa-aika
- Ympäristökoulu 2
- Iltanuotio
- Yö teltassa
- Veneretki
- Joukkuepeli
- Kotiniäntö
- Mulstathan
- Linkit
- Lähteet
- Tekijät
- Terveysnetti


Vapaa-aika

Kalevi Karhu ja Jenna Jänis keksivät käyttää vapaa-aikansa hyppimällä kivien päällä. Kalevi keskittyy hyppimiseen ja onnistuu hienosti pääsemään toiselle puolelle. Jenna kannustaa Kalevia toisella puolella.

Kalevin käytös voi johtua:
ADHD – oireinen lapsi on usein se, joka on aina menossa ja kaikessa mukana. He ovat ystäviä, jotka keksivät hauskimmat ja vilskeimmät ideat.

Kalevia auttaa:

- ◇ Kannusta Kalevia ja kehu hyvästä käyttäytymisestä heti eikä myöhemmin.
- ◇ Anna rohkeasti apua
- ◇ Kaleville on tärkeää kertoa, mitä hänen halutaan tekevän, eikä sitä mitä ei saa tehdä.



← Edellinen Seuraava →

Kuva 2. Tapahtumasivu.

Lukijalle on hyödyllistä antaa taustatietoja sellaisesta lähteestä, jonka verkkosivujen tekijä on itse lukenut ja hyödylliseksi havainnut (Korpela & Linjama 2003, 68). Sivujen lopussa on linkkejä ADHD:sta kertoville verkkosivuille ja suositus manuaaliseen kirjallisuuteen.

Verkkosivut testattiin neljällä alakouluikäisellä lapsella. Palautteen perusteella tarina toimi hyvin, mutta sivujen rakenteeseen toivottiin pieniä muutoksia. Lisäksi joitakin asiasanoja oli vaikea ymmärtää. Vaikeat asiasanat muutettiin helpompaan muotoon. Sivujen rakenteen selkeyttämiseksi kappaleet otsikoitiin. Selityksille ja keinoille, joilla Kalevia voidaan auttaa, saivat otsikot. Korjausten jälkeen sivujen hahmottaminen helpottui ja tarinan ymmärrettävyys lisääntyi. Kohderyhmän testauksen lisäksi verkkosivut luetutettiin kolmella asiantuntijalla sekä toimeksiantajilla eli kouluterveydenhoitajalla ja neuvolan terveydenhoitajien kokouksessa. Asiantuntijat tarkistivat sivuilla olevan tiedon oikeellisuuden. Asiantuntijat antoivat verkkosivujen tekoon vinkkejä eri auttamiskeinoihin ja tekstin selkeyttämiseen. Verkkosivuille lisättiin asiantuntijoiden antamia faktoja, kuten ADHD voi olla alivilkas sekä, että vain lääkäri voi diagnosoida ADHD:n. Lisäksi toivottiin, että ADHD -lapsi käsite muutetaan, ADHD -oireinen lapsi käsitteeksi leimaamisen välttämiseksi.

Viimeinen vaihe on päättämisvaihe, johon sisältyy lopullinen hyväksyminen, ylläpidosta sopiminen ja projektin päättäminen. Projekti loppuu heti kun voimassaoleva rajauksen mukainen lopputuote on otettu käyttöön. (Ruuska 2008, 34, 40.) Opinnäyte esitettiin tammikuussa 2012 Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä. Valmis työ arkistoidaan Turun ammattikorkeakoulun Theseus -verkkokirjastoon. Verkkosivut on luettavissa osoitteessa <http://terveysnetti.turkuamk.fi/juniori.html>.

9 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kiistatonta, yksinkertaista ja johdonmukaista menetelmää, jonka avulla voidaan arvioida verkon tarjoaman terveystiedon luotettavuutta ei valitettavasti ole löytenyt. Portaalien ja sertifiointijärjestelmien avulla internetin käyttäjä voi saada tietoa joidenkin sivujen luotettavuudesta, mutta useimmiten hän joutuu edelleen itse arvioimaan löydetyn tiedon luotettavuuden. Tämä korostuu varsinkin kun käyttäjä uskaltautuu portaalien ulkopuolelle. Kilpailu ihmisten ajasta ja huomiokyvystä on kovaa ja siksi verkossa julkaistun tiedon laatuun ja luotettavuuteen tähtäävät toimet ovat ajankohtaisia. Terveystiedon julkaisijoiden tulisi ottaa tarkasti huomioon kansainväliset ja kotimaiset suositukset ja kokemukset. (Lampe 2008.)

Maailmanlaajuinen HONcode määrittelee standardit tiedon esittämiseen verkossa. Kriteeristön avulla verkkosivuista saadaan mahdollisimman luotettava ja asianmukainen tietolähde terveydenhuoltoon. Näin voidaan varmistaa, että luki- ja tietää, mistä verkkosivuilla oleva tieto on peräisin ja mikä sen asema on terveydenhuollossa. (Health on the net foundation 2011, a.) Kriteeristön mukaan verkkosivuilla oleva terveystieto tulee olla lääketieteen tai terveydenhuollon asiantuntijan antama, ellei toisin mainita. Tieto on tarkoitettu tukemaan, ei korvaamaan, hoitosuhdetta. Tiedon tueksi tulee esittää viitteet tiedon lähteeseen. Verkkosivuilla tieto pyritään esittämään mahdollisimman selkeällä tavalla ja antamaan lukijalle kontakteja, joista hän saa lisätietoa ja tukea. (Health on the net foundation 2011, b.) Myös Suomessa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea on laatinut kriteerit, joiden avulla voidaan arvioida lääketieteellisen ja terveydenhuoltoon liittyvän verkko ja kirjallisen tiedon luotettavuutta. Näiden KATSE-kriteerien mukaan lähteissä esiintyvän tiedon tulee perustua tutkimukseen tai kokemukseen ja asianmukaiseen puolueettomaan näyttöön, sekä tiedon tulee olla ajankohtaista. (Fimea 2010.)

HONcode periaatteiden mukaisesti verkkosivuilla tuetaan ADHD –lapsen koulunkäyntiä ja ystävyyssuhteita. Verkkosivuilla on linkit tarvittavan lisätiedon

saamiseksi. Projektissa kaikki käytetyt lähteet ovat ilmoitettu. Projektin lähteet on arvioitu näiden lääkelaitoksen määrittämien KATSE -kriteerien mukaan. Projektissa käytettyjen lähteiden tarkoituksellisuus on analysoitu. Lähteinä on pyritty käyttämään asiantuntijoiden puolueetonta tutkimukseen tai kokemukseen perustuvaa näyttöä. Mieliopidekirjoitukset ja mainokset ovat suoralta kädeltä jätetty käsittelemättä. Tietoa on pyritty etsimään mahdollisimman monista eri lähteistä ja ajankohtaisuus on huomioitu. Löytyneitä lähteitä on verrattu keskenään, jotta yhtenäinen kanta löytyy ja projektin lähteiden luotettavuus lisääntyy. Tiedon käsittelyssä tieto ei ole muuttunut alkuperäisestä, vaikka teksti on projektissa ilmaistu eri muodossa. Viisi eri asiantuntijaa ovat lukeneet ja tarkistaneet verkkosivujen tiedon oikeaksi.

Terveyden edistämistä ohjaavat samat eettiset lähtökohdat kuin muutakin hoitotyötä. Näitä ovat autonomia, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys ja luotettavuus. Terveyden edistämiseen liittyvä etiikan peruskysymys on, että millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan ihmisen terveysnäkemukseen. Lisäksi tulee miettiä, miten valita ja toteuttaa ne menetelmät, joiden avulla kunnioitetaan ihmisen omia näkemyksiä ja toisaalta välitettäisiin terveyteen liittyvä tieto mahdollisimman oikein perustellusti. Hoitotyössä on tärkeänä perustana huolehtia ihmisten terveydestä. Tällöin pyritään tukemaan autettavaa terveyden ymmärtämisessä, sekä mahdollisten terveysongelmien tunnistamisessa, ennakoinnissa ja ehkäisyssä. Terveyden edistäminen voi suuntautua yksilöihin, ryhmiin ja koko yhteiskuntaan. Terveyden edistämässä on kyse terveyteen liittyvästä oppimisesta. (Leino-Kilpi ym. 2009, 182-184, 188.) Verkkosivuilla esille tuodut ADHD:hen liittyvät ongelmat ovat perusteltuja ajankohtaisen tiedon avulla. Sivulla on pyritty välttämään turhaa yleistämistä väärinkäsitysten ehkäisemiseksi. Verkkosivuilla pyritään antamaan tietoa ADHD -lapsille ja heidän kavereilleen ADHD:sta. Sivujen avulla lapsi voi oppia ymmärtämään ADHD:n vaikutuksista lapsen käyttäytymiseen.

Kohderyhmän osaamisen yli- tai aliarviointi johtaa siihen, ettei tietoa tavoiteta tai kyetä soveltamaan sitä omaan tilanteeseensa. Tällöin mielenkiinto kyseiseen asiaan menetetään. (Leino-Kilpi ym. 2009, 184,190.) Verkkosivujen suunnitte-

lussa on otettu huomioon kohderyhmän erot. Alakouluikäisten lukutaidot ja oppiminen eroavat toisistaan vielä hyvinkin paljon. Hauskoilla hahmoilla pyritään pitämään mielenkiinto oppimisessa.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja vilppi tieteellisestä toiminnasta. Piittaamattomuus voi ilmetä törkeinä laiminlyönteinä ja holtittomuutena. Piittaamattomuus voi ilmetä puutteellisena ja harhaanjohtavana raportointina ja kirjaamisena. Vilpillä tarkoitetaan väärin tietojen tai tulosten esittämistä. Vilpin ilmenemismuodot ovat seipittäminen, vääristely, luvaton lainaaminen eli plagiointi ja anastaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.) Projektissa tietoa ei ole raportoitu harhaanjohtavasti, vaan tieto vastaa lähdettä. Projektin lähteet ja lähdeviitteet ovat merkitty selkeästi ja ohjeiden mukaan. Lähteistä saatuja tietoja ei ole esitetty omissa nimissä, eikä ole luvattomasti lainattu. Kirjallinen tuotos on tarkistettu Urkund-plagioinnintarkistusohjelmalla.

10 POHDINTA

Projektin tehtävänä oli luoda alakouluikäisille verkkosivut juniorinettiin lapsen ADHD:sta. Tavoitteena on tuottaa tietoa lapsille ADHD:sta. ADHD:ta käsitteleviä lapsille suunnattuja verkkosivuja oli pyydetty toteutettavaksi Terveysnettiin. Projektin edetessä nousi selvästi esille, että ADHD:lla on suuri vaikutus lapsen hyvinvointiin. ADHD on yksi yleisempiä lasten pitkäaikaissairauksia (Voutilainen ym. 2004). Kouluikäisistä lapsista 3- 5 prosentilla on ADHD -oireyhtymä (Adhd liitto ry 2006). Yleisyyden vuoksi on tärkeää, että tietoa ADHD:sta tuodaan lapsille tarkoitettussa muodossa. Näin lapsi pystyy ymmärtämään luokkakaverinsa käyttäytymistä sekä ADHD -lapsi saa lisää tietoa itseensä vaikuttavasta toimintahäiriöstä. Honkasillan (2011) tutkimuksessa tuli ilmi, että kouluhenkilökunnalla on huono tietotaito ja ymmärrys ADHD:sta, jonka vuoksi myös projekti voi tukea heitä ADHD:hen liittyvissä asioissa.

Projektin verkkosivut on tehty kirjallisen tuotoksen pohjalta, joka pyrittiin tekemään selkeäksi ja kattavaksi kokonaisuudeksi. Joistakin aihe-alueista ADHD:hen liittyen löytyi paljon tietoa, mutta joistakin taas ei. Tästä esimerkkinä ADHD:sta käsitteenä löytyi paljon tietoa, mutta ADHD:n vaikutuksia lapsen hyvinvointiin löytyi vähemmän. Tämän vuoksi aiheen rajaaminen osoittautui hankalaksi. Lähdekriittisyyden suhteen täytyi olla tarkka, koska aihe synnyttää erilaisia mielipiteitä ja keskustelua internetissä. Koko projektin ajan painotettiin lähteiden luotettavuutta käyttämällä asiantuntijoiden materiaalia. Materiaalit arvioitiin jo aiemmin mainittujen KATSE ja HONcode kriteerien periaatteiden mukaisesti.

Projektin tuotoksena tehdyt verkkosivut pyrittiin tekemään kohderyhmälle sopiviksi. Tätä edesauttoi verkkosivujen testaaminen kohderyhmällä. Verkkosivut toteutettiin tarinan muodossa, minkä oletettiin olevan lapsille mielenkiintoisempi tapa oppia. Hahmot olivat eläimiä, mikä osaltaan lisää mielekkyyttä. Lisäksi väriin ja kuvitukseen kiinnitettiin paljon huomiota. ADHD -lapsen ongelmat havaitaan yleensä vasta koulussa, koska lapsen kohdistuvat vaatimukset nouse-

vat (Michelsson 2002, 10). Siksi sivuilla haluttiin painottaa kouluympäristöä. Sivuille seikkaillaan luokkaretkellä, jotta oppimistilanteiden lisäksi saatiin sivuille erilaisia vuorovaikutustilanteita. Retkellä voidaan tuoda esille, että ADHD -lapsilla ei ole fyysisiä rajoitteita ja voivat näin osallistua kaikkeen toimintaan samalla tavalla kuin muutkin lapset. Verkkosivuilla tulee ilmi keskeisimmät ADHD:n piirteet. Tarinan selityksillä halutaan auttaa lasta ymmärtämään, mistä ongelmat johtuvat ja näin ehkäistään konfliktien muodostumista lasten välisessä vuorovaikutuksessa. Keinot antavat lapsille valmiudet auttaa itseään ja ystäviään ongelmallisissa tilanteissa. Lisäksi keinojen avulla lukija ymmärtää yleisesti millä keinoilla ADHD -lasta voidaan auttaa.

Verkkosivujen käyttömahdollisuudet ovat moninaiset, niitä voivat käyttää paitsi kohderyhmä, mutta myös eri-ikäiset lapset ja nuoret. Pienempi lapsi voi lukea sivuja vanhempien avustuksella ja jo vanhempi voi sivujen avulla poimia pääasiat. Myös aikuinen voi tunnistaa ADHD:n piirteitä sivujen avulla. Kouluhenkilökunta voi käyttää sivuja oppimisvälineenä, mutta myös oppia niistä.

Lähes kaksi kolmasosaa 7-vuotiaista ja kolme neljäsosaa 8 vuotiaista käyttävät internetiä jo vähintään kerran viikossa (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2011). 7 –vuotiaasta lähtien luku- ja kirjoitustaidon myötä lapsen nettiarki laajenee. Viimeistään 10 – 13 vuotiaana nettimaailma avartuu osaksi lähes jokaisen koululaisen elämää. (Pelastakaa lapset 2011.) Internetiä voitaisiin tästä syystä hyödyntää enemmän koululaisten oppimisen tukena. Kouluissa verkko-oppiminen voisi tuoda vaihtelua perinteisille oppimismenetelmille. Verkko –oppiminen on erilainen ja mielenkiintoinen tapa oppia, siksi juniorinetissä kohderyhmälle tuotu tieto tavoittaa lapsen paremmin.

Terveysnetti –projektin markkinoinnin lisääminen olisi tarkoituksenmukaista, jotta ihmisillä olisi parempi mahdollisuus löytää sivusto. Näin he saavat tietoa heitä kiinnostavista terveyteen liittyvistä aiheista. Näkyvyyden lisäämiseksi linkki sivuille voisi olla paremmin esillä terveyttä koskevilla sivuilla. ADHD -liitto linkittää verkkosivut liiton sivuille. Näin sivusto saa huomattavasti enemmän näkyvyyttä ja lukijoita. Tekijät ovat olleet markkinoimassa työtä kouluterveydenhoitajalla ja neuvolan hoitotyön kokouksessa sekä tuoneet sivuja esille eri asiantunti-

joille. Tämä osaltaan lisää tietoisuutta verkkosivuista ja asiasisällön luotettavuutta.

Projekti toteutettiin parityöskentelynä. Parityöskentely on koko projektin ajan sujunut hyvin ja yhteisymmärryksessä. Motivaatiota työtä kohtaan löytyi aiheen ollessa mielenkiintoinen, mutta työn edistystä hidasti ajan puute. Työtä tehdessä tekijät saivat lisää tietoa ADHD:sta ja sen vaikutuksesta hyvinvointiin lasten kuin aikuistenkin kannalta, mikä tukee hyvin ammatillisista kasvua. Tulevina terveydenhuollon työntekijöinä tekijöillä on hyvä olla tietoa ja taitoa kohdata tätä yleistä häiriötä sairastava henkilö.

Verkkosivujen toteutus onnistui hyvin. Tarina ja sivujen pituus olivat alusta alkaen jo lopulliset. Rakennetta ja ulkoasua muokattiin projektin edetessä useasti ennen kuin haluttu lopputulos saavutettiin. Rakennetta ja sisältöä muokattiin palautteen perusteella ja ulkoasua kirjallisuutta apuna käyttäen. Sivusta saatiin selkeät sekä haluttu ja keskeinen tieto tuotiin esille. ADHD on käsitteenä laaja ja vaikea lapsen ymmärtää, joten sivuille haluttiin vain keskeisimmät asiat. Jotta verkkosivuista saatiin selkeät ja tiiviit, kaikkia asioita ei voitu yksityiskohtaisesti selittää. Tästä esimerkkinä kaikkia tukitoimia ei voitu tuoda esille kuten eri apuvälineet. Verkkosivuilla on pyritty keskittymään oireisiin ja ongelmallisiin tilanteisiin sekä lapsien omiin keinoihin auttaa ongelmien ratkaisussa. Kuitenkin tarinassa on lyhyesti tuotu esille ADHD -lapsen saama ylimääräinen huomio ymmärryksen lisäämiseksi.

Lapsen ADHD:n yleisyys huomioon ottaen olisi hyvä olla lapsille ja nuorille suunnattua kirjallisuutta aiheesta. Aiheesta olisi mielenkiintoista saada ADHD lasten omia kokemuksia sairaudestaan ja sen vaikutuksesta omaan elämään sekä lasten ystävien kokemuksia ystävänsä sairaudesta. Terveysnetti -projektiin voisi liittää myös sivuston työikäisen ADHD:sta ja sen vaikutuksesta elämään. Honkasillan tutkimusta silmällä pitäen olisi hyvä tutkia opettajien valmiuksia ja tietotaitoa kohdata lapsi, jolla on ADHD. Mahdollisesti voisi myös tehdä opettajille oppaan ADHD –lapsen kohtaamisesta.

LÄHTEET

- Aaltonen, K. 2003. Internet ja mielenterveystyö. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 2.1.2011 http://www.mielenterveysseura.fi/files/70/internet_ja_mielenterveystyo.pdf.
- Aronen, E 2000. Yliviikkas lapsi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.9.2011 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91884.pdf>.
- ADHD-liitto ry. 2007. Kouluikäisen ADHD. Viitattu 10.8.2011. www.adhd-liitto.fi/kouluikaisennettiin.pdf.
- ADHD-liitto ry. 2006. AD/HD oireet, diagnosointi ja hoito Viitattu 12.9.2011 <http://www.adhd-liitto.fi/oireetesite.pdf>.
- Aro, T. & Närhi, V. 2008. Tarkkaavaisuushäiriöinen oppilas koululuokassa. Jyväskylä: Niilo Mäki instituutti.
- Barkley, R. 2008. ADHD : kuinka hallita ADHD. Suomentanut Kankaansivu, K. Kuopio: Uni-press.
- Ekebon, U.; Helin, M. & Tulusto, R. 2000. Satayksi kouluongelmaa: opettajan käsikirja. Helsinki: Edita.
- Fimea Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. 2010. KATSE –arvioi lääketiedon luotettavuutta Viitattu 16.10.2011 <http://www.fimea.fi/vaesto/katse>.
- Hatva, A. 2003. Verkkografiikka. Helsinki: Edita.
- Health on the net foundation. 2011. The HON Code of Conduct for medical and health Web sites (HONcode) Viitattu 16.12.2011 <http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html>.
- Henttonen, N.; Kangas, R.; Leimu, P. & Palomäki, T. 2004. AD/HD-tietoa päättäjille. ADHD-liitto ry. Verkkoprojekti. Viitattu 10.7.2011 <http://www.adhd-liittofi/Paattajienopas.pdf>.
- Huttunen, M. 2011. Tietoa potilaalle: ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriö). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.6.2011 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00353&p_haku=k%E4yt%F6sh%E4iri%F6.
- Honkasilta, J. 2011. Yksilöpatologiasta yhteispatologiaan – ADH/HD –oppilas peruskoulupolulla. Pro-gradu tutkielma. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.4.2011 http://www.adhd-liitto.fi/ADHD-oppilas_peruskoulupolulla.pdf.
- Jokinen, K. & Ahtikari, K. 2004. AD/HD-opas koulunkäyntiavustajille. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Jokinen, K. & Närhi, V. 2008. Koulussa toteutettavat tukitoimet ADHD-oireisille lapsille ovat kasvattajien yhteistyötä: Johdanto tapauskuvauksiin. NMI-bulletin 2008 vol 18 no. 3. Niilo Mäki –säätio. Viitattu 14.4.2011 http://www.nmi.fi/nmi-bulletin/bulletin-pdf/jokinen3_2008.pdf.
- Kannosto- Puhakka, V. 2011. Tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi koulussa. Power point –tiedosto. ADHD-liitto ry. Viitattu 10.4.2011 www.adhd-liitto.fi/tarklapsi_koulussa.ppt.
- Kanta-Hämeen Sairaanhoidopiirin ky. 2008. ADHD -oireisen lapsen ja nuoren hoitoketju. Hoito-ohjelma. Viitattu 10.7.2011 <http://www.khshp.fi/index.asp?language=1>.
- Kerola, K. 2001. Struktuuria opetukseen: Selkeys ja rakenteet oppimisen edistäjänä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hefley, G. 2011. Helping your ADHD child get to sleep at night. Viitattu 17.12.2011 11
<http://www.4-adhd.com/article1.html>.

Huhtanen, K. 2007. Kun huoli herää: varhainen puuttuminen koulussa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kippola-Pääkkönen, A. 2011. Tarkkaavuuden haasteet, hyvinvointi ja ADHD-liiton toiminta. Pro gradu –tutkielma. Kuntoutustiede. Lappi: Lapin yliopisto. Saatavissa
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/69911/Kippola-Pääkkönen.pdf?sequence=2>.

Korhonen, T. 2006. Lasten, nuorten ja huoltajien kokemuksia ADHD:n lääkähoidosta ja koulunkäynnistä. Pro gradu –tutkielma. Erityispedagogiikan laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Saatavissa https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/7973/URN_NBN_fi_jyu-2007548.pdf.

Korpela, J. & Linjama, T. 2003. Web-suunnittelu. Jyväskylä: Docendo.

Käypä hoito 2007. ADHD:n (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön) hoito lapsilla ja nuorilla. Viitattu 14.7.2011
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50061?hakusana=adhd>.

Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 16.10.2011
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97503&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero.

Lehtokoski, A. 2004. Aikuisen ADHD ja aivojen arvoitus. 1.-2., Painos. Helsinki: Tammi.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5.-6., Painos. Helsinki: WSOY.

Lepola, H. 2004. Liikkumallako apua tarkkaavaisuuteen - Tapaustutkimus tarkkaavaisuushäiriöisille lapsille suunnatusta liikuntakerhosta. Pro gradu –tutkielma. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.12.2011
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10710/G0000497.pdf?sequence=1>.

Lindström, S. & Tanskanen, E. 2001. ADHD –lapsi yleisopetuksessa – luokanopettajien kokemuksia yliaktiivisten tarkkaavaisuushäiriöisten lasten opettamisesta. Pro-gradu tutkielma. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.9.2011
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10274/sanlind.pdf?sequence=1>.

Livingstone, S.; Haddon, L.; Görzig, A. & Olafsson, K. 2011. Risks and safety on the internet. Eu kids online. Viitattu 12.10.2011
<http://www2.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/Home.aspx>.

Lyytinen, H.; Ahonen, T.; Korhonen, P.; Korkman, M & Riita, T. 2005. Oppimisvaikeudet: neuropsykologinen näkökulma. Helsingin: WSOY.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2011. Internetin käyttö yleistyy jo esikouluikässä. Viitattu 9.10.2011 http://www.mll.fi/ajankohtaista/tiedotteet_ja_uutiset/?x41088=13437355.

Matikainen, J. 2008. Verkko kasvattajana ; mitä kasvattajan tulisi tietää ja ajatella verkosta? Helsinki: Yliopistopaino.

Michelsson, K.; Miettinen, K.; Sareama U. & Virtanen, P. 2003. AD/HD nuorilla ja aikuisilla. Jyväskylä: PS-kustannus.

Michelsson, K.; Sareama, U.; Valkama, K. & Virtanen, P. 2004. MBD ja ADHD : diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. 3., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Miskala, M. 2010. Sisarussuhteet ja vanhemmuus ylivilkkaan lapsen perheessä. Pro Gradu – tutkielma. Kasvatustieteidenlaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23633/URN:NBN:fi:juu-201005221902.pdf?sequence=1>.

Moilanen, I.; Närhi, V.; Olsen, P.; Pihlakoski, L.; Puustjärvi, A.; Savolainen, A.; Virkkunen, L. & Voutilainen, A. 2008. Lasten ja nuorten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) hoito. Duodecim vol. 124, 665-666. Viitattu 10.9.2010. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97125.pdf>.

Numminen, H. & Sokka, L. 2009. 1., Painos. Lapsellani on oppimisvaikeuksia. Helsinki: Edita.

O.Quinn, P.; Stern, J. & Auvinen, P. 2009. Jarruta!: Lasten ja nuorten ADHD-opas. Helsinki: Psykologinen kustannus.

Pelastakaa lapset. 2011. Lasten netin käyttö ikäkausittain. Viitattu 12.10.2011 <http://www.pelastakaa lapset.fi/toiminta/mediakasvatus/tietoa-kasvattajille/lasten-netin-kaytto-ikakausittai/>.

Penttilä, J.; Rintahaka, P. & Kaltiala-Heino R. 2011. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99678&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero.

Riikola, T.; Moilanen, I. & Puustjärvi, A. 2007. ADHD lapsilla ja nuorilla. Käypä hoito. Viitattu 16.12.2011 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/khp00071>.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Pohjantähti.

Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. 7., Painos. Helsinki: Talentum Media.

Saranko, K. & Korpela, M. 1999. Tietotekniikka ja tiedonhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: WSOY.

Sinkkonen, I.; Nuutila, E. & Törmä, S. 2009. Helppokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu. Helsinki: Tietosanoma.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2011. ADHD ja lääkkeiden määrääminen. Viitattu 16.12.2011 http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/adhd_ja_laakkeiden_maaraminen.

Suomalainen, T. 2011. Pelleilylle piste. Tehy 14/2011, 33-34.

Steer, J. 2009. Helping kids and teens with ADHD in school a workbook to support and managing transitions.

Strong, J. & O.Flanagan, M. 2005. AD/HD for dummies.

Tilastokeskus. 2009. Internetin käyttötarkoitukset 2009, prosenttia internetin käyttäjistä. Viitattu 12.9.2011 http://www.stat.fi/til/sutivi/2009/sutivi_2009_2009-09-08_tau_001.html.

Turun ammattikorkeakoulu. 2008. Terveysnetti. Viitattu 13.5.2011
<http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2011. Tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittelemisen. Viitattu 16.11.2011 http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/loukkaukset.html.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Virkkunen, L. 2007. Unihäiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 10.10.2011
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00954.

Voutilainen, A. 2008. ADHD:n lääkehoito ja haittavaikutukset. Tabu Lääketietoa lääkelayokselta 1/2008 4-8.

Voutilainen, A., Sourander, A. & Lundström, B. 2004. Lasten tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö neuropsykologisena ongelmana. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.8.2011
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo94633&p_haku=lasten%20adhd

Westerinen, H. 2009. ADHD. Lääkärin käsikirja. Viitattu 14.10.11
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=adhd.

Westerinen, H. 2011. ADHD. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 16.12.2011
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99606&p_haku=westerinen.

World Health Organization. 2011. Health promotion. Viitattu 12.10.2011
http://www.who.int/topics/health_promotion/en/.

ADHD:n oireet ICD-10 tautiluokituksen mukaan

Keskittymiskyvyttömyys (Väh. 6 oiretta)	Hyperaktiivisuus (Väh. 3 oiretta)	Impulsiivisuus (Väh. 3 oiretta)
Huomion kiinnittäminen riittävän hyvin yksityiskohtiin epäonnistuu useasti, lapsi tekee huolimattomuusvirheitä koulussa ja muissa tehtävissä.	Lapsi liikuttelee usein levottomasti käsiään tai jalkojaan tai vääntelehtii tuolillaan.	Lapsi vastaa usein jo ennen kuin kysymykset ovat valmiita ja estää vastauksellaan toisten tekemiä kysymyksiä.
Keskittyminen leikkeihin tai tehtäviin epäonnistuu usein.	Lapsi lähtee usein liikkeelle luokassa tai muualla tilanteissa, missä edellytetään paikalla pysymistä.	Lapsi ei usein jaksu seistä jonossa tai odottaa vuoroaan peleissä tai ryhmissä.
Lapsi ei näytä kuuntelevan, mitä hänelle puhutaan.	Lapsi juoksentelee tai kiipeilee usein tilanteissa, missä se ei kuulu asiaan.	Lapsi keskeyttää usein toiset tai on tunkeileva esim. tunkeutuu toisten peleihin.
Ohjeiden noudattaminen sekä koulu- ja kotitehtävien valmiiksi tekeminen epäonnistuvat usein. Mikä ei johdu uhmakkuudesta tai kyvyttömyydestä ymmärtää ohjeita.	Lapsi on usein liiallisen äänekäs leikkiessään tai ei onnistu paneutumaan hiijaa harrastuksiin.	Lapsi puhuu usein liian paljon ottamatta huomioon tilanteen vaatimaa pidättyväsyyttä.
Huonontunut kyky järjestää tehtäviä ja toimintoja usein huonontunut	Lapsi on motorisesti jatkuvasti liian aktiivinen eikä aktiivisuus oleellisesti muutu sosiaalisen ympäristön mukaan tai ulkoisista vaatimuksista.	
Lapsi välttää tai kokee voimakkaan vastenmielisenä tehtävät, jotka vaativat psyykkisen ponnistelun ylläpitämistä esim. läksyt.		
Lapsi kadottaa usein esineitä, jotka ovat tärkeitä tietyissä tehtävissä ja toiminnoissa, kuten koulutavaroita.		
Lapsi häiriintyy usein helposti ulkopuolisista ärsykkeistä.		
Lapsi on usein muistamaton päivittäisissä toiminnoissa.		

(Käypä hoito 2007.)

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



1 (1)

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Turun Ammattikorkeakoulu

Toimeksiantajan osoite: Ylhäistentie 2, 24130 Salo

Yhteyshenkilö/asema: Ulla Wiirilinna/Koulutuspäällikkö

Yhteystiedot: puh. 050 385123, ulla.wiirilinna@turkuamk.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti/ perhenetti	Nuorten mielenterveysongelmat	Lilli Priha ja Henna-Riikka Vuorinen	STHS08
Terveysnetti/ perhenetti	Perheväkivalta	Marianna Putkonen ja Anna Kivimaa	STHS08
Terveysnetti/ työikäisten net- ti	Työikäisten lihavuus ja sen vaikutukset työ -ja toimintakykyyn	Tiia Pietilä ja Elina Äijälä	STHS08
Terveysnetti/ juniorinetti	Lastenreuma	Anni Koivuniemi ja Jenni Grönroos	SSHS08
Terveysnetti/ juniorinetti	Autistinen lapsi	Marjo isotalo ja Saara Pauna	SSHS08
Terveysnetti/ seniorinetti	Ikäihmisten kotona asumisen tukeminen	Katja Niemi ja Iina Mattila	SSHS08
Terveysnetti/ juniorinetti	Tietoa ADHD-lapsesta	Rebecca Saksi ja Sina Vikberg	SSHS08
Terveysnetti/ työikäisten net- ti	Fibromyalgia	Saara-Marja Ruokonen	SSHK07
Hoitonetti	Motivoiva haastattelu	Emmi Hyyti ja Johanna Mäkelä	STHS08
Hoitonetti	Vanhusten kaatumistapaturmien ennaltaehkäisy avoterveydenhuollossa	Heidi Tuikka, Risto Habonen ja Piia Pikkarainen	SSHS08

Päiväys ja allekirjoitukset:

30.9.2010
Päiväys

Ulla Wiirilinna / Asiakkaan ohjaaminen
Toimeksiantajan edustaja AMK:n edustaja -projekti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntää.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

TULOSEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

20 / 09 20 10

Opiskelija

Geeta Pääkkö, Maria Gro+Ale, Pira Pihl
Amn Kellin, Heide Tuika
Or. Pääkkö, Sina Miettinen, Kai Werni

30 / 9 20 10

Toimeksiantaja

Lee Wierli / Asiakkaan ohjaaminen
-projekti

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

LIITE1

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Lapsen ADHD - Verkkosivut Terveysnettiin	
Projektitehtävä	Tehtävänä on luoda alakouluikäisille verkkosivut juniorinettiin lapsen ADHD:sta.	
Projektin kuvaus	Tarkoituksena on tuottaa tietoa alakouluikäisille ADHD:sta.	
Projektin toteuttamisajankohta	Syksy 2010 - Syksy 2011	
Projektin arvioitu valmistusajankohta	Marraskuu 2011	
Projektisuunnitelma hyväksytty	16.8.2011	
Projektin ohjaajat	<u>Satu Halonen</u> puh. 044 907 5487 <u>Sirpa Nikunen</u> puh. 044 907 5484	
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonyymiteetti säilyy.		
Projektin tekijät	<u>Hoitotyö</u> (suuntautumisvaihtoehto)	<u>SSHSC8</u> (ryhmä)
	<u>Rebecca Saksi</u> (nimi)	<u>Sina Vikberg</u>
	<u>Presidentinkatu 6C17</u> 21100 NLI (osoite)	<u>Marmorikatu 2B13</u> 20740 TKU
	<u>044-0404429</u> (puhelinnumero)	<u>050-3418988</u>

Anomus käsitelty 30.8.2011 **Seija Hyvärinen**
 lupa myönnetty **Hallintoylihoitaja**
 lupa evätty, peruste **Salon terveyskeskus**

Allekirjoitus Seija Hyvärinen

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Verkkosivut

Lapsen ADHD

Etusivu
Kalevi Karhu
 Luokkaretki
 Kallioseikkailu
 Ympäristökoulu 1
 Vapaa-aika
 Ympäristökoulu 2
 Iltanuotio
 Yö teltassa
 Veneretki
 Joukkuepeli
 Kotiinlähtö
 Mulstathan
Linkit
 Lähteet
 Tekijät
 Terveysnetti

Nämä sivut kertovat sinulle adhd:sta



Osaatko kertoa kenellä heistä on ADHD?
 Et osaa, koska ADHD –oireiset lapset ovat aivan tavallisen näköisiä, eikä kaikki käytäyty samalla tavalla.


[← Terveysnetti](#) [Seuraava →](#)

Lapsen ADHD

Etusivu
Kalevi Karhu
 Luokkaretki
 Kallioseikkailu
 Ympäristökoulu 1
 Vapaa-aika
 Ympäristökoulu 2
 Iltanuotio
 Yö teltassa
 Veneretki
 Joukkuepeli
 Kotiinlähtö
 Mulstathan
Linkit
 Lähteet
 Tekijät
 Terveysnetti

Kalevi Karhulla on ADHD.

Se tarkoittaa tarkkaavaisuus ja aktiivisuushäiriötä.
 ADHD – oireinen lapsi voi olla joko ylivilkas tai alivilkas.
 Vain lääkäri voi arvioida kenellä on ADHD.
 ADHD on syntymästä asti, se säilyy koko elämän.
 ADHD:n kanssa pystyy elämään normaalia elämää.
 Oireita voidaan lievittää monin erilaisin keinoin.
 ADHD –oireiset lapset ovat parhaimmillaan ympäristöissä, joissa on paljon tekemistä.



Tule mukaan Kalevi Karhun kanssa leirikouluun!

[← Edellinen](#) [Seuraava →](#)

Lapsen ADHD

Etusivu

Kalevi Karhu

Luokkaretki

Kallioseikkailu

Ympäristökoulu 1

Vapaa-aika

Ympäristökoulu 2

Iltanuotio

Yö teltassa

Veneretki

Joukkuepeli

Kotiinlähtö

Muistathan

Linkit

Lähteet

Tekijät

Terveysnetti

Luokka saapuu retkelle saaristoon.

Luokkaretkellä on monenlaista mukavaa tekemistä:

- Kallioseikkailu
- Ympäristökoulu tunti 1
- Vapaa-aika
- Ympäristökoulu tunti 2
- Iltanuotio
- Yöpyminen teltassa
- Veneretki
- Joukkue-peli
- Kotiinlähtö



← Edellinen

Seuraava →

Lapsen ADHD

Etusivu

Kalevi Karhu

Luokkaretki

Kallioseikkailu

Ympäristökoulu 1

Vapaa-aika

Ympäristökoulu 2

Iltanuotio

Yö teltassa

Veneretki

Joukkuepeli

Kotiinlähtö

Muistathan

Linkit

Lähteet

Tekijät

Terveysnetti

Kallioseikkailu

Edessä on valjerillukia. Kalevillä on vaikeuksia jonottaa omaa vuoroaan. Hän haluaa päästä heti kokelemaan jännittävää ilukia. Levottomuus saa Kalevin heilumaan ja tönlämään jonossa ja opettaja käskee Kalevin jonon päähän. Kalevi kiukuttaa todenteolla! Kalevi haluaa haluaa monesti toimia omlen mielijohtelidensa mukaan kysymättä toisten mielipidettä.

Kalevin käytös voi johtua:

ADHD -oireisella lapsella saattaa olla vaikeuksia tunteiden hillitsemisessä ja ilmeisemisessä niitä hyväksytyllä tavalla. Lapsella on vaikeuksia hallita omaa käyttäytymistään, siksi turhautuminen voi usein johtaa tulistumiseen.

Kalevia auttaa:

- ◇ Kalevin reaktiosta ei tarvitse välittää vaan annetaan mennä sen rauhassa ohi.
- ◇ Asialta voi myöhemmin keskustella ja näin autetaan Kalevia tunnistamaan levoton käyttäytyminen.
- ◇ Tilannetta voi jarruttaa antamalla Kaleville oma rauha ja häntä ei saa tahallaan ärsyttää.
- ◇ Opettaja voi laittaa Kalevin jäähyille rauhoittumaan tai miettiä Kalevin kanssa, mikä auttaisi levottomuuden tullessa.



← Edellinen

Seuraava →

Lapsen ADHD

- Etusivu
- Kalevi Karhu
- Luokkaretki
- Kallioseikkailu
- Ympäristökoulu 1
- Vapaa-aika
- Ympäristökoulu 2
- Iltanuotio
- Yö teitassa
- Veneretki
- Joukkuepeli
- Kotilähtö
- Muistathan
- Linkit
- Lähteet
- Tekijät
- Terveysnetti

Ympäristökoulu tunti 1

Seuraavaksi on vuorossa kasvien tunnistamista. Kalevilla on vaikeuksia keskittyä oppimiseen. Kalevi alkaa rummuttaa kepeillä kiviä.



Kalevin käytös voi johtua:
ADHD –oireisella lapsella levoton toiminta, tässä tapauksessa rummuttaminen, on lapsen keino ylläpitää vireyttä. Levottomuus on hyvä kohdistaa hyväksyttävään toimintaan. Toiminta ja liikunnalliset taidot auttavat lasta keskittymään annettuun tehtävään paremmin.

Kalevia auttaa:

- Voit auttaa Kalevia oppimaan kasveja keskustelemalla niistä.
- Älä aiheuta turhaa meteliä ja anna Kalevin aivoille aikaa miettimiseen.
- Joskus on hyvä antaa Kaleville oma työrauha.
- Tärkeää on miettiä yksi asia kerrallaan.
- Opiskellessa Kalevi voi näperellä jotakin esinettä tassuissaan tai syödä vaikkapa purkkaa.
- Lisäksi kannattaa pitää lyhyitä taukoja. Tauolla voi heittää palloa ja syödä välipalaa. Tällainen vaihtelu ja liike auttavat Kalevia keskittymään paremmin.

Muistuta kaveriasi/itseäsi: Pysähdy, ajattele, toimi!

Edellinen Seuraava

Lapsen ADHD

- Etusivu
- Kalevi Karhu
- Luokkaretki
- Kallioseikkailu
- Ympäristökoulu 1
- Vapaa-aika
- Ympäristökoulu 2
- Iltanuotio
- Yö teitassa
- Veneretki
- Joukkuepeli
- Kotilähtö
- Muistathan
- Linkit
- Lähteet
- Tekijät
- Terveysnetti


Vapaa-aika

Kalevi Karhu ja Jenna Jänis keksivät käyttää vapaa-aikansa hyppimällä kivien päällä. Kalevi keskittyy hyppimiseen ja onnistuu hienosti pääsemään toiselle puolelle. Jenna kannustaa Kalevia toisella puolella.

Kalevin käytös voi johtua:
ADHD – oireinen lapsi on usein se, joka on aina menossa ja kaikessa mukana. He ovat ystäviä, jotka keksivät hauskimmat ja vilskeimmät ideat.

Kalevia auttaa:

- Kannusta Kalevia ja kehu hyvästä käyttäytymisestä heti eikä myöhemmin.
- Anna rohkeasti apua
- Kaleville on tärkeää kertoa, mitä hänen halutaan tekevän, eikä sitä mitä ei saa tehdä.



Edellinen Seuraava

Lapsen ADHD

- Etusivu
- Kalevi Karhu
- Luokkaretki
- Kallioseikkailu
- Ympäristökoulu 1
- Vapaa-aika
- Ympäristökoulu 2
- Iltanuotio
- Yö teltassa
- Veneretki
- Joukkuepeli
- Kotilintähti
- Muistathan
- Linkit
- Lähteet
- Tekijät
- Terveysnetti

Ympäristökoulu tunti 2

Opettaja Kalkkuna antaa oppilaille tehtävän, jossa heidän pitää kirjoittaa kasvien nimet vihkoon. Kalevi ei ymmärrä tehtävää. Hän ei millään pääse tehtävässään alkuun. Kalevi alkaa seuraila muiden tekemisiä.



Kalevin käytös voi johtua:
ADHD – oireisella lapsella voi olla suunnittelun vaikeutta eii lapsi ei tiedä mistä aloittaa, miten tehtävä etenee. Lisäksi lapsen keskittymisen voi herpaantua kesken tehtävän. Siksi lapsi alkaa touhua jotain muuta.

Kalevin auttaa:

- ◇ Opettaja Kalkkuna antaa Kaleville selkeitä ohjeita yksi kerrallaan. Näin Kalevi jaksaa keskittyä oppimiseen.
- ◇ Opettaja voi antaa ohjeet kirjallisina tai kuvina.
- ◇ Tehtävä käydään läpi yksi kohta kerrallaan, jotta Kalevi tietää mitä kaikkea tehtävään kuuluu.
- ◇ Opettaja varmistaa Kaleviltä, että hän on ymmärtänyt mitä pitää tehdä.
- ◇ Kalevi Karhulla on tehtävien muistamiseen mukana läksyvihko, johon hän voi kirjoittaa annetut tehtävät.
- ◇ Joskus Kalevi tarvitsee huomiota ja tukea enemmän kuin muut, mikä saattaa joskus vaivata Kalevin ystäviä. Muista, että Kalevillä on samat säännöt kuin muilla.

Edellinen Seuraava

Lapsen ADHD

- Etusivu
- Kalevi Karhu
- Luokkaretki
- Kallioseikkailu
- Ympäristökoulu 1
- Vapaa-aika
- Ympäristökoulu 2
- Iltanuotio
- Yö teltassa
- Veneretki
- Joukkuepeli
- Kotilintähti
- Muistathan
- Linkit
- Lähteet
- Tekijät
- Terveysnetti

Iltanuotio

Päivän päätteeksi rentoudutaan iltanuotiolla. Tarjolla on grillimakkaraa. Kalevi Karhulle ei maistu ruoka.



Kalevin käytös voi johtua:
Ruokahaluttomuus voi johtua ADHD:hen käytettävästä lääkikkeestä. Lääke saattaa aiheuttaa myös vaikeuksia nukkumisessa. Kaikki ADHD – oireiset lapset eivät tarvitse lääkettä, mutta osalle ne ovat suuri apu.

Kalevia auttaa:

- ◇ Lääkkeet helpottavat Kalevin keskittymistä ja oppimista sekä helpottavat sääntöjen noudattamista.
- ◇ Lääke auttaa Kalevia miettimään mitä voisanoja ja tehdä.

Kalevi: ” Lääke on pika-apu aivoilleni, ihan kuin laastari haavan päällä.”

Edellinen Seuraava

Lapsen ADHD

Yöpyminen teltassa

Etusivu

Kalevi Karhu

Luokkaretki

Kallioseikkailu

Ympäristökoulu 1

Vapaa-aika

Ympäristökoulu 2

Iltanuotio

Yö teltassa

Veneretki

Joukkuepeli

Kotilintähti

Muistathan

Linkit

Lähteet

Tekijät

Terveysnetti

On aika mennä nukkumaan. Kalevia ei väsytä. Hän kaivaa laukustaan taskulampun ja alkaa tehdä varjokuvia.

Kalevin käytös voi johtua:

ADHD – oireisella lapsella voi olla vaikeuksia nukahtamisessa ja myös joskus yöheräilyä.

Hän ei aina tunnista väsymystä tai vireystilaan liittyviä asioita.

Siksi hän saattaa touhuta omiaan kun on nukkumaanmeno-aika.



Kalevia auttaa:

- ❖ Sammuta valot.
- ❖ Anna nukkumisrauha, älä mene leikkiin mukaan.
- ❖ Kerää ylimääräiset lelut pois.
- ❖ Ennen nukkumaan menoa ei saa touhuta liikaa.

Edellinen

Seuraava

Lapsen ADHD

Veneretki

Etusivu

Kalevi Karhu

Luokkaretki

Kallioseikkailu

Ympäristökoulu 1

Vapaa-aika

Ympäristökoulu 2

Iltanuotio

Yö teltassa

Veneretki

Joukkuepeli

Kotilintähti

Muistathan

Linkit

Lähteet

Tekijät

Terveysnetti

Kalevi on veneilemässä Veikko Vuohen ja Piitu Possun kanssa. Kalevi ei malta pysyä paikoillaan. Piitu Possu huomaa Kalevin putoavan veteen. Veikko ja Piitu pysähtyvät auttamaan Kalevia.

Kalevin käytös voi johtua:

ADHD – oireinen lapsi toimii koko ajan. Jos ADHD –oireinen lapsi joutuu odottamaan tai istumaan paikallaan illan kauan hänen tarkkaavuutensa voi herpaantua ja hän alkaa liikkua levottomasti. Levottomuuteen ei auta rangaistukset, sillä lapsi ei pysty hillitsemään levottomalta ja huonoilta vaikuttavaa käytöstä.

Kalevia auttaa:

- ❖ Viikkouden vähentämiseksi Kalevi olisi voinut rentoutua hetken.
- ❖ Pakottava liikkumistarve olisi hyvä purkaa sovitulla tavalla ennen retkeä, vaikka juoksemalla.
- ❖ Kalevin kanssa voi etukäteen miettiä, mitkä keinot auttavat yliviikkouden ehkäisemisessä.



Edellinen

Seuraava

Lapsen ADHD

Etusivu

Kalevi Karhu

Luokkaretki

Kallioseikkailu

Ympäristökoulu 1

Vapaa-aika

Ympäristökoulu 2

Iltanuotio

Yö teltassa

Veneretki

Joukkuepeli

Kotiinlähtö

Muistathan

Linkit

Lähteet

Tekijät

Terveysnetti

Joukkuepeli

Leirikoulussa pelataan yhdessä jalkapalloa. Valmentaja puhalttaa pilliin pelin päättymisen merkiksi, mutta Kalevi jatkaa peliä ja epähuomiossa tönäisee pelikaveriaan.

Kalevin käytös voi johtua:

ADHD – oireinen lapsi voi olla lahjakas pelaamaan palloa, mutta hänellä on vaikeuksia keskittyä siihen mitä kentällä tapahtuu. Joskus kun peli menee jännäksi,

ADHD- oireinen lapsi voi riehaantua liikaa.
Liikkelden hallitseminen hankaloittaa joskus myös ADHD- oireisen lapsen juoksemista.

Kalevia auttaa:

- ✦ Kaleville tekee hyvää välillä olla rauhassa.
- ✦ Ennen peliä kannattaa käydä läpi pelin säännöt ja muistuttaa, että niitä ei saa muuttaa pelin aikana.



Edellinen

Seuraava

Lapsen ADHD

Etusivu

Kalevi Karhu

Luokkaretki

Kallioseikkailu

Ympäristökoulu 1

Vapaa-aika

Ympäristökoulu 2

Iltanuotio

Yö teltassa

Veneretki

Joukkuepeli

Kotiinlähtö

Muistathan

Linkit

Lähteet

Tekijät

Terveysnetti

Kotiinlähtö

On aika lähteä kotiin. Kyyti odottaa, mutta Kalevia ei näy missään.

Kalevin käytös voi johtua:

ADHD – oireinen lapsi tulee hävinnyt illan alkaisiin mihinkään. ADHD- oireisella lapsella on tapana joskus kadottaa tavarot ja silloin tällöin aikaa menee kadonneitten tavaroiden etsimiseen.

Kalevia auttaa:

- ✦ Jotta Kalevi muistaisi paremmin, sovitaan asia samalla kun liikutaan tai puuhastellaan yhdessä.
- ✦ Ajankohdan voi sopia väljästi jollekin aikavälille ja se kannattaa sopia siten, ettei tule kiire.
- ✦ Kalevilla on mukanaan myös kalenteri, jotta hän muistaa mitä leirikoulussa seuraa vaksi tapahtuu.



Kalevi on kadottanut kynänsä. Löydätkö kadonneen kynän kuvasta?

Edellinen

Seuraava

Lapsen ADHD


- Etusivu
- Kalevi Karhu
- Luokkaretki
- Kallioseikkailu
- Ympäristökoulu 1
- Vapaa-aika
- Ympäristökoulu 2
- Iltanuotio
- Yö teltassa
- Veneretki
- Joukkuepeli
- Kotilintähti
- Muistathan
- Linkit
- Lähteet
- Tekijät
- Terveysnetti

Muistathan...

ADHD:lla on myös hyviä puolia!

*Lapsi, jolla on ADHD voi olla **nokkela, elinvoimainen, innostava ja sanavalmis**. Uteliaisuus ja mielikuvitus auttavat toimimaan tavoilla, joita muut arvostavat. Taiteellisuus ja hyvä huumorintaju voivat olla ADHD –oireisen lapsen valttikortti!*

Kalevi:
" Ystävien ja opettajan tuella pärjäsini.
Olen iloinen siitä, että olen
tällainen kun olen."



← Edellinen Seuraava →

Lapsen ADHD

- Etusivu
- Kalevi Karhu
- Luokkaretki
- Kallioseikkailu
- Ympäristökoulu 1
- Vapaa-aika
- Ympäristökoulu 2
- Iltanuotio
- Yö teltassa
- Veneretki
- Joukkuepeli
- Kotilintähti
- Muistathan
- Linkit
- Lähteet
- Tekijät
- Terveysnetti

Lisätietoa saat:

- ◇ ADHD- liiton sivuilta → www.adhd-liitto.fi
- ◇ Suomen ADHD-keskuksen sivuilta → www.adhd-center.com
- ◇ Lääkeyrityksen sivuilta → www.adhd-tietoa.fi
- ◇ Terveysnetistä ADHD –lapsiperheessä → <http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/ADHD/index.html>
- ◇ Arki toimimaan –opas → http://www.adhd-liitto.fi/Arki_toimimaan_kevyt_valmis.pdf
- ◇ Kirja lapsen ADHD:sta → Jarruta! Lasten ja nuorten ADHD –opas. Tekijät: O.Quinn, Stern & Auvinen. 2008.
- ◇ Kirja lapsen ADHD:sta → Vauhdikas Rasmus. Tekijät: Künzler-Behncke & Tophoven. 2008.

← Edellinen Lähteet →

Lapsen ADHD

- Etusivu
- Kalevi Karhu
- Luokkaretki
- Kallioseikkailu
- Ympäristökoulu 1
- Vapaa-aika
- Ympäristökoulu 2
- Iltanuotio
- Yö teltassa
- Veneretki
- Joukkuepeli
- Kotilähtö
- Muistathan
- Linkit
- Lähteet
- Tekijät
- Terveysnetti

Sivujen lähteet:

- ADHD-iliitto ry. 2007. Koulukäisen ADHD. Viitattu 14.12.2011. www.adhd-iliitto.fi/koulukaisennettiin.pdf.
- Marikainen, A & Savinainen, A. 2009. Kyllä me selviämme – Tietoa ADHD -oireisen lapsen vanhemmille. ADHD-iliitto ry. Viitattu 14.12.2011 www.adhd-iliitto.fi/vanhempainopasnettiiin.pdf.
- Aro, T. & Nähti, V. 2008. Tarkkaavaisuushäiriöinen oppilas koululuokassa. Jyväskylä: Nilio Mäki Instituutti.
- Aronen, Eeva 2000. Ylivilkas lapsi. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 14.12.11 <http://www.terveyskirjasto.fi/medias/kuubluo31334.pdf>.
- Ekeborn, U; Hellin, M & Tulusto, R. 2000. Satayksi kouluongelmaa: opettajan käsikirja. Helsinki: Edita.
- Jokinen, K & Ahtikari, K. 2004. ADHD – Opas koulunkäytävustajille. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Käypä hoito 2007. ADHD:n (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön) hoito lapsilla ja nuorilla. Viitattu 14.12.2011 <http://www.kaypahoito.fi/web/oh/suosittukset/ajantasalle/luonnus/haj500617haikusana-adhd/>.
- Lehtokoski, A. 2004. Aikuisen ADHD ja aivojen avoitus. 1-2. painos. Helsinki: Tammi.
- Lepola, Hanna-Maija. 2004. Liikkumalliko apua tarkkaavaisuuteen - Tapaustutkimus tarkkaavaisuushäiriöisille lapsille suunnatusta liikuntakerhosta. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.12.2011 <https://www.liv.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10710/50000497.pdf?sequence=1>.
- Michelsson, K; Saremaa, U; Valkama, K & Virtanen, P. 2004. MED JA ADHD: Diagnostiikka, kuntoutus ja sopeutuminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Numminen, H & Sokka, L. 2009. Lapsellani on oppimisvaikeuksia. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- O'Quinn, P; Stern, J & Auvinen, P. 2008. Järäta!: Lasten ja nuorten ADHD-opas. Helsinki: Psykologinen kustannus.

Lapsen ADHD

Tekijät:

Turun Ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö 2012:
Lasten ADHD

Sivujen suunnittelu ja toteutus:
 Sairaanhoidtajaopiskelijat Rebecca Saksi & Sina Vikberg

Kuvitus:
 Sina Vikberg

Tekninen toteutus:
 Pyyry Lepistö



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

- Etusivu
- Kalevi Karhu
- Luokkaretki
- Kallioseikkailu
- Ympäristökoulu 1
- Vapaa-aika
- Ympäristökoulu 2
- Iltanuotio
- Yö teltassa
- Veneretki
- Joukkuepeli
- Kotilähtö
- Muistathan
- Linkit
- Lähteet
- Tekijät
- Terveysnetti