

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small crossbar, and the letter "k" has a small crossbar. The background of the page features a large, abstract graphic of overlapping pink and white shapes, resembling a stylized letter 'D' or a large 'C'.

Annariina Rossi
Katja Räsänen
Emmi Toivonen

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Terveystenhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2022

**INSTAGRAM-MATERIAALIA NEUROPSYKIAT-
RISESTI OIREILEVILLE NUORILLE**

TIIVISTELMÄ

Rossi Annariina, Räsänen Katja & Toivonen Emmi
Instagram-materiaalia neuropsykiatrisesti oireileville nuorille
52 sivua, 4 liitettä
Syksy 2022
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Terveystenhoitaja (AMK)

Neuropsykiatriset oireet johtuvat aivojen rakenteellisista muutoksista, jotka aiheuttavat erilaisia oireita. Esiintyviä oireita voivat olla keskittymiskyvyn puute, sosiaalisen kanssakäymisen haasteet ja tahattomat liikesarjat. Henkilön elinympäristöllä on vaikutusta neuropsykiatriseen oireiluun lisäävänä sekä vähentävänä tekijänä. Muiden ihmisten tietoisuus neuropsykiatrisista oireista ja niihin vaikuttavista tekijöistä voi lievittää oireilua. Neuropsykiatrisesti oireileva nuori voi vaikuttaa oireisiinsa omilla elämäntavoillaan ja rutiineillaan.

Kehittämispainotteisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä Instagram-materiaalia Töölön lastenkodille. Instagram-materiaalien aiheena olivat neuropsykiatriset häiriöt ja keinot, joilla oireista kärsivä nuori voi helpottaa arkeaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa neuropsykiatrisista oireista etenkin nuorten keskuudessa ja lisätä neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten keinoja helpottaa arkeaan, sekä vähentää neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyvää stigmaa. Opinnäytetyön yhteiskumppanina toimi Töölön lastenkoti.

Instagram-materiaalit rakennettiin nuorille sopiviksi heidän mielipiteitänsä kuullen. Teimme Instagram-materiaalit kevään ja syksyn 2022 aikana. Töölön lastenkoti tulee julkaisemaan materiaalia Instagram-sivuilleen omaan tahtiinsa. Yhteensä teimme yksitoista Instagram-julkaisua.

Asiasanat: neuropsykiatrisen häiriö, nuoret, terveyden edistäminen, Instagram

ABSTRACT

Rossi Annariina, Räsänen Katja & Toivonen Emmi
Instagram material for young people with neuropsychiatric symptoms
52 Pages and 4 appendices
Autumn 2022
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Public Health Nurse

Neuropsychiatric symptoms are caused by deviations of brain structure. These symptoms include for instance lack of concentration, challenges in social interaction and involuntary movements. The habitat of a person can have an increasing or decreasing effect on neuropsychiatric symptoms. Other people's awareness of neuropsychiatric symptoms and contributing factors can have a palliative effect to symptoms. A young person with neuropsychiatric symptoms can affect their symptoms through their lifestyle and routines.

The purpose of this development-oriented thesis was to create Instagram material for Töölö children's home. The topic of the Instagram material was neuropsychiatric syndromes and the ways to facilitate everyday life with neuropsychiatric symptoms. The aim was to increase knowledge of neuropsychiatric symptoms among young people, help young people to find ways to facilitate everyday life with symptoms and to decrease the stigma around neuropsychiatric disorders. The cooperative partner of the thesis was Töölö children's home.

The Instagram material was created and targeted to young people with the help of their opinions. The material was made during the Spring and Autumn 2022. The Töölö children's home will publish the materials on their Instagram account in their own pace. During the process, 11 publications were posted in total.

Keywords: neuropsychiatric disorder, young people, health promotion, Instagram

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 NEUROPSYKIATRISIA HÄIRIÖITÄ.....	6
2.1 ADHD.....	6
2.2 ADD	8
2.3 Autismikirjon oireyhtymä	8
2.4 Kielelliset erityisvaikeudet (dysfasia).....	10
2.5 Touretten oireyhtymä	11
3 NEUROPSYKIATRISESTI OIREILEVAN NUOREN TUKEMINEN	13
3.1 Neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren tuen tarpeet	13
3.2 Neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren arjen tukikeinot	15
3.3 Neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren itsetunto ja stigma.....	16
4 SOSIAALINEN MEDIA NEPSY-NUOREN TUKENA	18
4.1 Sosiaalinen media.....	18
4.2 Instagram sosiaalisen median palveluna	18
4.3 Sosiaalinen media terveyden edistämisen työkaluna.....	18
4.4 Instagram-tilit neuropsykiatrisesta oirehdinnasta	19
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	20
6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI JA INSTAGRAM-MATERIAALI	21
6.1 Kehittämispainotteinen opinnäytetyö	21
6.2 Työelämäyhteistyökumppani.....	22
6.3 Instagram-materiaalin tuottamisprosessi.....	22
7 PALAUTE PROSESSISTA JA INSTAGRAM-MATERIAALEISTA	27
8 EETTISYYS	27
9 POHDINTA	29
9.1 Prosessin pohdinta ja johtopäätökset.....	29
9.2 Ammatillinen kehittyminen	30

LÄHTEET.....	32
LIITE 1. Kyselyn saatekirje nuorille	36
LIITE 2. Aineistonkeruukysymykset	37
LIITE 3. Granlundin palaute opinnäytetyöyhteistyöstä	39
LIITE 4. Instagram-materiaalit.....	40

1 JOHDANTO

Neuropsykiatrinen oirehdinta on laaja-alainen käsite sisältäen monenlaisia erityispiirteitä ja diagnooseja. Tukitoimet ja oireiden ymmärtäminen ovat ensiarvoisen tärkeää, sillä haasteet näkyvät jokapäiväisessä arjessa. Henkilöt, joilla on neuropsykiatrista oirehdintaa kuormittuvat muita ihmisiä helpommin. Neuropsykiatriset häiriöt johtuvat aivojen rakenteellisista muutoksista, oirehdinta ei ole kenenkään syy, eikä se johdu kasvatuksen puutteesta. (Näenepsy. 2022.) Käsittelemme opinnäytetyössämme vain kehityksellisiä neuropsykiatrista häiriöitä. Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ovat aivojen toimintaan liittyviä rakenteellisia muutoksia. Neuropsykiatrisille häiriöille on ominaista ilmentyä tietynlaisena käyttäytymisenä ja toimintatapana. Tässä opinnäytetyössä käsittelemme seuraavia neuropsykiatrista häiriöitä: ADHD, ADD, autismikirjon oireyhtymä, kielelliset erityisvaikeudet ja Touretten oireyhtymä. (HUS, 2022.)

Terveystieteiden tulee osata käyttää sosiaalista mediaa osana terveyden edistämistä (Haarala, 2022, s.19). Tämän opinnäytetyön myötä haluamme edistää etenkin neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten terveyttä sosiaalisen median kautta. ”Minä en halua mennä kouluun, koska en jaksa keskittyä. Minä nyt olen tämmöinen höpsö, kun en aina osaa ja tajua. Minä sain raivokohtauksen, kun pakotettiin istumaan portaille, joka kutitti pyllä.” Olemme kuulleet nämä lauseet kouluterveydenhuollon ja lastenneuvolan harjoitteluissa nuorilta ja lapsilta, joilla on neuropsykiatrista oirehdintaa.

Opinnäytetyömme aihe muodostui työelämäyhteistyötahon tarpeesta ja meidän kiinnostuksestamme nuorten hyvinvointia kohtaan. Kehittämispainotteisen opinnäytetyömme tuotoksena teimme Töölön lastenkodin Instagramiin neuropsykiatrisesti oireileville nuorille materiaalia neuropsykiatrista oireista ja neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren arkea helpottavista tukikeinoista. Instagram-materiaalia toteutimme yhteistyötahomme toiveesta. Opinnäytetyössämme puhumme neuropsykiatrisesta oirehdinnasta tuttavallisemmin nepsynä. Opinnäytetyön tavoite on vähentää neuropsykiatrisiin häiriöihin kohdistuvaa stigmaa sekä vaikuttaa

positiivisesti nuorten itsetuntoon ja heidän minäkuvaansa. Tuomme sosiaalisessa mediassa näkyvyyttä neuropsykiatriselle oirehdinnalle yhdessä Töölön lastenkodin kanssa.

Instagram on suosittu, ilmainen ja helppokäyttöinen sovellus ja vaikuttamisalusta sosiaalisessa mediassa. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö -tutkimuksen mukaan vuonna 2020 16–24-vuotiaista nuorista 80 prosenttia oli käyttänyt sosiaalisen median yhteisöpalvelu Instagramia viimeisen kolmen kuukauden aikana. Yhteisöpalveluista Instagram oli Whatsapp-viestisovellustakin suosituimpi palvelu. (Kohvakka & Saarenmaa, 2021.)

2 NEUROPSYKIATRISIA HÄIRIÖITÄ

2.1 ADHD

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöitä kutsutaan yleisnimikkeellä hyperkineettiset häiriöt (F90.0). (ADHD liitto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. i.a.) ADHD jaetaan nykykäsityksen mukaan kolmeen eri tyyppiin: yhdistetty muoto, yliaktiivisuusimpulsiivisuus ja tarkkaamattomuus (Tarnanen, 2019). Tarkkaavuushäiriötä eli ADD:ta käsitellään seuraavassa luvussa, tämä luku keskittyy kahteen ensimmäiseksi mainittuun alatyypin.

ADHD:n etiologia on epäselvä, mutta sen kehittymisessä biologiset ja psykososiaaliset tekijät ovat isossa roolissa. On todettu, että henkilöillä, joilla on ADHD, on puutosta dopamiinin tuotannossa. Se vaikuttaa muun muassa siihen, että henkilö pystyy keskittymään itseään miellyttävään asiaan, mutta ei esimerkiksi oppitunilla. (Kenneth ym., 2012, s. 77–78.) ADHD- diagnoosin saaneen lapsen perheessä on usein ADHD:ta, autismikirjoa tai mielialahäiriöitä. Ympäristötekijöistä muun muassa äidin raskaudenaikaisen tupakoinnin tai stressin, pienen syntymäpainon tai rajun kaltoinkohtelun tiedetään lisäävän riskiä häiriölle. ADHD-oireisien aivoja on tutkittu ja huomattu pienempää harmaan alueen tilavuutta. ADHD:ta ei kuitenkaan diagnosoida kuvantamismenetelmien avulla. (Huttunen & Socada, 2019.)

ADHD:n diagnostiikassa tarvitaan laaja-alaisesti tietoa eri tilanteissa oireilusta, fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä sekä elämänhistoriasta kattaen kehityksen ja elämäntilanteen. Diagnoosia varten tutkitaan tarkasti oireiden lähtökohtaa ja pyritään varmistamaan erotusdiagnoosiin avulla, että oireet eivät johdu muista psyykkisistä tai somaattisista sairauksista. Häiriön diagnoosin tukena käytetään erotusdiagnoosiin lisäksi kyselylomakkeita, kuten ADHD-RS-IV. (Huttunen & Socada, 2019.)

ADHD oireilee aktiivisuuden ja tarkkaavuuden säätelyn häiriönä sekä impulsiivisuutena. ADHD on yleensä elinikäinen, mutta oirekuva usein muuttuu aikuistuesssa. Lapsuudessa ADHD:n esiintyvyys on noin 3,6–7,2 prosenttia. (Huttunen & Socada, 2019.) ADHD:ta sairastava voi olla ylivilkas ja levoton tai tilanteeseen nähden passiivinen, huomion kiinnittäminen ja keskittyminen yhteen asiaan on vaikeaa tai saattaa ilmetä asiaan juuttumista. Impulsiivinen käytös voi johtaa harkitsemattomaan käyttäytymiseen. Oirekuva lapsilla, nuorilla ja aikuisilla eroaa toisistaan jonkin verran. (Huttunen & Socada, 2019.) Motorinen ylivilkkaus yleensä vähenee iän myötä. Nuorella saattaa olla vaikeuksia pysyä paikallaan ja esimerkiksi koululuokassa voi esiintyä tarve heilua tuolillaan. Nuorella levottomuus saattaa ilmetä sisäisenä levottomuutena ja nuoren voi olla hankala keskittyä keskusteluun ja hän voi vaikuttaa hajamieliseltä, myös tavaroiden hukkaaminen ja unohdeltu on yleistä. Impulsiivisuus ilmenee usein vaikeutena odottaa omaa vuoroaan, harkitsemattomina päätöksinä ja äänekkyydellä. ADHD-oireisella on hankaluuksia toiminnanohjauksessa, hänen on vaikea aloittaa ja saada tehtyä loppuun työtään. Nuori helposti vähättelee ADHD- oireitaan, ei tunnista niitä tai saattaa hakea huomiota riskialttiilla toiminnalla. Levoton ja rauhaton ympäristö usein lisää oireilua, kun taas rauhallinen ympäristö helpottaa. Oirehdinta vaikuttaa herkästi koulunkäyntiin, sosiaalisiin suhteisiin ja harrastuksiin. (Sumia, 2017.)

ADHD:n hoidon tulee olla pitkäjänteistä. Hoidossa yhdistetään usein lääkkeetön hoito, tukitoimet ja psykososiaaliset hoitomuodot sekä lääkehoito. (Tarnanen ym., 2019.) Tukitoimet tulee aloittaa heti. Psykoedukaatiossa ohjataan potilasta ja hänen läheisiä. Keskeistä on arjen hallintaa lisäävien ja sujuvoittavien keinojen löytäminen sekä terveelliset ja tasapainoiset elintavat. ADHD:n hoitopolku on yksilöllinen. Tarvittaessa tarjotaan esimerkiksi psykoterapiaa, toimintaterapiaa tai neuropsykiatrista valmennusta. (Huttunen & Socada, 2019.) Kokonaan oireilua ei voi parantaa, mutta ympäristötekijöillä ja oireiden tunnistamisella sekä opettelemalla oireiden hallintaa niitä pystyy lievittämään (Parikka ym., 2017, s. 35).

2.2 ADD

ADD:ssa (attention deficit disorder) eli tarkkaavuushäiriössä on kyse kehitystasoon nähden poikkeavista vaikeuksista keskittymisen ja toiminnanohjauksen saralla. Oireyhtymä ilmenee ennen seitsemän vuoden ikää. (Duodecim Terveyskirjasto, 2021.) ADD:n etiologia ja patofysiologia on kuvattu jo edellisessä luvussa. ADD:n oireita ovat unohtelu, vaipuminen omaan maailmaansa, tekemisen hidastelu, aloittamisen ja loppuunsaattamisen vaikeus, ajatuksen karkailu ja unelmointi. Oireet häiritsevät usein koulutyötä; kotitehtävät unohtuvat helposti ja ei niin mielenkiintoisiin asioihin tarkkaavaisuuden suuntaaminen on erityisen hankalaa. Tarkkaamattomuusoireista kärsivä nuori pystyy hienosti kahdenkeskiseen keskusteluun, mutta ryhmässä toimiminen voi aiheuttaa hankaluutta, lisäksi ympäristön ärsykkeet vaikeuttavat keskittymistä ja haittaavat toiminnon loppuunsaattamista. Oireilevan nuoren unirytmii kääntyy helposti myöhäisemmäksi ja unen kanssa on ongelmia. Tämä lisää väsymystä ja oirehdintaa. Oireiden vuoksi saatu jatkuva negatiivinen palaute helposti ahdistaa ja alkaa masentaa itsenäistyvää nuorta. (ADHD tutuksi.fi, 2018.)

ADD:n diagnostiikka on samanlaista kuin ADHD:n. Diagnoosit voivat muuttua lapsen vanhetessa. Kun vilkkaus iän myötä vähenee ADHD- diagnoosi saattaa muuttua ADD:ksi. Toisaalta joskus tarkkaavuuden häiriöön lisätään ylivilkkausimpulsiivisuus. ADD:n hoito on yksilöllistä, mutta peruspilareina on ympäristön rauhoittaminen ja keskittymisen tukeminen katsekontaktilla, tehtävien pilkkomisella ja selkeillä ohjeilla. Positiivisen palautteen anto on tärkeää nuoren itsetunnolle ja selviytymiselle. Hoidossa on tärkeää huomioida terapian tarve ja terveelliset elintavat. Lääkehoito on samankaltaista kuin ADHD:ssa. (ADHD tutuksi.fi, 2018.)

2.3 Autismikirjon oireyhtymä

Autismikirjon oireyhtymä sisältää useita laajoja autismikirjon diagnooseja. Vuoden 2022 alusta Autismikirjon oireyhtymään kuuluvat Autismi (F84.0), Aspergerin oireyhtymä (F84.5), Rettin oireyhtymä (F84.2), Disintegratiivinen kehityshäiriö

(F84.3) ja Epätyypillinen autismi (F84.1). Aiemmin edellä mainitut diagnoosit ovat olleet erillisiä, mutta nyt luokittelu on muuttunut siten, että autismikirjon diagnoosit poistuvat muuttuen yhdeksi kokonaisuudeksi - Autismikirjon oireyhtymäksi. (Autismiliitto, 2021.) Käsittelemme tässä opinnäytetyössä autismikirjoa yhtenä kokonaisuutena.

Autismikirjon oireyhtymä sisältää laajoja neurobiologisia kehityshäiriöitä, jotka alkavat varhaislapsuudessa. Autismikirjon oireyhtymä näkyy poikkeavuuksina vuorovaikutuksessa, kommunikaatiossa, käyttäytymismalleissa tai kiinnostuksen kohteissa. Oireyhtymän oireet jakautuvat kahteen ilmenemismuotoon: 1) vuorovaikutuksen ja kommunikaation poikkeavuuksiin sekä 2) rajoittuneisiin, toistuviin ja joustamattomiin käytösmalleihin tai poikkeaviin ja rajoittuneisiin kiinnostuksen kohteisiin. Tavallisesti autismikirjoisella korostuu toinen oireiden ilmenemismuoto. (Socada, 2020.) Autismikirjon oireyhtymälle on tyypillistä aistisäätelyihin liittyvät erityispiirteet kuten aistien yli- tai aliherkkyys liittyen kosketukseen, ääniin, valoon, hajuihin, makuihin ja väreihin sekä kipuun (Pihko ym., 2014, s. 84). Autismikirjon oireyhtymälle tyypillistä on myös hyvä yksityiskohtien havaitseminen, erityinen keskittymiskyky henkilön omiin mielenkiinnon kohteisiin sekä hyvä oikeudentaju (Autismiliitto, 2021).

Autismikirjon oireet ilmenevät yleensä jo ennen toista ikävuotta. Autismikirjon oireyhtymän diagnosointi tapahtuu tavallisesti erikoissairaanhoidossa, kun lapsi on aloittanut koulun. Autismikirjon lasten kehitys vaihtelee paljon, ja autismikirjon häiriöihin liittyy riski kehitysvammaisuuteen, oppimisvaikeuksiin, puheen kehityksen häiriöön sekä muihin häiriöihin ja sairauksiin. Autismikirjon oireyhtymään liittyy suurentunut riski Touretten oireyhtymään, masennukseen, psykoottisiin oireisiin ja sairauksiin- Lisäksi suurentunut riski liittyy ADHD:hen, pakko-oirehäiriöön, unihäiriöihin, ahdistuneisuuteen, epätyypillisiin pelkoihin ja aistipoikkeavuuksiin. Noin puolella autismikirjoisista on älyllinen kehitysvammaisuus, kun taas pieni osa on keskivertoa älykkäämpiä. Autismikirjon oireyhtymässä aivot toimivat osittain eri tavalla kuin muilla ihmisillä. Autismikirjoiselle henkilölle kokonaisuuksien hahmottaminen ja toisten ihmisten tunteiden ymmärtäminen voi olla vaikeaa, mutta esimerkiksi yksityiskohtien muistaminen voi olla helppoa. (Socada, 2020.)

Autismikirjon oireyhtymän syntyä ei voida ehkäistä eikä parantaa, mutta oireita voidaan helpottaa. Tutkimuksissa on todettu, että autismikirjoisella henkilöllä on kromosomi 16:sta dramaattisesti muutosta ja, että autismi on vahvasti geneettinen. (Kenneth ym., 2012, s. 92.) Autismikirjoinen henkilö hyötyy yleensä tilanteiden ennakoinnista, arjen säännöllisyydestä, ohjeiden selkeydestä ja ohjeiden pilkkomisesta pieniin osiin sekä kuvatuesta asioiden hahmottamisen tukena. Aistiherkkää ihmistä helpottaa usein aistimusten minimointi, kun taas aistialherkkä nimenomaan tarvitsee aistimuksia. Autismikirjoisen henkilön kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti ja rakennetaan aina yksilöllisen tarpeen mukaan sisältäen esimerkiksi psykoedukaatiota, kognitiivista käyttäytymisterapiaa tai psykososiaalista hoitoa. Kuntoutus ja tuen tarve riippuu autismikirjon vaikeusasteesta. Usein murrosiässä käyttäytymisen ja tunne-elämän vaikeudet korostuvat, ja tällöin myös tuen tarve on suurempi. (Socada, 2020.) Ennusteeseen vaikuttaa moni asia, esimerkiksi kommunikaation toimivuus sekä liitännäisongelmien laatu. Jos lapsella ilmaantuu puhetta alle viiden vuoden iässä, ennustetta pidetään parempana. Aikuisista osa elää itsenäistä elämää ja osa tarvitsee jatkuvaa tukea arjessa. Nykyajan kuntoutusmenetelmien pitkäaikaisennusteesta ei ole vielä tutkittua tietoa. (Pihko ym., 2014, s. 87.)

2.4 Kielelliset erityisvaikeudet (dysfasia)

Kehityksellinen kielihäiriö (DLD, Developmental Language Disorder) on häiriö, lapsen kielellisessä toimintakyvyssä. Kielellisessä toimintakyvynhäiriössä lapsen kielellinen kehitys ei tapahdu ikätasoisesti. Kielellisessä kehityshäiriössä on oleellista, että muu kehitys tapahtuu ikätasoisesti. Dysfasian syynä ei ole suoraan neuropsykiatrinen vamma tai sairaus, vaan se voi myötävaikuttaa dysfasian syntymiseen. Dysfasian syntyyn vaikuttavia tekijöitä ei tiedetä, mutta häiriön syynä on todennäköisimmin aivojen toimintahäiriö. Kehityksellistä kielihäiriötä esiintyy noin 2–7 prosentilla lapsista ja se on yleisimpiä lasten kehityshäiriöitä. (Pihko ym., 2014, s. 52.)

Kehityksellisen kielihäiriön ongelmat jaetaan puheentuoton ja puheen ymmärtämisen erityisvaikeuksiin. Useimmin kehityksellisessä kielihäiriössä esiintyy

vaikeuksia molemmilla puheen kehityksen osa-alueilla. Kielihäiriö esiintyy yleensä viivästyneenä tai poikkeavana puheen ja kielen kehityksenä. Viivästynyt tai poikkeava puheen ja kielen kehitys esiintyy kielellisen ilmaisun tai ymmärtämisen puutteellisuutena. Kehityksellinen kielihäiriö voidaan todeta luotettavasti leikki-iässä eli noin 3–4 vuoden iässä. (Pihko ym., 2014, s. 53.) Kehityksellinen kielihäiriö voi esiintyä jo varhaisessa lapsuudessa, esimerkiksi lapsen voi olla vaikea oppia sanoja. Arkielämässä kehityksellinen kielihäiriö esiintyy vuorovaikutustilanteissa, lapsella voi olla vaikeuksia rakentaa kokonaisia lauseita tai vaikeuksia ymmärtää ohjeita. Puheenkehityksen häiriö on riskitekijä lukemis- ja kirjoittamisvaikeuksille. Myöhäisemmässä iässä kehityksellinen kielihäiriö voidaan tunnistaa vasta koulussa ja se voi ilmetä lukemis- ja kirjoittamisvaikeutena. Näiden lisäksi vaikeuksia voi esiintyä sanojen löytämisessä, lauseiden rakentamisessa, sekä kuullun- ja luetunymmärtämisessä. (Pihko ym., s. 52.)

Kehityksellinen kielihäiriö voidaan diagnosoida luotettavasti 4–6 vuoden ikäisenä. Hoitopolku alkaa neuvolasta, jossa terveydenhoitaja ohjaa lapsen puheterapeutille, mikäli lapsen vanhemmat ja terveydenhuollon ammattilaiset havaitsevat viitteitä kehityksellisestä kielihäiriöstä. Lääkäri voi tehdä lapselle lähetteen erikoissairaanhoidon piiriin, johon tarvitaan terveydenhoitajan, puheterapeutin ja psykologin arvio kielellisestä kehityksestä. (Pihko ym., s. 53.) Kehityksellisen kielihäiriön varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta lapsi saa tarvitsemansa tuen riittävän ajoissa. Arjen vuorovaikutuksessa apuna voidaan käyttää kommunikointia tukevia välineitä. Kommunikointia tukevia välineitä ovat esimerkiksi tukiviittoimia, kuvia, ilmeitä, eleitä, piirtämistä ja puhelaitteita. (Pihko ym., s. 56.)

2.5 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä eli nykimishäiriö kuuluu tic-häiriöihin. Tic-häiriössä esiintyy tahdosta riippumatonta lihasten nykimistä, kuten esimerkiksi kasvojen lihasten nykimistä, tahatonta ääntelyä ja raajojen nykimistä. Nykimishäiriö alkaa usein lapsuudessa tai nuoruusiässä. Oireyhtymä voi ilmetä jo 2–3 vuoden iässä, mutta yleensä se ilmenee ensimmäisen kerran lapsena tai murrosiässä. Nykimisoireet ovat yleensä pahimmillaan 10–12 vuoden iässä ja ne vähenevät aikuisikää kohti.

Touretten oireyhtymää esiintyy noin 0.5–1 prosenttia väestöstä. (Åberg, 2021.) On arvioitu, että jopa 10 prosentilla lapsista esiintyy ohimeneviä tic-oireita. Oireiden voimakkuus vaihtelee ja tavallisesti ne eivät häiritse lasta tai vaikuta hänen tajunnantasoonsa. (Pihko ym., 2014, s. 195.)

Touretten oireyhtymästä puhutaan, kun tic-oireiluun liittyy äänen tuottamista ja monimuotoisia motorisia oireita. Touretten oireyhtymän ja nykimishäiriöiden syntymisen syyt ovat epäselkeitä, mutta perinnöllisillä tekijöillä on selvästi merkitystä oireyhtymän syntyyn. Mitään Tourette-geeniä ei kuitenkaan toistaiseksi ole löydetty. (Pihko ym., 2014, s. 195.) Ympäristötekijöillä voi myös olla myötävaikuttavia tekijöitä oireyhtymän syntyyn. Stressi, ahdistus, kyllästyminen, väsyminen, kuormitus ja kiihtyminen voivat lisätä oireiden vaikeusastetta. Oireita voidaan helpottaa tilapäisesti levolla, liikunnalla ja keskittymisen kohdistamisella mielekkäaseen asiaan. Touretten oireyhtymään liittyy lisäksi neurokognitiiviset tai neuropsykiatriset samanaikaissairastavuuden oireet, jotka voivat erottaa lapsen toimintakyvyn väestön toimintakyvystä. (Mielenterveystalo.fi, i.a.-a.)

Lasta ja perhettä voidaan auttaa arvioimalla nykimisoireiden aiheuttamia haittoja ja ongelmia, sekä samanaikaissairauksia. Nykimishäiriön hoidossa on erittäin tärkeää muistaa huomioida lapsen ja perheen yksilölliset tarpeet. Keskeisimpiä huomioita Touretten hoidossa on psykoedukaatio, kuormittuneisuuden arviointi ja stressin vähentäminen, esimerkkejä käyttäytymisterapeuttisista hoitomuodoista, sekä esimerkkejä rentoutumiseen ja oireiden hyväksymiseen perustuvista hoitomuodoista. Lääkitys ei paranna Touretten oireyhtymää, mutta se voi helpottaa oireita. Keskeistä lääkeshoidossa on tic-oireiden aiheuttamien kipujen hoito, sosiaalisen haitan vähentäminen ja käytännön haittojen vähentäminen. (Mielenterveystalo.fi, i.a.-a.)

3 NEUROPSYKIATRISESTI OIREILEVAN NUOREN TUKEMINEN

3.1 Neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren tuen tarpeet

Neuropsykiatrisesti oireilevalla nuorella on usein haasteita tarkkaavaisuudessa ja tunne-elämässä. Etenkin ADHD oireilevalla esiintyy aktiivisuuden ja tarkkaavuuden haasteita. Tarkkaavuuden haasteet ilmenevät kognitiivisten toimintojen haasteina: tarkkaavuuden, toiminnanohjauksen, muistin, päättelykyvyn, hahmotamisen, kirjoittamisen ja lukemisen haasteina. (Virta & Salakari, 2018, s.13.) Kaikki nämä ovat taitoja, joita tarvitaan opiskelussa.

Toiminnanohjauksen vaikeudet ja taitojen yleistymisen hitaus ovat tyypillisiä haasteita neuropsykiatrisesti oireilevalla ihmisellä. Nämä aiheuttavat haasteita arjessa ja voivat ilmetä ongelmallisena käytöksenä. Häiriökäyttäytyminen johtuu taitojen puutteesta, eikä se ole tällöin tahallista. Häiriökäyttäytyminen voi olla selviytymiskeino epämiellyttävässä tilanteessa. Toiminnanohjauksen ongelmat näkyvät usein muuttuvissa tai uusissa tilanteissa, joissa odotetaan itseohjautumista. (Parikka ym., 2017, s. 146–147.)

Neuropsykiatrisissa häiriöissä on usein ongelmia sosiaalisen tilanteen tulkinnaissa tai sosiaalisissa taidoissa. Nuori voi olla sosiaalinen, mutta sosiaaliset taidot voivat olla heikot ja hänen toimintatapansa voi hämmentää muita. Sosiaaliset taidot voivat myös olla hyvät, mutta sosiaaliset tilanteet ovat nuorelle kuormittavia. Ongelma voi myös olla käyttäytymisen tai tunteiden säätelyssä. Nuori tietää käytöstavat ja säännöt, mutta ei hallitse omaa käytöstä tai puhettaan haastavissa tilanteissa. (Parikka ym., 2017, s. 155.) Ringerin meta-analyysitutkimus nuorten omista kokemuksistaan ADHD diagnoosin kanssa elämisestä ja sen vaikutuksista arkielämään nousi esille sosiaalisen ympäristön merkitys. Iso osa nuorista koki, että sosiaalinen ympäristö vaatii ja luo odotuksia ja siten lisää ADHD oireilua ja negatiivisia ajatuksia. Negatiivisia ajatuksia olivat pelko leimaantumisesta eli stigmasta ja yhteenkuulumisen puutteesta. Toisaalta tutkimuksessa nuoret kokivat sosiaalisen verkoston antavan apua ja tukea. (Ringer, 2020, s. 208–224.)

Koulumaailmassa oppimiselle asetetut tavoitteet, kouluympäristön jatkuva muuttuminen ja aistiärsykkeiden suuri määrä ja jatkuvuus sekä kouluhenkilökunnan ja oppilaiden tietämättömyys neuropsykiatrisista häiriöistä lisäävät oirehdintaa ja kuormittavat nepsy-nuorta. Koulu on erilainen paikka kuin oma koti, jonka lapsi ja nuori saattaa kokea arvaamattomana ja uhkaavana. (Kranowitz, 2015, s. 218–219.) Koulussa nepsy-nuorta voidaan tukea pienluokan tarjoamisella. Pienluokan tarkoitus on tarjota erityistä tukea sitä tarvitseville yleisluokkaa pienemmässä ryhmäkoossa. Pienluokkaan siirtyminen saattaa kuitenkin olla nepsy-nuorelle identiteettikriisi, aiheuttaa nuorelle stigman ja eriyttää hänet ikätovereistaan. Pienluokan tarkoituksenmukaisuuteen vaikuttaa kokeeko nuori luokan häntä tukevana vai hänet eristävänä ja ulkopuolelle jättävänä. (Honkasilta, 2019, s.15–18.)

Neuropsykiatrisesti oireilevalla on usein samanaikaisesti jokin muu häiriö tai sairaus, kuten kielellinen erityisvaikeus, käytöshäiriö, ahdistuneisuushäiriö tai masennus. (Huttunen & Socada, 2019.) Mielenterveydenhäiriöiden kohdalla lähteistä nousee esiin stigma eli negatiivinen leima. Stigma johtuu yleensä tietämättömydestä ja ennakkoluuloista, joka voi johtaa syrjintään ja heikentää sairastuneen toimintakykyä entisestään. (Mielenterveystalo.fi, i.a.-b.) Ympäröivien ihmisten osoittama negatiivinen kohtelu, leimaaminen, lisää lasten- ja nuorten haavoittuvuutta. Negatiivinen leimaaminen aiheuttaa yksilölle eriarvoisen aseman ympäröivien ihmisten keskuudessa. Kokemus eriarvoisuudesta ja negatiivinen leimautuminen voi johtaa siihen, että yksilö ei halua ottaa tarjottua apua vastaan, sekä sairauksien hoito pitkittyy. Julkisen leimautumisen myötä on mahdollista, että yksilö itse leimautuu, kokemansa julkisen leimaantumisen myötä. (Mental health interventions and services for vulnerable children and young people. Fiona Gale, s. 58–59.) Julkiseen- ja itseleimautumiseen liittyy erityisesti kolme termiä, jotka ovat stereotypia, ennakkoluulot ja syrjintä. Julkisen leimautumisen myötä on mahdollista, että yksilö itse leimautuu, eli muodostaa leiman itsestään ympäröivien ihmisten toiminnan, mielipiteiden ja ennakkoluulojen perusteella. (Mental health interventions and services for vulnerable children and young people, s. 61.)

3.2 Neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren arjen tukikeinot

Yleiset oppimista tukevat menetelmät, kuten ennakointi, toimiva oppimisympäristö, selkeät ohjeet ja ohjaus, sekä strukturointi auttavat selviytymisessä (Parikka ym., 2017, s. 147). Opiskelun tukena voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä, kuten esimerkiksi kuvallisia tai kirjallisia ohjeita tehtävien suorittamiseen. Huolellinen suunnittelu ja positiivinen ohjaus ovat tärkeässä roolissa, kun oppimista halutaan tukea. (Parikka ym., 2017, s. 147.) Nuoren oppimista voidaan tukea koulussa moniammatillisen työyhteisön voimin opettajan ja terveydenhoitajan toimesta. Terveydenhoitajan tehtävä on tukea ja edistää koulussa nuorten terveyttä. Terveydenhoitajalla on kliinistä osaamista neuropsykiatrisista häiriöistä ja täten erilainen osaaminen tukea nuorta kuin opettajalla. Terveydenhoitaja osaa myös tarvittaessa ohjata nuoren koulun ulkopuolisen tuen piiriin kuten toimintaterapiaan. Nuoren terveyteen vaikuttaa nuoren vuorokausirytmä, jonka tukemisessa terveydenhoitaja voi olla mukana. Uni on tärkeä kaikille kasvaville nuorille. Neuropsykiatrisesti oireilevilla unenpuute lisää usein neuropsykiatrisia oireita. Neuropsykiatrisiin häiriöihin on yhdistetty unihäiriöt. (Leppämäki, 2016.) Unen laatua voi parantaa hyvää unihygieniaa toteuttamalla kuten menemällä nukkumaan aina tiettyyn aikaan, välttämällä kofeiinipitoisia juomia iltapäivän jälkeen ja pitämällä päiväunet 20 minuutin pituisina (Partonen, 2021).

Nuori voi itse tai yhdessä perheensä kanssa tukea arjenhallintaansa. Tulevan viikon tapahtumien suunnittelussa kalenteri on hyvä apukeino, ja asioiden muistamisessa muistilaput tai puhelimeen asetettu muistutus on kätevä. Asioiden tekemiseen on tärkeä varata riittävästi aikaa, mutta ajoittain on hyvä rajata myös tehtävään käytettävää aikaa, mikäli sen teko tahtoo venyä. Tehtävät voi laittaa tärkeysjärjestykseen, jolloin ainakin tärkeimmät tehtävät tulevat tehdyksi ajallaan. Tavaroiden hukkuessa, on hyvä suunnitella niille omat vakituiset paikat. Rutiinit tukevat muistamista, mitä voi hyödyntää esimerkiksi toistamalla aamutoimet päivittäin samassa järjestyksessä. Säännöllinen kohtalaisen kuormittava liikunta saattaa vähentää ADHD:n oireita. (Berggren & Hämäläinen, 2018, s.196.)

Sosiaalisiin tilanteisiin nuori tarvitsee tukea, apua ja harjoitusta. Harjoittelu on tärkeää terapiassa, mutta terapia ei korvaa arjen jatkuvaa harjoittelua. Sosiaalisia

tilanteita on harjoiteltava säännöllisesti, pitkäjänteisesti ja päämäärätietoisesti. Sosiaaliset tilanteet ovat vuorovaikutusta, ilmeitä ja eleitä, johon tarvitaan kommunikaatiotaitoja. Sosiaalisissa tilanteissa tapahtuvaa keskustelua ei voi ennakoita, joten tunteiden säätely yllättävissä tilanteissa on erittäin tärkeä harjoittelun osa-alue. (Parikka ym., 2017, s. 155.)

Suomen kaikissa sairaanhoitopiireissä on neuropsykiatrisille potilaille sekä poliinisiä palveluita, että osastohoitopaikkoja. Lääkehoito neuropsykiatrisiin oireisiin aloitetaan usein erikoissairaanhoidon piirissä riittävän tietotaidon turvaamiseksi. Eri sairaanhoitopiirien välillä on eroja tarjottavissa palveluissa, mutta hoitopolkuja on pyritty selkeyttämään, sekä on huomattu, että erikoissairaanhoidon on hyvä tarjota koulutusta perusterveydenhuollon henkilökunnalle. (Lämsä ym., 2015, s. 9–27.)

Käytännössä tukitoimet asiakkaalle voivat olla vanhempainohjausta, psykoterapiaa, toiminta-, yksilö-, ryhmä- tai musiikkiterapiaa, sopeutumisvalmennuskursseja, neuropsykiatrista valmennusta, vertaistukea ja tukitoimia koulussa. Hoitoon hakeudutaan usein koulussa ilmenneiden ongelmien takia. Tiivis yhteistyö opettajien, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon, vanhempien ja terveydenhuollon kanssa helpottavat diagnostiikkaa ja auttavat asiakasta. Isoin vastuu nuoren tukitoimista on asuinkunnan peruspalveluiden ja koulun yhteistyöllä. Tukitoimien tulee olla pitkäjänteisiä, jatkuvia, sääntöjen selkeitä ja toiminnan jäseneltyä. Tukitoimien tarkoitus on lisätä sellaisia ympäristötekijöitä, jotka ohjaavat nuoren käyttäytymistä suotuisaan suuntaan. (Lämsä ym., 2015, s. 45–50.)

3.3 Neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren itsetunto ja stigma

Stigman eli leimautumisen muodostuminen on yleisempää sairauksissa, joiden etiologia on epävarmaa tai niiden tausta on monimutkainen. Tämän vuoksi leimautuminen on helpompaa, kun kyseessä ei ole suoranaisesti fyysinen sairaus. (Robinson ym., 2018, s. 51.) Trivialisointi on minimoivaa käyttäytymistä, jossa sairauden käsite on helpompaa hyväksyä ja diagnoosi otetaan yleiseen käyttöön. Artikkelissa mainitaan, että tutkimukset, joissa arvioidaan trivialisoinnin roolia

yhteiskunnassa, viittaavat siihen, että trivialisointi voi lisätä sosiaalista eriarvoisuutta eri sairauksien välillä. (Robinson ym., 2018, s. 52.)

Rüschin ym, tutkimuksen mukaan huono tietotaito ja leimautuminen on yhteydessä toisiinsa. Tiedon lisääminen sairauksista vähentää asenteita, jotka lisäävät leimautumisen riskiä. (Robinson ym., 2018, s. 51.) Rüschin ym, tutkimus toteutettiin Twitterissä, jossa luokiteltiin viestejä, jotka käsittelivät fyysisiä- ja psyykkisiä sairauksia. Tutkimuksessa oli viisi fyysistä ja viisi psyykkistä sairautta. Tiedot kerättiin kymmeneen 72 tunnin mittaisiin lohkoihin, jotka jaettiin 50 päivän ajalle. Tutkimuksessa käytettiin tarkentavaa hakumenetelmää, joka keräsi twiittauksia eli viestejä, jotka sisältävät kohdennettuja avainsanoja tai lyhenteitä. Tutkimuksessa on kohdennettu yhdeksi psyykkiseksi sairaudeksi autismi, tutkimustulosten mukaan 75 % autismiin liittyvistä viesteistä oli leimaavia ja viesteistä 25 % oli trivialisoivia viestejä. (Robinson ym., 2018, s. 53.)

Tutkimus osoittaa, että trivialisointi ja leimautuminen on hyvin yleistä sosiaalisessa mediassa. Nykypäivänä iso osa sosiaalisesta vuorovaikutuksesta tapahtuu sosiaalisessa mediassa, joten ennaltaehkäisevä toiminta ja tiedon lisääminen on erittäin merkittävä tekijä leimautumista vastaan. (Robinson ym., 2018, s. 56.)

Neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren itsetunnon tukeminen on merkittävin osa-alue, koska itsetunto on merkittävässä yhteydessä oppimiseen. Itsensä hyväksyminen ja omiin mahdollisuuksiin uskomisen mahdollistaa hyvän itsetunnon kehittymisen. Ulkopuolisilla ihmisillä on vahva rooli nuoren itsetunnon ja minäkuvan kehittymiseen. Ihmisen tunne ja ajatus siitä, miten ulkomaailma näkee minut, vaikuttaa siihen, miten näen itseni. (Parikka ym., 2017, s. 150.) Ringerin tutkimusartikkelissa todettiin samoin, että ADHD nuorilla identiteetti ja minäkuva on usein kehittynyt sen kautta, miten muut näkevät nuoren eikä niin miten hän itse näkee itsensä. (Ringer, 2020, s. 208–224.) Hyvä itsetunto ja itsetunnon vahvistaminen ovat avain onnistuneeseen tukemiseen ja arjessa selviytymiseen.

4 SOSIAALINEN MEDIA NEPSY-NUOREN TUKENA

4.1 Sosiaalinen media

Sosiaalinen media voidaan määritellä viestintävälineeksi, kanaviksi ja ympäristöiksi, jotka perustuvat vuorovaikutteisuuteen ja käyttäjälähtöisyyteen. Sosiaalisen median verkkopalveluita ovat tyypillisimmin palvelut, joissa voi jakaa sisältöä. Lisäksi tyypillisiä verkkopalveluita ovat muun muassa verkkoyhteisöpalvelut ja keskustelupalstat. (Suonsivu, 2021, s.57.) Sosiaalista mediaa määriteltäessä nousevat esille ajankohtaisuus, vuorovaikutus sekä avoimuus. Nykypäivänä sosiaalinen media on saavuttanut suuren suosion suomalaisten keskuudessa. Yli puolet suomalaisista käyttävät sosiaalisia medioita. Lähes kaikki nuoret käyttävät sosiaalisia medioita päivittäin useita kertoja päivässä. (Suonsivu, 2021, s. 56.)

4.2 Instagram sosiaalisen median palveluna

Instagram on ilmainen sosiaalisen median palvelu, jossa voi jakaa kuvia ja videoita. Instagramin käyttäjien tulee olla käyttöehtojen mukaan vähintään 13-vuotiaita. Alastonkuvat ja kuvat, joissa vahingoitetaan itseä tai yllytetään itsensä vahingoittamiseen, ovat Instagramissa kiellettyjä. (Facebook.com, 2022.) Instagramissa on niin yksityisten henkilöiden, julkisuuden henkilöiden kuin järjestöjenkin tilejä. Oleellista on, että julkaisussa on kuva tai video, halutessaan julkaisuun saa liitettyä kuvatekstin. Käyttäjä voi asetuksista määritellä tilinsä yksityiseksi tai julkiseksi, jolloin tilin julkaisut ovat kaikkien käyttäjien saatavilla.

4.3 Sosiaalinen media terveyden edistämisen työkaluna

Sosiaalinen media määritellään terveydenhoitajan osaamisvaatimuksessa yhdeksi terveydenhoitajan työmenetelmäksi. Terveydenhoitajan tulee osata kehittää asiakaslähtöisiä terveyden edistämisen toimintamalleja. Sosiaalisessa mediassa terveydenhoitajan on mahdollista käydä terveystalkoita, tukea

terveyskäyttäytymisessä ja toteuttaa ratkaisukeskeistä ohjausta. (Haarala, 2022, s.18–19.)

Sosiaalisessa mediassa on mahdollista tavoittaa laaja asiakaskunta. Sosiaalisessa mediassa terveyden edistäminen on vuorovaikutteista, jolloin myös asiakaskunta on mukana terveyden edistämisessä osallistumalla terveystalkuun tai julkaisemalla terveyttä edistävää materiaalia. Terveyttä voi edistää kuka vain. Sosiaalisessa mediassa tulee kuitenkin muistaa kriittinen medialukutaito mahdollisen valheellisen tiedon vuoksi. Asiantuntijana terveyden edistämisessä sosiaalisessa mediassa oleellista on luottamuksen ylläpito, sillä vuorovaikutus sosiaalisessa mediassa on tunneperäistä. (Matikainen & Huovila, 2017.)

4.4 Instagram-tilit neuropsykiatrisesta oirehdinnasta

Selvitimme, mitä materiaalia Instagramissa on neuropsykiatrisesta oirehdinnasta. Paljon hakutuloksia löytyi sanoilla ”nepsy” ja ”ADHD”. Suurin osa Instagramissa olevista sivustoista oli yksityishenkilöiden omia kokemuksia tai omasta kokemuspohjasta syntyneitä tietoisuuksia. Näitä tilejä olivat esimerkiksi supervanity.actuallyautistic, jossa aikuinen nainen kertoo omasta elämästään aikuisena diagnosoidun autismin kanssa (Anna, i.a). Löytyi myös tilit oikeestiadhd ja avoimestiadhd (Oikeesti adhd, i.a., Avoimesti ADHD, i.a). Heidän tuottamansa materiaali käsitteli paljon juuri arjen asioita ja arjen sujuvoittamista, sekä tarjoaa vertaistukea varsinkin aikuisille neuropsykiatrisesti oireileville aikuisille. Sivuja ylläpiti esimerkiksi itse neuropsykiatrisesti oireileva aikuinen tai erityislapsen vanhempi. Instagramista löytyi myös tili, jossa oli linkki ylläpitäjän blogiin, joka käsitteli neuropsykiatrisia häiriöitä. Tilin nimi on adhdblogi. (ADHD-blogi, i.a.) Yhdellä tilillä, nepsytips, oli ylläpitäjänä äiti, joka askarteli myyntiin kuvakortteja ja koruja arjen tueksi (Nepsy Tips, i.a). Löysimme myös tilin, adhdpod, jossa oli linkki ylläpitäjien podcastiin, joka käsitteli ADHD:ta (Ringa & Fredrika / ADHD-podi, i.a). Suurin osa tileistä oli edelleen aktiivisia ja ne olivat visuaaliselta ilmeeltään huoliteltuja.

Löysimme kuitenkin vain vähän ammattilaisten tai yhdistysten ylläpitämiä sivuja. Tällaisia tilejä olivat esimerkiksi toimintaterapeuttiopiskelijan tili nimeltään

Nepsy.uusin.silmin sekä neuropsykiatrisen valmentajan tili nimeltään Nepsykaruselli (Nepsy Karuselli, i.a). Nepsykaruselli on osa Silmuke Oy:n tiimiä. Nepsy Karuselli oli ensimmäinen, jonka tuottama tieto tuntui luotettavalta. Nepsykaruselli tilin julkaisut keskittyvät tilin ylläpitäjän työviikon tapahtumiin ja hänen opiskeluunsa nepsystä. ADHD-liiton Instagram-tili adhdliitto julkaisee paljon tietoa ajankohtaisista tapahtumista ja päivistä sekä mainostaa muun muassa heidän ryhmächat- mahdollisuutta sekä heidän tekemiään videoita. ADHD-liiton Instagramissa korostuu tuen hakeminen ja tiedon saaminen ADHD:hen. (ADHD-liitto ry, i.a).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä materiaalia Instagram-sovellukseen neuropsykiatrisista haasteista. Materiaalin kohderyhmä oli ensisijaisesti neuropsykiatrisesti oireilevat nuoret, mutta toivomme sen tavoittavan aiheesta kiinnostuneita laajemminkin. Tarkoitus oli vahvistaa Töölön lastenkodin näkyvyyttä sosiaalisessa mediassa. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tavoite oli tavoittaa nuoria, joilla on neuropsykiatrisia haasteita. Tavoitteenamme oli lisätä tietoa neuropsykiatrisista oireista ja niiden aiheuttamista arjen haasteista. Lisäksi tavoitteenamme oli antaa nuorille vinkkejä arjessa selviytymiseen ja vähentää neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyvää stigmaa. Sosiaalisen median verkostoissa voi olla vaikuttamassa yleiseen mielipiteeseen maallikoiden, bloggaajien, toimittajien ja poliittisten vaikuttajien kanssa (Matikainen & Huovila, 2017). On mahdollista, että kohderyhmän mielipiteet ja ennakkoluulot muuttuvat, kun ymmärrys ja tieto lisääntyy.

6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI JA INSTAGRAM-MATERIAALI

6.1 Kehittämispainotteinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön tavoitteena on osoittaa opiskelijan valmius soveltaa oppimiaan tietoja ja taitoja käytännön työelämässä. Opinnäytetyöt ammattikorkeakoulussa ovat usein käytännönläheisiä. Opinnäytetöissä tehdään työelämäyhteistyötä sekä luonteenomaista on, että tulokset ovat välittömästi hyödynnettävissä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi kuntoutusopas tai jokin muu työelämäyhteistyön toimintaa kehittävä työ tai toiminto. (Niemi ym., 2006, s. 215.) Meidän lähtökohtamme oli, että haluamme tehdä opinnäytetyön tarpeeseen ja, että sen tulokset ovat helposti saatavilla kohderyhmälle. Näillä ajatuksilla lähdimme työelämäyhteistyötahoa etsimään. Yhteistyökumppanilta, Töölön lastenkodilta, tuli tarve Instagram julkaisuille. He halusivat lisätä tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä, sekä perustaa lastenkodille Instagram tilin ja saada näkyvyyttä. Töölön lastenkodin henkilökunta koki, että he tarvitsevat julkaisuja uuden tilin tueksi ja näin me saimme opinnäytetyöidean ja tarkoituksen työllemme.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä, eli Diakonia-ammattikorkeakoulun termein kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä, osallisuus on mukaan ottamista, yhdessä tekemistä ja yhteensopivuutta. Kehittäminen on sitä, että palveluita kehitetään yhdessä asiakkaan, potilaan tai yhteistyötahon kanssa. Opinnäytetyön eri toimijat ovat tasavertaisessa asemassa ja kehittämistä tehdään asiakaslähtöisesti, jotta varmistuu palvelun tai tuotteen käyttäjien kuuleminen ja heidän tietonsa hyödyntäminen. (Diak. LibGuides, 2022.) Kehittämispainotteisuus ja osallistaminen tässä opinnäytetyössä näkyy siten, että teimme kyselyn nuorille ja he osallistuivat julkaisuiden visuaalisen ulkonäön suunnitteluun. Töölön lastenkodin somevastaavat tulevat julkaisemaan meidän opinnäytetyömateriaaliamme oman aikataulunsa mukaisesti. Sosiaalisessa mediassa viestintää tulee tehdä pitkäjänteisesti; helppoja ja nopeita tuloksia saavutetaan harvoin (Matikainen & Huovila, 2017).

6.2 Työelämäyhteistyökumppani

Opinnäytetyöprosessi alkoi yhteistyökumppanin etsimisellä keväällä 2021. Otimme yhteyttä Töölön lastenkodin johtajaan sähköpostitse, ja saimme Töölön lastenkodin opinnäytetyökumppaniksemme johtajan kiinnostuttua opinnäytetyöstä. Töölön lastenkoti on Helsingissä sijaitseva lastenkoti, joka tarjoaa erityistason lastensuojelun sijaishuoltoa. Töölön lastenkodissa on kaksi neuropsykiatrisia osastoa, missä heillä korostuu neuropsykiatrisen osastoinen. (Barnvårdsföreningen. Ammattilaisille. Töölön lastenkoti.) Yhteensä nuoria heillä oli keväällä 2022 kaksitoista ja nuoret olivat iältään 14–17-vuotiaita. Nuorten ikä vaihteli 10–18-vuotiaiden välillä. Kaikilla lapsilla ei ollut välttämättä neuropsykiatrista diagnoosia, mutta tavallisesti Töölön lastenkotiin sijoitetuilla nuorilla esiintyy ainakin neuropsykiatrista oireilua. (Johanna Granlund, Töölön lastenkodin johtaja, henkilökohtainen tiedonanto, 31.1.2022.)

Lastenkodin johtaja Johanna Granlund tarjosi meille opinnäytetyöhön ideaa Instagram-materiaalin tuottamisesta. Ideoimme yhdessä Granlundin kanssa opinnäytetyön kokonaisuutta ja sen pohjalta teimme ideapaperin, jonka esittelimme toukokuussa 2021. Ideapaperin hyväksymisen jälkeen teimme opinnäytetyön suunnitelman kesän ja syksyn aikana. Selvitimme lupa-asioita opinnäytetyössä nuorille tehtävän kyselyn tekemiseen. Lastenkodin johtaja Granlund antoi suullisen ja kirjallisen luvan suorittaa lastenkodin nuorille vapaaehtoisen anonyymin kyselyn. Esittelimme opinnäytetyön suunnitelman joulukuussa 2021 ja suunnitelma hyväksyttiin helmikuussa 2022. Lähetimme kyselyn Töölön lastenkodin nuorille maaliskuussa 2022. Aloitimme Instagram-materiaalin työstämisen toukokuussa 2022.

6.3 Instagram-materiaalin tuottamisprosessi

Tarvitsimme Instagram-materiaalia varten tietopohjaa neuropsykiatrisista häiriöistä sekä olemassa olevista tukitoimista ja Instagram-sivuista. Opiskelimme tämän opinnäytetyön lähdemateriaaleista löytyvistä lähteistä neuropsykiatrisesta oirehdinnasta ja tukimuodoista. Etsimme tutkimuksia, joissa oli tutkittu nuorten

omia kokemuksia, neuropsykiatristen häiriöiden vaikutuksista arkielämään sekä sosiaalisen median vaikuttavuudesta. Lisäksi tarvitsimme tietoa Töölön lastenkodin nuorilta heidän kokemuksista neuropsykiatrisesta oireilusta. Toteutimme nuorille kyselyn Webropol-alustalla anonyymisti. Ennen kyselyä teimme testikyselyn ystävillemme, jonka avulla varmistimme alustan toimivuuden. Lähetimme lastenkodin johtajalle Johanna Granlundille saatekirjeen, jonka hän välitti nuorille (LIITE 1.). Ennen kyselyn lähettämistä kävimme kysymykset läpi Granlundin kanssa. Tässä vaiheessa Granlund nosti esille, että monivalintakysymykset ovat paras vaihtoehto. Hänen kokemuksensa mukaan nuorten vaikea vastata avoimiin kysymyksiin. Tämän vuoksi päätimme käyttää monivalintakysymyksiä, joissa on mahdollisuus vastata myös avoimesti. Kyselyssä oli viisi kysymystä. Kyselyssä kysyttiin, mitä neuropsykiatrisia häiriöitä vastaajalle on diagnosoitu, millaisia oireita on, missä tilanteessa oireet nousevat vahvimmin esiin ja mitkä asiat lievittävät oireita. Viidennessä kysymyksessä oli mahdollisuus kirjoittaa avointa tekstiä aiheesta. (LIITE 2.) Kysymyksissä 2–4 oli monivalintojen lisäksi myös avoin vastausvaihtoehto. Me emme kysyneet vastaajien ikää ja sukupuolta, koska ne eivät ole oleellisia meidän opinnäytetyömme kannalta. Lähetimme kyselyn Töölön lastenkodille helmikuussa 2022 ja kuusi nuorta vastasi kyselyymme maaliskuun aikana.

Kävimme kyselyn vastaukset läpi ja kokosimme vastaukset yhteen teemoittain. Teemoja olivat neuropsykiatriset oireet, oireiden ilmenemistilanteet ja nuorten keinot helpottaa omia oireitaan. Oireista keskittymisvaikeus nousi vahvimmin esiin. Muita esiin nousevia oireita olivat asioiden sanominen ja tekeminen tahattomasti, sekä vaikeus asioiden aloittamisessa tai loppuun saattamisessa. Useimmin neuropsykiatriset oireet nousivat esiin koulussa, stressaantuneena, väsyneenä ja jännittyneenä. Oireita lievittävinä asioina nuoret mainitsivat hiljaisen tilan ja ammattilaisen kanssa keskustelemisen. Avoimiin kysymyksiin vastattiin vähän. Saimme kaksi vastausta siitä, miten nuoret helpottavat omaa oireilua, mutta vastaukset eivät sovi terveyttä edistävään työhön.

Vastausten pohjalta aloitimme Instagram-materiaalin sisällön suunnittelun. Päätimme, että teemme noin kymmenen julkaisua, joissa käsittelemme

neuropsykiatrisia oireita lievittäviä keinoja sekä oirehdinnan vaikutusta arkeen. Julkaisut sisältävät kuvan ja lyhyitä tekstejä.

Suunnittelimme ja kirjoitimme julkaisuihin tekstit teoretiedon ja nuorten vastauksen pohjalta toukokuussa 2022. Instagram julkaisuissa painotus on tiedonannossa ja oireita lievittävästä vinkeistä. Tiedon lisäämisen kannalta päätimme esitellä neupsyn yleisesti, sekä opinnäytetyössämme käsiteltävät neuropsykiatriset häiriöt. Materiaali on suunnattu nuorille, joten painotus on nuoria koskevissa asioissa. Materiaalit käsittelevät unta, koulua, itsetuntoa, muistamista ja keskittymistä. Päätimme kirjoittaa materiaalit kannustavaan sävyyn ja pyrimme myös siihen, että tekstit ovat lyhyitä. Lyhyet tekstit ovat helppo lukea ja ne jäävät helposti mieleen. Julkaisut on suunnattu juuri neuropsykiatrisesti oireileville nuorille ja heillä voi olla haasteita lukemisen kanssa. Julkaisut ovat liitteenä opinnäytetyön lopussa (LIITE 3).

Pohdimme yhdessä, miten toteutamme julkaisut käytännössä. Mietimme, että tekisimme kuvan ja kuvatekstin, mutta päädyimme siihen, että sisällytämme tekstit kuvien sisälle. Tämän tavoitteena on, että ei tule epäselvyyttä siitä, että kuka on kirjoittanut kuvatekstin. Meidän alkuperäinen suunnitelmamme oli tehdä julkaisuja, jotka sisältäisivät useamman kuvan samasta aiheesta. Julkaisuissa olisi saanut pyyhkäistä seuraavaan kuvaan Instagramin ominaisuuden ansiosta. Lastenkodin johtaja Granlund pyysi meiltä kuitenkin juliste tai posterityylistä materiaalia lyhyellä aikataululla. Tämän vuoksi julkaisuja selkeyttääksemme päädyimme yhteen kuvaan yhdestä aiheesta. Nämä julkaisut sopivat myös tulostettavaksi, mikäli lastenkoti haluaa ennen Instagramin perustamista laittaa kuvat lastenkodin seinälle julisteiksi.

Halusimme, että nuoret osallistuisivat myös julkaisuiden visuaaliseen toteutukseen, sillä Granlund antoi meille vapauden päättää julkaisuiden ulkonäöstä. Suunnittelimme ja sovimme, että menemme lastenkodille tapaamaan nuoria. Suunnitelmana oli, että tapaamisen aikana olisimme suunnitelleet ja toteuttaneet julkaisujen kuvitusta. Toteuttaminen oli tarkoitus tehdä piirtämällä, maalaamalla, valokuvaamalla tai tietokoneella visuaalisesti. Granlund ilmoitti meille, että nuoret eivät ole kovin halukkaita tapaamiseen. Nuorten osallistaminen julkaisujen

visuaalisuuteen piti toteuttaa muulla tavalla. Granlund ehdotti, että tekisimme usean julkaisun ja nuoret saisivat äänestää mieleisintään.

Teimme kuusi erilaista luonnosta julkaisuiden ulkonäöstä ja kuvituksesta. Jokainen meistä opinnäytetyön tekijöistä teki kaksi mieleistään luonnosta julkaisuista. Luonnoksina oli julkaisu luontovalokuva aiheella, ihmishahmolla, sarjakuvalla, liikennemerkkiaiheella sekä kaksi erilaista abstraktia julkaisua. Luonnosten kuvat olivat joko itse otettuja valokuvia, tietokoneella itse tehtyjä kuvioita ja internetistä luvallisesti lainattuja kuvia. Lähetimme PowerPoint-esityksen Granlundille hänen ja nuorten arvioitavaksi ja pyysimme palautetta sähköpostilla. PowerPoint-esityksessä oli kuvien lähteet merkitty sekä tekstien lähdeaineistot.

Saimme palautetta toisen osaston nuorilta. Nuorten mielestä julkaisu, jossa oli taustalla valokuva, oli paras, koska siinä oli väriä ja luontoa mukana. Toisen osaston nuorten palaute jäi saamatta. Teimme saadun palautteen perusteella materiaalit. Päädyimme käyttämään julkaisujen taustoina meidän itse ottamiamme luonto- ja maisemakuvia. Päätimme jakaa tekstin vaalealle tekstialustalle kuvan päälle, koska se oli visuaalisesti mielestämme kaunein vaihtoehto. Liitimme Barnårdsföreningenin, eli Töölön lastenkodin sekä Diakonia-ammattikorkeakoulun logon jokaiseen julkaisuun, jotta vältymme epäselvyyksiä. Pyysimme Töölön lastenkotia lisäämään jokaisen julkaisun yhteyteen kuvatekstin ”Julkaisu on osa kolmen Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijan opinnäytetyötä, 2022”.



Kuvio 1. Instagram-materiaalin tuottamisprosessi.

7 PALAUTE PROSESSISTA JA INSTAGRAM-MATERIAALEISTA

Opinnäytetyön varrella keräsimme palautetta työstämme. Keväällä 2022 kysyimme Granlundilta palautetta opinnäytetyöprosessistamme, koska hän oli lopettamassa työnsä Töölön lastenkodin johtajana toukokuussa 2022. Granlundin palautteen mukaan yhteistyömme Töölön lastenkodin kanssa on ollut sujuvaa ja säännöllistä. Olemme huomioineet opinnäytetyön tuotoksena tehdyssä Instagram materiaalissa nuoret kohderyhmänä. (LIITE 3.)

Syksyllä 2022 otimme yhteyttä Granlundin seuraajaan, Paula Stenmaniin ja pyysimme häneltä sähköpostilla palautetta erityisesti Instagram materiaaleista. Palautetta toivoimme niin häneltä kuin nuoriltakin. Stenmanin välittämän palautteen mukaan lastenkodin nuoret pitivät pääsääntöisesti materiaaleista, eikä muutettavaa heidän mukaansa ollut. Yhdellä nuorista oli kuitenkin eriävä mieliala materiaaleista. Palautteen mukaan materiaali oli liian yleistävää ja hänestä julkaisuista tuli vaikutelma, että mikäli jollakulla on esimerkiksi stressiä, on hänellä jokin sairaus. Palautteessa otettiin myös voimakkaasti kantaa siihen, etteivät kaikki meidän esittämämme keinot helpottaa omia oireitaan auta kaikkia tai ne eivät ole riittäviä. Tähän palautteeseen Stenman kommentoi ehdottamalla nepsy-kirjon laajuuden korostamista ja vinkkien olevan yleisiä tapoja helpottaa arkea. Muokkasimme Instagram-materiaaleja palautteiden perusteella selkeämmiksi ja nuorten tarpeita vastaavimmaksi. Palautteen saaminen on ollut arvokasta opinnäytetyön tuotosten kehittymisen kannalta juuri nuorille sopiviksi materiaaleiksi.

8 EETTISYYS

Etiikka on käsitys oikeasta ja väärästä. Eettinen ajattelu on kykyä pohtia, mikä on oikein ja mikä väärin missäkin tilanteessa yksilön tai yhteisön arvojen kautta.

Tutkimuksissa tulee aina kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta eikä heille saa aiheutua merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (Metropolia, 2020.) Pyrimme takaamaan eettisyyden tässä opinnäytetyössä rehellisyyden ja tarkan raportoinnin avulla. Huolehdimme haastateltaviamme anonymiteetin säilymisestä koko opinnäytetyöprosessimme ajan ja olimme ja olemme yhteistyökumppanimme kohtaan rehellisiä ja avoimia. Olemme lähettäneet prosessin aikana kaiken tiedon, saatekirjeen, kyselyn, PowerPoint-esityksen luonnoksista ja julkaisuista, suoraan lastenkodin johtajille. Meillä ei ole nuorten nimiä tai sähköposteja tiedossa.

Sitoudumme tekemään työn objektiivisesti, jotta omat mielipiteemme tai ennako-oletuksemme eivät tule työhön. Sovimme yhteistyökumppanin kanssa, mitä teemme. Raportoimme ja esittelemme työn vaiheet tarkasti, sekä kirjoitamme lähdeluetteloon käytetyt lähteet. Arvioimme opinnäytetyömme luotettavuutta keskittymällä myös seikkoihin, jotka voivat vääristää saatuja vastauksia. Kyselyn vastauksista olemme jättäneet huomiotta ne, jotka ovat olleet mahdollisesti epäasiallisia tai selkeästi muuten vitsejä. Opinnäytetyömme perustuu tutkituun tietoon turvallisista tietolähteistä sekä nuorilta kyselystä saamiimme vastauksiin. Opinnäytetyöprosessia tukevaan Töölön lastenkodin nuorille suunnattuun kyselyyn osallistuminen on ollut nuorille vapaaehtoista ja säilytämme nuorten anonymiteetin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Luvan anonyymin kyselyn tekoon saimme lastenkodin johtajalta Johanna Granlundilta, samoin muuhun nuorten osallistamiseen. Olemme toteuttaneet opinnäytetyötä yhdessä yhteistyökumppanimme kanssa ja heidän toiveitaan kuunnellen.

9 POHDINTA

9.1 Prosessin pohdinta ja johtopäätökset

Olemme kokeneet koko opinnäytetyöprosessimme ajan, että meidän työemme on moderni ja sopii vallitsevaan koronapandemia-aikaan. Saimme myös palautetta, että opinnäytetyömme on Diakonia-ammattikorkeakoulun arvojen mukainen. Diakonia ammattikorkeakoulun arvot ovat Rohkeasti rakentava, Hyvän maailman puolustaja ja Reilusti kohtaamalla (Diak, i.a). Kohtaamme sosiaalisen median avulla rohkeasti ja avoimesti ihmisiä, joita neuropsykiatrinen oirehdinta koskettaa. Kannustamme itseämme ja yhteiskuntaamme asennemuutokseen.

Opinnäytetyöprosessin alussa, tiimimme suunnitelmana oli tehdä Instagram-materiaalia, joissa on kerrottu neuropsykiatrisesta oirehinnasta ja oireiden helpottamisesta. Alkuperäinen suunnitelma oli, että materiaalina voisi olla Töölön lastenkodin nuorten visuaaliset toteutukset. Tätä varten olimme suunnitelleet pajamuotoista toimintaa. Tarkoituksena oli, että nuoret olisivat itse saaneet piirtää, kirjoittaa tai valokuvata sitä, miltä neuropsykiatrinen oirehdinta näyttää. Opinnäytetyöprosessin aikana aikataulu ja suunnitelmat muuttuivat. Yhteistyötahon muutuneen toiveen myötä suunnittelimme visuaalista materiaalia, joka voi toimia seinällä fyysisenä julisteena, sekä Instagramissa sähköisesti. Teimme lopulta materiaalit itse ja lähetimme ne nuorille arvioitavaksi. Nuoret saivat äänestää, mikä visuaalisista vaihtoehdoista oli heidän mieleensä.

Pohdimme miltä prosessi on nuorille näyttäytynyt, ovatko nuoret ymmärtäneet täysin, mitä teemme ja mihin olemme kutsuneet heidät mukaan. Kaikki yhteydenpito nuoriin käyty Töölön lastenkodin johtajien kautta. Olisimme varmasti voineet olla selkeämpiä viesteissämme ja lähettää nuorille enemmän selkeyttävää materiaalia työstämme. Toisaalta emme voi vaikuttaa siihen, miten tieto on kulkenut lastenkodin päässä. Kyseiselle ikäluokalle eli nuorille on myös tyypillistä, että kiinnostus muihin, kuin omiin asioihin on heikkoa. Tämä on myös projekti, josta ei saa nopeaa hyötyä eikä palkintoa osallistumisesta. Toisaalta koemme, että

meidän oli vaikea saada nuoria osallistumaan, koska emme saaneet kertaakaan mahdollisuutta tavata heitä kasvokkain.

Suunnitelmien muuttuminen ja aikataulun tiivistyminen vaati nopeaa toimintaa. Ryhmätyöskentelyn joustavuuden ansiosta työmme pysyi aikataulussa nopeista muutoksista huolimatta. Pystyimme muuttamaan alkuperäisiä suunnitelmia Töölön lastenkodin johtajan toiveiden mukaiseksi. Vaikka aikataulu muuttui, niin yhteistyö Töölön lastenkodin kanssa oli kuitenkin toimivaa.

Töölön lastenkoti voisi jatkaa tätä opinnäytetyöideaa yhdessä nuorten kanssa. Kun Töölön lastenkoti luo tilin organisaatiolleen Instagramiin, he voisivat tehdä esimerkiksi niin sanottuja tarinoita, eli vuorokauden säilyviä kuvia tai videoita nuorten kanssa yhdessä meidän materiaaliemme lisäksi. Materiaaleja kehitettäessä entisestään nuorten tarpeita vastaaviksi, tulisi nuoria saada osallistettua vielä enemmän. Ohjaajilla on varmasti valtava tietotaito neuropsykiatrisesta oirehinnasta ja hoidosta sekä nuorten kokemuksista, jota he voisivat hyödyntää. Näin tietoa nepsystä ja sen kanssa elämisestä saataisiin levitettyä entisestään ja vähentää nepsyyn liittyvää stigmaa.

9.2 Ammatillinen kehittyminen

Yhteiskunnassa ja työelämässä korostuvat entistä enemmän tiedonhallintataidot, kun tarjolla oleva tietomäärä kasvaa ja tarvitaan asiantuntemusta niin yleisellä kuin yksittäisellä tiedon alueella. Ammatillinen kasvu on siis jatkuvaa oman osaamisen kehittämistä, sitoutumista työhön sekä ammatillisen identiteetin ja työpersoonan reflektiivistä uudelleen määrittelyä. (Rautavaara-Nurmi ym., 2020, s. 15–17.) Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet ammatillisessa toiminnassa, joka tulee tarpeeseen työelämässä. Tiedonhakemisen, lähdekriittisyyden ja tiedon käsittelyn taidot ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana. Olemme erityisesti kehittyneet oman aiheemme osa-alueella, joka käsittää laajalti nuorten neuropsykiatrisen oireilun. Opinnäytetyön seminaareissa olemme päässeet seuraamaan ja arvioimaan muiden opiskelijoiden opinnäytetyöprosessia, joka on ohjannut meitä myös oman opinnäytetyömme kehittämisessä.

Yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa on mahdollistanut meidän opinnäytetyömme onnistumisen ja ammatillisen kehittymisen. Yhteistyötaho on antanut meille arvokkaita neuvoja opinnäytetyön kehittämisen ja toteuttamisen suhteen. Tämän lisäksi myös nuoret ovat antaneet meille tietoa, siitä kuinka yksilöllisesti neuropsykiatrisen oireilu vaikuttaa heihin. Ammatillisen kasvun rakennusaineina ovat kriittinen reflektio ja itseohjautuvuuteen perustuva oppiminen. Oppija tarvitsee koulutuksensa ajan ohjausta, jotta hän voisi kasvaa ammatillisesti ja itsenäisenä oppijana ja ihmisenä. (Rautavaara-Nurmi ym., 2020, s. 15–17.) Reflektioiva keskustelu ohjaavan opettajan ja lastenkodin johtajien kanssa, sekä palautteen saaminen opponenteilta ja opettajilta kehitti ammatillista osaamistamme. Kohderyhmän kyselyn avulla saimme arvokasta tietoa aiheestamme ja konkreettisia esimerkkejä neuropsykiatrisesta oirehdinnasta.

Opinnäytetyön työstämisen aikana kehityimme myös ryhmätyötaidoissa, joustavuudessa, palautteen annossa sekä vastuun ottamisessa. Prosessin aikana pidimme säännöllisesti tapaamisia ja sovimme uusia vastuualueita. Työskentely opinnäytetyöryhmän kesken sujui hyvin ja kaikki opinnäytetyön tekijät ottivat vastuuta ja tekivät sovitut tehtävät ajallaan.

Prosessin aikana olemme kehittyneet erityisesti asiakaslähtöisessä terveydenedistämässä. Olemme keränneet kohderyhmältä tietoa aiheesta ja suunnitelleet materiaalia vastauksissa esiintyneiden teemojen mukaisesti. Terveydenhoitajan ammatillisiin osaamisvaatimuksiin kuuluu, että valmistunut terveydenhoitaja osaa uudistaa ja kehittää yhteistyössä asiakaslähtöisiä terveyden edistämisen toimintamalleja ja työmenetelmiä (Haarala, 2022).

Terveydenhoitajan ammatillisissa osaamisvaatimuksissa on myös mainittu, että valmistuneen terveydenhoitajan tulee hallita teknologiaa hyödyntävät työmenetelmät (Haarala, 2022). Olemme kehittyneet teknologiaa hyödyntävien työmenetelmien käytössä. Opinnäytetyömme aikana suunnittelimme materiaalia Instagramiin, sekä arvioimme sitä, miten materiaali käytännössä toimii.

LÄHTEET

- ADHD liitto. Terveydenhuollon ammattilaisille. (i.a.). ADHD. Saatavilla 20.10.2021 <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/tietoa-ammattilaisille/terveydenhuollon-ammattilaisille/> <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/tietoa-ammattilaisille/terveydenhuollon-ammattilaisille/>
- ADHD tutuksi.fi. (5.2.2018). ADD tarkkaamattomuus nuorella. <https://adhd-tutuksi.fi/add-tarkkaavuushairio-nuorella/>
- ADHD-blogi. (i.a.). adhdblogi [Instagram-tili]. Saatavilla 7.5.2022 <https://www.instagram.com/adhdblogi/>
- ADHD-liitto ry. (i.a.). adhdliitto [Instagram-tili]. Saatavilla 7.5.2022 <https://www.instagram.com/adhdliitto/>
- Anna. (i.a.). supervanity.actuallyautistic [Instagram-tili]. Saatavilla 7.5.2022 <https://www.instagram.com/supervanity.actuallyautistic/>
- Autismiliitto. (2021). Autismikirjo <https://autismiliitto.fi/autismi/autismikirjo-eri-elamanvaiheissa/>
- Avoimesti ADHD. (i.a.). avoimestiadhd [Instagram-tili]. Saatavilla 7.5.2022 <https://www.instagram.com/avoimestiadhd/>
- Barnavårdsföreningen. Ammattilaisille. Töölön lastenkoti. (2021). <https://www.bvif.fi/fi/ammattilaisille/toolon-lastenkoti/>
- Berggren, K., & Hämäläinen, J. (2018). ADHD-käsikirja. PS-kustannus.
- Diak. (i.a.). Strategia. Saatavilla 10.5.2022 <https://www.diak.fi/diak/organisaatio/strategia/>
- Diak. LibGuides. (10.3.2022.). Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Työelämälähtöinen osallistava kehittäminen. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760639>
- Duodecim Terveyskirjasto. (20.8.2021). ADD. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03858>
- Facebook.com. Ohje- ja tukikeskus: Instagram. (2022). <https://www.facebook.com/help/instagram>
- Haarala, P. (2022). Terveydenhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja.

- <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/744761/2022%20TAITO%2092%20Terveystenhoitajan%20ammattilliset%20osaamisvaatimukset.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Honkasilta, J. (2019). Toiseuttava erityistarve ADHD-diagnosoitujen identiteettineuvottelut heidän koulukokemuksistaan. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/313825/Honkasilta_2019_Toi-seus_ADHD_diagnosoitujen_koulupuhe_Final_draft_versio.pdf?sequence=1
- HUS. (2022). Neuropsykiatriset häiriöt lapsilla. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoi-dot-ja-tutkimukset/neuropsykiatriset-hairiot-lapsilla>
- Huttunen, M. & Socada, L. (17.12.2019). ADHD (aktiivisuuden ja tarkkavuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353/adhd-aktiivisuuden-ja-tarkkaavuuden-hairio>
- Kenneth, A. & Lane, OD. (2012). Visual attention in children. *Theories and activities*. SLACK.
- Kohvakka, R., & Saarenmaa, K. (15.1.2021). Median merkitys on kasvanut pandemian aikana – monet ikäihmiset ovat ottaneet melkoisen digiloikan. Tilastokeskus. <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2021/median-merkitys-on-kasvanut-pandemian-aikana-monet-ikaihmiset-ovat-ottaneet-melkoisen-digiloikan/>
- Kranowitz, C. (2015). Tahatonta tohellusta. *Sensorisen integraation häiriö lapsen arkielämässä*. (4. uud. p.). PS-kustannus.
- Leppämäki, S. (18.12.2016). Unihäiriöt ja ADHD. Duodecim Käypä Hoito. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00954>
- Lämsä, R., Santalahti, P., Haravuori, H., Pentinmikko, A., Tuulio-Henrikkson, A., Huurre, T., & Marttunen, M. (2015). Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa. Kela. Työpapereita 78/2015, 9–27, 45–50. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156274/Tyopapereita78.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Matikainen, J., & Huovila, J., (2017.) Sosiaalinen media terveyden edistämisessä. Duodecim, 133(10). Lääketieteellinen Aikakausikirja

- Duodecim. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13732>
- Metropolia. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta. (2020). Tutkimuksen eettiset periaatteet. <https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/eettinen-toimikunta>
- Mielenterveystalo.fi (i.a.-a). Nykimishäiriöt. Saatavilla 21.10.2022
https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/neuropsykiatriset_hairiot/Pages/nykimishairiot.aspx
- Mielenterveystalo.fi. (i.a.-b). Stigma eli häpeäleima. Saatavilla 21.20.2022
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>
- Nepsy Karuselli. (i.a.). nepsykaruselli [Instagram-tili]. Saatavilla 7.5.2022
<https://www.instagram.com/nepsykaruselli/>
- Nepsy Tips. (i.a.). nepsytips [Instagram-tili]. Saatavilla 7.5.2022 <https://www.instagram.com/nepsytips/>
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. (2006). *Hyvinvointialan viestintä*. (1. p.)
 Helsinki: Editra Prima
- NäeNepsy. (2022). Tietoa kaikille nepsy-piirteistä. <https://naenepsy.fi/tietoa/tietoa-kaikille-nepsyille/>
- Oikeesti adhd. (i.a.). oikeestiadhd [Instagram-tili]. Saatavilla 7.5.2022
<https://www.instagram.com/oikeestiadhd/?hl=fi>
- Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N., & Puustjärvi, A. (2017). *Vaikeudesta voimaksi. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa*.
 Helsinki: Finn Lecture.
- Partonen, T. (12.5.2021). Unettomuus. Unettomuuden itsehoito. Lääkärikirja
 Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00534#s8>
- Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. (toim.). (2014). *Lastenneurologia*. Duodecim.
- Rautavaara-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen, S. (2020). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro Oy.
- Ringa & Fredrika / ADHD-podi. (i.a.). adhdpodipodi [Instagram-tili]. Saatavilla 7.5.2022 <https://www.instagram.com/adhdpodipodi/>

- Ringer, N. (2020). Living with ADHD: A Meta-synthesis Review of Qualitative Research on Children's Experiences and Understanding of Their ADHD. *International Journal of Disability, Development & Education*, 67(2), 208-224. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=d5bdcf2f-6b1a-441c-9a37-616c8e1721ad%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGI2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=141862310&db=aph>
- Robinson, P., Turk, D., Jilka, S. *et al.* Measuring attitudes towards mental health using social media: investigating stigma and trivialisation. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 54, 51–58 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1571-5>
- Socada, L. (9.3.2020). Autismikirjon häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355#s3>
- Sumia, M. (7.2.2017). ADHD:n oireet nuoruusikäisillä. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02451>
- Suonsivu, K. (2021). *Kansalaisen hyvinvointi, terveys, sairaudet ja mediavies-tintä*. Books on Demand.
- Tarnanen, K., Puustjärvi, A., Tuunanen, A., Berggren, K., Koivunen, M. & Käypä hoito -työryhmä. (11.4.2019). ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi. Käyvän hoidon potilasversiot. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00071>
- Virta, M., & Salakari, A. (2018). *ADHD-aikuisen selviytymisopas 2.0*. Tammi.
- Vostanis, P., & Williams, R. (2008) *Mental health interventions and services for vulnerable children and young people*. Jessica Kingsley Publishers
- Åberg, L. (10.11.2021). Tic-oireet, nykimishäiriöt ja Touretten oireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00524>

LIITE 1. Kyselyn saatekirje nuorille

Moikka!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Katja, Annariina ja Emmi. Teemme opinnäytetyötä ammattikorkeakoulussa liittyen neuropsykiatrisiin oireisiin.

Teemme opinnäytetyönä Instagram-materiaalia ja tarvittaisiin siihen sun apua! Me keräämme tietoa nepsy oireista kyselyn avulla. Sun tehtävän olisi siis täyttää meidän tekemä kysely.

Instagram-materiaalin tarkoitus on lisätä tietoa nepsy oireista. Tarkoitus on levittää tietoa neuropsykiatrisista oireista ja auttaa helpottamaan niitä. Me tarvitaan sun apua, sillä me halutaan antaa tietoa nuorten omien kokemusten pohjalta nuorille. Instagram-materiaali tehdään Töölön lastenkodille.

Jos sulla on neuropsykiatrisia haasteita tai adhd, add, autismi tai tourette, me toivotaan sun vastaavan meidän kyselyyn! Kysely on anonymi eli meillä ei ole tietoa kuka vastaaja on. Kyselyssä on neljä monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys. Kysely on lyhyt ja vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Vastaa kyselyssä kaikkiin kysymyksiin mitkä sopivat sinuun. Oikeita vastauksia kyselyssä ei ole.

Toivoisimme, että vastaat kyselyyn viimeistään 31.3.2022.

Mikäli sinulla tulee kysyttävää, niin ole yhteydessä Johannaan tai emmi.toivonen@student.diak.fi.

Ystävällisin terkuin ja kiittäen avusta

Annariina Rossi, Emmi Toivonen ja Katja Räsänen

Terveydenhoitajaopiskelijat

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki

LIITE 2. Aineistonkeruukysymykset

Mikä/mitkä seuraavista neuropsykiatrisista häiriöistä sinulla on todettu?

ADHD

ADD

Autismikirjon oireyhtymä (autismi)

Kielelliset erityisvaikeudet (dysfasia)

Tourette (tic)

Minulla ei ole lääkärin toteamaa neuropsykiatrista häiriötä.

Millaisia neuropsykiatrisia oireita juuri sinulla on?

Sanon asioita tahtomattani (äänellinen tic-oire)

Minun on vaikea ymmärtää toisen ihmisen tunteita tai ottaa niitä huomioon

Teen tahtomattani nopeita liikkeitä (motorinen tic-oire)

Minulla on vaikeuksia tekemisen aloittamisessa ja/tai loppuunsaattamisessa

Minulla on keskittymisvaikeuksia

En malta pysyä paikallani

Olen hajamielinen, esimerkiksi hukkaan tavaroita tai unohtelen asioita

Minulla on vaikeuksia tuottaa puhetta, esimerkiksi minun on vaikea löytää sopivia sanoja puheeseen

Minulla on vaikeus ymmärtää puhetta, esimerkiksi minun on vaikea noudattaa ohjeita

Teen harkitsemattomia päätöksiä

Muita oireita: _____

Missä tilanteissa sinun neuropsykiatriset oireesi tulevat esille?

- a. Koulussa
- b. Väsyneenä
- c. Melussa
- d. Harrastuksissa
- e. Yksin ollessa
- f. Stressaavissa tilanteissa
- g. Jännittävissä tilanteissa

- h. Kotona
- i. Jossain muualla missä _____?

Mitkä asiat lievittävät sinun oireitasi?

Hiljainen tila

Kukaan ei keskeytä

Stressipallon puristelu

Vuorovaikutuksessa apuna piirtäminen, viittominen, kuvat tai ilmeet ja eleet

Annetut ohjeet pilkotaan paloiksi

Muut tietävät oireistani

Saan positiivista palautetta arjessani, vaikka minusta tuntuu, etten osaa kaikkea

Keskityn yhteen asiaan kerralla

Minua helpottaa käydä juttelemassa ammattilaisen kanssa elämästäni, esimerkiksi terapiassa

Keskityn kerralla vähän aikaa eli jaan tekemiseni osiin

Kerron, miltä minusta tuntuu

Muut kertovat avoimesti tunteistaan

Muut osaavat sanoittaa minun tunteitani

Muu lievittävä asia: _____

Haluatko kertoa jotain meille asiaan liittyen? (Avoin kysymys)

LIITE 3. Granlundin palaute opinnäytetyöyhteistyöstä

”Opiskelijat Emmi Toivonen, Anniina Rossi ja Katja Räsänen ovat tehneet opinnäytetyön Töölön lastenkodille, jonka tavoitteena on ollut tuottaa materiaalia sosiaaliseen mediaan. Materiaalin teema on ollut neuropsykiatriset haasteet ja mikä auttaa.

Opiskelijat ovat kantaneet hyvää vastuuta prosessin etenemisen aikana. Vuorovaikutus työn tilaajan kanssa on ollut säännöllistä ja selkeää. He ovat hienosti osanneet ottaa vastaan rakentavaa palautetta, mutta myös he ovat sitä rohkeasti pyytäneet.

Opinnäytetyölle antaa lisäarvoa se, että kirjoittavat ovat keränneet nuorilta palautetta kahteen otteeseen. Sekä sisältöön liittyvissä asioissa, että materiaalin ulkonäköön liittyvissä asioissa. Kun tehdään nuorille suunnattua materiaalia, katson että tämä vuoropuhelu nuorten kanssa oli ajan hengen mukaan välttämätöntä. Kirjoittajat reflektoivat hyvin, miten tietoa voi nuorilta kerätä ja ottivat huomioon tämän. Esimerkiksi kysely, joka teetettiin nuorilla, oli riittävän lyhyt ja kieli, jota kyselyssä käytettiin, oli sellainen, johon nuoret voivat samaistua.

Materiaalin sisältö on hauskesti tehty. Huomaa että siinä on otettu huomioon helppolukuisuus ja kohderyhmä. Huomaa että kirjoittajat ovat perehtyneet neuropsykiatrisiin haasteisiin ja onnistuneet hyvin kiteyttämään tiedon.” (Johanna Granlund.)

LIITE 4. Instagram-materiaalit

Hei Töölön lastenkodin väki!



Tässä valmiit Instagram-materiaalit teille opinnäytetyömme pohjalta. Materiaalien sisältö perustuu tutkittuun tietoon aiheesta sekä Webropol-kyselyyn, jonka teimme teille nuorille. Visuaalinen toteutus on tehty saadun palautteen perusteella värikkääksi ja luontoaiheiseksi.

Toivottavasti pidätte kuvista ja sisällöstä!

Toivomme, että kuvat päätyisivät Instagramiin teidän sivuillenne.

Jos/ kun julkaisette kuvia, laittatthän kuvatekstiksi "Julkaisu on osa kolmen Diakonia-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijan opinnäytetyötä, 2022".

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin,

Terveydenhoitajaopiskelijat Annariina Rossi, Emmi Toivonen & Katja Räsänen

Tietoa nepsystä

Nepsy vaikeuksien takana on keskushermoston häiriö, joka aiheuttaa erilaisia muutoksia käyttäytymiseen.

Yleisimpiä nepsy häiriöitä on ADHD, ADD, kielelliset erityisvaikeudet, Autismikirjon oireyhtymä ja Touretten oireyhtymä.

Nepsyn tuomat erityispiirteet ovat aina yksilöllisiä.



Diak

Koulu ja nepsy

Nepsyoireet aiheuttavat usein keskittymisvaikeuksia ja vaikeutta saattaa annettua tehtävää loppuun tai edes saada aloitettua.

Koulussa voi olla vaikea pysyä paikallaan tai pitää ajatusta tietyssä aiheessa, kun ympärillä on hälinää.

On tärkeää, että ymmärrät oireitasi ja hyväksyt itsesi sellaisena kuin olet. Olet viisas ja vahva!

Toimivat ja pitkäjänteiset tukitoimet koulussa voivat helpottaa arkea! Koulunkäynnissä ennakointi, toimiva oppimisympäristö, selkeät ohjeet ja ohjaus, sekä strukturointi auttavat selviytymisessä!



Diak

Keskittyminen ja nepsy

Neuropsykiatrisesti oireilevat ovat erityisherkkiä ympäristön vaikutuksille. Paikallaan olo voi olla ADHD oireiselle vaikeaa ja aistiärsykkeet kuten melu voi tehdä keskittymisestä hyvin hankalaa.

Keskittymistä voi helpottaa hiljainen tila, hengitysharjoitus, tehtävien jakaminen osiin tai stressipallo.



Diak

Tiedätkö mikä on TIC?

Siinä esiintyy tahdosta riippumatonta lihasten nykimistä. Syy on epäselvä, mutta perinnöllisyydellä on vaikutusta.

Toisella motorisia oireita ilmenee vasta hyvin ahdistuneena ja stressaantuneena ja toisella jatkuvasti arjessa. Siten siis stressin vähentäminen, lepo ja liikunta voivat auttaa oirehdintaan! Ja yleensä oireet vähenevät aikuisiällä!



Diak



ADHD

Esiintyy esimerkiksi keskittymisvaikeuksina etenkin koulussa ja silloin, kun stressaa! Mikä voisi helpottaa?

Voisiko sinua auttaa:
Hiljainen tila, missä tehdä tehtävät rauhassa ja rauhoittua? Juttelu kaverin, open tai muun aikuisen kanssa oireista?
Hengitysharjoitukset?



Diak

Itsetunto ja nepsy

Itsetunnon tukeminen on tärkeää, koska itsetunto on merkittävässä yhteydessä oppimiseen.

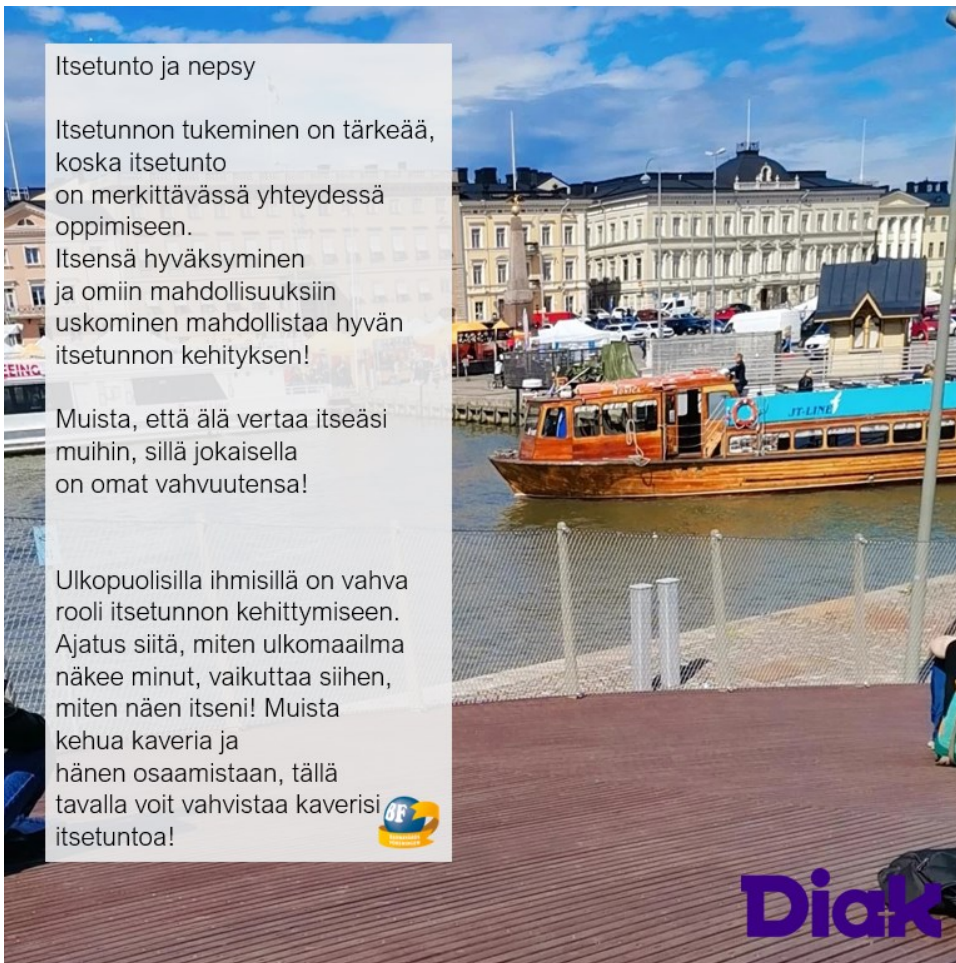
Itsensä hyväksyminen ja omiin mahdollisuuksiin uskominen mahdollistaa hyvän itsetunnon kehityksen!

Muista, että älä vertaa itseäsi muihin, sillä jokaisella on omat vahvuutensa!

Ulkopuolisilla ihmisillä on vahva rooli itsetunnon kehittymiseen. Ajatus siitä, miten ulkomaailma näkee minut, vaikuttaa siihen, miten näen itseni! Muista kehua kaveria ja hänen osaamistaan, tällä tavalla voit vahvistaa kaverisi itsetuntoa!



Diak



Tourette

Tourette on neuropsykiatrinen häiriö, jossa esiintyy niin motorisia kuin äänteellisiä tic-oireita.

Tic-oireet ovat tahattomia ja nopeita, yksittäisiä tai sarjamaisia esim. kulmakarvojen kohottelu, huudahtelu tai tietyn liikesarjan toistelu.

Stressaavassa tilanteessa tic-oireet usein lisääntyvät. Syvään hengittäminen on yksi keino rentoutua ja lievittää stressiä sekä tic-oireita.



Diak

Muisti ja nepsy

Asioiden muistamisen vaikeus on tyypillistä etenkin ADHD:ssa, jossa ajatusten nopea vaihtuminen on tyypillistä. Muistamista voi kuitenkin helpottaa monilla keinoilla!

Vinkkejä muistamisen helpottamiseen:

- hälytys puhelimeen
- muistilaput
- rutiinit
- kalenteri
- muistilista



Diak

Uni ja nepsy

Väsyttää ja arki tuntuu entistä vaikeammalta?

Uni on ihmiskehon yksi tärkein rakennusaine, sitä tarvitsevat kaikki. Panosta siis yöuniin!

Huonosti nukutun yön jäljiltä keskittyminen on heikkoa eikä muisti tahdo toimia. Unen puute lisää neuropsykiatrista oirehdintaa.

Vinkkejä uneen:

- mene nukkumaan aina tiettyyn aikaan
- vältä kofeiinipitoisia juomia kello 15 jälkeen
- pidä päiväunet max. 20 min pituisina.



Autismikirjon häiriöt

Autismikirjon häiriössä on tyypillistä, että kommunikaatio- ja sosiaalisissa taidoissa on haasteita.

Tunteiden tulkitseminen eleistä ja äänensävyistä voi olla hankalaa.

Puheen ymmärtäminen ja ohjeiden noudattaminen voi olla vaikeaa.

Vinkkejä arkeen:

Kun ympäröivät ihmiset sanoittavat tunteensa ja ajatuksensa ääneen, niin niitä on helpompi ymmärtää.

Säännölliset rutiinit sujuvoittavat arkea.

Kirjoitetut tai kuvalliset ohjeet auttavat arjessa.

Kannustaminen auttaa vaikeissa tilanteissa



Dick

Kielelliset erityisvaikeudet (dysfasia)

Kielenkehityksen erityisvaikeuksiin liittyy puhumisen ja kirjoittamisen sekä kuullun ja luetun-ymmärtämisen pulmat.

Lyhyet ja yksinkertaiset lauseet auttavat ymmärtämään ohjeita helpommin.

Selkeä puhuminen ja kuuntelu auttavat keskustelussa.



Diak

LÄHTEET

- Kuvat ovat itse otettuja ja omista arkistoista
- Tekstit ovat opinnäytetyön tekijöiden itse kirjoittamia ja lähteenä ovat kirjallisen opinnäytetyön raportin lähteet sekä anonymisti toteutetun Webropol-kyselyn vastaukset.
- Instagram-logo. Pixabay-palvelu. <https://pixabay.com/fi/>
- Barnavårdsföreningenin logo. Töölön lastenkodin kotisivut. <https://www.bvif.fi/fi/ammattilaisille/toolon-lastenkoti/>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu-logo. Diakin kotisivut. <https://www.diak.fi/>