



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Soheila Ghafouri & Hanna Kärki

**RATKAISUKESKEINEN  
NEUROPSYKIATRINEN VALMENNUS  
-OPASLEHTINEN**

Sosiaali- ja terveysala  
2023

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Soheila Ghafouri, Hanna Kärki
Opinnäytetyön nimi	Ratkaisukeskeinen Neuropsykiatrinen Valmennus Opaslehtinen
Vuosi	2023
Kieli	suomi
Sivumäärä	44
Ohjaaja	Sanna Saikkonen

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli koota ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmennus opaslehtinen Nuorisopsykiatrisen Asumiskoti Puron henkilökunnalle työkaluksi muiden menetelmien rinnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota toimiva ja käytännönläheinen työkalu, jota henkilökunta voi hyödyntää työskentelyssään nuorten kanssa. Oppaaseen koottiin useita menetelmiä ja tutkittua tietoa kirjallisuudesta.

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat ratkaisukeskeinen, neuropsykiatrinen, valmennus ja yleisimmät neuropsykiatriset häiriöt (ADHD, autismlinkirjon häiriöt, kielenkehityksen erityisvaikeus ja Tourette).

Toiminnallinen opinnäytetyö koostui toiminnallisen osuuden tuotoksesta eli opaslehtisestä ja kirjallisesta osuudesta. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on keskitytty ratkaisukeskeiseen neuropsykiatriseen valmentamiseen ja yleisimpiin neuropsykiatrisiin häiriöihin. Teoriaosuudessa on kirjoitettu erilaisista menetelmistä, jotka löytyvät myös valmiista opaslehtisestä. Tutkimuksen aineisto on saatu hyödyntämällä aiheen kirjallisuutta ja tutkittua tietoa aiheesta.

Opaslehtinen on monipuolinen ja hyödyllinen kokonaisuus, josta työntekijät saivat erilaisia menetelmiä käyttöönsä. Työntekijät kokivat kootut menetelmät hyödyllisiksi. Varsinkin uusille työntekijöille opaslehtinen antoi tärkeää tietoa ja oli hyödyllinen.

---

Avainsanat ratkaisukeskeinen, neuropsykiatrinen, valmennus, neuropsykiatriset häiriöt

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyö

## ABSTRACT

Author	Soheila Ghafouri, Hanna Kärki
Title	Solution- Focused Neuropsychiatric Coaching Method Guidebook
Year	2023
Language	Finnish
Pages	44
Name of Supervisor	Sanna Saikkonen

---

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to make a guide on a solution-focused neuropsychiatric coaching method to be used as a tool by the staff of the Adolescent Psychiatric Residential Home Puro. The aim of the bachelor's thesis was to put together a functional and practical tool for the staff to be used when working with young people. Several methods and plenty of information from various literature sources were collected in the guide.

The key concepts of the research are solution -focused, neuropsychiatric, coaching, and the most common neuropsychiatric disorders such as ADHD, autism spectrum disorders, special language development difficulties, and Tourette Syndrome.

The practice-based part of the bachelor's thesis consists of the output of the practice-based part, i.e. the guide and the written part, whereas the theoretical part of the bachelor's thesis deals with the solution-focused neuropsychiatric coaching and the most common neuropsychiatric disorders. In the theory section, various methods were introduced, and those methods are also presented in the guide. The research material has been obtained by utilizing professional literature and research information on the topic.

The guide is a versatile and useful entity that gave the employees various methods that they can use in their work. The employees found the collected methods useful. The guide provided important information and was useful especially for the new employees.

---

Keywords	solution-focused, neuropsychiatric, coaching, neuropsychiatric disorders
----------	--

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	8
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	9
	3.1 Opinnäytetyön aiheen valinta ja suunnittelu .....	9
	3.2 Tilaajaorganisaatio .....	10
	3.3 Projekti .....	10
	3.4 SWOT-analyysi.....	11
4	RATKAISUKESKEINEN NEUROPSYKIATRINEN VALMENNUS .....	13
	4.1 Ratkaisukeskeisyys .....	13
	4.2 Neuropsykiatria .....	14
	4.3 Valmennus.....	14
5	YLEISIMMÄT NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT .....	17
	5.1 ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) .....	18
	5.1.1 Lapsuus ja nuoruus .....	18
	5.1.2 Diagnostiikka .....	19
	5.1.3 Hoito .....	20
	5.2 Autismikirjon häiriöt.....	21
	5.2.1 Lapsuus .....	22
	5.2.2 Diagnostiikka .....	23
	5.2.3 Hoito .....	24
	5.3 Kielenkehityksen erityisvaikeudet .....	25
	5.3.1 Lapsuus .....	25
	5.3.2 Diagnostiikka .....	26

5.3.3	Hoito .....	27
5.4	Tic-oireet ja Touretten oireyhtymä .....	28
5.4.1	Tic- oireet.....	28
5.4.2	Diagnostiikka .....	29
5.4.3	Hoito .....	30
6	RATKAISUKESKEISIÄ MENETELMIÄ .....	31
6.1	Arjen hallinta ja toiminnanohjaus .....	31
6.2	Itsetunnon vahvistaminen.....	33
6.3	Tavoitteiden asettaminen .....	34
6.4	Tunnetaidot ja hallinta .....	35
6.5	Ratkaisukeskeisiä kysymysmalleja.....	37
7	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	39
8	POHDINTA.....	41
8.1	Opinnäytetyön onnistuminen ja oppiminen .....	41
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	41
8.3	Jatkotutkimusaiheita .....	42
	LÄHTEET.....	43

## **KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

kuvio 1. aikataulusuunnitelma.

40

**Taulukko 1.** Opinnäytetyön vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat..... 12

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tavoite on laatia tilaajaorganisaatiolle Nuorisopsykiatriselle Asumiskoti Purolle opaslehtinen ratkaisukeskeisestä neuropsykiatrisesta valmennuksesta työmenetelmänä. Neuropsykiatrinen valmennus on ohjaukseen perustuva kuntoutusmenetelmä, jolla pyritään edistämään asiakkaan elämänlaatua positiivisen kasvatusmenetelmän avulla. Menetelmää voidaan käyttää yksilö- ja ryhmäohjauksessa.

Neuropsykiatrinen valmennus on suunniteltu tukimuodoksi henkilöille, joilla esiintyy neuropsykiatrisia häiriöitä, oireita sekä toiminnan ohjauksen vaikeuksia, jotka aiheuttavat haittaa toimintakyvylle. (Käypähoito 2019.) Menetelmää voidaan käyttää tehokkaasti myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujille.

Yleisimpiä neuropsykiatrisia häiriöitä ovat ADHD, joka on tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö. Autismikirjon häiriöissä on ominaista vaikeudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä viestinnässä. Dysfasia on kielenkehityksen erityisvaikeus. Touretten oireyhtymä, jossa esiintyy toistuvia ja tahdosta riippumattomia liikkeitä ja äännähdyksiä. (Mielenpuutarha 2021.)

Nepsy- nuori tarkoittaa nuorta, jolla on diagnosoitu jokin neuropsykiatrinen oireyhtymä. Nepsy- nuoret tarvitsevat usein erityistä ohjausta ja tukea arkeen sekä sosiaalisiin suhteisiin ja ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmennus on tehokas työväline muiden toimintamenetelmien lisäksi. (Mielenpuutarha 2021.)

Neuropsykiatristen häiriöiden diagnoosit sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat lisääntyneet merkittävästi. Usein ongelmat kasaantuvat ja henkilöllä on useita haasteita samanaikaisesti.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Nuorisopsykiatriseen Asumiskoti Puroon opaslehtinen ratkaisukeskeisestä neuropsykiatrisesta valmennuksesta työmenetelmänä työntekijöille, sijaisille sekä opiskelijoille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä opaslehtinen, johon työntekijät, sijaiset sekä opiskelijat voivat tutustua ja syventää osaamistaan aiheesta. Opaslehtisen tavoitteena oli lisätä kohderyhmälle tietoa valmentajan roolista, valmentavasta työstä, eri menetelmistä ja niiden käytöstä sekä hyödyistä. Tavoitteena oli työntekijöiden tietotaidon lisääminen yleisimmistä neuropsykiatrisista häiriöistä ja neuropsykiatrisesta valmennuksesta. Tavoitteena oli saada hoitotyön tueksi työntekijöille ja opiskelijoille yksi työväline lisäksi muiden menetelmien rinnalle.



### **3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA**

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisesti. Seuraavassa osiossa kerrotaan opinnäytetyön aiheen valinnasta ja suunnittelusta sekä esitellään tilaajaorganisaatio. Kuvataan projektin määritelmää ja vaiheita. Tehtiin SWOT-analyysi määritelmä, jonka avulla havainnollistetaan toiminnallisen opinnäytetyön vahvuuksia, mahdollisuuksia, uhkia sekä heikkouksia.

#### **3.1 Opinnäytetyön aiheen valinta ja suunnittelu**

Opinnäytetyön aihe valikoitui opinnäytetyöntekijöiden oman mielenkiinnon kohteen sekä omien kokemusten perusteella. Opinnäytetyön aihe valikoitui helposti, eikä sitä tarvinnut juurikaan pohtia. Toinen opinnäytetyöntekijöistä teki projektityön aiheesta ja tarkoitus oli jatkaa samalla aiheella toiminnallinen opinnäytetyö projektimuotoisesti. Toinen opinnäytetyöntekijöistä oli suorittanut neuropsykiatrisen valmentajan koulutuksen sekä työskenteli tilaajaorganisaatiossa. Toisen opinnäytetyöntekijän mielenkiinto heräsi aihetta kohtaan heti siitä kuultuaan.

Haluttiin toteuttaa opinnäytetyö, josta olisi konkreettista hyötyä työhön ja jonka avulla päästään tavoitteisiin tehokkaasti. Aihe koettiin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Oikeanlaisella kohtaamisella ja osaamisella päästään kohti nuoren tavoitteita tehokkaammin ja nuori tulee kuulluksi sekä nähdyksi omana itsenään positiivisella asenteella. Osataan puutua haasteisiin oikealla tavalla ja oikeaan aikaan sekä ennakoiden.

Aiheenvalinnan jälkeen aloitettiin suunnittelu ideapaperin avulla ja etsittiin tutkittua tietoa aiheesta. Tehtiin opinnäytetyön suunnitelma aikatauluineen, joka valmistui helmikuussa 2022.

### **3.2 Tilaajaorganisaatio**

Tilaajaorganisaatio oli Nuorisopsykiatrisen Asumiskoti Puro, joka tarjoaa palveluita lastensuojelun tarpeisiin psykiatrasta erityisosaamista hyödyntäen. Nuorisopsykiatrisen Asumiskoti Puro tarjoaa pitkäkestoista sijaishuoltoa 12–18-vuotiaille nuorille, joita ei voida hoitaa perhehoidossa tai tukipalveluilla, sekä jälkihuoltoa alle 25-vuotiaille nuorille. Puro on osa Humanan organisaatiota. (Humana 2021.)

Purossa on kuusi suomenkielistä yksikköä, kaksi ruotsinkielistä yksikköä, tukiasunnot sekä Pikku Puron koulu. Opetusryhmiä on kaksi, suomen- ja ruotsinkielinen ryhmä. Yksiköt ovat kodinomaisia ja seitsemän paikkaisia sekä niissä kaikissa on ympärivuorokautinen valvonta. Yksiköt, tukiasunnot sekä koulu sijaitsevat Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan alueella. (Humana 2021.)

Nuorta pyritään ensisijaisesti hoitamaan yhteistyössä perheen kanssa. Nuoren tavat ja tottumuksen huomioidaan ja nuorta kunnioitetaan omana itsenään. Nuorille luodaan psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti turvallinen ympäristö. Säännöllisellä elämänrytmillä, koulunkäynnillä ja harrastuksilla pyritään yhdessä nuoren kanssa luomaan mielekästä sisältöä elämään. Ilmapiiri on avoin ja luottamuksellinen, jossa nuoren kasvua ja kehitystä tuetaan. Tavoitteena on, että nuoren kyky hallita arkeaan ja toimintaansa sekä valmiudet toimia yhteisön ja ryhmän jäsenenä vahvistuvat. Tavoitteena on, että nuoren vastuullisuus ja kyky osallistua häntä koskeviin päätöksiin kasvavat. (Humana 2021.)

### **3.3 Projekti**

Toiminnallinen opinnäytetyö koostui kahdesta osasta. Varsinaisesta tuotoksesta, joka opinnäytetyössä oli opaslehtinen sekä kirjallisesta osuudesta. Kirjallisessa osuudessa kuvataan opinnäytetyön tekemisen prosessia ja työn pohjana olevaa tutkittua teoretietoa. Tutkiva ja kehittävä ote tulevat näkyväksi avoimessa prosessikuvauksessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 51–53.)

Oppaan tavoitteena oli antaa konkreettisia keinoja arjessa esiintyviin haasteisiin neuropsykiatrisen häiriön omaavan nuoren kanssa työskenteleville. Oppaan materiaali edistää nuoren terveyttä ja voimavaroja positiivisella otteella. Oppaan tekemisessä pyrittiin huomioimaan hyvän oppaan ominaisuuksia, joita ovat esimerkiksi oppaan kohderyhmän huomiointi, selkeys, ymmärrettävyys ja oppaan tarkoituksen esiintuominen. (Eriksson ym. 2012, 126.)

Projektin oli kestoltaan ainutkertainen ja rajallinen. Projektin tarkoituksena oli saavuttaa tietty päämäärä, joka opinnäytetyössä oli opaslehtinen. (Karlsson & Marttala 2001, 11.) Projektissa käytiin läpi jäsenelty prosessi, joka johti ideasta sen toteuttamiseen. Projektilla oli tilaajaorganisaationa Nuorisopsykiatrisen Asumiskoti Puro. Projektin oli ajallisesti ja laajuudeltaan rajattu eli sillä oli alku ja loppu. Sovittiin aloitus ja lopetus sekä aikataulu, jonka mukaan projekti eteni. Projektilla on aina tavoite ja dokumentointia tehdään koko projektin ajan. (Löow 2002.) Projektissa luotiin uutta ja kehitettiin jo olemassa olevaa tietoa oppaaksi.

Tämä opinnäytetyö päätettiin toteuttaa kahden sairaanhoitajaopiskelijan yhteistyöllä. Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin alkuvuodesta 2022 ja se saatiin valmiiksi alkuvuodesta 2023.

### **3.4 SWOT-analyysi**

SWOT-analyysi on nelikenttäanalyysi, jossa arvoa tarkastellaan nelikentän avulla. SWOT-kirjainlyhenne tulee englanninkielinen sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT-analyysin avulla pystyttiin määrittelemään vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Voidaan lajitella sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä. Ulkoisia tekijöitä ovat mahdollisuudet ja uhat. (Opetushallitus 2022.)

Opinnäytetyön vahvuuksia oli hyvä suunnitelma, alustava aikataulu, hyvä yhteistyö ja sujuvat etätyöskentely taidot. Vahvuutena oli, että toinen opinnäytetyön

tekijä oli suorittanut ratkaisukeskeisen neuropsykiatrisen valmentajan koulutuksen. Vahvuutena oli työkokemus nepsy- nuorten kanssa työskentelystä.

Mahdollisuuksina voidaan pitää opinnäytetyöntekijöiden omaa tietoisuuden lisääntymistä ja ohjaustaitojen kehittymistä. Mahdollisuutena oli työntekijöiden ja opiskelijoiden tietoisuuden, keinojen ja ymmärryksen lisäämistä ohjaustilanteissa hyödyntäen nepsy-valmennusta.

Heikkouksia oli opinnäytetyöntekijöiden aikataulujen yhteensovittaminen muiden koulu-, työ- ja perhekiireiden kanssa. Heikkoutena pidettiin myös riittävän tutkitun tiedon löytämistä aiheesta.

Uhkana pidettiin aikataulussa pysymistä sekä opaslehtisen ja teoriaosuuden hyödyntämättä jättämistä työntekijöiden ja opiskelijoiden osalta.

**Taulukko 1.** Opinnäytetyön vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat.

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Toinen opinnäytetyöntekijöistä oli suorittanut neuropsykiatrisen valmentajan koulutuksen</li> <li>○ Työkokemus</li> <li>○ Alustava aikataulusuunnitelma</li> <li>○ Etätöskentely sujuvaa</li> <li>○ Toimiva yhteistyö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Opinnäytetyöntekijöiden muut koulu kiireet sekä työn ja perhe elämän yhteensovittaminen</li> <li>○ opinnäytetyöntekijöiden aikataulujen yhteen sovittaminen</li> <li>○ Tutkitun tiedon riittävyys</li> </ul>
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Opinnäytetyöntekijöiden oman tiedon lisääntyminen ja kehittyminen ohjaustilanteissa</li> <li>○ Henkilökunnalle työkaluja</li> <li>○ Henkilökunnalle tiedon lisääminen neuropsykiatrisesta valmennuksesta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aikataulussa pysyminen</li> <li>○ Ei hyödynnetä teoriatietoa ja opaslehtistä</li> </ul>

## 4 RATKAISUKESKEINEN NEUROPSYKIATRINEN VALMENNUS

Ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmennus on ohjaukseen perustuva kuntoutusmenetelmä, joka on suunnattu erityisesti henkilöille, joilla esiintyy neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia. Valmennus on suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa. (Huotari & Tamski 2019, 10.)

### 4.1 Ratkaisukeskeisyys

Ratkaisukeskeisellä lähestymistavalla tarkoitetaan tietynlaista asennetta haasteelliseksi koettuihin tilanteisiin. Ratkaisukeskeisyyden taustalla on systeemiteoria, kybernetiikka ja sosiaalinen konstruktionismi. Systeemiteorian mukaan kaikki vaikuttaa kaikkeen ja jo pienillä muutoksilla tietyssä osa-alueessa voidaan saada aikaan isoja muutoksia kokonaisuudessa. Kybernetiikka tarkoittaa, ettei asioita tulkita vaan päätelmät perustuvat aina selviin havaintoihin. Sosiaalisen konstruktionismin mukaan todellisuus, jota havainnoimme, on aina sosiaalinen konstruktio kokemusistamme. Asioiden merkitykset ja tietomme eivät ole aivojen valmista tuotosta. Ne ovat osa tarinoiden virrasta, jota luodaan ja muokataan jatkuvasti vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. (Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008, 47)

Ratkaisukeskeisyyttä kutsutaan myös voimavarakeskeiseksi lähestymistavaksi. Ratkaisukeskeinen lähestymistapa sisältää kannustavia työkaluja motivointiin, innostamiseen, suunnitteluun, vuorovaikutustilanteisiin sekä haasteiden ratkaisuun. Pyritään huomioimaan ja löytämään piilossa olevia voimavaroja ja vahvuuksia. Työskentelyssä pyritään herättämään toivoa, joka avaa tietä muutokselle. (Huotari & Tamski 2019, 36.)

Ratkaisukeskeinen malli oli syntynyt 1970-luvun puolivälissä Milwaukeessa perheterapiaa tekevien terapeuttien ja tutkijoiden ryhmästä. Brief Family Therapy Centerissä (BFTC), jossa huomattiin positiivisen palautteen rohkaisevan ihmisiä toimimaan ja ajattelemaan ongelmatilanteissa uudella tavalla. 1980-luvun puolivälissä,

BFTC:n työryhmä siirsi työskentelyn painopisteen ongelmista ja niiden poistamisesta ratkaisuihin ja ratkaisujen luomiseen. Asiakkaiden kanssa siirryttiin puhumaan huonosta menneisyydestä, parempaan tulevaisuuteen. Ratkaisukeskeisyys voidaan määritellä työkalupakiksi, jossa ehdotukset ja kysymykset ovat pakin havaittavissa olevia työkaluja. (Huotari & Tamski 2019, 36.)

## **4.2 Neuropsykiatria**

Neuropsykiatrialla tarkoitetaan lääketieteen haaraa, joka käsittelee psykiatristen häiriöiden ja hermostollisten prosessien välisiä yhteyksiä ja sopeutumista vammaan tai sairauteen. Neuropsykiatria on tietoa psyykkisistä häiriöistä, joita aivojen poikkeava toiminta tai vaurio aiheuttavat mieleen, käyttäytymiseen tai tunteisiin. (Mielenpuutarha 2021.)

Neuropsykiatrisissa häiriöissä aivojen toiminnan ja rakenteen poikkeavuudet vaikuttavat toiminnanohjaukseen, havainnointiin, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn sekä sosiaalisiin taitoihin. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 15.)

Neuropsykiatrisilla häiriöillä on vaikutusta arjen sujumiseen ja elämänhallintaan, mutta pelkästään erityisvaikeudet eivät yksinään vaikeuta nuoren arkea. Haasteita voi aiheuttaa ja lisätä ympäristön tietämättömyys ja yleinen suhtautuminen poikkeavasti käyttäytyvään lapseen. Nepsy- nuori saatetaan herkästi ja virheellisesti leimata huonosti kasvatetuksi tai tyhmäksi. (Sipari 2008.)

## **4.3 Valmennus**

Neuropsykiatrinen valmentaja koulutus on tarkoitettu pääasiassa sosiaali-, terveys-, opetus, ja kasvatusalan ammattilaisille, jotka työskentelevät neuropsykiatrisia piirteitä omaavien henkilöiden kanssa. Tällä hetkellä koulutuksen laajuus oli 20–30 opintopistettä. (Huotari & Tamski 2019, 17.)

Neuropsykiatrinen valmennus on kuntoutus- ja ohjausmuoto, jonka tavoitteena on vahvistaa henkilön toimintakykyä, henkilön erityisyyden huomioiden. Työskentely

on prosessinomaista. Tavoitellaan asiakkaan kanssa asetettuja tavoitteita yhdessä. Tarkoitus on lisätä asiakkaan toimintakykyä haasteellisiksi koetuissa asioissa ja löytää toimivia toimintamalleja. Asiakkaan itsetunnon ja voimavarojen vahvistaminen ovat keskeistä ja että asiakas alkaisi luottamaan omiin kykyihinsä (Aivoliitto 2021.). Valmennus on ajattelu ja työskentelytapa, jossa valmentaja ohjaa valmennettavaa löytämään voimavarat ja keinot. Yhdessä löydetään valmennettavan paras toimintakyky ja potentiaali. (Huotari & Tamski 2019, 6.)

Valmennuksessa keskeisiä asioita ovat arjen sujumisen tukeminen, elämänhallinta, omien vahvuuksien ja voimavarojen hyödyntäminen, uusien käyttäytymismallien löytäminen sekä eheän minäkuvan rakentaminen. (Huotari & Tamski 2019, 10.)

Valmentamiseen kuuluu sisäisten esteiden poistaminen, toimintakyvyn parantamiseksi. Sisäisiä esteitä ovat rajoittavat ja repivät uskomukset, kehnot toimintastrategiat, vääristyvä sisäinen puhe ja huonot mielikuvat. (Huotari & Tamski 2019, 6.)

Valmentajan on asetettava oma asiantuntijuutensa ja ammattitaitonsa uuteen valoon valmennussuhteessa. Valmentaja ei voi toimia paremmin tietävänä, ennustajana eikä totuudenhaltijana. Valmentajan on luovuttava päättämisen ja tietämisen vallasta, jolloin valmennettavan oma kyvykyys saa tilaa löytyä ja kehittyä. Valmentaja voi olla valmennuksen asiantuntija, mutta ei asiakkaan elämän asiantuntija. (Huotari & Tamski 2019, 7.) Valmentaja ei kerro tai käske valmennettavaa toimimaan tietyllä tavalla.

Valmennus on arvostavaa, jossa valmennettavan ajattelutapaa, maailmankuvaa ja arvoja kunnioitetaan. Ratkaisukeskeinen valmennus on sallivaa, johon voidaan vapaasti liittää muita työmuotoja, kuten esimerkiksi kognitiivisen terapian harjoituksia, NLP- tekniikoita, tarinoita ja kotitehtäviä, jotka edistävät valmennettavaa oikeaan suuntaan. (Huotari & Tamski 2019, 37.)

Valmennuksessa huomio kiinnitetään pieniin edistysaskeliin. Edistyksen tutkiminen ja edistyminen kannustavat jatkamaan ja ponnistelemaan tavoitteita kohti. Keskustelun painopiste ei ole menneisyyden työstämisessä vaan miten esille tulevat seikat ja asiat tukevat valmennettavaa kohti tavoitteita ja parempaa tulevaisuutta. Haasteiden ja puutteiden sijaan keskitytään voimavaroihin ja piileviä kykyjä kasvattaviin näkökulmiin. Eteen tulevia epäonnistumisia tutkitaan oppimiskokemuksina. Menneisyyttä tarkastellaan voimavarana. Tutkitaan ja hyödynnetään valmennettavan onnistumisia. Tärkeänä osana valmennusta nähdään aito myönteinen palaute sekä ansion ja kiitosten jakaminen. (Huotari & Tamski 2019, 37–38.)

Valmentaja kohtaa valmennettavan ensisijaisesti ihmisenä, ei ammattilaisena. Ammatillisuus, tieto ja taito ovat valmentajalla, mutta jätetään se taka-alalle ja kohdataan valmennettava ikään kuin selkäreppu takana, jossa on tarvittavat työkalut. Valmentajan ei tarvitse tietää vastauksia etukäteen vaan ne etsitään yhdessä valmennettavan kanssa. Valmennettavalla on itsellään paras tietämys omasta elämästään. Kohdataan valmennettava samalta tasolta, kokonaisena ihmisenä ja persoonana, joka johtaa valmennettavan ajatusten, mielipiteiden ja kokemusten kuulemiseen. Ammattilaisen tietoa ja menetelmiä voimme ottaa käyttöön selkäreppusta, kun niitä tarvitessamme. (Huotari & Tamski 2019, 53–54.)

Neuropsykiatrinen valmennus on suunniteltu erityisesti neuropsykiatrisia erityispiirteitä omaaville henkilöille. Neuropsykiatrinen valmennus sopii hyvin myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujille ja kenelle tahansa henkilölle, jolla esiintyy vaikeuksia tai pulmia eri elämänaalueilla. Valmennusta voidaan antaa yksilö- pari- ja ryhmävalmennuksena. Valmennusta voidaan antaa myös neuropsykiatrisia erityispiirteitä omaavan henkilön lähipiirille kuten vanhemmille, sisaruksille tai muille hänen kanssaan työskenteleville. (Huotari & Tamski 2019, 56.)



## 5 YLEISIMMÄT NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT

Tässä osiossa esiteltiin yleisimpiä neuropsykiatrisia häiriöitä. Jokainen henkilö täytyy kuitenkin kohdata ensisijaisesti yksilönä, eikä diagnoosina. Useilla päädiagnoosin saaneilla henkilöillä on myös usein muita liitännäisdiagnooseja. Diagnoosien tunnuspiirteet- ja merkit eivät ole yksiselitteisiä, eivätkä aina esiinny jokaisella ko. diagnoosin saaneella. Neuropsykiatriset häiriöt on mahdollista tunnistaa jo alle kouluikässä. (Kumpulainen ym. 2017a, 116.)

Neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyy usein haasteita motorisissa taidoissa, oppimisvaikeuksia sekä univaikeuksia. Lapsilla ja nuorilla, jolla esiintyy käytös- ja tunne-elämän häiriöitä, vaikeuksia koulussa tai opiskelussa, tulisi aina ottaa huomioon kehityksellisen neuropsykiatrisen häiriön mahdollisuus. Neuropsykiatristen häiriöiden vaikutukset näkyvät laajasti eri osa-alueilla. Tällaisia osa-alueita ovat esimerkiksi arjen sujuminen, sosiaaliset suhteet, opiskelu sekä työelämä. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 16.)

Psykiatriseen diagnostiikkaan liittyy monia erityisvaatimuksia kuten rajanveto normaalin ja epänormaalin välillä, riippuen esimerkiksi yksilön iästä, ihmissuhteista tai kulttuuritaustasta. Kasvu ja kehitys, erityisesti kehityksen murrosvaiheet asettavat diagnostiikalle erityisvaatimuksia. Lisäksi mielenterveyden häiriöt ovat lapsuudessa tai nuoruudessa usein vasta kehittymässä, ja niiden oirekuva voi siksi olla hyvin epäselvä. (Kumpulainen ym. 2017a, 128.)

Kehityksellisillä neuropsykiatrisilla häiriöillä tarkoitetaan psykiatrisin oirein ilmenviä oireita ja sairauksia, joiden taustalla on neurologinen tai neurobiologinen häiriö. Yleisimpiä kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä ovat ADHD, autismikirjon häiriöt, kielelliset erityisvaikeudet ja Touretten oireyhtymä. (Kumpulainen K. ym. 2017a, 243.)

## 5.1 ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) on yleisin kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jota esiintyy 5–7 prosentilla kouluikäisistä lapsista ja 3–4 prosentilla aikuisista. ADHD:ssä ydinoireita ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus sekä impulsiivisuus. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 44.) Diagnoosi perustuu perusteelliseen lääkärin tekemään arvioon sekä lapsen tai nuoren, huoltajien ja heidän kanssaan työskentelevien laaja-alaiseen haastatteluun. Psykiatrinen samanaikais-sairastavuus on hyvin yleistä.

### 5.1.1 Lapsuus ja nuoruus

Usealla lapsella tai nuorella on saattanut esiintyä vauvasta asti epäspesifejä kehityksellisiä oireita kuten esimerkiksi univaikeuksia, puheen, kielen ja motorisen kehityksen viivettä, levottomuutta ja ikätasosta poikkeavaa ärtyisyyttä. ADHD-diagnoosia ei voida kuitenkaan tehdä, ensimmäisten ikävuosien aikana oireiden perusteella. (Kumpulainen ym. 2017b, 243.)

Leikki-iässä ADHD:lle tyypilliset oireet erottuvat jo selvemmin normaalista ikävaihtelusta. Oireita ovat lyhytjännitteisyys ja vaikeus keskittyä erityisesti ponnistelua vaativaan tekemiseen. Ylivilkkaus ja impulsiivisuus voivat vaikeuttaa lapsen selviytymistä ikätasoa vastaavassa lapsiryhmässä. Lapsen saattaa olla vaikea odottaa vuoroaan, kuunnella ohjeita loppuun saakka tai rauhoittua arkisiin asioihin. Lapsen ohjaaminen on usein vaativaa ja kuormittavaa. Diagnoosi olisi hyvä saada ennen kouluikää tarvittavien tukitoimien aloittamiseksi ajoissa, ettei lapsi joutuisi alisuoriutumiseen, ikätovereista syrjäytymiseen ja kielteisen vuorovaikutuksen kierteeseen. (Kumpulainen ym. 2017b, 244.)

Kouluiässä ADHD:n oireet, erityisesti tarkkaavuuden pulmat aiheuttavat usein huomattavaa toiminnallista haittaa. Lapsi ei jaksa keskittyä koulutehtäviin, tehtävien aloittamisessa ja toiminnan suunnittelussa voi olla haasteita. Lapsi saattaa keskeyttää ja häiritä opetusta. ADHD:n mahdollisuus pitäisi aina kartoittaa lasten

koulunkäyntivaikeuksia selvitettäessä. Erilaisia oppimisvaikeuksia esiintyy usein yhtäaikaaisesti ADHD:n kanssa, jotka heikentävät edelleen lapsen tai nuoren koulu-selviytymistä. (Kumpulainen ym. 2017b, 244.)

Koulunkäynnin kaikissa vaiheissa ADHD:n tunnistaminen ja mahdollisten oppimisvaikeuksien ja muiden samanaikaisten häiriöiden diagnosointi ja hoito ovat erittäin tärkeitä. Usein kouluiässä ADHD-lapsille kehittyy toistuvien epäonnistumisten seurauksena psyykkisiä samanaikaissairauksia, kuten käytöshäiriöitä, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. (Kumpulainen ym. 2017b, 244.)

### **5.1.2 Diagnostiikka**

Osa lapsista saa ADHD-diagnoosin vasta nuoruusiällä. ADHD-diagnoosin asettamiseen edellytetään, että ADHD-oireita on ollut jo 5–7-vuotiaana. Nuoruusiässä esiintyy usein jo ADHD:n seurannaisoireita, jotka saattavat olla myös itsenäisiä, ADHD:hen kuulumattomia oireita kuten masentuneisuus tai ahdistuneisuus. Tällöin vaarana saattaa olla, että ADHD jää tunnistamatta. (Kumpulainen ym. 2017b, 244.)

ADHD-diagnosi tehdään perusteellisten taustatietojen tutkimisen, haastattelujen ja kliinisen tutkimuksen perusteella. Suomessa käytössä olevan ICD-10-tautiluokituksessa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö kuuluu hyperkineettisten häiriöiden (F90) luokkaan. (Kumpulainen ym. 2017b, 244.)

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön diagnostiset kriteerit täyttyvät, jos yhdeksästä tarkkaavuusosiosta täyttyy kuusi ja yhteensä yhdeksästä impulsiivisuus-hyperaktiivisuusosiosta kuusi. Diagnoosiin edellytyksenä on, että oireet ovat alkaneet jo ennen seitsemän vuoden ikää ja oireita on esiintynyt yli 6 kuukauden ajan sekä vähintään kahdessa eri ympäristössä esimerkiksi kotona, päiväkodissa, koulussa tai harrastuksissa. Lisäksi oireista aiheutuu merkittävää haittaa. Oireet eivät myöskään saa aiheutua mistään muusta häiriöstä tai sairaudesta, jotka tulee pois sulkea. (Kumpulainen ym. 2017b, 244.)

Diagnoosi perustuu lääkärin arvioon sekä lapsen tai nuoren ja vanhempien laaja-alaiseen haastatteluun. Haastattelujen avulla kerätään tietoa lapsen fyysisestä ja psyykkisestä kehityksestä raskausajasta lähtien. Haastattelujen lisäksi käytetään oirekyselylomakkeita (esim. ADHD-RS). Lomakkeilla kerätään tietoa vanhemmilta ja muilta lapsen tai nuoren kanssa työskenteleviltä ja havainnoivilta aikuisilta. Lisäksi olisi hyvä saada vapaamuotoinen arvio lapsen tai nuoren käyttäytymisestä ryhmä- ja luokkatilanteissa. (Kumpulainen ym. 2017b, 246.)

### **5.1.3 Hoito**

Tukitoimet tulisi käynnistää heti haasteiden tunnistamisen jälkeen, eikä jäädä odottamaan diagnoosia. Tukitoimilla tarkoitetaan perheen neuvontaa, lapsen tai nuoren ohjaamisessa ja kasvattamisessa. Tukitoimia voidaan tehdä päivähoiton ja koulunkäynnin järjestämistä ja ympäristön muokkaamista lasta tukeväksi, pedagogista suunnittelua, moniammatillista ohjausta ja tarvittaessa sosiaalitoimen tukea. (Kumpulainen ym. 2017b, 250.)

ADHD:n monimuotoinen hoito suunnitellaan iän, oireiden voimakkuuden sekä haittaavuuden mukaan. Oireet vähenevät lääkehoidolla ja psykososiaalisilla hoitomuodoilla. (Kumpulainen ym. 2017b, 251.)

Psykososiaalisilla hoitomuodoilla tarkoitetaan lapselle tai nuorelle ja perheelle suunnattuja lääkkeettömiä hoitoja. Psykososiaalisilla hoitomuodoilla on tavoitteena vaikuttaa lapsen tai nuoren käyttäytymiseen, reagointiin ja muokata hänen toimintaympäristöään toivottua käytöstä tukeviksi. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti huomioiden lapsen tai nuoren haasteet ja vahvuudet. Ennen kouluikää psykososiaaliset hoitomuodot ovat ensisijaisia. (Kumpulainen ym. 2017b, 251.)

Lääkehoidon aloittamisesta päättää lastenpsykiatri, nuorisopsykiatri, lastenlääkäri, neurologi tai lasten fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen sekä ADHD:n hoitoon hyvin perehtynyt lääkäri. Lääkehoito vaati potilaaseen säännöllisen kontaktin

ja seurannan. Sopivan annoksen etsiminen ja huolellisuus parantavat hoitomyöntyvyyttä ja hoidon vaikuttavuutta. (Kumpulainen ym. 2017b, 253.)

Päivähoidon ja koulun tukitoimina pyritään tukemaan ADHD-lapsia ja nuoria ryhmä- ja oppimistilanteissa, vireystilan säätelyssä ja toiminnanohjauksen taidoissa. Voidaan tukea suullisilla, kirjallisilla ja kuvallisilla ohjeilla. Parannetaan keskittymistä häiritsevien tekijöiden vähentämisellä, esimerkiksi mahdollisuudella liikehtiä sekä riittäville tauoilla. Tuetaan välittömällä ja johdonmukaisella palautteella sekä toivotun käyttäytymisen huomioimisella. (Kumpulainen ym. 2017b, 253.)

Osa ADHD-oireisista lapsista ja nuorista saattaa hyötyä koulunkäynnissä tehostetusta tuesta tai erityisestä tuesta, avustajasta, osa-aikaisesta erityisopetuksesta tai pienluokasta. Näistä koulu päättää pedagogisen selvityksen perusteella. (Kumpulainen ym. 2017b, 253.)

ADHD-oireisen lapsen tai nuoren käytös- ja tunne-elämän ongelmia voidaan hoitaa kognitiivisella käyttäytymisterapialla. ADHD:hen liittyy usein motoriikan ja aistitoiminnan säätelyn ja käsittelyn vaikeuksia. Tällöin toimintakykyä, hahmotusta ja motoriikan valmiuksia tukevasta toimintaterapiasta saattaa olla hyötyä. (Kumpulainen ym. 2017b, 252.)

## **5.2 Autismikirjon häiriöt**

Autismikirjon häiriöissä haasteita esiintyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, kommunikaation ja kognitiivisten taitojen kehitysviivästymää ja -poikkeavuuksia, joita esiintyy jo elämän ensi vuosina. Lapsuusiän autismin varhainen tunnistaminen ja diagnosointi ovat tärkeitä. Positiivisia tuloksia on saatu varhaisella kuntoutuksella. (Kumpulainen ym. 2017c, 217.)

Autismikirjon henkilöiden älykyys vaihtelee paljon ja monilla on tyypillistä älykkyysprofiilin epätasaisuus. Autismikirjon henkilöt voivat olla toisilla aloilla hyvin älykkäitä ja toisilla taas ikätasoaan jäljessä. Autismikirjon häiriöitä esiintyy 8–

10 henkilöllä tuhannesta. Monilla heistä on myös muita psykiatrisia tai neuropsykiatrisia oireita tai häiriöitä. (Kumpulainen ym. 2017c, 217.)

### **5.2.1 Lapsuus**

Usein huomio kiinnittyy puutteelliseen katsekontaktiin sekä heikentyneeseen reagointiin jo alle 12 kuukauden iässä. Hymy ja sosiaalinen vuorovaikutus voivat tulla myöhässä. Samoin kiinnostus toisiin ihmisiin sekä jaettu mielihyvä on puutteellista. Vanhemmat saattavat olla huolissaan lapsen kuulosta. Kutsuttaessa lapsi ei tunnista omaa nimeään, ja mielenkiinnon kohteen osoittaminen etusormella on vähäistä tai puuttuu kokonaan. Leikkiessä lapsi ei käytä leluja niiden tavanomaisen käyttötarkoituksen vaan hypistelee ja tutkii yksityiskohtia. (Kumpulainen ym. 2017c, 218.)

Esikouluikäisille tyypillistä on vähäinen kiinnostus toisiin ihmisiin, puutteellinen empatiakyky, puheen ja kommunikaation viivästyminen, muutosten vastustaminen ja mielenkiinnon kohteiden rajoittuneisuus sekä stereotyyppiset liikkeet. Usein vanhemmat ovat huolissaan puheen viivästyisestä ja poikkeavasta vuorovaikutuksesta. Vanhemmat saattavat olla huolissaan lapsen epätavallisista reaktioista aistiärsykkeisiin (esim. hypersensitiivisyydestä tiettyjä ääniä, karheita vaatteita tai voimakkaita värejä kohtaan). Sosiaaliset taidot ja kommunikaatiotaidot muuttuvat usein paremmiksi kouluikään mennessä. (Kumpulainen ym. 2017c, 218.)

Kouluiässä sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation poikkeavuudet jatkuvat ja esiintyy epätavallisia reaktioita aistiärsykkeisiin sekä rajoittunutta stereotyyppistä käytöstä. Koulu tuo lisää vaatimuksia sosiaalisen vuorovaikutuksen taidoille, joten autismikirjon häiriöistä lievin, Aspergerin oireyhtymä, havaitaan ja diagnosoidaan usein vasta kouluiässä. Lapsen on vaikea ymmärtää toisten tavoitteita, joten ryhmätyöt ja joukkueliikunta tuottavat haasteita. Lapsi ymmärtää toisten puhetta hyvin konkreettisesti ja puhuu usein monotonisesti. Monesti vuoro-

vaikutuksellisen keskustelun ylläpitäminen on puutteellista. Usein oppiminen tapahtuu näön kautta eli visuaalisesti ja oppimistyylit voivat olla erilaisia. (Kumpulainen ym. 2017c, 218.)

### **5.2.2 Diagnostiikka**

Autismikirjon häiriöt kuuluvat lapsuuden laaja-alaisiin kehityshäiriöihin. Tavallisia näistä ovat lapsuusiän autismi, epätyypillinen autismi ja Aspergerin oireyhtymä. (Kumpulainen ym. 2017c, 219.)

Laadulliset poikkeavuudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ilmenevät esimerkiksi siten, ettei lapsi kykene tarkoituksenmukaisesti käyttämään katsekontaktia, kasvojen ilmeitä, vartalon asentoa ja eleitä säädelläkseen sosiaalista vuorovaikutusta. Lapsi ei kykene luomaan samanikäisiin, kehitystasoaan vastaavia kaverisuhteita, joissa olisi molemminpuolista kiinnostuksen kohteiden, toimintojen ja tunteiden jakamista. (Kumpulainen ym. 2017c, 219.)

Lapsen sosioemotionaalisen vastavuoroisuuden puute ilmenee heikentyneenä tai poikkeavana reaktiona toisten tunteisiin. Lapsi ei spontaanisti etsi mahdollisuuksia jakaa iloja, kiinnostuksen kohteita tai saavutuksia toisten kanssa. (Kumpulainen ym. 2017c, 219.)

Lapsen kommunikaation laadulliset poikkeavuudet eli puhutun kielen kehityksen viivästyminen tai puheen täydellinen puuttuminen, jota lapsi ei yritä korvata vaihtoehtoisilla tavoilla, kuten eleillä tai ilmeillä. (Kumpulainen ym. 2017c, 219.)

Lapsella esiintyy merkittävää heikkenemistä kyvyssä aloittaa tai ylläpitää vastavuoroista keskustelua. Lapsella on kaavamaista ja toistavaa kielenkäyttöä tai omintakeista sanojen tai ilmauksien käyttöä. Lapsen on kehitystasoon nähden sopivien spontaanien kuvitteluleikkien tai sosiaalisten jäljittelyleikkien puuttumista. (Kumpulainen ym. 2017c, 219.)

Stereotypiat eli lapsella on rajoittuneita, toistuvia ja kaavamaisia käyttäytymispiirteitä, kiinnostuksen kohteita ja toimintoja. Lapsella on syventyminen yhteen tai useampaan sisällöltään tai kohteeltaan poikkeavaan kaavamaiseen ja rajoittuneeseen mielenkiinnon kohteeseen. Lapsella saattaa olla pakonomainen tarve noudattaa erityisiä ei-tarkoituksenmukaisia päivittäisiä tottumuksia tai rituaaleja. Lapsella on kaavamaisia ja toistavia motorisia maneeereja, esimerkiksi käden tai sormien heiluttamista tai koko vartalon liikkeitä. Lapsen syventyminen lelujen osatekijöihin ja huomiotta jättäminen käyttötarkoitukseen kokonaisuutena. (Kumpulainen ym. 2017c, 219.)

Vanhemmat kiinnittävät lapsessaan huomion poikkeaviin piirteisiin usein jo ennen lapsen ensimmäistä tai toista syntymäpäivää. Autismikirjon diagnoosia ennustavia käyttäytymismalleja on havaittu jo 1-vuotissyntymäpäivien kotivideoissa. Videoissa näkyvät katsekontaktin vähäisyys, reagoimattomuus omaan nimeen, esineiden esittelemisen puute sekä puute osoittaa etusormella mielenkiinnon kohdetta. Autismidiagnoosi asetetaan nykyisin keskimäärin vasta 3–4 vuoden ikäisenä. (Kumpulainen ym. 2017c, 220-221.)

Varhaiskuntoutuksen kannalta autismin viiveetön diagnosoiminen on eduksi oikein suunnatun ja nopeasti käynnistyneiden tukien kannalta. Mitä aikaisemmin interventio saadaan käyntiin, sitä suuremmat mahdollisuudet ovat muuttaa lapsen kehityspolkua normaalimpaan suuntaan. Seulontalomakkeet ja diagnostiset menetelmät ovat nykypäivän strukturoitua autismikirjon diagnostiikkaa. Ne auttavat tunnistamaan autistisia käyttäytymispiirteitä ja varmistamaan autismikirjon diagnoosin. (Kumpulainen ym. 2017c, 221.)

### **5.2.3 Hoito**

Hoito määräytyy potilaan kokonaistilanteen arvioinnin jälkeen ja edellyttää moniammatillisen työryhmän yhteistyötä ja erityistaitoja. Kognitiivinen taso ja puhekielen esiintyminen lapsen täyttäessä viisi vuotta, korreloivat merkittävästi myöhempään kehitykseen ja elämässä selviytymiseen. Hyvä tai erittäin hyvä ennuste



on mahdollinen autismikirjon henkilöistä jopa puolella, jotka ovat kognitiiviselta tasoltaan normaaleja tai lähes normaaleja. (Kumpulainen ym. 2017c, 217.)

### **5.3 Kielenkehityksen erityisvaikeudet**

Kielenkehityksen erityisvaikeudessa tulee puheen, kielen ja motoriikan kehityshäiriöt sekä oppimisvaikeudet havaita ja kuntoutus aloittaa mahdollisimman varhain. Diagnostiikassa tärkeää on huomioida kehityksellisten häiriöiden runsas samanaikainen esiintyvyys sekä samanaikaisten neurologisten, neuropsykiatristen ja psyykkisten häiriöiden mahdollisuus. Puheen, kielen ja motoriikan kehityshäiriöt sekä oppimisvaikeudet voivat vaikeuttaa merkittäväällä tavalla psykososiaalista selviytymistä. Näillä voi olla kauaskantoisia, aikuisuuteen jatkuvia seurauksia. Tehtäessä lasten- tai nuorisopsykiatrista arviota tulee huomioida puheen, kielen ja motoriikan kehityshäiriöt sekä oppimisvaikeudet. (Kumpulainen ym. 2017d, 203.)

Puheen ja kielen kehityksen häiriöissä on vaikeuksia kielen omaksumisessa sekä käytössä. Ongelmat johtuvat puutteista puheen tuottamisessa tai ymmärtämisessä tai molemmissa. Vaikeudet voivat ilmetä esimerkiksi ongelmina äänteiden hallinnassa, rajoittuneena sanavarastona, sanan löytämisvaikeutena, virheellisinä tai kömpelöinä lauserakenteina, ongelmina kielen prosessoinnissa, puutteina kertomis- ja keskustelutaidoissa. Osalla lapsista ja nuorista puheen ja kielen kehityksen ongelmiin liittyy merkittäviä vaikeuksia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Kumpulainen ym. 2017d, 203.)

#### **5.3.1 Lapsuus**

Kielellinen erityisvaikeus (specific language impairment, SLI) on laaja-alaisesti kielellisiin taitoihin ja toimintakykyyn vaikuttava häiriö. Kielellisestä erityisvaikeudesta on kyse, kun lapsen kielelliset taidot eivät kehity iän mukaisesti. Kielellisen erityisvaikeuden diagnoosi edellyttää, ettei lapsen kielelliset vaikeudet selity au-

tismikirjon häiriöllä, kehitysvammalla tai muilla neurologisilla häiriöillä, aistitoimintojen puutteellisuudella tai vakavilla puutteilla kasvuympäristössä. (Kumpulainen ym. 2017d, 205.)

Kielellinen erityisvaikeus jaetaan puheen tuottoon painottuvaan erityisvaikeuteen ja puheen ymmärtämiseen painottuvaan erityisvaikeuteen. (Kumpulainen ym. 2017d, 205-206.)

### **5.3.2 Diagnostiikka**

Puheen ja kielen kehityksen ongelmien tunnistaminen on haastavaa. Puheen ja kielen kehitys etenee yksilöllistä vauhtia. Puheen ja kielenkehityksen normaalirajoissakin oleva vaihteluväli on alkuvaiheessa suuri. Vanhempia ja muita lapsen kanssa toimivia tulee ohjata tukemaan lapsen puheen ja kielen kehitystä. Tämä on erityisen tärkeää, jos lapsen lähisuvussa on kielen kehityksen ongelmia tai oppimisvaikeuksia. Puheen ja kielen kehityksen häiriöillä voi olla kauaskantoisia seurauksia. Ne tulee tunnistaa mahdollisimman varhain, ja tuki sekä tarvittava kuntoutus tulee aloittaa viipymättä. Lapsi on ohjattava puheterapeutin arvioon viimeistään kahden vuoden iässä, jos hänellä ei tässä vaiheessa ole vähintään 50 sanan sanavarastoa eikä hän ole vielä alkanut taivuttaa sanoja eikä yhdistää niitä lauseiksi. Kielellisen kehityksen ongelmat ovat diagnosoitavissa kielelliseksi erityisvaikeudeksi yleensä viimeistään 4–6 vuoden iässä. (Kumpulainen ym. 2017d, 206.)

Diagnostiikka perustuu lääkärin, puheterapeutin ja psykologin tekemiin tutkimuksiin. Tutkimuksia tehdään siinä laajuudessa, kuin häiriön oirekuva ja vaikeusaste edellyttävät. Kuulo tutkitaan iänmukaisin menetelmin, jos vanhemmat epäilevät lapsen kuuloa alentuneeksi, lapsi on ohjattava tarkempaan kuulotutkimukseen. Diagnostiikassa on huomioitava mahdollisten muiden kehityksellisten häiriöiden samanaikainen esiintyminen sekä neurologisten, neuropsykiatristen ja psyykkisten häiriöiden mahdollisuus. Selvittelyjen yhteydessä arvioidaan puheen ja kielen kehityksen häiriön edellyttämää kuntoutustarvetta sekä mahdollista psykososiaalisen tuen tarvetta. Kielihäiriö vaikuttaa usein laaja-alaisesti lapsen toimintakykyyn

ja sosiaaliseen selviytymiseen. Kliininen kuva vaihtelee laajuudeltaan ja vaikeusasteeltaan. Kun lapsi tai nuori ohjautuu psykiatriin selvittelyihin, tulee huomioida myös kielen kehityksen häiriön mahdollisuus oirekuvaan vaikuttavana tekijänä. On arvioitu, että jopa yli puolella lasten- ja nuorisopsykiatrialle ohjautuvista lapsista ja nuorista on kielellisen kehityksen häiriö, jolla on merkitystä ohjautumisen syynä olevan psykososiaalisen oirekuvan kannalta. Lastenpsykiatrisen tai nuorisopsykiatrisen arvion pitää sisältää tarvittaessa laaja-alainen arvio lapsen tai nuoren kielellisistä taidoista. Osa kielellisistä ongelmista ilmenee vasta nuoruusiässä kehityksen edettyä vaiheeseen, jossa edellytetään korkeamman tason kielellisiä taitoja, esimerkiksi omien ajatusten selkeää ja johdonmukaista ilmaisemista sekä ymmärtämisen kykyä kielikuviin, huumoriin ja sarkasmiin. (Kumpulainen ym. 2017d, 206.)

### **5.3.3 Hoito**

Lapsen kuntoutus ja muut tukitoimet tulee aloittaa heti lapsen viivästyneen kielen kehityksen havaittua. Puheterapeutti ohjaa vanhempia ja lapsen päivähoidon henkilökuntaa kielen kehityksen tukemisessa. Puheterapeutti aloittaa tarvittaessa myös yksilökuntoutuksen. On tärkeää, että lapsen kielen kehitystä lähdetään tukemaan heti ongelmien ilmaannuttua eikä jäädä odottelemaan mahdollista kielellisen kehityksen erityisvaikeuden diagnoosia. Lapsen kielellisten vaikeuksien ollessa huomattavia on puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointikeinot otettava käyttöön mahdollisimman varhain. Tällaisia ovat esimerkiksi kuvat ja viittomat. Tällöin lapsella on mahdollisuus itseilmaisuuksiin ja kommunikaatioon. Toimiva kommunikointi lapsen ja hänen lähipiiriinsä välillä on tärkeää. (Kumpulainen ym. 2017d, 207.)

On tärkeää keskittyä harjoittelemaan niitä asioita, joita lapsen halutaan oppivan. Lapsen sanavaraston kartuttamiseksi vanhempia voidaan ohjata nimeämään lapsen huomion kohteena olevia esineitä ja asioita erilaisissa yhteyksissä. (Kumpulainen ym. 2017d, 207.)

Kun lapsella on diagnosoitu kielellinen erityisvaikeus, lääkärin johtama moniammatillinen työryhmä suunnittelee terapian keskeiset tavoitteet. Tarpeen mukaan puheterapian lisäksi voidaan suositella myös muita terapioiden, kuten neuropsykologista kuntoutusta. Tehokkaat ja viipymättä aloitetut kuntoutustoimenpiteet ovat tärkeitä mahdollisten sekundaaristen ongelmien ehkäisemiseksi. (Kumpulainen ym. 2017d, 207-208.)

#### **5.4 Tic-oireet ja Touretten oireyhtymä**

Tourettessa esiintyy äkillisiä hallitsemattomia kohtauksia eli tic-oireita. Oireet vaihtelevat silmien räpyttelystä, nykimisestä ja yskimisestä, monimuotoisiin koko kehon liikkeisiin ja äännähdyksiin. Tic-oireet ovat hyvin tavallisia. Tic- oireita esiintyy leikki- ja alakouluässä jopa 20 %:lla lapsista. Pojilla tic-oireita esiintyy tyttöjä yleisemmin. Tic-oireet voivat olla yksinkertaisia tai monimuotoisia, motorisia, äänellisiä, sensorisia tai kognitiivisia. (Kumpulainen ym. 2017d, 286.)

Touretten oireyhtymä on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jossa esiintyy pitkäaikaisesti monia motorisia tic-oireita ja ainakin yksi äänellinen tic-oire. Touretten oireyhtymässä tic- oireisiin liittyy usein liitännäissairauksia. Touretten oireyhtymän hoidossa keskeistä on ohjaus ja neuvonta, sekä liitännäissairauksien kartoitus ja hoito. Vaikeita tic-oireita voidaan hoitaa myös terapialla tai lääkityksellä. (Kumpulainen ym. 2017d, 286.)

##### **5.4.1 Tic- oireet**

Motoriset tic-oireet ovat tahdonalaisen lihaksen tai lihasryhmän äkkinäisiä nykäyksiä. Äänelliset tic-oireet määritellään ääniksi, jotka syntyvät, kun ilma liikkuu nasofarynksin alueella. On raportoitu myös sensorisia ja kognitiivisia tic-oireita. Tic-oireiden tarkkaa patofysiologiaa ei tunneta. (Kumpulainen ym. 2017e, 286.)

Päiväkoti-ikäisillä lapsilla ohimenevät tic-oireet ovat hyvin yleisiä. Kuitenkin tavallisemmin tic-oireita esiintyy lapsilla, joilla on kehityksellisiä poikkeavuuksia. Tic-oireilun kestäessä yli kuukauden puhutaan tic- häiriöstä. Tic-häiriöstä on käytetty

myös nimitystä nykimishäiriö. Yli kuukauden, mutta alle vuoden kestävä oireilu, jossa voi esiintyä motorisia tai äänellisiä tic-oireita tai molempia, puhutaan väliaikaisesta tic-häiriöstä. Tic-oireiden kestäessä yli vuoden, on kyseessä krooninen tic-häiriö. (Kumpulainen ym. 2017e, 287.)

Touretten oireyhtymässä esiintyy useita motorisia tic-oireita ja myös vähintään yksi äänellinen tic-oire. Tourette ilmenee usein neuropsykiatrisena oireyhtymänä, jolloin tic-oireistoon liittyy liitännäissairauksia. Liitännäissairautena on yleisimmin ADHD tai pakko-oireinen häiriö. Touretten oireyhtymän etiologia on tuntematon. Geneettisillä tekijöillä on todennäköisesti suurin merkitys oireiston syntyyn, mutta geneettinen taustakin on monitekijäinen. (Kumpulainen ym. 2017e, 287.)

#### **5.4.2 Diagnostiikka**

Lieviä ja ohimeneviä tic-oireita, joista ei koidu lapselle tai nuorelle haittaa, voidaan arvioida neuvolassa, kouluterveydenhuollossa tai perusterveydenhuollossa, ilman tarkempaa diagnostiikkaa. Lapselle ja perheelle kerrotaan, mistä on kysymys ja että useimmiten oireet menevät itsekseen ohi. Kerrotaan, ettei tic-oireisiin kannata kiinnittää erityistä huomiota. Touretten oireyhtymää epäiltäessä tai mikäli krooninen tic-häiriö aiheuttaa lapselle tai nuorelle haittaa, suositellaan arviointia erikoissairaanhoidossa. Vaikeimmin oireilevat Tourette-potilaat tarvitsevat usein lastenpsykiatrisen sekä lastenneurologisen arvion. (Kumpulainen ym. 2017e, 288-289.)

Tic-oireista potilasta tutkittaessa arvioidaan oireita, lapsen kehitystasoa, somaattista ja neurologista statusta ja käyttäytymistä. Mahdolliset dysmorfiset piirteet havainnoidaan myös. Mikäli tic-oireita ei nähdä vastaanotolla, voidaan vanhempia pyytää videoimaan oireita siinä ympäristössä, missä niitä esiintyy. Tic-oireet ovat yleensä helppo tunnistaa, mutta erotusdiagnostisten vaihtoehtojen huomioiminen on myös tärkeää. Tourette-potilaista 95 %:lla on havaittu silmien tic-oireita. Joskus monimuotoisempia tic-oireita voi olla vaikea erottaa pakko-oireista, jotka ovat kuitenkin yleensä suunnitelmallisempia. (Kumpulainen ym. 2017e, 289.)

### 5.4.3 Hoito

Tic-oireille ei ole parantavaa hoitoa. Erilaisia hoitomuotoja voidaan kuitenkin käyttää lievittämään tic-oireita ja niistä aiheutuvaa haittaa. Psykoedukaatio kuuluu hoitoon aina eli potilas- ja omaisneuvonta, jonka tarkoituksena on parantaa lapsen tai nuoren sekä hänen lähipiirinsä tietoa ja ymmärrystä oireyhtymästä, sen luonnollisesta kulusta sekä hoidosta. Psykoedukaatiolla on tärkeä rooli lapsen ja nuoren tukemisessa sekä väärinymmärrysten ehkäisemisessä, epävarmuuden helpottamisessa ja stigmatisoinnin vähentämisessä. Perheen kokonaisvaltainen huomiointi on tärkeää hoidossa. (Kumpulainen ym. 2017e, 291.)

Lääkehoitoa voidaan käyttää lievittämään tic-oireita. Tic-oireiden lääkkeellistä lievitystä on suositeltavaa kokeilla, jos jatkuvat tai intensiiviset tic-oireet aiheuttavat kipua ja jatkuvia sosiaalisia ongelmia, kuten sosiaalista eristäytymistä, kiusaamista, tunne-elämän ongelmia tai toiminnallisia ongelmia. (Kumpulainen ym. 2017e, 292.)

Lääkehoitoa aloittaessa on tärkeää kertoa potilaalle ja hänen perheelleen, että lääkeshoidon tavoitteena ei ole poistaa tic-oireita kokonaan vaan lievittää niitä sekä tic-oireista koituvia haittoja. Tiedottamalla asiasta vältetään epärealistiset odotukset ja tarpeettomat annosnostot. (Kumpulainen ym. 2017e, 292.)

## 6 RATKAISUKESKEISIÄ MENETELMIÄ

Seuraavassa osiossa esitellään erilaisia menetelmiä ja työkaluja, joita löytyy lisää rajattomasti kirjoista ja internetistä. Jokaisen henkilön kohdalla on kuitenkin kehitettävä ja löydettävä omat toimivat tavat ja menetelmät.

### 6.1 Arjen hallinta ja toiminnanohjaus

Ravinnolla, liikunnalla ja unella on merkittävä rooli toimintakyvyn ylläpidossa ja arjen hallinnassa. Riittävä uni lataa mielen ja kehon voimavaroja ja on tärkeää muistamiselle sekä oppimiselle. Liikunta ylläpitää kuntoa, kohentaa mielialaa ja vähentää stressiä. Useissa tutkimuksissa on todettu liikunnan vähentävän impulsiivisuutta ja lisäävän keskittymiskykyä. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 101.)

Säännölliset arkirutiinit ylläpitävät terveyttä ja hyvinvointia sekä lisäävät turvallisuutta. Hyvinvointia ja rytmiä arkeen tuovat myös mielekäs tekeminen kuten sosiaaliset suhteet ja harrastukset. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 102.)

E erityisen tärkeää on tunnistaa lapsen ja nuoren voimavarat ja vahvuudet. Oirehallintaa ja arjen sujuvuutta voidaan lisätä muokkaamalla ympäristöä, muuttamalla omantoiminnan tai lapsen ohjaamisen tapaa, käyttämällä eri menetelmiä ja apukeinoja sekä opettelemalla uusia taitoja. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 129.)

Joskus voi olla tarpeen opetella uusia taitoja tai muuttaa aikaisempia tapoja, totumuksia ja uskomuksia. Tavoitteena on vahvistaa asioita, joita tarvitaan arjen sujumiseksi tai onnistumiseksi. Onnistuminen ja uuden taidon oppiminen tukevat itsetuntoa ja minäkäsitystä. Uuden taidon oppiminen vaatii toistoja ja harjoittelua. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 142.)

Monenlaisissa tilanteissa tarvitaan päivittäin, toiminnanohjauksen taitoja. Erityisesti vaadittaessa suunnitelmallista toimintaa tai muuttuviin tilanteisiin reagoi-

tia. Nepsy- häiriöissä toiminnanohjauksen vaikeudet ovat tavallisia ja osa häiriöiden ydinoireista liittyy vahvasti toiminnanohjauksen ongelmiin. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 134.)

Toimintakyvyn tulee olla riittävän hyvä, että arki sujuu ja tarpeelliset tehtävät tulee suoritettua. Toimintakykyyn vaikuttavat motivaatio, vireystila, terveydentila, taidot, toimintaympäristö sekä olosuhteet. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 134.)

Ympäristöä voidaan muokata poistamalla häiritseviä seikkoja ja lisätä asioita, jotka auttavat onnistumaan. Toimintakykyä tukevat selkeät ohjeet ja pelkistetty työpiste ilman häiriötekijöitä sekä mahdollisuus pitää vireystilaa yllä liikehtimällä tekemisen aikana ja pitämällä riittävän usein taukoja. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 136.)

Suorat käskyt ja kiellot toimivat huonosti, koska ne eivät saa lasta tai nuorta oivaltamaan itse. Toivottu lopputulos tulee määritellä riittävän selkeästi, että tarpeettomilta epäonnistumisilta säästytään. Ennakointi on tärkeää onnistumisen kannalta. Valmistaudutaan tekemiseen ajoissa, otetaan selvää asiasta, valmistellaan ympäristö tehtävän tekemiselle sopivaksi ja kerrotaan ajoissa, kuinka tulee toimia. On varauduttava myös mahdollisiin esteisiin ja riskeihin. Tämän takia on mietittävä ongelmallisiin tilanteisiin vaihtoehtoinen suunnitelma ja varata ylimääräistä aikaa. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 138–139.)

Toiminnanohjauksen vaikeuksia saattaa ilmetä tekemisen aloittamisessa, jakamisessa ja lopettamisessa. Asioiden jäsentämisessä voidaan käyttää erilaisia miellekarttoja, kaavioita, kuvioita tai taulukoita. Aikataulutuksesta voi löytyä apua aloitukseen. Toiminnan järjestyksen apuna voidaan käyttää sanallista tai kuvallista toimintajärjestystä. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 139.)

Visualisoimalla eli tekemällä näkyväksi ajan kuluminen, saattaa ohjattavalla olla helpompaa hahmottaa aikaa. Tähän voidaan käyttää Time Timeria eli kelloa, joka



näyttää ajan kulumisen pienenevänä värillisenä sektorina tai tiimalasia. Näitä apuvälineitä voidaan käyttää ajanhahmottamisena esimerkiksi opiskellessa tai arjen toiminnoissa.

Arjen rytmiä voidaan tukea viikkokalenterilla, viikko-ohjelmalla tai päiväohjelmalla. Kalenterin teossa voidaan hyödyntää esimerkiksi Papunetin (papunet 2022.) kuvia. Kalenteriin kannattaa kirjoittaa kaikki toistuvat rutiinit tai vaihtoehtoisesti kuvat tai molemmat. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 140.)

## **6.2 Itsetunnon vahvistaminen**

Neuropsykiatriset häiriöt vaikuttavat itsetuntoon, minäkäsitykseen ja minäpystyvyyteen. Minäkäsitys kertoo millainen minä olen ja se muovautuu kehityksen ja kokemusten vaikutuksesta. Itsetunto on kykyä luottaa itsensä ja arvostaa itseään heikkouksista huolimatta. Itsetunnon ollessa hyvä ihminen kestää pettymyksiä ja epäonnistumisia paremmin. Itsetunnon puute vaikuttaa kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja vuorovaikutukseen toisten kanssa. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 111.)

Kaikissa elämänvaiheissa huonoa itsetuntoa voidaan kehittää parempaan suuntaan. Itsetunnon kehittämiseen on olemassa paljon erilaisia menetelmiä. Seuraavassa on esiteltynä muutamia esimerkkejä.

Potentiaalinen näkeminen Post-it laputustehtävän avulla, joka tehdään pareittain. Henkilö A kertoo henkilölle B tarinan, jossa on onnistunut. Henkilö B kirjoittaa post it- lapuille taitoja, kykyjä ja positiivisia ominaisuuksia, joita kuulee A:n kertomuksessa. Kertomuksen jälkeen henkilö B liimaa laput henkilöön A ja kertoen samalla perustellen lapussa lukevat asiat. Tämän jälkeen tehdään sama myös toisinpäin vaihtamalla rooleja.

Positiivisuuden puu voidaan toteuttaa hyvin monella tavalla, jossa vain valmentajan luovuus on rajana. Askarrellaan seinälle puu, johon lapset tai nuoret voivat askarrella esimerkiksi lehtiä ja kirjoittaa lehtiin positiivisia asioita itsestään tai muista

paikalla olevista henkilöistä. Tämän menetelmän avulla on tarkoitus vahvistaa positiivista ajattelua itsestä ja muista sekä kehittää itsetuntoa.

Tsemppitaulut ovat yleensä tehokkaita ja motivoivia. Tässä menetelmässä voidaan hyödyntää luovuutta rajattomasti. Esimerkiksi askarrellaan kartonki, jonne päivittäin kirjoitetaan lapselle tai nuorelle positiivisia asioita tai onnistumisia hänen päivästänsä. Joillakin lapsilla tai nuorilla saattaa olla haasteita aluksi keksiä itse mitään positiivisia asioita. Tällöin aluksi valmentaja voi täyttää päivittäin tsemppitaulua. Edetessä lapsi tai nuori voi kirjata tsemppitauluun itse, esimerkiksi yhden positiivisen asian ja sen jälkeen valmentaja yhden tai useamman positiivisen asian. Tarkoituksena on, että lapsi tai nuori oppii itse löytämään ja kirjaamaan päivästä onnistumiset ja positiiviset asiat ja itsetunto vahvistuu.

### **6.3 Tavoitteiden asettaminen**

Muutoksen tarpeen ollessa selvä, voidaan sen saavuttamiseksi asettaa tavoite ja tavoitteet. Tavoitteen tulisi olla merkityksellinen eli tavoittelemisen arvoinen. Jos tavoite ei ole tärkeä se ei myöskään motivoi. Toisen tekemä tavoite ei välttämättä motivoi riittävästi. Tavoitteen tulisi olla konkreettinen sekä riittävän selkeä. Tavoite jaetaan osatavoitteisin, ettei motivaatio katoa, koska muutos tuntuu mahdollomalta. Tavoitteen ollessa selvillä voidaan miettiä konkreettiset menetelmät, joiden avulla tavoitellaan osatavoitteita ja varsinaista tavoitetta. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 130–131.)

Aarrekartta tai unelmakartta ovat menetelmä, jossa on tarkoituksena tehdä unelmista näkyviä tavoitteita. On hyvä pohtia, mitkä ovat tärkeitä ja realistisia unelmia. Unelmat visualisoidaan kuvien ja tekstien avulla näkyviksi tavoitteiksi. Askarteluun voidaan käyttää erilaisia tarvikkeita, joissa vain luovuus on rajana. Voidaan käyttää esimerkiksi karttonkeja, aikakausilehtiä, erilaisia kyniä, valokuvia ja tarroja.

Elämänjanan avulla voidaan tehokkaasti käydä lapsen ja nuoren elämää läpi, jolloin hänen saattaa olla helpompi myös itse hahmottaa eletyn elämän tapahtumia

ja ajankohtia. Tämän voi tehdä esimerkiksi isolle kartongille tekemällä vaakaviivan, johon merkitään välietapit kahden vuoden välein. Aloitetaan syntymästä, ketä perheeseen kuului, missä asui, päivähoito, koulu, parhaat kaverit, tärkeät läheiset, harrastukset sekä mitä hyviä, tärkeitä tai ikäviä muistoja tulee mieleen. Tulevaisuuteen voidaan sitten suunnitella haaveita, joista syntyy tavoitteita. Mitä esimerkiksi toivoo tai odottaa 10 vuoden kuluttua. Elämänjanaan voidaan koristella esimerkiksi valokuvilla, piirustuksilla tai lehtileikkeillä.

Itsenäistyvän nuoren roolikartan avulla voidaan konkreettisesti pohtia, mitä taitoja nuorella on jo itsellään ja mihin hän tarvitsee harjoitusta liittyen itsenäistymiseen. Itsenäistyvän nuoren roolikarttaa pohditaan viiden keskeisen osa-alueen avulla. Arkipäivän pyörittäjä osiossa voidaan pohtia vuorokauden rytmittämistä, raha-asioiden hoitamista, ruoan laittoa, kodin kunnossapitoa ja koulua tai työtä. Suhteiden hoitaja osiossa voidaan pohtia ihmissuhteita, sosiaalisia taitoja, ristiriitoja, toisen kunnioittamista ja neuvottelutaitoja. Rajojen asettaja osiossa käydään läpi itsensä kunnioittamista, itsensä suojelemista, kokemuksista oppimista, omien rajojen tunnistamista, sääntöjen ja sopimusten noudattamista. Itsensä arvostaja osiossa käydään läpi tunnetaitoja, hellyyttä, seksuaalisuutta, luottamista itseen, omia juuria ja itseeseen viihtymistä. Elämästä oppija osuudessa käydään läpi arvo maailmaa, perinteitä, oikean ja väärän tunnistamista, päätöksiä ja pettymyksiä.

#### **6.4 Tunnetaidot ja hallinta**

Tunteiden tunnistaminen, ilmaiseminen ja hallinta ovat neurokirjon henkilöillä usein haasteellista. Kielteiset tunteet saattavat ilmetä impulsiivisena ja aggressiivisena käyttäytymisenä muita tai itseään kohtaan. Neurokirjon henkilöillä vaikeudet tunteidensäätelyssä ja voimakkaat impulssit ovat hyvin yleisiä. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 177–181.)

Tunteiden tunnistaminen saattaa olla haastavaa ja voidaksemme hallita tunteitamme on ne opittava tunnistamaan ja nimeämään. Voimakkaan tunteen aikana, ei järkevä ajattelu aina ole helppoa ja ihminen saattaa toimia tavalla, joka kaduttaa

ja harmittaa häntä myöhemmin. Tunteiden säätelyllä pyritään pitämään toimintakyky mahdollisimman hyvänä, ettei ihminen satuta itseään tai muita eikä hajota mitään tunteen purkauksen aikana. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 177.)

Tunteita kohdatessa tai tilanteen jälkeen on hyvä nimetä tunne ja käydä tilanne läpi lapsen tai nuoren kanssa. Liikunta on hyvä keino purkaa voimakkaita tunteita ja tuntemuksia. Myös mielekkäiden puuhastelujen tekemisestä saattaa olla apua. Esimerkiksi musiikin kuuntelu, metsässä kävely, maalaaminen ja piirtäminen saattavat olla avuksi tunteen hallintaan. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 180–181.) Toiset saattavat tarvita omaa tilaa ja kykenevät parhaiten rauhoittumaan, kun saavat olla hetken yksin. Kaikki ovat yksilöllisiä, joten kokeilemalla erilaisia toimintatapoja löytyy juuri itselle sopivin tapa purkaa tunteita sallitulla tavalla.

Tunnekortit ja tunnemittarit ovat hyviä ja toimivia työkaluja tunteiden opettelussa ja tunnistamisessa. Tunnekortteja on saatavilla paljon erilaisia. Tunnekortteja voidaan levittää pöydälle, joista jokainen voi valita yhden tai useamman kortin, josta sitten kertoo teeman mukaan. Tunnemittareita on useita ja niiden avulla lapsen tai nuoren saatata olla helpompi nimetä tunnetta ja sen syvyyttä.

Ahdistusboksi on askartelemalla valmistettu laatikko, johon voidaan koota erilaisia tavaroita, joilla voidaan helpottaa ahdistusta siirtämällä huomiota muualle, jolloin ahdistus helpottaa tai lievittyy. Yhdessä valmentajan kanssa voidaan tutkia laatikkoa ja sen sisältöä. Laatikkoon voidaan kerätä valmiiksi erilaisia tarvikkeita kuten esimerkiksi erilaisia stressileluja, hierontapalloja, kuplamuovia, Tabascoa, erilaisia tuoksuja, aistivaahtoa, kuminauhoja ja mitä vain mieleen tulee.

Mindfulness on tietoisista läsnäoloa nykyhetkessä, jota käytetään esimerkiksi stressin hallintaan, mielialan kohentamiseen, unenlaatuun ja kipuun. Mindfulness-harjoituksissa kiinnitetään huomiota siihen, mitä juuri nyt tapahtuu mielessä ja keuhossa. Hengitysharjoitukset ovat hyvin tavallisia ja hengityksen avulla voidaan rau-

hoittaa kiihtynyttä kehoa ja mieltä. Hengittämällä rauhallisesti ja syvään viestitämme keholle, että vaara on ohi ja voimme rauhoittua. (Savikuja & Puustjärvi 2022, 252–254.)

### **6.5 Ratkaisukeskeisiä kysymysmalleja**

Kysymyksiä voidaan kysyä hyvin monella eri tavalla, jolloin saadaan toivottuja vastauksia tehokkaammin. Tehokkaiden kysymystekniikoiden avulla saavutetaan tavoitteet nopeasti, kun tiedetään mitä kysyä ja miten kysyy. Kysymykset ovat tehokas keino ohjata valmennettavan ajatusprosesseja. Johdattelevilla kysymyksillä voidaan ohjata valmennettavan sisäistä ajatteluprosessia tiettyyn suuntaan. Avoimet kysymykset ovat toimivan vuorovaikutuksen perusedellytys, joiden avulla saadaan arvokasta tietoa. (Huotari ym. 2011, 19–20.)

Keinoja kartoittavilla kysymyksillä etsitään erilaisia keinoja, joista esimerkkejä lueteltuna. Mikä voisi auttaa sinua? Mikä on auttanut sinua aikaisemmin? Mitä neuvoisit parhaalle ystävällesi tässä tilanteessa? Kun ei enää tarvitse... Mitä sinä silloin aiot? (Huotari ym. 2011, 20.)

Voimavarakysymyksillä etsitään voimavaroja, joista esimerkkejä lueteltuna. Mitä sinä teet hyvin? Mikä on tärkeää sinulle? Miten olet edistynyt? Mitä muut sanovat sinulle? (Huotari ym. 2011, 19–22.)

Tavoitekysymyksillä etsitään tavoitteita, joista esimerkkejä lueteltuna. Tavoitteen kartoitus: Mihin pyritään? Tavoitteen kuvaus? Jotain tilanteeseen liittyvää, konkreettista? Onko mahdollista savuttaa? Tavoite ihmekysymyksillä: Mitä tulevaisuus sisältää, jos ihme tai unelma toteutuisi? Kuvittele, että ensiyönä tapahtuu ihme, että se minkä takia olet täällä, häviää? Mitä teet? Tavoite asteikolla mihin pyritään: Missä olet nyt asteikolla 1–10? Mihin pyrit asteikolla 1–10? Tavoite vertauksen avulla: Eräs nuori halusi...? Oletko koskaan ajatellut...? Minulle tuli tällainen ajatus mieleen... Mitä olet mieltä? (Huotari ym. 2011, 21–23.)

Muutoskeinojen löytämisen kysymyksillä pyritään löytämään muutoskeinoja. Muutoskeinojen löytämisen kysymyksistä lueteltuna esimerkkejä. Keinot poikkeuksista: Milloin ongelmia ei ollut? Miten ja milloin sujuu paremmin? Keinot suunnitelmista: Mikä tässä tilanteessa voisi auttaa? Miten kannattaisi toimia nyt? Keinot eri lailla tekemisestä: Mikä muut yllättäisivät täysin? Mitä uutta voisit tehdä? Keinot selviytymisestä: Miten olet selvinnyt tähän asti? Mikä pitää sinut liikkeessä? (Huotari ym. 2011, 23–24.)

Motivoivilla kysymyksillä pyritään löytämään motivaatiota. Motivoivista kysymyksistä lueteltuna esimerkkejä. Tekemistä koskevat kysymykset: Jo asian tekeminen voi olla innostavaa tai hauskaa. Mieti mikä oman tavoitteen tekemisessä voisi olla innostavaa tai hauskaa? Lopputulosta koskeva kysymys: Millaista on, kun olet saanut tekemisesi loppuun? Hyötyä koskevat kysymykset: Mitä hyötyä tavoitteen saavuttamisesta on sinulle? Uhkaa koskeva kysymys: Mitä seuraa, jos tavoite ei toteudukaan? Pakkoa koskeva kysymys: Pakko on hyvä motivoija. Teemme paljon asioita, koska on pakko. Tutki tavoitettasi. Mikä siinä on pakko? (Huotari ym. 2011, 26.)

Tunnustelevilla kysymyksillä pyritään ymmärtämään valmennettavaa mahdollisimman hyvin. Tunnustelevista kysymyksistä esimerkkejä lueteltuna. Selventävät tunnustelut: Mitä tarkalleen ottaen tarkoittit? Voisitko selittää asian uudelleen? Oikeuttavat tunnustelut: Miten päädyit tuohon lopputulokseen? Esimerkillä tunnustelut: Voitko kertoa esimerkin? Laajentavat tunnustelut: Kuulostaapa mielenkiintoiselta... voitko kertoa lisää? Miten se tapahtui? Toistavat tunnustelut: En voi mennä kouluun ... et voi mennä kouluun? (Huotari ym. 2011, 24–25.)

## 7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Aiheenalinnan jälkeen, etsittiin tutkittua tietoa aiheesta ja tehtiin opinnäytetyön suunnitelma aikatauluineen. Opinnäytetyön suunnitelmaa aloitettiin suunnittelemaan ja tekemään tammi-kuussa 2022. Suunnitelma valmistui suunnitellusti helmikuussa 2022.

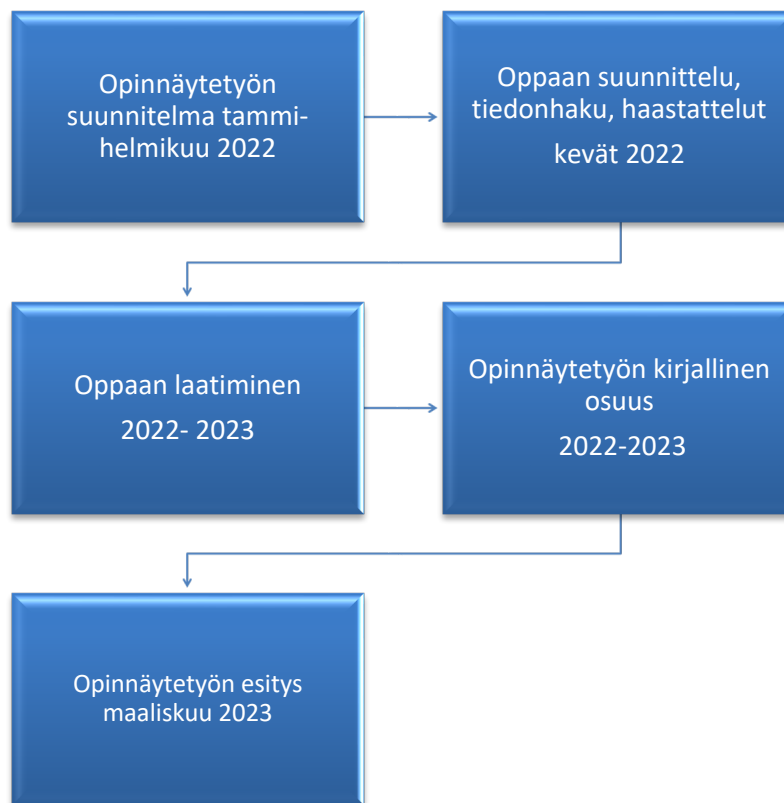
Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuului työntekijöiden haastattelu, joilla oli neuropsykiatrisen valmentajan koulutus. Tarkoituksena oli saada haastateltavilta tietoa, mikä heidän mielestään olisi tärkeää ja tarpeellista löytyä oppaasta. Haastateltavat kokivat tärkeäksi sisällyttää oppaaseen erilaisia menetelmiä ja valmennettavan ottamista mukaan tavoitteiden laatimiseen. Haastattelut tapahtuivat kasvatusten muutaman apukysymyksen avulla. Tällä pyrittiin saamaan oppaasta mahdollisimman monipuolinen ja tilaajaorganisaatiota palveleva kokonaisuus.

Suunnitelman hyväksymisen jälkeen aloitettiin suunnittelemaan opinnäytetyötä. Virallisen opinnäytetyön lisäksi laadittiin ratkaisukeskeinen neuropsykiatrisen valmennus työmenetelmänä opaslehtinen Nuorisopsykiatrisen asumiskoti Puron työntekijöille, sijaisille ja opiskelijoille. Virallista opinnäytetyötä ja opaslehtistä tehtiin rinnakkain.

Opinnäytetyön tekoon kerättiin lisää tutkittua tietoa eri tietokannoista (Cinahl, PubMed, Medic) sekä alan kirjallisuudesta eri kirjastoista. Valittiin kriittisesti opinnäytetyöhön sopivimmat materiaalit, joita haluttiin käyttää. Aiheesta löytyi paljon tietoa ja sitä jouduttiin rajaamaan paljon. Hyödynnettiin internetistä saatavaa tutkittua tietoa, jota löytyi yllättävän paljon. Käytettiin hoitosuosituksia. Opaslehtiin käytettiin erilaisia kuvia, jotta opaslehtisestä saatiin mahdollisimman kiinnostavan näköinen.

Oppaan valmistumisen jälkeen pyydettiin haastatelluilta työntekijöiltä palautetta, kuinka oppaassa oli onnistuttu. Valmis opaslehtinen lähetettiin työn tilaajalle ja opinnäytetyön ohjaajalle luettavaksi ja kommentoitavaksi. Lopuksi opinnäytetyö

raportoidaan suullisesti julkisessa esitystilaisuudessa alkuvuonna 2023. Esityksen tueksi laaditaan PowerPoint-esitys. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksessa.



kuvio 1. aikataulusuunnitelma.



## **8 POHDINTA**

Tässä osiossa pohditaan ja arvioidaan opinnäytetyön onnistumista, omaa oppimista, opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä sekä jatkotutkimusaiheita.

### **8.1 Opinnäytetyön onnistuminen ja oppiminen**

Swot- analyysin heikkouksissa pohdittiin tutkitun tiedon riittävyyttä. Se ei kuitenkaan osoittautunut heikkoudeksi, koska opinnäytetyön aihe on hyvin laaja ja siitä oli saatavilla paljon tietoa. Haasteellisempaa oli rajata aihetta. Aiheen rajaaminen olisi ollut hyvä tehdä tarkemmin ennen, kuin opasta ja teoriaosuutta aloitettiin kirjoittamaan.

Oppaasta tuli laajempi, kuin aluksi olimme ajatelleet. Ajatuksena oli, että ihmiset lukevat todennäköisemmin opasta, joka on riittävän lyhyt ja selkeä. Opasta tehdessä tuli kuitenkin paljon tärkeitä ja tarpeellisia asioita esille, jotka koettiin tarpeelliseksi sisällyttää hyvään oppaaseen.

Projekti eteni kokonaisuudessaan suunnitelmien mukaan ja hyvässä yhteistyössä. Saatiin laadittua hyvä ja selkeä opas sekä pysyttiin aikataulussa. Opinnäytetyö prosessin aikana saatiin uutta tietoa aiheesta sekä osaamisemme kehittyi ja syveni aiheesta.

Opaslehtisestä tuli monipuolinen ja hyödyllinen kokonaisuus, josta työntekijät saivat erilaisia menetelmiä käyttöönsä. Työntekijät kokivat kootut menetelmät hyödyllisiksi. Varsinkin uusille työntekijöille opaslehtinen antaa tärkeää tietoa ja erilaisia menetelmiä.

### **8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Opaslehtisen ja teoriaosuuden teossa oli käytetty luotettavia ja ajantasaisia lähteitä, jotka olivat uusia eli alle 10 vuotta vanhoja, joten opinnäytetyötä voidaan

pitää luotettavana. Valittiin kriittisesti lähteitä, että oppaasta saatiin mahdollisimman luotettava ja ajantasainen. Toimittiin koko opinnäytetyön ajan eettisesti oikein ja huolellisesti. Kirjasimme kaikki lähteen asianmukaisesti.

### **8.3 Jatkotutkimusaiheita**

Jatkotutkimusaiheena neuropsykiatrisen valmennuksen vaikuttavuutta voisi tutkia valmennukseen osallistuvan moniammatillisen tiimin, perheen ja nuoren näkökulmasta. Tämä toisi mielestämme hyvin näkemystä ja näkyvyyttä nuoren toimintakyvyn kehittämisestä ja lisäisi tietoutta neuropsykiatrisesta valmennuksesta.

## LÄHTEET

- Aivoliitto. 2021. Neuropsykiatrinen valmennus. Viitattu 3.2.2022. <https://www.aivoliitto.fi/nuortentalo/avopalvelut/neuropsykiatrinen-valmennus/>
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino, H., Lindström, U., Paavilainen, E. & Salanterä, S. 2012. Hoitotiede. Helsinki. Sanoma Pro.
- Humana. 2021. Nuorisopsykiatrinen Asumiskoti Puro. Viitattu 7.10.2022. <https://www.humana.fi/lastensuojelun-laitospalvelut/lastensuojeluyksikot/nuorisopsykiatrinen-asumiskoti-puro-vahakyro/>
- Huotari, A., Linkala-Niiranen, P., & Tamski, E., 2011. Neuropsykiatrinen valmennus. Valmentajan käsikirja. Otava. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Huotari, A., Tamski, E., 2019. Tammenterhon tarinoita, kirja valmennuksesta. Viitattu 3.2.2022.
- Karlsson, Å., Marttala, A., 2001. Projektikirja-onnistuneen projektin toteuttaminen. Kauppa- kaari. Viitattu 5.2.2022.
- Kumpulainen, K., ym. 2017a. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Sourander A. Marttunen M. Häiriöiden esiintyvyys ja luokitteli. Helsinki. Duodecim.
- Kumpulainen, K., ym. 2017b. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Pihlakoski L. Rintahaka P. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Helsinki. Duodecim.
- Kumpulainen, K., ym. 2017c. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Moilanen I. Rintahaka P. Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. Helsinki. Duodecim.
- Kumpulainen, K., ym. 2017d. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Lindholm P. Loukusa S. Paavola-Ruotsalainen L. Puheen, kielen, motoriikan ja oppimiskyvyn kehityshäiriöt. Helsinki. Duodecim.
- Kumpulainen, K., ym. 2017e. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Leivonen S. Voutilainen A. Sourander A. Touretten oireyhtymä ja muut tic-häiriöt. Helsinki. Duodecim.
- Käypähoito. 2019. Neuropsykiatrinen valmennus. Viitattu 21.1.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix01018>
- Löow, M. Onnistunut projekti-projektiohjaamisen ja -suunnittelun käsikirja. WS Bookwell Oy 2002.
- Mannström-Mäkelä, L., & Saukkola, K., 2008. Voimaannuttavan ohjaamisen käsikirja. Kaaoksesta arjenhallintaan. Yliopistopaino. Palmenia.

Mielenpuutarha. 2021. Neuropsykiatria. Viitattu 2.2.2022. <https://www.mielenpuutarha.fi/palvelut/neuropsykiatria/>

Opetushallitus. 2022. Minä ja strategia-SWOT-analyysi. Viitattu 5.2.2022. <https://www.oph.fi/fi/ohjelmat/osio-2-mina-ja-strategia-swot-analyysi/>

Papunet. 2022. Viitattu 20.11.2022. <https://papunet.net/>

Savikuja, T., & Puustjärvi, A., 2022. Nepsy- opas. Jyväskylä. PS-kustannus.

Sipari, S., 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi: kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Väitöskirja. Erityispedagogiikka. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 3.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3325-8>

Vilkkä, H., Airaksinen, A., 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi. Viitattu 3.2.2022