

LAPSILLE SUUNNATTU VIDEO-OPAS AKTIIVISUUDEN
JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖSTÄ

Suvi Lämsä

Laura Moilanen

Susanna Määttä

Opinnäytetyö, syksy 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitaja-diakonissa (AMK)

TIIVISTELMÄ

Lämsä, Suvi; Moilanen, Laura ja Määttä, Susanna. Lapsille suunnattu video-opas aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä. Syksy 2017, 41 sivua ja 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK) sekä sairaanhoitaja-diakonissa (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausmateriaalia videon muodossa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) omaavien lasten ja heidän perheidensä tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lasten ohjausta ADHD:hen liittyen. Video sisältää tietoa ADHD:stä ja keinoista hallita sen oireita. Opinnäytetyö oli tuotteistettu työ. Se tehtiin yhteistyössä ADHD-liiton kanssa.

Videon tuottaminen kokonaisuudessaan sisälsi tuotteistamissuunnitelman, toteutuksen ja arvioinnin. Valmis video on nähtävillä ADHD-liiton internetsivuilla ja sosiaalisessa mediassa.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tietää, minkälaista hyötyä videosta on ADHD:stä oireileville lapsille.

Asiasanat: potilasohjaus, ADHD, lapset, perheet

ABSTRACT

Lämsä, Suvi; Moilanen, Laura and Määttä, Susanna. A video guide on attention-deficit hyperactivity disorder aimed at children. Autumn 2017, 41 pages and 4 appendices. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing: Bachelor of Nursing. Degree: Registered Nurse

The purpose of this thesis was to create guidance material in a video format to support children that have an attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) and their families. The video includes information about ADHD and how to ease its symptoms. The aim of this thesis was to develop the patient guidance of the children on ADHD. This thesis was a productized work. It was made in cooperation with the ADHD-association.

The full production of the video included a productization plan, execution and evaluation. The finished video can be viewed on the web site and social media of the ADHD-association.

In the future, it would be interesting to explore the benefits of the video for children that have ADHD-symptoms.

Keywords: patient guidance, ADHD, children, families

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	2
2 ADHD-LAPSEN JA PERHEEN OHJAUS	3
2.1 ADHD-lapsen tietojen ja taitojen vahvistaminen.....	3
2.2 ADHD-lapsen ja perheen terveyden edistäminen ohjauksella	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
4 OPINNÄYTETYÖTUOTTEEN TUOTTEISTAMISPROSESSI.....	17
4.1 ADHD-liitto, lapset ja perheet videon käyttäjinä.....	17
4.2 Videon suunnittelu	19
4.3 Videon sisällön valinta ja tuotteistaminen.....	21
4.4 Videon arviointi.....	22
5 POHDINTA	24
5.1 Opinnäytetyön merkitys	24
5.2 Opinnäytetyön eettisyys	25
5.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	27
LÄHTEET.....	29
LIITE 1: HAASTATTELUKIRJE.....	37
LIITE 2: ESIMERKKEJÄ TEEMOITTELUSTA.....	38
LIITE 3: KUVIO TUOTTEISTAMISPROESSISTA.....	39
LIITE 4: KÄSIKIRJOITUS	40

1 JOHDANTO

ADHD tarkoittaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä. Sen esiintyvyys on uusimpien tutkimusten mukaan 3,6–7,2 prosenttia 6–18-vuotiaista. ADHD voi haitata opintoja ja työllistymistä sekä suurentaa psykiatristen häiriöiden, syrjäytymisen ja päihteiden käytön riskiä, mikäli sitä ei hoideta. Hoidon avulla voidaan parantaa toimintakykyä ja lievittää ADHD-oireiden aiheuttamaa haittaa. (Käypä hoito 2017.)

ADHD vaikuttaa monin tavoin lapsen toimintaan. Ohjaus on yksi lapsen toimintakykyä tukeva muoto. (Puustjärvi 2016.) ADHD-lapsen ohjauksessa on tärkeää yksilöllisten tarpeiden huomiointi. (Kota-aho, Schneideri & Tattari 2013, 31)

Opetusvideoita käytetään yhä enemmän sosiaali- ja terveysalalla potilaiden ja omaisten ohjaamisessa (Jämsä & Mannien 2000, 59). ADHD-liitolla on muutamia perheille suunnattuja oppaita lapsen ADHD:hen liittyen. Suoraan lapsille suunnattua suomenkielistä videomateriaalia on vähän. Englanninkielistä videomateriaalia on niukasti tarjolla. Huotarin ja Tamskin (2010, 175) mukaan neuropsykiatriisiin oireyhtymiin liittyvälle materiaalille olisi kysyntää perheenjäsenten tukemiseksi. Vanhemmat ovat kaivanneet itselleen "kättä pidempää" avuksi käsitellessään lasten kanssa oireyhtymään liittyviä asioita. Samoin eri ammattiryhmät ovat kaivanneet materiaalia, jotta koko lapsiryhmän kanssa voidaan käydä asioita läpi. Hengellisyys on yksi tärkeä osa yksilöllistä ja yhteisöllistä lapsen terveyden edistämistä (Kotisalo & Rättyä 2014, 3–4). Opinnäytetyössä on pohdittu seurakunnan tarjoamia palveluita ADHD-lapsille ja heidän vanhemmilleen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo lapsille aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöstä. Videon tavoitteena on kehittää lasten ohjausta.

2 ADHD-LAPSEN JA PERHEEN OHJAUS

2.1 ADHD-lapsen tietojen ja taitojen vahvistaminen

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) tarkoittaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä. Se on yksi yleisimpiä lasten pitkäaikaissairauksia, joka on taustaltaan heterogeeninen häiriö. Varhainen toteaminen ja kuntoutus ovat merkityksellistä myöhempien ongelmien ehkäisyssä. (Voutilainen, Sourander & Lundström 2004, 2672, 2677.) Päivitetyin tiedon mukaan ADHD:tä esiintyy maailmassa 3,6–7,2 prosentilla 6–18 –vuotiaista (Käypä hoito 2017).

ADHD:n oireita ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus (Käypä hoito 2017). Lapsella tarkkaamattomuuden hankaluudet tulevat usein ilmi lapsen häiriintymisenä tavallista herkemmin ulkopuolisista ärsykkeistä ja vaikeutena suunnitella loogisesti omaa toimintaansa. Lapsen ajatus harhailee tehtävistä tai toiminnoista toiseen. Yliaktiivinen lapsi on liikkeessä koko ajan ja hänen on vaikea pysyä paikoillaan tai tehdä mitään rauhallisesti. Tyypillistä tehtäviä tehdessä on käsillä naputtelu, istuessa kiemurtelu tai taukoamaton puhuminen. Impulsiivisuus taas näkyy muiden puheenvuoron keskeyttämisinä, kesken kysymysten vastailuna ja vuoron odottamisen vaikeutena. Usein lapsella on myös vaikeuksia säädellä omia tunteitaan. (ADHD-liitto i.a.) Kouluikäisellä lapsella tarkkaamattomuuden tuomat harmit lisääntyvät, kun taas aivan pienellä lapsella ADHD:n oireet tulevat ilmi enemmän yliaktiivisuutena ja impulsiivisuutena (Moilanen 2012, 135).

ADHD:n kanssa esiintyy usein samanaikaisesti muita liitännäishäiriöitä tai sairauksia. Suurella osalla niistä on todennäköisesti samankaltainen neurobiologinen alkuperä ADHD:n kanssa. Osa voi kehittyä myös toistuvien negatiivisesta palautteesta johtuvien pettymysten seurauksena tai lapsen ulkopuoliseksi jäämisellä kaveripiiristä keskittymättömyyden ja ylivilkkauksen vuoksi. (Moilanen 2012, 36.)

Hoito on hyvä suunnitella yksilöllisesti tavoitteiden ja tarpeiden mukaan. Keskeistä lapsen ADHD:n hoidossa on lapsen ja hänen ympäristöönsä kohdistuvat tukitoimet, psykososiaaliset hoitomuodot ja lääkehoito. Kun nuorella havaitaan toiminta- tai oppimiskyvyn

ongelmia, on tukitoimet aloitettava heti. Toimien aloittaminen ei vaadi diagnoosia. (Käypä hoito 2017.) Aikuisen tuki vaikuttaa paljon lapsen hyvinvointiin. Kun puhutaan ADHD-oireisesta lapsesta, kannattaa kiinnittää huomiota erityisesti kasvatukseen. Toimiva vuorovaikutus ja viestin välittäminen sekä vastaanottaminen onnistuneesti ovat tärkeitä käyttäytymisen säätelyn kannalta. (Serenius-Sirve ja Kippola-Pääkkönen 2012, 153–155.)

Pulmatilanteita arjessa eivät yleensä aiheuta yksin ADHD:n oireet vaan ympäristö, jossa lapset elävät. Ihmisten tietämättömyys oireiden erityisvaikeuksista voi olla syy arjen pulmatilanteisiin. Täytyykin muistaa, että usein ympäristön täytyy olla valmennuksen kohde, jotta erityispiirteitä omaavaa lasta ei leimattaisi sosiaalisesti kyvyttömäksi, laiskaksi, tyhmäksi, huonosti kasvatetuksi tai kykenemättömäksi empaattisuuteen. (Huotari ja Tamski 2010, 85–86.)

ADHD:n keskeiset oireet haittaavat toimintakykyä koulussa ja kotona. Oireet eivät välttämättä ole yhtä voimakkaita kaikkialla. ADHD-lapsen käyttäytymistä ohjataan määrittelemällä ja ohjaamalla toivottu käyttäytyminen selkeästi (suullisesti, kirjallisesti tai kuvallisesti). Lapselle kerrotaan etukäteen, mitä tapahtuu ja miten lapsen toivotaan toimivan tai käyttäytyvän. Ohjauksessa tulee olla konkreettinen ja ohjata suorilla ohjeilla kysymysten sijaan. On hyvä antaa yksi ohje kerrallaan. Onnistuminen on hyvä palkita myönteisellä huomiolla. (Puustjärvi 2016.)

Motivaation ja aivojen aktivaatiotason ollessa liian alhaalla tulee tarve rummuttaa pöytää tai vispata jalkaa, kun yrittää keskittyä. Lapsi yrittää luontaisesti motorisella liikehdinnällä nostaa aktivaatiotasoaan. Tämä kannattaa lapselle selittää niin, että hän ikänsä tasoisesti sen ymmärtää. Lasta voi opastaa vaihtoehtoisista liikehdinnän tavoista paikoissa, joissa naputus tai rummutus häiritsevät muita. Esimerkiksi oppitunnin aikana sinitarran pyörittely on yksi vaihtoehtoinen liikehdinnän muoto, joka ei häiritse toisia. Aikuisen puhe voi olla lapsen motivaatiota kannustavaa tai tukahduttavaa. Lasten kanssa keskustellessa lähdetään liikkeelle ajatuksesta: ”Sinun pitää haluta tätä. Sinun pitäisi tehdä näin.” Järkipuheesta ei ole apua, jos lasta ei saada haluamaan tavoitteen toteutumista. Tavoitteesta olisi hyvä tehdä houkutteleva ja osoittaa, että lapsen on mahdollista saavuttaa se. (Juusola 2012, 174, 177.)

Valittaessa sopivaa ohjausmenetelmää tulee tietää, miten lapsi omaksuu asioita ja mikä on ohjauksen päämäärä. Arvioidaan, että muistiin jää 10 prosenttia siitä, mitä kuulee ja 75 prosenttia siitä, mitä näkee. Ohjauksessa tulisikin käyttää useita ohjausmenetelmiä ohjauksen vaikuttavuuden varmistamiseksi. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007, 73.)

Yksi ohjauksen muodoista on yksilöohjaus. Yksilöohjauksessa vuorovaikutusta pidetään ohjauksen kulmakivenä. Tämän vuoksi yksilöohjauksessa ohjaus annetaan suullisesti. Kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa on mahdollisuus esittää kysymyksiä, saada tukea ja oikaista väärinkäsityksiä. Suullisen ohjauksen lisäksi voidaan käyttää muuta ohjausmenetelmää. Yksilöohjaus mahdollistaa lapsen tarpeista lähtevän ohjauksen, motivaation ja aktiivisuuden tukemisen, vapaamuotoisen ilmapiirin sekä jatkuvan palautteen antamisen. Oppimisen kannalta yksilöohjaus on tehokkain menetelmä. (Kyngäs ym. 2007, 74.) ADHD-lapsen tai hänen vanhempiansa jakaessa ammatilliselle kokemuspohjaista tietoa, pystyy ammattilainen paremmin suuntaamaan antamaansa tietoa lapsen tai hänen vanhempiansa tarpeisiin (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 96).

Hengellinen ohjaus on tärkeä osa yksilöllistä ja yhteisöllistä lapsen terveyden edistämistä. Lapsen hengellinen hoito on lapsen, mutta myös hänen perheensä tukemista (Kotisalo & Rättyä 2014, 3–4). ADHD-oireinen lapsi ja hänen perheensä tarvitsevat runsaasti tukea (Huotari & Tamski 2010, 173). Hengellisen ohjauksen yksi tärkeimmistä välineistä on keskustelu. Se on auttamista, tukemista ja lohduttamista ihmisen kaikissa elämänvaiheissa. Hengellinen ohjaus on vuorovaikutusta, läsnäoloa, kuuntelua ja kunnioittamista. Sen konkreettisia välineitä ovat rukous, virsien laulaminen ja Raamatun lukeminen. (Sakasti i.a.) Lapsen tunne- ja ajattelukyky sekä sosiaalisen elämän valmiudet vahvistuvat, kun hän saa kokea pyhää ja kaunista. (Gothóni 2014, 88–91.) Hengellistä ohjaamista voidaan toteuttaa esimerkiksi seurakunnan puolesta, diakonissojen toimesta.

Ryhmäohjaus on yksi käytetyimmistä ohjausmenetelmistä. Ryhmäohjausta toteutetaan erikokoisissa ja eri tarkoituksia varten kootuissa ryhmissä. Tavoitteet ryhmässä vaihtelevat ryhmäläisten ja ryhmien omien tavoitteiden mukaan. Ryhmään kuulumisen voi olla voimaannuttava kokemus ja voi auttaa jaksamaan ja tukemaan tavoitteiden saavuttamista. Yksilön näkökulmasta ryhmäohjaus voi olla yksilöohjausta vaikuttavampaa oman kun-

toutuksen ja terveyden edistämisen näkökulmasta. (Kyngäs ym. 2007, 104.) Vertaistukiryhmät ovat hyvä ryhmäohjauksen muoto ja kokemukset ovat usein antoisia. Siellä saa kuulla muiden ADHD- kokemuksista ja heidän selviytymisistään hankalissa tilanteissa. Ryhmän on sovittava etukäteen selkeät säännöt ja tehtävä kokoontumisille suunnitelma, sillä sääntöjen noudattaminen on ADHD-oireiselle vaikeaa. (Michelsson, Miettinen, Saresma ja Virtanen 2003, 85.)

Ryhmäohjausta järjestetään myös erityisnuorisotyön seurakunnassa. Se auttaa erityistä tukea tarvitsevia lapsia, nuoria ja heidän perheitään vaikeissakin elämäntilanteissa. Seurakunnan työntekijät järjestävät ja suunnittelevat ryhmätoimintaa tilanteen mukaan. Pienryhmissä opetellaan vuorovaikutustaitoja ja tunteiden käsittelyä sekä vietetään aikaa yhdessä, jotka ovat ADHD-lapselle tärkeitä taitoja. Ryhmään osallistuvilla voi olla koulunkäyntiongelmia, mielenterveysongelmia tai puutteita sosiaalisissa taidoissa. (Oulun ev.-lut. seurakunnat i.a.) Seurakunnat tarjoavat lapsille päivä- ja iltapäivätoimintaa sekä leirejä, joissa lasten hengellistä ohjaamista toteutetaan eri keinoin. Lapset käyvät kerhoissa kokemuksia läpi hengellisen hoitajan kanssa virsien, laulujen, musiikin, tarinoiden, runojen, pelien ja leikkien kautta. Rukoukset ja yhteyden kokeminen sekä asioiden jättäminen Jumalalle vahvistavat lapsen jaksamista. (Gothóni 2014, 88–91.)

Kirkon iltapäiväkerho huomioi kirkkoon kuulumattomien lasten ja perheiden vakaumuksen, vaikka se noudattaa kristillisen kasvatuksen tavoitteita. Iltapäiväkerhoissa lapselle on tärkeää antaa hiljentymiselle hetki, joka on ADHD-lapselle keino rauhoittua. On merkittävää, että uskontokasvatus ei rajoitu vain hartaushetkiin, vaan lapsella on mahdollisuus esittää uskontoon liittyviä askarruttavia kysymyksiä luotettavalle ja kuuntelevalle aikuiselle. Vuorovaikutuksen myötä lapsi kokee itsensä kuulluksi. (Hyystinmäki-Suomi 2004, 266.)

Audiovisuaaliseen ohjaukseen kuuluvat puhelinohjaus, tietoverkot, videot, joukkoviestintä, kirjalliset ohjeet sekä demonstraatio. Tietoa tarjotaan erilaisten teknisten laitteiden, kuten esimerkiksi videoiden, tietokoneohjelmien ja puhelinten välityksellä. (Kyngäs ym. 2007, 116–117.) ADHD-lapsen tarkkaavuuden säätelyn ja toiminnanohjauksen taitoja vahvistetaan erilaisten tietokoneohjelmien, pöytätason tehtävien, pelien sekä keskustelun avulla (Serenius–Sirve & Kippola–Pääkkönen 2012, 104). Audiovisuaalisen ohjauksen käyttöä rajoittavat kehittämis- ja tuottamiskustannukset ja myös asiakkaiden rajalliset

mahdollisuudet käyttää tekniikkaa kotona. Audiovisuaalista ohjausta on toivottu suullisten luentojen ja ryhmäkeskustelujen lisäksi. (Kyngäs ym. 2007, 116–117.)

Puhelinohjauksen lähtökohtana voi olla esimerkiksi hoitoon hakeutuminen tai ohjeiden hakeminen. Puhelinohjaus jaotellaan palveluohjaukseen sekä sairaan- ja terveydenhoidon ohjaukseen. Palveluohjaus tarkoittaa palveluista tiedottamista, ja sairaan- ja terveydenhoidon ohjaus tarkoittaa kaikkea asiakkaan terveydentilaan liittyvää ohjausta. (Kyngäs ym. 2007, 117–118.) ADHD-liiton yksi keskeisimmistä palveluista on puhelinohjaus, jota lapset tai vanhemmat voivat hyödyntää (ADHD-liitto i.a.). Lisäksi seurakunnan diakoniatyöntekijät antavat tarvittaessa puhelinohjausta. Asiakas voi soittaa huolistaan, vaikka nimettömänä. (Oppimateriaalikeskus Opikie 2014, 4.)

Tietokoneavusteista ohjausta käytetään kirjallisen ohjausmateriaalin yhteydessä. Käytettäessä tietokoneavusteista ohjausta tulee ottaa huomioon lapsen tarpeet, tiedot ja tietokoneen käyttötaidot ja elämäntilanne. (Kyngäs ym. 2007, 122.) Lapset osaavat käyttää tietokonetta jo leikki-iässä, jos heitä on siihen opetettu. Lapsi voi oppia tietokoneen avulla erilaisia taitoja, kuten lukemista ja helppoja laskutehtäviä. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo. 2001, 65–66.) ADHD-lapselle tietokoneavusteinen ohjaus on toimiva opiskelutekniikka (Serenius–Sirve & Kippola–Pääkkönen 2012, 106). Tietokoneavusteisen ohjauksen etuja ovat ohjeiden yhdenmukaisuus, standardoitu sisältö ja laatu, helppo ajallinen saatavuus sekä ohjaajan ajan säästyminen. Tietokoneavusteinen ohjaus vaatii ohjaajalta teoreettisen tiedon hallintaa, oppimishalua, tarkkuutta, pitkäjänteisyyttä, kärsivällisyyttä, johdonmukaisuutta ja verkkolukutaitoa. (Kyngäs ym. 2007, 122–123.)

Video ADHD-lapsen ohjauksen muotona voi olla hyödyllinen erityisesti käyttäytymismallinnuksen työvälineenä, sillä lapsi voi hyötyä siitä, että näkee toimintamallin esitettynä ja voi täten visualisoida, miten itse tekisi toiminnan onnistuneesti. Visuaalinen ohjaus voi lisätä itsevarmuutta, voimaantumista, selviytymiskykyä ja sitoutumista itsehoitoon. Videot ovat helpommin saavutettavissa, koska niitä voidaan katsoa helposti yksin kotona tai muiden kanssa ryhmänä. Videomuodossa oleva ohjaus voi vähentää ohjauksen suoraa työmäärää, kun ohjaus voidaan toteuttaa ilman työntekijän välttämätöntä läsnäoloa. (Morley, Mcandrew, Tse, Rakaric ja Cummings 2013.) Kun videota käytetään ohjauksen muotona, pystytään esittelemään esimerkiksi ohjeita, tilanteita, kokemuksia ja

paikkoja. Video-ohjauksen avulla pystytään ohjaamaan perusasioissa ja yleisten ongelmien käsittelyssä. Potilasohjauksessa videot ovat hyödyllisiä lapsilla, joilla on keskittymisen häiriö tai visuaalisesti hankalaa lukea kirjallista materiaalia. Videoiden käyttäminen ohjauksessa mahdollistaa ohjauksen oikea-aikaisuuden. Video ohjauksen avulla pystytään selvittämään väärinkäsityksiä ja virkistämään muistia tiedosta keskustelemisen yhteydessä. (Kyngäs ym. 2007, 122.)

Kirjallista ohjausmateriaalia ovat erilaiset kirjalliset ohjeet ja oppaat. Kirjalliset ohjeet voivat olla esimerkiksi yhden sivun mittaisia lyhyitä ohjeita tai paksumpia oppaita. Kirjallisten ohjeiden käyttö on tarpeellista, jos suullisen ohjauksen toteutus aika on vähäistä. Kirjallisten ohjeiden avulla asiakkaille voidaan välittää tietoa tulevista hoitoon liittyvistä asioista. Kotihoito-ohjeet ovat tärkeä kirjallisten ohjeiden käyttöalue. Kirjallisen ohjeen tulisi olla ADHD-lapselle sopiva ja hänen tarpeidensa mukainen. Lapsi tarvitsee tietoa muun muassa omasta sairaudestaan ja siihen liittyvästä epävarmuudesta. (Kyngäs ym. 2007, 124.) ADHD-liitto julkaisee ADHD:hen ja ADHD-lapsiin liittyviä oppaita, esitteitä ja ladattavaa materiaalia, joista saavat apua lapset sekä vanhemmat (ADHD-liitto i.a.).

Demonstraatio on näyttämällä opettamista. Demonstraatio jaetaan havainnolliseen esittämiseen ja harjoitteluun. Havainnollistamisen on tarkoitus antaa kuva siitä, miten jokin asia tehdään. Harjoittelemalla kehitetään motorisia taitoja, joten harjoittelemisen tulee sisältyä lapsen ohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 129.) ADHD-lapsella voi ilmetä motorisissa taidoissa ongelmia. Motoriset ongelmat voivat ilmetä esimerkiksi kynän käytössä tai polkupyöräilyn kömpelytenä. (Moilanen 2012, 140.) Havainnollistaminen ja harjoittelu ovat menetelminä parhaimmat opettamaan motorisia taitoja ja käytänteitä. Ennen havainnollista esittämistä tulee lapselle kertoa havainnollistamisen tarkoitus ja sen vaiheittaisesta etenemisestä sekä siihen tarvittavista välineistä ja toiminnasta. Demonstraatio tulee järjestää niin, että kaikki osallistujat kuulevat ja näkevät esteettömästi. Esittäminen sopii hyvin yksilö- ja ryhmäohjaukseen. Demonstraatiossa opeteltavien ohjeiden tulee olla selkeät. Opeteltavasta asiasta voi myös antaa kirjallisen muistilistan. (Kyngäs ym. 2007, 128–130.)

ADHD-lapsen ohjauksessa voidaan käyttää eri apuvälineitä kuten nukkeja, leikkiterapiaa, kuvakirjoja, roolileikkiä (Kelo, Martikainen & Eriksson 2013). Leikki on välttämätöntä

lapsen kehittymisen kannalta ja se parantaa lapsen luottamusta omiin kykyihinsä ja itseensä (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 76–78). ADHD-lapsen itsetunnon kasvun kannalta on tärkeää, että lapsi saa avun hyvien toimintavaihtoehtojen löytämiseen ja harjoitteluun sekä oppii miten pitää toimia (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 159). Leikki on yksi tehokkaimmista tavoista oppia uusia asioita. Lapsen keskittyessä leikkiin hän laatii useista havainnoista uusia taitoja ja osaamista. (Järvillehto 2014, 119–121.) Leikki voi olla ohjaajan ja lapsen välistä ohjattua leikkiä, joka tarkoittaa lapsen oppimista sekä taitoja kehittävää leikkiä. Se auttaa lasta prosessoimaan vaikeita asioita, tukee lapsen kehitystä sekä vahvistaa lapsen voimavaroja. Ohjattuun leikkiin kuuluvat muun muassa roolileikit, joiden avulla lapsi voi oppia ilmaisemaan tunteitaan ja pelkojaan. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 76–78.)

Mielekkäät kokemukset leikkimisen aikana auttavat ADHD-lastaa kokemaan myönteisiä tunteita tulevaisuudessakin. Myönteisten tunteiden jakaminen leikin aikana auttaa ADHD-lastaa muodostamaan psyykkisen hyvinvoinnin vahvaa perustaa. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 171.) Leikki auttaa ADHD-lastaa ilmaisemaan kiellettyinä pidettyjä tunteita, sillä vaikeiden asioiden työstäminen leikin kautta tuo turvallisuutta. Leikissä piirretty, satu tai nukke voi tuntea niitä tunteita, mitä lapsi tuntee. Nukkeä käytettäessä sanoman kieltä tulee yksinkertaistaa, jotta siitä tulee lapselle ymmärrettävää. Lapselle tutun kielen kuuleminen saa olon tuntumaan helpommaksi oudossa tilanteessa. Nukkeen kautta sanoman sanominen voi olla vaikuttavampaa kuin pelkän aikuisen sanoilla sanominen, sillä lapsi keskittyy tarkemmin nukkeen. (Olli 2011, 18–20.)

Leikkiterapia auttaa lapsia selviytymään vaikeista kokemuksista kehittämällä turvalliset puitteet tunteiden ja kokemusten käsittelyyn. Siinä ADHD-lapsen ongelmia käsitellään hauskanpidon ja leikin avulla. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 77.) Käsiteltävä asia on helpompi kestää todellisuudessa, kun se on käyty etukäteen läpi leikkimällä. Leikin avulla lapsi kertoo omia kokemuksiaan ja työstää niitä psyykkisesti. (Aaltonen, Hakola & Lahti 2011, 16.) Ilmaisuvälineinä voi käyttää erilaisia leluja luomaan mielikuvitusmaailmaa. Lapsi pystyy ilmaisemaan itseään parhaiten leikin avulla, jonka vuoksi leikkiterapia onkin suosituin lapsiterapian muoto. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 77.) ADHD-lapselle sopii Godly Play-menetelmä, joka on Raamatun kertomuksiin liittyvä kerronta- ja työskentelymenetelmä. Se on helposti

opittavissa ja sovellettavissa. Godly Playn oppimisympäristö on monipuolinen ja virikkeellinen, joka on virikkeitä tarvitsevalle ADHD-lapselle soveltuva. Oppimistapahtuman, eli kertomuksen jälkeen lapset itse valitsevat itsenäisesti suoritettavat tehtävät ja leikit, joissa lapsi muodostaa kertomukselle oman henkilökohtaisen merkityksensä. (Luodeslampi 2004, 168.)

Sadutus on vuorovaikutuksellinen ohjausmenetelmä, jossa lapsi tai lapsiryhmä kertoo tarinaa ja aikuinen kirjaa tarinan sellaisena kuin se kerrotaan. Tämän jälkeen aikuinen lukee tarinan ja lapset voivat halutessaan tehdä tarinaan muutoksia. Käytettäessä sadutusta säännöllisesti ADHD-lasten ohjauksessa, lapset oppivat ilmaisemaan ajatuksiaan paremmin. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2009, 210.) ADHD-lapsille aikuisen apu tunteiden käsittelyssä, uusien taitojen ja sääntöjen oppimisessa on tärkeä pohja lapsen käyttäytymisen säätelytaitojen kehittymiselle (ADHD-liitto i.a.). Satujen käyttö ohjauksessa helpottaa tiedon ymmärtämistä ja omaksumista sekä edistää kykyä ratkaista ongelmia. Ne tehostavat oppimista ja tallentuvat muistiin eri tavalla kuin teoriana kerrottu sisältö. Sadut ovat aktivoiva ohjausmenetelmä, koska lapsen täytyy kyetä itse ymmärtämään sadun opettava osuus. (Lahti, Junnila & Salminen 2011, 74–79.)

ADHD-lapsilla on usein ongelmia toiminnanohjauksen taidoissa. Toiminnanohjauksen taidoilla tarkoitetaan lapsen kykyä säädellä käyttäytymistään tilanteen vaatimalla tavalla. Toiminnanohjauksen taidot sisältävät ennakointi-, aloite- ja suunnittelukyvyyn, kyvyn jättää tehtävää häiritsevät tekijät huomioimatta, kykyä käyttäytyä suunnitelman mukaisesti ja kykyä arvioida omaa toimintaa. ADHD-lapsilla on vaikeuksia tilanteissa, joissa vaaditaan tilanteen jäsentämistä, suunnitelmien tekemistä ja oman toiminnan arviointia. Inhibitiotaitojen heikkous on keskeinen ADHD-lapsia luonnehtiva tekijä. (Närhi 2012, 184.)

Inhibitio tarkoittaa kahta eri asiaa. Sillä tarkoitetaan kykyä jättää huomioimatta häiritsevät ärsykkeet siten, että toiminnan ja tilanteen kannalta epäolennaiset asiat eivät ole haitaksi toiminnalle tai inhibitiolla voidaan tarkoittaa kykyä viivästyttää reagointia ärsykeeseen, tuottaa viivettä ärsykkeen ja reaktion välille. Tässä merkityksessä inhibitiotaitojen pidetään toiminnanohjauksen taitojen kehittymisen edellytyksenä. Heikkojen inhibitiotaitojen ajatellaan johtavan siihen, että muut toiminnanohjauksen taidot, jotka kehittyvät myöhemmin, eivät pääse kehittymään riittävän hyvin. (Närhi 2012, 184–185.) ADHD-lapsella toiminnanohjauksen taitojen ongelmat näkyvät huolimattomuusvirheinä

tehtävissä, vaikeutena kuunnella ohjeita ja toimia niiden mukaan sekä vaikeutena keskittyä toimintoihin. Lapsi häiriintyy herkemmin ulkopuolisista ärsykkeistä ja hänen on vaikeaa suunnitella toimintaansa loogisesti. Ajatustenkin tasolla ADHD-lapsi hyppelehtii toiminnoista ja tehtävistä toiseen. (ADHD-liitto i.a.)

Iän myötä lapsen toiminnanohjauksen taidot kasvavat. Kouluiässä vaatimukset lisääntyvät. Lapsen tulee opetella säätämään kognitiivista toimintaansa ja käyttäytymistään. Koulussa lapsen tulee pystyä odottamaan omaa puhevuoroaan, istumaan paikallaan, keskittyä tehtäviin ja tehdä ne loppuun sekä hallita erilaisia tietoja ja taitoja. Toiminnan ohjauksella on merkitys ADHD-lapsen selviytymiseen. Toiminnanohjaus liittyy sekä ADHD:hen että oppimisvaikeuksiin. Se vaikuttaa koulumenestykseen. (Michelsson, Miettinen, Saresma & Virtanen 2003, 53.) ADHD-lapsi hyötyy oppimisympäristön tilanteiden ja tehtävien jäsentämisestä selkeämmäksi. Oppimisympäristö tukee lapsen toiminnanohjauksen taitoja ja tarkkaavaisuutta. Opiskeluun liittyvien ja kasvatuksellisten tavoitteiden saavuttamisessa auttavia toiminnan ohjauksen muotoja ovat pienempi ryhmäkoko, opetuksen ja ohjauksen eriyttäminen, avustajan tuki, erityisopettajan tuki, erityisopetuksen menetelmät ja oppimista tukevat apuvälineet. Koulutukseen liittyvissä tukitoimissa on tärkeää, että tuen ja tiedon jatkuvuudesta huolehditaan siirtymävaiheessa, esimerkiksi lapsen siirtyessä perusopetuksesta toiselle luokalle tai asteelle tai koulusta toiseen. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 100.)

2.2 ADHD-lapsen ja perheen terveyden edistäminen ohjauksella

Perheessä, jossa on kroonista sairautta sairastava lapsi, on ohjaus tärkeä elementti terveyden ja voimaantumisen edistämisen kannalta. Ohjaus lisää perheen tietoja ja taitoja, jotta he osaisivat toimia arjessa perheen eduksi. (Kelo, Martikainen & Eriksson 2013.) Michelssonin, Miettisen, Saresman ja Virtasen (2003, 79) mukaan on tärkeää, että ADHD-henkilö ja hänen läheisensä oppivat kaikki oireyhtymään liittyvät ydinoireet ja liitännäis-oireet, jotta he ymmärtäisivät ongelmien syyt ja ilmenemismuodot. Aikuisen tehtävänä on lapsen koetun todellisuuden jakaminen ja lapsen tukeminen sen jäsentämisessä (Mäkelä 2009, 7). Ohjaus vähentää sairautteen ja erilaisiin muutostilanteisiin liittyvää ahdistusta ja pelkoa (Eloranta & Virkki 2011, 15).

Ennen ADHD-lapsen ohjauksen aloittamista tulee arvioida lapsen iän mukaan, millaisissa asioissa ohjausta tarvitaan ja minkä verran ohjausta toteutetaan suoraan lapselle. Lapsen ollessa iässä, että hän pystyy ymmärtämään ohjattavaa asiaa, täytyy huolehtia, ettei lapsi jää ulkopuoliseksi ohjaustilanteessa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 29.) Lasten parissa ohjaus täytyy huomioida eri tavalla. Sairaanhoidajan antama lapsen ohjaus on haastavampaa, se poikkeaa aikuiselle annettavasta ohjauksesta. Sairaanhoidajan tulee ymmärtää lapsen maailmaa mutta hänen tulee ohjata koko perhettä. (Kelo, Martikainen & Eriksson 2013.)

Kota-ahon, Schneiderin ja Tattarin (2013, 31) tutkimuksen mukaan lapsen ohjauksessa on tärkeää yksilöllisten tarpeiden huomiointi. Sairaanhoidaja arvioi, miten tulee toimia tietyn lapsen ja perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Yksilöllisyyden huomioiminen korostuu erilaisten toimintamallien pohdinnassa sekä ohjausmenetelmien valinnassa.

Lasten kanssa kommunikoidessa huomioidaan lapsen kasvun ja kehityksen vaihe niin, että ohjaus tapahtuu lapsen kypsyyttä vastaavalla tavalla. Sairaanhoidaja tulkitsee lapsen antamia verbaalisia ja nonverbaalisia viestejä havainnoimalla lasta ja lapsen toimintaa kokonaisvaltaisesti. (Tuomi 2008, 21.) Verbaalisessa viestinnässä kiinnitetään huomiota viestinnän yksiselitteisyyteen ja selkeyteen. Nonverbaalisessa viestinnässä pyritään täydentämään, tukemaan, kumoamaan tai korvaamaan verbaalista viestintää. Nonverbaalinen viestintä koostuu teoista, ilmeistä, eleistä ja kehon kielestä. (Hankonen, Kaarela, Palosaari, Pinola, Säkkinen, Tolonen & Virola, 25–26.) Voidakseen ylläpitää tasapainoa hoitoympäristössä ja ollakseen aktiivisesti mukana hoidossaan lapsi tarvitsee tietoa ja yksilöllistä kohtelua (Tuomi 2008, 21).

ADHD vaikuttaa monin tavoin lapsen toimintaan. Ohjaus on yksi lapsen toimintakykyä tukeva muoto. (Puustjärvi 2016.) ADHD:hen liittyy monimutkainen kehityksellinen toiminnan ohjauksen häiriö, se tarkoittaa aivojen kykyä muokata käyttäytymistä, suunnitella töitä ja tehtäviä sekä käsittää, miten pitää toimia. Lapsen kasvaessa toiminnanohjauksen taidot tulevat tärkeämmäksi ja lapsen täytyy itsenäisemmin suoriutua monimutkaisemista tehtävistä. (Michelsson, Miettinen, Saresma & Virtanen 2003, 51–52.)

Juusolan (2012, 121–122) mukaan sanat ovat kaikissa ihmissuhteissa vahvoja vallankäytövälineitä. Ne ovat moraalisia valintoja. Sanojen vaikutus voi olla rakentava tai hajotava, kannustava tai ylenkatsova. Usein lasta ei kannusteta kesyttämään haasteitaan ja ongelmiaan. ADHD-lasten ympärillä vallitsee loputon ongelmapuhe ja aikuisen huoli. Lapsen on vaikea päästä eteenpäin ja puheiden takia lapsen itsetunto heikkenee. (Juusola 2012, 121–122) ADHD-lapsen itsetunnon ylläpitäminen on tärkeää, jotta lapsi tulee toimeen oireidensa kanssa ja jaksaa kehittää kaikkia taitojaan (Michaelsson ym. 2003, 79). Jos ADHD-lapsen elämä täyttyy ongelmapuheesta, imee hän ongelmapuheen itseensä sekä sisäistää sen osaksi itsetuntoaan ja kehittyvää identiteettiään. Lapsi itse ja hänen vanhempansa ovat asiantuntijoita ongelmien ratkaisemisessa ja paras tapa auttaa on suuntaamalla huomio myönteisiin asioihin. On tärkeä osoittaa lapselle, ettei koulumenestys ole ainoa tie hyvään elämään. Sitä voi rakentaa ihmissuhteiden, harrastusten ja muiden mielenkiinnon kohteiden kautta. (Juusola 2012, 121–122.)

Vuorovaikutuksellisten ja ympäristöllisten tekijöiden merkitys on olennainen lapsen itsesäätelytaitojen kehittämisessä. Ne ehkäisevät pulmien lisääntymistä sekä auttavat lasta toimimaan arjessa ja hyväksymään vaikeutensa. Lapselle usein kasautuu ADHD:n oireista aiheutuvien pulmien lisäksi muitakin ongelmia, esimerkiksi uhmakkuutta ja käyttöhäiriöitä. Näiden syiden vuoksi perheissä koetaan jo ennen kouluikää tarvetta ohjaukselliseen ja emotionaaliseen tukeen. (Laakso, Lajunen, Aro, Eklund & Poikkeus 2011, 118–119.) Vanhemmat saattavat hakea apua usealta eri ammattilaiselta. He kokevat lapsen tilanteessa epävarmuutta, epäselvyyttä ja ristiriitaisuutta. Mitä enemmän ammattilaisia perheen ympärillä on, sitä ristiriitaisemmiksi saattavat neuvot ja tuki muuttuvat. Liian monet erilaiset neuvot pikemminkin vaikeuttavat kuin helpottavat perheen tilannetta. Vanhemmille voi olla epäselvää, mikä lapsen käyttäytymisessä kuuluu lapsen luonteeseen ja mikä johtuu häiriöstä. Oikean ja yhtenäisen tiedon saaminen on edellytys perheen voimavaroja tukevan toiminnan kannalta. Vanhemmat toivovat usein löytävänsä lapsen ongelmien ratkaisuun selvän hoidon tai täsmälääkkeen. Tuen tulee kuitenkin lähteä päinvastaisesta periaatteesta ja rakentua yksilöllisesti lapsen vaikeuksien ja vahvuuksien mukaisesti. (Suominen 2012, 70, 74.)

Vanhempien omat voimavarat vaikuttavat suuresti lapsen hyvinvointiin. ADHD-lapsen toiminta ja leikkisyys voi tuntua raskaalta ja ohjaaminen haastavalta. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 177.) Lapsen psyykkinen oireilu lisää vanhempien henkistä

kuormittuneisuutta, mikä heijastuu lapsen ja aikuisen keskinäiseen vuorovaikutukseen kielteisesti (Vuori, Tuulio-Henriksson, Nissinen & Autti-Rämö 2015). Vanhemmilla on ensisijainen rooli ADHD-lapsen kehityksen ja kasvun tukemisessa (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 177). Rankaiseva kasvatus, lapsen fyysisiin oireisiin reagoimattomuus ja emotionaalisiin tarpeisiin sekä haitallisten kasvuympäristötekijöiden kertyminen ovat yhteydessä lapsen vaikeisiin ADHD-oireisiin, uhmakkuus- ja käytöshäiriön oireisiin sekä eri oireiden samanaikaiseen esiintyvyyteen. (Vuori ym. 2015).

Tutkituin psykososiaalinen hoitomuoto lasten ADHD:n hoidossa on strukturoitu vanhempainohjaus. Se vahvistaa vanhempien pystyvyyden tunnetta ja vähentää stressiä. Vanhempainohjaus edistää myönteisten kasvatuskäytäntöjen käyttöä tilanteissa, joissa lapsi käyttäytyy haastavasti. Myönteiset kokemukset perheessä edistävät vanhempia näkemään lapsensa myönteisemmin. Vanhempainohjaus vähentää myös lapsen käytösoireita. Se perustuu vanhemman voimavarojen ja vanhemmuuteen liittyvien positiivisten käsityksien tukemiseen. Vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta vahvistetaan harjoitteiden avulla. Heidän myönteistä vuorovaikutusta vahvistetaan joustavasti arkitilanteissa. (Vuori ym. 2015.) Vanhemmat voivat pyytää apua seurakunnan työntekijältä esimerkiksi ADHD-lapsen hengelliseen ohjaukseen. Hengellisen hoitajan täytyy olla herkkä tunnistamaan perheiden kasaantuvista ongelmista aiheutuvia oireita lapsissa. Lapset voivat tuntea syyllisyyttä omasta sairaudesta tai jonkun perheenjäsenen vaikeuksista. Tällöin hengellisen hoitajan tehtävänä on auttaa ja kuunnella lasta. (Gothóni 2014, 87–91.) Hengellinen ohjaus tukee lapsen selviytymistä sairaudessa ja kriiseissä, mutta se voi olla myös lapsen elämänhallinnan tunnetta vahvistava tekijä. (Räsänen 2005, 3.)

Voimavaraisuutta tukevassa ohjauksessa vanhemmat saavat tarvitsemaansa tukea, vahvuutta, tietoa sekä kehittymisen ja oppimisen mahdollisuuden. Ohjauksella on tarkoitus auttaa perheitä selviytymään elämäntilanteessaan. Tavoitteena ohjauksessa on edistää vanhemman kykyä tehdä perheensä ja itsensä hyvinvointiin liittyviä valintoja. (Lahti, Rankinen & Virtanen 2012, 13-14.) Vanhempien voimavaraistumista edistää keskustelu toisen vanhemman, ystävän tai ammattihenkilön kanssa. Keskustelemisen lisäksi voimavaroja lisää vertaistuki, kuntoutukselliset tukimuodot ja lapsen hoitojärjestelyt. Tärkeää voimavaraistumisessa on vanhempien järjestämä oma aika. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 178.) Perheneuvontaa vanhempien tueksi antaa esimerkiksi seurakunta.

Parisuhteeseen ja perheeseen liittyviä kysymyksiä selvitetään perheasian neuvottelukokouksessa, jossa järjestetään myös erilaisia terapeutteja ryhmiä. Palvelut eivät edellytä evankelisluterilaisen kirkon jäsenyyttä. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a.)

Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Sairastuminen koskettaa kutakin perheenjäsentä omalla tavallaan. Perhehoitotyössä hoitotyöntekijä tukee ja ohjaa perhettä. Jokainen perhe kohdataan yksilöllisenä. Perhehoitotyöhön kuuluu hyvä vuorovaikutussuhteen muodostaminen, jossa perheenjäsenten oman perheen asiantuntemusta arvostetaan. Huomion kohteena ovat kaikki perheenjäsenet ja heidän väliset suhteet. Perhettä ohjataan löytämään ja käyttämään perheen ja sen jäsenten vahvuuksia ja voimavaroja. (Kunnas 2008, 9–10.) Hoitotyön toiminnoilla vahvistetaan perheen voimavaroja ja kykyä sopeutumaan erilaisiin muutoksiin. Perhekeskeisyys käytännön hoitotyössä tarkoittaa sitä, että koko perhe otetaan lapsen taustatueksi hoitoon. (Ivanoff ym. 2001, 13.) Useissa seurakunnissa varhaiskasvatuksen keskeisin osa on perhetyö. Erilaiset toimintamuodot tarjoavat mahdollisuuksia pikkulapsiperheiden kohtaamiselle ja pienten lasten vanhempien tukemiselle. (Valtonen & Sutinen 2016, 15.) Varhaiskasvatuksessa on tärkeää kirkon varhaiskasvatus linjausten mukaisesti kasvatuskumppanuus, joka on perheen ja seurakunnan välistä vuorovaikutusta, läsnäoloa ja rinnakkaiseloja (Kirkon varhaiskasvatuksen kehittämisyhmä 2008, 10).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausmateriaalia videon muodossa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) omaaville lapsien ja heidän perheiden tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lasten ohjausta ADHD:hen liittyen.

4 OPINNÄYTETYÖTUOTTEEN TUOTTEISTAMISPROSESSI

4.1 ADHD-liitto, lapset ja perheet videon käyttäjinä

Tuotteen kehittämisen prosessi edellyttää asiantuntijoiden ja tahojen välistä yhteistyötä sekä yhteydenpitoa. (Jämsä & Manninen 2000, 29.) Opinnäytetyön kumppani oli ADHD-liitto. ADHD-liitto ry tukee ADHD-oireisia henkilöitä sekä heidän läheisiään antamalla ohjausta, tukea ja neuvontaa. Liitto järjestää myös koulutuksia ja sopeutumisvalmennusta. Liitto pyrkii edunvalvonnan ja ajantasaisen tiedon levityksellä lisäämään yhteiskunnan ja päättäjien ymmärrystä ADHD-oireisten henkilöiden tukemisen tärkeydestä. Liiton toimintoista puhelin- ja sähköpostineuvonta ovat tärkeimpiä. (ADHD-liitto i.a.) Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä ADHD-liiton Oulun yhdyshenkilöiden kanssa.

Tuotekehityksen ensimmäinen vaihe on ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen (Jämsä & Manninen 2000, 28). Yhteistyökumppani ADHD-liitto toivoi lapsille suunnattua videomateriaalia, koska videomateriaalia on entuudestaan vähän saatavilla suomeksi. Englanninkielellä materiaalia on saatavilla jonkin verran, mutta niukasti. ADHD-liitto oli saanut kyselyitä lapsille suunnatusta videomateriaalista. Huotarin ja Tamskin (2010, 175) mukaan vanhemmat ovat kaivanneet itselleen "kättä pidempää" avuksi käsitellessään lasten kanssa oireyhtymään liittyviä asioita. Myös eri ammattiryhmät ovat kaivanneet materiaalia, jotta koko lapsiryhmän kanssa voidaan käydä asioita läpi.

Opetusvideoita käytetään yhä enemmän sosiaali- ja terveysalalla potilaiden ja perheiden ohjaamisessa tai henkilökunnan perehdyttämisessä. Videot välittävät informaatiota kielellisen ilmaisun sekä kuvan ja äänen avulla. (Jämsä & Manninen 2000, 59). Kynkään ym. (2007, 122) mukaan videot ovat hyödyllisiä esimerkiksi niille, joilla on keskittymisen häiriötä tai visuaalisesti hankalaa lukea kirjallista materiaalia. Video on hyvä lähestymistapa lapsen ohjausmuodoksi, erityisesti ADHD-oireisten lasten, koska heidän keskittymiskyvyssä on haasteita.

Tuotteistamisprosessin läpiviemiseksi välttämätöntä on asiakasnäkökulman tai -näkökulmien selvittäminen. Alkuvaiheessa selvitetään asiakkaiden tarpeet ja muokataan tuotetta

siten, että asiakastasojen tarpeet voidaan osoittaa huomioon otetuiksi lopputuloksessa. Tuotetta kehittäessä otetaan huomioon, että samalla tuotteella voi olla useita asiakkaita. (Jämsä & Manninen 2000, 20–21.) Tuote palvelee parhaiten, kun se on suunniteltu ottaen huomioon käyttäjäryhmän kyvyt, tarpeet ja muut ominaisuudet (Jämsä & Manninen 2000, 44). Videota varten haastateltiin ADHD-liiton kautta saatuja perheitä, joissa oli vähintään yksi ADHD-oireinen lapsi. Haastattelun etuna on joustavuus, sillä esimerkiksi haastattelun aikana voi käydä keskustelua tiedonantajien kanssa ja kysellä tarvittaessa selventäviä kysymyksiä. Haastattelun etuna on myös se, että voidaan valita haastateltavaksi henkilöitä, joilla on kokemusta tai tietoa aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 73.)

Haastattelumuodoksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelu on puolistruktuoitu haastattelumenetelmä. Siinä edetään etukäteen valittujen keskeisten teemojen ja niihin tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia kehittämistehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 74–75.) Haastateltaville ei anneta valmiita vastausvaihtoehtoja vaan he saavat vastata kysymyksiin omin sanoin (Eskola & Suoranta 2014, 87). Teemahaastattelun avulla pyrittiin varmistamaan, että video palvelee ADHD-oireisten lasten tarpeita. Aluksi haastateltaviin oli tarkoitus olla yhteydessä puhelimitse, mutta käytännön syistä päädyttiin lähettämään haastattelurunko sähköpostilla, jolloin useampaan perheeseen oli helpompi olla yhteydessä koko videon tekoprosessin ajan. Haastattelukysely (liite 1) lähetettiin ADHD-lasten vanhemmille sähköpostitse.

Haastatteluanalyysi aloitetaan haastattelun vastauksiin tutustumisesta ja päätetään tilanteeseen, jossa haastattelun analyysin tulokset ovat valmiit raportoitavaksi (Ruusu vuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 12). Sisällönanalyysillä pyritään saamaan haastatteluista saatu aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon, siten ettei aineiston sisältämää informaatiota kadoteta. Haastatteluaineiston analysoinnilla pyritään lisäämään informaatioarvoa, sillä sekavasta aineistosta on tarkoitus luoda selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Analyysin avulla luodaan aineistoon selkeyttä, jotta voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Analysoitavan aineiston informaatiota redusoidaan eli pelkistetään siten, että aineistosta poistetaan epäolennainen informaatio. Aineisto kootaan loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108–109.)

Haastattelumateriaalin aineisto analysoitiin teemoittelun avulla (liite 2). Teemoittelu on hyödyllinen analysointimenetelmä käytännön ongelmien ratkaisussa. (Eskola & Suoranta 2014, 179.) Sen avulla tarinoista voi kätevästi poimia olennaista tietoa ja vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa (Eskola & Suoranta 2014, 179) (Tuomi & Sarajärvi 2012, 93). Teemoittelussa painottuu, mitä kustakin teemasta on sanottu. Se on aineiston jakamista ja ryhmittelyä aihepiirien mukaan. Koska haastatteluaineisto kerättiin teema-haastattelun avulla, oli teemoittelu helpoin haastattelun analyysien muodoista, sillä haastattelun teemat muodostavat jo jäsennyksen aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 93.) Haastatteluin vastaukset jäsennettiin ja ryhmiteltiin vastauksista nousevien teemojen mukaan. Teemoittelun avulla pystyttiin jättämään ylimääräiset aiheet pois ja poimimaan oleelliset teemat videota varten.

Haastatteluanalyysistä nousivat kaksi keskeisintä teemaa, yleinen tieto ADHD:stä ja oireiden hallintaan liittyvät ohjeet. Videoon toivottiin yleistä tietoa itse ADHD-oireisen lapsen tietoisuuden lisäämiseksi sekä ADHD-oireettoman lapsen ymmärryksen kasvattamiseksi. Myös oireiden lievittämiseen liittyviä ohjeiden toivottiin auttavan sekä oireetonta että ADHD-oireista lasta.

4.2 Videon suunnittelu

Tämän opinnäytetyön toteuttamisesta tehtiin kuvio, jonka mukaan edettiin (liite 3). Tuotekehitysprosessissa, edetään viiden vaiheen kautta. Ensimmäinen vaihe on kehittämistarpeen tunnistaminen, jonka jälkeen jatketaan ongelman ratkaisuun, sitten tuote luonnostellaan, kehitetään ja viimeistellään. (Jämsä & Manninen 2000, 28.) Ensimmäisen vaiheen, eli kehittämistarpeen tunnistamisen osatehtäviä tässä opinnäytetyössä olivat kehittämistarpeen havaitseminen ja opinnäytetyöstä sopiminen yhteistyökumppanin kanssa. Idea lapsille suunnatusta ohjausvideosta ADHD:stä sai alkunsa.

Kehittämistarpeen varmistumisen jälkeen käynnistyy ideointiprosessi, kun päätöstä ratkaisukeinoista ei ole tehty. Ideointivaihe on lyhyt, kun olemassa olevia tuotteita uudistetaan vastaamaan käyttötarkoitustaan (Jämsä & Manninen 2000, 35). Kehittämistarve oli

lapsen ohjauksen kehittäminen videomuodossa, joten tarve itsessään määritteli jo opinäytetyö tuotteen ratkaisumuodon. Tuotteen asiasisällön selvittäminen edellyttää tutustumista tutkimustietoon aiheesta. Teoriatietoa kerättiin aihepiiriin liittyvistä kirjoista, verkkomateriaalista ja aiemmista tutkimuksista sekä ADHD-liiton verkkosivuilta. Videon suunnittelu käynnistyy, kun on päätetty, millainen video on aikomus suunnitella ja valmistaa (Jämsä & Manninen 2000, 43–47).

Luonnosteluvaihe alkaa päätöksestä siitä, millainen video aiotaan valmistaa. Laatu syntyy, kun videon kannalta tärkeät osa-alueet otetaan huomioon ja eri näkökohdista muodostetaan syteesi. Tavoitteena on selvittää, ketkä ovat ensisijaiset hyödynsaajat. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44). Videon kohderyhmäksi rajattiin alakoulun 1–3 –luokkalaiset, koska ADHD:n diagnoosia ei voida varmuudella tehdä ennen viiden vuoden ikää (Terveyskirjasto 2013). Täsmällinen kohderyhmän määrittäminen on tärkeää, koska tuotteen sisällön ratkaisee se, mille ryhmälle tuote on suunniteltu. Kohderyhmä rajaa mahdollisten valintojen joukon ja auttaa valitsemaan vaihtoehtoista sopivimman sisältövaihtoehdon. (Vilka & Airaksinen 2003, 40.) Luonnosteluvaiheen tehtäviä olivat sähköpostikysely ADHD-oireisten lapsien vanhemmille, videon sisällön teemojen suunnittelu ja budjetin laatiminen.

Lähtökohtaisesti teemoja suunniteltiin ADHD-liiton yhdyshenkilön kanssa haastatteluanalyysin pohjalta. Sisältöä suunniteltaessa pohdittiin, koskisiko videon ohjaus pelkääjän ADHD-oireisia lapsia oireiden hallinnan tukemisena vai olisiko tarkoitus kertoa videolla ADHD:stä niin, että lapsi ymmärtäisi, mitä kyseinen diagnoosi ja sen oireet tarkoittavat. Haastatteluanalyysin tulosten pohjalta päädyttiin videoon valitsemaan yleisesti ADHD:stä kertominen, sillä tällä tavoin ohjausta saisi itse ADHD-oireinen lapsi, mutta myös muut lapset voisivat ymmärtää paremmin, mitä ADHD tarkoittaa. Tulosten pohjalta videoon haluttiin myös muutamia oireiden hallintaan liittyviä ohjeita ADHD-oireisille lapsille niin, että videon pituus ei venyisi liian pitkäksi.

Tuotteen tekstissä tulee käyttää kohderyhmälle merkityksellistä ja sisällön kannalta asianmukaista kirjoitustyyliä. Kirjoitustyyliä valitessa tulee ottaa huomioon kohderyhmän ikä, tietämys aiheesta, asema, tuotteen käyttötarkoitus sekä erityispiirre. (Vilka & Airaksinen 2003, 129.) Lipposen ym. (2005, 25) mukaan lasten kanssa verbaalisessa vies-

tinnässä kiinnitetään huomiota viestinnän yksiselitteisyyteen ja selkeyteen. Lapsille suunnatun video-oppaan teossa on huomioitu asioiden esittämisen selkokielellä lyhyesti ja ytimekkäästi, sillä sisällön tulee muodostua tosiasioista, jotka esitetään mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajien tiedon tarvetta huomioiden (Jämsä & Manninen 2000, 54).

4.3 Videon sisällön valinta ja tuotteistaminen

Ennen videon kuvaamista, tehtiin videosta käsikirjoitus (liite 4). Hyvä käsikirjoitus on videon perusta ja sen laadinta perustuu kohderyhmästä tiedettyyn tietoon, tavoitteisiin, käyttötarkoitukseen ja –tilanteeseen sekä videon aiheiseen ja suunniteltuun sisältöön (Jämsä & Manninen 2000, 59). Palautetta kerättiin käsikirjoituksesta ADHD-liiton yhdyshenkilöiltä koko ajan ja sitä korjattiin kehotusten mukaisesti. Käsikirjoitusvaiheessa ensimmäiset muutokset tehtiin ADHD-liiton yhdyshenkilöiden parannusehdotusten pohjalta termien sanamuotoihin, jotta ne olisivat lapselle ymmärrettävässä muodossa. ADHD:n yleisyys ilmaistiin prosenttilukuna, mutta lopulliseen käsikirjoitukseen ilmaisu muutettiin sanalliseen muotoon. Käsikirjoituksessa kertoja kertoi, että ADHD:tä esiintyy ympäri maailmaa, ja monesti joka luokalla onkin yksi ADHD-oireinen lapsi. Aluksi oireet esitettiin termein ”tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus” jotka vaihdettiin sanoihin ”keskittymisen vaikeus, levottomuus ja äkkipikaisuus”. Lisäksi sanojen tueksi lisättiin konkreettiset kuvaesimerkit.

Videon tekovaiheessa päätetään lopullisesti tuotteen ulkoasua ja sisältöä koskevat päätökset (Jämsä & Manninen 2000, 56). Video pyrittiin toteuttamaan niin, että se olisi visuaalisesti kiinnostava lapsen näkökulmasta. Videossa kuvien väritys pidettiin yksinkertaisena, jotta video pysyisi selkeänä. Huomioon otettiin myös ADHD-lapsen näkökulmaa siten, että videon pituus olisi sopivan lyhyt ja sisältöön olisi helppo keskittyä.

Video tulee koekäyttää videon tilaajilla tai kohderyhmällä sen valmisteluvaiheessa (Jämsä & Manninen 2000, 80). Kuvausvaiheessa videosta tehtiin esimerkkiversio, jonka ADHD-liiton yhdyshenkilöt arvioivat. Heidän kommenttiansa pohjalta muutoksia tehtiin

vielä piirrosaiheisiin sekä kohtausten jäsentämiseen. Esimerkkiversion yhdessä kohtauksessa pojan pulpetilla oli koepaperi, jonka arvosana oli 10+. Numeraalinen arvosana poistettiin, ja tilalle laitettiin merkki kuvaamaan hyväksytyä koetta. Esimerkkiversiossa kertoja kertoo, että monella ADHD-oireisella on haasteita koulussa. Tätä repliikkiä muokattiin niin, että kertoja sanookin ADHD:n näkyvän monella esimerkiksi koulun käynnissä. Kertojan kommenttiin lisättiin myös maininta, ettei ADHD vaikuta älykkyyteen mitenkään. Lisäksi esimerkkivideon pohjalta lopullisesta videosta karsittiin yksi kohtaus kokonaan pois, sillä se oli hankalasti ymmärrettävissä.

Video-oppaan suunnittelussa ja valmistuksessa tarvitaan tuotekohtaista osaamista ja asiantuntemusta. Tarvitaan videolle ominaisia valmistus- ja suunnittelumenetelmiä sekä valmistusvälineitä. (Jämsä & Manninen 2000, 50.) Kuvaukseen käytettiin 1080HD-tasoista videokuvaa ja äänentoistoa varten käytettiin erillistä tallennusmikkiä. Laitteet lainattiin eri tahoilta ilman rahallista korvausta. Videon kuvausmateriaaleihin kuuluivat tussit ja valkotaulu, jotka ostettiin omakustanteisesti itse. Videon sisältö toteutettiin piirtämällä valkotauluun yhtä aikaa kameran kuvatessa. Videon editointi toteutettiin iMovie-ohjelmalla, jonka taustamusiikkeja ja ääniraitoja videolla käytettiin. Kertojien ääniraidat nauhoitettiin erikseen itse ja liitettiin editointivaiheessa videon kuvamateriaaliin. Koko video kuvattiin ja editoitiin ilman ulkopuolista apua. Työssä pyrittiin mahdollisimman laadukkaaseen kuvan- ja äänenlaatuun.

Käsikirjoitus, videon suunnittelu, kuvaaminen ja editointi on hyvä tehdä yhdessä työn kaikkien osapuolien kanssa. (Jämsä & Manninen 2000, 59.) Videon kehittäminen toteutettiin teoretian hausta videon viimeistelyyn asti yhdessä koko opinnäytetyöryhmän voimin.

4.4 Videon arviointi

Opinnäytetyön raportoinnissa prosessinomaisuus on yhteistyötä ohjaajien kanssa. Ohjaajat antavat neuvoja kielelliseen ulkoasuun ja kommentoivat jo tehtyä työtä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 140.) Suurin rooli videon arvioinnissa koko prosessin ajan oli ADHD-liiton yhdyshenkilöillä, joiden toiveiden mukaan videon sisältöä muokattiin

käsikirjoituksen sekä kuvausprosessin vaiheissa. Käsikirjoitusta arvioivat myös ohjaavat opettajat.

Oman arvioinnin tueksi olisi hyvä kerätä palautetta tavoitteiden saavuttamisen arviointiin kohderyhmältä, jotta arvio ei olisi vain subjektiivinen. Palautteen olisi hyvä sisältää kommentteja esimerkiksi videon toimivuudesta ja työn visuaalisesti ilmeestä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.) Valmiin videon arvioivat lopuksi ADHD-liiton yhdyshenkilöt, opponoiijat sekä ohjaavat opettajat. ADHD-liitolta saimme myös positiivista palautetta videon kuvaustyylistä. Opettajilta saimme positiivista palautetta videon lopussa esiintyvistä vinkeistä. Opinnäytetyössä opponoijia kannattaa hyödyntää ja antaa heille mahdollisuus palautteen antoon. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.) Opponoijilta saatiin hyvää palautetta videon toteutustavasta piirtämällä ja siitä, että videossa tuodaan ilmi oleelliset asiat selkeästi sanottuna. Heidän mielestä video oli sopivan pituinen. Opponoiijat pohtivat kuitenkin, onko yhdessä kohtauksessa enkeli pojan piirtämänä hahmona sovelias eri uskontoja ajatellen.

Valmis video lähetettiin myös haastatteluun vastanneille vanhemmille ja heidän lapsilleen katsottavaksi. Perheiltä ja perheiden lapsilta saatiin positiivista palautetta videosta. Lasten keskittyminen pysyi yllä, kun kuvat muodostuivat piirtämällä eivätkä vain ilmentyneet suoraan valmiina ruutuun. Lapset kokivat, että tunnistivat videossa kuvatuista asioista omia ADHD:hen liittyviä oireita.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön merkitys

Opinnäytetyön aihe muodostui ADHD-liiton tarpeesta. Tuloksena syntynyt ohjausvideo on tarpeellinen ja ajankohtainen, sillä ADHD on yksi lasten yleisimpiä pitkäaikaissairauksia (Voutilainen, Sourander & Lundström 2004, 2672).

Aiheena ohjausvideon tuottaminen oli opinnäytetyöntekijöille mielenkiintoinen sen tarpeellisuuden vuoksi ja ennen kaikkea siksi, että lapset kiinnostavat kaikkia tekijöitä. Opinnäytetyön tekeminen kartutti tietotaitoamme, joita voi hyödyntää käytännössä lasten kanssa työskenneltäessä. Se oli aikaa vievä prosessi, joka vaati pitkäjänteisyyttä ja sitoutumista niin tekijöiden kuin yhteistyökumppanin taholta. Tuotteen valmistaminen onnistui ja suunnitelmassa sekä aikataulussa pysyttiin. Ohjausvideon sisältö vastaa tarpeisiin: se on selkeä, lapsille suunnattu, ajantasainen ja opettavainen. Tuloksena saatiin konkreettinen apuväline lapsille, josta myös aikuiset voivat oppia. Yhteistyökumppani on tyytyväinen tuotteeseen. ADHD-liitto otti videon käyttöön heti sen valmistuttua. Video lisättiin liiton sivuille ja liiton Facebook-sivuille. Video sai julkaisun jälkeen paljon positiivista palautetta sosiaalisessa mediassa ja kommenteissa keuhuttiin videon selkeyttä ja sisältöä.

Visuaalisessa videon suunnittelussa haastavaa oli siinä esiintyvän hahmon suunnittelu. Pohdimme pitkään, olisiko videon hahmo tyttö vai poika. Sukupuolineutraalin ihmishahmon piirtäminen tuntui mahdottomalta, joten valitsimme hahmon olevan poika, koska jompikumpi sukupuoli oli sattumanvaraisesti valittava. Videossa ei kuitenkaan kerrota suoraan onko hahmo tyttö vai poika, joten katsoja voi tulkita hahmon myös poikamaiseksi tytöksi. Videossa olisi voinut esiintyä eri hahmoja, mutta selkeämmäksi koettiin käyttää vain yhtä hahmoa, jotta lapsi pysyisi kartalla kenestä kussakin kohtauksessa kerrotaan.

Videon sisällössä on mietitty kristilliseen uskontoon liittyviä kuvia. Valitsimme videoon pojan ajatuksissa ja piirustuksessa esiintymään suojelusenkelin, joka on kristillisessä uskossa sanansaattaja, suojelija ja viestin viejä (Kirkkohallitus i.a). Videossa ei ole haluttu

loukata muihin uskontoihin kuuluvia ihmisiä tai ihmisiä, jotka eivät kuulu mihinkään tiettyyn uskontoryhmään. Enkeli oli myös tämän vuoksi sopiva valinta, koska se on neutraali hahmo, jonka lapsi voi luokitella myöskin satuolennoksi.

Videota voidaan käyttää tulevaisuudessa lasten ohjaamiseen ja opetukseen. Sitä voidaan esittää lapsille esimerkiksi kouluissa, päiväkodeissa ja seurakuntien kerhoissa sekä leireillä. Video tulee myös vapaaseen katseluun ADHD-liiton sivuille. ADHD-liitto voi vapaasti käyttää videota esimerkiksi sosiaalisen median kanavilla sekä internetsivuilla.

Video olisi voinut sisältää enemmän ohjeita ja vinkkejä oireiden kanssa selviämiseen liittyen. Videon päätehtävä oli kuitenkin kertoa tarpeeksi teoriatietoa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä lapsille. Mikäli videoon olisi sisällytetty enemmän käytännön neuvoja, olisi videon pituudesta saattanut tulla liian pitkä. Liian pitkä video ei olisi taas palvelut ohjausta lapsen keskittymisen ja kärsivällisyyden näkökulmasta.

Tulevaisuuden jatkokehittämishaaste on videon hyödyn tutkiminen ADHD-diagnoosin saaneille lapsille ja muille lapsille. Samalla tyylillä tehtyä video-opasta voisi hyödyntää ohjausmenetelmänä myös muita sairauksia sairastaville lapsille sairauden oireiden ymmärtämiseen ja hyväksymiseen. Videota voisi kehittää eteenpäin lisäämällä videoon tekstitykset kuuroja ja huonokuuloisia varten.

5.2 Opinnäytetyön eettisyys

Oikean ja väärän oppia sekä hyvän ja pahan toimintaa kutsutaan etiikaksi. Etiikka on apuväline kuvaamaan ja perustelemaan oikeita ratkaisuja ihmisten kanssa työskennellessä. Se auttaa arvioimaan omaa ja muiden käytöstä sekä auttaa tekemään valintoja ja ratkaisuja omaan ja toisten toimintaan. Etiikka antaa välineitä tarkastella ratkaisuja eettisiin kysymyksiin. (Lahtinen 2006, 6.) Tuotteen sisältö ei loukkaa ketään ja eettisyyttä on pohdittu suunniteltaessa videon sisältöä. Yhteistyökumppani on pidetty ajan tasalla työn etenemisestä, tuotteen käyttötarkoituksesta ja sen julkaisemisesta. Opinnäytetyö on tehty hyvää etiikkaa noudattaen.

Ohjaustilanteessa eettiset kysymykset kohdistuvat useasti asiakkaan oikeuksiin, yksilöllisyyteen, vapauteen ja siihen, mitä hyvän edistäminen on hoitotyössä. Ohjaajalla on ammattilaisen vastuu siitä, että hänen toimintansa on eettisesti kestävä. Ohjauksen tulee perustua näyttöön tai hyviin käytäntöihin, jotka toimivat eettisen työskentelyn perustana. (Kyngäs ym. 2007, 154–155.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee näkyä tiettyjä tutkimustekstien ominaisuuksia, joita ovat argumentointi, lähdeviitteiden merkitseminen, käsitteiden käyttö sekä eettisyys. Argumentoivassa tekstissä perustellaan valinnat ja ratkaisut lähteiden avulla. Lähdeviitteet on merkitty työhön oppilaitoksen ohjeiden mukaisesti ja lähteet on arvioitu kriittisesti. Käsitteet ovat selitetty niin, että jokainen lukija ymmärtää niiden merkityksen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 101–103.)

Tekijänoikeudet ovat sillä, joka on luonut kirjallisen tai taiteellisen teoksen (Tekijänoikeuslaki, 1. luku 1§). Tähän raporttiin liittyvän opinnäytetyötuotteena toteutetun videon tekijänoikeudet ovat opinnäytetyön tekijöillä. ADHD-liitolla on lupa käyttää ja hyödyntää videota vapaasti. Opinnäytetyön tekijöinä itsemääräämisoikeus antaa vapauden päättää, annetaanko tuote julkiseen levitykseen vai ei (Kuula 2011, 68).

Haastatteluun osallistuvien itsemääräämisoikeus on haastatteluun osallistumisen lähtökohta. Haastateltavilla on oikeus kieltäytyä vastaamasta. Haastattelurunko lähetettiin haastateltaville ja vastaaminen oli aidosti vapaaehtoista. Haastateltaville annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Haastateltavien kommentteja ei saa kirjoittaa niin, että henkilöllisyys olisi tunnistettavissa. Luottamus sekä lupaukset aineiston käyttötavoista, käyttäjistä, käyttöajasta, muokkaustavoista ja säilyttämisestä annetaan haastateltaville jo tehtäessä sopimusta haastatteluun liittyen (Kuula 2011, 64). Opinnäytetyötuotteesta tehtiin kirjallinen sopimus tekijöiden, opettajien ja ADHD-liiton yhdyshenkilöiden kanssa. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi raportissa vaan haastatteluiden vastauksia sovellettiin tuotteen teossa anonymisti.

5.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisissa opinnäytetöissä turvataan saadun tiedon laatu käyttämällä valmiita tutkimuskäytäntöjä perustasolla. Omat valinnat ja ratkaisut tulee perustella vetoamalla käyttämiinsä lähteisiin ja aiempaan tietoon sekä omaan työ- ja tutkimusaineistoon. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57, 102.) Aikaisempaan tutkimustietoon aiheesta perehdytään laajasti ja arvioidaan kriittisesti valittua kirjallisuutta (Tuomi & Sarajärvi 2012, 155).

Tutkittu ja ajantasainen tieto on ohjauksen asiasisällön luotettavuuden takuu. Ohjaajan tulee olla tietoinen omista voimavaroistaan, jotta asiakkaan hyvinvointia ja tietämystä voidaan edistää. Ohjaustilanteessa riittävä tieto asiakkaasta mahdollistaa yksityisyyden kunnioittamisen ja ohjauksen mukauttamisen asiakkaan tarpeisiin. (Kyngäs ym. 2007, 154-155.)

Haastattelumateriaalin luotettavuus riippuu materiaalin laadusta. Laadukkuutta pystytään tavoittelemaan etukäteen hyvän haastattelurunon tekemisellä. Tulee miettiä etukäteen, miten valittuja teemoja voidaan syventää ja pohtia lisäkysymyksiä. Haastattelun kysymykset pohdittiin tarkoin valittujen teemojen pohjalta. Haastattelun jälkeen täytyy katsoa haastattelurunko läpi kertaalleen ja tarvittaessa esittää haastateltaville lisäkysymyksiä. Haastattelu on laadukkaampaa, kun se käsitellään mahdollisimman nopeasti. Tämän vuoksi haastattelumateriaali käsiteltiin pian vastausten saamisesta. Haastattelumateriaalia käsittelee useampi henkilö, sillä käsittelyn laatua voidaan parantaa siten, että haastattelua käsittelee useampi kuin yksi henkilö. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184-185.) Luotettavuuden kannalta on tärkeää arvioida haastateltavien edustavuutta. Tulee pohtia edustavatko haastateltavat riittävästi työn tarkoitusta ja onko haastateltavia tarpeeksi. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeää luotettavuuden kannalta. Haastattelumateriaali analysoitiin tarkasti ja liitteenä olevaa taulukkoa käytettiin kuvaamaan materiaalin analyysia alkuperäistekstistä alkaen. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 158-160.)

Löydettyä lähdeaineistoa on hyvä tarkastella jo ennen siihen perehtymistä. Lähteen luotettavuudesta kertoo sen ikä, laatu, lähteen auktoriteetti sekä tunnettavuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.) Käytetyn tutkimuskirjallisuuden tulee olla korkeatasoista ja lähteiden alkuperäisiä (Tuomi & Sarajärvi 2012, 159). Tässä opinnäytetyöprosessissa ja tuotteessa käytetty tieto perustuu tutkittuun tutkimustietoon sekä luotettaviin lähteisiin. Tietoperusta

pohjautuu siis tieteellisiin tutkimusartikkeleihin ja muihin tutkimustietoon perustuviin julkaisuihin, Käypä hoito -suositukseen sekä virallisten järjestöjen tarjoamaan tietoon. Käytetty tieto on ajankohtaista sekä näyttöön ja hyviin käytäntöihin perustuvaa. Tuotteen sisältöä varten hankittiin tarpeeksi tietoa lapsen ADHD:stä sekä lapsen ja ADHD-oireisen lapsen ohjauksesta ennen tuotteen toteutusta.

LÄHTEET

ADHD-liitto i.a. ADHD-liiton palvelut. Viitattu 29.9.2017.

<http://www.adhd-liitto.fi/tukea/adhd-liiton-palvelut>

ADHD-liitto i.a. Oppaat ja julkaisut. Viitattu 29.9.2017.

<http://www.adhd-liitto.fi/oppaat-ja-julkaisut>

ADHD-liitto i.a. Lapset. Viitattu 4.1.2017, 24.9.2017.

<http://www.adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/lapset>

Aaltonen, Minna; Hakola, Jessica & Lahti, Jonna 2011. Leikki-ikäisen lapsen preoperatiivisen hoitotyön ohjaus. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34591/leikki-ikaisen_lapsen_preoperatiivisen_hoitotyon_ohjaus.pdf?sequence=1

Duodecim Terveyskirjasto 2013. ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret. Viitattu 5.8.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00071

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos.

Tampere: Vastapaino.

Gothóni, Raili 2014. Auttava Kohtaaminen II. Sielunhoidon perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja.

Ivanoff, Päivi; Risku, Aija; Kitinoja, Heli; Vuori, Anne & Palo, Raija 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. painos. Helsinki: WSOY.

Hankonen, Anu; Kaarela, Elsi; Palosaari, Tiina; Pinola, Kati; Säkkinen, Mika; Tolonen, Anne & Virola, Minna 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa Kaija Lipponen, Helvi Kyngäs, Maria Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet –

käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Viitattu 20.7.2017, 23–31.
http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Holländer, Ann-Mari; Helle, Arto; Ojell, Raija; Pulkkinen, Hanna; Saarinen, Seija; Pohjola, Kirsi; Sotamaa, Iris & Suurnäkki, Jani 2013. Lapset seurakuntalaisena. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2013:1. Viitattu 17.8.2017.
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D369F10AF9D44A9FC22577A500368BD5/\\$FILE/KH_lapset_www.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/D369F10AF9D44A9FC22577A500368BD5/$FILE/KH_lapset_www.pdf)

Huotari, Anitta & Tamski, Eeva-Liisa 2010. Tammenterhon tarinoita. Kirja valmennuksesta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy

Hyystinmäki-Suomi, Päivi 2004. Iltapäiväkerhon uskontokasvatus. Teoksessa Leena Heinonen, Juha Luodeslampi & Leena Salmensaari (toim.) Lapsityön käsikirja. Helsinki: Kirjapaja oy, 265–273

Jokinen, Kristiina & Ahtikari, Kati 2004. AD/HD-opas koulunkäyntiavustajille. Jyväskylä: PS-kustannus.

Juusola, Mervi 2012. Levottomat aivot, ADHD ja Asperger vahvuuksina. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Järvilehto, Lauri 2014. Hauskan oppimisen vallankumous. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kelo, Marjatta; Martikainen, Marja & Eriksson, Elina 2013. Patient Education of Children and Their Families: Nurses' Experiences. *Pediatric Nursing*; Pitman 39.2 Mar/Apr 2013. Saatavissa <http://diak.finna.fi>, Proquest-aineisto.

Kirkkohallitus i.a. Mikkelinpäivä. Viitattu 21.9.2017.

<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content4A75C9>

Kirkkolaki 1993/1054, 26.11.1993. Viitattu 15.8.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931054>

Kirkon varhaiskasvatuksen kehittämisryhmä 2008. Lapsi on osallinen – Kirkon varhaiskasvatuksen kehittämisasiakirja. Kirkkohallitus. Viitattu 18.9.2017.

<http://sakasti.evl.fi/sa->

[kasti.nsf/0/A135233A105C6571C225770000309FFB/\\$FILE/Varhaiskasvkehittamisen_asiakirja.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/A135233A105C6571C225770000309FFB/$FILE/Varhaiskasvkehittamisen_asiakirja.pdf)

Kota-aho, Kaisa; Schneider Maria & Tattari, Laura 2013. Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset lasten ja nuorten hoitotyössä. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 28.8.2017.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56691/Kota-aho_Kaisa_Schneider_Maria_Tattari_Laura.pdf;jsessionid=4C42B6DD93FCC831FC5B74AF1BE81994?sequence=1

Kotisalo, Helena & Rättyä, Lea 2014. Diakonissat terveyden edistäjinä. Diakin julkaisu B Raportteja 58. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.8.2017.

http://dts.fi/files/2013/09/B_58_9789524932196-1.pdf

Kunnas, Katariina 2008. Sairaanhoidajaopiskelijoiden käsitykset perhetyöstä opintojen alku- ja loppuvaiheessa. Tampereen yliopisto. Pro-gradu. Viitattu 18.9.2017.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78794/gradu02369.pdf?sequence=1>

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1.painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito 2017, ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Viitattu 3.8.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50061>

Laakso, Marja-Leena; Lajunen, Kaija; Aro, Tuija; Eklund Kenneth & Poikkeus Anna-Maija 2011. Ylivilkkaiden lasten vanhempien kokemuksia Perhekoulu-interventiosta. Kasvatus 2/2011. Viitattu 18.9.2017.
http://www.oulu.fi/sites/default/files/content/Erityisopettajan_opintojen_aineistokoe_Artikkeli_1_0.pdf

Lahti, Sari; Rankinen, Sirkku & Virtanen, Heli 2012. Vanhempien voimavaraistumista tukeva ohjaus lasten terveydenhuollossa. Teoksessa Maija Hupli, Sirkku Rankinen & Heli Virtanen (toim.) Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. A: 63/2012. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja, 13-24.

Lahti, Sari; Junnila, Riina & Salminen, Leena 2011. Tarina oppimisen edistäjänä terveysalan koulutuksessa. Teoksessa Riina Junnila, Sanna Koskinen, Minna Stolt & Leena Salminen (toim.) Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen. A: 62/2011. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja, 71–79.

Lahtinen, Mari 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökodit. Teoksessa Kaija Lipponen, Helvi Kyngäs & Maria Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet Potilasohjauksen haasteet–Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Viitattu 25.9.2017, 6–9.
https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

- Luodeslampi, Juha 2004. Godly Play. Teoksessa Leena Heinonen, Juha Luodeslampi & Leena Salmensaari (toim.) Lapsityön käsikirja. Helsinki: Kirjapaja Oy, 167–188.
- Michelsson, Katarina; Miettinen, Kaija; Saresma, Tuija & Virtanen Pirkko 2003. AD/HD nuorilla ja aikuisilla. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Moilanen, Irma 2012. Lapsen ADHD. Teoksessa Virpi Dufva ja Mirjami Koivunen (toim.) ADHD Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 135–151.
- Morley, Lyndon; Mcandrew, Alison; Tse, Karen; Rakaric, Peter; Cummings, Bernard & Cashell, Angela 2013. Patient and Staff Assessment of an Audiovisual Education Tool for Head and Neck Radiation Therapy. New York: Journal of Cancer Education. Verkkojulkaisu. Viitattu 10.7.2017. Saatavissa <http://diak.finna.fi>, Proquest-aineisto.
- Mäkelä, Jukka 2009. Lastenpsykiatriin tervehdys: Lapsen kehityksen tukeminen hänen kehitysympäristössään. Teoksessa Oiva Ikonen ja Ansaliina Krogerus (toim.) Ainutkertainen oppija. Jyväskylä: PS-kustannus, 7–11.
- Närhi, Vesa 2012. ADHD-oireinen lapsi koulussa. Teoksessa Virpi Dufva ja Mirjami Koivunen (toim.) ADHD Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 179–188.
- Olli, Johanna 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoitaja 84 (3), 18–20. <https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/160336/Leikki+lasteren+hoitotyön+keinona.pdf>
- Oppimateriaalikeskus Opikie 2014. Diakonia. Viitattu 25.9.2017. http://www.opike.fi/files/products/product_412/Diakonia.pdf
- Oulun ev.-lut seurakunnat i.a. Nuori, älä jää yksin. Viitattu 25.9.2017. <http://www.oulunseurakunnat.fi/apua-ja-tukea/perheille/erityisnuorisotyö>

- Puustjärvi, Anita 2016. Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamisesta. Käypä hoito -suositus. Viitattu 15.7.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01783&suositusid=hoi50061>
- Rantovaara, Laura & Vehmasaho, Hanna 2010. Potilasohjaus hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29007/Rantovaara_Laura_Vehmasaho_Hanna-Kaisa.pdf?sequence=1
- Ruusuvuori, Johanna; Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna; Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 12.
- Räsänen, Johanna 2005. Sielunhoito selviytymisen tukena sairaudessa ja kriiseissä. Kyselytutkimus terveydenhuollon potilaille ja työntekijöille. Kirkon tutkimuskeskuksen www-julkaisuja 7. Viitattu 13.9.2017.
[http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/082deda6d7238210c225730700357032/7c6ae1a102ce4517c2257e2e0012d41a/\\$FILE/7_rasanen.pdf](http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/082deda6d7238210c225730700357032/7c6ae1a102ce4517c2257e2e0012d41a/$FILE/7_rasanen.pdf)
- Sakasti i.a. Sielunhoito. Viitattu 28.8.2017.
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?Open&cid=Content474A15>
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Kirkon perheneuvonta auttaa maksutta. Viitattu 30.9.2017.
<https://evl.fi/apua-ja-tukea/ihmissuhteet/kirkon-perheneuvonta-auttaa-maksutta>
- Suominen, Sauli 2012. ADHD–sosiologinen näkökulma. Teoksessa Virpi Dufva ja Mirjami Koivunen (toim.) ADHD Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 65–75.

- Serenius-Sirve, Silve & Kippola-Pääkkönen, Anu 2012. Lapsen tukeminen kotona, päivähoitossa ja muissa ryhmätilanteissa. Teoksessa Virpi Dufva ja Mirjami Koivunen (toim.) ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 153–178.
- Serenius-Sirve, Silve & Kippola-Pääkkönen, Anu 2012. Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot. Teoksessa Virpi Dufva ja Mirjami Koivunen (toim.) ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 95–112.
- Storvik-Sydänmaa, Stiina; Talvensaari, Helena; Kaisvu, Terhi & Uotila, Niina 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.
- Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 15.7.2017.
<http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>
- Valtonen, Minna & Sutinen, Päivi 2016. Varhaiskasvatus ja perhetoiminta seurakunnissa. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja Diak Työelämä 6. Tampere: Juvesprint Oy.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuori, Miika; Tuulio-Henriksson Annamari, Nissinen Heidi & Autti-Rämö, Ilona 2005. Psykososiaaliset perheinterventiot lapsen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön sekä uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa. Lääketieteen Aikakauskirja Duodecim 17/2015. Viitattu 18.9.2017.
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/17/duo12413>

Vuotilainen, Arja; Sourander, André & Lundström, Björn 2004. Lasten tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö neuropsykiatrisena ongelmana. Kustannus Duodecim Oy. Viitattu 25.9.2017.
<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo94633.pdf>

LIITE 1: HAASTATTELUKIRJE

Hei,

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyöksi video-oppaan lapsille, jossa kerrotaan ADHD:stä. Tarvitsemme nyt juuri Teidän apuanne!

Haluaisimme haastatella Teitä muutamien kysymyksiin. Tarvitsemme tietoa siitä, mitä video-oppaamme voisi sisältää. Toivoisimme, että ottaisitte itse meihin yhteyttä, esimerkiksi sähköpostilla tai puhelimitse. Voitte laittaa sähköpostia osoitteeseen g*****@student.diak.fi tai soittaa/lähettää tekstiviestiä numeroon 040*****. Toivoisimme, että saisimme vastauksia 15.4 mennessä. Kaikki pienikin apu on tärkeää, jotta saamme videon sisältöön kaiken tarpeellisen.

Tässä muutamia apukysymyksiä, joihin toivoisimme vastauksia. Lisäksi meille saa antaa ideoita ja toiveita, mitä video voisi sisältää.

Minkä ikäisenä lapsi sai diagnoosin?

Mitä toivoisit, että lapsellesi olisi kerrottu/kerrotaan ADHD:stä?

Mitä toivoisit, että muut tietävät ADHD:stä? (mitä lapsi toivoo, mitä perhe toivoo?)

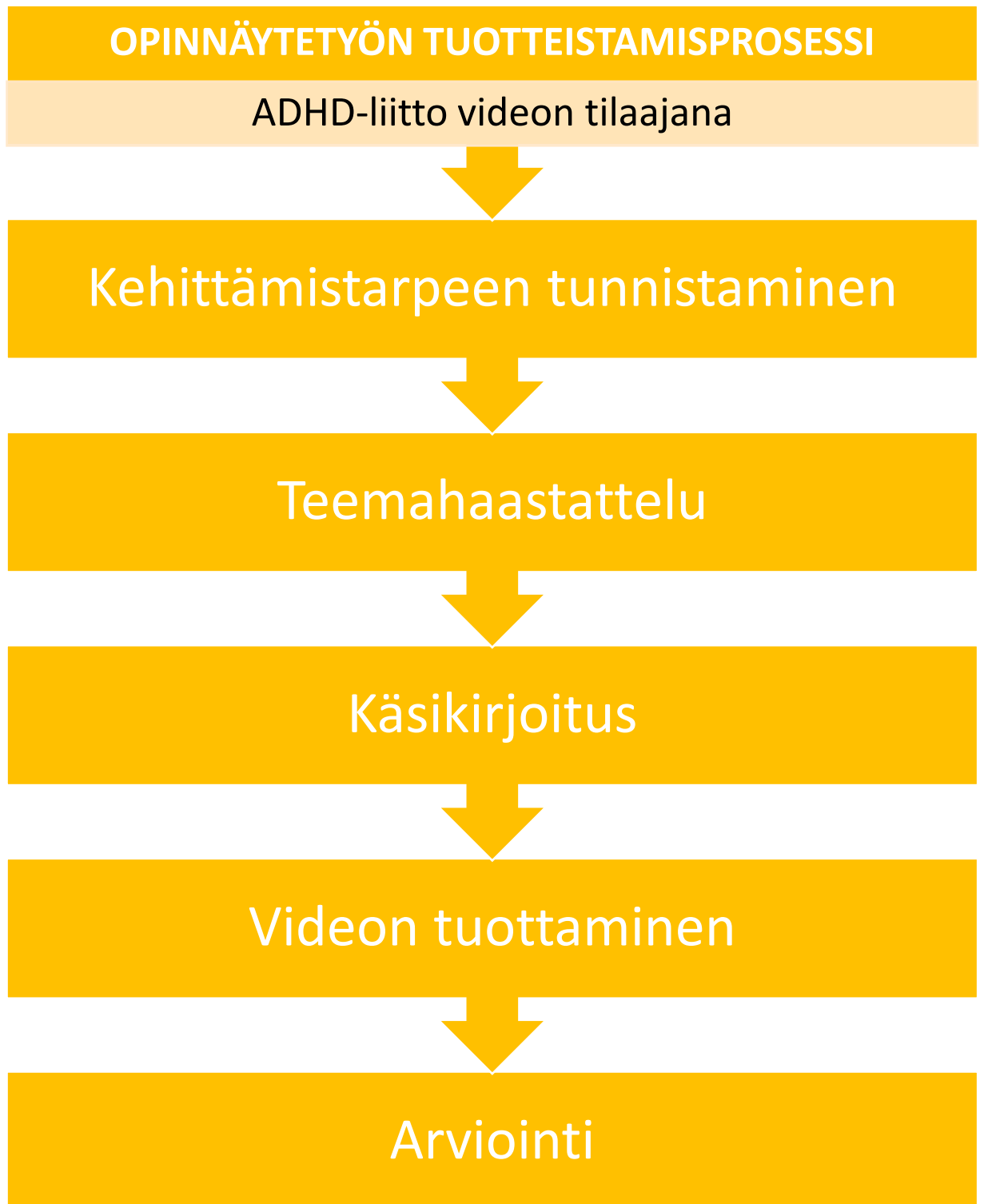
Askarruttaako lasta jokin asia liittyen ADHD:seen?

Terveisin Laura Moilanen, Suvi Lämsä ja Susanna Määttä

LIITE 2: ESIMERKKEJÄ TEEMOITTELUSTA

Alkuperäisilmaisu	Teema	Käsikirjoitus
"Ainakaan kukaan ammattihenkilö ei ole minulle kertonut, että olisi sanonut asiasta lapselleni. Myös tämän diagnoosin saaneen lapsen muistoissa ei ole sellaista hetkeä, että joku olisi hänelle kertonut."	ADHD:n yleistieto	ADHD:n oireita ovat keskittymisen vaikeus, äkkipikaisuus ja levottomuus.
"Toivoisinkin, että jonakin päivänä pystyisimme rikokomaan sitkeät harhakuvat ja luulot mitä adhd-oireisiin liitetään."	ADHD:n yleistieto	Se (ADHD) ei ole kenenkään syy eikä sitä pysty aiheuttamaan itse.
"Lapsille avoimesti kertominen ja esimerkkien antaminen helpottivat tilannetta huomattavasti ja ihmetys ja kiusaaminen jäivät pois. "	ADHD:n yleistieto	ADHD voi aiheuttaa myös sen, että välillä ajatuksia ja tunteita tulee mieleen niin nopeasti ja paljon, että ei ehdi ajattelemaan ennen kuin toimii, puhuu kun pitäisi olla hiljaa, suuttuu helposti.
"Videolla voisi olla myös esimerkkejä tukivälineistä joista on ollut apua muille lapsille. "	Oireiden hallinta	Kuulosuojainten käyttö, eturivissä istuminen, sormilla näperteleminen...
"...esimerkiksi kun huomaavat hänellä luokkatilanteessa levottomuutta ja keskittymiskyvyttömyyttä, voivat muistuttaa kuulosuojainten käytöstä."	Oireiden hallinta	Kuulosuojainten käyttö, eturivissä istuminen, sormilla näperteleminen...

LIITE 3: KUVIO TUOTTEISTAMISPROESSISTA



LIITE 4: KÄSIKIRJOITUS

KOHTAUS 1

- Kuvaan tulee isolla teksti "ADHD?"

Kertojat lausuvat yhtä aikaa: Mikä on ADHD?

KOHTAUS 2

- Kuvaan piirretään ensin aivot, jonka jälkeen maapallo minkä päällä on ihmisiä.

Kertoja: ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on aivojen toimintahäiriö. Se ei ole kenenkään syy eikä sitä pysty aiheuttamaan itse. ADHD:tä esiintyy ympäri maailmaa. Monesti joka luokalla onkin yksi ADHD-oireinen lapsi.

KOHTAUS 3

Kuvaan piirretään vuorottain poika, joka kuvaa kertoman kuvaamia oireita.

Kertoja: ADHD:n oireita ovat keskittymisen vaikeus, äkkipikaisuus ja levottomuus

KOHTAUS 4

- Kuvassa poika joka heiluttaa jalkaansa levottomasti pulpetin ääressä.

Kertoja: ADHD voi aiheuttaa sen, että paikallaan istuminen voi tuntua mahdottomalta.

KOHTAUS 5

- Kuvassa poika joka ei kuuntele opettajaa tunnilla. Poika ajattelee muita asioita.

Kertoja: ...kuunteleminen vaikealta...

KOHTAUS 6

- Kuvassa poika jonossa epämukavan näköisenä odottamassa.

Kertoja: ...ja oman vuoron odottaminen hankalalta.

KOHTAUS 7

- Kuvassa poika istuu pulpetin ääressä ja yrittää tehdä matematiikan tehtäviä. Pojan ajatukset kuitenkin harhailevat ja ajatuskuplassa on enkeli. Piirretty kohta pyyhittää, ja tilalle ilmestyy sama poika kuvaamataidon tehtävän parissa johon poika jaksaa keskittyä, sillä tehtävä on hänelle mieluisa.

Kertoja: ADHD-oireisen voi olla välillä vaikeaa keskittyä. Voi olla hankalaa ajatella yhtä asiaa kerrallaan tai opetella uutta asiaa, joka tuntuu tylsältä. Kuvan toinen puoli: Kuitenkin silloin, kun tehtävä on kiva ja mielenkiintoinen, voi ADHD-oireinen tehdä tehtävän tehokkaasti ja nopeasti.

KOHTAUS 8

- Kuvassa vihainen, iloinen ja puhuva naama

Kertoja: ADHD voi aiheuttaa myös sen, että välillä ajatuksia ja tunteita tulee mieleen niin nopeasti ja paljon, että ei ehdi ajattelemaan ennen kuin toimii, puhuu kun pitäisi olla hiljaa, suuttuu helposti

KOHTAUS 9

- Kuvassa poika hyppää uima-altaaseen korkealta hyppytornista. Taustalla muut lapset katsovat yllättyneinä.

Kertoja: ...tai tekee jotain hurjaa, mitä kaverit eivät uskalla tehdä.

KOHTAUS 10

- Kuvassa pojalla on koepaperi, joka on suoritettu hyväksytysti.

Kertoja: Monella ADHD näkyy usein esimerkiksi koulun käynnissä. On kuitenkin väärin ajatella, että ADHD-oireinen ei olisi yhtä fiksu kuin muutkin ikäisensä, sillä ADHD ei vaikuta älykkyyteen mitenkään.

KOHTAUS 11

- Kuvassa esimerkkinä radio, josta tulee nuotteja, rubikinkuutio ja kuulosuojaimet.

Kertoja: On keinoja helpottaa ADHD:n oireita, kuten esimerkiksi musiikin kuuntelu, sormilla näperteleminen, oppitunnilla kuulosuojainten käyttäminen sekä eturivissä istuminen.

LOPPUTEKSTIT

- Diakin ja ADHD-liiton logot, tekijöiden nimet ja tekijänoikeudet sekä maininta siitä, että työ on tehty opinnäytetyönä.