

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Tiina Maukonen

PERHEKOULUN VAIKUTUKSET YLIVILKKAIDEN LASTEN JA
HEIDÄN PERHEIDENSÄ ARKEEN

SOSIAALIALAN KOULUTUSOHJELMA

Sosiaalipedagogiikka

2006

PERHEKOULUN VAIKUTUKSET YLIVILKKAIDEN LASTEN JA HEIDÄN PERHEIDENSÄ ARKEEN

Maukonen, Tiina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Pori
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipedagogiikan suuntautumisvaihtoehto
Joulukuu 2006
Kumpulainen, Lenita KM
YKL: 38.55
Sivumäärä: 51

Avainsanat: AD/HD, itsetunto, vanhemmuus, vuorovaikutus, perhekoulu

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää ylivilkkaiden ja/tai adhd-diagnoosin saaneiden 3-6 –vuotiaiden lasten perheille tarkoitetun perhekoulun vaikutuksia lasten ja heidän vanhempiensa arkeen. Perhekoulu oli ryhmäinterventio, jolla pyrittiin vanhempien ohjauksen kautta vaikuttamaan heidän ja lasten väliseen vuorovaikutukseen ja tätä kautta lapsen käytökseen. Perhekoulu kesti kymmenen viikkoa, jonka aikana ryhmät kokoontuivat kerran viikossa. Vanhemmat ja lapset toimivat omissa ryhmissään.

Tutkimus oli laadullinen ja aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeet toimitettiin kahdeksalle perheelle Rauman lastenpsykiatrian poliklinikalta, missä perheet olivat osallistuneet perhekouluun. Näin voitiin säilyttää perheiden anonymiteetti. Vastauksia tuli kolmelta perheeltä ja vastaukset antoivat arvokasta tietoa näiden perheiden kokemuksista perhekoulun vaikutuksista.

Perheiden vastausten perusteella voitiin todeta, että perhekoulu oli koettu hyväksi ja toimivaksi tukimuodoksi koko perhettä ajatellen. Tutkimuksessa selvisi, että vanhempien saama tieto lapsen käytöksen taustoista ja sitä kautta ymmärryksen lisääntyminen oli parantanut lasten ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. Vanhemmat olivat oppineet erilaisia ja hyödyllisiä toimintamalleja. Vanhempien luottamus omaan toimintaansa vanhempina oli vahvistunut, mikä näkyi esimerkiksi lapsen kanssa tapahtuvien ongelmatilanteiden parempana hallintana. Ilmeni myös, että lapset tulivat paremmin toimeen ikäistensä kanssa. Lisäksi vanhemmat kokivat tärkeäksi aikuisryhmästä saamansa vertaistuen.

Perhekouluun tulisikin kohdistaa nykyistä enemmän resursseja, jotta kaikki halukkaat perheet saisivat mahdollisuuden osallistua siihen. Tämän tulisi tapahtua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta kuntoutuksesta saataisiin paras mahdollinen hyöty.

THE EFFECTS THE PRE-SCHOOL OVERACTIVITY PROGRAMME HAS HAD ON HYPERACTIVE CHILDREN AND THEIR FAMILIES

Maukonen Tiina
Satakunta University of Applied Sciences
Social Services and Health Care in Pori
Social Studies
Degree Programme in Social Pedagogy
December 2006
Tutor: Kumpulainen Lenita MEd
PLC: 38.55
Pages: 51

Keywords: AD/HD, self-esteem, parenthood, interaction, Pre-School Overactivity Programme

The aim of this thesis was to study how the Pre-School Overactivity Programme has affected the daily life of the participating families. The programme was intended for parents with a 3-6 year-old overactive child or a child diagnosed as having AD/HD. The programme was a group intervention, which aimed through parent guiding to improve the parent-child interaction and in this way to influence the child's behaviour as well. The programme was a ten week intervention during which the parents and children attended a group session once a week. Separate groups were run for parents and the children.

The method of the study was qualitative and the material was gathered by semistructured questionnaire. The target group consisted of eight families who had attended the Pre-School Overactivity Programme in childrens psychiatric policlinic in Rauma from where the questionnaires were mailed to the families. In this way the anonymity of the families was secured. Three responses were received. They provided valuable information on how the families had experienced the Pre-School Overactivity Programme.

Based on the replies one could conclude that the Pre-School Overactivity Programme was a good and functional support method for the whole family. This study showed that information on reasons for child's behaviour helped the parents gain better understanding and in this respect improved the parent-child interaction. The parents had greatly benefited from the useful techniques they had learned. The ensuing stronger self-confidence in their roles as parents could be seen in better control on problem situations. As well it appeared that the children were getting along better with their peers. In addition, the parents felt that the peer support they had received from the parents group was important.

All in all more resources should be devoted to the Pre-School Overactivity Programme so that all the families in need would have a possibility to attend it. The intervention should happen as early as possible to have the best possible impact.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	TARKKAAVAISUUS-YLIVILKKAUSHÄIRIÖ (AD/HD).....	8
2.1	AD/HD:n määrittelyä.....	8
2.2	AD/HD:n esiintyvyys ja sukupuolierot.....	10
2.3	AD/HD:n syyt.....	11
2.4	AD/HD-lapsen oireet leikki-iässä.....	11
2.5	Liitännäisoireet	13
2.6	AD/HD:n ennuste	13
3	AD/HD:N HOITO.....	14
3.1	Diagnosoinnin merkitys	15
3.2	Tiedon lisääminen.....	16
3.3	Kasvatukselliset keinot.....	16
3.4	Psykoterapia	17
3.5	Lääkehoito	17
3.6	Muita hoitokeinoja	18
4	AD/HD-LAPSEN KANSSA TOIMIMINEN.....	19
4.1	Itsetunnon merkitys.....	19
4.2	Vuorovaikutuksen laatu itsetunnon rakentajana.....	20
4.3	Vuorovaikutustaitojen merkitys vertaisryhmässä.....	21
4.4	Haasteellinen AD-HD-lapsen vanhemmuus	22
5	PERHEKOULU TUKIMUOTONA	24
5.1	Perhekoulun synty.....	24
5.2	Perhekoulun tavoitteet ja toimintamuoto	24
5.3	Tietoa ja malleja lapsen käyttäytymisen hallintaan	25
6	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	27
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	29
7.1	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimustehtävä.....	29
7.2	Tutkimuksen toteutus ja tutkimusmenetelmä.....	29
7.3	Aineiston käsittely ja analyysi.....	31
7.4	Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointia	32

8	TUTKIMUSTULOKSET	33
8.1	Taustatiedot	33
8.2	Tiedon ja ymmärryksen lisääntyminen	34
8.3	Vuorovaikutustaitojen muutokset.....	36
8.4	Lapsen käytöstä ohjaavat mallit.....	38
8.5	Kodin ulkopuoliset tilanteet	40
9	POHDINTAA	42
9.1	Tulosten tarkastelua	42
9.2	Oman työskentelyn arviointia.....	47
	LÄHTEET	51
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorisopsykiatrian yleisempiä sairauksia tai häiriöitä ovat tarkkaavuuden häiriö ja hyperaktiivisuus. Yli 10 %:lla lapsista esiintyy oireita ja näistä noin 2-5%:lla täyttyvät diagnostiset kriteerit. Hoitamattomina oireet johtavat lisääntyviin käytöshäiriöihin sekä sosiaalisiin ja emotionaalisiin ongelmiin. (Almqvist 2004, 240.) Tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöllä on suuri vaikutus lapsen kehitykselle ja se vaikuttaa lapseen koko hänen kehityksensä ajan. Myös hänen ympäristölleen vaikutus on suuri. (Socialstyrelsen 2002, 139.) Lapsen käytöshäiriöt ovat vanhemmille haaste ja aiheuttavat suuren riskin lapsen ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen (Palomäki 2003, tiivistelmä). Ylivilkkaan lapsen vaativa kasvatustyö johtaa usein myös vanhempien keskinäisiin ongelmiin ja voi aiheuttaa heille jopa psyykkisiä ongelmia (Michelsson 2002, 27). Kasvatustyö on vanhemmille erityisen suuri haaste heidän itsensä vuoksi, mutta ennen kaikkea lapsen ja tämän tulevaisuuden kannalta. Kaikki mahdollinen vanhemmuutta ja lasta tukeva toiminta on tarpeen. Niin ikään diagnosoimaton ja hoitamaton tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö aiheuttaa korkeita kustannuksia myös yhteiskunnalle (Michelsson, Miettinen, Saresma & Virtanen 2003, 108).

Tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaus -oireyhtymään kuuluvat tarkkaavaisuushäiriö, impulsiivisuus ja ylivilkkaus. Useilla diagnosoiduilla esiintyy myös neurologisia liittännäisoireita ja psyykkisiä ongelmia. (Michelsson 2002, 5.) Täyttä varmuutta ylivilkkauteen johtavista syistä ei ole, mutta sille oletetaan olevan useita tekijöitä. Perinnöllisyys, aivojen rakenne ja niiden toiminta ovat osatekijöitä. (Sandberg, Santanen, Jansson, Lauhaluoma & Rinne 2003, 13, 15.)

Tulen jatkossa käyttämään opinnäytetyössäni tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöstä lyhennettä AD/HD. Lyhenne tulee englanninkielen sanoista ”attention deficit/hyperactivity disorder” (Michelsson 2002, 7).

AD/HD-lapsille ja heidän perheilleen on kehitetty monenlaisia kuntoutus- ja tukitoimenpiteitä. Eräs käytännössä vakiintunut menetelmä on perhekoulu-ohjelma. Perhekoulu on ryhmäinterventio, joka perustuu vanhempien ohjaukseen. Keskeisenä tavoitteena on parantaa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Vanhempien ryhmän rinnalla perhekoulussa toimii lapsien oma ryhmä omine ohjaajineen.

Opinnäytetyöni tarkastelee ylivilkkaile ja/tai AD/HD-diagnoosin saaneiden 3-6 -vuotiaiden lasten perheille tarkoitetun perhekoulun vaikutuksia lasten ja heidän vanhempiensa väliseen vuorovaikutukseen ja sen myötä perheen arkeen. Tutkittavat perheet olivat käyneet perhekoulun Rauman lastenpsykiatrian poliklinikalla ja tutkimus tehtiin näille perheille lähetetyillä kyselylomakkeilla (Liite 1). Tutkimusluvan (Liite 2) olen saanut Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen johtavalta lääkäriltä Arto Lemmetyltä, jolle toimitin tutkimuslupa-anomuksen (Liite 3) ja tutkimussuunnitelman. Tutkimusmetodiksi valitsin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän, jonka katsoin parhaiten sopivan aihealueeseen sekä tutkittavien pieneen määrään. Vaikka opinnäytetyölleni ei ollut tilausta, osoitettiin Rauman lastenpsykiatrian poliklinikalta kiinnostusta työtäni kohtaan. Toivon, että tutkimusta voidaan hyödyntää esimerkiksi kuntoutuspäätöksiä tehtäessä ja vanhempien motivoinnissa osallistumaan perhekoulutoimintaan. Niin lasten kuin vanhempienkin osalta on tärkeää saada oikeanlaista tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Kiinnostuin perhekoulutoiminnasta ollessani ensimmäisessä harjoittelussani Rauman perhetukikeskuksessa, jonka kaksi työntekijää toimi perhekoulussa avustajina. Heidän kanssaan käymieni keskusteluiden lisäksi tutustuin tuolloin myös perhekoulun käsikirjaan, joka on vanhemmille tarkoitettu käytännön opas. Jo tuolloin ajattelin perhekoulua mahdollisena opinnäytetyön aiheena.

Työni teoreettisessa osassa käsittelem tarkemmin itsetunnon ja vuorovaikutuksen merkitystä lapsen kehitykselle sekä AD/HD-lapsen vanhemmuutta. Lisäksi käyn läpi tarkemmin tarkkaavaisuus- ja ylivilkkausoireyhtymää sekä perhekoulua interventiona.

2 TARKKAAVAISUUS-YLIVILKKAUSHÄIRIÖ (AD/HD)

2.1 AD/HD:n määrittelyä

AD/HD voidaan diagnosoida kahden eri tautiluokituksen avulla. Nämä ovat WHO:n kansainvälinen tautiluokitus ICD (International Classification of Diseases) ja amerikkalaisen psykiatriyhdistyksen psyykkisten sairauksien luokitus DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (Liite 4). Lyhenteen jälkeen oleva numero tai kirjain ilmoittaa sen mistä painoksesta kulloinkin on kyse. (Michelsson 2002, 13.)

Suomessa käytetty virallinen tautiluokitus on ICD. Tässä luokituksessa on DSM:ää tiukemmat kriteerit ja siinä edellytetään, että diagnosoitavalla henkilöllä on sekä tarkkaavaisuushäiriö että ylivilkkautta ja impulsiivisuutta. Tässä tautiluokituksessa ongelmaa nimitetään hyperkineettiseksi häiriöksi ja muille oireille annetaan oma erillinen diagnoosi. (Michelsson ym. 2003, 18.)

Valtaosa AD/HD:ta koskevista tutkimusraporteista perustuu psykiatriseen tautiluokitukseen DSM:ään. DSM-luokituksen mukaan henkilöllä voi olla pääasiallisesti joko tarkkaavaisuushäiriö tai ylivilkkautta ja impulsiivisuutta tai näitä kaikkia kolmea. Oireyhtymästä käytetään lyhennettyä termiä AD/HD (attention deficit/hyperactivity disorder). (Michelsson ym. 2003, 18-19.) Valtaosa henkilöistä, joilla on AD/HD, kärsii samanaikaisesti esiintyvistä erilaisista neurologisista liittännäisoireista ja psyykkisistä ongelmista (Michelsson 2002, 5).

Tarkkaamattomuus ilmenee lapsen keskittymisvaikeuksina, jolloin keskittyminen yhteen asiaan pidempään on erittäin vaikeaa. Tämä korostuu erityisesti, jos lapsi ei alun perinkään ole kiinnostunut asiasta. (Sandberg ym. 2004, 11.) Lapsi väsyy helposti ja siirtyy tehtävästä toiseen kesken toiminnan. Huomion kääntäminen yhdestä asiasta toiseen on vaikeaa eikä lapsi kykene ottamaan huomioon

tilanteeseen liittyviä olennaisia asioita. (Michelsson, Saresma, Valkama & Virtanen 2004, 33.)

Ylivilkkaus ilmenee siten, että lapsi on jatkuvasti liikkeessä. Liikkeeseen ei ole syytä, vaan nämä lapset esimerkiksi juoksevat juoksemisen vuoksi. Myös istuessaan he ovat liikkeessä kiemurrellen ja liikehtien. Joillakin on levottomuutta jopa heidän nukkuessaan. (Sandberg ym. 2004, 11.)

Impulsiivisuus näkyy lapsen toiminnassa, jossa hän ei ajattele lainkaan toimintansa seurauksia. Vaikka lapsi tietäisikin, mikä on sallittua ja mikä kiellettyä, niin hän ei kykene estämään itseään käyttäytymästä siten kuin hän itse haluaa juuri sillä hetkellä. Lapsen itsehillintä on heikko ja odottaminen tuottaa hänelle vaikeuksia. (Sandberg ym. 2004, 11-12.)

Toki tarkkaavaisuudessa ja aktiivisuudessa esiintyy normaalistikin vaihtelua. Sairaudesta on kysymys silloin, kun oireet ovat voimakkaita, pitkäkestoisia, esiintyvät eri ympäristöissä, heikentävät toimintakykyä sekä aiheuttavat lapselle ja muille ongelmia. (Almqvist 2004, 241.)

Tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriötä pidetään neuropsykiatrisena ja neurobiologisena oireyhtymänä. Sen katsotaan johtuvan neurologisista ja biologisista syistä. Diagnoosi tehdään lasta tarkkailemalla ja kyselylomakkeen avulla. Oireiden edellytetään alkaneen ennen kouluikää ja niiden on pitänyt kestää vähintään puolen vuoden ajan aiheuttaen ongelmia sosiaalisissa tilanteissa. (Michelsson ym. 2004, 18.) Diagnoosi voi olla pääasiallisesti tarkkaavaisuushäiriö tai pääasiallisesti ylivilkkaus-impulsiivisuus tai yhdistelmä molempia (Michelsson 2002, 7). Tautiluokituksessa (DSM-IV) AD/HD-termissä käytettävällä vinoviivalla korostetaan juuri tätä seikkaa. Toisin sanoen tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi ei välttämättä ole ylivilkas ja impulsiivinen. (Michelsson ym. 2004, 18, 19.) Lapsen ollessa passiivinen ja hiljainen, on vaikea ymmärtää taustalla mahdollisesti olevia tarkkaavaisuus- ja keskittymisvaikeuksia (Gillberg 1996, 40).

Jos henkilöllä on AD/HD:n lisäksi motorisia ongelmia ja oppimisvaikeuksia tai hahmotushäiriöitä voidaan tätä kutsua monimutkaiseksi AD/HD:ksi. Selkeässä

AD/HD:ssa henkilöllä on vain AD/HD:hen liittyviä ydinoireita. (Michelsson 2002, 8.) Diagnosointia vaikeuttaa AD/HD:n yhteydessä usein esiintyvät muiden häiriöiden oireet (Almqvist 2004, 246).

2.2 AD/HD:n esiintyvyys ja sukupuolierot

Kansainvälisesti AD/HD:n esiintyvyys vaihtelee noin 1 %:sta 10 %:iin. Suureen vaihteluväliin vaikuttavat diagnosoinnissa käytetyt kriteerit ja menetelmät. Kun vaikeat oireet esiintyvät sekä kotona, koulussa että kliinisessä tutkimuksessa, on esiintyvyys noin 1-2 %. Jos oireiden esiintyvyyttä edellytetään vain yhdessä edellä mainituista yhteyksistä, niin esiintyvyys on noin 6 %. (Almqvist 2004, 241.) Esiintyvyyden vaihteluun vaikuttaa myös muun muassa se, kuinka laajasta ryhmästä tutkimus on tehty, onko tutkimus sisältänyt sekä poikia että tyttöjä ja minkä ikäisiä lapsia on tutkittu. (Socialstyrelsen 2002, 45.)

AD/HD on pojilla noin kolme kertaa yleisempää kuin tytöillä. Diagnoosia tehtäessä vaaditaan, että yliaktiivisuusoireet ilmenevät ennen seitsemän vuoden ikää. Koska tytöillä on poikia vähemmän yliaktiivisuusoireita, vähentää tämä tyttöjen diagnosointia tai AD/HD todetaan heillä poikia myöhemmällä iällä. Useat AD/HD-tutkijat ovatkin ehdottaneet tietynlaista ”cut-off” –rajaa tyttöjen osalta, jolloin heidän yliaktiivisuuden oireita luokitteleva raja olisi alempana kuin pojilla. (Socialstyrelsen 2002, 134, 137; Michelsson ym. 2003, 38.) Molemmilla sukupuolilla oireet ovat melko samanlaiset. Molemmille ryhmille koulussa pärjääminen tuottaa vaikeuksia, kavereiden kanssa toimiminen on ongelmallista ja heillä on heikko itsetunto. Psykosomaattiset oireet ovat tytöillä yleisempiä ja ne ilmenevät muun muassa päänsärkinä ja vatsavaivoina. Myös syrjäytyminen vertaisryhmästä on suurempi riski tytöille. Pojilla esiintyy tyttöjä enemmän käytöshäiriöitä ja aggressiivisuutta. (Michelsson ym. 2003, 37-38.) Tähän mennessä tutkimukset ovat kohdistuneet lähinnä poikiin, ja näin ollen tytöistä ei ole vielä saatu riittävästi tietoa (Socialstyrelsen 2002, 138).

2.3 AD/HD:n syyt

AD/HD:n syytä ei pystytä aina selvittämään edes lääketieteellisin tutkimuksin. Oireet voivat johtua perintötekijöistä, mutta oireisiin ja niistä johtuviin ongelmiin voivat vaikuttaa myös epäsuotuisat ympäristötekijät. Myös ulkoiset tekijät kuten eräät raskauden aikaiset virustaudit, lääkkeet, huumausaineet ja liiallinen alkoholinkäyttö voivat aiheuttaa aivotoiminnan häiriöitä. Lisäksi synnytyksessä lapsen kärsimä hapenpuute ja aivoverenvuoto, kuten myös jokin muu vakava tauti voivat vaurioittaa aivojen toimintaa. (Michelsson ym. 2004, 12.)

AD/HD:n katsotaan johtuvan hermoratojen vajaatoiminnasta. Solujen välissä olevat välittäjäaineet, kuten esimerkiksi dopamiini ja serotiini, edesauttavat impulssien siirtymistä hermosolusta toiseen. Nämä joko kiihottavat tai estävät hermojen impulsseja. AD/HD:ssä keskeisenä ongelmana pidetään puutteellista impulssien estokykyä, jonka seurauksena lapsi reagoi nopeasti ja ajattelematta. (Michelsson ym. 2004, 20.) Lapsen käytös ei siis johdu kurittomuudesta, vaan hänen toimintansa on refleksinomaista (Selikowitz 2006, 28).

Perimän ja ympäristön välinen vuorovaikutus on usein merkittävä (Almqvist 2004, 244). Monella AD/HD-lapsen lähisukulaisella on tarkkaavaisuushäiriöitä ja keskittymisvaikeuksia (Selikowitz 2006, 8). Niin ikään AD/HD –lasten suvussa esiintyy enemmän erilaisia psykologisia ongelmia kuten muun muassa masennusta, alkoholismia, käytösongelmia ja epäsosiaalista käyttäytymistä, jota ei siinä määrin todeta muiden lasten sukulaisten osalta. Myös lapsen vuorovaikutuksen laatu ympäristönsä kanssa vaikuttaa suuresti siihen kuinka AD/HD lapsessa ilmenee mutta se ei suinkaan aiheuta AD/HD:ta. (Barkley 2005, 74, 107-108.)

2.4 AD/HD-lapsen oireet leikki-iässä

Lapsen ollessa leikki-iässä eniten huomiota saattavat herättää lapsen liikunnallinen levottomuus ja impulsiivisuus. Lapsi on liikkeessä taukoamatta

ilman päämäärää. Kiellot ja rajoitukset tuottavat hänelle suunnattomasti vaikeuksia. Lapsi on myös hyvin tapaturma-altis, koska hän on uhkarohkea eikä tunnu pelkäävän mitään. Hän ei liioin osaa ennakoida toiminnastaan aiheutuvia vaaratilanteita. Muun muassa tehtäviin keskittyminen, rauhallinen leikki ja satujen kuuntelu tuottavat vaikeuksia. Myös AD/HD:n liittyvät liitännäisoireet huomataan usein ennen koulun alkamista. Vaikka lapsi esimerkiksi liikkuu paljon, saattaa hän olla hyvinkin kömpelö ja hänellä on vaikeuksia oppia tiettyjä taitoja, kuten polkupyörällä ajoa. (Michelsson ym. 2003, 26-27.)

Lapselle on myös tyypillistä tietty arvaamattomuus, joka vaikeuttaa suuresti vanhempien kykyä ennakoida lapsen käytöstä erilaisissa tilanteissa. Hyvät ja huonot päivät eroavat toisistaan selvästi ja tällöin lapsen mielialat sekä taidot vaihtelevat voimakkaasti. AD/HD-lapsi myös väsy muita lapsia nopeammin, koska hän joutuu ponnistelemaan monen asian kanssa enemmän kuin toiset lapset. Ja jotta lapsi jaksaisi olla kiinnostunut jostakin asiasta, vaatii se häneltä todella voimakasta motivaatiota. (Socialstyrelsen 2002, 21.)

Lapsella voi olla myös hahmotushäiriöitä, ja niin ikään yleisiä ovat viivästynyt puhe ja ääntämisvirheet. Lapsi saa herkästi kiukunpuuskia. Varsinkin jos hän on huomannut niiden tehoavan hyvin. Esimerkiksi kaupassa käynti AD/HD-lapsen kanssa voi olla todella haastavaa. Päivähoidossa ei välttämättä ihan pienen lapsen osalta huomata vaikeuksia, koska he leikkivät yleensä yksinään. Myöhemmin kun halutaankin leikkiä yhdessä, aiheuttaa AD/HD-lapsen huono käytös ongelmia eivätkä muut lapset halua leikkiä hänen kanssaan. (Michelsson ym. 2003, 27-28.)

Toki varsinkin varhaislapsuudessa ja leikki-iässä on otettava huomioon temperamentista johtuvat erot aktiivisuudessa ja tarkkaavaisuudessa (Almqvist 2004, 246). Temperamenttipiirteet ovat melko pysyviä. Iän mukana niiden ilmenemisessä tapahtuu kuitenkin muutoksia, johon vaikuttavat biologinen ja psyykinen kypsyminen (Keltikangas-Järvinen 2004a, 43). Mutta ammatti-ihmisten tulisi aina suhtautua vakavasti tilanteeseen, jossa leikki-ikäisen lapsen vanhempi ilmoittaa, että hän ei enää hallitse tilannetta lapsensa kanssa (Ojala 2006, 31).

2.5 Liitännäisoireet

AD/HD:n liitännäisoireet voidaan luokitella neurologisiin, psykiatrisiin ja somaattisiin. Tarkkaavaisuushäiriöisistä henkilöistä noin 70 prosentilla esiintyy tarkkaavaisuuden ongelmien lisäksi muitakin ongelmia. Oppimiseen liittyviä ongelmia on jopa 90 prosentilla tarkkaavaisuushäiriöistä lapsista, vaikka heidän älykkyytensä on normaali tai lähes normaali. Psykiatrisia liitännäisoireita ovat muun muassa masentuneisuus, ahdistuneisuus, pakko-ajatukset ja -liikkeet, uhmakkuus- ja käytöshäiriöt. (Jokinen & Ahtikari 2004, 12-13.) Uhmakkuushäiriöistä kärsii jopa 60% AD/HD-lapsista ja vain 8 %:lla uhmakkuusoireita ei ole lainkaan (Almqvist 2004, 243). Liitännäisoireet voivat olla pitkäaikaisia ja kroonisia tai ne voivat ilmaantua vain jossakin elämänvaiheessa, kuten masennus ja päänsärky. Lisäksi ne voivat olla joko lieviä tai niin vaikeita, että ne täyttävät kyseisen taudin tai oireyhtymän lääketieteellisen tautiluokituksen. (Michelsson ym. 2003, 59.) Jotta AD/HD-lapsen käytöstä voi paremmin ymmärtää, on hyvä olla tietoinen ydinoireiden lisäksi myös näistä liitännäisoireista (Gillberg 1996, 29).

2.6 AD/HD:n ennuste

Lapsuudessaan AD/HD-diagnoosin saaneista noin 50-80 prosentilla on oireita teini-ikässä ja aikuisena noin 30-65 prosentilla. Täysin ongelmattomia on vain noin 10-20 prosenttia. Näiden taustalla on usein alun perinkin lievät oireet ja korkea älykkyydosamäärä. Lisäksi he ovat saaneet varhaisen diagnoosin ja sitä kautta tukea ja kuntoutusta. Noin puolet henkilöistä elää pääosin normaalia aikuiselämää, mutta noin puolella on aikuisiässä ongelmia johtuen sekä ydin- tai liitännäisoireista. Suurimmaksi osaksi huonompi ennuste aiheutuu juuri liitännäisoireista. Vaikeita psyykkisiä häiriöitä on noin 10 prosentilla ja noin 10 prosentilla on alkoholi- ja päihdeongelmia. (Michelsson ym. 2003, 41-43.)

On myös huomioitava, että oireet voivat lieventyä sen verran, ettei niitä ole enää lainkaan. Lisäksi tietynlaisia oireita voidaan pitää vain omaperäisyytenä, mutta sitä ei nähdä epänormaalina käytöksenä. Toiset oppivat myös korvaamaan

puuttuvat taidot toisilla, jotka he hallitsevat paremmin. Monet pärjäävät hyvin myös suuristakin ongelmista huolimatta. AD/HD –henkilöiden puutteet voidaan nähdä myös toisesta, positiivisemmasta näkökulmasta. Tällöin heistä voidaan käyttää ilmaisuja luova, sitkeä, energinen, innostunut, lujatahtoinen, haasteita rakastava sekä muutoksia ja virikkeitä etsivä. (Michelsson ym. 2003, 39-40.)

3 AD/HD:N HOITO

AD/HD:ta voidaan hoitaa. Hoidon tavoitteena on vähentää lapsen oireita, jotta niistä olisi mahdollisimman vähän haittaa hänen elämässään. Tärkeimpiä hoitomuotoja ovat lääkkeet ja erilaiset psykologiset menetelmät. (Sandberg ym. 2004, 15.) Psykososiaaliset interventiot ovat yleisimmin käytettyjä hoitomenetelmiä hoidettaessa leikki-ikäisten lasten ylivilkkaus- ja käytösvaikeuksia (Palomäki 2003, 39). Esimerkkinä voidaan käyttää juuri perhekoulua, jossa pyritään muun muassa vahvistamaan niin lasten kuin vanhempien itsetuntoa ja vuorovaikutustaitoja. Myös pitkäaikainen hoitosuhde lapsen, hänen vanhempiansa ja lääkärin sekä muun hoitavan tai perhettä tukevan henkilön kanssa on tärkeä (Almqvist 2004, 247). AD/HD:n häiriöt ovat luonteeltaan melko pysyviä ja kuntoutuminen vie aikaa (Michelsson ym, 2004, 63). Usein kehitystä voidaan nähdä joillakin alueilla, kuten esimerkiksi vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen paranemisessa, mutta ei suinkaan kaikilla toivotuilla alueilla. Täten on vaikea sanoa sitä, mikä tukimuoto toimii parhaiten. (Poikkeus, A-M., Laakso, M-L., Aro, T., Eklund, K., Katajamäki, J. & Lajunen, K. 2002, 179-180.) Tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan hoidolla kaikkia mahdollisia toimia, joilla AD/HD-lastia ja hänen perhettään voidaan auttaa eikä pelkästään puhtaasti lääketieteellisiä keinoja.

3.1 Diagnosoinnin merkitys

Riittävän ja oikeanlaisen hoidon aloittamiseen ei useinkaan riitä pelkkä ongelmien kartoittaminen, vaan se edellyttää diagnoosin tekemistä ja varmistumista siitä, että kyseessä on todella AD/HD eikä mikään muu sairaus (Gillberg 1996, 108; Selikowitz 2006, 123). Tämä vaatii moniammatillista yhteistyötä. Lasta tutkitaan somaattisesti, neurologisesti, psyykkisesti ja psykologisesti. Lapsen käyttäytymistä kartoitetaan eri ympäristöissä ja haastatellaan hänen kanssaan eri yhteyksissä toimineita henkilöitä. Usein myös perhetutkimus on aiheellinen. (Almqvist 2004, 246.) Jo pelkän diagnosoinnin saantia voidaan pitää yhtenä hoitomuotona, kun vaikeuksille saadaan nimi ja tietoa niiden taustoista sekä toimintatavoista (Gillberg 1996, 132-133). Varhaisella diagnosoinnilla pyritään myös minimoimaan lapsen oppimis- ja tunne-elämän vaikeuksia, koska koulussa ongelmat yleensä kärjistyvät (Pihlakoski 2005, 3-4).

Mahdollisimman varhainen puuttuminen on varsinkin nyky-yhteiskunnan vaatimuksia ajatellen todella tärkeää, jotta voidaan pienentää AD/HD- lasten riskiä syrjäytyä. Tämän päivän mediayhteiskunta on täynnä virikkeitä ja arjen ennustettavuus on heikentynyt, mikä omalta osaltaan tekee näistä lapsista vielä levottomampia. (Ojala 2006, 31.) Lisäksi nyky-yhteiskunnan tietyt vaatimukset saattavat korostaa entisestäänkin AD/HD:n liittyviä ongelmia. Jo koulusta lähtien korostetaan muun muassa yksilöllistä työskentelyä, jossa oppilas kantaa melko pitkälle itse vastuun oppimisestaan tai toisaalta painotetaan ryhmä- ja projektityöskentelyä. AD/HD:sta johtuvat toimintavaikkeudet vaikeuttavat suuresti pärjäämistä näiden vaatimusten keskellä. (Socialstyrelsen 2002, 144.)

On myös niitä, jotka eivät ole täysin vakuuttuneita diagnoosin tarpeellisuudesta. Esimerkiksi Elisabeth Cleve ilmaisee kirjassaan ”Kaaoksesta kohti eheyttä, ADHD-lapsen tarina” huolensa diagnoosin pitkän aikavälin vaikutuksista. Diagnoosin saadessaan lapsi saa toki monipuolista apua, mutta mitä tapahtuu myöhemmin elämässä, jolloin oireet ovat saattaneet tasaantua ja diagnoosi tulee vastaan esimerkiksi opiskelu- tai työpaikkaa hakiessa. (Cleve 2003, 285-286.)

Mielestäni tämä on mielenkiintoinen näkökulma. Toisaalta diagnoosin saantiin liittyy runsaasti sitä puoltavia seikkoja.

Harvardin yliopiston apulaisprofessori, kliinisen psykologian tohtori, Ross. W. Greene puolestaan toteaa, ettei diagnoosi suinkaan auta vanhempia ymmärtämään lapsen ajattelun taustalla olevia puutteita. Diagnoosia paremmin ongelmallinen käytös voidaan käsittää, kun on ymmärrys siitä, että lapselle asetetut kognitiiviset vaatimukset ylittävät hänen kykynsä vastata niihin. Vanhempien tulisikin miettiä sitä, mitkä ovat ne seikat, jotka estävät lasta toimimasta hyvin joustavuutta sekä turhautumisen sietokykyä vaativissa tilanteissa ja auttaa lasta kehittämään näitä puutteellisia taitoja. (Greene 2005, 17-18.)

3.2 Tiedon lisääminen

Niin vanhempien kuin kaikkien muidenkin AD/HD-lapsen kanssa tekemissä olevien tulisi saada mahdollisimman paljon tietoa AD/HD:sta ja erityisesti sen vaikutuksista lapsen toimintaan. Myös lapselle itselleen on kerrottava asiasta kuitenkin aina ottaen huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa. (Michelsson ym. 2003, 78-79.) Kun vanhemmilla on tietoa käyttäytymisen ongelman keskeisistä osa-alueista, heidän on helpompi ohjata lasta tukevaa toimintaansa juuri näiden asioiden helpottamiseksi (Palomäki 2003, 41). Myös päivähoitossa ja koulussa on tärkeä olla tietoinen lapsen tilanteesta, jotta tuki voidaan kohdistaa mahdollisimman oikein. Valistuksen ja neuvonnan avulla pyritään vaikuttamaan vanhempien ja muiden ihmisten asenteisiin. (Almqvist 2004, 246-247.) Tulisikin nähdä, että lapsen käytösongelmien taustalla saattavat olla aivojen toiminnan häiriöt eikä automaattisesti syyttää ongelmista lasta ja hänen vanhempiaan (Selikowitz 2006, 235).

3.3 Kasvatukselliset keinot

Kasvatuksen tukeminen on tärkeä osa-alue autettaessa AD/HD-perhettä. Siinä pyritään selkeisiin kasvatukseenmenetelmiin kuten muun muassa lapselle annettavaan oikeanlaiseen ja oikean aikaiseen palautteen antamiseen, tietynlaisen käytöksen

rajoittamiseen ja päivärytmiin. Tätä tarkoitusta varten vanhemmille on kehitetty erilaisia koulutusohjelmia. Leikki-iässä ja viimeistään esikoulussa lapsi tarvitsee tuekseen erityispedagogisia menetelmiä oppimisen tueksi ja helpottamiseksi. Joskus myös koululykkäys on tarpeen. (Almqvist 2004, 247.) Perhekoulu on yksi esimerkki vanhemmille tarkoitetuista koulutusohjelmista.

3.4 Psykoterapia

Psykoterapiasta hyötyy parhaiten henkilö, jolla on henkilökohtaisia ja ihmissuhteisiin liittyviä ongelmia (Michelsson ym. 2003, 89). Etenkin puberteettikäähän lähestyvä lapsi voi saada apua tästä hoitomuodosta. Psykoterapian käyttöä vaikeuttaa usein lapsen huono kyky käsitellä ongelmia erilaisten liitännäisoireiden kuten esimerkiksi hahmotushäiriöiden ja kielellisten vaikeuksien takia. (Michelsson 2002, 27.) Ryhmäterapiasta on huomattu olevan hyötyä lapsille, koska heidän ongelmansa näyttävät paremmin juuri ryhmätilanteissa kuin kahdenkeskisissä tilanteissa (Michelsson ym. 2003, 89). Ylipäänsä psykoterapian käytölle tulee olla selkeät syyt (Almqvist 2004, 247).

3.5 Lääkehoito

Vaikka lääkkeiden käyttöön hoitomuotona suhtaudutaan melko epäilevästi, niin tieteellisestä näkökulmasta lääkkeet ovat turvallisia ja tehokkaita. Tätä puoltavat useat lähinnä amerikkalaiset tutkimustulokset. (Barkley 2005, 269, 271.) Tutkimukset antavat viitteitä siitä, että lapsuudessa lääkitystä saaneet lapset saattavat olla oireettomia jo myöhästeini-iässä (Selikowitz 2006, 173). Edelleen pitkät seurantatutkimukset osoittavat, ettei lääkehoito aiheuta riippuvuutta eikä lisää päihteiden käyttöä (Pihlakoski 2005, 5). Päinvastoin tutkimustulokset osoittavat varhaisen lääkityksen vähentävän huumeiden ja päihteiden mahdollista väärinkäyttöä myöhemmin elämässä (Selikowitz 2006, 173). Myös Suomessa lääkinnällinen kuntoutus on lisääntynyt ja mielipiteiden sen käyttöä kohtaan toivotaan muuttuvan myönteisimmiksi (Pihlakoski 2005, 4).

Lääkehoidosta psykostimulanteilla katsotaan hyötyvän noin 70-90 prosenttia AD/HD-henkilöistä. Muun muassa keskittymiskyky ja impulssien hallinta paranee. Lapsi saattaa myös noudattaa paremmin vanhempiensa ohjeita ja ympäristön vaatimuksia. Täten lapsen parantunut käytös vaikuttaa puolestaan positiivisesti sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden kanssa. Psykostimulanteilla on kuitenkin useita sivuvaikutuksia, mutta ne ovat yleensä lieviä ja lyhytkestoisia. (Michelsson ym. 2003, 98-99.)

Toki on todettava, että lääkkeiden positiiviseen vaikutukseen saattavat vaikuttaa lapsen muut mahdolliset ongelmat eivätkä suinkaan kaikki saa apua lääkkeitä (Barkley 2005, 269). Muut lääkkeet voivat olla hyödyllisempiä, jos lapsella on käytöshäiriöitä, masennusta tai muita psyykkisiä oireita (Michelsson 2002, 30). Lääkkeitä ei suositella kuitenkaan alle viisivuotiaille ja tämän vuoksi niitä määrätään harvoin alle kouluikäisille (Sandberg ym. 2004, 16). Lääkkeet eivät myöskään koskaan ole ainoa keino hoitaa AD/HD:ta, vaan ne ovat aina muita tukitoimia täydentäviä (Jokinen & Ahtikari 2004, 20).

Tosin vastakkaisten näkemysten mukaan joitakin lapsia lääkitys voi auttaa niin paljon, että muut tukitoimet ovat tarpeettomia. Niin ikään tämän näkemyksen mukaan keskivaikeaan ja vaikeaan AD/HD:n eivät auta muut hoitokeinot, vaan tarvitaan aina lääkitystä. Näitä näkemyksiä puoltaa pitkälti ajatus siitä, että AD/HD:n ongelmat johtuvat välittäjäaineiden määrästä aivoissa ja tähän ongelmaan voidaan vaikuttaa vain lääkkeillä. (Selikowitz 2006, 173, 181.)

3.6 Muita hoitokeinoja

Fysioterapia ja toimintaterapia voivat kuulua AD/HD-lapsen kuntoutukseen. Usein vanhemmat saavat näihin ohjausta, niin että he voivat toteuttaa harjoitteita kotona. Myös erilaisia apuvälineitä on käytettävissä. ADHD-liitto ry ja ADHD-tukikeskus ovat molemmat aktiivisia toimijoita jakamalla informaatiota, tukea, järjestämällä erilaisia kursseja ja leirejä. (Almqvist 2004, 248.) Näillä molemmilla on monipuoliset www-sivut, joista löytyy muun muassa tulostettavia tiedotteita.

4 AD/HD-LAPSEN KANSSA TOIMIMINEN

4.1 Itsetunnon merkitys

Itsetunto kuvaa itsetietoisuuden astetta, joka on neutraalia itsensä havaitsemista. Se kuvaa ihmisen tietoisuutta omista heikkouksista ja vahvuuksista. Itsetuntoon sisältyy myös itsearvostus eli miten arvokkaana yksilö pitää itseään. (Aho 1996, 9-10.) Hyvän itsetunnon omaava ihminen hyväksyy itsensä juuri sellaisena kun hän on ja kokee itsensä sellaisenaan arvokkaaksi (Aho & Laine, 1997, 20). Itsetuntoa voi kutsua myös itsearvostukseksi, jonka avulla ihminen uskoo kykyynsä hallita omaa elämäänsä ja olla riippumaton toisten mielipiteistä (Keltikangas-Järvinen 2004b, 18, 20). Minäkuva on puolestaan yksilön kokonaisnäkemys hänestä itsestään. Toisin sanoen millaisena hän pitää itseään muun muassa ulkonäöltään, asenteiltaan, arvoiltaan ja ominaisuuksiltaan. Se on eräänlaista asennoitumista itseensä. (Aho 1996, 9.) Kaikki tämä rakentuu tai on vaarassa rakentua väärin tai puutteellisesti AD/HD-lapsen osalta.

Hyvä itsetunto saa aikaan aktiivista toimintaa. Heikko itsetunto liittyy negatiivisiin selitystapoihin, tunteisiin ja odotuksiin sekä passiivisuuteen. Negatiivinen selitystapa toimii itseään toteuttavana ennusteena ja heikko itsetunto näkyy usein esimerkiksi puutteina sosiaalisissa taidoissa. (Aho & Laine 1997, 11, 46.) Monesti AD/HD-lapsi ei uskokaan itseensä niin, että luottaisi saavansa huomiota positiivisesta käytöksestä, ja niinpä hän käyttäytyy sopimattomasti saadakseen ylipäättänsä huomiota. Näin voi siis pelkkä huono itseluottamus saada lapsen käyttäytymään huonosti. (Sandberg 2004, 26.)

Lapsen itsetunnon kannalta on tärkeää, että vanhemmat hyväksyvät lapsensa sellaisena kun hän on, heikkouksineen ja vahvuuksineen. Lapsi tulisi nähdä ainutlaatuisena yksilönä ja hänen tulisi saada rakkautta ehdoitta. Lapsen itsetunto kehittyy myös mallioppimisella, jossa vanhemman omalla hyvällä itsetunnolla on suuri merkitys. (Selikowitz 2006, 146.)

Vanhemmat vaikuttavat merkittävästi lapsen itsetunnon kehitykseen ja minäkuvan rakentumiseen. Se kuinka itsetunto kehittyy vaikuttaa pitkälle lapsen elämään aina aikuisuuteen saakka ja valintoihin, joita hän elämänsä aikana tekee tai jättää tekemättä.

4.2 Vuorovaikutuksen laatu itsetunnon rakentajana

Ylivilkas lapsi saattaa helposti kokea elämänsä sarjaksi kielteisiä kokemuksia ja epäonnistumisia. Suurin osa heidän kanssakäymisestään muiden kanssa on kielteistä. Ylivilkkaan lapsen vanhempi on usein lastaan kohtaan arvosteleva, kontrolloiva ja määräilevä. Näin vuorovaikutuksen laatu heikkenee, joka puolestaan vaikuttaa muun muassa lapsen itseluottamuksen kehitykseen. (Sandberg ym. 2004, 18-19.)

Vanhemmilta saatu kannustus, rohkaisu ja monipuolinen vuorovaikutus auttaa lasta kehittämään itselleen vahvaa itsetuntoa. Kun lasta ohjataan ja hänelle annetaan vastuuta samalla asettaen selvät rajat käyttäytymiselle, oppii lapsi luottamaan itseensä. Annetut rajat lisäävät sekä turvallisuuden että hallinnan tunteita, jolloin lapsen kyky ennakoita käyttäytymisensä seurauksia helpottuu. (Aho & Laine 1997, 39-40.) Jotta lapsi saisi toimia kykyjensä rajoissa, on rajat osattava asettaa oikein. Näin hänellä on mahdollisuus onnistumisiin ja näkemään itsensä hyvässä valossa. (Tahkokallio 2001, 29-30.) Rajojen avulla lapselle voidaan myös havainnoida, kuinka hän itse voi vaikuttaa asioiden kulkuun (Keltikangas-Järvinen 2001, 66).

Lapsi tarkentaa ja kehittää minäkuvaansa toiminnastaan saadun palautteen varassa. Vuorovaikutuksessa saatava kokemus toimii työvälineenä, kun yksilö rakentaa käsitystään itsestään. (Aho 1996, 28.) Vanhempien AD/HD:sta saama tieto voi muuttaa heidän suhtautumistaan lapseen positiivisemmaksi ja täten auttaa parantamaan vuorovaikutusta ja yhdessäoloa lapsen kanssa (Michelsson ym. 2003, 80).

On erittäin tärkeää erottaa lapsen persoona ja hänen käyttäytymisensä. Esimerkiksi rangaistaessa lasta tulisi tehdä selväksi, että toimenpide kohdistuu

lapsen tiettyyn käyttäytymiseen eikä missään tapauksessa hänen persoonaansa. Mitä nuorempi lapsi on, sitä vaikeampi hänen on erottaa henkilö käyttäytymisestä. (Aho 1996, 49.)

Lapselle annettava palaute on tärkeä itsetunnon kehitykselle. Sen tulee olla konkreettista, spesifiä ja oikea-aikaista, eli mahdollisimman välitöntä. (Aho 1996, 51-52.) Tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivän lapsen on vaikea säädellä toimintaansa kielellisten sääntöjen mukaan ja näin hän on tavallista riippuvaisempi välittömästä palautteesta. (Poikkeus ym. 2002, 166.) Lisäksi palautteen tulisi olla korjaavaa, jolloin se karsii virheitä ja ei-toivottua käyttäytymistä. Palaute myös motivoi vahvistaen toivottuja käyttäytymismalleja. Lapsen saaman palautteen on oltava vakuuttavaa ja olennaisena osana tässä on kehon kieli. (Aho 1996, 51-52.)

Niin ikään vanhempien tulisi järjestää tilanteita, joissa lapsi kokee onnistumisia. Näin lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutus paranee ja tekee suhteesta myönteisemmän. (Sandberg ym. 2004, 56-57.) Lasta tulisi kannustaa, tukea ja kehua. Hyvän itseluottamuksen avulla vahvistetaan lapsen uskoa omiin kykyihinsä. (Michelsson ym. 2004, 89.) Vanhempien tulisikin korostaa lapsen hyviä puolia ja osaamista eikä huomautella jokaisesta negatiivisesta asiasta (Keltikangas-Järvinen 2001, 131). Vanhemmalla on tietoinen mahdollisuus ohjata lapsen itsetunnon kehitystä, mutta tämä edellyttää sitä, että vanhempi tietää, missä kehitysvaiheessa lapsi on ja millainen palaute ja vuorovaikutus ovat sopivia juuri tälle lapselle (Aho 1996, 48).

4.3 Vuorovaikutustaitojen merkitys vertaisryhmässä

Varsinkin lapsen vertaissuhteissa vuorovaikutustaidot korostuvat, koska toisten lasten kiintymys pitää ansaita, toisin kuin esimerkiksi vanhempien. Vertaisryhmissä lapsi oppii sosiaalisia taitoja kuten kommunikointia, yhteistyötaitoja ja empatiaa, kykyä asettua toisen asemaan. Jos lapsella on puutteita sosiaalisissa taidoissa, he ovat syrjäytymisriskissä jo päiväkodissa, jossa lapsen käyttäytyminen vaikuttaa suuresti siihen kuinka hänet hyväksytään sosiaalisesti muiden lasten osalta. (Salmivalli 1998, 13,17.)

Torjutuksi tulleet lapset näyttävät toimivan omien mielihoiteidensa varassa impulsiivisesti, jolloin kokonaistilanne jää heiltä huomioimatta. Syrjäytyminen puolestaan vähentää myönteistä vuorovaikusta muiden lasten kanssa. Näin mahdollisuudet harjoittaa sosiaalisia taitoja entisestään huonontuvat. (Laine & Neitola 2002, 59, 99.) Lisäksi vertaisryhmässä lapsi oppii paljon itsestään ja rakentaa minäkuvaansa. Kun lapsi tulee usein torjutuksi, hän alkaa itsekin pitää itseään sosiaalisesti epäonnistuneena. (Salmivalli 2005, 33.)

AD/HD-lapsen yliaktiivisuus ja impulsiivisuus saattavat hämmentää muita lapsia. Myös lapsen aggressiivisuus, matala ärsyyntymiskynnys ja suorasukaisuus voivat tuntua toisista lapsista julmilta ja pelottavilta. (Barkley 2005, 200.) Muun muassa lapsen aggressiivisuudesta johtuva vertaisryhmästä torjutuksi tuleminen ennustaa vaikeuksia myöhemmässä elämässä (Salmivalli 1998, 17). Usein AD/HD-lapset leikkivätkin mielummin ikäisiään nuorempien tai vanhempien lasten kanssa. Nuorempien siksi, että heidän kehitystasonsa sopii paremmin toimimaan näiden kanssa. Vanhemmat lapset puolestaan tuntuvat hyväksyvän AD/HD-lasten poikkeavaa käytöstä paremmin. (Selikowitz 2006, 12).

4.4 Haasteellinen AD/HD-lapsen vanhemmuus

Omalla toiminnallaan lapsi muokkaa vanhempiensa vanhemmuutta. Lapsen kasvaessa vanhemmat joutuvat etsimään uusia tapoja toimia ja muuttamaan käsitystä lapsestaan sekä omasta vanhemmuudestaan. Vanhemmuus on jatkuvaa uuden oppimista, jota tapahtuu vuorovaikutuksessa ja vastavuoroisesti lapsen kanssa. (Tamminen 2004, 69, 90.) Usein nämä asiat tapahtuvat vanhempien tiedostamatta niitä, kun taas AD/HD-lapsen vanhemmat saattavat joutua pohtimaan ja muuttamaan hyvinkin tietoisesti omaa vanhemmuuttaan ja toimintatapojaan.

Vanhemman oma hyvä itsetunto heijastuu lapseen, koska itsetunnoltaan vahva aikuinen pystyy hyväksymään erilaisuuden, sietämään epävarmuutta ja käyttämään sekä luovia että joustavia kasvatusratkaisuja. Kasvattajana hän on kärsivällinen ja sietää paremmin ongelma- ja konfliktitilanteita lapsen kanssa. (Aho 1996, 49-50.) Vanhemman oma persoonallisuus on hänen tärkein

työvälineensä ja hänen on uskallettava olla täysipainoisesti mukana kasvatusprosessissa. Edellytyksenä kuitenkin on, että hänen oma itsetuntonsa on kunnossa. (Aho & Laine 1997, 48.) Jos taas vanhempi on epävarma roolissaan tai muuten haavoittuvainen, hän kokee AD/HD-lapsen vanhempana olon raskaana ja näin riski negatiiviseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa kasvaa entisestään. (Socialstyrelsen 2002, 140.)

Tutkimusten mukaan erityisesti päiväkotikäisten AD/HD-lasten vanhemmilla on todettu stressiä, masennusta ja suurempaa taipumusta itsesyytöksiin kuin muiden lasten vanhemmilla. Näitä lisää usein se, että lapsen käytöksestä johtuen sosiaaliset suhteet monesti vähenevät jopa omiin sukulaisiin. (Barkley 2005, 155.) Stressiä aiheuttavat muun muassa riittämättömyyden ja keinottomuuden tunteet, joita vanhemmat kokevat sekä ympäristöltä tuleva palaute. (Poikkeus ym. 2002, 159.)

Edelleen vanhempia rasittaa edellä mainitun ympäristöltä tulevan negatiivisen palautteen lisäksi lapsen käytökseen johtavien syiden vähäinen ymmärtäminen ja yhteiskunnalta saatavan tuen puutteellisuus. Esimerkiksi lapsen hoito voi aiheuttaa ongelmia. Myös lapsen erityistarpeista johtuvat taloudelliset menot saattavat olla rasite perheelle. (Socialstyrelsen 2002, 141.)

Lapsen ongelmat voivat johtaa myös vanhempien riitoihin kasvatusperiaatteista, jonka seurauksena parisuhde voi kärsiä. Tilannetta saattaa kärjistä se, että lapsi toimii eri tavoin ollessaan joko yksin äidin tai isän kanssa. Näin käsitykset lapsen käytöksestä ja sen vaatimista toimintatavoista voivat vaihdella suuresti. (Michelsson ym. 2003, 28.) Lapsi tarvitsee myös paljon aikuisen ohjausta, joka vie aikaa muilta perheenjäseniltä (Socialstyrelsen 2002, 141).

Tästä huolimatta vanhempien tulisi jaksaa pitää yllä eräänlaista ”tieteellistä otetta” asioihin, eli yrittää tarkastella niitä mahdollisimman monesta näkökulmasta sekä hankkia tietoa ja kyseenalaistaa sitä. Tämä on tänä päivänä melko vaikeaa, koska tietotulva on melkoinen ja tiedon luotettavuus on vaihtelevaa. (Barkley 2005, preface xii.) Vanhempien toimimista saattaa heikentää myös asiantuntijoiden erilaiset näkemykset siitä, kuinka lapsen kanssa tulisi toimia. Kun vanhempi itse

on voimaton ja neuvoton, hänen on vaikea yrittää löytää ne toimintamuodot ja tavat, joista on paras apu hänen lapselleen.

5 PERHEKOULU TUKIMUOTONA

5.1 Perhekoulun synty

Perhekoulu (Pre-school Overactivity Programme) on Glasgown yliopiston lastenpsykiatrien Joanne Bartonin ja Seija Sandbergin kehittämä kuntoutusmenetelmä, joka tukee ja ohjaa ylivilkkaiden leikki-ikäisten lasten vanhempia (Sandberg ym., 2004, 5). Seija Sandberg on tuonut toiminnan Suomeen ja ensimmäiset ryhmät kokoontuivat syksyllä 1999 Helsingissä ADHD-keskuksessa Suomen lastenhoitoyhdistyksen toimesta. Nykyisin toiminta on laajentunut muillekin paikkakunnille kuten Raumalle, jossa opinnäytetyötä tehdessäni perhekoulu oli toteutunut vasta kaksi kertaa. Järjestyksessään kolmas perhekoulu alkoi 28.9.2006. Toiminnalle on selvästi enemmänkin tarvetta, mutta resurssit puuttuvat.

5.2 Perhekoulun tavoitteet ja toimintamuoto

Perhekoulun kohderyhmänä ovat 3-6 –vuotiaiden lasten perheet, joissa lapsen käyttäytyminen on keskivertoa haasteellisempaa ja vanhemmat kokevat tarvitsevansa apua kasvatustyöhönsä. Perhekoulussa vanhemmat saavat tukea ja ohjausta sekä uusia keinoja toimia lapsen kanssa. Tavoitteena on myös kehittää vanhempien ja lasten välistä vuorovaikutusta myönteisemmäksi. Uusien toimintatapojen avulla saatetaan ehkäistä mahdollisia myöhemmin kehittyviä käytöshäiriöitä. Tärkeää on myös vanhempien luottamuksen lisääntyminen itseensä kasvattajina. (Suomen Lastenhoitoyhdistys.)

Perhekoulu kestää kymmenen viikkoa, jonka aikana ryhmät kokoontuvat kerran viikossa neljän tunnin ajaksi. Vanhemmat ja lapset toimivat omissa ryhmissään. Vanhempainryhmässä käydään läpi teoriaa, harjoitustehtäviä, keskusteluja ja erilaisten tilanteiden havainnointia. Lastenryhmässä harjoitellaan leikin avulla keskittymistä, pitkäjännitteisyyttä, toisten huomioonottamista, sosiaalisia taitoja ja sääntöjen mukaan toimimista. Kaikkea tätä käydään läpi vapaan leikin, omavalintaisen leikin, liikuntahetken, ryhmäleikkien ja satutuokioiden avulla. Lisäksi lapset syövät lounaan vanhempiensa kanssa. Lastenryhmän toiminta videoidaan. (Suomen Lastenhoitoyhdistys.) Videoiden avulla käydään läpi esimerkkejä lasten ja vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta sekä lasten ja avustajien keskinäisestä toiminnasta. (Poikkeus ym. 2002, 172-173.) Vanhemmat saavat myös perhekoulun käsikirjan, jonka avulla voi kerrata perhekoulussa käsiteltyjä asioita. Kirja toimii vanhempien apuna ja tukena perhekoulun päätyttyä. (Sandberg ym. 2004, 5.)

Perhekoulu-ohjelman vahva struktuuri mahdollistaa sen standardoidun toteuttamisen eri olosuhteissa eri työntekijöillä. Lisäksi se on ryhmämuotoisuutensa takia tukimuotona taloudellinen (Palomäki 2003, 45). Esimerkiksi Jyväskylässä perhekoulu –toimintaa koordinoi Niilo Mäki Instituutti ja Jyväskylän yliopiston lapsitutkimuskeskus. Tavoitteena on perhekoulu-toiminnan siirtäminen osaksi ympäröivien kuntien sosiaali- ja terveystoimea. (Poikkeus ym. 2002, 179.)

5.3 Tietoa ja malleja lapsen käyttäytymisen hallintaan

Vanhemmat saavat perhekoulussa tietoa tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöiden ilmenemismuodoista, mahdollisista syistä ja hoidoista. Pääasiassa siellä käsitellään lasten käyttäytymisen taustalla olevia tekijöitä. Erityisesti asioita pyritään hahmottamaan lapsen näkökulmasta. Perhekoulussa käydään läpi erilaisia tapoja kommunikoida lapsen kanssa onnistuneesti ja menetelmiä, joiden toivotaan edistävän lapsen myönteistä käytöstä. Vanhempia pyritään saamaan myös tietoisimmiksi siitä, kuinka heidän oma käyttäytymisensä vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen. (Sandberg ym. 2004, 5, 18.)

Niin ikään perhekoulussa käydään läpi vuorovaikutuksen perustaitoja, joita ovat kuunteleminen, katsekontakti ja kehonkieli. Kaikkien näiden tekijöiden avulla vanhemmat voivat vahvistaa sanomaansa lapselle. Käskyjen antamisen taito on tärkeä taito AD/HD-lapsen kanssa toimiessa, ja tarkoituksena on oppia selkeyteen niiden osalta. Tällöin lapsi tietää, mitä häneltä odotetaan. (Sandberg ym. 2004, 37, 41.)

Yksi tärkeimmistä keinoista vahvistaa lapsen myönteistä käytöstä on kehuminen ja tunnustamisen antaminen. On myös tiedettävä se mitä lapselta voi odottaa ja huomioida hänen ponnistelunsa sen osalta. Perhekoulussa opitaan myös aivan konkreettisten palkintojen käyttöä pyrittäessä ohjaamaan lapsen käytöstä. Palkintojen tulisi olla lapselle konkreettisia asioita, kuten harrastukseen pääseminen tai erityislahja. Yhtenä mallina palkitsemisesta esitellään tarrakortit. Kun lapsi on kerännyt tietyn määrän tarroja, hän saa jonkin valitsemansa palkinnon. Osa palkinnoista voi olla yllätyspalkintoja, osa etukäteen lapsen kanssa yhdessä suunniteltuja. On myös huolehdittava siitä, että palkinnot säilyttävät merkityksensä. Toiminnan tehokkuutta lisää tuntuvasti se, että palkitsemisen yhteydessä annetaan lapselle myös tunnustusta. (Sandberg ym. 2004, 50-51, 68-69, 70-71, 73.) Vastakkaisiakin näkökulmia asiaan toki on. Muun muassa Ross W. Greenen mielestä palkinnot ja rangaistukset eivät opeta lapselle joustavuutta eivätkä turhautumisen sietokykyä, vaan saattavat turhauttaa lasta entistä enemmän. Lisäksi vanhempien toimiessa näin, ei lapsikaan opi joustavuutta. (Greene 2005, 78.)

Perhekoulussa painotetaan sitä, että lasten on opittava tietämään, minkälainen käytös eri tilanteissa on hyväksyttyä ja minkälainen ei-toivottua. Vanhempien asettamien rajojen avulla lasta voidaan ohjata toimimaan oikein. Tavoitteena on, että vanhentuessaan lapsi oppii itse hallitsemaan omaa käyttäytymistään. Sääntöjen määrää on harkittava tarkoin, jotta niitä ei tule liikaa ja lapsi pystyy niitä käsittelemään. On tärkeää, että vanhemmat määrittävät säännöt ja että niiden kanssa ollaan johdonmukaisia molempien vanhempien ollessa niistä samaa mieltä. (Sandberg ym. 2004, 76.) Tätä voi vaikeuttaa jo aiemmin mainittu seikka, että lapset saattavat käyttäytyä ihan eri tavoin ollessaan yksin joko isän tai äidin kanssa.

Joskus lapset tekevät asioita, joita ei voi hyväksyä ja tällöin on käytettävä rangaistuksia. Perhekoulussa opetetaan näihin tilanteisiin jäähyn käyttöä. Jäähylä pyritään katkaisemaan ei-toivottu käyttäytyminen, estetään lasta saamasta lisähuomiota ja annetaan sekä lapselle että aikuisille aikaa rauhoittua. Ennen jäähyn käyttöä vanhempien on hyvä päättää se, minkälaiseen käytökseen jäähyä käytetään. Sen tulisi mielellään liittyä vakaviin käytösongelmiin kuten aggressiiviseen tai tuhoavaan käytökseen. Lapselle on myös selitettävä mistä jäähyssä on kyse. Jäähyä varten tulisi olla oma paikkansa, kuten esimerkiksi tietty tuoli (”jäähytuoli”). Jäähyn kestoajaksi suositellaan 1-2 minuuttia lapsen ikävuotta kohti eikä se saisi kestää 10 minuuttia kauempaa. (Sandberg ym. 2004, 84-85.)

Perhekoulussa vanhemmille kerrotaan myös etukäteissuunnittelun tärkeydestä eri tilanteissa. Vanhempien tulisi pohtia sitä, onko lapsella esimerkiksi tietyssä tilanteessa mielekästä tekemistä, niin ettei hän ikävysty. Tulevia tilanteita tulisi ajatella pitkälti juuri lapsen näkökulmasta. Lisäksi lasta tulisi valmistella kertomalla hänelle mitä tulee tapahtumaan, mitä vanhempi lapseltaan odottaa ja mitä tapahtuu, kun hän käyttäytyy toivotun mukaisesti. (Sandberg ym. 2004, 93-94.)

Tärkeänä osa-alueena on myös itseluottamuksen rakentaminen niin lapsen, vanhempien kuin mahdollisten sisarusten osalta sekä kaikkien perheen jäsenten keskinäinen vuorovaikutus. Vanhemmille painotetaan myös itsekontrollin ja itsestä huolehtimisen merkitystä. Ongelmatilanteessa vanhemman tulisi säilyttää rauhallisuutensa ja pysähtyä miettimään miten toimii parhaiten. Myös jaksaminen on tärkeää. Vanhemmille kerrotaan, että rehellinen väsymisensä myöntäminen on merkki vahvuudesta, ei heikkoudesta. (Sandberg ym. 2004, 56-58, 60-63.)

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

AD/HD:ta on tutkittu laajasti monista eri näkökulmista, myös erilaisten

interventioiden osalta. Myös ammattikorkeakoulujen opinnäytetöistä löytyy erilaisia töitä AD/HD:n liittyen. Parhailtaan ollaan tekemässä pro gradu -tutkielmaa Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksella aiheesta “Ylivilkkaiden lasten vanhempien ohjauskeinot ja vanhempana jaksaminen”. Tutkimukseen liittyy juuri perhekoulu-intervention käyttö 3-5 -vuotiaiden lasten vanhempien ohjauskeinona sekä vanhempana jaksaminen. Jyväskylän yliopiston yhteydessä oleva Niilo Mäki Instituutti on myös tutkinut perhekoulun vaikuttavuutta. (Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos.)

Parhaiten tutustuin Eija Palomäen Helsingin yliopiston psykologian laitoksella syksyllä 2003 tehtyyn liseniaatintutkimukseen ”Ryhmämuotoisen lyhytintervention vaikutus leikki-ikäisten lasten käyttäytymisvaikeuksiin”, jossa arvioitiin perhekoulu-ohjelman vaikuttavuutta. Tutkimus on osa laajempaa tutkimusprojektia, jossa on mukana muuan muassa toinen perhekoulun kehittäjistä lastenpsykiatrian dosentti Seija Sandberg. (Palomäki 2003, esipuhe.)

Palomäen tutkimat lapset olivat 3-6 -vuotiaita ja heillä oli vaikeuksia muun muassa seuraavilla käyttäytymisen osa-alueilla: ylivilkkäusongelmat, käytösongelmat ja tunne-elämän ongelmat. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla 34 vanhempaa ennen perhekoulun toteutumista ja kolme kuukautta perhekoulun päättymisen jälkeen. Eija Palomäki toteaa tutkimuksessaan käytösongelmien osalta uhmakkuuden ja aggressiivisuuden vähentyneen. Tulosten mukaan keskittymisvaikeudet vähenivät vain tytöillä ja vaikeasti uhmakkailla lapsilla. Samoin interventio toimi tehokkaasti myös diagnosoiduilla lapsilla, joiden tarkkaamattomuusongelmat vähenivät. Sitä vastoin tunne-elämän vaikeuksissa ei tapahtunut muutoksia. (Palomäki 2003, tiivistelmä.)

Kokonaisuudessaan Palomäen tutkimuksen tulokset osoittavat perhekoulun olevan tärkeä menetelmä pyrittäessä auttamaan vaikeasti käyttäytyvien leikki-ikäisten lasten perheitä. Eija Palomäki korostaa varhaisen puuttumisen merkitystä ja näkee tarpeelliseksi suunnata tämän tyyppistä interventiota yhä pienempien lasten perheille. Varhaisia merkkejä käyttäytymisen ja tunne-elämän säätelyn ongelmista on usein nähtävissä jo vauva- ja taaperoiässä. Vanhempi voi olla jo hyvin uupunut ja keinoton lapsen ollessa 2-3 -vuotias ja negatiivisen vuorovaikutuksen kehä on

jo voinut syntyä. (Palomäki 2003, tiivistelmä, 44.) Tätä tutkimusta vastaan peilailin joiltakin osin myös omaa tutkimustani. Palomäen tutkimus keskittyi lapsen käytökseen ja siinä ilmeneviin ongelmiin. Oman tutkimukseni tarkoituksena oli kartoittaa vanhempien perhekoulussa oppimien yksittäisten asioiden viemistä arkeen ja sitä kautta ilmenevää muutosta heidän ja lapsensa käytöksessä. Täten tutkimukset poikkesivat toisistaan melkoisesti.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

7.1 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimustehtävä

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ylivilkkaille ja/tai AD/HD-diagnoosin saaneiden 3-6 -vuotiaiden lasten perheille tarkoitettun perhekoulun vaikutuksia lasten ja heidän vanhempiensa väliseen vuorovaikutukseen ja sitä kautta heidän arkeensa. Tutkittavat perheet ovat käyneet perhekoulun Rauman lastenpsykiatrian poliklinikalla.

Tutkimustehtävän jaoin seuraaviin osa-alueisiin:

- 1) Miten tiedon ja ymmärryksen lisääntyminen on vaikuttanut vanhempana toimimiseen?
- 2) Miten vanhempien vuorovaikutustaidot ovat muuttuneet?
- 3) Mitä apua opitut lapsen käytöstä ohjaavat mallit ovat tuoneet?
- 4) Kuinka kodin ulkopuoliset tilanteet ovat muuttuneet?

7.2 Tutkimuksen toteutus ja tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytin kvalitatiivista tutkimusta. Tähän valintaan vaikutti haastateltavien pieni määrä, koska perhekoulun käyneitä perheitä oli vain

kahdeksan. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää sen moninaisuuksineen ja sen tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa kohdetta. Lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu, ei teorian tai hypoteesien testaaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 152, 155, 170.) Tutkimusaineisto toimii myös apuna tutkijan rakentaessa käsitteellistä ymmärrystä tutkittavaan ilmiöön (Eskola & Suoranta 2003, 62). Tutkimuksen toteutin keräämällä tietoa Rauman lastenpsykiatrian poliklinikalla perhekoulun käyneiltä vanhemmilta puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, joka on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä.

Aloitin opinnäytetyön teon loppuvuodesta 2005, jolloin aloin perehtyä teoriaan ja luin paljon alan kirjallisuutta muodostaakseni yleiskuvaa aiheesta. Kyselylomakkeen laadinta alkoi keväällä 2006. Laadin kyselylomakkeen tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimustehtävien mukaisesti. Kyselylomake sisälsi suljettuja kysymyksiä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Näihin vastattiin ympyröimällä sopiva vaihtoehto. Lisäksi kyselylomakkeessa oli muutama avoin kysymys ja alussa kysyttiin joitakin taustatietoja. Testasin kyselylomaketta ennen sen toimittamista eteenpäin. Kyselylomakettani lukivat ja kommentoivat muutama sosionomi (AMK) -opiskelija, ohjaajani, Rauman lastenpsykiatrian poliklinikan psykiatri sekä muutama muu ulkopuolinen henkilö lähinnä vanhemman näkökulmasta. Näiden kommenttien pohjalta tein kyselylomakkeeseen muutoksia, jotta saisin mahdollisimman luotettavaa tietoa aiheesta. Saatekirjeessä (Liite 5) pyrin mahdollisimman selkeästi ja lyhyesti kertomaan tutkimuksen tarkoituksesta ja merkityksestä.

Kyselylomakkeen käyttöön päädyin siksi, että näin voitiin suojata perheille anonymiteettiä. Vastaajien anonymiteettiä suojasi myös se, että haastattelulomakkeet postitettiin heille suoraan lastenpsykiatrian poliklinikalta, jonne toimitin ne saatekirjeineen ja vastauskuorineen.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa perheiden arkea perhekoulun jälkeen. Sitä kuinka perhekoulussa saadut opit ovat mahdollisesti siirtyneet perheiden päivittäiseen elämään ja kuinka arki on mahdollisesti muuttunut, kun perhekoulusta on jo kulunut jonkin aikaa. Tässä tapauksessa perhekoulusta

kyselyyn oli kulunut noin 1 – 1 ½ vuotta. Kyselylomakkeen osa-alueina olivat tiedon ja ymmärryksen lisääntymisen vaikutus vanhempana toimimiseen, vuorovaikutustaitojen muutokset, opittujen lapsen käytöstä ohjaavien mallien tuoma apu ja perheen ulkopuolisen sosiaalisen elämän tilanne.

7.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Toimitin viikolla 19 kyselylomakkeet saatekirjeineen Rauman lastenpsykiatrian poliklinikan kautta kahdeksalle perheelle, jotka olivat osallistuneet perhekouluun. Vastausaikaa oli noin kaksi viikkoa. Määräaikaan mennessä palautui vain kaksi täytettyä kyselylomaketta. Lisäksi yksi lomake palautettiin jonkin aikaa määräajan umpeuduttua. Toimitin kyselylomakkeet muistutuskirjeineen uudelleen lähetettäväksi viikolla 23. Myös tällä kertaa vastausaikaa oli noin kaksi viikkoa. Tänä aikana ei tullut yhtään uutta vastausta, mutta yksi äideistä vastasi toista kertaa. Koska valtaosa kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä katsoin näiden kahden vastauksen yhdistämisen hankalaksi. Tämän muistutuskirjeen jälkeen tulleen vastauksen jätin käsittelemättä. Vastausprosentiksi tuli näin 37,5 prosenttia.

Vastausten vähäisestä määrästä johtuen harkitsin opinnäytetyön mahdollista laajentamista esimerkiksi käsittämään perhekoulun ohjaajien kokemuksia. Keskusteltuani ohjaajani Lenita Kumpulaisen kanssa asiasta päädyin kuitenkin pysymään alkuperäissuunnitelmassa. Samaa mieltä oli myös psykologi Anne Rapeli Rauman lasten psykiatrian poliklinikalta. Päätöstä tuki myös se, että kvalitatiivinen tutkimus voidaan tehdä yhdestä ainoasta tapauksesta (Hirsjärvi ym. 2005, 170).

Vastaukset saatuani merkitsin ne numerojärjestykseen ja lisäsin kuhunkin niiden saapumispäivän. Saatuani kaikki vastaukset luin ne useaan kertaan. Yritin nähdä asioita, jotka nousevat esille, jotta minulle olisi syntynyt jonkinlainen kokonaiskuva siitä, mitä vanhemmat olivat halunneet tuoda vastauksissaan esille. Varsinaista teemoittelua en tehnyt, koska kyselylomakkeeseen oli jo tehty eräänlainen jäsenitys tutkimustehtävien mukaan. Luettuani vastaukset ensin

erikseen, tein niistä yhteenvedon, jota aloin käsitellä analyysiä tehdäkseen.

Avoimista vastauksista etsin analysointivaiheessa jotain aihetta, joka olisi noussut esille kaikissa vastauksissa. Lisäksi pohdin sitä, tukivatko ne mahdollisesti strukturoitujen kysymysten vastauksia. Avoimien kysymysten avulla annetaan vastaajalle mahdollisuus kertoa se, mikä hänelle on tärkeää eikä anneta valmista vastausvaihtoehtoa. Tosin avoin kysymys edellyttää vastaajalta myös tiettyä motivaatiota. (Hirsjärvi 2005, 190.) Monivalintakysymysten osalta katsoin erityisesti sitä, missä löytyivät suurimmat samankaltaisuudet tai poikkeamat. Vastaukset olivat kuitenkin kauttaaltaan melko samansuuntaisia, joten en joutunut pohtimaan poikkeavuuksien merkitystä.

7.4 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointia

Tutkimuksen luotettavuuteen pyrin vaikuttamaan mahdollisimman hyvällä teoriassa perehtymisellä. Hyvä taustateoria luo pohjan, jota vasten analysoitavaa aineistoa voi tarkastella ja saada aikaan teorian ja aineiston vuoropuhelun (Eskola & Suoranta 2003, 81-82). Luotettavuuteen pyrin vaikuttamaan myös kysymyslomakkeen huolellisella laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla (Hirsjärvi ym. 2005, 186-187). Kyselylomakkeen luotettavuutta pyrin parantamaan esitestauksella. Kyselylomaketta testattaessa pyysin koehenkilöitä kiinnittämään erityisesti huomiota siihen, että kysymykseni eivät olisi vanhempia kohtaan loukkaavia.

Lisäksi pyrin koko työskentelyni ajan objektiivisuuteen siinä määrin kuin se oli mahdollista. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuitenkin se, että tutkija myöntää olevansa subjektiivinen. Hän on tutkimuksen keskeinen tutkimusväline ja pääasiallinen luotettavuuden kriteeri (Eskola & Suoranta 2003, 210). Tutkimus toteutettiin postitetulla kyselylomakkeella, joten läsnäoloni ei vaikuttanut vastaajien mielipiteisiin. Kyselyn uudelleenlähettämisen kohderyhmälle tunsin kiusalliseksi, joskin välttämättömäksi.

Kyselylomake sisälsi useita kysymyksiä kutakin tutkimustehtävää kohden. Tämä oli tietoinen valinta, jonka tarkoituksena oli saada mahdollisimman todenmukaista tietoa. Uskoin, että ristiriitaisuudet vastausten osalta voivat tulla esille paremmin useamman kysymyksen avulla.

Varsinkin lukiessani avoimien kysymysten vastauksia pyrin aktiivisesti säilyttämään objektiivisuuden, jotta en olisi nähnyt vastauksissa enempää kuin niissä todellisuudessa oli. Lisäsin opinnäytetyöhöni näitä vastauksia suorina lainauksina, jotta myös vanhempien oma ääni olisi tullut esille juuri heidän ilmaisemallaan tavalla.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää vastausten pieni määrä. Huomioitavaa on kuitenkin se, että vaikka kysymyksiä oli melko runsaasti, niin ”en osaa sanoa” – vastaus esiintyi vain kaksi kertaa. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa ei pyritäkään tilastolliseen yleistettävyyteen vaan ymmärtämään tutkittavaa kohdetta (Eskola & Suoranta 2003, 61).

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Taustatiedot

Saamani vastaukset sisälsivät yhden tytön ja kahden pojan perheiden kokemuksia. Lasten ikä oli 5-8 –vuoden väliltä. Molemmilla pojilla oli AD/HD-diagnoosi, mutta tytöllä diagnoosia ei ollut. Yksi perhe oli käynyt perhekoulun syksyllä 2004 ja kaksi perhettä keväällä 2005. Lapsen lisäksi perhekouluun oli osallistunut kahden lapsen osalta äiti ja yhden lapsen osalta molemmat vanhemmat. Perheet olivat saaneet tiedon perhekoulusta ystävältä, lääkäriltä ja lastenpsykologilta.

Kaikista vastauksista kävi ilmi, että ennen perhekoulua perheet olivat käyttäneet hyvin monia erilaisia kuntoutusmenetelmiä kuten esimerkiksi toimintaterapiaa,

pienryhmätoimintaa, jumpparyhmää sekä hienomotoristen taitojen kehittämistä ja leikkejä aisti-integraation kehittämisessä. Tämä kuvaa hyvin tukimuotojen moninaisuutta mutta myös sitä valinnanvaikeutta, joka vanhemmilla voi olla, kun he yrittävät valita lapselleen mahdollisimman sopivaa hoitomuotoa.

8.2 Tiedon ja ymmärryksen lisääntyminen

Vanhemmille tiedon saanti on tärkeää. Erityisesti tieto siitä, kuinka AD/HD vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen. Lisääntynyt ymmärrys lasta ja hänen käytöstään kohtaan mahdollistavat positiivisemmän suhtautumisen häneen. Tätä kautta vuorovaikutuksen ja yhdessäolon laatu paranee. Tiedon kautta löytyvät myös keinot, joilla ongelmatilanteista selvitään paremmin ja kuinka lasta voidaan ohjata. (Michelsson ym. 2003, 78.) Kun vanhempi muuttaa käyttäytymistään lasta kohtaan, tapahtuu myös lapsen käytöksessä hiljalleen muutos parempaan (Barkley 2005, 172). Jotta vanhemmat saavat oikeanlaista tietoa ja tukea, edellyttää se useasti lapsen diagnosointia.

Kaikki vastaajat olivat kokeneet saaneensa perhekoulusta tietoa ja ymmärrystä lapsen käytöksen taustoista vähintään riittävästi, kahden vastaajan mielestä paljonkin. Ymmärrys rajojen asettamisen ja niistä kiinnipitämisen merkityksestä oli yhdellä vastaajalla pysynyt samana kuin ennenkin ja kahdella muulla se oli parantunut. Myös ymmärrys oman käytöksen vaikutuksesta suoraan lapsen käytökseen oli yhden vastauksen mukaan pysynyt samana ja kahdessa se oli parempaa kuin ennen perhekoulua. Vanhempana onnistumisen tunne oli kaikilla parantunut, yhdessä vastauksessa jonkin verran ja kahden vastauksen mukaan vanhempana onnistumista tunnettiin selvästi useammin kuin ennen perhekoulua. Suurin hajonta vastauksissa oli kysyttäessä omasta itsestään huolehtimisen tärkeydestä. Yhdessä vastauksessa ilmoitettiin, että vastaaja on aina huolehtinut itsestään, yksi vastaaja ilmoitti suhtautumisensa muuttuneen paremmaksi perhekoulun jälkeen ja yksi vastaaja ei osannut sanoa tähän mitään.

Avoimeen kysymykseen perhekoulun merkityksestä vastasi eräs vanhempi seuraavanlaisesti:

”Olen oppinut ymmärtämään omaa lastani enemmän ja huomannut kuinka tärkeä hän on minulle.”

Vanhempien tulisi huolehtia omasta hyvinvoinnistaan välttääkseen stressiä ja turhautumista. Näin he jaksavat enemmän ja pysyvät rauhallisempina lapsen kanssa toimiessaan. (Michelsson ym. 2003, 88.) Stressi vähentää vanhempien ongelmanratkaisukykyä ja lisää heidän kielteisiä kasvatuskeinojaan. Stressaantunut vanhempi ei jaksa myöskään nähdä syntyneiden tilanteiden erilaisuutta ja siten kokeilla vaihtoehtoisia keinoja toimia lapsensa kanssa toisin, vaan toimii totutun mallin mukaan. (Tasola & Lajunen 1997, 8.) Myös vanhemman oma suhtautuminen itseensä heijastuu suoraan lapseen. Rauhallisuus ongelmatilanteissa auttaa sekä vanhempaa tehokkaampaan toimintaan ja näyttää lapselle toimintamallia ohjaten täten myös lapsen käytöstä. (Sandberg ym. 2004, 60, 62.) Vanhempien on tärkeä nähdä kasvatus vuorovaikutuksellisenä tilanteena ja tätä kautta ymmärtää oman toimintansa vaikutus lapsen käytökseen (Tasola & Lajunen 1997, 8).

Rajojen asettamisella pyritään ohjaamaan lapsen käytöstä ja tapaa toimia. On kuitenkin harkittava tarkoin sääntöjen määrää, niin että niitä ei ole liikaa eikä liian vähän. Ensin mainitussa vaihtoehdossa lapsi voi hämmentyä ja kapinoida tai vaihtoehtoisesti vetäytyä kuoreensa. Jälkimmäisessä vaihtoehdossa lapsen on vaikea tietää mikä on sallittua ja mikä ei. Sääntöjen asettaminen on tärkeä lähtökohta käyttäytymisen hallinnan oppimiseen. (Sandberg ym. 2004, 76.) Rajat tulisi nähdä lapsen etuna ja hänen kehitystään edesauttavana kasvatuksellisena toimenpiteenä eikä lapselle vahingollisena, vaikka lapsi olisikin vihainen ja kiukuttelisi (Tasola & Lajunen 1997, 33). Jotta lapsen käytökseen voidaan vaikuttaa, tulisi kaiken toiminnan hänen kanssaan olla mahdollisimman johdonmukaista. Tällä tarkoitetaan muun muassa sitä, että vanhemmat tekevät pitkäjänteisesti harjoitteita, eivätkä anna periksi liian helpolla kokeiltaessa uutta toimintamallia. Lisäksi samaan ongelmaan tulisi puuttua samalla tavalla vaikka

ympäristö olisikin eri. Erittäin tärkeää on myös se, että molemmat vanhemmat käyttävät samoja menetelmiä. (Barkley 2005, 151.)

Perhekoulun aikuisryhmästä kaikki vastaajat olivat kokeneet saaneensa vertaistukea. Yksi vastaajista ilmoitti saaneensa tukea jonkin verran ja kaksi vastaajista oli saanut tukea paljon.

Useasti vanhempia helpottaa jo pelkkä tietämys siitä, että heidän lapsensa ei ole ainoa, jonka kanssa on ongelmia. Vertaistukiryhmä koetaankin selvästi tukea antavana ja vanhempien voimia lisäävänä interventiona. (Sandberg ym. 2004, 10.)

Kyselylomakkeen tässä osuudessa, jossa käsiteltiin vanhempana toimimista, korostui kolmen kysymyksen vastaukset, joissa kaikki vastaajat vastasivat samoin. Ongelmatilanteiden hallinta lapsen kanssa ja varmuus omasta toiminnasta vanhempana olivat kaikilla vastaajilla parantuneet selvästi perhekoulun jälkeen. He myös sallivat itselleen paremmin epäonnistumiset ja pyrkivät asettamaan itselleen realistisia odotuksia.

8.3 Vuorovaikutustaitojen muutokset

Kysyttäessä käyttikö vanhempi kieltojen sijasta selviä ja yksinkertaisia käskyjä varmistaen, että lapsi on ne ymmärtänyt, vastasi yksi vanhempi toimivansa näin yhtä usein kuin ennenkin. Yhdessä vastauksessa ilmoitettiin, että hän toimi näin useammin ja toisessa selvästi useammin kuin ennen perhekoulua. Vanhemman antamista käskyistä väittelemistä ja ongelmatilanteiden pitkittämistä pyrki yksi vastaajista estämään useammin kuin ennen perhekoulua ja kaksi vastaajaa selvästi useammin kuin ennen perhekoulua.

AD/HD-lapsen kanssa kommunikoidessa on yritettävä puhua yksinkertaisesti ja varmistettava, että hän on ymmärtänyt asian. Katsekontakti lisää sanojen merkittävyyttä, erityisesti tämä korostuu, kun lasta pyydetään tekemään jotain tai haluaa hänen muistavan tietyn asian. Kehonkieli ei saisi olla ristiriidassa sanallisen viestinnän kanssa. Lisäksi käskyt toimivat sillä edellytyksellä, että ne

viedään loppuun saakka lapsen vastusteluista huolimatta. AD/HD-lasta voi auttaa se, että hänelle kerrotaan etukäteen, että häntä aiotaan käskää tekemään jotain. (Sandberg ym. 2004, 36-37, 43.) Lapselle tulisi antaa vain yksi käsky kerrallaan ja jos hän toimii pyydetyn mukaisesti, tulisi häntä kehua siitä välittömästi. AD/HD-lapsi oppii paremmin suoran palautteen ja seurauksien kuin järkeilyn kautta. (Barkley 2005, 151, 175.)

Leikin avulla aikuinen voi auttaa lasta kehittämään erilaisia taitoja. Se tarjoaa myös mahdollisuuden yhteisiin elämyksiin ja tunnekokemuksiin. Aina on kuitenkin leikittävä lapsen ehdoilla. Kun lapsella on miellyttävää tekemistä sitä epätodennäköisimmin hän alkaa käyttäytyä huonosti. Kun lapsen pitää kotona ollessa toimeliaana, riski ongelmatilanteiden syntymiselle pienenee. Vanhemman tulee miettiä tekemistä lapsen silmin. Toisin sanoen lapsen pitää kokea tekeminen mielekkääksi. (Sandberg ym. 2004, 27, 29, 33, 100.)

Lapsensa leikkeihin osallistui kaksi vastaajista yhtä usein kuin ennenkin ja yksi useammin kuin ennen perhekoulua. Yksi vastaajista antaa lapsensa osallistua yhteisiin askareisiin kuten esimerkiksi kotitöihin yhtä usein kuin ennenkin ja kaksi vastaajista useammin kuin ennen perhekoulua. Perheissä yhdessä tekeminen oli lisääntynyt yhden vastauksen mukaan jonkin verran ja toisen vastauksen mukaan se oli lisääntynyt paljon perhekoulun jälkeen. Yksi vastaajista ei osannut sanoa tähän mitään.

Lapselle jakamattoman huomion saaminen antaa mahdollisuuden saada hänelle harvinaista myönteistä huomiota ja vahvistaa näin hänen itsetuntoaan. Vanhemmille yhteiset hetket lapsen kanssa antavat puolestaan mahdollisuuden nähdä lapsestaan uusia puolia. (Tasola & Lajunen 1997, 27.) Omista tunteista kertomisen on todettu olevan tehokas vuorovaikutuksen keino lapsen kanssa. Tämän avulla pyritään lapselle osoittamaan hänen käytöksensä vaikutus toisiin ihmisiin ilman, että lasta moititaan. (Sandberg ym. 2004, 38.)

Kyselylomakkeen vuorovaikutusta koskevassa osuudessa korostui kahden kysymyksen vastaukset, joissa kaikki vastaajat vastasivat samoin. Kaikki vastaajat yrittivät järjestää lapsensa kanssa yhteistä aikaa tehdäkseen jotain, josta he

molemmat pitävät useammin kuin ennen perhekoulua. Lisäksi kaikki vastaajat kertoivat lapselleen omista tunteistaan ja tuntemuksistaan, jotka lapsen käytös saa heissä aikaan useammin kuin ennen perhekoulua.

8.4 Lapsen käytöstä ohjaavat mallit

Perhekoulussa opittuja erilaisia lapsen käyttäytymisen hallinnan menetelmiä vanhemmat käyttävät hyvin erilailla. Kun yksi vanhemmista käyttää niitä vaihtelevasti, käyttää toinen niitä usein ja hyvin tietoisesti. Yksi vastaajista ilmoitti menetelmien olevan jo osa luonnollista päivittäistä toimintaa. Avoimeen kysymykseen perhekoulun merkityksestä vastasi eräs vanhempi seuraavanlaisesti:

”Selkeät ohjeet arkipäivän tilanteissa on tuonut helpotusta arkeen. Vaikka välillä on vaikeata ollutkin.”

Vanhempien olo helpottuu, kun tietyt mallit käyttäytymisen ohjaamiselle tulevat osaksi arkea. Tällöin vanhempi toimii tiettyjen sääntöjen eikä omien tunnetilojensa mukaan. Vanhempien oma tapa reagoida asioihin ohjaa paljolti myös lapsen käytöstä. (Barkley 2005, 6-7.)

Vanhempi voi miettiä etukäteen tilanteita, jossa lapsi pärjää hyvin. Kun lapselle pyritään järjestämään tilaisuuksia onnistua joka päivä jossakin asiassa, voidaan häntä näin rohkaista. (Sandberg ym. 2004, 56-57.) Myös ongelmatilanteita voidaan ennakoida muun muassa miettimällä mitä nämä tilanteet yleensä ovat, miten niissä olisi parasta toimia ja tehdä jonkinlainen etukäteissuunnitelma. Ennakkosuunnittelua voidaan tehostaa, kun siitä keskustellaan myös lapsen kanssa. Ja tarvittaessa sitten toimitaan myös suunnitelman mukaisesti. (Barkley 2005, 152.)

Kaikki vastaajat pyrkivät lisäämään lapsensa mahdollisuuksia kokea onnistumisia. Tähän pyrki yksi vastaajista useammin ja kaksi selvästi useammin kuin ennen perhekoulua. Kaksi vastaajista ennakoi ongelmatilanteita useammin ja yksi selvästi useammin kuin ennen perhekoulua.

Tutkimusten mukaan tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivät lapset tarvitsevat tehokkaamman tavan saada tunnustusta kuin vain pelkästään sanallisen. Kiitoksen on oltava konkreettisempi, jotta se vahvistaisi toivottua käytöstä. Vanhempia tulisi muistuttaa kärsivällisyydestä tulosten odottamisessa. Jotkut lapset voivat olla hyvinkin uhmakkaita aluksi ja vaarana on, että vanhemmat luovuttavat liian helposti. Myös lapselle on suotava mahdollisuus kokea riittävästi palkkioiden saamista ja innostua asiasta. (Tasola & Lajunen 1997, 38, 43, 44, 49, 57.) AD/HD-lapsi saa osakseen niin paljon negatiivista palautetta, että kiellot eivät tehoa häneen niin helposti kuin positiivinen huomio ja kannustus. Vanhempi voi miettiä minkälaisen käytöksen hän haluaa lapsensa lopettavan ja minkälaisen käytöksen hän toivoisi tulevan sen tilalle. Tämän jälkeen tulisi pyrkiä kehuaan aina tätä toivottua käytöstä ja saada kannustuksen kautta lapsi muuttamaan käytöstään. AD/HD-lapselle ei riitä silloin tällöin annettava kannustus, vaan sen tulisi olla säännöllistä. (Barkley 2005, 146, 148.)

Kaksi vastaajista arvioi lapsensa hallitsevan omaa käytöstään useammin ja yksi vastaajista selvästi useammin kuin ennen perhekoulua. Myönteistä palautetta ja kannustusta lapselleen antoi kaksi vastaajista useammin ja yksi selvästi useammin kuin ennen perhekoulua. Yksi vastaajista asetti rajat ja piti kiinni niistä yhtä usein kuin ennenkin ja kaksi vastaajista toimi näin useammin kuin ennen perhekoulua. Kun lapsi oli tehnyt jotain erityisen onnistuneesti, käytti yksi vastaajista yllätyspalkintoja jonkin verran enemmän ja kaksi vastaajista paljon enemmän kuin ennen perhekoulua. Yhdessä lapsen kanssa suunniteltuja ja sovittuja palkintoja käytti yksi vastaajista jonkin verran enemmän ja kaksi vastaajista paljon enemmän kuin ennen perhekoulua. Tarrakortteja lapsen kannustamisessa käytti yksi vastaajista jonkin verran enemmän ja kaksi vastaajista paljon enemmän kuin ennen perhekoulua.

Jäähyn on todettu olevan tehokas ohjausmenetelmä, joskin myös vaikean. Yhtenä esteenä jäähyn käytölle on todettu olevan vanhempien vaikeuden kohdata heissä itsessään ja lapsessa syntyviä negatiivisia tunteita. (Tasola & Lajunen 1997, 49, 57.)

Jäähyjen osalta yksi vastaajista ilmoitti, etteivät he käytä sitä lainkaan. Yksi vastaajista ilmoitti, että he ovat käyttäneet jäähyä, mutta eivät käytä sitä enää. Lisäksi yhdessä vastauksessa ilmoitettiin, että jäähyä käytetään vain vakavissa tilanteissa, joihin liittyy aggressiivisuutta ja tuhoavaa käytöstä. Jäähyä käyttävä vanhempi toteaa avoimessa jatkokysymyksessä ongelmaksi saada lapsi pysymään paikoillaan.

Korostuneena tässä osiossa, jossa käsiteltiin lapsen käytöksen hallinnan menetelmiä, tuli esille se, että vanhemmat ovat alkaneet huomioida lapsensa vahvoja puolia ja asioita, joita lapsi tekee hyvin. Lisäksi vanhemmat antavat myös enemmän kehuja pelkästä yrittämisestä. Kaikki kolme ilmoittavat toimivansa näin selvästi useammin kuin ennen perhekoulua.

Palomäki toteaa lisensiaatintutkimuksessaan, että vanhempien myönteisempi vuorovaikutus lapsen kanssa ja heidän ohjauksensa, ovat vähentäneet lasten uhmakkuutta ja aggressiivisuutta perhekoulun jälkeen. Ristiriitatilanteiden vähentyessä vanhempi jaksaa huomioida lapsen hyviä ominaisuuksia ja hänen yksilöllisiä tarpeitaan. Lisäksi kodin ilmapiirin muuttuessa myönteisemmäksi, saattaa lapsen keskittyminen helpottua. (Palomäki 2003, 40-41.)

8.5 Kodin ulkopuoliset tilanteet

Kaikki kolme vastaajaa ilmoittavat, että heidän lapsensa tulevat paremmin toimeen ikäistensä kanssa useammin kuin ennen perhekoulua. Joskin avoimeen kysymykseen siitä, minkä vanhemmat edelleen kokivat vaikeaksi, oli yhdessä vastauksessa maininta, että juuri lapsen sosiaalinen kanssakäyminen toisten lasten kanssa tuotti vaikeuksia.

Yhden vastauksen mukaan lapsen kanssa oli nyt jonkin verran helpompaa lähteä muun muassa kauppaan kuin ennen perhekoulua ja kahden vastaajan mielestä tämä oli paljon helpompaa kuin ennen perhekoulua. Avoimen jatkokysymyksen yhdessä vastauksessa kerrotaan toki vaikeuksia tuottavan edelleen tilanteet, jossa lapsi joutuu odottamaan vuoroaan.

Eräs vanhempi pohtii näin:

”Lapsi on kyllä muuttunut, ehkä vanhetessa muutenkin.”

Lapsen kasvaessa oireet usein lievenevät ja muuttavat luonnettaan. Oireet myös usein vaihtelevat tilanteiden mukaan (Michelsson ym. 2003, 26). Oireiden mahdollisesta muuttumisesta huolimatta, joudutaan AD/HD-lasten kohdalla usein turvautumaan koulunalun lykkäykseen, koska koulu nykymuotoisena on heille melko vaativa (Michelsson 2002, 30).

Perhekoulussa käynnistä ja sen opeista olivat kaikki vastaajat kertoneet melko laajasti omassa ja lapsen lähiympäristössä. Tämän jälkeen suhtautuminen lapseen oli muuttunut yhden vastaajan mielestä jonkin verran paremmaksi ja kahden mielestä paremmaksi kuin ennen perhekoulua.

Avoimeen kysymykseen siitä mitä apua vanhemmat olivat kokeneet saaneensa perhekoulusta, vastasivat he seuraavasti:

”Paljon käytännön apua arjen kulkuun.”

”Kieltojen käyttäminen positiivisella tavalla. Ei-sanalle toinen muoto. Lapsen kannustamisessa ja keinoja arkipäivän toimintaan.”

”Auttanut hyväksymään, antanut tietoa arkielämään”.

Eräs vanhempi toteaa, että perhekoulu on hyödyllinen, mutta koska perhekoulupäivät kestävät neljä tuntia ja Kansaneläkelaitoksen korvaus edellyttää vähintään kuuden tunnin päiviä, aiheuttaa tämä osalle vanhemmista ansion menetyksiä. Lisäksi se voi mielestäni jopa estää kokonaan vanhemman osallistumisen perhekouluun.

9 POHDINTAA

9.1 Tulosten tarkastelua

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että positiivista kehitystä niin lasten kuin heidän vanhempiansa osalta oli tapahtunut kaikkien tutkimustehtävien osa-alueilla. Mielestäni vastauksista näkee perhekoulun auttaneen vanhempia erittäin tärkeillä osa-alueilla ajatellen juuri lasten ja vanhemman tärkeää vuorovaikutuksellista suhdetta. Vanhempien muuttunut käytös heijastuu suoraan lapsen käytökseen.

Perhekoulussa saatu tieto lapsen käyttäytymisen taustoista ja sitä kautta ymmärryksen lisääntyminen näkyivät vastauksissa. Niiden mukaan vanhempana toimiminen oli selkeytynyt, luottamus omaan toimintaan vanhempana kasvanut ja vastaajat kokivat useammin vanhempana onnistumista. Yksi esimerkki kasvaneesta luottamuksesta omaan toimintaan vanhempana on se, että kaikki vastaajat ilmoittivat ongelmatilanteiden hallinnan lapsensa kanssa parantuneen selvästi perhekoulun jälkeen. Kun vanhempi luottaa omaan kykyihinsä, hän toimii tällöin määrätietoisemmin ja johdonmukaisemmin. Tämä varma käytös kasvattaa myös lapsen luottamusta vanhempaan. Toki myös uudet toimintamallit ovat olleet oleellinen tekijä vanhempien kasvaneessa varmuudessa toimiessaan lapsen kanssa.

Perhekoulun jälkeen vanhemmat myös sallivat itselleen paremmin epäonnistumiset ja odotukset itseä kohtaan olivat tulleet realistisimmiksi. Vanhemman paineet helpottuvat, kun hän myöntää itselleen, ettei kaikkea voi aina hallita, ja ettei itseltään voi odottaa ihmeitä. Tämä oivallus on erityisesti tärkeä AD/HD-lapsen vanhemmalle. Kysyttäessä ymmärtääkö vanhempi sen, kuinka tärkeää on pitää huolta myös itsestään, on eräs vanhempi valinnut vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Tämä herättää kysymyksen siitä, mitä vastauksen taustalla kenties on. Onko vanhempi mahdollisesti täysin uupunut eikä jaksa panostaa itseensä. Kokiko hän näin kysymyksen jopa turhauttavana? Vai

ymmärtääkö hän asian tärkeyden, mutta mahdollisesti perhetilanne ei suo itsestä huolehtimiseen mahdollisuuksia ja aikaa. Perhekoulussa kuitenkin painotetaan sitä, kuinka tärkeää on vaalia omia voimavarojaan, jotta jaksaisi lapsen kanssa paremmin.

Lapsen käyttäytymisen hallinnan menetelmiä vanhemmat käyttivät hyvin eri tavoin, jokainen heistä kuitenkin pyrki käyttämään niitä. Yksi vastaajista ilmoitti jopa, että ne ovat jo osa luonnollista päivittäistä toimintaa. Avoimeen kysymykseen siitä, minkälaista apua vanhemmat ovat kokeneet saaneensa perhekoulusta tuli arjen parempi sujuminen esille kaikkien vanhempien vastauksissa. Tämä onkin perhekoulun tärkeimpiä tavoitteita. AD/HD-lapsen ja vanhempien kanssakäyminen vaatii vanhemmilta normaalia enemmän tietoista pohdintaa siitä kuinka he toimivat lapsensa kanssa. Vanhemmat ovat saaneet perhekoulussa opituista malleista raamit, joiden pohjalta toiminta varsinkin ongelmatilanteissa on helpottunut.

Yhteinen aika lapsen kanssa ja ylipäätänsä perheenä yhdessä tekeminen oli lisääntynyt selvästi. On tärkeää, että vastaajana olleet vanhemmat ovat aktiivisesti pyrkineet tähän, sillä AD/HD-lapselle nämä yhteiset hetket ovat erityisen merkittäviä. Varsinkin jos tehdään vielä jotain lapsesta mielenkiintoista ja kivaa, jolloin hän pääsee näyttämään parhaimmat puolensa. Tällöin lapsi on yleensä motivoitunut käyttäytymään hyvin. Nämä hetket ovat tärkeitä myös vanhemmille, kun he pääsevät näkemään lapsestaan positiivisia piirteitä. Mukava yhdessäolo antaa heille voimia tulevaa varten ja antaa lapselle tarvittavaa positiivista palautetta rakentaen hänen itseluottamustaan.

Erittäin myönteisenä asiana näen sen, että vanhemmat olivat alkaneet toimia lapsiensa kanssa kannustavammin monin eri tavoin. Lisäksi vanhemmat olivat tietoisesti alkaneet lisätä lapsen mahdollisuuksia kokea onnistumisia. Kun riskinä on yleensä lapsen ja vanhempien negatiivisen vuorovaikutuksen kehä, ovat nämä tehokkaita keinoja pysäyttää tämä kehitys. Myös lapsen itsetunnon osalta tällä on ratkaiseva merkitys. Pidän erittäin tärkeänä juuri tätä vanhempien tapaa ohjata lasta myönteisen palautteen kautta eikä enää jatkuvalla kieltämisellä ja torumisella.

Myös monenlaiset lasten palkitsemismallit olivat kaikilla käytössä. Nämä lapsehan tarvitsevat muutakin kuin vain sanallisen kiitoksen, joten on hienoa huomata, että vanhemmat olivat alkaneet muun muassa käyttää enemmän yhdessä lapsen kanssa sovittuja palkintoja.

Jäähyä käytti vain yksi vastaajista. Tämä oli jonkin verran yllättävää, sillä palkitsemista käyttivät kaikki vastaajat. Jäähyn käyttö on melko selvä tapa näyttää lapselle konkreettisesti seuraus huonosta käytöksestä. Sen käyttö on kuitenkin todella vaikeaa ja vaatii vanhemmilta erityisen paljon energiaa ja pitkäjänteisyyttä. Jäähyn käyttöön negatiivisesti suhtautuva Greene toteaa, että jäähy saattaa toimia joidenkin lasten osalta, mutta lähinnä keinona rauhoittua. Jos jäähy lisää ongelmia, on sen käyttö hänen mielestään paras lopettaa. (Greene 2005, 161.) Vastauksista ei ilmene sitä, miten vanhemmat pyrkivät näyttämään lapselleen tekojen seurauksia palkitsemisen vastakohtana. Toivottavaa tietysti on, ettei ainakaan kokonaan ole palattu aiempaan tapaan toimia.

Erittäin tärkeänä asiana pidän sitä, että jokainen vastaaja totesi lapsensa tulevan paremmin toimeen ikäistensä kanssa. Kuten jo aiemmin on tässä työssä mainittu, on vertaisryhmällä suuri merkitys lapselle hänen muodostaessaan minäkuvaansa ja oppiessaan sosiaalisia taitoja. Joskin kysyttäessä minkä vanhemmat edelleen kokivat vaikeaksi, oli yhdessä vastauksessa maininta, että juuri lapsen sosiaalinen kanssakäyminen toisten lasten kanssa tuotti vaikeuksia. Voidaan ehkä olettaa, että kehitystä oli tapahtunut, mutta edelleen sosiaalinen kanssakäyminen vertaisryhmän kanssa oli ongelmallista. Toisaalta vastauksesta ei käy ilmi tarkemmin, missä ympäristössä nämä vaikeudet esiintyvät. Onko esimerkiksi lapsella vaikeuksia enemmän päiväkodissa tai muussa hoitopaikassa, jossa lapsi ei mahdollisesti saa tarvitsemaansa tukea aikuisilta, jolloin hän voi olla melko omillaan toimiessaan vertaisryhmässä.

Kaikki vastaajat ilmoittavat, että asioiden hoito ja eri tilanteet lapsen kanssa ovat helpottuneet perhekoulun käynnin jälkeen. Yksi vanhemmista kuitenkin ilmoittaa, että hankalia tilanteita lapsen kanssa esiintyy edelleen, kun lapsi joutuu odottamaan vuoroaan. Vuoron odottelu on erityisen vaikeaa AD/HD-lapselle. Tästä vaikeudesta tuskin päästään kokonaan pois minkään keinon avulla.

Vanhempien olisi hyvä tehdä ennakkosuunnittelua, ja jos vain mahdollista työllistää lapsi odottelun ajaksi. Näin voidaan yleensä helpottaa näitä tilanteita.

Hienoa on se, että vanhemmat ovat kertoneet melko laajasti perhekoulussa käynnistään ja saamistaan opeistaan omassa ja lapsensa lähipiirissä. Aivan samoin kuin vanhempien oma käytös lasta kohtaan on muuttunut tiedon myötä, voi näin käydä myös muiden aikuisten osalta. Samoin lapsen kanssa toimimista saattavat helpottaa vanhemmilta saadut toimintaohjeet, jotka joskus ovat melko yksinkertaisiakin, kuten esimerkiksi katsekontaktin merkitys pyydettyä lasta tekemään jotakin. On myös tärkeää, että vanhempien toiminnalta edellytetty johdonmukaisuus jatkuu muiden aikuisten osalta lapsen lähipiirissä. Lapsen suhtautuminen olikin muuttunut kaikkien vastausten mukaan positiivisempaan suuntaan.

Tämän tutkimuksen vastauksia tukevat myös Perheklubin nettikeskustelussa lukemani kommentit perhekoulusta. Siellä korostuivat uusien toimintamallien (esimerkiksi positiivinen kannustus, palkitseminen) avulla saadut keinot ratkoa arkipäivän solmukohtia. Näistä uusista tavoista toimia toteaa eräs äiti näin: ”mä kun luulin että kaikki keinot on jo käytetty!” Tämä on varmasti näiden lasten vanhempien osalta yleinen tunne, se ettei enää jaksa eikä löydä keinoja selvittää lapsensa kanssa. Myös vertaistuellalla ja kokemusten vaihtamisella toisten vanhempien kanssa kerrotaan olleen suuri osuus kokonaisuudesta. Edelleen äiti toteaa: ”Arki sujuu helpommin. Ongelmat eivät ole hävinneet mihinkään, mutta niitä on helpompi hallita. Suosittelen lämpimästi!”. (Perheklubi.)

Perhekoulun jälkeen olisi toivottavaa, että perheet saisivat jatkossakin jonkinlaista tukea. Vanhemmille on järjestetty joillakin paikkakunnilla muun muassa keskusteluryhmiä, mutta monet näistä jatkotukimuodoista edellyttävät vanhemmilta omaa aktiivisuutta. Kenties olisi hyvä järjestää perhekoulun jälkeen vaikkapa vuoden verran jatkuva noin kerran kuussa tapaava vanhempainryhmä, jossa vanhemmat voivat saada vahvistusta sekä muistinvirkistystä jo opituista ja tutuiksi tulleista asioista. Tämän lisäksi he saisivat edelleen tärkeää vertaistukea. Myöhemmin lapsen kasvaessa ongelmat muuttuvat ja tarvitaan ehkä uudenlaisia ratkaisumalleja.

Palomäen lisensiaattitutkimuksen mukaan vanhempien kokema subjektiivinen huoli ei ollut vähentynyt, vaikka lapsen käytöksessä muutoksia olikin tapahtunut. Hän olettaa muutoksien vaativan pidemmän aikajakson myönteisiä kokemuksia kuin vain hänen tutkimuksessaan olleet kolme kuukautta perhekoulun jälkeen. Lisäksi hän toteaa, että perhekoulun vaikutuksia voidaan vahvistaa sillä, että vanhempaa tuetaan jatkossakin eri menetelmillä. (Palomäki 2003, 42, 44.) Tekemässäni kyselyssä ei tule esille vanhempien kokeman huolen mahdolliset muutokset.

Vastaajien määrän vähydestä johtuen ei voida tehdä minkäänlaisia yleistäviä johtopäätöksiä. Mutta viitaten toisiin tutkimuksiin voidaan olettaa, että pääasiallisesti perhekoulun vaikutukset ovat olleet hyviä. Myös tämän tutkimuksen vastaukset puoltavat tätä näkemystä. Työni ei sinänsä tuottanut uutta tietoa, mutta antoi mielestäni arvokasta tietoa Rauman lastenpsykiatrian poliklinikalla perhekouluun osallistuneiden perheiden kokemuksista siitä, miten vanhemmat ovat kokeneet perhekoulun vaikutukset lapseensa ja toimintaansa vanhempana.

Kaiken kaikkiaan perhekoulu tulisi nähdä hyvänä tukitoimena, joka parantaa elämisen laatua ennen kaikkea lapsen, mutta myös muiden perheenjäsenten osalta. Tämä asia on varmasti jo laajasti tiedossa. Resursseja perhekoulun toimintaan tulisi kuitenkin lisätä huomattavasti, jotta kaikki tukea tarvitsevat perheet saisivat apua. Lisäksi tämän avun tulisi tulla mahdollisemman varhaisessa vaiheessa, jolloin kuntoutuksesta saadaan paras mahdollinen hyöty. Toiminnan laajentaminen edellyttäisi kuitenkin muun muassa osaavien perhekoulu-ohjaajien lisäkouluttamista. Tähän puolestaan tarvittaisiin rahaa, jota ei ole. Yhteiskunnan kustannuksia ajatellen, olisi kuitenkin järkevää nähdä varhainen puuttuminen ennen kaikkea sijoituksena, joka tulevaisuudessa on säästö. Jos tuki lapselle ja perheelle tulee liian myöhään, voivat kustannukset olla huomattavasti korkeammat kuin nykyhetkessä tehty lyhytnäköinen säästö.

Olen saanut kahden eri työsijaisuuden aikana tutustua jonkin verran AD/HD-lapsen arvaamattomaan käytökseen sekä nähnyt hieman sitä, mitä on olla tällaisen lapsen vanhempana. Nämä kokemukset ovat auttaneet ymmärtämään myös teoriaa

paremmin ja edelleen lisännyt kiinnostustani aiheeseen. Ylivilkkaus on lisääntynyt viime vuosina myös sosiaalisista syistä johtuen ja vanhemmuuden roolin hämärtyessä. Vanhempana toimimista heikentää muun muassa työelämän kasvavat paineet, erilaisten ohjeiden tulva median kautta, tukiverkoston puute ja ylipäättänsä yhteiskunnassa vähentynyt yhteisöllisyyden tunne. Vanhemmuus voi olla jopa niin kadoksissa, että eräiden perheiden arjen hallinta tarvitsee tuekseen ulkopuolista apua. Taustalla on usein työttömyyden tuoma taloudellinen vähäosaisuus ja sitä kautta myös syrjäytyminen monista ihmisille tärkeistä sosiaalisista verkostoista ja toiminnoista.

9.2 Oman työskentelyn arviointia

Valitsin lopputyön aiheen pitkälti oman kiinnostukseni perusteella ja näin aiheen valinnan mahdollisuutena perehtyä syvemmin itseäni kiinnostavaan aiheeseen. Uskon mielenkiintoni asiaa kohtaan pitäneen yllä lähes koko työskentelyni ajan tiettyä motivaatiotasoa ja lisänneen kirjoittamisen mielekkyyttä.

Toki tärkeänä pidin myös mahdollisuutta kerätä perheiden kokemuksia Rauman lastenpsykiatrian poliklinikan järjestämästä perhekoulusta. Vaikka vastausten perusteella ei voi tehdä yleistyksiä, uskon niiden kuitenkin antavan suuntaa siitä, miten vanhemmat ovat kokeneet perhekoulun vaikutukset lapseensa ja heidän omaan toimintaansa vanhempina. Käsittelin vastauksia siis näiden kolmen vastaajan kokemuksina, jotka ovat arvokkaita sellaisenaan.

Opinnäytetyön teon yksin koin aika ajoitin vaikeaksi, koska yksin toimiessani en voinut pohdiskella eri näkökulmia yhtä hyvin kuin toisen kanssa ja sitä kautta saada muun muassa vahvistusta työni loogisuudelle. Myös rakentavan kritiikin puute mietitytti. Haasteellista oli muun muassa rajata työ, ettei se olisi laajentunut liikaa. Toisaalta yksin työskennellessäni työn eteneminen oli täysin itsestä kiinni enkä joutunut pohtimaan esimerkiksi aikatauluongelmia toisen kanssa.

Lisäksi aiheesta, lähinnä siis AD/HD:sta, on kirjoitettu melko paljon, niin että samaa asiaa sai lukea monesta eri lähteestä. Tästä syystä lähteenvalinta teetti jonkin verran työtä. Edelleen moni keskeinen asia oli kirjoitettu jo niin monta kertaa ja niin monella tavalla. Tämän vuoksi omin sanoin kirjoittaminen tuntui tosinaan mahdolliselta tehtävältä muun muassa tiettyjen lääketieteellisten tai muuten tiukkojen ja rajattujen määritysten osalta.

Tapasin ohjaajani Lenita Kumpulaisen kaksi kertaa siinä vaiheessa, kun työ oli jo kirjoitettu lähes kokonaisuudessaan. Häneltä saamieni kommenttien avulla työni rakenne selkeytyi ja tarkentui. Niin ikään hänen kannustuksensa antoi voimia työn viimeistelyyn vaiheessa, jolloin itseltäni motivaatio oli jo laskenut. Tämän lisäksi koko työskentelyni ajan sain mieheltäni Tuomolta laaja-alaista tukea, jonka koin korvaamattomaksi.

Jo alusta lähtien pohdintaa aiheutti se, että itse tarjosin tätä kyselyä eikä se ollut tilaustyö. Jos kyseessä olisi ollut tilaustyö, olisi perheiden teemahaastattelu saattanut olla mahdollista. Tällöin olisi varmasti saanut kokemuksista enemmän tietoa ja mitä toden näköisemmin myös useammalta vanhemmalta. Nyt oli tarkoitus taata perheiden anonymiteetti ja näin päädyin kyselylomakkeen lähettämiseen. Uskon myös, että näin varmistin tutkimusluvan saannin. Vaikka työni ei ollut tilaustyö, oli sen osalle selvästi kiinnostusta Rauman lastenpsykiatrian poliklinikalla, jossa he odottivat mielenkiinnolla tuloksia. Sain myös yllättävän paljon apua psykologi Anne Rapelilta, joka kävi kanssani läpi lupahakemuksen, saatekirjeen ja ennen kaikkea kyselylomakkeen.

Alusta asti myös perhekoulun käyneiden perheiden pieni lukumäärä huolestutti ja mahdollinen kato vastauksissa. Tämä asetti haasteen erityisesti saatekirjelmää ja kyselylomaketta laadittaessa. On vaikea arvioida sitä, vastasinko näihin haasteisiin kunnolla. Laatamani kyselylomake saattoi sisältää liikaa kysymyksiä. Toisaalta koin ne tärkeäksi, jotta saatua tietoa olisi voitu pitää mahdollisimman todenmukaisena. Itse en kokenut vain paria kysymystä aihealuetta kohden riittäväksi, jotta olisin saanut tarpeeksi kattavaa tietoa perheen arkeen omaksutuista perhekoulun opeista. Mahdollisesti kyselylomakkeeni pituus oli

kuitenkin yksi syy vähäiseen vastausten määrään. Tässä asiassa otin tietoisesti riskin ja luotin liikaa vanhempien aktiivisuuteen.

Näin jälkikäteen ajatellen olisi pitänyt rajata tutkimusongelma yhteen tai kahteen kysymykseen. Toisin sanoen kartoittaa perhekoulukokemusta yleisemmällä tasolla eikä yrittää jakaa kokemusta eri osa-alueisiin. Näin kyselylomake olisi lyhentynyt huomattavasti ja vastauksia olisi saattanut tulla useampia. Toisaalta kyselylomakkeessani olisi saanut olla myös enemmän avoimia kysymyksiä, jolloin esille olisi mahdollisesti tullut enemmän kokemuksia henkilökohtaisella tasolla vanhempien omin sanoin. Toisena vaihtoehtona olisi voinut tehdä suljetuista kysymyksistä sekamuotoisia, eli kuhunkin kohtaan olisi lisätty myös yksi avoin vaihtoehto, kuten esimerkiksi ”Muuta?”. Sitä kuinka kyselyn sijoittuminen juuri kesälomajakson alkuun vaikutti vastaamiseen, on vaikea arvioida.

On hyvin ymmärrettävää, että AD/HD –lapsen vanhempi ei välttämättä jaksa vastata esimerkiksi tämän tapaiseen kyselyyn, vaikka se olisi ollut lyhyempikin. AD/HD-lapsen vanhemman arki on monesti täynnä selittelyä lapsensa käytöksestä eri tahoille ja he voivat olla niin väsyneitä koko asiaan, ettei mikään ylimääräinen aiheeseen liittyvä kiinnostus, vaan omia voimia yritetään säästää tavalla tai toisella. Varsinkin jos vanhemmat kokevat, ettei heille ole siitä mitään konkreettista hyötyä juuri sillä hetkellä.

Vastausten vähäisestä lukumäärästä huolimatta tunnen, että onnistuin saaneeni tutkimustehtäviäni selventäviä vastauksia. Itse prosessi on kokonaisuudessaan ollut mielenkiintoinen ja antoisa. Teorian lisäksi katson oppineeni myös tutkimustyöskentelystä työn edetessä niin, että toteuttaisin todennäköisesti tutkimuksen ainakin joiltakin osin eri tavalla tällä hetkellä. Vaikka olen esittänyt myös kritiikkiä omaa työskentelyäni kohtaan, tunnen kuitenkin tyytyväisyyttä työhöni kokonaisuutena.

Toivon opinnäytetyöstäni olevan apua esimerkiksi kuntoutuspäätöksiä tehtäessä ja vanhempien motivoinnissa osallistumaan perhekoulutoimintaan. Lisäksi työni toimii tärkeänä palautteena siitä, kuinka juuri nämä perheet ovat perhekoulun

kokeneet. Valmis opinnäytetyöni toimitetaan Rauman lastenpsykiatrian poliklinikalle.

Uskon, että voin hyödyntää tulevaisuudessa opinnäytetyötäni monin tavoin niin AD/HD-lasten kuin muidenkin lasten kanssa toimiessani. Monet jo perusopinnoissa esille tulleet asiat ovat saaneet vahvistusta työskentelyn edetessä. Näitä ovat muun muassa lapsen kehitys ja vanhempana toimiminen sekä niin lasten kuin vanhempien tukeminen. Näitä oppeja voi hyödyntää esimerkiksi perhetyössä, jossa usein perheiden kanssa käydään läpi molempia edellä mainittuja asioita. Samoin päiväkodeissa tarvitaan yhä enemmän erityisosaamista, koska lapsiryhmissä on aina vain enemmän lapsia, jotka tarvitsevat monenlaista tukea. Esimerkiksi AD/HD-lapsen osalta tämä voi olla hyvin haasteellista henkilöstölle, jotta lapsi ei joutuisi negatiiviseen vuorovaikutukseen vertaisryhmässä. Sosionomi (AMK) –koulutus, erityisesti sosiaalipedagogiikan suuntautumisvaihtoehto, antaa hyvän pohjan edellä mainituille haasteille.

Tutkimuksen pohjalta esiin nousseita jatkotutkimuksen aiheita olisi esimerkiksi se, miten lapset itse kokevat tai ovat kokeneet perhekoulun. Omassa tutkimuksessani tulee esille vain vanhempien kokemukset ja heidän havaintonsa lapsen mahdollisista muutoksista ja kokemuksista. Tutkimuksen voisi toteuttaa lapsia havainnoimalla perhekoulun lapsiryhmässä ja haastatteleamalla heitä. Tämä tietysti edellyttäisi erittäin hyviä perusteluja tutkimusluvan saannissa ja vanhempien hyväksymistä.

LÄHTEET

- Aho, Sirkku (1996). Lapsen minäkäsitys ja itsetunto. Helsinki. Edita.
- Aho, S & Laine, K. (1997) Minä ja muut. Helsinki. Otava.
- Almqvist, Fredrik. 2004. Tarkkaavuuden ja oppimisen häiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.). Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki. Duodecim. 240 – 247.
- Barkley, Russell A., (2005). Taking charge of ADHD. The Complete, Authoritative Guide for Parents. Revised Edition. New York. The Guilford Press.
- Cleve, Elisabeth. (2003) Kaaoksesta kohti eheyttä, ADHD-lapsen tarina. Helsinki. WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (2003). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Tampere. Vastapaino.
- Gillberg, Christopher. (1996). Ett barn i varje klass, om DAMP, MBD, ADHD. Stockholm. Cura.
- Greene, Ross W. (2005). The Explosive Child. 3. edition. New York. Harper.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2005) Tutki ja kirjoita. 11. painos. Helsinki. Tammi.
- Jokinen, K. & Ahtikari, K. (2004). AD/HD-opas koulunkäyntiavustajille. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos [viitattu 25.1.2006] Saatavissa: http://www.jyu.fi/ytk/laitokset/psykologia/opiskelu/pro_gradu/kehityspany_gradu
- Keltikangas-Järvinen, Liisa. (2004a). Temperamentti, ihmisen yksilöllisyys. Helsinki. WSOY.
- Keltikangas-Järvinen, Liisa. (2004b). Hyvä itsetunto. 15. painos. Helsinki. WSOY.
- Keltikangas-Järvinen, Liisa. (2001). Tunne itsesi, suomalainen. 3. painos. Helsinki. WSOY.
- Laine, K & Neitola, M. (toim.) (2002). Lasten syrjäytyminen päiväkodin vertaisryhmästä. Turku. Suomen kasvustustieteellinen Seura.
- Michelsson, Katarina. AD/HD ja siihen liittyvät liitännäisoireet. (2002). Helsinki. Barnvårdsföreningen i Finland r.f. ADHD-keskus.

Michelsson, K., Saresma, U., Valkama, K. & Virtanen, P. (2004). MBD ja ADHD diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. 3. uudistettu painos. Jyväskylä. PS-kustannus.

Michelsson, K., Miettinen, K., Saresma, U. & Virtanen, P. (2003). AD/HD nuorilla ja aikuisilla. Jyväskylä. PS-Kustannus.

Ojala, Ulla. 2006. Perhekoulusta tuhdit eväät arkeen. Lapsen maailma. 1/2006.

Palomäki, Eija. (2003) Ryhmämuotoisen lyhytintervention vaikutus leikki-ikäisten lasten käyttäytymisvaikeuksiin, Perhekoulu POP (Preschool Overactivity Programme). Helsingin Yliopisto. Psykologian laitos. Lisensiaatintutkimus.

Perheklubi. [viitattu 7.9.2006] Saatavissa: <http://perheklubi.net/index.php>

Pihlakoski, Leena. Ulospäin suuntautuvat lastenpsykiatriset häiriöt. Rauman kaupungin Ylppö-hanke. Rauma. 28.9.2005. Luentomateriaali.

Poikkeus, A-M., Laakso, M-L., Aro, T., Eklund, K., Katajamäki, J. & Lajunen, K. 2002. Vanhemmat kouluun. Tukitoimintaa vilkkaiden lasten perheille. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä. PS-kustannus. 159, 166, 172 - 173, 179 – 180.

Salmivalli, Christina (2005) Kaverien kanssa. Vertaissuhteet ja sosiaalinen kehitys. Jyväskylä. PS-kustannus.

Salmivalli, Christina. (1998). Koulukiusaaminen ryhmäilmiönä. Tampere. Gaudeamus.

Sandberg, S., Santanen, S., Jansson, A., Lauhaluoma, H. & Rinne, O. (toim.). (2004). Perhekoulun käsikirja. Käytännön opas vanhemmille. 3. uudistettu painos. Helsinki. Barnvårdsföreningen i Finland r.f.

Selikowitz, Mark. (2006). ADHD: the facts. 4. edition. Oxford. Oxford University Press.

Socialstyrelsen. ADHD hos barn och vuxna. Stockholm. [viitattu 7.2.2006] Saatavissa: <http://www.sos.se/fulltext/110/2002-110-16/2002-110-16.pdf>

Suomen Lastenhoitoyhdistys. Tiedotusmateriaali 22.12.2004. [viitattu 13.4.2006]. Saatavissa: http://nmi.jyu.fi/Koulutus/pdf/Marie_Louise_Tapper_PerhekouluPOP.pdf

Tahkokallio, Keijo. (2001). Kotipesän lämpöä etsimässä. Kirja vanhemmuudesta, rakkaudesta ja rajoista. Helsinki. WSOY.

Ympyröikää monivalintakysymysten kohdalla vain yksi vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa tuntemuksianne. Avointen kysymysten kohdalle on jätetty vastaustilaa, johon voitte kirjoittaa vastauksenne omin sanoin. Vastauksianne voitte tarvittaessa jatkaa lomakkeen kääntöpuolelle.

1. Lapsenne ikä ja sukupuoli _____

2. Onko lapsellanne AD/HD-diagnoosi?

1 Kyllä. Milloin saatu? _____

2 Ei

3. Milloin osallistuitte perhekouluun _____

4. Osallistuiko perhekouluun

1 äiti

2 isä

3 molemmat vanhemmat

5. Mistä saitte tiedon perhekoulusta? _____

6. Mitä kuntoutusmenetelmiä olette käyttäneet tai käytätte?

Vanhempana toimiminen

7. Koetteko saaneenne perhekoulussa tietoa ja ymmärrystä lapsenne käytöksen taustoista

1 jonkin verran, mutta en riittävästi

2 riittävästi

3 paljon

4 en osaa sanoa

8. Ymmärrän rajojen asettamisen ja niistä kiinnipitämisen merkityksen

1 samoin kuin ennenkin

2 jonkin verran paremmin kuin ennen perhekoulua

3 paremmin kuin ennen perhekoulua

4 en osaa sanoa

9. Ymmärrän oman käytökseni vaikuttavan suoraan lapseni käytökseen

1 samoin kuin ennenkin

2 jonkin verran paremmin kuin ennen perhekoulua

3 paremmin kuin ennen perhekoulua

4 en osaa sanoa

10. Ongelmatilanteiden hallintani lapseni kanssa on

- 1 pysynyt ennallaan
- 2 parantunut hieman perhekoulun jälkeen
- 3 parantunut selvästi perhekoulun jälkeen
- 4 en osaa sanoa

11. Sallin itselleni myös epäonnistumiset ja pyrin asettamaan itselleni realistiset odotukset vanhempana

- 1 samalla tavalla kuin ennenkin
- 2 jonkin verran paremmin kuin ennen perhekoulua
- 3 paremmin kuin ennen perhekoulua
- 4 en osaa sanoa

12. Varmuus omasta toiminnastani vanhempana on

- 1 samaa luokkaa kuin ennenkin
- 2 kasvanut jonkin verran perhekoulun jälkeen
- 3 kasvanut paljon perhekoulun jälkeen
- 4 en osaa sanoa

13. Tunnen onnistuvani vanhempana

- 1 saman verran kuin ennenkin
- 2 jonkin verran useammin kuin ennen perhekoulua
- 3 selvästi useammin kuin ennen perhekoulua
- 4 en osaa sanoa

14. Ymmärrän, että on tärkeää pitää huolta myös itsestään

- 1 olen aina pitänyt huolen, että minulla on myös omaa aikaa
- 2 jonkin verran paremmin kuin ennen perhekoulua
- 3 paremmin kuin ennen perhekoulua
- 4 en osaa sanoa

15. Perhekoulun aikuisryhmästä koin saavani vertaistukea

- 1 en ollenkaan
- 2 jonkin verran
- 3 paljon
- 4 en osaa sanoa

Vuorovaikutus lapsen kanssa

16. Kieltojen sijasta käytän selviä ja yksinkertaisia käskyjä varmistaen, että lapseni on ymmärtänyt ne

- 1 yhtä usein kuin ennenkin
- 2 useammin kuin ennen perhekoulua
- 3 selvästi useammin kuin ennen perhekoulua
- 4 en osaa sanoa

17. Pyrin estämään antamistani käskyistä väittelyä ja ongelmatilanteiden pitkittämistä

- 1 yhtä usein kuin ennenkin
- 2 useammin kuin ennen perhekoulua
- 3 selvästi useammin kuin ennen perhekoulua
- 4 en osaa sanoa

18. Yritän järjestää yhteistä aikaa lapseni kanssa, jolloin teemme jotain, josta me molemmat pidämme

- 1 yhtä usein kuin ennenkin
- 2 useammin kuin ennen perhekoulua
- 3 selvästi useammin kuin ennen perhekoulua
- 4 en osaa sanoa

19. Osallistun lapseni leikkeihin

- 1 en osallistu
- 2 yhtä usein kuin ennenkin
- 3 useammin kuin ennen perhekoulua
- 4 selvästi useammin kuin ennen perhekoulua
- 5 en osaa sanoa

20. Annan lapseni osallistua yhteisiin askareisiin esimerkiksi kotitöihin

- 1 yhtä usein kuin ennenkin
- 2 useammin kuin ennen perhekoulua
- 3 selvästi useammin kuin ennen perhekoulua
- 4 en osaa sanoa

21. Onko perheessä yhdessä tekeminen lisääntynyt perhekoulun jälkeen

- 1 olemme tehneet ennenkin paljon yhdessä
- 2 jonkin verran
- 3 paljon
- 4 en osaa sanoa

22. Kerron lapselleni omista tunteistani ja tuntemuksistani, jotka hänen käyttöksensä minussa aiheuttaa

- 1 en kerro
- 2 yhtä usein kuin ennenkin
- 3 useammin kuin ennen perhekoulua
- 4 selvästi useammin kuin ennen perhekoulua
- 5 en osaa sanoa

Lapsen myönteisen käyttäytymisen vahvistaminen

23. Käytän perhekoulussa opittuja erilaisia käyttäytymisen hallinnan menetelmiä

- 1 en ollenkaan
- 2 käytän vaihtelevasti
- 3 käytän usein ja hyvin tietoisesti
- 4 ne ovat jo osa luonnollista päivittäistä toimintaa

24. Huomioin lapseni vahvoja puolia ja asioita, joita hän tekee hyvin ja annan kehuja myös yrittämisestä

- 1 yhtä usein kuin ennenkin
- 2 useammin kuin ennen perhekoulua
- 3 selvästi useammin kuin ennen perhekoulua
- 4 en osaa sanoa

25. Olen pyrkinyt lisäämään lapseni mahdollisuuksia kokea onnistumisia

- 1 yhtä usein kuin ennen perhekoulua
- 2 useammin kuin ennen perhekoulua
- 3 selvästi useammin kuin ennen perhekoulua
- 4 en osaa sanoa

26. Ennakoin ongelmia aiheuttavia tilanteita etukäteen

- 1 yhtä usein kuin ennen perhekoulua
- 2 useammin kuin ennen perhekoulua
- 3 selvästi useammin kuin ennen perhekoulua
- 4 en osaa sanoa

27. Lapseni hallitsee omaa käytöstään

- 1 yhtä usein kuin ennenkin
- 2 useammin kuin ennen perhekoulua
- 3 selvästi useammin kuin ennen perhekoulua
- 4 en osaa sanoa

28. Käytän myönteistä palautetta ja kannustan lastani

- 1 yhtä usein kuin ennenkin
- 2 useammin kuin ennen perhekoulua
- 3 selvästi useammin kuin ennen perhekoulua
- 4 en osaa sanoa

29. Asetan selvät rajat ja pidän niistä kiinni

- 1 yhtä usein kuin ennenkin
- 2 useammin kuin ennen perhekoulua
- 3 selvästi useammin kuin ennen perhekoulua
- 4 en osaa sanoa

30. Kun lapseni on tehnyt jotakin erityisen onnistuneesti, käytämme yllätyspalkintoja

- 1 emme käytä ollenkaan
- 3 jonkin verran enemmän kuin ennen perhekoulua
- 4 paljon enemmän kuin ennen perhekoulua
- 5 en osaa sanoa

31. Käytämme lapseni kanssa yhdessä suunniteltuja ja sovittuja palkintoja

- 1 emme käytä ollenkaan
- 2 jonkin verran enemmän kuin ennen perhekoulua
- 3 paljon enemmän kuin ennen perhekoulua
- 4 en osaa sanoa

32. Käytämme tarrakortteja kannustamisessa

- 1 emme käytä ollenkaan
- 2 jonkin verran enemmän kuin ennen perhekoulua
- 3 paljon enemmän kuin ennen perhekoulua
- 4 en osaa sanoa

33. Käytämme jäähyä, jos lapsi ei tottele

- 1 emme käytä ollenkaan
- 2 käytimme, mutta emme enää
- 2 jonkin verran enemmän kuin ennen perhekoulua
- 3 paljon enemmän kuin ennen perhekoulua
- 4 käytän jäähyä vain vakavissa tilanteissa (aggressiivinen ja tuhoava käytös)
- 5 en osaa sanoa

Vaikeinta jäähyn käytössä on _____

Perheen ulkopuolinen sosiaalinen elämä

34. Koen, että lapseni tulee paremmin toimeen ikäistensä kanssa

- 1 yhtä usein kuin ennenkin
- 2 useammin kuin ennen perhekoulua
- 3 selvästi useammin kuin ennen perhekoulua
- 4 en osaa sanoa

35. Koen, että nykyisin on helpompi lähteä lapseni kanssa asioille mm. kauppaan

- 1 en ollenkaan
- 2 jonkin verran helpompaa kuin ennen perhekoulua
- 3 paljon helpompaa kuin ennen perhekoulua
- 4 en osaa sanoa

Koen vieläkin vaikeaksi _____

36. Olen kertonut perhekoulun opeista muillekin. Kenelle?
Voit valita useamman vaihtoehdon.

1 en kenellekään

2 puolisolle

3 sukulaisille

4 ystäville

5 tuttaville

6 päiväkotiin tai muuhun vastaavaan

7 muille, kenelle _____

37. Kerrottua perhekoulusta muille heidän suhtautumisensa lapseeni on muuttunut

1 ei lainkaan

2 jonkin verran paremmaksi

3 paremmaksi

4 huonommaksi

5 en osaa sanoa

38. Minkälaista apua olette kokeneet saaneenne perhekoulusta

Tahtoisin vielä sanoa

Kiitos vastauksistanne!



Tiina Maukonen
Auvintie 42
27100 EURAJOKI

Tutkimuslupanne

Tutkimuslupanne, kyselytutkimus lastenpsykiatriassa on hyväksytty
psykiatrian tulosalueen johtoryhmässä 18.4.2006.

PSYKIATRIAN TULOSALUE

psta

Seija Leino
toimistos sihteeri

Tiina Maukonen

Auvintie 42

27100 Eurajoki

tintti.maukonen@dnainternet.net

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS LIITE 3

4.4.2006

Johtava lääkäri

Arto Lemmetty

Psykiatrian tulosalue

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Porin yksikössä sosiaalialan koulutusohjelmassa. Suuntautumisvaihtoehdoni on sosiaalipedagogiikka. Sosionomi (AMK) -tutkintoon valmistaviin opintoihini kuuluu viidentoista opintopisteen (15 op) laajuisen opinnäytetyön tekeminen.

Opinnäytetyöni aiheeksi olen valinnut perhekoulun käytön ylivilkkaiden lasten ja heidän vanhempiansa välistä vuorovaikutusta tukevana toimena. Tutkimukseni osa-alueina tulevat olemaan tiedon ja ymmärryksen lisääntymisen vaikutus vanhempana toimimiseen, vuorovaikutustaitojen muutokset, lapsen käytöstä ohjaavien mallien tuoma apu ja perheen ulkopuolisen sosiaalisen elämän tilanne. Tutkimuskohteekseni olen kaavaillut Rauman lastenpsykiatrian poliklinikalla perhekoulun käyneitä vanhempia.

Pyydän tutkimuslupaa opinnäytetyöni toteuttamiseen siten, että kyselylomakkeeni toimitettaisiin vanhemmille lastenpsykiatrian poliklinikalta käsin niin, että en tule tietämään vastaajien henkilöllisyyttä. Lisäksi lomakkeeseen vastattaisiin nimettöminä. Kaikista mahdollisista kustannuksista vastaan itse.

Opinnäytetyöni arkistoidaan Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjastoon, jossa se on yleisesti käytettävissä. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii lehtori Lenita Kumpulainen (p. 02-620 3498, lenita.kumpulainen@samk.fi).

Kunnioittavasti

Tiina Maukonen
sosionomiopiskelija (AMK)

AD/HD:n diagnosoiminen DSM-IV-tautiluokituksen perusteella

AD/HD-diagnoosiin tarvitaan:

A. Joko (1) tai (2):

(1) Vähintään kuusi seuraavista tarkkaamattomuuden oireista on jatkunut vähintään kuuden kuukauden ajan kehitystasoon nähden epäsopivina:

Tarkkaamattomuus

- jättää usein huomioimatta yksityiskohtia tai tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muussa toiminnassa
- usein toistuvia vaikeuksia keskittyä tehtäviin tai leikkeihin (aikuisilla vapaa-ajan toimintaan)
- usein ei näytä kuuntelevan suoraan puhutellessa
- jättää usein seuraamatta ohjeita eikä saa koulu- tai työtehtäviään suoritetuksi (ei johdu vastustuksesta tai siitä, ettei ymmärrä ohjeita)
- usein toistuvia vaikeuksia tehtävien ja toimien järjestämisessä
- usein välttelee, inhoaa tai on haluton suorittamaan tehtäviä, jotka vaativat pitkäkestoista henkistä ponnistelua (kuten koulu- tai kotitehtävät)
- kadottaa usein tehtävissä tai toimissa tarvittavia esineitä (esim. leluja, kyniä, kirjoja, työkaluja)
- häiriintyy helposti ulkopuolisista ärsykkeistä
- unohtaa usein asioita päivittäisessä toiminnassa

(2) Vähintään kuusi seuraavista yliaktiivisuuden/impulsiivisuuden oireista on jatkunut vähintään kuukauden ajan kehitystasoon nähden epäsopivina:

Yliaktiivisuus

- liikuttelee usein hermostuneesti käsiään ja jalkojaan tai kiemurtelee istuessaan
- poistuu usein paikaltaan luokassa tai muissa tilanteissa, joissa edellytetään paikallaan oloa
- juoksentelee tai kiipeilee usein ylettömästi sopimattomissa tilanteissa (nuorilla ja aikuisilla voi rajoittua levottomuuden tunteisiin)
- usein toistuvia vaikeuksia leikkiä tai harrastaa mitään hiljaa ja rauhallisesti
- on usein ”jatkuvasti menossa” tai ”käy kuin kone”
- puhuu usein ylettömästi

Impulsiivisuus

- vastailee usein kysymyksiin ennen kuin ne on kunnolla esitetty
- usein toistuvia vaikeuksia odottaa vuoroaan
- usein keskeyttää toiset tai on tunkeileva toisia kohtaan (esim. tuppautuu toisten seuraan)

B. Jotkin haittaa aiheuttaneet yliaktiivisuuden/impulsiivisuuden tai tarkkaamattomuuden oireet ovat esiintyneet ennen seitsemättä ikävuotta.

C. Jotakin oireista johtuvaa haittaa ilmenee kahdella tai useammalla elämän alueella (esim. koulussa ja kotona).

D. Selviä todisteita kliinisesti merkittävästä häiriöstä sosiaalisessa, koulutuksellisessa tai ammatillisessa toiminnassa.

E. Oireet eivät ilmene ainoastaan laaja-alaisen kehityshäiriön, skitsofrenian tai muun psykoottisen häiriön aikana eivätkä ole enemmän tutkittavissa muuhun mielenterveyden häiriöön (esim. mieliala-, ahdistuneisuus-, dissosiaatio- tai persoonallisuushäiriö) kuuluviksi.

Koodit tyyppin mukaan:

- | | |
|-------|---|
| A1. | Tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriö, yhdistynyt tyyppi |
| A2. | Tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriö, pääasiallisesti tarkkaamattomuus tyyppi |
| A1+A2 | Tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriö, pääasiallisesti yliaktiivinen/impulsiivinen tyyppi |

Huomautus. Yksilöllä (erityisesti nuorilla ja aikuisilla), joiden nykyiset oireet eivät enää vastaa täysin kriteerejä, käytetään määritettä ”osittain lieventynyt”.

(Michelsson ym. 2003, 20-21)

Arvoisa vanhempi,

Olen sosionomi (AMK) opiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Porin yksiköstä. Teen opinnäytetyöni perhekoulun vaikutuksista yliviikkaiden ja/tai ADHD-diagnoosin saaneiden lasten ja heidän vanhempiensa arkeen. Olette osallistuneet perhekouluun Rauman lastenpsykiatrian poliklinikalla. Tarkoitukseni on kartoittaa perhekouluun osallistuneiden kokemuksia ja mielipiteitä perhekoulun toimivuudesta. Opinnäytetyön ohjaajana Satakunnan ammattikorkeakoulusta toimii lehtori Lenita Kumpulainen.

Toivon, että ehditte vastata kyselyyni, sillä jokaisen teidän vastauksenne on opinnäytetyöni kannalta tärkeä. Vastaamalla kyselyyn autatte keräämään arvokasta tietoa perhekoulusta ja sen vaikutuksista.

Te ette tule olemaan tunnistettavissa vastaustenne perusteella. Kyselylomake on toimitettu teille Rauman lastenpsykiatrian poliklinikan kautta, jotta henkilötietonne pysyvät opinnäytetyön tekijältä salassa.

Opinnäytetyötäni varten olen saanut tutkimusluvan psykiatrian tulosalueen johtavalta lääkäriltä Arto Lemmetyltä. Valmis työni tullaan luovuttamaan Rauman lastenpsykiatrian poliklinikalle. Lisäksi opinnäytetyöni arkistoidaan Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjastoon, jossa se on yleisesti käytettävissä.

Ohessa kyselylomake sekä palautuskuori, jonka postimaksu on maksettu. Toivon saavani vastauksenne takaisin 2.6.2006 mennessä.

Ystävällisin terveisin,

Tiina Maukonen
sosionomi (AMK) opiskelija