



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Emilia Nieminen, Stella Ngiesi

LEIKKI-ikäisten Lasten Käytöshäiriöt

Opas päiväkodin henkilökunnalle

Sosiaali- ja terveysala
2023

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Emilia Nieminen, Stella Ngiesi
Opinnäytetyön nimi	Leikki-ikäisten lasten käytöshäiriöt, opas päiväkodin henkilökunnalle.
Vuosi	2023
Kieli	suomi
Sivumäärä	61+ 3 liitettä
Ohjaaja	Sanna Saikkonen

Opinnäytetyön aiheena oli leikki-ikäisten lasten käytöshäiriöt. Opinnäytetyössä on kerrottu keskeisimmistä käytöshäiriötyypeistä ja niiden hoitomuodoista. Opinnäytetyöhön kerätyn tiedon pohjalta syntyi opas päiväkodin henkilökunnalle. Oppaan tarkoituksena oli lisätä henkilökunnan tietoutta käytöshäiriöistä ja toimia yhtenä apuvälineenä lasten hoidossa. Oppaaseen kerätty tieto oli ajankohtaista ja oppaasta on tehty selkeä ja helposti luettava.

Käytöshäiriöt ovat häiriöitä, joiden oireena lapsella on pitkäkestoista iästä poikkeavaa aggressiivista tai epäsosiaalista käytöstä. Tyypillisimpiä ilmenemismuotoja käytöshäiriöille ovat riitoihin ajautuminen aikuisten ja ikätovereiden kanssa, sekä fyysinen ja sanallinen aggressio. Käytöshäiriöiden syntymiseen vaikuttaa lapsen elinympäristö ja negatiivinen vuorovaikutus perheessä. Opinnäytetyöhön on kerätty aineistoa monipuolisesti luotettavista tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Lähteitä tarkasteltiin kriittisesti, jotta ne olisivat luotettavia.

Lasten käytöshäiriöitä voidaan ennaltaehkäistä harjoittamalla lapsen kanssa sosiaalisia taitoja ja auttamalla lasta käyttäytymisen ja tunteiden säätelyssä. Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa, koska hoitamattomana käytöshäiriöt voivat haitata lapsen normaalia kehitystä ja tulevaisuutta. Käytöshäiriöiden hoitoa tulee toteuttaa niin kotona kuin päiväkodissa. Keskeisimmät hoitomuodot käytöshäiriöiden hoitoon ovat erilaiset käyttäytymisterapiat, vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat liittyen käytöshäiriöiden hoitoon ja riittävä yksilöllinen lapsen ohjaus päiväkodissa. Käytöshäiriöiden hoidossa hyödynnetään moniammatillista yhteistyötä, kuten neuvolaa, perheneuvolaa ja lastensuojelua.

Avainsanat: leikki-ikäinen lapsi, käytöshäiriöt, käytösoireet, hoitomenetelmät

ABSTRACT

Author	Emilia Nieminen and Stella Ngiesi
Title	Behavioural Disorders of Small Children- A Guide for Daycare Employees
Year	2023
Language	Finnish
Pages	61+3 appendices
Name of Supervisor	Sanna Saikkonen

The topic of this bachelor's thesis was behavioural disorders and issues of small children under the age of six. The bachelor's thesis describes some of the more common and important behavioural disorders of small children and how to treat them. Based on the information collected for this bachelor's thesis, a guide was created for the daycare employees. The purpose of the guide was to increase awareness of small children's behavioural disorders and acts as tool for daycare employees to be used when taking care of children. The information collected for the guide was current and the guide was made to be clear and easy-to-read.

Behavioural disorders are disorders in which a child displays long lasting aggressive and antisocial behaviour abnormal to one's age. Typical ways behavioural disorders might manifest themselves are constantly getting into arguments with adults and peers, along with physical and verbal aggressiveness. The living environment and possible negative interactions may be a factor in the development of behavioural disorders. The information collected for this bachelor's thesis was collected from different studies and literature that was deemed trustworthy. The sources were examined critically, so that the information that was gathered would be trustworthy.

Children's behavioural disorders can be prevented by practicing social skills with the child and helping the child with regulating their behaviour and feelings. Early intervention is crucial, because if left untreated behavioural disorders can hinder a child's normal development and cause problems in the future. Treatment should be carried out at home as well as in the daycare that the child attends. Key forms of treatment are different types of behavioural therapy, programs that support parenting when dealing with behavioural issues and supporting the child as an individual in the daycare. In the treatment of behavioural disorders, the use of multi-professional cooperation like child health clinics, family clinics and child protective services is vital.

Keywords: small child, behavioural disorders, behavioural symptoms, treatment methods

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1	JOHDANTO	8
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	LAPSEN KASVU JA KEHITYS	11
3.1	Leikki-ikäisen lapsi	12
3.2	Fyysinen ja sosiaalinen kehitys	13
3.3	Emotionaalinen ja henkinen kehitys	15
3.4	Kognitiivinen kehitys	18
4	KÄYTÖSHÄIRIÖT	21
4.1	Käytöshäiriöiden etiologia	21
5	RISKITEKIJÄT	25
5.1	Ympäristötekijät	25
5.2	Fysiologisten tekijät	25
5.3	Käytöshäiriöiden tyyppejä	26
5.4	Tunnekylmät piirteet käytöshäiriöissä	28
6	KÄYTÖSHÄIRIÖIDEN HOITOMUODOT	30
6.1	Psykoterapiat	30
6.2	Kognitiiviset käyttäytymisterapiat	32
6.3	Vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat käytöshäiriöiden hoidossa	34
6.4	Käyttäytymisanalyysi	36
6.5	Lääkehoito	36
7	VARHAISEN PUUTTUMISEN MERKITYS	39
7.1	Päiväkoti kasvattajana	39
7.2	Varhainen puuttuminen päiväkodissa	40
7.3	Lapsen uhmakkaassa tilanteessa toimiminen	44
7.4	Päiväkodin ja huoltajan välinen yhteistyö	46
8	OHJAUS HOITOTYÖSSÄ	48
8.1	Hyvä kirjallinen ohje	49
9	OPINNÄYTETYÖN LÄHESTYMISTAPA JA TOTEUTUS	51

9.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	51
9.2	Opinnäytetyön eteneminen	51
9.3	Kyselylomake.....	52
10	OPINNÄYTETYÖN TUOTOKSET	54
10.1	Oppaan suunnittelu.....	55
10.2	Oppaan toteutus	55
11	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	57
12	POHDINTA	59
12.1	Opinnäytetyön prosessi ja yhteistyö.....	59
12.2	Ammatillinen kehittyminen.....	61
12.3	Jatkotutkimusaiheet.....	62
	LÄHTEET	63
	LIITTEET.....	67

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Käyttöoireen mahdollisia syitä.....	22
Kuvio 2. Diagnostinen prosessi käyttöoireissa.	23
Kuvio 3. Käyttöoireiden arviointi terveydenhuollossa	31
Kuvio 4. Varhaiskasvatukseen käytäntöjä käytöshäiriöisen lapsen hoitamisesta	43
Kuvio 5. Lapsen uhmakkaassa käytöksessä toimiminen.....	45

LIITELUETTELO

LIITE 1. Leikki-ikäisten lasten käytöshäiriöt, opas päiväkodin henkilökunnalle.

LIITE 2. Saatekirje

LIITE 3. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas varhaiskasvatuksen henkilökunnalle vaasalaiseen päiväkotiin. Ajatuksena oli koota oppaaseen ajankohtaista tietoa lasten käytöshäiriöistä, joka pitäisi sisällään selkeät ja yhtenäiset ohjeet käytöshäiriöisen lapsen hoitamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tietoutta lasten käytöshäiriöstä, jotta päiväkodin henkilökunnan olisi helpompi tunnistaa ja puuttua lapsen oireiluun. Käytöshäiriöt ovat hyvin yleisiä lastenpsykiatrisia häiriöitä, jotka usein ajatellaan olevan osana lasten uhmakkuutta. Varhainen puuttuminen lasten käytöshäiriöihin ehkäisee lapsen syrjäytymistä ja edistää lapsen normaalia kehitystä.

Opinnäytetyön tilaajaorganisaationa toimi vaasalainen päiväkoti. Tilaajaorganisaation pyynnöstä päiväkodin nimeä ei mainita opinnäytetyössä. Päiväkodissa lasten ikäryhmä vaihtelee alle kolmevuotiasta viisivuotiisiin. Päiväkodin henkilökunnalla on jonkin verran kokemusta lasten käytöshäiriöiden hoitamisesta ja kokivat tarpeelliseksi saada oppaan leikki-ikäisten lasten käytöshäiriöistä.

Käytöshäiriöt ilmenevät lapsella normaalista käyttäytymisestä poikkeavalla tavalla. Lapsen käytös on aggressiivista, uhkaavaa tai epäsosiaalista käyttäytymistä. Lapsi voi helposti ajautua riitoihin ikätovereiden ja aikuisten kanssa. (Santalahti, P & Lindberg, N.2018) Käytöshäiriöihin vaikuttaa lapsen tunteet, kokemus traumasta tai sosiaaliset suhteet ja niiden puute. Käytöshäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja hoitamisessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja lapsen perheen kanssa tiivistä yhteistyötä. (Puustjärvi A & Repokari, L.2017)

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja laatia opas, joka käsittelee alle 6-vuotiaiden leikki-ikäisten lasten käytöshäiriöitä. Opinnäytetyö oli suunnattu opaslehtiseksi päiväkodin henkilökunnalle, jonka tarkoituksena oli antaa ajankohtaista tietoa ja toimia yhtenä apuvälineenä päiväkodin henkilökunnalle. Opaslehtinen antoi tietoa erilaisista käytöshäiriöistä, joita esiintyy alle 6-vuotiailla lapsilla. Opaslehtisessä käsiteltiin lisäksi käytöshäiriöiden hoitokeinoja, varhaisen puuttumisen merkitystä, riskitekijöitä käytöshäiriöihin sairastumiseen, lääkehoitoa, toimintaohjeita lapsen uhkaavan käytöksen sattuessa, sekä moniammatillista yhteistyötä käytöshäiriöiden hoidossa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli normalisoida lasten mielenterveysongelmia ja tuoda niitä ilmi päiväkodin henkilökunnan tietouteen. Päiväkodin henkilökunta kokisi hyötävänsä opaslehtisestä ja he saisivat uutta tietoa leikki-ikäisten lasten käytöshäiriöistä. Lisäksi tavoitteena oli luoda selkeä ja ajankohtainen opaslehtinen, jossa hoito- ohjeet olisivat yhtenäiset koko päiväkodin henkilökunnalle. Opaslehtinen toimisi myös apuna uuden työntekijän perehdytyksessä lapsen hoitotyöhön.

Leikki-ikäisen lapsen käytöshäiriöihin liittyvä oireilu voidaan helposti mieltää lapsuudenajan vaiheisiin ja ajatellaan sen olevan tyypillistä käyttäytymistä pienelle lapselle. Opinnäytetyön tekijät halusivat lisätä tietoutta erilaisista käytöshäiriöistä ja niiden hoidosta päiväkoteihin, jotta käytöshäiriö oireisen leikki-ikäisen lapsen tunnistaminen helpottuisi ja siihen liittyvät hoitomenetelmät tulisivat esille. Opinnäytetyön tekijät halusivat ennaltaehkäistä lasten syrjäytymistä lisäämällä tietoutta lasten käytöshäiriöistä. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli

opaslehtisen avulla mahdollistaa lapsen mahdollisimman hyvä yksilöllinen hoito, sekä vähentää käytöshäiriöihin kuuluvaa stigmaa ja lasten leimautumista.

3 LAPSEN KASVU JA KEHITYS

Lapsi on keskiössä toimiva yksilö tukenaan läheiset ihmissuhteet ja laajempi kasvuympäristö. Lapsella on heti syntyessään tarve hakea yhteyttä häntä hoitavaan henkilöön. Lapsi voi kiintyä häntä hoivaavaan henkilöön, vaikka hän laiminlöisikin lasta. Kiintymyksen turvallisuus tai turvattomuus ovat lapselle kokemuksia, jotka jättävät lapsen aivoihin omat jälkensä. Lapsen kokemien vuorovaikutusten ja suhteiden laatu vaikuttavat lapsen kehitykseen, sekä toimintamahdollisuuksiin ja hyvinvointiin. (Pulkkinen, L. 2022,45)

Kasvun ja hyvinvoinnin mallissa (Pulkkinen&Fadjukoff,2018) on oletettu vaikuttavan lapsen kehitykseen edistävästi lisäten myös hänen kokemustaan hyvinvoinnista. Kokonaisvaltaisen lapsen kehitystä koskevan käsityksen mukaan lapsi liittää toisiinsa elämän eri alueilla oppimiaan taitoja aktiivisesti. (Pulkkinen .2022, 46)

Lapsen aistit alkavat kehittyä jo hyvin varhain ja lapsi voi reagoida ääniin jo sikiövaiheessa. Syntymän jälkeen lapsi reagoi aktiivisesti ympäristöönsä. Tämä näkyy aivojen hermo- ja tukisolunmassa ja hermoyhteyksien kasvussa. Kasvua voi selittää virikkeiden lisäämä aineenvaihdunta aktivoimissaan aivoalueissa. Aivosolut, joita ei käytetä aktiivisesti kuihtuvat pois. (Pulkkinen. 2022, 48)

Lapsella on fyysisiä kasvun vaatimia tarpeita sekä psykologisia synnynnäisiä tarpeita. Niiden tyydyttäminen edesauttaa lapsen psykologista kasvua ja kehitystä, sekä hyvinvointia. Hyvissä olosuhteissa ollessaan lapsen tarpeet tyytyvät paremmin ja hyvät olosuhteet voivat luoda kasvun kanssa myös muita toiminnan motiiveja. Lapsella on synnynnäinen mahdollisuus kasvaa, oppia, kommunikoida ja osallistua oman yhteisönsä toimintaan. Lapsen kyvykkyyden tarpeen tyydyttäminen ajaa lapsen vaikuttamaan toiminnallaan omaan

ympäristöönsä. Tarpeen tyytyminen ja sen etsiminen saa aikaan mm. motorista, kognitiivista ja sosiaalista kehitystä. On hyvin tärkeää, että lapsi saa tyydytystä juuri omaehtoisesta toiminnasta ja oppimisesta. Se kannustaa lasta kohtaamaan tilanteita ja mukautumaan niihin. Tavoitetaso on syytä kohota vain asteittain, koska suorittamisesta tulee lapselle rutiininomaista ja vähemmän tyydyttävää. Lapsi ei ole enää niin motivoitunut oppimaan uutta. (Pulkkinen. 2022, 48–49)

Pienen lapsen käyttäytyminen reflektoi hänen tarpeitaan ja se on impulsiivista. Pieni lapsi toimii ilman, että ajattelee toimintansa vaikutuksia ensin. Lapsella on rajoittunut kyky käyttää aikaisemmin opittua taitoa toiseen uuteen tilanteeseen. Omaan toimintaan kohdistuvissa odotuksissa hän tarvitsee runsaasti omien vanhempien ja muiden läheisten tukea. (Pulkkinen.2022, 50)

3.1 Leikki-ikäisen lapsi

Leikki-ikäiset luokitellaan alle 6-vuotiaisiin lapsiin. Leikki-ikä on vauvaikää seuraava ikäkaus (yli 1-vuotias). Leikki-ikäiset lapset ovat eloisia, kyseleviä ja aloitekykyisiä touhuajia. Mielikuvitus ja leikkiminen kehittyy hyvin nopeasti. Lapsi muodostaa pysyvämpiä kaverisuhteita ja rinnakkaiset leikit muuttuvat yhteisleikeiksi. (Korhonen, L. 2021a)

Leikki-ikäinen lapsi osaa kävellä ja puhua muutamia sanoja, sekä pystyy viestimään kielellisesti toisen ihmisen kanssa. Leikki-ikä alkaa n. 2–3-vuotiaana ja kestää 5–6 ikävuoteen saakka. Leikki-ikässä lapsi oppii paljon uusia taitoja ja kehittää psyykkisiä, sosiaalisia ja fyysisiä taitojansa. Kehittyvät sosiaaliset taidot näyttäytyvät parempana kyknä ottaa muut huomioon. Omien tunteiden ja käytöksen säätelykyvyt kypsyvät. Pahin uhma on tässä vaiheessa jäänyt useimmilla leikki-ikäisillä lapsilla jo taakse. Leikki-ikäisellä lapsella kehittyvät nopeasti opilliset taidot esimerkiksi kirjainten tunnistaminen ja laskeminen. Myös hienomotoriikan

kehitys tulee ilmi taiteen kautta esimerkiksi piirustuksista ja askartelusta. (Korhonen.2021a)

Puhumisessa lapsi kehittyy nopeasti ja oppii kasvaessaan yhä paremmin keskustelemaan, kyselemään ja pohtimaan asioita. Leikki-ikäisen lapsen psyykinen kehitys on monipuolista. Lapsi oppii sisäistämään yhteisiä sääntöjä ja tekemään havaintoja sääntöjä rikkovasta käytöksestä. Lapsi ymmärtää hyvän ja pahan, sekä oikean ja väärän erot mutta ei vielä täysin ymmärrä tekojensa seurauksia. (Korhonen.2021a)

3.2 Fyysinen ja sosiaalinen kehitys

Lapsen fyysinen kehitys etenee sikiöaikana. Lapsen syntymän jälkeen pää kasvaa nopeasti muuhun vartaloon verrattuna ja vartalon keskiosa kehittyy aikaisemmin ja nopeammin kuin kehon ääriosat. Lapsen lihastenhallinta paranee keskilapsuudessa ja liikkeet muuttuvat sujuvimiksi, koska etuaivojen ohjaustoiminnot kehittyvät nopeaa tahtia lapsen kasvaessa. Lapsen ollessa fyysisesti aktiivinen hänen aivonsa kehittyvät runsaasti. Vähäinen liikunta ja ylipaino rajoittavat lapsen fyysistä kehitystä ja uhkaa lapsen kuntoa. (Pulkkinen.2022,61)

Fyysisen kehityksen tärkeimpänä edellytyksenä on pidetty lapsen oma-aloitteisuutta osallistua liikkumiseen oman ikävaiheen kehityksen ja omien edellytysten mukaisesti. Tärkeitä ovat myös riittävän monipuolinen ja terveellinen ravitsemus sekä riittävän laadukas unensaanti. Lapsen fyysinen kehitys näkyy mm. kehonhallinnassa ja parantuneissa kädentaidoissa. Se tuottaa sosiaalista hyväksyntää omassa ikäluokassa tyydyttäen lapsen kyvykkyyden ja autonomian tarpeita. Pienen lapsen elämäntavat kehittyvät lapsen saaden rauhassa omaksua

uusia taitoja, jotka ovat kiinteässä vuorovaikutuksessa lapsen oman ympäristön kanssa. (Pulkkinen.2022,61)

Sosiaalisten taitojen kehitys alkaa heti syntymän jälkeen, kun vauva suuntautuu äitiin ja isään. Jos lasta hoitavat henkilöt tulkitsevat vauvan tarpeita oikein vauva voi kokea saavansa omalla käyttäytymisellään aikaan jonkinlaisia muutoksia. Jos vauvan tarpeita ymmärretään ja ne tyydytetään oikeita keinoja käyttäen, syntyy vauvan ja häntä hoitavien henkilöiden välille luottamussuhde. Sisarusten ja ikätovereiden kanssa normaalit vuorovaikutussuhteen syntyvät liikunnallisten harrastusten ja leikin välityksellä. Näistä leikin merkitys on suuri etenkin ensimmäisen kolmen ikävuoden aikana. (Pulkkinen.2022,63)

Ikätovereiden merkitys lapsen kehitykselle alkaa näkyä, kun vastavuoroinen yhteisleikki yleistyy. Lapsi oppii ryhmän jäsenenä työnjakoa ja lelujen jakamista, sekä sovittujen sääntöjen noudattamista. Leikki -ikäiset lapset tarvitsevat aikuisten ihmisten ohjausta riitatilanteissa ja niiden ratkaisemisessa. (Pulkkinen.2022,64)

Lapsen oikeanlainen sosiaalinen kehitys näkyy lapsen helppoudessa saada oman ikäisiä ystäviä. Lapsi osaa toimia ryhmässä ja osaa olla vuorovaikutuksessa vanhempiensa ja muiden ihmisten kanssa. Lapsen sosiaalista kehittymistä edistää hyväksytyksi tulemisen tunne, perheeseen kuulumisen tunne ja ystäväpiiriin hyväksytyksi tuleminen. Näiden merkitys voimistuu myöhemmässä lapsuudessa merkittävästi. Ero poikien ja tyttöjen välisissä vuorovaikutus ja kaverisuhteissa on, että tytöt muodostavat enemmän kahdenkeskisiä kaverisuhteita verrattaessa poikiin. Tämä näkyy etenkin keskilapsuudessa eli n. 7–11-vuotiaana. (Pulkkinen.2022,64)

Jotkut lapset saattavat olla ryhmissä vetäytyvämpiä kuin toiset lapset. He saattavat viihtyä enemmän omissa oloissaan ja leikkivät myös enemmän yksilöleikkejä. Tämä ei tarkoita, että lapset olisivat syrjäytyneitä tai heitä syrjittäisiin esimerkiksi ikätovereiden toimesta. Syrjittynä oleminen tarkoittaa, että lasta ei hyväksytä mihinkään ryhmään tai hän ei olisi tärkeä kenellekään. Syrjityn lapsen yhteenkuuluvuuden tunne ei täyty ja lapsi kokee huonommuuden tunteita. Tämä estää lapsen sosiaalista kehitystä ja lapsi voi syrjittynä olemisen takia syrjäytyä myöhemmin nuoruudessa. (Pulkkinen.2022,64)

Pieni lapsi oppii hyvät vuorovaikutustaitonsa ja vastuullisen sosiaalisen käyttäytymisen ensisijaisesti vanhemmiltaan, vanhemmilta sisaruksiltaan ja myöhemmin sieltä mihin hän on yhteydessä. Vastuu hyvän sosiaalisen toiminnan ohjauksesta ulottuu ydinperheen ulkopuolelle esimerkiksi päiväkotiin tai esikouluun. Myös harrastustoiminnalla on suuri merkitys lasten sosiaaliselle kehitykselle ja hyvinvoinnille. Harrastukset luovat lapselle mahdollisuuden harjoitella ryhmässä toimimista ja ystävien saantia omasta ikäluokastaan. Lapsen sosiaalisten suhteiden jatkuvuudella on paljon merkitystä mutta vanhempien ja muiden aikuisten on myös suojeltava lasta esimerkiksi kiusaamiselta. (Pulkkinen.2022,65)

3.3 Emotionaalinen ja henkinen kehitys

Emotionaalinen kehitys alkaa varhaisessa vuorovaikutussuhteessa syntyvästä kiintymyksestä lapsen vanhempiin tai häntä hoivaavan aikuiseen. Lapsen kiintymys on turvallinen, jos häntä hoivaava henkilö vastaa lapsen tarpeisiin johdonmukaisesti. Turvaton kiintymyssuhde on seurausta lapsen väkivaltaisesta kohtelusta tai lapsen heitteillejätöstä vanhempien tai muun lasta hoivaavan aikuisen toimesta. (Pulkkinen.2022,66)

Vanhempien taito suhtautua lapsen positiivisiin ja negatiivisiin tunteisiin edistää lapsen tunne-elämän kehitystä. Lapsen emotionaalisen kyvyn kehittyessä lapsi osaa ilmaista omat tunteensa ja tunnistaa ne, sekä säädellä omia tunteita. Lapsen emotionaalinen kehittyneisyys ilmenee lapsen tunne-elämän tasapainoisuudessa ja kyvyssä ymmärtää omia ja muiden ihmisten tunteita. Tunteet ja niiden kokeminen aiheuttavat pienissäkin lapsissa fysiologisia reaktioita ja ne näkyvät esimerkiksi lapsen ilmeissä, eleissä ja puheessa. Neljä kuukautta vanha lapsi voi ilmasta kasvoillaan suuttumusta ja epämukavuutta. Pienellä lapsella voi myös ilmetä aggressiivisuutta jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Lapsen suuttumus on oikeutettua mutta hyvien vuorovaikutussuhteiden ylläpitäminen vaatii tunteiden säätelytaitoja, joita lapsi oppii vanhemmiltaan. (Pulkkinen.2022,66–67)

Henkisiä kokemuksia ovat kiitollisuus ja toiveikkuus. Lasta voidaan auttaa niiden kokemisessa tuomalla esiin kiitollisuuden aiheita ja vahvistamalla lapsen luottamusta tulevaisuutta kohtaan. Lapsen henkinen kehitys näkyy hänen suhtautumisessaan elämään ja tulevaisuutta kohtaan. Lapsen henkisten arvojen omaksumista edistävät lasta kunnioittava ja turvallinen ilmapiiri, jossa lapsi voi esittää häntä askarruttavia kysymyksiä ja saada niihin omaan ikätasoon sopivia vastauksia. (Pulkkinen.2022,82)

Lapsen henkisiä tarpeita ei aina tunnisteta tai niitä ei haluta hyväksyä jostain syystä. Lapsen kysellessä elämästä ja kuolemasta voivat lapsen vanhemmat olla hämillään pienen lapsen esittäessä tällaisen kysymyksen. Vanhempien ollessa lapselle esikuvia on tärkeä puhua lapselle myös vaikeimmista asioista ja selittää lapselle häntä askarruttavat asiat, ettei lapsi jäisi kysymystensä kanssa yksin. (Pulkkinen.2022. s 82)

Lapsen henkinen laiminlyönti estää normaalia henkistä kehitystä ja voi jättää lapselle syvät henkiset haavat. Ilman asianmukaista interventiota lapsi altistuu myöhemmin mielenterveys- tai käytöshäiriöiden kehittymiselle. Lapsuudessa koettu henkinen väkivalta voi lisätä lasten psyykkistä pahoinvointia vahvemmin, kuin seksuaalinen- tai fyysinen väkivalta. Henkiseksi väkivallaksi määritellään tilanne, jossa lapsesta huolta pitävä henkilö laiminlyö lapsen emotionaalisen elämän, hoivan ja huolenpidon tarpeet. Henkisessä väkivallassa lapselle viestitetään hänen arvottomuudestaan ja ettei häntä haluta. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019.)

Henkiseksi väkivallaksi luotellaan lapsen pelottelu/uhkailu ja terrorisointi. Myös lapsen epäjohdonmukainen rajoittaminen, lapsen nimittely, nöyryyttäminen ja tunteiden loukkaaminen luokitellaan henkiseksi väkivallaksi. Toiminta voi olla tahallista, tiedostamatonta tai tahatonta. Hyvässä vanhemmuudessa lapseen saattaa kohdistua yksittäisiä vahingollisia tilanteita mutta ne ovat yleensä lieviä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019)

Henkisen väkivallan on todettu olevan muita väkivallan ja hoidon laiminlyönnin muotoja vaikeampi tunnistaa ja mitata. Henkisen väkivallan puheeksi ottaminen on koettu haasteelliseksi. Henkinen väkivalta ei näy ulospäin, joten terveydenhuollon henkilökunnan esimerkiksi sairaanhoitajan on vaikea havaita merkkejä siitä. Lapselta voi saada vain rajallisesti tietoa henkisestä väkivallasta, koska lapsen kyky ymmärtää ja kuvailla väkivaltaa on vielä rajallinen. Vanhemman tai huoltajan kanssa on tärkeä keskustella vaihtoehtoisista tavoista hoitaa haastavat tilanteet ja arvioida vanhemman motivaatiota muuttaa lasta vahingoittavia tapoja. Jotta tilanteesta saa luotettavan kuvan tulee kerätä tietoja lapsesta myös muilta perheen kanssa läheisesti vuorovaikutussuhteessa olevilta ammattilaisilta. Näitä ovat esimerkiksi päiväkodin tai varhaiskasvatuksen

henkilökunta. Näillä keinoilla saadaan luotettavaa tietoa huolta aiheuttavista tilanteista, toiminnan laajuudesta ja vaikutuksista lapseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö.2019)

3.4 Kognitiivinen kehitys

Lapsen älyllinen kehitys pitää sisällään Kognition. Se tarkoittaa havaintojen tekemisen ja kielen lisäksi syy- seuraussuhteen sekä ongelmanratkaisukeinojen ymmärtämisen kehityksen. Kognition avulla lapsi hankkii tietoa omasta ympäristöstään. Lapsi oppii kokemuksistaan jo hyvin varhaisessa vaiheessa herkistyessään jollekin asialle ja kytkiessään opitut asiat toisiinsa. Oppiminen etenee useimmiten toistamalla ja jäljittelemällä muiden toimintaa sekä hahmottamalla syy-yhteyttä. Lapsen kognitiivinen kehitys on hyvin nopeaa etenkin ensimmäisten elinvuosien aikana. (Pulkinen.2022, 68–69)

Lapsella on jo syntyessään valmiuksia reagoida puheeseen ja ääniin. Lapsi kasvaessaan oppii puheen merkityksen. On tärkeää, että lapsen vanhemmat pitävät yllä tervettä vuorovaikutussuhdetta lapseen. Se on tärkeää, koska puhe ja ääni aktivoivat lapsen hermoverkkojen järjestymistä ja se vaikuttaa lapsen ääntelyaktiivisuuteen. (Pulkinen.2022, 69)

Puheen ja eri kielten kuuleminen on tärkeää lapselle, jotta hän voi järjestää havaintoja ja oppia uutta. Pieni lapsi ymmärtää sanoja ja kieltä, vaikka lapsi ei itse osaisi puhua vielä. Lapsen sanasto ja kielitaito karttuu nopeasti etenkin leikki- iässä. Nelivuotiaana puheen pitää olla kokonaan ymmärrettävää mutta yksilöllisiä eroja löytyy. Jos lapsen vanhemmat puhuvat äidinkielenään eri kieltä tällöin lapsi oppii molemmat kielet. (Pulkinen.2022, 69)

Varhaislapsuuden lopussa eli noin 6-vuotiaana lapsi kykenee muistamaan ja pitämään mielessään useita eri asioita ja ajattelemaan mielikuvien tukemana. Looginen ajattelu ja toisen näkökulman huomioiminen kehittyvät voimakkaasti noin 7-vuotiaana. Abstrakti ajattelu kehittyy myöhemmin lapsuudessa. Lapsen kognitiivinen kehitys näkyy monessa asiassa, kuten puheen kehittämisessä ja kokeilevassa oppimisessa. Lapsen kognitiivisen kehityksen edellytyksenä on lapsen oma uteliaisuus ja sen säilyminen. Lapselle tulee järjestää mahdollisuuksia kokeilevaan oppimiseen ja lapsen kehitystason mukaisia virikkeitä. Tämä on tärkeää kyvykkyyden tarpeen tyydyttämiseksi, kun lapsi pääsee suorittamaan. Kyvykkyyden tarpeen tyydyttämiseen liittyy riskejä, koska lapsen vanhemmat voivat sortua vertailemaan lapsia. Lapsi voi tuntea huonommuutta ja menettää motivaationsa kokeilla ja oppia uutta. (Pulkkinen.2022, 70)

Vanhemmat ja muut lasta kasvattavat aikuiset ovat avainasemassa lapsen kognitiivisen kehityksen alkumetreillä kannustaessaan lasta uteliaisuuteen ja kokeilevaan oppimiseen. Lapsen kanssa tulee puhua, jotta sanavarasto karttuu ja lapsi pystyy paremmin kommunikoimaan ja ylläpitämään vuorovaikutussuhteita. Vanhempien on tärkeä motivoida lasta kokeilemaan asioita itse, koska lapselle tulee kehittyä voimakas halu toimia. (Pulkkinen.2022, 71)

Ihmisellä on sisäinen ja ulkoinen motivaatio. Sisäinen motivaatio tarkoittaa, että ihmisellä on halu tehdä kiinnostavia asioita, jotka tuottavat mielihyvää. Ulkoisella motivaatiolla tarkoitetaan ihmisen haluavan saada toiminnallaan esimerkiksi toisen ihmisen hyväksynnän. Liiallinen toisen hyväksynnän haku on riski sisäiselle motivaatiolle. Ihminen sivuuttaa asiat, joita hän haluaa oikeasti tehdä ja tekee itselle epämieluisia asioita saadakseen muiden hyväksynnän. Sisäisen ja ulkoisen motivaation välillä on molempien yhdistelmä. Ihminen sulauttaa toiminnan tavoitteita omiin tavoitteisiinsa. Vanhempien kannustus auttaa lasta yrittämään

parhaansa vaikeissa tilanteissa mutta se ei saisi olla sellaista, että lapsi tuntisi olevansa hyväksytty vain onnistuessaan tai käyttäytyessään tietyllä tavalla. Lapsen tulee tuntea itsensä hyväksytyksi ja rakastetuksi, vaikka hän epäonnistuisi tai ilmaisisi omia tunteitaan itkemisen ja suuttumuksen kautta. (Pulkinen.2022, 71)

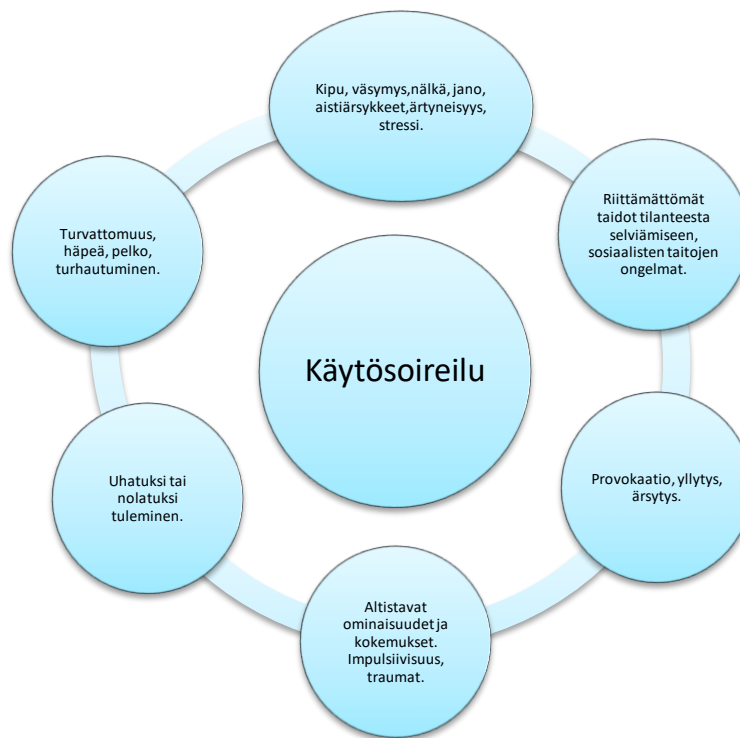
Ajattelun kehittyminen on yhteydessä sanavarastoon ja uuden tiedon oppimiseen läpi elämän. Ihminen kokee toiminnan arvokkaaksi, jos toiminta saa hänet saavuttamaan omat tavoitteet. (Pulkinen.2022, 73)

4 KÄYTÖSHÄIRIÖT

4.1 Käytöshäiriöiden etiologia

Lasten käytöspulmat ovat tavanomaisia. Pieni lapsi pettyessään käyttäytyy aggressiivisesti, koska hänellä ei ole muita keinoja tilanteessa. Aivojen kypsymätön rakenne ja puutteellinen kokemus aiheuttavat edellä mainitun reaktion lapsessa. Aivojen kehityttyä ja lisääntyneistä sosiaalisista kokemuksista lapsi oppii kehityksen aikana hallitsemaan ikätasoon kuuluvalla tavalla käytöstään. Jotkut lapset eivät kuitenkaan tässä onnistu. Aggressiivinen ja sääntöjä rikkova käytös jatkuu ikätasosta poikkeavana. Suomalaisen väestöpohjan aineistossa 4–12-vuotaiden lasten vanhemmista 11 % kertoi kyselylomakkeeseen lapsellaan olevan kliinisesti merkittäviä käytösongelmia. Näitä olivat kiukunpuuskat, kiusaaminen, tottelemattomuus, valehtelu tai varastelu. Pojilla on havaittu olevan enemmän käytösongelmia tyttöihin verrattaessa. Nuoremmilla lapsilla käytösongelmia on havaittu olevan enemmän verrattaessa vanhempiin lapsiin. Pitkäkestoiseksi luokiteltu käytösongelma edeltää varsinaiseen käytöshäiriöön. (Aronen, E.2016)

Käytöshäiriöt ovat monimuotoisia häiriöitä, joiden oireena lapsella on pitkäkestoista iästä poikkeavaa aggressiivista tai epäsosiaalista käytöstä. Käytöshäiriöt aiheuttavat ongelmia sosiaalisissa suhteissa ja suoriutumisessa. Oirekuvaan liittyy impulsiivisuus, puutteellinen omatunto ja heikko empatiakyky. Tyypillisimpiä ilmenemismuotoja ovat sääntöjen tahallinen rikkominen, taipumus ajautua riitoihin aikuisten ja ikätovereiden kanssa, sekä fyysinen ja sanallinen aggressio. Ikätovereiden kiusaaminen ja muille valehtelu ovat käytöshäiriöille tyypillisiä ilmenemismuotoja. (Santalahti, P & Lindberg, N. 2018)



Kuvio 1. Käytösoireen mahdollisia syitä.

Käytösoireiluun vaikuttaa monenlaiset tunteet. Tunne kivusta, väsymyksestä, nälästä ja stressin tunne voi laukaista käytösoireilua. Sosiaalisten taitojen ongelmat, kokemus ärsyyntymisestä tai traumasta saavat herkästi lapselle käytösoireilua. Turvattomuuden tunne kotona tai päiväkodissa lisää käytösoireilun riskiä. (Puustjärvi, A. & Repokari L. 2017) Lapsen käytöshäiriö diagnosoituu perustuen tietoon lapsen käyttäytymisestä erilaisissa tilanteissa. Lapsen oirekuvan kartoitukseen tietoa on kerätty lapselta itseltään, päiväkodista ja vanhemmilta. On todettu, että esimerkiksi vanhemmat ja opettajat ovat hyviä tiedon lähteitä liittyen lapsen käytöshäiriöön. Uhmakas lapsi voi helposti kieltää kaikki

ongelmansa, joten sen vuoksi tietoa tulee kerätä vanhemmilta ja opettajilta. Diagnoosin asettamisessa tulee huomioida, että käyttäytymisongelmat ovat pitkäaikaista ja ne poikkeavat iänmukaisesta toiminnasta. Tulee myös huomioida toiminnallisen haitan aiheuttaminen lapselle ja lapsen ympäristölle. (Kumpulainen, K. Aronen, E. Ebeling, H. Laukkanen, E. Marttunen, M. Puura, K & Sourander, A. 2016,257)

Käytöshäiriöisen lapsen oirekuva on heterogeeninen ja se voi kallistua enemmän reaktiiviseen aggressiiviseen käyttäytymiseen tai proaktiiviseen aggressioon. Reaktiivisessa aggressiivisessa käytöksessä lapsi reagoi aggressiivisella käytöksellä ympäristöstä tuleviin virikkeisiin ja proaktiivisessa aggressiossa lapsi itse aloittaa tappelun ja rikkoo sosiaalisia normeja kiusaamalla muita. (Kumpulainen ym.2016, 255–256)

Häiriökäyttäytyminen	<ul style="list-style-type: none"> • Millaista, missä tilanteissa. • kuinka kauan, kenen arvioimana.
Anamneesi (kehitysanamneesi, oireiden alkua, esiintyminen, oireita lisäävät ja vähentävät tekijät)	<ul style="list-style-type: none"> • Erotusdiagnoosi (kielenkehitykselliset ongelmat, kehitysviive, oppimisvaikeudet, sosiaalisten taitojen ongelmat, oireiden yhteys stressiin).
Psyykinen, somaattinen ja neurologinen status	<ul style="list-style-type: none"> • Oirekartoitus kyselylomakkeella, viitteet muista sairauksista esim ADHD, autismikirjo, touretten oireyhtymä, masennus, ahdistuneisuushäiriö.
Lapsen ja vanhemman vuorovaikutus	<ul style="list-style-type: none"> • Tunneilmapiiiri, ohjaamisen tapa, vastavuoroisuus, kasvatukselliset keinot.
Perhetilanne	<ul style="list-style-type: none"> • Perhehistoria, vanhemmuuden toimivuus, stressitekijät.
Päiväkotitilanne	<ul style="list-style-type: none"> • Oppimisvaikeudet, ryhmäkoko, ryhmän toimintakulttuuri, häiriötekijät, tuen tarve ja siihen vastaaminen, kiusatuksi tuleminen, provokaatio, lapsen toimintakyky omassa ryhmässä.
Uhmakkuus vai käytöshäiriö?	<ul style="list-style-type: none"> • Onko kyse muusta häiriöistä tai reaktiosta stressiin/kuormittaviin tilanteisiin?

Kuvio 2. Diagnostinen prosessi käytösoireissa.

Diagnostisessa prosessissa ensimmäisenä pyritään selvittämään, millaista on lapsen häiriökäyttäytyminen ja miten se ilmenee sekä, minkälaisissa tilanteissa

häiriökäyttäytymistä esiintyy. Seuraavaksi tehdään anamneesi eli kartoitus käytöshäiriön kehityksestä ja muista mahdollisista oireilusta, kuten sosiaalisten taitojen ongelmista. Tämän vaiheen jälkeen selvitetään lapsen psyykinen, somaattinen ja neurologinen status. Diagnostisen prosessin edetessä on hyvä ottaa selvää lapsen ja hänen vanhempiensa välisestä vuorovaikutuksesta ja selvittää lapsen nykyinen perhe- ja päiväkotitilanne. Tällöin saadaan selville, onko lapsen häiriökäyttäytyminen seurausta esimerkiksi kotona vallitsevasta stressaavasta tai kuormittavasta tilanteesta vai muusta käytöshäiriöstä. (Puustjärvi ym.2017)

Käyttäytymishäiriölle tyypillisimmät ilmenemismuodot ovat toistuvat ja jatkuvat epäsosiaaliset, aggressiiviset tai uhmaava käytösmalli, jotka selkeästi rikkovat ikään kuuluvan sosiaalisten odotusten mallin. Käytöshäiriöt jaetaan sosialisoituneisiin käytöshäiriöihin, ei sosialisoituneisiin käytöshäiriöihin, perhekontekstiin rajoittuviin käytöshäiriöihin ja uhmakkuushäiriöön. Suurin ero uhmakkuushäiriöllä ja muiden käyttäytymishäiriöiden alatyyppeiden välillä on epäsosiaalisen käyttäytymisen laajuus ja vakavuus. Yksittäiset epäsosiaaliset teot tai esimerkiksi rikos eivät riitä kattamaan käytöshäiriön tai uhmakkuushäiriön diagnoosia. (National institute for health and care excellence NICE.2017,3)

5 RISKITEKIJÄT

5.1 Ympäristötekijät

Lapsen käyttäytymiseen vaikuttavat hänen elinympäristönsä ja negatiivinen vuorovaikutus perheessä. Lapsen kohdistunut kaltoinkohtelu, vanhemmuuteen liittyvät ongelmat ja lapsen kehitykselliset haastavuudet lisäävät suuren riskin lapselle saada käytöshäiriöitä. (Aronen 2016) Kaltoinkohtelua kokeneet lapset ovat käyneet läpi monia terveydellisiä ongelmia elämässään. Lapsen kokemuksia kaltoinkohtelusta ja muista haitallisista kokemuksista lisäävät riskin sairastua muihin kroonisiin sairauksiin käytöshäiriöiden lisäksi. (Hunt, T, Berger, L & Slack, K. 2016.)

Käytöshäiriöiden on todettu olevan ensimmäisiä psykiatrisia häiriöitä, joihin ympäristön vuorovaikutuksella on merkittävä rooli sairauden synnylle. Myös geneeillä on merkitystä. Psykososiaalisia riskitekijöitä ovat erossa oleminen vanhemmista, ydinperheen hajoaminen, fyysinen, seksuaalinen ja henkinen hyväksikäyttö, sekä heikko vanhemmuus. Heikkoa vanhemmuutta kuvataan sitoutumattomuutena, välinpitämättömyytenä, sekä epäjohdonmukaisuudella ja ankaralla kasvatuksella. (Kumpulainen ym. 2016,257)

5.2 Fysiologisten tekijät

Käytöshäiriön ilmenemiseen tausta on hyvin monitekijäinen. Käytöshäiriöiden ilmaantumiseen ovat kytköksissä useat geneettiset aivojen rakenteeseen ja toimintaan liittyviä tekijät. Negatiivisilla perheen sisäisillä vuorovaikutussuhteilla on todettu merkittävä ylläpitävä vaikutus lapsen käytösongelmaan. Tällöin lapsi kokee saavansa ainoastaan huomioita vanhemmilta negatiivisella käytöksellä ja lapsen hyvä käytös jää huomaamatta. Puutteelliset yhteiset arjen säännöt, kuten

erilaiset rajat turvallisuuden ylläpitämiseksi aiheuttavat lapselle herkemmin tunteen hakeutua epäsosiaalisempaan seuraan ja ottamaan sieltä mallia käyttäytymiselleen. (Kumpulainen ym.2016, 257)

Biologisia havaintoja on tehty liittyen yksilön sikiöaikaiseen kehitykseen, neurofysiologiaan ja neurokemiaan, sekä keskushermoston rakenteeseen ja toimintaan. Lieviä neurologisia poikkeavuuksia on havaittu useita uhmakuushäiriöisillä ja käytöshäiriöisillä lapsilla. Poikkeavuudet ilmenevät lapsen motoristen, sensoristen ja integratiivisten toimintojen epäspesifeinä häiriöinä. Ne heijastuvat keskushermoston sikiö aikaiseen kehityshäiriöön. Aivokuoren etuosalla on tärkeä rooli aggression säätelyssä. Siihen kohdistuva vaurio on yhteydessä huomattavaan antisosiaaliseen käytökseen aikaisemmin tavallisesti käyttäytyneille lapsille. Ohimolohkon sisäosassa sijaitseva aivoturso käsittelee muistiin painettavaa asia- ja tapahtumatietoa. (Kumpulainen ym.2016,257)

Aivoturson koko on pienempi käytöshäiriöisillä pojilla mitä normaalisti. Käytöshäiriöisillä henkilöillä muistin ja tunne-elämän integraatio, sekä toiminnanohjaus ei toimi tavanomaisesti. Lapsen neurologisen kehityksen häiriöt, sekä tarkkaavaisuus ja oppimishäiriöt altistavat käytöshäiriön ja uhmakuushäiriön kehittymiselle. Liian vähäinen uni ja heikko unen laatu voivat lisätä riskiä käytöshäiriöiden syntymiseen. (Kumpulainen ym.2016,257–258)

5.3 Käytöshäiriöiden tyyppejä

Käytöshäiriöihin kuuluvat perheensisäinen käytöshäiriö, epäsosiaalinen käytöshäiriö, sosiaalinen käytöshäiriö ja uhmakuushäiriö. Perheensisäinen käytöshäiriö tarkoittaa aggressiivista tai epäsosiaalista käyttäytymistä, joka rajoittuu perheen sisälle. Lapsi voi vaikuttaa normaalilta oireettomalta lapselta

eivätkä oireet juurikaan ilmene kodin ulkopuolisissa ihmissuhteissa. (Puustjärvi ym.2017)

Epäsosiaalisessa käytöshäiriössä lapsen käytös on hyökkäävää. Lapsen käytös voi myös poiketa yhteiskunnan sosiaalisista odotuksista ja se voi esiintyä eristäytymisenä ja muiden ihmisten torjuntana. Tämä voi aiheuttaa ongelmia esimerkiksi päiväkodissa ja esikoulussa, koska lapsi ei osaa integroitua omaan vertaisryhmäänsä ja eristäytyy muista. Lapsella on huonot suhteet vanhempiinsa ja omiin ikätovereihinsa. Useimmissa tapauksissa molemminpuolisia ystävyyssuhteita on hyvin vähän tai ne voivat puuttua kokonaan. Käytös on jatkuvaa ja ilmenee lähes kaikissa lapsen toimintaympäristöissä. (Puustjärvi ym. 2017)

Sosiaalinen käytöshäiriö tarkoittaa sosiaalisiin suhteisiin jäsentynyttä käytöshäiriöitä. Sosiaalisessa käytöshäiriössä oireilu kohdistuu enemmän aikuisiin ja auktoriteetti asemassa oleviin henkilöihin, kuten päiväkodin hoitajiin ja opettajiin sekä myös lapsen omiin vanhempiin. Sosiaalisessa käytöshäiriössä sääntöjen rikkominen ja muu poikkeava käyttäytyminen tapahtuu ryhmässä. Suhteet muihin ikätovereihin ovat normaalin rajoissa. (Puustjärvi ym. 2017)

Uhmakkuushäiriö diagnoosi asetetaan 8–10-vuotiaille lapsille ja diagnoosin edellytykseksi vaaditaan käytöshäiriöitä. Uhmakkuushäiriöisen lapsen käyttäytyminen on verrattavissa nuoremman noin 2–3-vuotiaan uhmaikä käyttökseen. Kuitenkin osalla lapsista uhmakas käytös ei ole iänmukaisesti muuttunut vaan jatkunut vanhemmalle lapsuusiälle. Uhmakkuushäiriö ilmenee tottelemattomuuden käytöksellä. Lapsella tulee herkästi riitaantumista aikuisten kanssa, useasti tapahtuva maltin menetys ja käytös on uhmakasta. Lapsen uhmakas käytös näkyy myös toisten ihmisten ärsyttämisenä, kieltäytyvyytenä asetettujen sääntöjen noudattamisessa ja muiden osapuolien syyttäminen omista

virheistä. Lapsi ärsyyntyy herkästi ja näyttää vihan ja ilkeyden tunteita voimakkaasti. Edellä mainitut epäkohdat tulevat ilmi pikkuhiljaa ja yleensä kotiympäristössä. Myöhemmässä vaiheessa ne voivat tulla ilmi lapsen kaveripiirissä ja päiväkodissa/koulussa. (Kumpulainen ym. 2016, 255)

Uhmakas käyttäytyminen voi kestää kuukausia tai joissakin tapauksissa jopa vuosia. Pienten lasten normaaliin kehitykseen kuuluvilla uhmaikäkausilla ei tarkoiteta uhmakkuushäiriötä. Ne eivät ole sama asia. Uhmakkuushäiriö on hyvin normaali ongelma, koska lapsista jopa 10 % kärsii ainakin lieväasteisista uhmakkuushäiriöistä. Uhmakkuushäiriö on yleisempää tytöillä, kun pojilla. Uhmakas käyttäytyminen tyypillisesti tulee ilmi myös muiden lastenpsykiatristen häiriöiden yhteydessä, kuten tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöissä. (Kumpulainen ym. 2016, 255)

5.4 Tunnekylmät piirteet käytöshäiriöissä

Tunnekylmät piirteet kuuluvat käytöshäiriöiden alatyyppeihin. Tunnekylmät piirteet tarkentavat käytöshäiriöiden oirekuvaa kuvaamalla myönteisten sosiaalisten tunteiden puutetta. Tunnekyelmiin piirteisiin kuuluu empatiakyvyn heikkous, vaikeus ottaa vastuuta teoistaan, pinnallisuus, syyllisyyden ja katumuksen tunteen puuttuminen sekä manipulaatio ja petkuttaminen. Käytöshäiriöiden lisäksi tunnekyelmiä piirteitä on kuvailtu poikkeavan muista käytöshäiriöin omaavista lapsista jännityshakuisempina ja herkempinä reagoimaan palkitsemiselle, kuin rangaistukselle. Käytöshäiriöisillä lapsilla, joilla todettiin hyvin paljon tunnekyelmiä piirteitä, on havaittu olevan yhteydessä jommankumman tai kummankin biologisen vanhemman antisosiaaliseen persoonallisuuteen tai vanhemman rikollisuuteen. Näitä piirteitä on havaittu vähemmän lapsilla, joilla on käytöshäiriötä ilman tunnekyelmiä piirteitä. (Kumpulainen ym. 2016, 258–259)

Mantelimumakkeen toiminta on vähäisempää käytöshäiriöisillä lapsilla, joilla on tunnekylmiä piirteitä. Sosiaalisissa tilanteissa lapset kohdistavat katseen riippumatta vanhempien käytöksestä vähemmän silmien tasolle. Tunnekylmän piirteen omaavat käytöshäiriöiset lapset eivät tutkimuksen mukaan tunnista kasvojen ilmeissä näkyviä tunnereaktioita, kuten pelokkaita, surullisia tai kivun aiheuttamaa ilmehdintää. Tunnekylmät piirteet viittaavat aivokuoren kypsymiseen, vireystilan poikkeavuuksiin, sekä tunteiden säätelyyn. Lapsilla ja nuorilla, joilla esiintyy tunnekylmiäpiirteitä stressihormonin erityis on poikkeavaa. (Kumpulainen ym. 2016, 258–259)

Lasten tunnekylmyyteen liittyy mantelimumakkeen hypoaktiivisuuden lisäksi myös muiden aivoalueiden toiminnan poikkeavuuksia. Erityisesti ventromediaalisen prefrontaalikorteksin ja aivojuovion (striatumin) alueella. Edellä mainittujen alueiden poikkeava toiminta näkyy lapsen käytöksessä lapsen saamassa rangaistuksen uhkaa tai vihjettä siitä. Lapsessa ei herää katumuksen tai ahdistuneisuuden tunnetta tällaisessa tilanteessa ja siksi lapsen on hankalaa muokata omaa käytöstään rangaistuksen uhalla. Lapsi ei pysy poissa pelottavista tilanteista, jotka voivat johtaa rangaistukseen vaan ennemmin lapsi hakeutuu niihin. (Kumpulainen ym. 2016, 259–260)

6 KÄYTÖSHÄIRIÖIDEN HOITOMUODOT

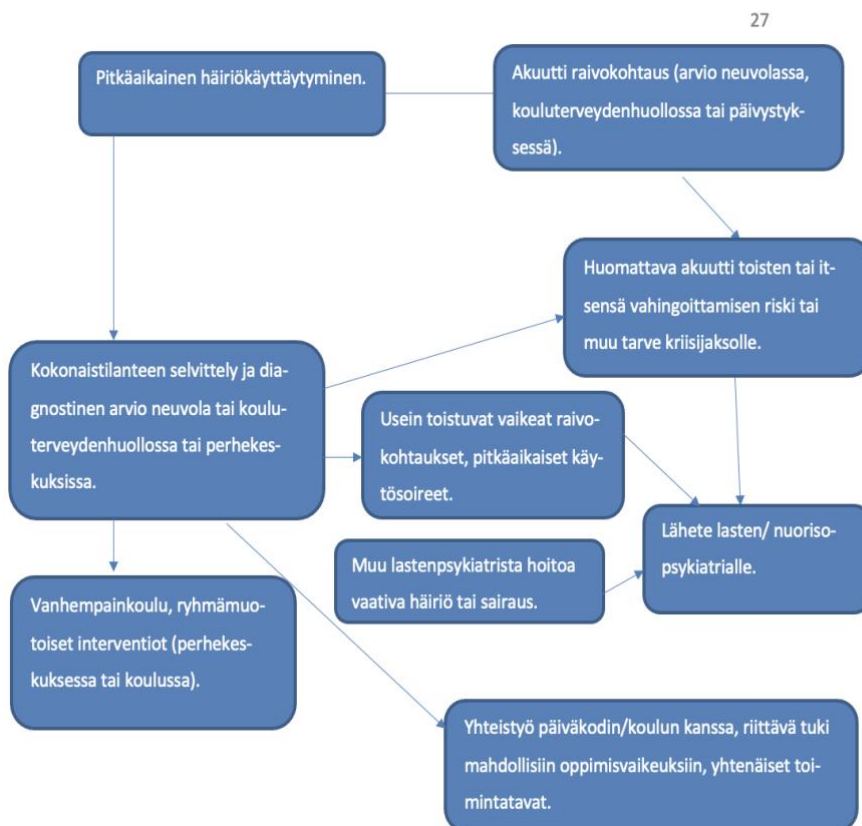
6.1 Psykoterapiat

Lasten mielenterveyden häiriöiden hoitaminen koostuu monista hoito- ja kuntoutus menetelmistä, joista psykoterapia on yksi. Psykoterapiaan lapset ohjautuvat erikoissairaanhoidossa tapahtuvan lastenpsykiatrisen tutkimuksen, sekä psykoterapian tarpeen ja toteutumista arvioin jälkeen. Psykoterapeuttisen hoitomuodon valintaan vaikuttavat diagnoosi, lapsen ikä, perheen tilanne ja lapsen oma motivaatio ja ominaisuudet. Vanhempien motivaatio ja ominaisuudet ovat myös merkittävässä roolissa psykoterapeuttisen hoitomuodon valinnassa. Vanhempien ollessa kielteisesti vastaan psykoterapiaa on päätetty, ettei psykoterapiaa tällöin aloiteta. Lapsen olosuhteiden ollessa epävakaa ei myöskään psykoterapiaa aloiteta. Edellä mainituissa tilanteissa muut psykososiaaliset hoitomuodot on otettu käyttöön. (Puura, K. Luoma, I. Toivanen, J & Ebeling, H.2020)

Vanhempien säännöllinen tapaaminen ja ohjaus liittyy olennaisena osana lasten yksilöpsykoterapiaan. Lapsen ja perheiden terapiapalvelut järjestävät lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon yksiköt ja perheneuvolat. Ensisijaisesti lasten psykoterapiapalveluita järjestävät yksityiset psykoterapiapalveluiden tuottajat kelan korvaamana kuntoutuksena. (Puura ym.2020)

Yleisimmät leikki- ja kouluikäisten lasten mielenterveyden- ja käytöshäiriöiden hoitamiseen käytettävät psykoterapiat ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia, psykodynaaminen psykoterapia ja perhepsykoterapia. Oikeanlaisella psykoterapeuttisella hoitomenetelmällä on voitu lieventää ja korjata lapsen mielenterveyden häiriöön liittyviä haitallisia ajattelu- ja käyttäytymismalleja. Psykoterapialla on voitu parantaa ja ylläpitää lapsen toimintakykyä, sekä

mahdollistaa lapsen iänmukainen kehitys. Hoidon alkaessa varhaisessa vaiheessa hoito voi ehkäistä lapsen ja hänen läheistensä inhimillistä kärsimystä, ehkäistä syrjäytymistä, sekä säästää terveydenhuollon voimavaroja. (Puura ym. 2020)



Kuvio 3. Käytösoireiden arviointi terveydenhuollossa

Pitkäaikaisessa häiriökäyttäytymisessä tulee selvittää kokonaistilanne ja tehdä diagnostinen arvio neuvola, kouluterveydenhuollossa tai perhekeskuksissa. Yhteistyötä päiväkodin/koulun kanssa kokonaistilanteen arvioinnissa tulee tehdä.

Hoitoa toteutetaan yhdessä vanhempainkoulun ja ryhmämuotoisten interventioiden avulla. Akuutissa raivokohtauksessa arvio toteutetaan neuvolassa, kouluterveydenhuollossa tai päivystyksessä. Usein toistuvissa raivokohtauksissa ja toisten tai itsensä vahingoittamisen riskin sattuessa tulee tehdä lähete lasten/nuorisopsykiatrialle. (Puustjärvi ym. 2017)

6.2 Kognitiiviset käyttäytymisterapiat

Kognitiiviset käyttäytymisterapiat pohjautuvat kognitiivisen psykologian ja käyttäytymispsykologian teoriaan. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa ajatuksena on ihmisen ajatukset, tunteet ja käyttäytymisen vaikutus toisiinsa. Ihminen voi opetella toimimaan vaativassa tilanteessa eri tavalla. (Puura ym. 2020) Kognitiivisten ja käyttäytymisterapioiden tarkoitus on muokata huonosti toimivia ajattelun, tiedonkäsittelyn tai käyttäytymisen tapoja. Tarkoituksena on opetella niiden tilalle uusia ja ympäristöön paremmin soveltuvia taitoja ja tapoja. (Fredriksson, J. Koskinen, M. Ranta, K & Tuomisto, T- M. 2018, 36)

Kognitiiviset käyttäytymisterapiat lukeutuvat tavoitteellisiin psykoterapeuttisiin hoitoihin, jotka kohdistuvat lapsen käyttäytymiseen osana hänen ympäristöään. Hoito sisältää lapsen ajattelun, tunteiden, käyttäytymisen ja toiminnan keskeisiä sosiaalisia suhteita ikäisiensä lasten kanssa perheessä tai päiväkodissa. (Fredriksson ym. 2018, 39)

Kognitiivista käyttäytymisterapiaa on hyödynnetty leikki- ja kouluikäisillä lapsilla etenkin ahdistuneisuuden, mielialan ja käytöshäiriöiden hoidossa. Terapiassa on työskennelty lapsen nykyhetkessä ilmenevien vaikeuksien kanssa. Terapeutin tehtävänä on auttaa lasta tunnistamaan toimimattomat ajatukset, ongelmallisen käyttäytymisen ja ahdinkoa tuottava tunnereaktio lapselle haasteellisissa

tilanteissa. Lapsen oireita on pyritty vähentämään auttamalla häntä oppimaan uusia tapoja ajatella ja toimia vaikeissa tilanteissa. (Puura ym.2020)

Työskentely terapiassa tapahtuu lapsen iän ja kehitystason mukaan. Työskentelyssä on voitu leikkiä, piirtää, kirjoittaa ja keskustella. Vanhemmat pystyvät osallistumaan terapiakäynneille. Ne voivat olla konsultin roolissa terapeutin apuna selvittämässä lapsen ongelman luonnetta. Hoitoa on voitu suunnata vanhempien toiminnan muuttamiseen, jos lasten ongelmat johtuvat heistä. Vanhemmat pystyvät auttamaan ja tukemaan lasta toteuttamaan terapiassa annettuja harjoitteita. (Puura ym.2020)

Lasten kognitiivista käyttäytymisterapiaa on hyödynnetty yksilö- tai ryhmäterapiana. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa on pystytty toteuttamaan myös nettiterapiana. Lasten kognitiivisen psykoterapian kesto on 10–20 käyntiä. Lyhyimmät kognitiiviset käyttäytymisterapiat pitävät sisällään alle kymmenen käyntiä. Yksilökäynnit ovat kestoaltaan 30–60 minuuttia kerrallaan. Terapiassa on käyty tavallisimmin kerran viikossa. Ryhmäterapiat kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa yhden käynnin kesto on 45–90 minuuttia. Kognitiivista käyttäytymisryhmäterapiaa toteutetaan myös viikoittain. (Puura ym.2020)

Lasten kognitiivisten psykoterapioiden tutkimuksessa on aloitettu tutkimaan hoidon vaikutusta todellisissa olosuhteissa. Meta-analyyseissä on kerrottu kognitiivisten käyttäytymisterapioiden olevan todella tuloksellisia lasten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Arviolta puolet paranee sairaudesta kokonaan hoidon avulla. Käyttäytymisen ja ajattelun muutokseen keskittyvä kognitiivinen hoito on tuonut hyviä hoitotuloksia. (Puura ym.2020)

6.3 Vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat käytöshäiriöiden hoidossa

Vanhemmuustaito ohjauksessa lapsen vanhempia tuetaan vahvistamaan myönteistä käytöstä. Vanhemmuustaito ohjauksessa on käyty läpi erilaisia keinoja, joilla rajoitetaan lapsen ongelmakäytöstä. Ympäristön tarkoitus on vahvistaa lapsen myönteistä käytöstä antamalla hyvästä käytöksestä positiivista palautetta ja pyrkiä pois kielteisestä vuorovaikutuskehästä eli kielteisten käytöksen huomioimisesta. Vanhempainohjaukseen kuuluu neljä erilaista vaihetta. Alkuun on lisätty lapsen ja vanhemman myönteistä vuorovaikutusta. Tämän jälkeen vanhempia on kehoitettu tukemaan ja vahvistamaan lapsen positiivista käytöstä sekä vanhemmille on opetettu tehokasta ohjaamista. Viimeisessä vaiheessa vanhemmat opetetaan ja perehdytetään hallitsemaan lapsen ongelmakäyttäytymistä. Päiväkodin tuki on hyvin tärkeää hoidon toteutumisessa. (Käypähoito 2019)

Vanhempien on tarkoituksena oppia käyttämään tietynlaisia toimintamalleja vuorovaikutuksen muuttamiseksi, sekä lisäämällä myönteistä käytöstä vanhemman ja lapsen välillä. Vanhemmuustaito ohjelmista suurin osa perustuu sosiaalisen oppimisen teoriaan ja kognitiiviseen käyttäytymisteoriaan. Kiintymyssuhdeteoriaa hyödynnetään myös ohjelmissa. Käytöksen ongelmakohdista on pyritty saamaan vanhempien huomio pois ja suuntaamaan huomio positiiviseen käytökseen ja tavoitteisiin. (Karjalainen, P. Santalahti, P & Sihvo, S. 2016,2)

Vanhemmille on opetettu havainnointia kohdennettuna omaan lapseen, lapsilähtöiseen leikkiin osallistumista, ohjeiden antamista ja kuuntelemista. Vanhempia opastetaan näyttämään lapsille myönteistä käytöstä. Myönteisen käytöksen vahvistamisessa on käytetty palkitsemista ja kehumista tukena.

Vanhempia on opastettu myös ongelmanratkaisussa ja tunteiden säätelyssä. Negatiivinen käytös on jätetty mahdollisimman vähälle huomiolle ja asetettu rajoja. Vanhempia opetetaan antamaan lapsille tehokkaita mutta lieviä seurauksia negatiivisesta käytöksestä. (Karjalainen ym. 2016, 2)

Käytöshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon on kehitetty erilaisia interventio ohjelmia. Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusohjelma on käytöshäiriöiden ja uhmakuushäiriöihin perustuva ohjelma. Ihmeelliset vuodet- ohjelma on todettu olevan tavallisia tukitoimia tehokkaammaksi lapsen käytöshäiriöiden vähentämisessä. Ohjelman lopettamisen jälkeen on todettu käytösongelmien vähentyneen ja on saatu pysyviä muutoksia. Etenkin pitkäkestoisten vanhemmuusohjelmien on todettu vaikuttavan positiivisesti käytöshäiriöiden hoitoon. (Karjalainen ym. 2016, 3, 5)

First steps to succes- ohjelma on varhaisen puuttumisen ohjelma, joka on suunniteltu ohjaamaan haastavia käyttäytymismalleja omaavia pieniä lapsia. Ohjelmassa keskitytään muun muassa esikouluikäisten lasten vihanhallintaan, sosiaalisten ongelmien ratkaisuun ja ystävien kanssa toimeen tulemiseen. Ohjelmassa käsitellään myös lasten tunnetietoisuutta. (Daunic, A-P. Corbett, N-L. Smith, S-W. Algina, J. Poling, D. Worth, M. Boss, D. Crews, E & Vezzoli, J. 2021)

Ohjelma on hyvin samankaltainen, kuin ihmeelliset vuodet. Ohjelmaa käytetään kodin ja varhaiskasvatuksen yhteistyöohjelmana esikouluikäisille. Ohjelmalla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia lapsen ulkoiseen käyttäytymiseen ja sosiaalisiin tuloksiin. Ohjelma on lisännyt lapsille prososiaalisia taitoja ja on auttanut vähentämään ongelmakäyttäytymistä aggressiivisilla lapsilla, joilla on käytöshäiriö riski. (Daunic et al. 2021)

6.4 Käyttäytymisanalyysi

Käytöshäiriöiden hoidossa yhtenä hoitomuotona käytetään kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Käyttäytymisanalyysi muodostetaan edellä mainitun terapian pohjalle. Käyttäytymisanalyysi on käytöshäiriöiden arviointitapa, joka etenee vaiheittain ja on liitännäinen osa terapeuttien johtopäätelmien tekemiseen. Käyttäytymisanalyysi aloitetaan tiedon keräämisellä, joka toteutetaan haastattelulla. Käyttäytymisanalyysissä havainnoidaan lapsi tilannekohtaisesti hänen käyttäytymisensä perusteella, sekä toteutetaan tarvittaessa lapsen ympäristöön kuuluvien haastattelu. Näitä ovat esimerkiksi perhe tai päiväkotia. Käyttäytymisanalyysiin kuuluu käyttäytymistestaus. Käyttäytymistestauksella on tehty lapsen eri tilanteisiin muutoksia ja testattu lapsen suhtautumista niihin. On myös kokeiltu lapsen kanssa erilaisia käyttäytymistyyliä. Käyttäytymisanalyysissä kerätään ja hahmotellaan olennainen tieto, jota tarvitaan tilanteen ymmärtämiseksi ja mahdollisen psykoterapian suunnittelemiseksi. (Fredriksson ym. 2018, 475)

6.5 Lääkehoito

Varhain aloitettu ja onnistunut lääkehoito voi auttaa käytöshäiriöistä kärsivää lasta. Hyvin toteutettu lääkehoito voi vaikuttaa lapsen kehityksen kannalta keskeisiin yksityiskohtiin, kuten sosiaalisuuteen, koulumenestykseen ja itsetuntoon hyödyllisesti. Lääkehoito pitää pyrkiä aina yhdistämään lapselle sopivaan psykoterapiaan tai perheterapiaan, koska onnistunut lääkehoito lisää erilaisten psykoterapeuttien hoitomuotojen vaikutusta. (Huttunen, M. 2008, 251)

Lääkehoidon hyödyllisyyttä tulee arvioida heti hoitoon hakeutumisen alussa, varsinkin jos lapsen häiriön oireita pystyttäisiin todistetusti lievittämään lääkkeillä.

Lasten ja nuorten tilanteissa lääkehoito toteutetaan aina kriittisenä lääkekokeiluna eli lääkehoitoa ei tulisi jatkaa, jos siitä ei ole selvää hyötyä kohtuullisen ajan kuluttua. Kriittinen lääkekokeilu on tärkeää, koska lapsi ei vielä kykene aikuisten tavoin itse arvioimaan lääkkeen käytön hyötyä tai haittaa. Jatkuvan lääkehoidon hyötyä seurataan kokeilemalla lääkkeen käytön keskeyttämistä väliajoin, jotka sopivat lapsen elämäntilanteisiin. (Huttunen 2008, 252)

Lapsen lääkehoidossa terveydenhuollon henkilökunnan on tehtävä tiivistä yhteistyötä vanhempien ja opettajien kanssa. Vanhemmat ja heidän asenteensa oman lapsen lääkehoitoa kohtaan vaikuttaa lääkehoidon ja muun psykoterapian onnistumiseen vahvasti, koska juuri vanhemmat ja muut lapsen huoltajat ovat avain asemassa lääkehoidon oikeanlaisessa toteuttamisessa ja lääkityksen tehon ja tulosten arvioimisessa. (Huttunen 2008, 252)

Läákehoidon pitää olla vain osa lapsen käytöshäiriöiden hoidon kokonaisuutta. Lääkehoidon merkitys vaihtelee suuresti lapsen käytöshäiriön, lapsen taustan ja perheessä vallitsevan tilanteen mukaan. (Huttunen 2008, 252)

Lääkkeiden vaikutus tapahtuu eri lailla lapsen elimistössä kuin aikuisilla. Elimistön rasvapitoisuus vaikuttaa suuresti lääkeaineiden varastoitumiseen, koska lapsen elimistön rasvapitoisuus suurenee ensimmäisen elinvuoden aikana ja alkaa sen jälkeen pienentyä aina nuoruusvuosiin asti, jolloin elimistön rasvapitoisuus lähtee taas nousuun. Lisäksi lasten munuaiset toimivat jo noin vuoden iästä alkaen yhtä nopeasti kuin aikuisten, mutta koska lapsen mm. juovat enemmän, poistuvat jotkut lääkeaineet nopeammin lapsen elimistöstä kuin aikuisten elimistöstä. (Huttunen 2008, 252)

Eri lääkkeiden aineenvaihdunta on kuitenkin hyvin yksilöllistä lapsilla, joten lääkkeiden annokset tulee arvioida yksilöllisesti niiden tehon ja vaikutuksen mukaan. (Huttunen 2008, 253)

Noin joka kymmenes lapsi ja nuori kärsii jostain käytöshäiriöstä. Käytöshäiriöiden tyypillisimpiä oireita ovat mm. impulsiivisuus, aggressiivisuus ja itsetuhoisuus. Vakavissa tapauksissa käytöshäiriöt voivat kroonistua ja hoitamattomana johtaa nuoruudessa ja aikuisuudessa esimerkiksi rikollisuuteen. Vaikka psykoterapia ja erilaiset sosiaalisen tuen keinot ovat ensisijainen hoitokeino käytöshäiriöissä, osa lapsista ja nuorista voi hyötyä psykelääkkeiden käytöstä. Myönteisiä tuloksia on saatu litiumin, mielentasaajien, psykostimulanttien, antipsykoottien, SSRI-lääkkeiden ja klonidiinin käytöstä. (Huttunen 2008, 262)

Lasten ja nuorten psykelääkkeiden käyttäminen sairauksien hoidossa maailmanlaajuisesti on lisääntynyt viime vuosina huomattavasti. Suomessa psykelääkkeiden käyttö lasten mielenterveyshäiriöiden hoidossa on kuitenkin maltillista muihin maihin verrattuna, vaikka käyttö on viimeisen kymmenen vuoden aikana lisääntynyt. Yhteisenä ongelmakohtana lasten psykelääkitykselle on tarpeeksi laajojen, perusteellisten ja pitkäkestoisten tutkimuksien vähäisyys. (Korhonen 2021b)

7 VARHAISEN PUUTTUMISEN MERKITYS

7.1 Päiväkoti kasvattajana

Varhaiskasvatuksen tehtävänä on edistää lapsen kasvua, kehitystä sekä oppimista yhteistyössä lasten vanhempien kanssa. Hyvin toteutettu varhaiskasvatus lisää lasten tasa-arvoa sekä ehkäisee syrjäytymistä. Varhaiskasvatuksen parissa opitut tiedot ja taidot vahvistavat osallisuuden tunnetta lapsissa, sekä lisäävät aktiivista toimijuutta yhteiskunnassa. Varhaiskasvatus tukee lisäksi lasten vanhempia kasvatustyössä ja mahdollistaa esimerkiksi vanhempien työssäkäynnin ja opiskelun. (Opetushallitus 2022, 14)

Varhaiskasvatuksessa saatava tuki on jaettu kolmeen eri osa-alueeseen: yleiseen tukeen, tehostettuun tukeen ja erityiseen tukeen. Tuki suunnitellaan lapsilähtöisesti yhteistyössä perheen kanssa. Erilaisilla tukikeinolla pyritään auttamaan lapsen pärjäämistä päiväkodissa. (Korhonen 2021b)

Lapsen varhaiskasvatus on merkittävä osa kasvamisen ja oppimisen tietä. Lapsi tuo päiväkotiin aikaisemmat elämäkokemukset, joissa tärkeänä osana ovat vanhempien ja lapsen välillä vaikuttavat vuorovaikutussuhteet ja kiintymyssuhteet. Päiväkodin henkilökunnan tärkeimpiä tehtäviä ovat rakentaa luottamuksellinen suhde lapseen. (Opetushallitus 2022,19)

Varhaiskasvatuksessa lapsen oppimisen lähtökohtia ovat lapsen aikaisemmat kokemukset, sekä mielenkiinnon kohteet ja lapsen oma osaaminen. On hyvin tärkeää, että uudet opittavat asiat olisivat yhteydessä lapsen kehittyviin valmiuksiin ja esimerkiksi kulttuuriseen taustaan. Lapsi oppii parhaiten, kun hän voi hyvin ja kokee olonsa turvalliseksi omassa ympäristössään. Ihanne ympäristö varhaiskasvatuksessa on lasta kehittävä, lapsen oppimista edistävä ja turvallinen,

sekä lapsen iän ja kehitystason huomioonottava. Lasten tulisi saada päiväkodin henkilökunnalta runsaasti ohjausta ja tukea oppimiseen. (Opetushallitus 2022, 16,22)

Lapsen yksilöllisistä tavoitteista sovittaessa varhaiskasvatukseen liittyen on henkilökunnan hyvä keskustella lapsen huoltajien kanssa avoimesti, arvostavasti ja tasavertaisesti. Jatkuva yhteistyö päiväkodin henkilökunnan ja perheen kanssa luo lapselle mielekkään kasvatuskokonaisuuden. (Opetushallitus 2022, 19)

Päiväkodin henkilökunnan ymmärrys lapsuuden merkityksestä ja tietämys lapsen kasvusta, kehitymisestä, sekä oppimisesta ovat varhaiskasvatuksen perustaa. Tärkeää on myös tuntea jokainen lapsi yksilönä ja huomioida yksilöllinen kehitys. Lapsen tunteminen vaatii pysyvät vuorovaikutussuhteet päiväkodin henkilökunnan ja lapsen välillä. (Opetushallitus 2022, 19)

Varhaiskasvatus toteutuu päiväkodin henkilökunnan, lasten sekä ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa. Lapsen kasvatus, opetus sekä hoito painottuvat eri tavoilla eri-ikäisten lasten toiminnassa ja varhaiskasvatuksen toiminnassa. (Opetushallitus 2022, 22–23)

7.2 Varhainen puuttuminen päiväkodissa

Lapsella on oikeus osallistuessaan varhaiskasvatukseen saada yleistä, tehostettua tai erityistä tukea. Lapsen tarpeiden mukaisella tuella on edistetty lapsen kehitystä, oppimista ja hyvinvointia. Lapsen ongelmien kasvamista ja riskiä syrjäytymiselle on ehkäisty. Lähtökohdat tuen järjestämiselle ovat lapsen vahvuudet oppimiseen ja kehitykseen. Hyvinvointiin liittyvä tarve on myös lähtökohta tuen järjestämiselle. Lasta kuullaan hänen ikätasoonsa sopivalla tavalla. Tuki koostuu lapsen yksilöllisistä tarpeista ja niihin vastaamisesta.

Yhteisölliset ja oppimisympäristöön liittyvät tarpeet tulee ratkaista. Varhaiskasvatuksessa jokainen lapsi kokee itsensä hyväksytyksi omana itsenään ja ryhmän jäsenenä. Lapsen kannustaminen ja mahdollisuuksien antaminen onnistumisen kokemuksiin tukee lapsen myönteistä minäkuva. (Opetushallitus 2022, 56)

Varhaiskasvatuksen järjestäjällä on päätösvalta tuen järjestämisen toteuttamisesta, käytännöistä, toimintatavoista ja arvioinnista päiväkodissa. Annetun tuen vaikuttavuutta ja riittävyyttä seuraa varhaiskasvatuksen järjestäjä. Varhaiskasvatuksen järjestäjä sopii yhteistyörakenteista, toimintatavoista ja vastuista liittyen huoltajien kanssa tehtävään yhteistyöhön. Monialaista yhteistyötä käytetään ja sen osalta päätetään eri toimijoiden kanssa tehtävä työnjako tuen järjestämisessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita tulee osallistua arviointiin tilanteeseen, jossa tuen tarve sitä edellyttää. (Opetushallitus 2022, 56–57) Käyttäytymiseen liittyvissä ongelmissa ensisijaisia yhteistyötahoja neuvolat, perheneuvolat ja lastensuojelu. (Repo, L & Kilpinen-Loisa, P.2018) Useimmissa tilanteissa varhaiskasvatuksen henkilökunta voi ohjata lapsen vanhempia erityisopetuksen piiriin, kun lapsilla on oppimisvaikeuksia, ADHD, tai muita käytöshäiriöitä. (Shyielathy, A. Eng Hock, K. & Zainiah, M. 2020)

Erityislastentarhan opettaja voi antaa ohjeita ryhmille, joissa lapsella tai useammalla lapsella esiintyy käytöshäiriöitä. Erityislastentarhan opettajan antamalla pedagogisilla tukitoimilla vastataan käyttäytymisen ongelmiin näyttäytyvään tuen tarpeeseen. (Repo ym.2018) Varhaiskasvatuksen opettajat suunnittelevat lasten opetuksen sisällön. Ohjaavat ja antavat tukea lapsille, sekä arvioivat lapsen kehitystä. Varhaiskasvatuksen opettajan tietämys lapsesta ja hänen tarpeistaan auttavat heitä räätälöimään opetuksen sisällön vastaamaan lapsen tarpeita ja kartoittamaan lapsen voimavaroja. On hyvin tärkeää, että

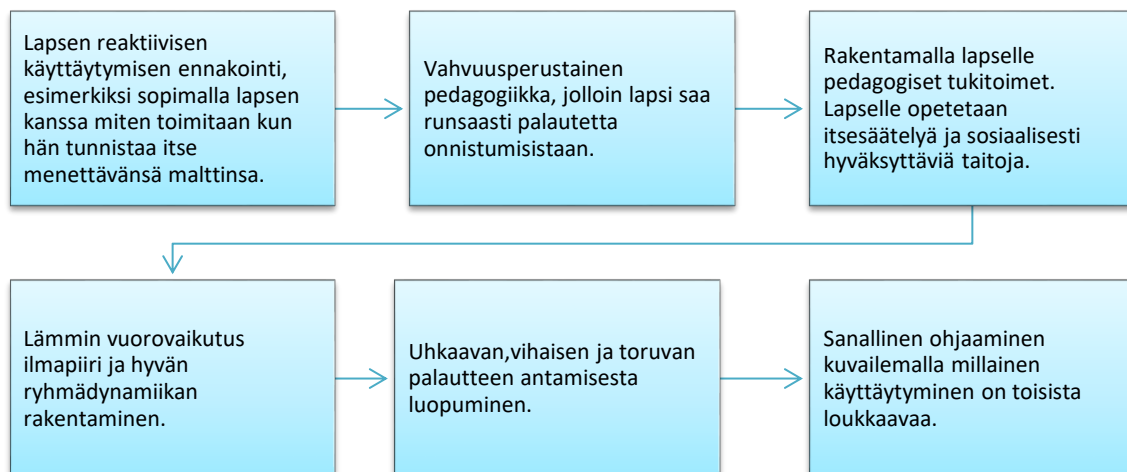
henkilökunta tietää käytöshäiriöistä ja pystyy tunnistamaan käytöshäiriöistä kärsivän lapsen. Varhaiskasvatuksen henkilökunnalla ja lasten vanhemmilla on todettu vaikeuksia tunnistaa käytöshäiriöt pienten lasten ohimenevästä uhmakkuudesta. Jotkut käytöshäiriöt ovat niin uhkaavia, että varhaiskasvatuksen opettajien on vaikea ymmärtää käyttäytymisen syitä. (Shyielathy et al.2020)

Käytöshäiriöistä kärsivien lapsien ottaminen mukaan oppimistilanteisiin vähentää häiritsevää käyttäytymistä ryhmissä. Oppimisen mielekkyyden edistämiseksi lapset voi sijoittaa opettajan läheisyyteen. Opettaja voi antaa heille oppimistehtäviä, jotka vastaavat heidän tietojaan ja taitojaan. (Shyielathy et al. 2020)

Päiväkodit ja koulut ovat ensisijaisia paikkoja tarjota ennaltaehkäiseviä palveluita käyttäytymisriskissä oleville lapsille. Sosiaalisten ja emotionaalisten oppien tärkeys korostuu käytöshäiriöiden ehkäisyssä. Sosiaalinen ja emotionaalinen oppiminen on prosessi, jossa lapset käyttävät tietoja ja taitoja tunteiden tunnistamiseen ja hallitsemiseen. Lapset kehittyvät sosiaalisen ja emotionaalisen oppimisen avulla ihmissuhteissa. Sosiaalisten ja emotionaalisten taitojen oppiminen on tärkeää, koska niillä on vaikutusta tulevaisuudessa lapsen koulumenestykseen. (Daunic et al. 2021)

Lapsen käytösoireiden syntymistä ja pahenemista häiriötasoiseksi käyttäytymiseksi tulee ennaltaehkäistä auttamalla lasta käyttäytymisen ja tunteiden säätelyssä. Varhaisesta iästä lähtien lapsen tulee harjoitella sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittämistä. Läheiset ihmissuhteet ja turvallinen arki ehkäisevät käytöshäiriöiden syntymistä. Aikuisen antama myönteisen käyttäytymisen malli ja oikeat ratkaisut ongelmatilanteissa ehkäisevät myös käytöshäiriöiden syntyä. Varhaiskasvatuksessa tunne- ja vuorovaikutustaitojen

opettamisella on todettu olevan vähentävä vaikutus käytöshäiriöiden syntymiseen. Erilaiset oppimisvaikeudet ja tarkkaavuuden ongelmat voivat altistaa käytöshäiriöille. On hyvin tärkeää tunnistaa nämä edellä mainitut asiat, jotta voi järjestää tarvittavat tukitoimet (Luoma, I. 2022) Tunne- ja vuorovaikutustaitojen harjoittelua voi harjoittaa varhaiskasvatuksessa. Lapsiryhmät varhaiskasvatuksessa ovat keskeinen paikka, jossa lapsi oppii käyttäytymään itselleen ja ympäristölleen suotuisalla tavalla. Käytöshäiriöistä oirehtivalla lapsella tulee olla yksilöllinen tuki tunne- ja vuorovaikutustaitojen harjoitteissa. (Repo ym. 2018.)



Kuvio 4. Varhaiskasvatukseen käytäntöjä käytöshäiriöisen lapsen hoitamisesta

Lapsen käyttäytymistä on hyvä ennakoida esimerkiksi sopimalla lapsen kanssa toimintatavoista, kun lapsi tunnistaa menettävänsä malttinsa. Näin pystytään ennaltaehkäisemään raivokohtausta. Lapsen saadessa runsaasti palautetta onnistumisestaan lisää lapsen myönteistä minä kuvaa ja itsetuntoa. Pedagogisilla tukitoimilla lapselle rakennetaan turvallinen ympäristö, jolloin lapsi ei koe

turvattomuuden tunnetta. Sosiaalisten taitojen opettaminen ja lämmin vuorovaikutus opettavat lapselle oikeanlaisia tapoja käyttäytyä. Käytöshäiriöistä oirehtivalle lapselle ei kannata antaa uhkaavaa ja vihaista palautetta, koska se ei edesauta lasta millään tavalla. Sanallisesti ja rakentavasti lapselle voi ohjeistaa millainen käytös on toisista loukkaavaa. (Käypähoito 2018)

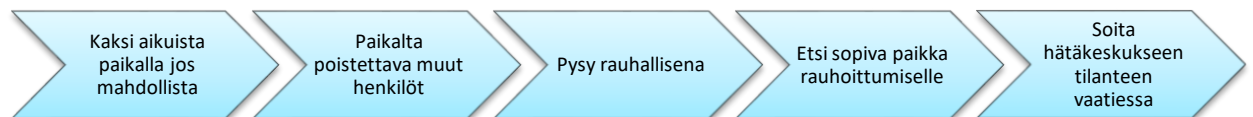
7.3 Lapsen uhmakkaassa tilanteessa toimiminen

Lapsen rauhoittamiseen suojaamis- ja rajaamistoimenpiteet ovat viimeinen käytettävä keino. Ennakoinnin merkitys korostuu tilanteen etenemisessä. Aikuisen huomatessa lapsen hiljalleen menettävänsä malttinsa tulee ennakoida seuraavin keinoin. Aikuisen tulee antaa lapselle ohjausta ja tukea ja auttaa lasta olemaan itse positiivinen ja rauhallinen. Ymmärrys lapsen kokemuksesta ja tarjota uudenlaisia vastauksia lapsen tarpeisiin ja tunteisiin auttaa lasta selviytymään tilanteesta. Provosointi lasta tai nuorta kohtaan aiheuttaa tilanteen menemisen kiinnipitoon. (Kouvolan kaupungin varhaiskasvatus ja perusopetus 2022)

Lapsen sanallinen loukkaava kielenkäyttö ei oikeuta rajaamis- ja suojaamistoimenpiteisiin. Tilanteen rauhoittamiseksi tulee käyttää mahdollisimman lievää keinoa, joka johtaa haluttuun tavoitteeseen. Keinot tulee suhteuttaa lapsen psyykkiseen tilaan, ikään ja muihin lasta rauhoittaviin seikkoihin. Suojaamista käytettäessä tulee muistaa lapsen rauhoittaminen turvallisella tavalla. Suojauksessa ei tule käyttää voimaa, joka tuottaa lapselle kipua. Lasta tulee pitää kiinni turvallisesti ja tukevasti. Rauhoittaen tulee puhua. (Kouvolan kaupungin varhaiskasvatus ja perusopetus 2022)

Lapsen altistaminen ei ole hyvä hyväksyttävää. Lapsen ihmisarvoa tulee kunnioittaa ja tilanteen tulee olla lapselle turvallisuuden tunteen luoja. Yksi henkilö vastaa tilanteesta ja muut osallistuvat suojaamis- ja

rajaamistoimenpiteisiin. Vastuuhenkilöllä tulee olla tilanne hallinnassa. Muiden aikuisten tehtävänä on esimerkiksi siirtää lapsiryhmä toiseen tilaan ja mahdollisten terävien esineiden siirtäminen sivuun. Rajaamis- ja suojaamistoimenpidettä jatketaan, kunnes lapsi on kykeneväinen kommunikoimaan ja rauhallinen. Tilanteen jälkeen lasta tulee tarkkailla ja seurata vointia (Kouvolan kaupungin varhaiskasvatus ja perusopetus 2022)



Kuvio 5. Lapsen uhmakkaassa käytöksessä toimiminen

Huoltajiin tulee olla yhteydessä tilanteessa ja tilanteen jälkeen. Lapsi pyydetään hakemaan pois, jos tilannetta ei saada rauhoittumaan. Viranomaisilta tulee pyytää apua tilanteessa, jossa lapsi ei rauhoitu yrityksistä huolimatta ja huoltaja ei vastaa. Akuutissa tilanteessa esimerkiksi väkivallan uhkassa on aina soitettava hätäkeskukseen. Lapsen kanssa keskustelu tilanteen jälkeen on tärkeää. Keskustelussa tulee käydä läpi tilanteeseen johtaneet syyt. Keskustelu tulee

toteuttaa mahdollisimman pian lapsen voinnin salliessa. Lapsen huoltajaan ollaan yhteydessä tapahtuman kulusta, lapsen reagoinnista rajoittamiseen ja aikuisen toiminnasta. Jatkotyöskentelystä sovitaan huoltajan ja mahdollisesti muiden tahojen kanssa. Tulee kuitenkin ensin arvioida ryhmässä tilanne ennekuin päätetään jatkotoimista. Seurannan merkitys on tärkeää tilanteen jälkeen. (Kouvolan kaupungin varhaiskasvatus ja perusopetus. 2022)

7.4 Päiväkodin ja huoltajan välinen yhteistyö

Varhaiskasvatuksessa tärkeä merkitys on lapsen huoltajan kanssa tehtävä yhteistyö. Tavoitteena varhaiskasvatuksen yhteistyössä huoltajien kanssa on yhteinen sitoutuminen lapsen terveeseen ja turvalliseen kasvuun. Kehityksen ja oppimisen edistäminen on myös yksi tärkeä tavoite yhteistyössä. Kasvatusyhteistyötä tukevat luottamuksen rakentaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja kunnioitus. Huoltajien ja henkilöstön kesken on keskusteltu kasvatustyön arvoista, tavoitteista ja vastuista. Yhteistyö on vuorovaikutteista ja sen edellytyksenä on varhaiskasvatuksen henkilökunnan aloitteisuus ja aktiivisuus. Perheen moninaisuus on huomioitu yhteistyössä ja lapsen yksilölliset tarpeet. Huoltajuuteen ja vanhemmuuteen liittyvät kysymykset ovat myös huomioitu. Lapsen päivittäisistä kokemuksista ja tapahtumista on kerrottu huoltajille. Viestit, jotka ovat kannustavia ja lapsen kehitystä tukevia ovat tärkeitä. Lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin turvaamiselle henkilöstön ja huoltajien havainnot lapsen päivästä ovat merkittäviä. (Opetushallitus 2022, 35–36)

Lapsen siirtymävaiheessa yhteistyön tärkeys korostuu. Siirtymävaihe tarkoittaa lapsen aloittamista varhaiskasvatuksessa, lapsi vaihtaa päiväkotia tai on aloittanut esiopetuksen. Lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaa laadittaessa on yhteisellä keskustelulla tärkeä tehtävä. Lapsen tukea suunniteltaessa ja toteutettaessa

yhteistyön merkitys korostuu. Haastavissa tilanteissa, kuten huolen herätessä lapsen hyvinvoinnista luottamuksellinen ilmapiiri mahdollistaa huoltajan ja henkilöstön yhteistyön. (Opetushallitus 2022, 36)

Varhaiskasvatuksen toiminnan ja työn tavoitteiden suunnitteluun tulee olla lapsen huoltajilla mahdollisuus osallistua. Tieto- ja viestintäteknologiaa hyödynnetään huoltajien kanssa tehtävässä yhteistyössä. Yhteinen toiminta erilaisissa tilaisuuksissa vahvistaa huoltajien verkostoitumista ja lisää yhteisöllisyyttä. (Opetushallitus 2022, 36)

8 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Ohjaus hoitotyössä on tärkeä osa asiakkaan hoitoa ja se on jokaisen hoitotyötä tekevän hoitajan tehtävä. Ohjaus on suunnitelmallista ja sitä toteutetaan erilaisissa ohjaus tilanteissa osana asiakkaan muuta hoitoa ja hoitotoimenpiteitä. E erityisen tärkeänä osana työtä hoitajat pitävät asiakkaiden ja omaisten ohjausta. Ohjauksella tuetaan asiakasta löytämään omia voimavarojaan, kannustetaan häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. (Kyngäs,H.Kääriäinen, M, Poskiparta, M, Johansson, K. Hirvonen, E. Renfors, T.2007, 5)

Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan kykyä ja oma-aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Asiakas on ohjauksessa aktiivinen pulman ratkaisija. Hoitajan tehtävä on tukea asiakasta päätöksenteossa ja pidättäytyä esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjaus on rakenteeltaan muita keskusteluja suunnitelmallisempaa sisältäen tiedon antamista, jos asiakas ei ole itse kykeneväinen ratkaisemaan tilannetta. Ohjaus suhde tulee olla tasa-arvoista hoitajan ja asiakkaan välillä. Ohjaus on asiakkaan ja hoitajan aktiivinen ja tavoitteenmukainen toiminta, joka on sidoksissa taustatekijöihin. (Kyngäs ym 2007, 25)

Onnistunut ohjaus vaatii asiakkaalta ja hoitajalta aktiivisuutta ja tavoitteellisuutta. Hoitajalla on ammatillinen vastuu edistää asiakkaan valintoja. Hoitajan tulee kiinnittää huomiota asiakkaan valmiuksiin ottaa vastuuta toiminnastaan. Hoitajan tulee rohkaista asiakasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan, ettei asiakas tunne itseään riippuvaiseksi hoitajasta ja ei usko omiin vaikutusmahdollisuuksiin. Asiakkaalla on oikeus esittää ristiriitaisia mielipiteitä ja tehdä itsenäisiä valintoja vasten hoitajan mielipidettä. Toimivassa ohjaussuhteessa asiakas tuntee itsensä

arvostetuksi, saa tilanteeseensa sopivaa tarpeellista tietoa ja tukea, sekä asiakkaalla on ymmärrys itsestään ja omasta tilanteestaan. (Kyngäs ym 2007, 41–42)

8.1 Hyvä kirjallinen ohje

Hyvä kirjallinen ohje on selkeä ja ymmärrettävä. Ohjeessa on ilmoitettu kenelle se on tarkoitettu ja mikä on ohjeen tarkoitus. Konkreettisilla esimerkeillä ja kuvauksilla voi selkeyttää käsiteltävää asiaa. (Kyngäs ym 2007, 126) Konkreettiset esimerkit helpottavat lukijan ymmärtämistä, kun ohjeessa on kerrottu esimerkiksi, miten ehkäistä käytöshäiriöitä tai miten niitä todetaan. Oppaassa oleva sisältö tulee esittää pääkohdittain, jottei tietoa olisi liikaa. Oppaassa olevan sisällön tulee olla tarkka ja ajankohtainen. Kirjallinen ohje voi sisältää erilaisia kaavioita, kuvioita ja taulukoita. Kaaviot, kuviot ja taulukot lisäävät ohjeen sanoman ymmärrettävyyttä. Rakenteellisesti tekstikappaleissa tulee esittää vain yksi asia kappaletta kohden ja pääasia sijoitetaan ensimmäiseen virkkeeseen. Tekstistä tulee saada yhdellä silmäyksellä käsitys siitä, mitä se sisältää. (Kyngäs ym 2007, 126)

Hyvässä oppaassa tekstin ymmärrettävyyteen vaikuttaa asioiden esittämisjärjestys. Tekstissä on oltava juoni, jonka kirjoittaja on rakentanut ja lukija pystyy sitä helposti seuraamaan. Juoniratkaisuja on erilaisia. Asioista voi esimerkiksi kertoa niiden tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Aikajärjestyksellisellä tarkoitetaan mitä tehdään ensin ja mitä sen jälkeen. Aihepiireittäin koottu opas voi käsitellä esimerkiksi sairautta, jolloin oppaassa käsitellään aihepiireittäin taudin syntyä, oireita ja diagnosoimista. Järjestystä suunnitellessa tulee miettiä tekstin vaikuttavuutta ja mitä sillä halutaan saada aikaan. Tärkeysjärjestys on edellä mainitussa asiassa toimiva.

Tärkeysjärjestyksessä aloitetaan kertomalla merkityksellisimmistä seikoista ja lopuksi kerrotaan vähäpätöisemmät asiat. (Hyvärinen, R. 2005)

Ohjetta kirjoittaessa tulee muistaa yleiskielen sanoitus. Vaikeiden lääketieteellisten termien käyttö etäännyttää lukijan asiasta ja voi tehdä luetun asian hyvin vieraaksi. Vierasperäisiä sanoja voi helposti ymmärtää väärin tai sekoittaa toisiinsa. Oikeinkirjoitusta tulee noudattaa, koska kirjoitusvirheiden täyttämä teksti hankaloittaa ymmärtämistä. Tekstin lukija voi epäillä tekstin kirjoittajien ammattipätevyyttä ja tekstissä annettujen ohjeiden luotettavuutta, jos tekstissä on paljon kirjoitusvirheitä. (Hyvärinen, R. 2005)

9 OPINNÄYTETYÖN LÄHESTYMISTAPA JA TOTEUTUS

9.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön toteutustavaksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, koska koimme toiminnallisen opinnäytetyö olevan meille sopivin ja mielenkiintoisin vaihtoehto toteuttaa työ. Molemmilla oli heti alussa kiinnostus ryhtyä tekemään toiminnallista opinnäytetyötä, koska se tuntui kaikista luontevimmalta. Opinnäytetyö syventää omaa osaamistamme leikki-ikäisten lasten käytöshäiriöihin liittyen ja se lisää ammattitaitoamme. Valitsimme aiheeksi leikki-ikäisten lasten käytöshäiriöt, koska se vaikutti mielenkiintoiselta ja hyödylliseltä aiheelta kohderyhmäämme ajatellen. Mielestämme leikki-ikäisten lasten käytöshäiriöistä ei ole tehty montaa uutta suomenkielistä tutkimusta tai opinnäytetyötä viimeisen kymmenen vuoden aikana, joten koimme tärkeäksi tehdä aiheesta ajankohtainen opinnäytetyö.

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu käytännön toteutuksesta ja myös kirjallisesta raportoinnista. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on toiminnan ohjeistaminen ja opastaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotoksena voi olla esimerkiksi opas, ohje tai video, joka on koottu aiheeseen liittyvän tiedon perusteella. (Salonen, K. 2013)

9.2 Opinnäytetyön eteneminen

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2022 saatuaamme hyväksynnän toimeksiantajalta ja Vaasan ammattikorkeakoululta. Opinnäytetyön aloittamisen hyväksynnän jälkeen aloimme työstää kyselylomakkeita, joiden avulla oli tarkoitus saada tietoa päiväkodin henkilökunnan toiveista oppaan suhteen. Kyselylomakkeet toimitettiin vaasalaiseen päiväkotiin ja niihin oli annettu

vastausaikaa 2- kuukautta. Kyselylomakkeiden ollessa toimeksiantajalla teimme aiheen valinnan pohjalta tiedonhakuja ja tutustuimme aiheeseen paremmin. Aiheen tiedon etsimisen perustana oli, että tieto on mahdollisimman ajankohtaista ja lähteet olisivat aiheellisia. Riittävän aineiston hankinnan jälkeen aloimme kirjoittamaan teoriaa ja sen myötä työstämään sisältöä oppaaseen. Oppaaseen koimme tärkeäksi visuaalisuuden, joten valikoimme canva.com sivuston oppaan luomiseen. Sivustossa pystyi monipuolisesti luomaan erilaisia pohjia ja se oli hyvin monipuolinen sisällöltään, joten koimme sen sopivan hyvin opaspohjaksi. Opinnäytetyöprosessin aikana olimme yhteydessä toimeksiantajaamme sähköpostitse. Opinnäytetyön tekemisessä olemme edenneet Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti.

Opaslehtisen toteuttamisessa oli huomioitu päiväkodin henkilökunnan toiveet oppaasta. Tutkijat olivat laatineet päiväkodin henkilökunnalle kyselylomakkeen, jossa he kysivät yhtenä kysymyksenä mistä asioista he toivoisivat saavan tietoa leikki-ikäisten lasten käytöshäiriöihin liittyen. Oppaan hyödyllisyyttä tutkijat olivat selvittäneet lähettämällä oppaan sähköpostin kautta toimeksiantajalle. Toimeksiantajan mielipide oppaasta pyydettiin ennen kuin opinnäytetyö valmistui.

9.3 Kyselylomake

Päiväkodin henkilökunnan tietämystä ja toiveita käytöshäiriöistä selvitettiin kyselylomakkeiden avulla. Vastaaja pystyi vastaamaan kysymyksiin anonyymisti. Kyselylomakkeessa kysyttiin taustakysymyksinä henkilökunnan ikää, työkokemusta päiväkodissa ja aikaisempaa tutkintoa. Kyselylomake sisälsi myös avoimia kysymyksiä, joilla kartoitettiin päiväkodin henkilökunnan tietämystä lasten käytöshäiriöistä ja kokemuksia käytöshäiriöisen lapsen hoitamisesta.

Viimeisenä kysymyksenä kysyttiin päiväkodin henkilökunnalta mitä he haluaisivat tietää käytöshäiriöisen lapsen hoidosta opasta ja varsinaista opinnäytetyötä ajatellen.

Kyselyyn vastasi 4 henkilöä. Avoimiin kysymyksiin vastanneista suurin osa oli saanut jonkinlaista opetusta lasten käytöshäiriöstä, mutta saadun opetuksen määrä on ollut vähäistä. Vastauksissa nousi esiin jonkinlainen tietämys käytöshäiriöiden aiheuttamista tekijöistä ja muista oheissairauksista mitkä ovat usein kytköksissä käytöshäiriöihin. Puolella vastanneista oli kokemuksia käytöshäiriöisen lapsen hoitamisesta ja tietoa keinoista, miten niitä hoidetaan. Kyselyyn vastanneista osalla taas ei ollut kokemusta tai kokemukset käytöshäiriöisen lapsen kanssa toimimisesta on ollut vähäistä. Vastauksissa korostui hyvin erilaiset keinot käytöshäiriöisen lapsen hoitamiseen, perheen kanssa tehtävän yhteistyön tärkeydestä, sekä ennakoinnin ja suunnitelmallisuuden merkityksestä. Kyselylomakkeen vastauksissa nousi päiväkodin henkilökunnan toiveita oppaasta, joita olivat tiedon saanti hoitokeinoista hoitaa käytöshäiriöistä lasta, yhteistyötahoista, sekä hoitopolusta lapsen sairastuessa.

10 OPINNÄYTETYÖN TUOTOKSET

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan tehtävänä on tiivistää oleellinen tieto leikki-ikäisten lasten käytöshäiriöistä. Oppaassa annettu tieto helpottaa tiedonhaun sujuvuutta ja varhaiskasvatuksen henkilökunta pystyy nopeasti tarkastelemaan tietoa käytöshäiriöisistä lapsista, jos havaitsee lapsissa siihen viittaavaa käytöstä. Oppaaseen on kerätty ajankohtaista tietoa lasten käytöshäiriöistä ja niiden hoitokeinoista, sekä ennaltaehkäisystä. Rakenteeltaan opas on koostettu johdonmukaisesti ja siitä on tehty helppolukuinen. Visuaalinen puoli on huomioitu erilaisten kuvien avulla tuoden väriä ja eloisuutta oppaaseen. Oppaaseen valittiin sopivia kuvia käyttäen pixabay – nettisivua. Pixabay on ilmainen kuvapankki ja sitä voidaan käyttää esimerkiksi kuvien ja äänitehosteiden jakamiseen. Pixabayn kuvilla on creative commons-lisenssi, joka mahdollistaa kuvien käytön vapauden.

Pixabaysta löytyi runsaasti kuvia, jotka sopivat oppaassa oleviin aihepiireihin. Kuvien sijoittamisesta oppaaseen päätettiin yhteisesti. Oppaaseen laitettujen kuvien haluttiin liittyvän lapsuusaikaan ja lapsuuden erilaisiin tunteisiin. Mielestämme oppaan on tärkeä sisältää erilaisia värejä, koska se herättää kiinnostuksen lukea opasta ja miellyttää silmää. Oppaan vastaanottajalle on luotu mahdollisuus päivittää oppaaseen ajankohtaista tietoa leikki-ikäisten lasten käytöshäiriöistä. Oppaan tiedostot luovutetaan sähköisesti vaasalaiseen päiväkotiin ja heille annetaan oikeudet muuttaa opasta päivittämistä varten. Opas annetaan päiväkodille myös paperisena versiona.

10.1 Oppaan suunnittelu

Oppaan suunnittelussa teimme yhteistyötä vaasalaisen päiväkodin kanssa. Laatimme kyselylomakkeen päällimmäisenä tarkoituksena oli selvittää päiväkodin henkilökunnan tietoisuutta aiheesta ja saada heidän toiveitaan oppaan sisällöstä. Kyselylomakkeiden vastausten perusteella huomioimme, että oppaassa tulee kaikki päiväkodin henkilökunnan toivotat aiheet esille. Oppaan toivottiin sisältävän tietoa käytöshäiriöisen lapsen hoitamisen keinoista, moniammatillisesta yhteistyöstä ja käytöshäiriöisen lapsen hoitopolusta.

Tutustuttuamme opinnäytetyön teoriapohjaan, aloimme suunnitella oppaan sisältöä saadun tiedon pohjalta huomioiden päiväkodin henkilökunnan toiveet ja kohderyhmäämme kuuluvat asiat. Tavoitteena oli tehdä oppaasta mahdollisimman selkeä ja käytännöllinen kokonaisuus. Tärkein asia oppaan sisällön luomisessa oli huomioida, että tärkeimmät ja oleellisimmat asiat tulevat esille. Oppaan sisällön järjestystä mietittiin yhdessä huolellisesti, jotta oppaan asiat tulevat esille loogisessa järjestyksessä. Oppaan pohjaksi valittiin Canva.com sivusto, koska se oli visuaalisesti hyvin miellyttävä ja helppokäyttöinen. Opas on helppo tulostaa sivustolta ja sen saa tuotettua sähköisenä versiona hyvin.

10.2 Oppaan toteutus

Oppaan toteutuksessa on huomioitu päiväkodin henkilökunnan toiveet ja kohderyhmä. Suunniteltuamme oppaan sisällön, kokosimme oppaan tekstiosuuden yhteen ja aloitimme työstämään opasta valitsemallamme sivustolla. Oppaan tekstiosuus mietittiin tarkasti, sillä halusimme tekstistä mahdollisimman selkeän ja tiivistetyn. Oppaan sisältö perustuu tämän opinnäytetyön teoriaosuuteen päiväkodin henkilökunnan toiveet huomioiden. Opas tulee toimimaan vaasalaisen päiväkodin henkilökunnan työvälineenä lasten

käytöshäiriöiden ehkäisyssä ja tunnistamisessa. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas lähetettiin päiväkodin henkilökunnalle kommentoitavaksi. Opas oli heidän mielestään hyvä ja kattava, mutta he toivoivat oppaaseen tietoa kiinnipitotilanteista ja siitä, kuinka toimia, jos lapsi käyttäytyy aggressiivisesti muita kohtaan päiväkodissa. Tietoa aiheesta löytyi hyvin ja tiedon lisääminen opinnäytetyöhön sekä oppaaseen oli sujuvaa.

11 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisten periaatteiden mukaisessa tutkimuksessa tulee kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa, yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Tutkimuksesta ei saa aiheutua haittaa tutkittaville ihmisille, yhteisölle tai merkittäviä riskejä. Eettisessä tutkimuksessa peruslähtökohtana on tutkittavien henkilöiden luottamus tutkijoihin ja tieteeseen. Osallistuessaan vapaaehtoiseen tutkimukseen tutkittavilla henkilöillä on oikeus kieltäytyä osallistumasta. Tutkittavalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta.2019, 7–8)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu itsemääräämisoikeutta siten, että tutkimukseen osallistuminen on ollut päiväkodin henkilökunnalle täysin vapaaehtoista. Yksityisyyden suojaa on noudatettu hävittämällä toimeksiantajalta kerätyt tiedot opinnäytetyön valmistuttua ja tietoja ei ole luovutettu ulkopuolisille. Tutkimuksesta ei aiheudu riskiä tai haittaa, koska tutkimukseen osallistuneiden henkilötietoja ei ole kerätty eikä tutkimuksessa ole mainittu toimeksiantajan nimeä.

Opinnäytetyön toteutuksessa on huomioitu lähteiden ajankohtaisuus ja aiheellisuus. Lähdemateriaalia on hyödynnetty kirjoista ja tietokannoista. Lähteet ovat olleet ensisijaisesti alle kymmenen vuotta vanhoja. Tässä tutkimuksessa tietoa on tuotettu omin sanoin ja sitä ei ole käytetty luvatta. Lähteisiin viittaus on tehty asianmukaisesti. Toimeksiantajalle on annettu tietoa tutkimuksesta ja tutkimukseen osallistumisen tarkoituksesta. Toimeksiantajalta saatua tietoa hyödynnettiin vain ja ainoastaan toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin ja raportoitiin koulun asettamien

tavoitteiden mukaisesti. Tutkimukseen tarvittavat tutkimusluvut hankittiin ennen opinnäytetyön tekemistä.

12 POHDINTA

12.1 Opinnäytetyön prosessi ja yhteistyö

Idea opinnäytetyö aiheeseen syntyi keväällä 2022. Kiinnostus lasten psykiatrisia sairauksia kohtaan heräsi ja melko nopeasti valikoitui aiheeksi käytöshäiriöt. Kohdeorganisaatioksi valikoitui vaasalainen päiväkot, koska halusimme antaa tietoa sairaudesta lasten kanssa työskenteleville ammattilaisille, jotka voisivat joutua kohtaamaan työssään käytöshäiriöistä oirehtivia lapsia. Kohdeorganisaatio osoitti olevansa kiinnostunut aiheesta, koska se voisi tuoda henkilökunnalle uutta tietoa ja kokivat tarpeelliseksi tiedon saannin.

Opinnäytetyön tuottamiseksi valikoitu opas ja lähdimme opasta varten kartoittamaan henkilökunnan tietoutta aiheesta kyselylomakkeiden avulla. Henkilökunnan mielipide otettiin huomioon kysymällä kyselylomakkeessa heidän toiveitansa oppaan sisällöstä. Vastauksissa korostui henkilökunnan kokemukset käytöshäiriöisen lapsen hoidosta. Noin puolella vastanneista oli enemmän kokemusta ja osalla vähemmän kokemusta käytöshäiriöisen lapsen hoitamisesta. Käytöshäiriöistä oirehtivia lapsia oli vastausten perusteella ilmennyt päiväkodissa. Henkilökunnan toiveita oppaasta oli käytöshäiriöisen lapsen kohtaaminen, moniammatillinen yhteistyö, lapsen uhkaavasta tilanteesta ja käytöshäiriöisen lapsen hoitopolusta sairastuessa. Otimme henkilökunnan toiveet oppaaseen heti huomioon opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa.

Vastausten ja opinnäytetyöhön kerätyn teoretiedon pohjalta halusimme toteuttaa selkeän ja helposti ymmärrettävän oppaan, joka pitää sisällään ajankohtaisen tiedon käytöshäiriöistä. Oppaan tavoite oli olla helposti käyttöön otettavissa oleva apuväline, joka helpottaisi päiväkodin henkilökunnan työtä ja sitä voisi hyödyntää osana uuden työntekijän perehdytystä. Henkilökunnan

toiveena oli saada tietoa käytöshäiriöisen lapsen kohtaamisesta. Olemme vastanneet tähän toiveeseen kertomalla käytöshäiriöisen lapsen kanssa toimimisesta ja toimintatavoista, joita toteuttaa lapsen kanssa. Henkilökunnalla oli myös toive saada tietoutta käytöshäiriöisen lapsen hoitopolusta. Tähän vastasimme kertomalla hoitopolun käytöshäiriöiden akuutissa ja pitkittyneessä häiriökäyttäytymistilanteessa, sekä olemme kertoneet erilaisista hoitomuodoista.

Henkilökunnan toiveet huomioimme myös aiheissa, joita olivat lapsen uhkaavassa tilanteessa toimiminen ja moniammatillinen yhteistyö. Olemme vastanneet tähän toiveeseen kertomalla lapsen uhkaavasta tilanteesta toimintaohjeiden muodossa, sekä tilanteen jälkeen on annettu ohjeistukset selkeästi. Moniammatillisen yhteistyön aihe toiveeseen olemme vastanneet kertomalla moniammatillisesta yhteistyöstä ja heidän hyödyntämisestään käytöshäiriöiden hoidossa.

Oppaan sisällön luominen toi haastetta työhön, koska sen piti olla päiväkotiympäristöön sopiva. Opas ei voinut olla liian hoitotieteellinen, koska hoitokeinoja piti pystyä toteuttamaan päiväkotiympäristössä lukuun ottamatta yhteistyö tahojen tarjoamia hoitokeinoja. Aihe itsessään toi haastetta, koska käytöshäiriöihin liittyviä ajankohtaisia tutkimuksia oli hyvin vaikeasti löydettävissä ja niitä oli vähän. Onnistuimme kuitenkin löytämään ajankohtaista tietoa liittyen aiheeseen ja koulun tarjoaman tiedonhakuun liittyvän opetuksen avulla löysimme hyviä lähteitä opinnäytetyöhön.

Oppaan uhkana koemme, että opasta ei hyödynnettäisi kohdeorganisaatiossa. Palautteen saannin perusteella kuitenkin oppaaseen on oltu tyytyväisiä. Opas esitettiin opinnäytetyön edetessä ja saimme hyvää palautetta kokonaisuudesta. Yhden aiheen lisäys ehdotus annettiin ja se toteutettiin toimeksiantajan pyynnöstä. Oppaan toivotaan olevan hyödyksi päiväkodin

henkilökunnalle ja oppaan päivittämiseen on annettu oikeudet. Vahvuutena koimme ajankäytön. Aloitimme työn tekemisen hyvissä ajoin ja koimme, että työn tekemisessä ei tullut kiire. Sovituista ajoista pidettiin kiinni ja etenimme opinnäytetyö prosessissa suunnitellusti. Molempien kiinnostus aiheeseen ja motivaatio työn tekemiseen on ollut vahvuus opinnäytetyön teossa.

12.2 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekemisestä ei ole ollut kummallakaan aikaisempaa kokemusta, joten opinnäytetyö prosessi on ollut itsessään uuden oppimista. Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut paljon ajatus työtä ja pohtimista aiheeseen liittyen. Alkuun työn tekeminen oli haasteellista, koska ei tiennyt mistä kannattaisi aloittaa tiedonhaku ja kirjoittaminen. Työn edetessä kirjoittaminen tuli helpommaksi ja tiedonhaku muuttui sujuvammaksi. Lähteitä oli aluksi vaikea löytää tietokannoista mutta prosessin edetessä oikeita hakusanoja käyttämällä tietokannoista alkoi löytymään hyviä lähteitä aiheeseen liittyen.

Opinnäytetyö prosessin aikana pysyi koko ajan selkeänä oppaan sisältö ja toteutus, koska olimme suunnitelleet sitä jo hyvissä ajoin alkuvaiheessa opinnäytetyön tekoa. Opinnäytetyö kehitti tekijöitä ammatillisesti ja syvensi osaamista lasten psykiatriaan. Käytöshäiriöt toivat itsessään uutta tietoa todella paljon, koska aihe oli vieras molemmille tekijöille. Opinnäytetyön aihe opetti käytöshäiriöiden varhaisen puuttumisen tärkeyden ja miten käytöshäiriöt ilmenevät. Käytöshäiriöiden hoitomuodot olivat myös uutta tietoa meille molemmille, joten ne opettivat paljon.

Hyvä yhteistyö vaasalaisen päiväkodin kanssa edisti merkittävästi opinnäytetyötämme. Aikataulullisesti pystyimme hyvin sopimaan käynnit päiväkodissa, ja yhteydenpito sujui ongelmitta sähköpostin kautta. Opinnäytetyön

tekijöiden hyvä aikataulutus ja joustavuus järjestää työn tekemiselle aikaa auttoi työn valmistumisessa.

12.3 Jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat leikki-ikäiset lapset, joten käytöshäiriöistä voisi tehdä tutkimuksen esimerkiksi nuorille tai aikuisille. Opinnäytetyötä tehdessä tutkimuksissa tuli ilmi erilaisia ympäristöllisiä ja sosiaalisia tekijöitä käytöshäiriöiden syntyyn. Olemme luetelleet opinnäytetyössä useita riskitekijöitä liittyen käytöshäiriöiden syntyyn mutta hyvä olisi valita jokin ympäristöllisistä tai sosiaalisista tekijöistä ja tuottaa kompaktimpi tutkimus. Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi perheen sosioekonomisen aseman vaikutus leikki-ikäisen lapsen käytöshäiriöiden syntyyn. Tutkimuksesta tulisi paljon aiheellisesti rajatumpi, kun keskitytään vain yhteen sairauden aiheuttavaan tekijään. Oppaan vaikuttavuudesta ja toimivuudesta päiväkodissa voisi tehdä tutkimuksen, miten opas on toiminut käytännössä, kun päiväkodin henkilökunta on hoitanut käytöshäiriöistä lasta.

LÄHTEET

Aronen, E.2016. Lasten häiriökäyttäytyminen. Duodecim. Viitattu 10.9.2022,
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13145>.

Daunic, A-P. Corbett, N-L. Smith, S-W. Algina, J. Poling, D. Worth, M. Boss,D.
Crews, E. & Vezzoli, J. 2021. Efficacy of the social-emotional learning foundations
curriculum for kindergarten and first grade students at risk for emotional and
behavioral disorders. Viitattu 10.11.2022.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34051919/>.

Fredriksson, J. Koskinen, M. Ranta, K. & Tuomisto, T-M. 2018. Lasten ja nuorten
kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. 36, 39, 475. 1. Painos. Kustannus oy
Duodecim.

Huttunen, M.2008.Lääkkeet mielen hoidossa. 251, 252,253,262. 2. painos.
Helsinki. Kustannus oy Duodecim.

Hunt, T. Berger, L. & Slack, K. 2016. Adverse Childhood Experiences and
Behavioral Problems in Middle Childhood. Viitattu 06.09.2022.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5436949/>

Karjalainen, P. Santalahti, P. & Sihvo S 2016. Vaikuttavatko vanhemmuustaitoja
tukevat ohjelmat lapsen käytöshäiriöiden ja – ongelmien ehkäisyssä ja
vähentämisessä, 2–5. Viitattu 20.10.2022.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13151>.

Kouvola kaupungin varhaiskasvatus ja perusopetus. 2022. Ohje lapseen
kohdistuvista suojaamis- ja rajaamistoimenpiteistä. Viitattu 22.2.2023.
<https://ep10.kouvola.fi/kokous/2022764-5-71096.PDF>.

Korhonen, L. 2021a. Kasvu ja kehitys eri ikäkausina. Terveyskirjasto Duodecim.

Viitattu 21.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>.

Korhonen, L. 2021b. Pulassa lapsen kanssa. Hoito ja tukimuotoja. Duodecim

terveyskirjasto. Viitattu 20.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00037>.

Kumpulainen, K. Aronen, E. Ebeling, H. Laukkanen, E. Marttunen, M. Puura, K. &

Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 255–258. 1–3 painos.

Kustannus oy Duodecim.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. Renfors,

T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 5, 25, 41–42, 126.

Luoma, I. 2022. Lasten ja nuorten uhmakkuus- ja käytöshäiriöt. Terveyskirjasto

Duodecim. Viitattu 15.9.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00382>.

National institute for health and care excellence (NICE). 2017. Antisocial behavior

and conduct disorders in children and young people: recognition and

management. Viitattu 20.11.2022.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553769/>.

Opetushallitus. 2022. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Viitattu

10.10.2022.

<https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Varhaiskasvatussuunnitelman>

[_perusteet_2022_1.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet_2022_1.pdf).

Pulkinen, L. 2022. Lapsen hyvinvointi alkaa kodista. 45–46, 48–49, 50, 61, 63–

64, 65, 66–67, 68–69, 70–71, 73, 81. 1. painos. Keuruu. PS-Kustannus.

Puura, K. Luoma, I. Toivanen, J. & Ebeling, H. 2020. Lasten psykoterapiat.

Duodecim. Viitattu 15.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15794>.

- Puustjärvi, A. & Repokari, L. 2017. Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa. Suomen lääkärilehti. 72, 21, 1364–1367. Viitattu 01.09.2022.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/297876/SLL212017_1364.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Repo, L. & Kilpinen-Loisa P. 2018. Varhaiskasvatuksen käytännöt lasten tunne- ja vuorovaikutustaitojen tukemisessa. Käypähoito. Viitattu 10.12.2022.
<https://www.kaypahoito.fi/nix02622>.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön, Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Viitattu 15.02.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.
- Santalahti, P. & Lindberg, N. 2018. Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret) terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 15.02.2023. <https://www.kaypahoito.fi/kht00135>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Väkivallaton lapsuus-toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Viitattu 8.10.2022.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.ppd?sequence=4&isAllowed=y.
- Shyielathy, A. Eng Hock, K. & Zainiah, M. 2020. Early Childhood Educator's Perception on Their Efficacy to Manage Children's Behavioural Problems and the Needs of a Screening Tool: Pilot Findings. Viitattu 10.11.2022.
<https://eric.ed.gov/?q=behavioral+issues&ft=on&id=EJ128845>.
- Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa, 7–8.

Viitattu 12.10.2022. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

LIITTEET

LIITE 1. Leikki-ikäisten lasten käytöshäiriöt, opas päiväkodin henkilökunnalle.



Sisällysluettelo

Sisällysluettelo

2. Mitä tarkoitetaan käytöshäiriöllä?	2
3. Käytösoireilun syytä	3
4. Käytöshäiriötyyppiä	4
5. Käytöshäiriöiden diagnosointi	5
6. Riskitekijät	6
7. Varhaisen puuttumisen merkitys	7
8. Käytöshäiriöisen lapsen hoitaminen	8
9. Käytösoireiden arviointi terveydenhuollossa	9
10. Lapsen uhmakaassa tilanteessa toimiminen	10
11. Lapsen uhmakaassa tilanteessa toimiminen	11
12. Lapsen uhmakaan tilanteen jälkeen	12
13. Käytöshäiriöiden hoitomuodot, psykoterapiat	13
14. Käytöshäiriöiden hoitomuodot, kognitiiviset käyttäytymisterapiat	14
15. Käytöshäiriöiden hoitomuodot, vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat	15
16. Käytöshäiriöiden hoitomuodot, lääkehoito	16
17. Moniammatillinen yhteistyö käytöshäiriöiden hoidossa	17
LÄHTEET	18

Mitä tarkoitetaan käytöshäiriöllä?

Käytöshäiriöt ovat monimuotoisia häiriöitä, joissa oireena lapsella on pitkäkestoista iästä poikkeavaa aggressiivista tai epäsosiaalista käytöstä.

Oirekuvaan liittyy impulsiivisuus, heikko empatiakyky ja puutteellinen omatunto.

Käytöshäiriöiden ilmenemismuotoja ovat sääntöjen tahallinen rikkominen, taipumus ajautua riitoihin aikuisten ja ikätovereidensä kanssa, sekä fyysinen ja sanallinen aggressio.

Käytöshäiriöt ovat ensimmäisiä psykiatrisia häiriöitä, joihin ympäristön vuorovaikutuksella on merkittävä rooli sairauden synnyllä. Myös geenillä on merkitystä.

Käyttösoireilun syitä



- Käyttösoireen mahdollisia syitä. (Puustjärvi A, Repokari L, Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa, 2017).
- Nieminen, E. Ngiesi, S. 2023. Opinnäytetyö Leikki-ikäisten lasten käytöshäiriöiden hoito-opas päiväkodin henkilökunnalle, sivu 17

3.

Käytöshäiriötyyppejä

- Käytöshäiriö tyyppejä ovat perheensisäinen käytöshäiriö, epäsosiaalinen käytöshäiriö, sosiaalinen käytöshäiriö ja uhmakuushäiriö.
- Perheensisäinen käytöshäiriö tarkoittaa aggressiivista tai epäsosiaalista käyttäytymistä, joka rajoittuu perheen sisälle.
- Epäsosiaalisessa käytöshäiriössä lapsen käytös on hyökkäävää. Se voi esiintyä eristäytymisenä ja muiden ihmisten torjuntana.
- Sosiaalinen käytöshäiriö tarkoittaa sosiaalisiin suhteisiin jäsentynyttä käytöshäiriötä. Lapsen oireilu kohdistuu enemmän aikuisiin tai auktoriteetti asemassa olevaan henkilöön.
- Uhmakuushäiriö ilmenee tottelemattomuuden käytöksellä. Lapsella tulee herkästi riitaantumista aikuisten kanssa, useasti tapahtuva maltin menetys ja käytös on uhmakasta.

4.

Käytöshäiriöiden diagnosointi

Häiriökäyttäytyminen	<ul style="list-style-type: none"> Millaista, missä tilanteissa. kuinka kauan, kenen arvioimana.
Anamneesi (kehitysanamneesi, oireiden alkua, esiintyminen, oireita lisäävät ja vähentävät tekijät)	<ul style="list-style-type: none"> Erotusdiagnostikka (kielenkehitykselliset ongelmat, kehitysviive, oppimisvaikeudet, sosiaalisten taitojen ongelmat, oireiden yhteys stressiin).
Psyykinen, somaattinen ja neurologinen status	<ul style="list-style-type: none"> Oirekartoitus kyselylomakkeella, viitteet muista sairauksista esim ADHD, autismikirjo, touretten oireyhtymä, masennus, ahdistuneisuushäiriö.
Lapsen ja vanhemman vuorovaikutus	<ul style="list-style-type: none"> Tunneilma-alue, ohjaamisen tapa, vastavuoroisuus, kasvatukselliset keinot.
Perhetilanne	<ul style="list-style-type: none"> Perhehistoria, vanhemmuuden toimivuus, stressitekijät.
Päiväkotitilanne	<ul style="list-style-type: none"> Oppimisvaikeudet, ryhmäkoko, ryhmän toimintakulttuuri, häiriötekijät, tuen tarve ja siihen vastaaminen, kiusatuksi tuleminen, provokaatio, lapsen toimintakyky omassa ryhmässä.
Uhmakkuus vai käytöshäiriö?	<ul style="list-style-type: none"> Onko kyse muusta häiriöstä tai reaktiosta stressiin/kuormittaviin tilanteisiin?

- Diagnostinen prosessi käytösoireissa. (Puustjärvi A, Repokari L, Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa, 2017)
- Nieminen, E. Ngiesi, S. 2023. Opinnäytetyö Leikki-ikäisten lasten käytöshäiriöiden hoito-
5. opas päiväkodin henkilökunnalle, sivu 18

Riskitekijät



- Lapsen erossa oleminen vanhemmista
- Ydinperheen hajoaminen ja vanhemmuuteen liittyvät ongelmat

- Lapsen kohdistunut kaltoinkohtelu
- Fyysinen, seksuaalinen ja henkinen hyväksikäyttö.

- Lapsen kehitykselliset haastavuudet.

- Negatiiviset perheensisäiset vuorovaikutussuhteet.

- Perinnölliset tekijät

- Lapsen tietyt temperamentti piirteet

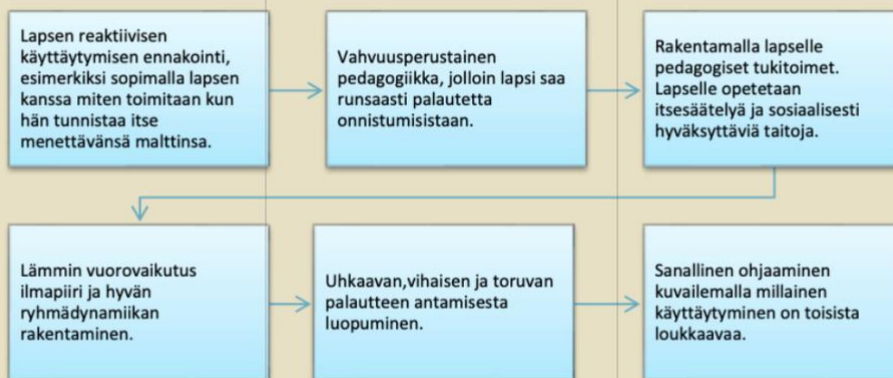
Varhaisen puuttumisen merkitys

- Varhainen puuttuminen on hyvin tärkeää varsinkin pienillä lapsilla, koska hoitamattomana käytöshäiriöt voivat haitata lapsen normaalia kehitystä.
- Lapsen tarvitsema tuki tulee tunnistaa ja annettavan tuen tulee olla aloitettu riittävän aikaisin. Lapselle annettava tuki olisi hyvä sisällyttää lapsen omaan kasvuympäristöön.
- Lapsen käytösoireiden syntymistä ja pahenemista häiriötasoiseksi käyttäytymiseksi tulee ennaltaehkäistä auttamalla lasta käyttäytymisen ja tunteiden säätelyssä. Myös sosiaalisten taitojen harjoittelulla on todettu olevan ennataehkäisevä vaikutus käytöshäiriöiden syntyyn.
- Annettavan tuen määrä ja muoto suunnitellaan yhteistyössä vanhempien kanssa, sekä tarvittaessa yhteistyötä tehdään muiden tahojen kanssa.



7.

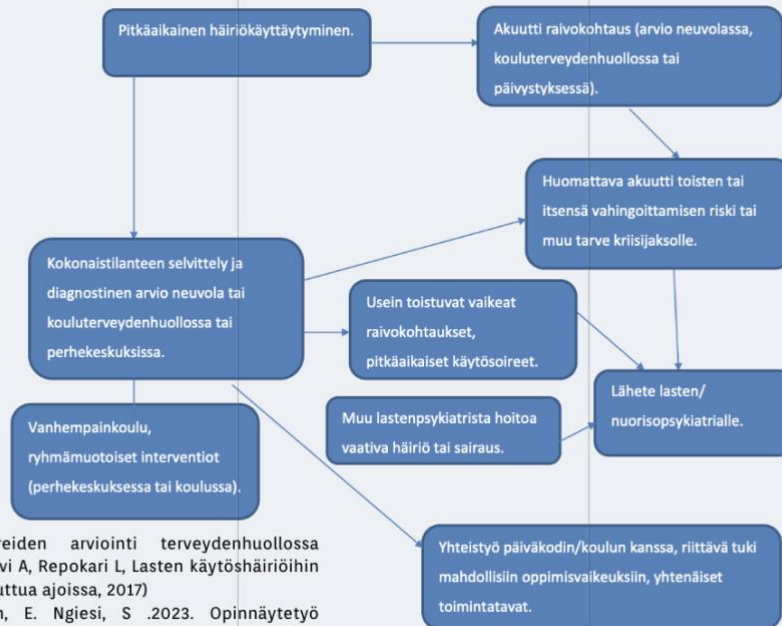
Käytöshäiriöisen lapsen hoitaminen



- Varhaiskasvatukseen käytäntöjä käytöshäiriöisen lapsen hoitamisesta. (Käypähoito.fi, 2018, Varhaiskasvatuksen käytännöt lasten tunne- ja vuorovaikutustaitojen opettamisessa).
- Nieminen, E. Ngjesi, S. 2023. Opinnäytetyö Leikki-ikäisten lasten käytöshäiriöiden hoito-opas päiväkodin henkilökunnalle, sivu 37

8.

Käyttöoireiden arviointi terveydenhuollossa



- Käyttöoireiden arviointi terveydenhuollossa (Puustjärvi A, Repokari L, Lasten käyttöhäiriöihin tulee puuttua ajoissa, 2017)
- Nieminen, E. Ngjesi, S .2023. Opinnäytetyö Leikki-ikäisten lasten käyttöhäiriöiden hoito-oppas päiväkodin henkilökunnalle, sivu 26

9.

Lapsen uhmakkaassa tilanteessa toimiminen

- Lapsen rauhoittamiseen suojaamis- ja rajaamistoimenpiteet ovat viimeinen käytettävä keino.
- Aikuisen tulee antaa lapselle ohjausta, sekä tukea ja auttaa lasta olemaan itse positiivinen ja rauhallinen.
- Lapsen sanallinen loukkaava kielenkäyttö ei oikeuta rajaamis- ja suojaamis toimenpiteisiin.
- Ymmärrys lapsen kokemuksesta ja tarjota uudenlaisia vastauksia lapsen tarpeisiin ja tunteisiin auttaa lasta selviytymään tilanteesta.
- Provosointi lasta tai nuorta kohtaan aiheuttaa tilanteen menemisen kiinnipitoon.
- Tilanteen rauhoittamiseksi tulee käyttää mahdollisimman lievää keinoa, joka johtaa haluttuun tavoitteeseen. Keinot tulee suhteuttaa lapsen psyykkiseen tilaan, ikään ja muihin lasta rauhoittaviin seikkoihin.

10.

Lapsen uhmakkaassa tilanteessa toimiminen

- Suojaamista käytettäessä tulee muistaa lapsen rauhoittaminen turvallisella tavalla. Suojauksessa ei tule käyttää voimaa, joka tuottaa lapselle kipua.
- Lasta tulee pitää kiinni turvallisesti ja tukevasti. Rauhoittaen tulee puhua.
- Lapsen altistaminen ei ole hyvä hyväksyttävää. Lapsen ihmisarvoa tulee kunnioittaa ja tilanteen tulee olla lapselle turvallisuuden tunteen luoja.
- Yksi henkilö vastaa tilanteesta ja muut osallistuvat suojaamis- ja rajaamistoimenpiteisiin. Vastuuhenkilöllä tulee olla tilanne hallinnassa.
- Viranomaisilta tulee pyytää apua tilanteessa, jossa lapsi ei rauhoitu yrityksistä huolimatta ja huoltaja ei vastaa.
- Akuutissa tilanteessa esimerkiksi väkivallan uhatta on aina soitettava hätäkeskukseen.

Kaksi aikuista paikalla jos mahdollista

Paikalta poistettava muut henkilöt

Pysy rauhallisena

Etsi sopiva paikka rauhoittumiselle

Soita hätäkeskukseen tilanteen vaatiessa

11.

Lapsen uhmakkaan tilanteen jälkeen

- Lapsen kanssa keskustelu tilanteen jälkeen on tärkeää.
- Keskustelussa tulee käydä läpi tilanteeseen johtaneet syyt.
- Huoltajiin tulee olla yhteydessä tilanteessa ja tilanteen jälkeen.
- Lapsen huoltajaan ollaan yhteydessä tapahtuman kulusta, lapsen reagoinnista rajoittamiseen ja aikuisen toiminnasta.
- Jatkotyöskentelystä sovitaan huoltajan ja mahdollisesti muiden tahojen kanssa. Tilanne tulee ensin arvioida ryhmässä ennekuin päätetään jatkotoimista.
- Seuranta on tärkeää tilanteen jälkeen.

12.

Käytöshäiriöiden hoitomuodot Psykoterapiat

- Yleisimmät leikki- ja kouluikäisten lasten mielenterveyden- ja käytöshäiriöiden hoitamiseen käytettävät psykoterapiat ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia, psykodynaaminen psykoterapia ja perhepsykoterapia.
- Psykoterapeuttisen hoitomuodon valintaan vaikuttavat diagnoosi, lapsen ikä, perheen tilanne ja lapsen oma motivaatio ja ominaisuudet. Vanhempien motivaatio on merkittävässä roolissa psykoterapeuttisen hoitomuodon valinnassa.
- Lapsen ja perheiden terapiapalvelut järjestää lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon yksiköt ja perheneuvolat. Ensisijaisesti lasten psykoterapiapalveluita järjestävät yksityiset psykoterapiapalveluiden tuottajat kelan korvaamana kuntoutuksena.
- Psykoterapialla on voitu parantaa ja ylläpitää lapsen toimintakykyä, sekä mahdollistaa lapsen iänmukainen kehitys. Hoidon alkaessa varhaisessa vaiheessa hoito voi ehkäistä lapsen ja hänen läheistensä inhimillistä kärsimystä, ehkäistä syrjäytymistä, sekä säästää terveydenhuollon voimavaroja.
- Oikeanlaisella psykoterapeuttisella hoitomenetelmällä on voitu lieventää ja korjata lapsen mielenterveyden häiriöön liittyviä haitallisia ajattelu- ja käyttäytymismalleja.

13.

Käytöshäiriöiden hoitomuodot Kognitiiviset käyttäytymisterapiat

- Kognitiivisten ja käyttäytymisterapioiden tarkoitus on muokata huonosti toimivia ajattelun, tiedonkäsittelyn tai käyttäytymisen tapoja. Tarkoituksena on opetella niiden tilalle uusia ja ympäristöön paremmin soveltuvia taitoja ja tapoja.
- Kognitiiviset käyttäytymisterapiat lukeutuvat tavoitteellisiin psykoterapeuttisiin hoitoihin. Hoito sisältää lapsen ajattelun, tunteiden, käyttäytymisen ja toiminnan keskeisiä sosiaalisia suhteita ikäisiensä lasten kanssa perheessä tai päiväkodissa.
- Työskentely terapiassa tapahtuu lapsen iän ja kehitystason mukaan. Työskentelyssä voi leikkiä, piirtää, kirjoittaa ja keskustella. Vanhemmat pystyvät myös osallistumaan terapiakäynneille.
- Lasten kognitiivista käyttäytymisterapiaa on hyödynnetty yksilö- tai ryhmäterapiana. Toteutus onnistuu myös nettiterapiana.

14.

Käytöshäiriöiden hoitomuodot

Vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat

- Vanhemmuustaito ohjauksessa vanhempia tuetaan vahvistamaan lapsen myönteistä käytöstä. Ohjauksessa käydään läpi erilaisia keinoja, joilla rajoitetaan lapsen ongelmakäytöstä.
- Vanhemmille opetetaan havainnointia kohdennettuna omaan lapseen, lapsilähtöiseen leikkiin osallistumista, sekä ohjeiden antamista ja kuuntelemista. Vanhempia opastetaan näyttämään lapsille myönteistä käytöstä.
- Ohjelman lopettamisen jälkeen on todettu käytösongelmien vähentyneen merkittävästi ja on saatu pysyviä muutoksia. Etenkin pitkäkestoisten vanhemmuusohjelmien on todettu vaikuttavan positiivisesti käytöshäiriöiden hoitoon.
- Hyväksi todettu vanhemmuustaito ohjelma on nimeltään Ihmeelliset vuodet, joka perustuu käytöshäiriöiden ja uhmakkuushäiriöiden hoitoon. Ohjelman on todettu olevan tavallisia tukitoimia tehokkaampi lapsen käytöshäiriöiden vähentämisessä.

15.

Käytöshäiriöiden hoitomuodot

Lääkehoito

- Hyvin toteutettu lääkehoito voi vaikuttaa lapsen kehityksen kannalta keskeisiin yksityiskohtiin, kuten sosiaalisuuteen, koulumenestykseen ja itsetuntoon hyödyllisesti.
- Lääkehoito pitää pyrkiä aina yhdistämään lapselle sopivaan psykoterapiaan tai perheterapiaan, koska onnistunut lääkehoito lisää erilaisten psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikutusta.
- Lasten ja nuorten tilanteissa lääkehoito toteutetaan aina kriittisenä lääkekokeiluna, eli lääkehoitoa ei tulisi jatkaa, jos siitä ei ole selvää hyötyä kohtuullisen ajan kuluttua.
- Vanhemmat ja heidän asenteensa oman lapsen lääkehoitoa kohtaan vaikuttaa lääkehoidon ja muun psykoterapian onnistumiseen vahvasti. Vanhemmat ja muut lapsen huoltajat ovat avainasemassa lääkehoidon oikeanlaisessa toteuttamisessa ja lääkityksen tehon ja tulosten arvioimisessa.
- Lääkehoidon merkitys vaihtelee suuresti lapsen käytöshäiriön, taustan ja perheessä vallitsevan tilanteen mukaan.

16.

Moniammatillinen yhteistyö käytöshäiriöiden hoidossa

- Käyttäytymiseen liittyvissä ongelmissa ensisijaisia yhteistyötahoja ovat neuvolat, perheneuvolat ja lastensuojelu.
- Erityislastentarhanopettaja voi auttaa antamalla ohjeita ryhmille jossa lapsella tai useammalla lapsella esiintyy käytöshäiriöitä.
- Lastenpsykiatrian konsultointi tarvittaessa.

17.

Lähteet

- Antisocial behavior and conduct disorders in children and young people. 2017.
- Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. s.257
- Duodecim. 2016. Aronen E. Lasten häiriökäyttäytyminen.
- Huttunen ,M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa
- Duodecim. 2020. Puura K, Luoma I, Toivanen J, Ebeling H. Lasten psykoterapiat.
- Fredriksson, J, Koskinen, M, Ranta, K, Tuomisto, T.M. 2018. Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat
- Käypähoito. Käytöshäiriöt lapset ja nuoret. 2019
- Diagnostinen prosessi käytösoireissa. (Puustjärvi A, Repokari L. Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa, 2017)
- Kouvolan kaupungin varhaiskasvatus ja perusopetus. 2022. Ohje lapsen kohdistuvista suojaamis- ja rajaamistoimenpiteistä
- Opetushallitus. 2022. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022
- Käypähoito. 2018. Repo L, Kilpinen-Loisa P, Varhaiskasvatuksen käytännöt lasten tunne- ja vuorovaikutustaitojen tukemisessa.
- Nieminen, E, Ngiesi, S. 2023. Opinnäytetyö Leikki-ikäisten lasten käytöshäiriöiden hoito-oppas päiväkodin henkilökunnalle.
- Varhaiskasvatukseen käytäntöjä käytöshäiriöisen lapsen hoitamisesta. (Käypähoito.fi. 2018. Varhaiskasvatuksen käytännöt lasten tunne- ja vuorovaikutustaitojen opettamisessa).
- Käytösoireiden arviointi terveydenhuollossa (Puustjärvi A, Repokari L. Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa, 2017)
- Käytösoireen mahdollisia syitä. (Puustjärvi A, Repokari L. Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa, 2017).

18.

LIITE 2. SAATEKIRJE

Arvoisa kyselytutkimukseen vastaaja

Olemme Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme toiminnallisen opinnäytetyön ja koostamme oppaan päiväkodin henkilökunnalle aiheesta "Leikki-ikäisten lasten käytöshäiriöt". Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään yhteistyössä vaasalaisen päiväkodin kanssa, joka on työn tilaaja. Kyselyssämme kysymme taustatietojen ja muiden avoimien kysymysten lisäksi päiväkodin henkilökunnan toiveita siitä mistä he haluaisivat saavan tietoa erityisesti leikki-ikäisten lasten käytöshäiriöihin liittyen, jotta he hyötyisivät itse oppaasta mahdollisimman hyvin.

Pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan kyselyyn, jonka vastaamiseen kuluu n. 10–15 minuuttia. Kyselylomake on paperinen ja kyselyllä saatuja tietoja ja tuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Tulokset julkaistaan niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi niistä tunnistaa. Valmis opinnäytetyömme julkaistaan internetosoitteessa www.theseus.fi, josta se on vapaasti luettavissa.

Tutkimuksen ohjaajana toimii TtM, Hoitotyön lehtori Sanna Saikkonen. Mikäli haluatte lisätietoa tutkimuksesta, vastaamme kysymyksiinne mielellämme.

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin:

Stella Ngiesi

Emilia Nieminen

Sairaanhoitajaopiskelija

Sairaanhoitajaopiskelija

s-posti E2000837@edu.vamk.fi

s-posti E2000684@edu.vamk.fi

puh: +356449614010

puh: +358442018131

LIITE 3. KYSELYLOMAKE**1. Ikä?****2. Sukupuoli?**

- Mies
- Nainen
- Muu

3. Aikaisempi koulutus? Valitse alla olevista vaihtoehdoista yksi.

- Ammatillinen koulutus
- ylioppilas
- alempi ammattikorkeakoulu tutkinto
- ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto
- kandidaatin tutkinto
- maisterin tutkinto
- Muu tutkinto, mikä?

4. Työkokemuksesi päiväkodissa? Ympyröi vastauksesi.

0–5 vuotta

5–10 vuotta

yli 10 vuotta

5. Tiedätkö mitä lasten käyttöhäiriöt ovat? Vastaa omin sanoin.

6. Onko sinulla kokemuksia käytöshäiriöisen lapsen hoidosta? Vastaa omin sanoin.

7. Kerro vapaasti minkälaisia toiveita sinulla olisi oppaan sisällöstä?