

Iiris Katajamäki

PERHEKERHOTOIMINNAN KEHITTÄMINEN ADHD-OIREISILLE
LAPSILLE JA HEIDÄN PERHEILLEEN PALVELUKESKUS
SOTEEKISSA

Hoitotyön koulutusohjelma

2014

PERHEKERHOTOIMINNAN KEHITTÄMINEN ADHD-OIREISILLE LAPSILLE JA HEIDÄN PERHEILLEEN PALVELUKESKUS SOTEKISSA

Katajamäki, Iiris
Satakunnan ammattikorkeakoulu
hoitotyön koulutusohjelma
lokakuu 2014
Ohjaaja: Olli, Seija
Sivumäärä: 30
Liitteitä: 5

Asiasanat: adhd, toiminnan ohjaus, vertaistuki, perhekerho

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) on yleinen toimintakykyä heikentävä neuropsykiatrinen häiriö, jonka ydinoireita ovat tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Tämän projektina toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja järjestää ADHD- oireisille lapsille ohjattua toimintaa perhekerhon muodossa Satakunnan ammattikorkeakoulun palvelukeskus Soteekissa. Soteekki on maksullisia ja laadukkaita hyvinvointipalveluja tarjoava opiskelijatyönä toimiva opettajan ohjauksessa oleva yritys. Projektin oli tarkoitus kehittää Soteekin perhekerhotoimintaa nimenomaan ADHD-oireisille lapsille suunnatun toiminnan suunnittelussa, järjestämisessä ja ohjaamisessa. Kirjallisessa tuotoksessa kerrottiin perhekerhon toteutuksesta ja avattiin käsitettä ADHD lapsella, siihen liittyvää toiminnan ohjausta ja tukemista.

Tavoitteena oli Soteekin perhekerhon toiminnan kehittäminen lisäämällä tietoutta ADHD-oireisista lapsista ja heille suunnatun toiminnan suunnittelusta ja järjestämisestä. Tavoitteena oli myös ADHD- oireisten lasten saama vertaistuki kerhotoiminnan kautta. Lisätavoitteena oli kerhotoiminnan jatkuminen tulevaisuudessa.

Soteekkiopiskelijat saivat perhekerhon myötä kokemusta erityislapsiryhmän ohjauksesta. Perhekerhon ensimmäisestä kerrasta saatiin pohja, jonka avulla voidaan suunnitella mahdollisesti jatkossa pidettäviä ADHD-oireisille lapsille tarkoitettuja kerhoja. Lapsilta ja vanhemmilta pyydetyn arvioinnin ja palautteen perusteella voidaan todeta, että kerho oli pidetty ja sen odotetaan jatkuvan.

BUILDING UP CLUB FOR CHILDREN WITH ADHD SYMPTOMS AND FOR THEIR FAMILY IN SERVICE CENTRE SOTEEKKI

Katajamäki, Iris

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

October 2014

Supervisor: Olli, Seija

Number of pages: 30

Appendices: 5

Keywords: ADHD, peer support, club

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) is a common neurological syndrome which reduces your ability to function. ADHD usually appear like this: a person is hard to concentrate, she/he is hyperactive and impulsive. The purpose of this thesis was organise and put into practice a club in Soteekki for children with ADHD symptoms. Soteekki is a service centre in Satakunta University of Applied Sciences. Soteekki provides chargeable services which students perform. The aim is to advance this club activity to serve exactly this group of children. The written part of this thesis told how this club was organised and done and also it told more about ADHD and how you can support and instruct a child with this disorder.

The aim was that in Soteekki the knowledge of ADHD in children would grow and because of that, it will be easier to plan the club. Also was important that the children get peer support from each other and the club would go on.

The students get experience in working with special children and it would be helpful on planning the future club. Based on the results of feedback that children and parents gave us, this club was positive experience to them and they would want that it continues.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	NEUROPSYKIATRISET ERITYISVAIKEUDET	6
2.1	ADHD ja ADD Lapsella.....	6
2.1.1	ADHD-oireyhtymä ja sen diagnosointi	6
2.1.2	ADHD:n ilmeneminen ja liitännäishäiriöt.....	7
2.1.3	ADHD:n hoito ja vertaistuki	8
2.2	Autismin kirjo	10
2.3	Kielellinen erityisvaikeus.....	10
2.4	Touretten oireyhtymä.....	11
3	ADHD- OIREISEN LAPSEN OHJAUS JA TUKEMINEN	11
3.1	Toiminnan ohjaus ja hyvän ohjaajan ominaisuuksia	11
3.2	Vuorovaikutustaitojen tukeminen	12
3.3	Fyysinen aktiivisuus ja motoristen taitojen kehittäminen.....	12
3.4	Kognitiivisten taitojen tukeminen.....	13
4	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT	13
5	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
6	PROJEKTIN TOTEUTUSSUUNNITELMA	16
6.1	Perhekerhon kohderyhmä ja palvelukeskus Soteekki.....	16
6.2	Projektin aikataulutus.....	16
6.3	Resurssit ja riskit.....	17
6.4	Arviointisuunnitelma	17
7	PERHEKERHON TOTEUTUS	18
7.1	Suunnitelmavaihe.....	18
7.2	Toteutusvaihe	19
7.2.1	Kerhon valmistelua.....	19
7.2.2	Alkuinfo ja erilaisia leikkejä	20
7.2.3	Temppurata	21
7.2.4	Sähly	22
7.2.5	Välipala ja loppurentoutus.....	23
8	PERHEKERHON TOTEUTUKSEN ARVIOINTI.....	25
8.1	Lasten antama palaute perhekerhosta	25
8.2	Vanhempien palaute perhekerhosta	25
8.3	Soteekin opiskelijoiden ajatuksia ja arvioita päivän kulusta	26
8.4	Oma arvioni ja loppupohdinta perhekerhosta	27
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) on yleinen toimintakykyä heikentävä neuropsykiatrinen häiriö, jonka ydinoireita ovat tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Sen voidaan ajatella olevan joidenkin ihmisten ominaispiirre, joka voi näyttäytyä eri tavoin elämän eri vaiheissa. Sosiaalisella ympäristöllä on vaikutusta siihen rajoittavatko adhd-oireet merkittävästi toimintakykyä vai toimivatko ne oikein kanavoituna jopa vahvuuksina. Ympäristön tukitoimilla on suuri merkitys siinä millaiseksi ADHD henkilön elämä muodostuu ja millaisena hän kokee itsensä. (ADHD-liiton www-sivut.)

Opinnäytetyöni on projekti ja sen tuotos on perhekerhon toteuttaminen palvelukeskus Soteekissa (Ruuska 2007, 20). Soteekki on Satakunnan ammattikorkeakoulun palvelukeskus, joka tarjoaa maksullisia ja laadukkaita hyvinvointipalveluja opiskelijatyönä opettajan ohjauksessa (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2013). Valitsin menetelmäksi projektin, koska vertaistukiryhmässä käyvät ADHD- oireisten lasten vanhemmat olivat toivoneet jotain toimintaa järjestettävän heidän lapsilleen. Projektille oli siis tarve. Raportti kertoo perhekerhon toteutuksen, sekä avaa laajemmin käsitettä ADHD- lapsella, siihen liittyvää ohjaamista, toiminnan tukemista ja vertaistukea. Mainitsen myös lyhyesti yleisellä tasolla muista neuropsykiatrisista erityisvaikeuksista, koska ne esiintyvät aika usein yhdessä.

Valitsin aihealueen ADHD:n yleisyyden vuoksi (Puustjärvi, Raevuori & Voutilainen 2012, 42) ja koska neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia käsitellään hyvin vähän hoitotyönkoulutuksessa. ADHD: seen liittyvä vertaistukiryhmätoiminta on aika uutta Suomessa ja Satakunnan Autismi-, ADHD- ja Dysfasiayhdistys SAMDY ry: n vanhempien vertaistukiryhmä onkin ollut pitkään ainoa laatuaan Porissa ja lähikunnissa. Tänä syksynä on kuitenkin aloittanut omaiset mielenterveystyön tukena ry neuropsykiatristen lasten vanhemmille suunnatun vertaistukiryhmän. Aihe on minusta mielenkiintoinen, koska olen kiinnostunut neuropsykiatrisista erityisvaikeuksista. Omakohmainen kokemus elämisestä ADHD lapsen siskona sai myös tarttumaan aiheeseen.

2 NEUROPSYKIATRISET ERITYISVAIKEUDET

2.1 ADHD ja ADD Lapsella

2.1.1 ADHD-oireyhtymä ja sen diagnosointi

Lapsuus ja nuoruusiässä perinnölliset tekijät selittävät 60- 90 % ADHD alttiudesta. Keskushermoston viestien kulkemisella on suuri vaikutus tarkkaavaisuuskykyjen kehittymiseen ja toimimiseen. Neurotransmitterit eli välittäjäaineet ovat mukana viestin siirtämisessä hermosolusta toiseen. Dopamiini ja noradrenaliini ovat ADHD: n kannalta tärkeitä välittäjäaineita ja niiden määrän ja tasapainon poikkeavuudet voivat liittyä ADHD:n lisäksi muihin neurologisiin häiriöihin. Dopamiinin aineenvaihduntaa säätelevien geenien onkin todettu olevan tärkeässä osassa ADHD: n periytymisen kannalta. (Dufva & Koivunen 2012, 37.)

Geneettisesti alttiitten lasten riskiä ADHD:n puhkeamiselle on todettu lisäävän äidin raskaudenaikainen alkoholin ja huumeiden käyttö sekä tupakointi. Myös raskausaikana koetun stressin on huomattu lisäävän lapsen stressiherkkyyttä, ahdistuneisuuden, oppimisvaikeuksien ja ylipäättään ADHD: n riskiä. Hyvin pienen syntymäpainon, traumaattisen synnytyksen, vastasyntyneen hapenpuutteen ja alhaisen verensokeerin vaikutuksesta, yliaktiivisuuden ja neuropsykiatrisen kehityshäiriön kuten oppimisvaikeuden tai tarkkaavuuden häiriön riski kasvaa. Kuitenkin elinympäristöllä ja elämässä tehdyillä ratkaisuilla on huomattu olevan merkittävästi vaikutusta siihen millaisiksi oireet muodostuvat. (Dufva & Koivunen 2012, 38.)

ADHD: n diagnosointiin käytetään Suomessa ICD-10-tautiluokituksen mukaisia aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (F90.0) diagnoosikriteereitä (Liite 5). Niissä vähintään kuusi yhdeksästä tarkkaamattomuusoireesta sekä vähintään kolme viidestä yliaktiivisuus- ja kolme neljästä impulsiivisuusoireesta on kestänyt ainakin kuusi kuukautta. Oireet on havaittu olevan haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeaviksi. Häiriö alkaa viimeistään seitsemän vuoden iässä. Diagnostisten kriteerien tulee täytyä useammassa kuin yhdessä tilanteessa, sekä kotona että koulussa. Lisäksi oireet aiheuttavat kliinisesti merkittävää ahdistusta tai sosiaalisten, opintoihin liittyvien tai ammatillisten toimintojen heikkenemistä. Diagnoosin teossa myös poissul-

jetaan ettei ole seuraavia tiloja: maaninen jakso, depressiivinen jakso, ahdistuneisuushäiriö tai laaja-alaiset kehityshäiriöt. (Käypä hoito www-sivut.)

2.1.2 ADHD:n ilmeneminen ja liitännäishäiriöt

ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, jossa oireista keskeisimpinä näkyvät keskittymisvaikeudet, yliaktiivisuus sekä impulsiivisuus. Oireita esiintyy monilla ihmisillä, mutta diagnoosi annetaan niille joilla näitä oireita esiintyy huomattavasti enemmän verrattuna muihin samanikäisiin. (Dufva & Koivunen 2012, 35.)

ADHD alkaa lapsuudessa ja oireet ovat pysyviä, mutta niiden esiintuloon ja voimakkuuteen vaikuttaa monet tekijät henkilössä itsessään tai ympäristössä. ADHD on yleisempi pojilla kuin tytöillä ja sen esiintyvyys vähenee iän karttuessa.(Dufva & Koivunen 2012, 35.)

ADHD- diagnoosissa oirekuva voi olla hyvinkin erilainen. Samalla ihmisellä diagnoosi voi muuttua ajan mittaan. Tavallista onkin että ylivilkkaus vähenee nuoruudessa tai viimeistään varhaisaikuisuudessa. Tällöin diagnoosiksi voidaankin todeta ADHD ilman ylivilkkautta eli ADD. (Dufva & Koivunen 2012, 46.)

ADD:n ydinoireet voi tiivistää muutamaan sanaan: ei kuule, ei suunnittele, ei tee, ei muista, ei keskity. Tällaista ihmistä luonnehtii yleisesti toiminnan hitaus, joka johtuu useasta osatekijästä: toiminnan aloittamisen vaikeus, toiminnan ylläpitämisen ja ohjaamisen vaikeus. (Leppämäki 2011, 30.)

ADHD- oireyhtymään liittyy myös keskeisesti erilaiset toiminnan ohjauksen häiriöt. Oman toiminnan ohjaukseen kuuluu aivojen kyky muokata käyttäytymistä, suunnitella tehtäviä ja oivaltaa asioita niin, että pystyy toteuttamaan tavoitteitaan. Tämä vaatii erilaisia oppimisstrategioita kuten aktivointia, organisointia, integrointia eli sisällyttämistä, koordinoitua ja mukauttamista. Tarvitaan myös kykyä yhteensovittaa monenlaisia aivojen toimintoja. (Michelsson ym. 2003, 51.)

Toiminnan ohjaukseen vaikuttavat mm. työmuisti, ajan kulumisen ja ajan käytön hallitseminen, järjestyssääntöjen ymmärtäminen, sisäinen kieli, kyky yleistää, suunnittelukyky, oppimisstrategiat ja ongelmanratkaisukyky. ADHD lapsella, jolla on huono työmuisti, päässälaskut ja useat samanaikaisesti annettu ohjeet tuottavat vai-

keuksia. Ajantajun vaikeudet taas vaikuttavat esim. vaikeuteen suunnitella tehtävien tarvitsemaa aikaa ja koulusta myöhästyminen on tavallista. Järjestyssäännön ongelmassa taas on vaikea ymmärtää ja muistaa esim. viikonpäivien/ kuukausien järjestystä tai ennen ja jälkeen käsitteitä. (Michelsson ym. 2003, 52.)

Sisäisen kielen avulla ihminen pystyy mm. ohjaamaan ajatuksiaan ja käyttäytymistään sekä ennakoimaan seurauksia. ADHD- henkilö ei pysty estämään reaktioitaan tarpeeksi pitkään, sisäinen kieli ei ole niin kehittynyt. Yleistämisen vaikeudessa on vaikea ymmärtää että sama sääntö vaikuttaa eri paikoissa/ tilanteissa esim. 2x5 on sama kuin 5x2. Suunnitelukyvyyn vaikeudet näkyvät vaikeutena suunnitella tulevaisuutta ja palauttaa mieleen mennyttä. Oppimistrategioiden ja ongelmanratkaisukyvyyn ongelmat näkyvät esim. niin ettei ymmärretä luetusta tekstistä keskeistä sisältöä eikä oivalleta kysyä apua outojen sanojen merkityksestä. (Michelsson ym. 2003, 56.)

ADHD lasten mahdollisia liitännäishäiriöitä ovat mm. aistitiedon käsittelyn häiriöt, liikunnalliset puutteet hieno- ja karkeamotoriikassa, puheen ja kielen kehityksen häiriöt, erityiset oppimisvaikeudet, tic-oireet eli motoriset tai äänelliset nopeat nykimisoreet, unihäiriöt, yö- ja päivä kastelu, tuhriminen, psyykkiset ongelmat, käyttöhäiriöt, sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuudet, ahdistuneisuushäiriöt, traumaperäinen stressihäiriö ja masennus. (Dufva & Koivunen 2012, 140.)

2.1.3 ADHD: n hoito ja vertaistuki

ADHD:n hyvään hoitoon kuulu riittävä tiedonsaanti, psykososiaaliset hoidot ja lääkehoidot. Eri hoitomuotojen tarve arvioidaan yksilöllisesti. Alle kouluikäisillä ensisijainen hoito psykososiaalinen hoitomuoto, kuusivuotta täyttäneellä voi jo kokeilla lääkehoitoa yhdessä muun hoidon kanssa, jos ei pelkistä psykososiaalisista hoidoista ole riittävästi apua. Psykososiaalisia hoitumuotoja ovat mm. vanhempainohjaus, tukitoimet päiväkodissa ja koulussa, käyttäytymishoito, psykoterapia ja toimintaterapia. Lääkehoidossa ensisijainen lääke on Metyylifenidaatti, joka vähentää tarkkaamattomuus-, impulssiivisuus- ja yliaktiivisuus oireita. (Dufva & Koivunen 2012, 144.)

Vertaistuki on monille erityisryhmille tärkeää. Se on erilaista kuin ammattilaisen antama tuki, vertaiset henkilöt ymmärtävät toisiaan yhteisen kokemuksen kautta. Vertaistukiryhmä muodostaa yhteisön, jossa on mahdollista keskustella samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa. Yhteisö vahvistaa osallisuutta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Dufva & Koivunen 2012, 117.) Vertaistukiryhmässä johtaja ei ole auktoriteetti vaan ryhmän täysi jäsen. Ryhmän tarkoituksena on auttaa jäseniä selviytymään arkipäivän ongelmista. (Michelsson ym. 2003, 85.)

ADHD -oireisten lasten vanhemmilla vertaistuen merkitys korostuu. Lasten vanhempiin kohdistuu usein epäluuloja, monet ulkopuoliset saattavat ajatella, että lapsen käyttäytyminen johtuu huonosta kasvatuksesta. Lähipiirissäkin, omat sukulaiset ja tuttavat eivät usein tunnu ymmärtävän lapsen käyttäytymisen liittyvän sairauteen, ei välttämättä oikein edes uskota koko ADHD:n olemassaoloon. Lasta on vaikea saada hoitoonkaan, koska kukaan ei halua vahtia mahdollisesti vaikeasti hallittavaa ja vilkasta lasta. Koulun kanssa voi olla usein ristiriitaa, lapset saattavat saada paljon negatiivista huomiota, eikä opettajien tietomäärä tunnu aina olevan riittävää näiden erityispiirteisten lasten ohjaamisen ja opettamisen suhteen. Lapset joutuvatkin valitettavan usein koulussa ns. silmätikuiksi. (vanhempien vertaistukiryhmä henkilökohtainen tiedonanto 14.04.2014.)

Vertaistuen avulla jaetaan tietoa, hyviä ja toimivaksi todettuja käytännön keinoja, jotka auttavat arjessa lapsen kanssa. Vertaistuki auttaa vanhempaa hyväksymään lapsensa erityispiirteet, huomaamaan, että näiden samanlaisten asioiden kanssa kamppailevat muutkin. Vertaistuki mahdollistaa sen, että vanhempi saa purkaa tunteuksiaan, kokemuksiaan ja ajatuksiaan ihmisille, jotka oikeasti ymmärtävät mistä puhutaan ja pystyvät eläytymään tilanteeseen. ADHD on tutkitusti perinnöllistä ja usein vanhemmilla onkin havaittavissa samoja piirteitä kuin heidän lapsillaan. Vertaistuki voi auttaa vanhempaa myös omien erityispiirteidensä ymmärtämisessä ja siinä miten ne vaikuttavat lapsen kasvatukseen. Toisaalta ne voivat olla hyödyksi ja auttavat mahdollisesti lapsen erityisyyden ymmärtämisessä. Toisaalta se taas luo omat haasteensa, kun ADHD-oireisen vanhemman on omien erityispiirteidensä puitteissa selvittävä myös lapsen erityispiirteet huomioiden. Tässäkin tilanteessa on suuri tuki siitä, kun joku muu on kokenut saman ja kertoo miten on itse toiminut ja selvinnyt. (vanhempien vertaistukiryhmä henkilökohtainen tiedonanto 14.04.2014.)

2.2 Autismin kirjo

Autismikirjon häiriöitä esiintyy noin 0.7-1 prosentilla väestöstä, esim. autismi ja aspergerin oireyhtymä kuuluvat näihin. Yhteisiä ongelma-alueita ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation vaikeudet sekä käyttäytymisessä ilmenevät erityispiirteet, kuten toistavat, kaavamaiset kiinnostukset ja / tai stereotyyppiset liikkeet. Pojilla autismikirjon häiriöt ovat 3-4 kertaa yleisempiä kuin tytöillä.

Kontaktin saamisen vaikeudet, erityisesti katsekontaktin puutteellisuus ja puheenkehityksen viivästyminen ovat tavallisimpia jatkotutkimuksiin lähettämisen syitä ja näitä oireita havaittaessa autismia aletaan epäillä yleensä lapsen ollessa noin 1,5-2,5 -vuotias. Lievemmat ongelmat (esim. aspergerin oireyhtymään liittyen) tulevat esiin myöhemmin, jolloin sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteet samanikäisten lasten kanssa korostuvat ja esim. erityiskiinnostukset ovat helpommin nähtävissä. Diagnoosin pohjaksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Diagnoosi tarkentuu usein vasta seurannan myötä. Autistisilla myös liitännäisdiagnoosit ovat tavallisia (mm. kehitysvammaisuus). (HUS www-sivut 2013.)

2.3 Kielellinen erityisvaikeus

Kielellisessä erityisvaikeudessa (aiemmin dysfasia) on kyse lapsen puheen ja kielen kehityksen viivästyisestä tai poikkeavasta etenemisestä, lapsi ei kehity iän mukaisesti. Puhe saattaa puuttua kokonaan, sanojen oppiminen on hidasta, ensisanat tulevat myöhään tai opitut sanat jäävät pois käytöstä eikä sanojen yhdistäminen lauseiksi onnistu. Käsitteiden, kieliopin, kielien ja matematiikan oppiminen on hidasta. Kielellinen erityisvaikeus voikin ilmetä myöhemmin oppimisvaikeuksina lukemisessa ja kirjoittamisessa. Kielellisessä erityisvaikeudessa saattaa olla myös liitännäishäiriöitä. Näitä voivat olla esimerkiksi hahmotuksen ja motoriikan vaikeudet, tarkkaavaisuuden kiinnittämisen ja keskittymisen ongelmat sekä vaikeudet sosiaalisissa taidoissa. Vaikeudet voivat muuttua muotoaan lapsen kasvaessa. (Aivoliitto ry:n www-sivut 2013.)

2.4 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymässä lapsella ilmenee toistuvasti tahdottomia lihasten nykähdyksiä sekä äännähdyksiä. Nykimishäiriöt alkavat useimmiten lapsuudessa tai nuoruudessa, mutta ne voivat alkaa aikuisiässäkin. Motoriset nykäykset vaihtelevat suurestikin voimakkuudeltaan ja luonteeltaan. Ne voivat ilmetä sekä raajojen että vartalon lihaksissa, tavallisimmin nykäykset ovat kuitenkin pään liikkeitä. Äännähdykset voivat olla luonteeltaan erilaisia kuten tahdottomia sanoja, naksahduksia, maiskutuksia, haukahduksia, niiskutuksia, pärskytyksiä tai yskähdyksiä. Joskus harvoin kiro sanoja tai rivouksia. Motoriset nykäykset ja äännähdykset voivat ilmetä sekä samanaikaisesti että erikseen. Usein oirekuvaan liittyy erilaisia pakkoajatuksia ja pakkotoimintoja, joskus myös hyperaktiivisuutta ja impulsiivisuutta. (Huttunen 2011.)

3 ADHD- OIREISEN LAPSEN OHJAUS JA TUKEMINEN

3.1 Toiminnan ohjaus ja hyvän ohjaajan ominaisuuksia

Toiminnan ohjaamisessa on tärkeää lapsen itsetunnon ja minäkuvan vahvistumisen takia, että lapsi saa palautetta toimistaan ja oppii sitä kautta arvioimaan onnistumisiin ja epäonnistumiseen johtaneita tekijöitä. (Dufva & Koivunen 2012, 156.) Toiminnan tukemisessa korostetaan lapsen voimavaroja ja erilaisia selviytymiskeinoja ja rakennetaan myönteisten asioiden varaan (ADHD-liiton www-sivut 2013). Ohjauksessa myös painotetaan myönteisen, johdonmukaisen, välittömän ja selkeän palautteen anto niin, että lapsi varmasti tarkalleen tietää mistä toiminnasta saa kehuja (Dufva & Koivunen 2012, 156).

Hyvä ohjaaja on kyvykäs tunnetasolla, tasapainoinen ja kypsä laajakatseinen aikuinen. Hän on oikeudenmukainen ja omaa positiivisen elämänasenteen. Hän osaa kannustaa ja huomaa ohjattavan voimavarat. Hänellä on hyvät elämän- ja arjen hallinnan keinot ja kykenee auttamaan ohjattavaa uusien mahdollisuuksien ja suunnitelmien

löytämisessä sekä realististen rajojen ja tavoitteiden asettamisessa. Ohjaaja on empaattinen, kannustava ja kärsivällinen. (Mannström & Saukkola 2008, 44.)

3.2 Vuorovaikutustaitojen tukeminen

Vuorovaikutuksen on oltava selkeää ja suoraa niin että lapsi varmasti ymmärtää, esim. "Istu niin että jalat ovat pöydän alla". tai " Sano kiitos, kun olet syönyt". (Dufva & Koivunen 2012, 156.) Mitä nuorempi lapsi on, sen vaikeampi yleensä hänen on säädellä omaa tarkkaavaisuuttaan, käyttäytymistään, itsehillintäänsä sekä ymmärtää ohjeita ja näin ollen ympäristön ohjauksen merkitys korostuu. Mitä enemmän ympäristössä on ihmisiä, informaatiota ja epäselvyyttä siitä mitkä ovat toimintaodotukset ja -ohjeet, sitä vaikeampi ADHD- lapsen on toimia tilanteen vaatimusten mukaisesti. Tällöin on tärkeää minimoida häiriötekijät ja selkiyttää toimintaympäristöä, jotta oleellisin viesti saadaan perille. (Dufva & Koivunen 2012, 155.)

3.3 Fyysinen aktiivisuus ja motoristen taitojen kehittäminen

Lapsella on sisäsyntyinen tarve liikkua ja kaikenlaiset aktiiviset toiminnat kuten ulkoleikit, hyötyliikunta, erilaiset urheilulajit ja pihaleikit ovatkin lapsille monella tapaa hyödyllisiä. Aikuisen tehtävä on näyttää mallia ja kannustaa liikkumiseen sekä huolehtia lapsen mahdollisuuksista liikkua monipuolisesti ja riittävästi. Liikunta auttaa lasta kanavoimaan energiaa positiivisella tavalla ja lapsen on helpompi keskittyä tehtäviin ja nukahtaa illalla kun on ensin saanut purkaa itseään. (Dufva & Koivunen 2012, 169.)

Nimenomaan tarve purkaa aktiivisuuttan tuottaa ADHD- oireiselle lapselle haasteita pysyä paikalla ja keskittyä. Kuitenkin ADHD: hen saattaa liittyä erilaisia motoriikan ongelmia, jotka hankaloittavat oman kehon hahmottamista ja liikkeiden koordinoimista. Tästä johtuen lapsen taitoja ei kannata vertailla muiden taitoihin ja lapsi tarvitsee enemmän aikaa ja tukea uusien taitojen oppimiseen. Paikallaan olon harjoittamisessa vaatimusten on oltava kohtuullisia; ensin lyhyet paikallaan ja hiljaan olot ja pienet tehtävät, kuten pöydän kattamisessa auttaminen. Näin lapsi malttaa odottaa paremmin jonkun asian alkamista. Erityisesti runsas virikkeisessä tilanteissa, lapsi on hyvä

pitää toiminnassa ja välttää turhaa odottelua. Toiminnan ei aina tarvi olla liikunnallista, vaan lapselle voi esim. antaa käsiin jotain näprättävää. (Dufva & Koivunen 2012, 169.)

3.4 Kognitiivisten taitojen tukeminen

Kognitiivisia kykyjä ovat mm. muisti, kyky vivästä tai estää toimintaa, tarkkaavaisuus ja kieli (Dufva & Koivunen 2012, 54).

Älyllinen päättely tapahtuu kielen varassa. Kielellisiä taitoja kuten päättelyssä tarvittavia käsitteitä ja kertovaa puhetta kehittämällä voidaan edistää kognitiivisten taitojen rakentumista.

Pienten lasten vanhempien kannattaisi harjoittaa konkreettista irtautuvaa puhetapaa haastamalla lapsi pohtimaan syy-seuraussuhteita, vertailemaan ja kyseenalaistamaan. Se vahvistaa kielen, käsitteellisen ajattelun ja ongelmanratkaisukyvyn kehittymistä ja tukee sitä kautta koulumenestystä. (Kalajoki 2010.)

Opetellessaan ohjaamaan toimintaansa puheella, lapsi usein höpöttää paljon leikkiesseen ja muuten toimiessaan. Aluksi lapsi käyttää puhetta toimintansa kuvailun ja myötäilemiseen, kehityksen edetessä se muuttuu ajattelun välineeksi ja sisäiseksi puheeksi. Tästä johtuen lasta ei tulisi kieltää puhumasta ääneen. Kuitenkin ADHD-lapsen kohdalla ääntely saattaa olla liian voimakasta ja häiritsee muita. Silloin on hyvä ohjata lapsen puhetta olennaiseen esim. aiheeseen liittyvillä kysymyksillä. Lasta voi myös opettaa puhumaan hiljempaa, kertomaan suunnitelmansa ensin aikuiselle tai työvaiheet voidaan kirjoittaa yhdessä paperille. Nämä saattavat vähentää tehtävän aikaista tarvetta puhua. (Dufva & Koivunen 2012, 56.)

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA PROJEKTIT

Aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja projekteja löytyi ja pari aika samantapaista. ADHD-käsitettä on jonkin verran avattu eri tutkimuksissa ja varsinkin erilaisten tukitoimien

merkitystä kartoitettu. Seuraavat aiheeseen liittyvät tutkimukset olivat mielestäni lähimpänä omaa aihealuetta ja auttoivat suunnitelmani rakentamisessa.

Kuparin (2012) opinnäytetyön tarkoituksensa oli järjestää toimintapäivä erityistä tukea tarvitseville kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää mitä tarkoitetaan erityistä tukea tarvitsevalla kouluikäisellä lapsella, mitä täytyy ottaa huomioon erityistä tukea tarvitsevien lasten ryhmän ohjaamisessa ja mitä tarkoitetaan lapsen ADHD:lla ja Autismilla. Opinnäytetyön menetelmä oli toimitaan painottuva. (Kupari 2012, 2)

Lahden ammattikorkeakoulusta Elina Karjalainen oli tehnyt opinnäytetyönä tutkielman ADHD:sta ja se sisälsi pedagogisia pohdintoja. Opinnäytetyön aiheena oli tutkia ADHD:ta ilmiönä; kartoittaa kaikkea mitä siihen liittyy. (Karjalainen 2007, 2)

Satakunnan ammattikorkeakoulusta Aaltosen Marin ja Peltoniemi Annikan opinnäytetyön tarkoituksena oli perustaa liikuntakerho Satakuntaan F83 diagnoosin (monimuotoinen kehityshäiriö) saaneille lapsille ja heidän perheilleen. Tavoitteena oli saada kerhosta pysyvä toimintamuoto ja tarjota perheille vertaistukea, liikuntaideoita ja yhteinen harrastus. Koska kyseiselle ryhmälle ei aiemmin ollut järjestetty vastaavaa toimintaa Satakunnan alueella, oli tällaisen toiminnan järjestäminen ajankohtaista. Kerhoista välittyneen palautteen perusteella selvisi, että liikuntakerholla oli tarve Satakunnassa ja tekijät toivoivatkin, että toimintaa alettaisi kehittää. Erillisen toiminnan järjestäminen ryhmälle koettiin tärkeäksi, koska F83 diagnoosin saaneiden lasten osallistumismahdollisuudet heille integroituihin ryhmiin olivat rajalliset. Monissa lapsissa tapahtui kerhon aikana suuria kehitysaskelaita. Lasten käytöksen muuttumisen ja motoristen taitojen lisääntymisen perusteella soveltava liikunta todettiin toimivan kuntouttavana elementtinä. (Aaltonen & Peltoniemi 2010)

Poukan ja Lehtivuoren toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää erityistä tukea tarvitsevien lasten Sporttiskerhoa, käyttämällä toiminnan ja sanallisen ohjauksen tukena struktuuria ja puhetta tukevia kommunikointikeinoja. Tässä työssä struktuurilla tarkoitettiin ajan, paikan ja tilan jäsentelyä mm. värien ja musiikin avulla sekä puhetta tukevilla kommunikointikeinoilla tukiviittomilla ja kuvilla. Työn tarkoituksena oli luoda pohja tuleville Sporttiskerhon ohjaajille tukiviittomien ja kuvien

käytöstä liikuntaryhmässä ja antaa yleisesti vinkkejä erityis-lasten liikunnanohjaamiseen. Työntekijöiden tavoitteena oli myös kehittää omia ohjaustaitojaan ja kasvaa ammatillisesti sosiaalihojaajina.

Lasten keskinäisen vuorovaikutuksen havaittiin lisääntyvän jokaisen kerhokerran aikana. Lapsille ennestään tutun ja selkeän kaavan käyttö kerhokerran alusta loppuun sekä samojen kuvien ja tukiviittomien käyttö loi lapsiin turvaa ja toiminta muuttui entistä mielekkäämmäksi. Tästä johtuen turhautumiset ja ymmärtämättömyys kerhossa vähenivät. Lasten sanallinen ilmaisu lisääntyi kerhon edetessä ja ohjaajien ja lasten välinen kommunikointi parani joka kerhokerralla. (Poukka & Lehtivuori 2012)

5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoitukseni on suunnitella ja järjestää ADHD- oireisille lapsille ohjattua toimintaa ja toteuttaa sitä yhdessä soteekkiopiskelijoiden kanssa perhekerhon muodossa. Tarkoitus on sitä kautta kehittää soteekin perhekerhotoimintaa nimenomaan ADHD- oireisille lapsille suunnatun toiminnan suunnittelussa, järjestämisessä ja ohjaamisessa. Tarkoitus kirjallisessa tuotoksessa on avata käsitettä ADHD lapsella ja kartoittaa siihen liittyvää ohjausta ja tukemista.

Tavoitteena on, että ADHD-oireiset lapset saavat kokea vertaistukea. Tavoitteena on myös Soteekin perhekerhon toiminnan kehittyminen: tietous ADHD-oireisista lapsista ja heille suunnatun toiminnan järjestämisestä lisääntyy. Soteekkiopiskelijat saavat kokemusta tällaisen erityislapsiryhmän ohjaamisesta. Lisätavoitteena on, että kerhotoiminta jatkuu esim. muutaman kerran vuodessa. Omana tavoitteenani on myös saada lisää tietoutta ADHD: sta ja kokemusta erityislasten ryhmän ohjaamisesta.

6 PROJEKTIN TOTEUTUSSUUNNITELMA

6.1 Perhekerhon kohderyhmä ja palvelukeskus Soteekki

Kohderymänä perhekerhossa oli pääasiassa alakouluikäiset, ADHD- oireiset lapset. Lasten tiedettiin olevan enimmäkseen poikia. Lukumäärältä lapsia oli arveltu tulevan noin 5-10, tarkemmat tiedot siitä kuinka moni osallistuisi, selvisi noin pari viikkoa ennen tapahtuman järjestämistä ja viimeistään kerhopäivänä.

Soteekki on Satakunnan ammattikorkeakoulun palvelukeskus, joka tarjoaa maksullisia ja laadukkaita hyvinvointipalveluja opiskelijatyönä opettajan ohjauksessa. Soteekki on oppimisympäristö, joka toimii harjoittelupaikkana sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja-, sosionomi- ja fysioterapeuttiopiskelijoille sekä kansainvälisille vaihtoopiskelijoille.

Soteekin tavoitteena on tukea Satakunnan aluekehitystä edistämällä alueen yrittäjyyttä, kehittämällä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden yrittäjyysvalmiuksia ja tukea uusien yritysten perustamista jo koulutuksen aikana.

Perhekerhotoiminta on yksi Soteekin palvelutuotteista. Sen ideana on, että soteekin opiskelijat järjestävät ohjattua ohjelmaa lapsille, sillä aikaa kun vanhemmat tapaavat omassa ryhmässään. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2013.)

6.2 Projektin aikataulutus

Alunperin joulukuussa 2013 oli tarkoitus saada suunnitelma valmiiksi ja helmimaaliskuussa piti olla toteutus. Kuitenkin suunnitelma muuttui muutamaan kertaan; olin ajatellut projektin toteutuvan vapaaehtoistyön opintojen yhteydessä, mutta se tapahtuikin Soteekin kautta. Suunnitelman oli tarkoitus olla valmis huhtikuun alussa ja toteutuksen 14.4.2014. Toteutuksen ja palautteen saannin jälkeen aion syventyä opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen tekoon.

Olin mukana vanhempien vertaistukiryhmän tapaamisessa 2.12.2013. Siellä kävimme läpi tarkemmin minkä tyyppisiä lasten toimintapisteet olisivat ja vanhemmat toi-

voivatkin, että ohjelmassa olisi mukana sählyä. Kävimme myös läpi mahdollisia riskejä projektissa, sekä puhuimme tapahtumasta annettavasta palautteesta.

Tapasin perhekerhoon osallistuvat Soteekin kolme opiskelijaa 26.3.14. ja kerroin heille silloin alustavasti pisteiden sisällöstä ja annoin niistä materiaalia. Kerroin lyhyesti ADHD-oireisten lasten ohjaamiseen liittyvistä asioista ja lähetin heille sähköpostitse aiheeseen liittyvää tietoa. Puhuimme myös tilojen ja tarvittavien tavaroiden varaamisesta, joiden hoitamisessa Soteekin opiskelijat olivat mukana. Tapahtuma päivänä tai esim. edeltävänä päivänä suunnittelimme laittavamme pisteet kuntoon hyvissä ajoin ja kertaavamme toiminnan kulkua.

6.3 Resurssit ja riskit

Opinnäytetyötä suunnitellessani olin pääasiassa yhteydessä Soteekkiin ja SAMDY:n ADHD- oireisten lasten vanhempien vertaistukiryhmän vetäjiin. SAMDY toimii autismin kirjon, ADHD-tyyppisten, dysfaattisten sekä lukivaikeushenkilöiden eduksi yhteistyössä asiantuntijoiden ja perheenjäsenten kanssa järjestämällä kerhoja, koulutusta, vertaistukea ja virkistystä. (SAMDY ry:n [www-sivut.](http://www.samy.fi)) Olin myös yhteydessä SAMK:n opettajaan Kati Karinharjuun ja sain häneltä vinkkiä hyvästä lähdemateriaalista aiheeseen liittyvien opinnäytetöiden saralta.

Projektin riskinä pidin tapahtuman osittaista tai täydellistä epäonnistumista; lapset eivät olisi halunneet osallistua toimintaan, emme olisi saaneet ohjattua/kontrolloitua lasten toimintaa esim. lapsen käyttäytyessä kovin impulsiivisesti. Riskinä pidin myös sitä miten lapset tulevat toimeen keskenään. Mahdollinen lapsen kokemana ikävä tai kaipuu huoltaajaa kohtaan, tai jos yksikertaisesti mikään ei vain olisi lähtenyt sujumaan olivat myös mahdollisia riskejä, jotka pidin mielessä.

6.4 Arviointisuunnitelma

Tarkoitukseni oli tehdä itsearviointi projektin sujumisesta, huomioiden sen suunnitteluvaiheen ja toteutuksen onnistumisen. Mietin mikä oli suunnitelmassa ja toteutuksessa hyvää, mikä huonoa, mitä olisin voinut tehdä toisin ja miten tapahtumaa voisi

kehittää. Lapsilta aion kysyä tapahtuman lopussa palautteen yksinkertaisella hyymiölomakkeella, jonka täyttämässä ohjaaja olisi apuna (Liite 1). Kerhoon osallistuvilta Soteekin opiskelijoilta aion kysyä palautetta kerhosta niin suullisesti, kuin kirjallisenakin (Liite 2). Lasten vanhemmilta, mukaan lukien vertaistukiryhmän vetäjiltä, aion pyytää palautetta mm. kerhotoiminnan kehittämiseen liittyen (Liite 3).

7 PERHEKERHON TOTEUTUS

7.1 Suunnitelmavaihe

Projektipäivän alussa oli tarkoitus kertoa lyhyt ja ytimekäs info lapsille toimintapistleistä ja toiminnan kulusta. Lapset oli tarkoitus jakaa pienryhmiin(1-2 ryhmää) osallistujien lukumäärän perusteella. Joissakin pisteissä olisi vain yksi ryhmä vuorollaan, joissakin pisteissä koko porukka. Olin ajatellut, että Soteekin opiskelijat vastaisivat tietyn pisteen/pisteiden ohjaamisesta. Kullakin pisteellä oltaisiin noin 5-15 min osallistujien ja pisteiden lukumäärästä riippuen, sählyssä noin 30 min. Pisteitä ei ollut tarkoitus olla montaa, noin 3-4. Kuitenkin suunnittelin varmuuden vuoksi muutaman lisäpisteen, sitä varalta jos aikaa jää. Näin oli tarkoitus välttää turhaa odottelulta.

Infon jälkeen oli tarkoitus aloittaa yhteisellä lyhyellä tutustumisleikillä, jossa heitetään/vieritetään pehmeää palloa aina jokaiselle ja pallon saadessaan henkilö esittelee itsensä lyhyesti. Tämän jälkeen jatkuisi yhteisesti Maa-meri-laiva-leikillä. Kellon kilahtaessa tai vastaavan merkin soidessa soteekkiopiskelijat ja minä ohjaisimme ryhmän aina seuraavalle pisteelle. Maa-meri-laiva leikin jälkeen olisi liikunnallisia leikkipisteitä noin 2-3, peilikuva/värileikki peli, polttopallo, pieni temppurata, kalapelin peluuta yms. riippuen vähän siitä olisiko ryhmiä yksi vai kaksi. Pisteiden jälkeen olisi noin 10-15 min. tauko, jossa lapsille tarjottaisiin pillimehuja ja pientä syömistä esim. leipä. Tauon jälkeen pelatattaisiin sählyä n. 30 min ja sitten pidettäisi loppurentoutus, joka kestäisi yhteensä noin 10 minuuttia. Tapahtuman lopuksi minä ja muut opiskelijat keräisimme lapsilta pienen palautteen.

7.2 Toteutusvaihe

7.2.1 Kerhon valmistelua

Perhekerhon toteutuspäivä oli 14.4.2014. Saavuin Soteekkin tarvittavien tavaroiden kanssa noin pari tuntia ennen tapahtuman alkua. Soteekin opiskelijoita kerhoon osallistui viisi, joten meitä ohjaajia oli yhteensä kuusi kappaletta. Kävimme päivän kulua opiskelijoiden kanssa läpi ja veimme vanhemmille varattuun luokkatilaan kahvinkeitin vanhempien vertaistukiryhmän kokoontumista varten. Sitten laitoimme liikuntasalin kuntoon ja sovimme vähän mitä kukakin tekee milläkin pisteellä (Liite 4).

Sali oli jaettu kolmeen osaan:

Ensimmäisessä osassa käytiin tutustumisleikki, Maa- Meri- Laiva leikki, värileikki ja polttopallo. Tutustumisleikkiä varten oli tehty ympyrä patjoista ja heiteltiin isoa noppaa. Maa-Meri-Laiva leikissä oli törpöillä rajattu alueet ja kuvat selventämässä. Polttopallo alue muodostettiin neliöksi samoilla törpöillä. Samassa tilassa pelattiin myös omapuoli puhtaaksi leikki, jossa oli merkittynä keskiviiva, jonka yli pusseja heiteltiin, tavoitteena, että niitä oli enemmän vastustajan puolella. Myös loppurentoutus oli tässä tilassa.

Toisessa osassa oli temppurata: Ensin jumppapallon kuljetusta törppöjen välistä, sitten erilaisten tasapainolautojen päällä kävelyä, sitten hernepussin kuljetusta patjalla (kuperkeikalla hernepussi leuan alla, päällä kantaen, kontaten hernepussi selän päällä). Sitten heitettiin renkaita törppöön ja viimiseksi hypittiin kengurupallolla rajatun alueen läpi loppuun. Kolmannessa osassa oli sählyä; maalit ja mailat, sekä joukkoemerkkeinä silkkiliinat.

ADHD-oireisten lasten vanhempien vertaistukiryhmän vetäjät saapuivat jo noin puolta tuntia ennen tapahtuman alkua laittamaan valmiiksi kahvituksiaan vanhemmille. Mukana tuli jo myös yksi lapsi, jolle pari meistä ohjaajista piti sitten seuraa. Puhuin heidän kanssaan, ja päädyimme siihen, että jo puolitoista tuntiakin on riittävä

aika toiminnallista ohjelmaa näille lapsille. Sovimme, että lopettelemme päivän lasten kanssa noin puoli kahdeksaan mennessä.

Vanhempien kohtaamispaikka sijaitsi aivan liikuntasalin vieressä, joten vanhemmat olivatkin tarpeen tullen helposti saatavissa paikalle. Noin klo 18 aikoihin lapsia vanhempineen alkoi sitten saapua. Keräsimme alussa vanhemmilta pienellä paperilomakella lyhyesti tietoja mm. puhelinnumeron, siltä varalta jos ei kaikki vanhemmat haluaisi jäädä heille pidettävään vertaistukiryhmään. Sitä mukaa kun lapsia tuli, pari ohjaajaa veivät heidät liikuntasalin suuntaan vaihtamaan vaatteita. Itse jäin aulaan odottamaan muita lapsia. Lapsia saapui yhteensä kuusi, joista yksi oli tyttö. Iältään lapset olivat esikouluikäisestä kuudesluokkalaiseen.

7.2.2 Alkuinfo ja erilaisia leikkejä

Alussa oli ohjelmassa lyhyt alkuinfo siitä mitä on tulossa ja nimileikki pehmeällä nopalla. Näiden aikana istuttiin pehmeillä patjoilla ringissä niin, että kaikki näkivät toisensa. Ohjaajia istui eri puolilla rinkiä lasten välissä. Tällä tavalla pyrittiin ehkäisemään mahdollinen toisten häirintä ja pitämään muutenkin tutustumishetki rauhallisena. Koska lapset saapuivat hieman eri aikoihin saliin, paikalla olevat ohjaajat aloittivat jo nimileikillä ensimmäisten tulijoiden kanssa. Tämä oli hyvä ratkaisu, jotteivat lapset joutuneet turhaan toimeettomina odottamaan muita. Ohjasimme perästä tulevat lapset myös mukaan nimileikkiin. Meillä ohjaajilla oli rintamuksessa nimilaput ja sitä mukaa kun lapsia tuli, tehtiin heillekin sellaiset. Tämä toi selkyyttä lapsille ja helpotti meidän ohjaajien kykyä havainnoida lapsia.

Mallia näyttäen ohjaajat kertoivat ensin nimensä.

Pääasiassa lapset kertoivat vain oman nimensä, jollakin saattoi juttua riittää enemmänkin. Tällaisessa tilanteessa kuunneltiin hetken aikaa mitä lapsella oli sanottavaa, mutta myönteisesti ilmaisemalla keskeytettiin juttelu (esim. "No olipas se hieno juttu, mutta nyt täytyy olla hiljaa ja kuunnella mitä Tiina kertoo.."). Keskeytys tilanteessa pyrittiin ohjaamaan lapsen huomio kohti tulevaa, tässä tapauksessa oli tarkoitus kuunnella mitä minä kerroin tulevista pisteistä ja yhteisistä säännöistä. Yksi yhteinen sääntö oli se että kun yksi puhuu, muut ovat hiljaa ja kuuntelevat. Kerroin, että

on tarkoitus pitää hauskaa, ettei tämä ole mikään kilpailu ja jos ei halua osallistua johonkin pisteeseen niin ei ole pakko. Tulevista pisteistä ja niiden säännöistä kerrottiin tarkemmin aina pisteen kohdalla. Lapsia motivoi kuunteluun se, että kun on kuunneltu ohjeet, pääsevät he tekemään suunniteltua toimintaa.

Alkuinfon ja nimileikin jälkeen siirryimme leikkimään Maa-Meri-Laivaa. Yksi ohjaaja selitti säännöt ja toinen näytti mallia. Alueet leikissä oli merkitty törpöin ja niissä oli myös piirretyt kuvat selventämässä. Leikki oli lapsille tuttu ja ohjaajat leikkivät mukana. Joissakin pojissa näkyi pelleilemisen merkkejä, mutta kokonaisuudessaan leikki sujui mielestäni hyvin, lapset leikkivät mukana ja olivat hymyileviäisiä.

Tämän jälkeen taas me kaikki pelasimme värileikkiä, jossa minä aloitin johtajana. Seisoin selkápäin lapsiin, huutelin millä väreillä ja millaisin askelin saa edetä tai saattoi myös joutua menemään taaksepäin. Sitä mukaa kun lapset etenivät värien perusteella loppuun asti, tuli heistä myös johtajia. Tässä vaiheessa oli havaittavissa kolmen pojan lyöttäytyneen yhteen, he yrittivätkin saada vain toisensa maaliin. Pian tilanne olikin se, että kaikki muut olivat joutuneet lähes alkupisteeseen ja vain pari kyseistä poikaa oli jo lähes lopussa. Leikki saatiin tasapuolisesti huumorilla kuitenkin päätökseen kun sitten ohjaajana huutelin värejä niin, että ne alkupisteessäkkin olivat pääsivät "jättiläisten askelin" perille.

Värileikin jälkeen pelasimme samamassa tilassa polttopalloa pehmeällä pallolla. Perinteisen ympyrän sijaan rajasimme törpöillä neliönmallisen alueen. Ohjaajat leikkivät taas mukana, ja yksi lapsista vähän jännitti ja halusi aloittaa ohjaajan kanssa polttajan roolissa, mutta uskaltautui myös sitten neliön sisään poltettavaksi. Tässä pelissä olikin vähän enemmän vauhtia, mutta edelleen lapset kuuntelivat aika hyvin ja noudattivat pelin sääntöjä. Polttopalloa lopeteltaessa ohjaaja saattoi yhden lapsista syömään eväitään vanhempien luo luokkatilaan.

7.2.3 Temppurata

Polttopallon jälkeen siirryimme salin keskimmäiseen osaan jossa oli temppurata. Alunperin olin suunnitellut, että temppurataa menisi ohjaajan kanssa läpi yksi tai

kaksi lasta kerralla ja muut pelaisivat salin ensimmäisessä osassa ohjaajien kanssa seuraa johtajaa ja muita leikkejä. Kuitenkin jostain syystä tulimme kaikkien kuuden lapsen kanssa temppuradalle.

Temppuradalla näytin mallia kohta kohdalta, toisen ohjaajan selittäessä. Jo tässä vaiheessa oli havaittavissa levottomuutta lapsissa. Ajattelin, että jos lapset ohjaajan kanssa aloittaisivat aina vähän eri kohdista temppurataa, ei tulisi turhaa jonoa ja odottelua. Kuitenkin päädyttiin siihen, että se saattaisi vähän sekottaa. Näitä pohdiskellessamme levottomuus lapsissa jo lisääntyi. Lapset lähtivät vuorollaan etenemään temppurataa pitkin. Pari lasta selvästi pisti vähän ränttäliksi ja aika nopeasti levottomuus lisääntyi myös muissa lapsissa.

Temppurata alkoi jumppapallon kuljetuksella ja siinä jo törpöt lensivät kun vauhdilla mentiin. Radalla oli mahdollisuus kävellä ilman kenkiä erituntuisten tasapainolautojen päällä. Tässä huomasi aistuntemuksien eroavaisuuksia lapsissa: osa halusi heti ilman kenkiä kokea miltä erilaiset laudat tuntuivat ja osa taas halusi pitää kengät jallassa, eikä sen enempää tunnustella. Monet lapsista menivät radan nopeasti läpi ja lapsien hallinta olikin aika haastavaa. Ohjaajatkin joutuivat korottamaan ääntään muutaman lapsen kohdalla. Rata oli selvästi liian helppo vanhemmille lapsille ja tämä varmaankin turhautti ja lisäsi levottomuutta. Kuitenkaan kaikkien lapsien kohdalla ei touhu mennyt ihan hulinaksi, osa oli hiljaisempia ja varautuneempia. Tällaiset lapset tekivät mitä pyydettiin, mutta heistä oli ehkä vaikeampi ottaa selvää esim. tykkäsivätkö he tai mitä he haluaisivat tehdä. Eräskin hiljaisempi lapsi ei vaikuttanut niin innostuneelta sählystä ja sanoin ettei ole pakko pelata ja kysyin jos haluaisi tehdä jotain muuta ja ehdotinkin ongintapeliä. Kuitenkin hänkin sitten halusi mennä pelaamaan muiden poikien kanssa.

7.2.4 Sähly

Etukäteen oli vanhempien vertaistukiryhmän kautta tullut toive osalta lapsista sählyn pelaamisesta kerhopäivänä. Suurin osa jo lapsista odottikin sählyä kovasti ja koska rata oli nyt menty jo muutamaan kertaan läpi ja lapsilla riitti virtaa, päädyttiin siirtämään salin perimmäiseen osaan, jossa oli sählyvälineet valmiina. Olin ajatellut väli-

palan ennen sählyä, mutta koska lapsissa oli nyt niin paljon virtaa ja he odottivat innolla sählyä päädyimme sitten siihen. Ajattelin, ettei välipala sujuisi näissä tunnelmissa kauhean rauhallisesti ja lapset saisivat nyt purkaa energiaansa sählyyn.

Tilanne tempuradasta sählyyn oli selvästi levottomampaa ja lapsia oli vaikeampi kontrolloida kuin kerhon alussa. Huomasin, että myös ohjaajat olivat tästä hieman ressaantuneita ja ehkä tarkotuksella pysyivät poissa sählystä. Pääasiassa yksi ja sama ohjaaja oli sählyssä mukana ja halusi ollakkin. Hän toimi mielestäni lasten kanssa erittäin hyvin. Sähly sujui riehakkaasti varsinkin aluksi. Ohjaaja oli koko ajan itse pelaamassa mukana. Osa lapsista alkoi pelleilemään pelissä, mm. siirtelemään maa-lia. Pelissä mukana pelannut ohjaaja muistutti reilusta pelistä ja joukkoehengestä. Hän antoi lapsille selkeää ja jämptiä palautetta pelleilyyn, mutta oli myös koko ajan rohkaiseva, kannustava ja reilu. Sählykin muuttui jonkin ajan kuluttua sujuvammiksi, se oli selkeämmin pelaamista eikä enää niin paljon pelkkää riehumista.

Muiden lasten jo pelatessa sählyä eväitä syömässä ollut lapsi tuli takaisin ja meni suoraan tempuradalle. Siellä hän sai rauhassa kahden kesken ohjaajan kanssa käydä rataa läpi. Tämä lapsi oli nuorempi kuin muut ja hänelle rata oli juuri sopivan haasteikas. Lapsi selvästi piti radasta ja menikin sitä läpi sillä aikaa kun muut pelasivat sählyä.

7.2.5 Välipala ja loppurentoutus

Minulla oli ylhäällä ns. varaleikkejä tarpeen varalle. Pari ohjaajaa kertoi, että oma-puoli puhtaaksi-leikki on ollut suosittu lasten keskuudessa ja ehdottivat jos keskeytettäisiin sähly ja kokeiltaisiin miten se leikki sujuu näiden lapsien kanssa. Lapset olivatkin jo pelanneet jonkin aikaa sählyä, virtaa kylläkin vielä näytti riittävän. Lopetimme sählyn ja kutsuimme lapset salin ensimmäiseen osaan, jossa päivä aloitettiin. Tässä vaiheessa oli tarjolla pientä välipalaa, trippejä ja TUC-keksejä. Erehdyin tarjoamaan suoraan pussista trippejä, siinä oli sitten jo pari lasta hamstraamassa itselleen useamman kuin yhden. Pyysin näiltä lapsilta ylimääräiset tripit takaisin ja tästä viisastuneena annoin loppuille tripit ja keksit suoraan käteen. Tietenkin parille lapselle

tuli kiusaus pelleillä tyhjillä tripeillä, mutta yllätävän hyvin lapset kuuntelivat ja laittoivat roskat roskiin.

Välipalajahetkikin sujui kuitenkin aika vitjakkaasti ja siitä lapset siirtyivätkin saman salinosan toiseen päähän pelaamaan omapuoli puhtaaksi-leikkiä. Siinä oli kaksi joukkoetta, molempien joukkoeiden puolella saman verran häntäpalloja. Tarkoitus oli viskoa niitä keskiviivan yli toisen joukkoeen puolelle ja voittaja oli se jonka puoli pysyi puhtaana. Tämäkin oli nopeatempoinen leikki ja vaikka alussa selitettiin säännöt; eli ei heitetä ketään päin ja heitetään yksi häntäpallo kerrallaan, niin meni se aika lailla riehumiseksi. Kuitenkin peli pysäytettiin ja hieman vakavammin ja jämpimmin selitettiin, että nyt on lopetettava tuollainen kohnotus ja pelattava kunnolla. Tämän jälkeen peli sujuikin aika lailla hallitusti ja sääntöjen mukaan.

Viimisenä ohjelmanumerona oli loppurentoutus. Siinä yksittäisiä patjoja oli ympäri salia niin, etteivät lapset olleet kovin lähellä toisiaan, näin vältettiin muiden mahdollinen häiritseminen tai häiriintyminen muista. Lapset ohjattiin patjoille makaamaan mahalleen rauhoittavan luontoäänimusiikin soidessa taustalla. Jokaisen lapsen vieressä oli oma ohjaaja. Lapsia pyydettiin koittamaan olemaan rentoina ja kerrottiin mitä ollaan tekemässä. Hieroimme lapsien niskaa erituntuisilla palloilla, oli mm. nystyräpalloa, sileän, kovan ja pehmeän tuntuista palloa. Niskasta oli hyvä aloittaa, koska se on neutraalia aluetta, toisia lapsia sai selvästi hieroa koko selänkin alueelta. Yksi lapsista kuitenkin halusi mielummin olla hieroja kuin hierottava ja hän sitten saikin hieroa palloilla ohjaajan selkää. Mielenkiintoista oli se että kaikki lapset, nekin jotka juuri suuressa energiassaan olivat riehuneet, pysyivät nyt aivan rauhallisina paikoiltaan, silmät kiinni, oikeasti rentoutuneina.

Rentoutuksen jälkeen ohjaajat kysyivät hymiökaavakkeen avulla lapsilta palautteen päivästä. Pääsiäisen lähestymisen kunniaksi lapset saivat mukaansa Kinder-yllätysmunan ja sen antoi aina sama ohjaaja joka oli mukana loppurentoutuksessa ja keräsi palautteen.

8 PERHEKERHON TOTEUTUKSEN ARVIOINTI

8.1 Lasten antama palaute perhekerhosta

Lasten palautetta tapahtumasta arvioitiin yleisen havainnoinnin lisäksi hymiökaavakkeen avulla (Liite 1). Sen perusteella lapset kyllä viihtyivät, kaikki tulisivat uudestaan. Kukaan lapsista ei ollut merkinnyt tylsää- hymiötä, vaan kaikki merkinnät sijoituivat ihan ok- hymiön ja tosi kivaa hymiön välille. Kolme oli selvästi valinnut tosi kivaa vaihtoehdon. Lasten toiveet mahdollisesti tulevan seuraavan kerhokerran ohjelmasta olivat pääasiassa liikunnallisia. Kaksi oli toivonut sählyä, yksi korista ja myös mm. temppurataa, musiikkia, rentoutusta, taikatemppuja, askartelua oli yksi lapsista toivunut. Kaksi lapsista eivät oikein tienneet mitä toivoisivat seuraavilla keroilla tehtävän. Kokonaisuudessaan lapset näyttivät hymyssä suin lähtevän, myös ne hiljaisemmatkin lapset vaikuttivat ottaneen tapahtuman ihan positiivisena kokemuksena.

8.2 Vanhempien palaute perhekerhosta

Ohjelman lopussa, muut ohjaajat jäivät katsomaan ja auttelemaan, että lapset ottivat kaikki tavaransa mukaan yms. Tällä välin minä menin vanhempien luo kertomaan tapahtuman kulusta ja vähän kyselemään heidän tunnelmiaan. Vanhemmat olivat kovin realistisia, tunsivat selvästi omat erityispiirteiset lapsensa ja olivat hyväksneet sen, ettei kaikki välttämättä mene suunnitelman mukaan, jokin voi mennä pieleen ja todennäköisesti meneekin. Kerroin hyvin avoimesti miten oli sujunut, missä kohtaa oli mennyt hyvin ja missä tilanteissa meidän ohjaajien oli vaikeampi kontrolloida lasten toimintaa. Keskustelu vanhempien kanssa oli positiivista, avointa sekä jouhevaa, puhuimme kerhon lisäksi myös arjesta ADHD-oireisten lasten kanssa. Osa vanhemmista selvästi tunnistikin kertomani perusteella oman lapsensa käyttäytymisen jossakin tilanteessa, esim. siinäkin kun loppurentoutuksessa yksi lapsista oli mieluummin hieroja kuin hierottava. Vanhemmat olivat kaikki tyytyväisiä kerhon järjestämisestä ja hyvillään siitä, ettei mitään suurempia tapaturmia sattunut.

Kysyin vanhempien palautetta myös kirjallisesti (Liite 3). Kirjallisessa palautteessa kysyttiin vanhempien toivomuksia jatkossa kerhotoiminnalta. Vanhemmat toivoivat kerhon toiminnan olevan pääasissa liikunnallista ja kestävän noin yhdestä kahteen tuntiin. Ehdotuksissa oli myös tunteiden opettelua ja ilmaisua esim. draamakerhon tai teatterin tapaan. Sosiaalisten taitojen kehittäminen ja lapsen oman ärsyyntymiskynnyksen mahdollinen kehittäminen olivat myös asioita, joita vanhempien mielestä voitaisiin jollakin tapaan kerhon avulla harjoitella. Vanhempien mielestä oli hyvä että vanhemmat tapaavat omassa ryhmässään ja lapset omana ryhmänään. Kuitenkin ehdotuksena tuli, että joskus olisi kiva esim. joku lasten ja vanhempien yhteinen retki, jonka kustannuksista vanhemmat vastaisivat.

8.3 Soteekin opiskelijoiden ajatuksia ja arvioita päivän kulusta

Lähetin kerhoon osallistuville Soteekin opiskelijoille etukäteen sähköpostitse hieman materiaalia adhd-oireisiin lapsiin ja ohjaamiseen liittyen. Kävimme hieman suullisesti läpi kerhon onnistumista, mutta keräsin opiskelijoilta sähköpostitse myös kirjallisen palautteen (Liite 2). Osalla opiskelijoista oli jo ennestään tietoa tai kokemusta erityislapsista ja kaikki opiskelijat kokivat lähettämäni materiaalin riittäväksi. Osa olisi kuitenkin kaivannut itse tapahtuman tarkempaa läpikäyntiä ja selkeämpää työnjakoa. Olisi toivottu myös enemmän tietoa lapsista, kuten heidän iästään, jotta suunniteltu ohjelma olisi vastannut paremmin ikätasoa. Siirtymiset pisteestä toiseen menivät vauhdikkaasti, mutta pääasiallisesti hyvin. Tempurata olisi voinut olla haasteellisempi ja sen suunnittelussa olisikin auttanut jos esim. lapsien iästä olisi ollut tarkempaa tietoa. Opiskelijoiden mielestä kuitenkin siihen nähden, että kyseessä oli meille uusi ja ennestään tuntematon ryhmä havainnointi oli hyvää ja ohjaus kannustavaa, huonoon käytökseen puututtiin. Lapset olivat nopeita ja opiskelijoiden mielestä tilanteet etenivät vauhdikkaamin kuin ehkä oltiin osattu ajatellakkaan. Suunnitelma olisi voinut olla vielä tarkempi ja ohjelma ei mennytkään aina ihan suunnitelman mukaan, mutta siihen oli varauduttukin. Tämä kerta oli ns. kokeilu kerta ja ratkaisuja sekä suunnittelua tehtiinkin vähän tuntuman mukaan.

Ehdotuksena tuli, että jos jatkossa olisi mahdollisesti enemmän rauhallisempaa toimintaa ja mahdollisesti toimintaa, jossa lapsi toimisi ainakin osittain yksin. Rentou-

tus onnistui kaikkien mielestä erittäin hyvin ja opiskelijat tuntuivat ottavan kuluneen iltapäivän positiivisena ja opettavaisena kokemuksena.

8.4 Oma arvioni ja loppupohdinta perhekerhosta

Perhekerhon toteutuksesta jäi kokonaisuudessaan itselleni hyvä maku suuhun. To- teutimme opiskelijoiden kanssa jotain uutta ja kyseessä olikin kokeiluluonteisena en- simmäinen kerta kun tämä kerho järjestettiin. Siihen nähden, että tilanne oli meille kaikille uusi; lapset tuntemattomia ja ylipäätään kokemus erityislasten kanssa toimi- misesta jokseenkin vähäistä, pärjäsimme mielestäni ihan hyvin. Suunitelmaa ei nou- datettu aivan orjallisesti, mutta se oli jo etukäteen hyväksyttäväkin, ettei päivä toden- näköisesti mene aivan suunnitelman mukaan. Näiden lasten kanssa pitää olla joustava- valla asenteella ja ymmärtää se, ettei asiat suju samalla tavalla kuin neurologisesti tavallisten lasten kanssa. Positiivisen palautteen antaminen on erittäin tärkeää, koska sitä negatiivista palautetta valitettavasti nämä lapset saavat usein ympäriltään jo muutenkin.

Mielestäni olisin kyllä vielä tarkemmin voinut suunnitella päivän ohjelman ja jois- sakin kohdissa olisi pitänyt vain pysyä alkuperäisessä ajatuksessa eikä lähteä oiko- maan. Tästä esimerkkinä se kun poikkesin alunperäisestä suunnitelmastani temppu- radan kohdalla. Alunperin oli ajatellut, että siinä menee 1-2 lasta kerralla ohjaajan opastaessa ja pysyessä rinnalla. Näin ajattelin tilanteen pysyvän rauhallisempana ja lapsi saavan rauhassa keskittyä temppurataan. Loput lapsista olisivat mukana ryhmä- leikeissä sillä aikaa ohjaajien kanssa ensimmäisessä osassa liikuntasalia. Sitä mukaa kun temppurata olisi käyty läpi, lapsi vietäisiin mukaan ryhmäleikkiin muiden kanssa ja otettaisi seuraava lapsi vuorostaan temppuradalle. Kuitenkaan en jostain syystä toiminut näin, vaan menimme isommalla porukalla temppuradalle ja tämä osottau- tuikin huonoksi ratkaisuksi lasten hallinnan ja toiminnan kontrolloimisen kannalta. Kuten kirjoittamastani perhekerhon toteutuksesta käy ilmi, oli monia tilanteita, joista sai oppia mahdollisia seuraavia kerhokertoja varten.

Lasten ohjaamisen lisäksi, minun täytyi myös antaa ohjausta kerhoon osallistuville Soteekin opiskelijoille. Lähetinkin heille materiaalia sähköpostiin, josta he olivat tyy-

tyväisiä. Materiaalissa oli lyhyesti siitä miten eri tavoin ADHD voi ilmetä lapsella ja ohjaamiseen liittyvää tietoa. Korostin selkeyttä ja positiivisuutta lasten ohjauksessa. Kuitenkin itse kerhopäivän läpi käymiseen ja tarkempaan työnjakoon olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota. Olisin voinut itse olla selkeämpi johtaja, ohjeiden antaja, mutta toisaalta halusin että opiskelijoilla olisi ns. vastuu pisteet, jotta olisin voinut itse seurata opiskelijoiden ja lasten välistä kommunikointia ja ohjausta paremmin. Lapsille tietenkin on silti selkeämpää, ettei ohjeiden antajia ei ole liian montaa. Jatkossa siis on tärkeää tehdä selvemäksi se onko vain yksi päävetäjä joka sanelee kaikki ohjeet ja muut toteuttamassa ja tavallaan toiminnan tukena. Toisaalta mielestäni erityislapsiryhmän kanssa toimiessa vastuuta on hyvä jakaa, mutta kuitenkin sillä tavalla, että lapsetkin selvästi ymmärtävät ketä kuunnellaan tai seurataan jossain tilanteessa.

Perhekerhon toteuttaminen oli ammatillisestikin kehittävä kokemus. ADHD-oireisia lapsia ja aikuisia on paljon ja siksi on tärkeää, että tietoa ja ymmärrystä löytyy riittävästi. Perhekerhon myötä sain tuntumaa siihen mitä tämäntyyppisten erityispiirteisten lasten kanssa toimiminen on. Huomasin itsestäni, että pystyn pysymään rauhallisena, enkä hermostu tai ahdistu, vaikka lapset olivatkin kovin vauhdikkaita ja jopa hieman hankalasti kontrolloitavia joissakin tilanteissa. Soteekin opiskelijat saivat myös opettavaa kokemusta ja tämän aika lailla mututuntumalla pidetyn kokeilukerhan pohjalta on hyvä suunnitella ja toteuttaa tulevia kerhokertoja. Palaute vanhemmilta oli positiivista ja kaikki lapsetkin olivat kiinnostuneita tulemaan uudestaan. Palautteista kävi ilmi, että lapsilla ja vanhemmilla oli ajatuksia ja ideoita kerhon toiminnan suhteen. Vanhempien vertaitukiryhmästä olikin jo nyt syksyllä kysely, koska mahdollisesti seuraisi jatkoa kerhotoiminnalle.

LÄHTEET

Aaltonen, M. & Peltoniemi, A. 2010. Verttis-kerho – liikuntaa ja vertaistukea f83 diagnoosin saaneille lapsille ja heidän perheilleen. AMK opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.3.2014.

ADHD-liiton www-sivut. Viitattu 12.12.2013. <http://www.adhd-liitto.fi>

Aivoliitto ry www-sivut. Viitattu 12.12.2013. <http://www.aivoliitto.fi>

Dufva, V & Koivunen, M. 2012. ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Juva: Bookwell Oy.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 12.12.2013. <http://www.hus.fi>

Huttunen, M. 2011. Nykimishäiriöt(Touretten oireyhtymä). Viitattu 12.12.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Kalajoki, M. 2010. Anna tilaa lapsen ajattelulle. Viitattu 1.4. 2014. http://www.oppijailo.fi/index/artikkelit/anna_tilaa_lapsen_ajattelulle

Karjalainen, E. 2007. Voi ei! Oppilas hyppii seinille, mitä teen? Tutkielma ADHD:sta ja pedagogisia pohdintoja. AMK opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.12.2013. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/11705/2008-02-20-04.pdf?sequence=1>

Kupari, A. 2012. Leikitään ja liikutaan! Toimintapäivä erityistä tukea tarvitseville kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. AMK opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.12.2013. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50364/Kupari_Annamaija.pdf?sequence=2

Käypä hoito www-sivut. 2013. ADHD. Viitattu 30.3.2014. <http://www.kaypahoito.fi>

Leppämäki, S. 2011. Tarkkaavuushäiriö ilman ylivilkkautta (ADD), 30-31. Viitattu 12.12.2013. <http://www.adhd-liitto.fi>

Mannström, L. & Saukkola, K. 2008. Voimaannuttavan ohjaamisen käsikirja. Helsinki: Yliopistopaino.

Michelsson, K., Miettinen, K., Saresma, U. & Virtanen, P. 2003. AD/HD nuorilla ja aikuisilla. Juva: Bookwell Oy.

Poukka, T. & Lehtivuori, E. 2012. Tukiviittomien ja kuvien käyttö erityistä tukea tarvitsevien lasten liikunnanohjauksessa. AMK opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.3.2014.

Puustjärvi, A., Raevuori A. & Voutilainen, A. 2012. Lasten ja nuorten ADHD:n lääkehoito. Suomen Lääkärilehti 42, 27. Viitattu 7.4.2014.

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/6724/sll422012-3027.pdf>

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum.

SAMDY ry: n www-sivut. Viitattu 7.4. 2014. <http://www.samdy.info/>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2013. Viitattu 7.4.2014.

<https://www.samk.fi/soteekki>

Tampereen kaupungin www-sivut. Viitattu 12.12.2013.

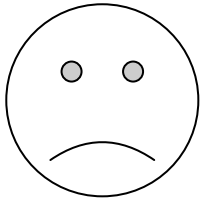
<http://www.tampere.fi/index.html>

Vanhempien vertaistukiryhmä 2014. SAMDY ry. Pori. Keskustelu ADHD-oireisten lasten vanhempien kanssa. 14.4.2014.

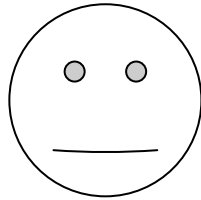
LIITE 1

LASTEN ARVIO

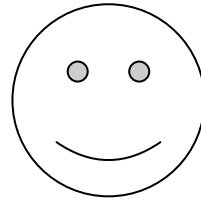
Oliko kivaa?



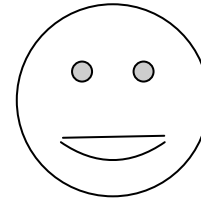
tylsää/ tyhmää



ihan ok



mukavaa



tosi kivaaa

Tulisitko uudestaan?

Mitä haluaisit tehdä seuraavilla kerroilla?

LIITE 2

SOTEEKKIOPISKELIJOIDEN ARVIO

Miten lasten ohjaus mielestäsi sujui?

Oliko tieto ADHD- oireisiin lapsiin ja ohjaukseen liittyen riittävää?

Miten mielestäsi suunniteltu toiminta sujui?(Menikö siirtyminen pisteestä seuraavaan hyvin yms.)

Olisitko tehnyt jotain toisin, jos niin mitä?

LIITE 3

VANHEMPIEN ARVIO

Mitä toivoisit jatkossa kerhotoiminnalta?

Haluaisitko, että kerhossa järjestettäisiin yhteistä tekemistä vanhemmille/perheenjäsenille ja lapsille?

LIITE 4

14.4.2014. Toimintapäivä klo 18-19.30

Ohjelmanro	Mitä sisältää	Mitä tarvitaan	Tavoitteet	Havainnollistaminen	Kesto
Nimileikki + Alkuinfo	- pyydetään lapset istumaan rinkiin - vieritetään palloa jokaiselle vuorollaan ja jokainen kertoo nimensä	-patjat -Pehmeä pallo -Nimilaput	Tutustuminen ja jännityksen purkaminen.	Pallo apuna. Ensin vieritetään pallo ohjaajalle, joka kertoo nimensä ja näyttää näin mallia. Yksi ohjaajista vastaa nimilapusta ja sitä mukaa kun nimet selviävät, lapset saavat rintaansa nimilapun. Myös ohjaajilla on nimilaput.	5-10 min

	-kerrotaan lyhyesti pisteistä(pisteiden alussa aina kerrotaan tarkemmin mitä tehdään + säännöt)	-mahdollisesti tahtumaa hahmotavia kuvia	Lapsille struktuuri selväksi.	Selitän lapsille lyhyesti ja selkeästi mitä on tulossa. Mahdollisesti havainnollistan puheuttani kuvilla.	
Maa-Meri-Laiva leikki	-Sanotaan voimakkaalla äänellä joko maa(patjat), meri(keskellä) tai laiva(puolapuut) - lapset liikkuvat eri tyyleillä osoitettuihin paikkoihin(kävely, juoksu, 1-jalan hyppeily, neliraajakävely jne.) - jos menee väärään paikkaan, tai liikkuu oikealta paikalta, niin tip-	- merkit joilla erotetaan maa- meri- laiva Esim. patja = maa, keskellä viiva = meri, puolapuut= laiva -mahdolliset kuvat osoittamaan paikkoja	Keskittyminen toimintaan; ohjeiden kuunteleminen, vartalon hallinta	Kerrotaan leikistä selkeästi ja näytetään missä mikäkin paikka sijaitsee, mahd. esimerkkierros; toinen ohjaa voi huutaa ja toinen näyttää mallia. Näytetään aina kuva puheen tukena, esim. kun huudetaan laiva. näytetään laivan kuva. Ohjaajat leikkivät	5-10 min

	<p>puu pelistä--> pääsee itse "huutajaksi" ohjaajien avustuksella paikalta, niin tippuu pelistä--> pääsee itse "huutajaksi" ohjaajien kanssa</p>			<p>mukana ja näyttävät siten mallia.</p>	
Värileikki	<p>Yksi on selkään johtaja, muut pienen matkan päässä. Selkään oleva sanoo esim. Kaikki joilla on keltaista saavat liikkua eteenpäin 2 isoa/pientä/karhun/hiiren yms. askelta. Katsotaan kuka pääsee johtajan luokse eka. Vaihetaan johtajaa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - merkki missä kaikki seisovat ensiksi - merkki missä on ns. maali 	<p>Ohjeiden kuuntelminen, toiminnan pysäyttäminen, useamman asian samanaikainen huomioiminen: omien vaatteiden värien tarkkailu, kuinka monta askelta ja minäkokoisia askelia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ohjaaja/ohjaajat leikkivät mukana ja näyttävät mallia - auttavat tarvittaessa 	5-10 min

<p>Polttopallo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - muut ympyrän sisällä, yksi yrittää polttaa navasta alaspain pallolla - poltetuista tulee myös polttajia 	<ul style="list-style-type: none"> - ympyrän/neliön rajaaminen - pehmeä pallo 	<p>Liikuntatarpeen purkaminen.</p>	<p>Kerrotaan leikin säännöt. Ohjaajat leikkivät mukana ja näyttävät siten mallia. Alue on selkeästi rajattu.</p>	<p>5-10min</p>
<p>Temppurata</p>	<p>jumppapallon kuljetusta törppöjen välistä, erilaisten tasapainolautojen</p>	<p>merkit: mistä rata lähtee, selvät rajat eri pisteiden välille</p>	<p>Motoristen taitojen, tasapainoilun, kehon hallinnan harjoittelu. Eritun-</p>	<p>Ohjaaja kertoo ja näyttää miten temppurata menään.</p>	<p>10- 15 min</p>

	<p>päällä kävelyä, herne pussin kuljetusta patjalla(esim. kuperkeikal-la herne pussi leuan alla, päällä kantaen, kontaten herne pussi selän päällä) renkaiden heittoa törppöön, kengurupallolla hyppimistä rajatun alueen läpi loppuun.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - törpöt - patjat - herne pussit - renkaat - ämpäri yms. -tasapainoilulaudat 	<p>tuisien tasapaino- lautojen tunnustelu jaloilla--> aistiko- kemukset.</p>	<p>Ohjaajat ovat mukana toiminnassa ja auttavat tarpeen mukaan.</p>	
Sähly	<p>säännöt: ei saa pelata liian kovaa; ei saa hakata mailalla eikä taklata, kaikki saa pelata</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mailat ~ 10 kpl - maalit 2 kpl - joukkoemerkit, huivit.10 kpl - palloja tarpeeksi 	<p>Liikuntatarpeen purkaminen. Muiden huomioiminen pelissä, itsehillinnän harjoittaminen, joukkoeena toimiminen.</p>	<p>Ohjaajat mukana pelaamassa.</p>	20- 30 min

Tauko		Trippi + keksi	Hetken hengähdys	Kerrotaan koska tauko alkaa ja loppuu	5-10min
Oma puoli puh- taaksi	Pehmeiden häntäpallojen heittäminen yksi kerrallaan vastajoukkoeen puolelle. Ei saa heittää toisia päin.	- sama määrä häntä palloja molemmille puolille -merkki keskivii- van osoittamiseksi	Varaleikkinä sählyn jälkeen. Malttia heittää yksi kerrallaan, toisten huomioiminen -> ei heitetä päin	Keskiraja selkeä, kerrotaan säännöt selvästi ja katkaistaan ja kerrataan säännöt uudestaan jos esim. häntäpalloja heiteään liika kerrallaan	10 min
Rentoutus	- lyhyet venytykset - rauhallinen musiikki, patjoilla makuulla, käydään välillä koskemassa niskaa eri tuntusilla palloilla	- erilaisia, erituntuisia palloja yms. -patjat	Rentoutuminen ja rauhoittuminen. Tuntoaistikokemus.	Ohjataan lapsen makuulle patjoille ja kerrotaan mitä tapahtuu.	5 min

Palaute	Sisältää 3 kysymystä ja hymiöt apuna.	hymiöpalautelappu	Itsenäinen pohdinta, leikkihetkien mieleen palauttaminen.	Ohjaaja auttaa palauttelapun täyttämässä.	< 5min

Kriteerit tautiluokitusten mukaan

ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

Suomessa käytetään WHO:n kansainvälistä ICD-10 tautiluokitusta (International Classification of Diseases), jossa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä kutsutaan yleisnimikkeellä hyperkineettiset häiriöt (F90.0). Kirjallisuudessa ja tieteellisessä tutkimuskäytössä adhd:ta kuvataan useimmiten psykiatrisen tautiluokituksen DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, American Psychiatric Association) mukaan. Tosin DSM-IV on nyt päivitetty DSM-5 versioon ja ICD-11 on jo työn alla.

Diagnoosikriteerit ICD-10 tautiluokituksen mukaan

Diagnoosiin tarvitaan poikkeavaa keskittymiskyvyttömyyttä, hyperaktiivisuutta ja levottomuutta, jotka ovat laaja-alaisia, useissa tilanteissa esiintyviä ja pitkäkestoisia ja jotka eivät johdu muista häiriöistä, kuten autismista tai mielialahäiriöistä.

G1. Keskittymiskyvyttömyys

Vähintään kuusi seuraavista oireista on kestänyt vähintään kuusi kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

- Huomion kiinnittäminen riittävän hyvin yksityiskohtiin epäonnistuu usein tai potilas tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muissa tehtävissä.
- Keskittyminen leikkeihin tai tehtäviin epäonnistuu usein.
- Usein potilas ei näytä kuuntelevan, mitä hänelle puhutaan.
- Ohjeiden noudattaminen ja koulu-, koti- tai työtehtävien valmiiksi tekeminen epäonnistuvat usein (ei johdu uhmakkaasta käytöksestä tai kyvyttömyydestä ymmärtää ohjeita).
- Kyky järjestää tehtäviä ja toimintoja on usein huonontunut.
- Usein potilas välttää tai kokee voimakkaan vastenmielisenä tehtävät, jotka vaativat psyykkisen ponnistelun ylläpitämistä, kuten esimerkiksi läksyt.
- Potilas kadottaa usein esineitä, jotka ovat tärkeitä tietyissä tehtävissä ja toiminnoissa, kuten koulutavaroita, kyniä, kirjoja, leluja tai työkaluja.
- Potilas häiriintyy usein helposti ulkopuolisista ärsykkeistä.
- Potilas on usein muistamaton päivittäisissä toiminnoissa.

G2. Hyperaktiivisuus

Vähintään kolme seuraavista oireista on kestänyt vähintään kuusi kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

- Potilas liikuttelee usein levottomasti käsiään tai jalkojaan tai vääntelehtii tuolillaan.
- Potilas lähtee usein liikkeelle luokassa tai muualla tilanteissa, missä edellytetään paikalla pysymistä.
- Potilas juoksentelee tai kiipeilee usein tilanteissa, missä se ei kuulu asiaan (nuorilla tai aikuisilla voi esiintyä pelkkänä levottomuuden tunteena).
- Potilas on usein liiallisen äänekkäs leikkiessään tai ei onnistu paneutumaan hiljaa harrastuksiin.
- Potilas on motorisesti jatkuvasti liian aktiivinen eikä aktiivisuus oleellisesti muutu sosiaalisen ympäristön mukaan tai ulkoisista vaatimuksista.

G3. Impulsiivisuus

Vähintään kolme seuraavista oireista on kestänyt vähintään kuusi kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

- Potilas vastaa usein jo ennen kuin kysymykset ovat valmiita ja estää vastauksellaan toisten tekemiä kysymyksiä.
- Potilas ei usein jaksa seistä jonossa tai odottaa vuoroaan peleissä tai ryhmässä.
- Potilas keskeyttää usein toiset tai on tunkeileva (esimerkiksi tunkeutuu toisten keskusteluihin ja peleihin).
- Potilas puhuu usein liian paljon ottamatta huomioon tilanteen vaatimaa pidättyväisyyttä.

G4. Häiriö alkaa viimeistään seitsemän vuoden iässä.

G5. Laaja-alaisuus

- Diagnostisten kriteerien tulee täytyä useammassa kuin yhdessä tilanteessa, esimerkiksi tarkkaamattomuutta ja hyperaktiivisuutta tulee esiintyä sekä kotona että koulussa tai sekä koulussa että esimerkiksi vastaanotolla. Tavallisesti tarvitaan tietoa useammasta kuin yhdestä lähteestä.

G6. Kohtien G1–G3 oireet aiheuttavat kliinisesti merkittävää ahdistusta tai sosiaalisten, opintoihin liittyvien tai ammatillisten toimintojen heikkenemistä.

G7. Ei ole diagnosoitavissa seuraavia sairauksia:

- Maaninen jakso (F30)
- Depressiivinen jakso (F32)
- Ahdistuneisuushäiriöt (F41)
- Laaja-alaiset kehityshäiriöt (F84)

Diagnoosikriteerit DSM-IV tautiluokituksen mukaan

Tarkkaavuushäiriö:

A. Joko (1) tai (2)

(1) Vähintään kuusi seuraavista tarkkaamattomuuden oireista on jatkunut vähintään 6 kuukauden ajan kehitystasoon nähden epäso-pivina:

- jättää usein huomiotta yksityiskohtia tai tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muussa toiminnassa
- usein toistuvia vaikeuksia keskittyä tehtäviin tai leikkeihin
- usein ei näytä kuuntelevan suoraan puhuteltaessa
- jättää usein seuraamatta ohjeita eikä saa koulu- tai työtehtäviään suorite-tuksi (ei johdu vastustuksesta tai siitä ettei ymmärrä ohjeita)
- usein toistuvia vaikeuksia tehtävien ja toimien järjestämisessä
- välttelee usein, inhoaa tai on haluton suorittamaan tehtäviä, jotka vaati-vat pitkäkestoista henkistä ponnistelua (kuten koulu- ja kotitehtävät)
- kadottaa usein tehtävissä tai toimissa tarvittavia esineitä (esim. leluja, kyniä, kirjoja, työkaluja)
- häiriintyy helposti ulkopuolisista ärsykkeistä
- unohtaa usein asioita päivittäisissä toiminnoissa.

(2) Vähintään kuusi seuraavista yliaktiivisuuden/impulsiivisuuden oireista on jatkunut vähintään 6 kuukauden ajan kehitystasoon nähden epäso-pivina:

Yliaktiivisuus:

- liikuttelee usein hermostuneesti käsiään ja jalkojaan tai kiemurtelee istu-essaan
- poistuu usein paikaltaan luokassa tai muissa tilanteissa, joissa edellyte-tään paikallaanoloa
- juoksentelee tai kiipeilee usein ylettömästi sopimattomissa tilanteissa (nuorilla tai aikuisilla voi rajoittua levottomuuden tunteisiin)
- usein toistuvia vaikeuksia leikkiä tai harrastaa mitään rauhallisesti
- on usein "jatkovasti menossa" tai "käy kuin kone"
- puhuu usein ylettömästi.

Impulsiivisuus:

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

B. Jotkin haittaa aiheuttaneet yliaktiivisuuden/impulsiivisuuden oireet tai tarkkaamattomuuden oireet ovat esiintyneet ennen seitsemän vuoden ikää.

C. Jotakin oireista johtuvaa haittaa ilmenee kahdella tai useammalla elämäalueella (esim. koulussa tai kotona)

D. Selviä todisteita kliinisesti merkittävistä häiriöistä sosiaalisessa, koulutuksellisessa tai ammatillisessa toiminnassa.

E. Oireet eivät ilmene ainoastaan laaja-alaisena kehityshäiriönä, skitsofreniana tai muun psykoottisen häiriön aikana eivätkä ole ennemmin tulkittavissa muuhun mielen terveyden häiriöön (mieliala-, ahdistuneisuus-, dissosiaatio- tai persoonallisuushäiriö) kuuluviksi.

Koodit tyyppin mukaan:

- Tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriö, yhdistynyt tyyppi: jos sekä kriteeri A1 että A2 ovat täyttyneet viimeisen 6 kuukauden aikana.
- Tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö, pääasiallisesti tarkkaamattomuus-tyyppi: jos kriteeri A1 on täyttynyt, mutta kriteeri A2 ei ole täyttynyt viimeisten 6 kuukauden aikana.
- Tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö, pääasiallisesti yliaktiivisen/impulsiivinen tyyppi: jos kriteeri A2 on täyttynyt mutta kriteeri A1 ei ole täyttynyt viimeisen 6 kuukauden aikana.

