



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anni Alanko

”Riittämättömyys on jokapäiväistä”

Varhaiskasvattajien kokemuksia ja menetelmiä neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemiseen

Opinnäytetyö
Kevät 2025
Sosionomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosionomi (AMK)

Tekijä: Anni Alanko

Työn nimi alaotsikoineen: ”Riittämättömyys on jokapäiväistä.” Varhaiskasvattajien kokemuksia ja menetelmiä neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemiseen

Ohjaaja: Virpi Nikkola

Vuosi: 2025

Sivumäärä: 49

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää varhaiskasvattajien kokemuksia ja käyttämiä menetelmiä neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemiseen päiväkodin arjessa. Tavoitteena on siis saada selville, minkälaisia menetelmiä varhaiskasvattajilla on käytössä ja minkälaisia haasteita he kokevat neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemisessa. Teoriaosuudessa käsitellään enemmän ADHD, Tourette oireyhtymää, autismikirjoa sekä kehityksellistä kielihäiriötä. Syvennyn myös neuropsykiatrisen piirteen omaavan lasta tukevaan toimintaan ja ympäristöön, varhaiskasvattajan rooliin ja merkitykseen.

Opinnäytetyö toteutettiin pääasiassa määrällisenä tutkimuksena, mutta laadullisen tutkimuksen piirteitä esiintyy myös. Käytössä oli kyselytutkimusmenetelmä, joka on toteutettu Webropol-kyselynä. Kysely lähetettiin Alavuden kaupungin varhaiskasvattajille. Vastauksia kyselyyn kertyi 22. Tutkimus selvittää, kuinka hyvin varhaiskasvattajat tunnistavat neuropsykiatriset häiriöt, millaisia haasteita varhaiskasvattajat kohtaavat työskennellessään neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen kanssa, minkälaista tukea neuropsykiatrisen piirteen omaava lapsi saa päiväkodissa ja hyötyvätkö varhaiskasvattajat nepsy-koulutuksesta.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että varhaiskasvattajilla on melko hyvä tietämys yleisimmistä neuropsykiatrisista häiriöistä. Varhaiskasvattajat kokevat, ettei heillä ole kuitenkaan riittävästi osaamista neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemiseen varhaiskasvatuksessa. Varhaiskasvattajat kokevat paljon haasteita neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemisessa, joista päällimmäisenä nousi suuret lapsiryhmät sekä nepsy-piirteiden vaihteleva esiintyminen erilaisessa ympäristössä, jolloin nepsy-oireet ovat vaikeampi tunnistaa.

¹ Asiasanat: neuropsykiatriset häiriöt, varhaiskasvatus, tuki, menetelmät, nepsy-koulutus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Social Services

Author/s: Anni Alanko

Title of thesis: "Feeling insufficient is a daily experience:" Early childhood educators' experiences and methods in supporting a child with neuropsychiatric traits"

Supervisor(s): Virpi Nikkola

Year: 2025

Number of pages: 49

Number of appendices: 2

The purpose of this thesis is to explore early childhood educators' experiences and the methods they use to support children with neuropsychiatric traits in everyday daycare settings. The aim is to identify which methods are commonly in use and what kinds of challenges educators face when supporting children with neuropsychiatric traits. The theoretical framework focuses on ADHD, Tourette syndrome, autism spectrum disorder, and developmental language disorder. In addition, the thesis delves into supportive practices and environments for children with neuropsychiatric traits, as well as the role and importance of the early childhood educator.

The study was carried out primarily as a quantitative research project, although it also contains some qualitative elements. A Webropol survey was used as research method, and it was distributed to early childhood educators in the municipality of Alavus. A total of 22 responses were collected. The study examines how well early childhood educators recognize neuropsychiatric disorders, what kinds of challenges they face when working with children who exhibit neuropsychiatric traits, what kind of support such children receive in daycare, and whether educators benefit from training related to neuropsychiatric traits.

The results of the study show that early childhood educators have a relatively good understanding of the most common neuropsychiatric disorders. However, they feel that they lack sufficient competence to support children with neuropsychiatric traits in early childhood education. Educators reported facing many challenges in this work, the most significant being large group sizes and the variable manifestation of neuropsychiatric traits depending on the environment. This variability often makes it more difficult to recognize neuropsychiatric symptoms.

¹ Keywords: neuropsychiatric disorders, early childhood education and care, support methods, neuropsychiatric coaching

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	4
1 Johdanto	5
2 Neuropsykiatriset häiriöt.....	7
2.1 ADHD	8
2.2 Touretten oireyhtymä	10
2.3 Autismikirjo	11
2.4 Kehityksellinen kielihäiriö	12
3 Neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tuen tärkeys.....	14
3.1 Toiminta ja ympäristö neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen näköiseksi	15
3.2 Varhaiskasvattajien rooli ja merkitys	17
4 Tutkimuksen toteuttaminen	19
4.1 Laadullinen ja määrällinen tutkimus	20
4.2 Kysely.....	22
4.3 Tutkimusaineistojen analysointi	23
4.4 Tulosten analysointi ristiintaulukoinnin avulla	24
4.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	26
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
5.1 Varhaiskasvattajien tietoisuus nepsy-piirteistä.....	28
5.2 Neuropsykiatristen häiriöiden lisääntyminen ja koulutuksen puute	31
5.3 Varhaiskasvattajien haasteet nepsy-piirteisen lapsen tukemiseen	32
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	36
7 POHDINTA.....	40
LÄHTEET	44
LIITTEET	49

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1 Kuinka hyvin tunnistat neuropsykiatriset häiriöt?	28
Kuvio 2 Oletko saanut työskentelysi aikana koulutusta tai perehdytystä neuropsykiatrisiin häiriön?	29
Kuvio 3 Kuinka usein kohtaat työssäsi neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen?	30
Kuvio 4 Mitkä asiat ovat mielestäsi suurimmat haasteet neuropsykiatristen häiriöiden tunnistamisessa varhaiskasvatuksessa?	33
Kuvio 5 Minkälaisia menetelmiä tai toimintatapoja omassa päiväkodissa on käytössä nepsy-lapsen tukemiseen?	34

1 Johdanto

Lasten ja nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset kohtaavat nykyään entistä enemmän lapsia ja nuoria, joilla on neuropsykiatrisia piirteitä (Mieli, 2024). Suomessa neuropsykiatrisia häiriöitä on noin 5–10 prosentilla lapsista ja nuorista. Neuropsykiatrinen häiriö ei tarkoita, että lapsi tai nuori olisi jotenkin huonompi kuin muut. Neuropsykiatrinen häiriö voi olla lapsen tai nuoren erityisvahvuus. Neuropsykiatriset haasteet koskettavat suurta osaa väestöstä niiden lisääntyessä entisestään (Savikuja & Puustijärvi, 2022). Autismiliiton (2023a) verkkosivuilla onkin laajasti tietoa neuropsykiatrisista häiriöistä, mutta neuropsykiatristen häiriöiden tietoisuutta varhaiskasvattajilla ei ole vielä juurikaan tutkittu. Siksi haluankin oman opinnäytetyöni avulla tehdä tutkimuksen, joka on suunnattu varhaiskasvatuksessa työskenteleville henkilöille.

Neuropsykiatrisiin häiriöihin kuuluvat ADHD, autismikirjo, Touretten oireyhtymä ja kehityksellinen kielihäiriö, joihin syvennyn omassa tutkimuksessani. Neuropsykiatriset häiriöt eivät usein näy ulospäin, mutta aiheuttavat sitäkin enemmän lapselle sisäistä kuormitusta arjen perustoiminnoissa (Mieli, 2024). Neopsy-piirteiden ulospäin näkymättömyys aiheuttaa usein muissa ihmisissä sen, että neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen ajatellaan käyttäytyvän vain huonosti, vaikka taustalla on neuropsykiatrinen häiriö (Oksanen & Sollasvaara, 2019, s. 14–15). Muiden ihmisten ymmärrys siitä, ettei neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen käytös ole tahallista ja lempeä suhtautuminen antavat neuropsykiatrisen piirteen omaavalle lapselle kokemuksen siitä, että hän tulee nähdyksi.

Varhaiskasvatuksessa esiintyy monia tilanteita päivittäin, jotka aiheuttavat neuropsykiatrisen häiriön omaavalle lapselle ylimääräistä kuormitusta (Barnavårdsföreningen, 2021). Usein lapsen tullessa hoitoon ja sieltä lähtiessä neuropsykiatrisen piirteen omaava lapsi saattaa kokea kovaa kuormitusta. Toiminnanohjaus tuottaa neuropsykiatrisen piirteen omaavalle lapselle usein suuria vaikeuksia, jolloin lapsi tarvitsee riittävän tuen toiminnanohjauksen etenemiseksi (Savikuja & Puustijärvi, 2022). Toiminnanohjauksen haasteet näkyvät usein asioissa, jotka ovat lapselle uusia tai vaativat itsenäistä toiminnan suunnittelua ja toteutusta.

Oma kiinnostus neuropsykiatrisiin häiriöihin on lähtenyt työskennellessäni kehitysvammaisten ihmisten kanssa. Osalla kehitysvammaisista ihmisistä esiintyy neuropsykiatrisia häiriöitä kehitysvammaisuuden lisäksi (Autismiliitto, 2022). Omissa harjoitteluissa, jotka olen

toteuttanut päiväkodissa, on tullut vastaan neuropsykiatristen häiriöiden omaavia lapsia, joiden tukeminen on tavallisessa päiväkodissa välillä haastavaa. Opinnäytetyössäni tutkin neuropsykiatrisia piirteitä, koska piirteet voivat johtavat myöhemmin diagnoosiksi (Näenepsy, i.a.). Diagnoosi jää usein saamatta, vaikka nepsy-piirteitä olisikin. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyönä Alavuden kaupungin varhaiskasvatuksen kanssa.

Neuropsykiatriset häiriöt näkyvät sosiaalialalla ja niistä on hyvä olla tietoinen, koska uskon, että ne tulevat tulevaisuudessa lisääntymään entisestään ja niihin voi törmätä päiväkodin lisäksi myös muussa lasten ja nuorten kanssa tehtävässä työssä. Neuropsykiatriset häiriöt esiintyvät varhaiskasvatuksen aikana eli ennen lapsen täytettyä 7 vuotta, joten varhaiskasvatuksessa on hyvä tunnistaa, kuinka neuropsykiatriset ilmiöt näkyvät ja vaikuttavat lapseen päiväkodin arjessa (Autismiliitto, 2023a). Sen takia onkin tärkeää, että varhaiskasvattajilla olisi riittävästi tietoa ja taitoa tukea neuropsykiatrisista oireista kärsivää lasta ja hänet osattaisiin ottaa huomioon päiväkodin arjessa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa varhaiskasvatuksen henkilökunnan tietämystä neuropsykiatrisista häiriöistä lapsilla. Tiedonintressin avulla tutkitaan varhaiskasvattajan roolia varhaiskasvatuksessa ja sen vaikutuksia lapsen kehitykseen ja oppimiseen. Selvitetään myös, olisiko tulevaisuudessa tarvetta järjestää esimerkiksi varhaiskasvattajille suunnattuja neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyviä koulutuksia. Tällöin varhaiskasvattajilla on parempi valmius, tieto ja taito tukea neuropsykiatrisen piirteen omaavaa lasta yksilöllisesti ja ottaa jokaisen neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tarpeet huomioon.

2 Neuropsykiatriset häiriöt

Tutkimuksessani käytän neuropsykiatrisista oireista ja piirteistä lyhennettä nepsy-oire ja nepsy-piirre (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2025). Neuropsykiatrisia häiriöitä käsitteleviin aineistoihin perehtyessä esille nousi useasti ADHD-diagnoosien kasvu lasten ja nuorten keskuudessa. Autismikirjo, Touretten oireyhtymä ja kehityksellinen kielihäiriö nousivat aineistoissa useasti esille. ADHD, autismikirjo, Touretten oireyhtymä ja kehitykselliset kielihäiriön piirteet esiintyvät usein yhdessä, jonka myötä valitsin ne myös teemoiksi opin- näytetyöhöni. ADHD:n, autismikirjon, Touretten ja kehityksellisen kielihäiriön ensimmäiset piirteet tulevat usein esille jo varhaiskasvatuksen aikana (Leppinen ym., 2025). Piirteet vahvistuvat usein lapsen kasvaessa, mutta tutkimuksen tavoitteena on selvittää, tunnistavatko varhaiskasvattajat kyseisten teemojen piirteet ja onko heillä riittävästi toimintatapoja ja menetelmiä neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemiseen.

Pihlajan (2019, s. 287) mukaan jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen ja täysipainoiseen lapsuuteen, kasvuun, kehitykseen ja yhdenvertaiseen osallistumiseen. Stolbow (2024, s. 86) toteaa, että erilaisuus ei saa olla näiden asioiden toteutumisen esteenä. Lapsi, jolla on neuropsykiatrisia häiriöitä tai vammaisuutta, saattaa tarvita arjessa erityistä tukea. Saviku- jan ja Puustijärven (2022, s. 15) mukaan neuropsykiatriset häiriöt johtuvat aivoissa esiinty- västä poikkeamasta, joka näkyy arkielämässä muun muassa havainnointiin ja toimintaky- vyn ohjauksen haasteina. Neuropsykiatriset häiriöt voivat vaikuttaa myös sosiaalisiin taitoi- hin, tunteisiin ja käyttäytymisen säätelyyn. Neuropsykiatriset häiriöt ovat psykiatrisia sekä neurologisia häiriöitä (Mc Cormack ym., 2011). Erityispiirteet, joita neuropsykiatrisen piir- teen omaavalla lapsella voi esiintyä, ovat esimerkiksi keskittymisvaikeudet, työmuistin heikkous, aistiliherkkyys ja vaikeuksia toimia sosiaalisissa kanssakäymisissä (Mieli, 2024). Erityispiirteet eivät aina näy arjessa, vaan ne voivat esiintyä esimerkiksi joko kou- lussa, kotona tai vapaa-ajalla.

Neuropsykiatrisella häiriöllä ei voi selittää kaikkea lapsen toimintaa, vaikka usein nepsy- oireet saattavat vaikuttaa lapsen käytökseen (Mieli, 2024). On hyvä muistaa, ettei neuro- psykiatriset häiriöt ole itseaiheutettuja tai ne eivät ole tulleet kasvatuksen seurauksena. Diagnoosi voi esiintyä jokaisella lapsella eri tavalla (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2024).

Neuropsykiatriset oireet ovat hyvin yksilöllisiä. Tietyn diagnoosin saaneella voi esiintyä liittämisoireita esimerkiksi oppimisvaikeuksia neuropsykiatrisen häiriön lisäksi.

Suomessa kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä on 5–10 prosentilla lapsista ja nuorista (Mieli, 2024). Stolbow (2024, s. 79) korostaa, että neuropsykiatriset häiriöt eivät näy ulospäin, vaan ne tulevat esille erilaisissa käyttäytymiseen, tunteisiin ja toimintaan liittyvissä tilanteissa. Neuropsykiatrisen häiriön omaavalla lapsella on myös paljon vahvuuksia, mutta vahvuudet voivat jäädä piiloon, koska päiväkodin arjessa kiinnitetään enemmän huomiota lapsen häiriöihin ja siihen, kuinka häntä voitaisiin tukea, jotta lapsi ja varhaiskasvattajat selviytyvät päiväkodin arjesta.

Neuropsykiatrisen piirteen omaavat lapset ovat usein hyvin taitavia muun muassa visuaalisessa ajattelussa, herkkiä aistimaan ja havainnoimaan asioita, äärettömän hyviä muistamaan asioita ja ihmisiä sekä hyvin oikeudenmukaisia ja rehellisiä (Mieli, 2024). Näitä vahvuuksia täytyisi korostaa enemmän (Savikuja, 2022, s. 15). Neuropsykiatriset häiriöt voivat olla kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä, jotka ilmaantuvat jo lapsuudessa tai sitten ne syntyvät jonkun onnettomuuden tai sairauden seurauksena. Kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä ovat muun muassa ADHD, autismikirjo ja tichäiriöt, myös kehitykselliset kielihäiriöt kuuluvat kehityksellisiin häiriöihin.

2.1 ADHD

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, joka usein näkyy ylivilkkautena ja tarkkavaisuus häiriönä (Juusola, 2012, s. 29). ADHD johtuu pääosin siitä, että tarkkaavaisuushormoni dopamiini ei kulje hermosolujen välillä riittävän voimakkaasti. ADHD vaikuttaa vasemman aivopuoliskon ja etuosalohkon aivorakenteissa (Coronaria, 2022). Etuosalohkossa toimii muun muassa tarkkaavaisuuden, motivaation, järkeilyn, suunnitelmallisuuden ja oman toiminnan ohjaavuutta säätelevä toimintakeskus. Tällöin lapsen vasemmassa aivopuoliskossa ja etuosalohkossa esiintyy jonkinlainen poikkeama, joka vaikuttaa kyseisellä aivoalueella hahmottamisen vaikeuteen, päätöksentekoon arjen tavallisissa asioissa tai vaikeuksiin aloittaa jokin tehtävä ja pitää suunnitelmasta kiinni. ADHD voi näkyä myös muistiongelmoina tai kasvosokeutena (Käypähoito, 2016). Varhaiskasvatuksessa ADHD-

piirteet voivat näkyä lapsella sääntöjen noudattamisen hankaluutena. Usein ADHD-piirteet näkyvät myös ryhmätoiminnassa häiritseväenä käytöksenä.

ADHD on osaksi periytyvää (Terveyskirjasto, 2019). Taustalla on monisyinen häiriö, jonka aiheuttajaa ei kuitenkaan voida yksittäisen geenin perusteella todeta aiheuttavan ADHD:tä. Useampien geenien on osoitettu lisäävän ADHD:n piirteitä. Esimerkiksi, jos lähisuvussa esiintyy oireyhtymää, on hyvin todennäköistä, että henkilöllä on myös ADHD, mikäli oireita esiintyy. ADHD-oireyhtymä jaetaan karkeasti kolmeen tyyppiin (Juusola, 2012, s. 31). Ensimmäinen tyyppi on pääosin tarkkaavaisuushäiriö, jossa ei esiinny niinkään ylivilkkautta. Tästä käytetään termiä ADD. Toisessa tyypissä esiintyy ylivilkkautta ja impulsiivisuutta eikä niinkään tarkkaavuuteen liittyviä vaikeuksia. Kolmantena tyyppinä pidetään edellä mainittujen yhdistelmää.

Savikujan ja Puustijärven (2022, s. 46–47) mukaan lapsella voi olla ADHD-diagnoosi, vaikka hän pärjää hyvin koulussa. Diagnoosi on tärkeä selvittää, jos tulee epäilyksiä siitä, että lapsella voisi olla ADHD, jotta hänelle pystytään tarjoamaan riittävät tukitoimet varhaiskasvatuksessa ja koulussa. ADHD-oireita voidaan helpottaa lääkkeiden tai kuntoutuksen avulla. Lääkehoitomuoto on hyvin tehokas ja turvallinen hoitomuoto. Kuntoutus hoitomuotona on yksilöllistä ja ennen kuntoutuksen aloitusta on selvitettävä asiakkaan tarve ja toteutumistapa. ADHD-diagnoosin saaneen lapsen tukemisessa tärkeää on säännöllinen päivärytmi. Savikuja ja Puustijärvi (2022, s. 48) toteavat, että riittävä uni ja ravinnonsaanti voi ehkäistä lapsen käytöshäiriöitä. Hyvinvointia tukevat elämäntavat, muun muassa liikunta, auttavat säätelemään lapsen aktiivisuuden tasoa ja tätä myöten auttavat lasta parantamaan omaa keskittymiskykyä.

Vanhempia ei saa unohtaa erityislapsen tukemisessa (Vanhempainliitto, 2023). Vanhemmat kaipaavat myös tukea arjessa, koska erityislapsi saattaa tuottaa heille haasteita. Savikuja ja Puustijärvi (2022, s. 47) kertovat, että varhaiskasvattajien kanssa tehtävä yhteistyö tukee vanhempia ja auttaa lasta saamaan oikean tuen tarpeen päiväkodissa. Vanhemmille annettu kasvatusohjaus siitä, kuinka erityislasta tuetaan arjessa antaa vanhemmille voimavaroja selviämään arjesta ja auttavat vanhempia ymmärtämään omaa lasta. ADHD-lapsen tukemisessa on tärkeää säännöllisen päivärytmin lisäksi lyhyet ohjeet, välitön kannustava palaute sekä huomion antaminen toivotusta käytöksestä.

ADHD-lapsen tukemiseen voidaan vaikuttaa ympäristön muokkaamisen avulla (ADHD-liitto, 2021, s. 36). Päiväkodissa tai koulussa lapsi voidaan sijoittaa pienempään ryhmään, jotta ylimääräinen häiriö saadaan minimoitua. Pienimmissä ryhmissä on usein enemmän kasvattajia tai avustajia paikalla, jolloin tuen saaminen paranee (ADHD-liitto, 2021, s. 39). Erilaisten menetelmien, tavoitteiden ja kannustamisen avulla lapsi pystyy keskittymään paremmin ja saa onnistumisen kokemuksia.

2.2 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä alkaa lapsuudessa (Leivonen ym., 2015). Touretten tunnuspiirteet ovat nykimisoireet eli ticit. Ensimmäiset tic-oireet ilmenevät usein lapsen ollessa 4–6 vuoden iässä (Terveyskirjasto, 2021). Ticit ovat tahdosta riippumattomia nopeita liikkeitä ja ääniä. Ticit esiintyvät ensin yleensä kasvoissa. Ensimmäiset tic-oireet voivat olla esimerkiksi silmien räpyttely tai nenän nyripistely (Juusola, 2012, s. 69). Tic-oireita voi esiintyä lapsella myös ohimenevinä. Ticien jatkuessa yli vuoden ja ticien lisääntyttyä sekä niiden haita- tessa normaalia elämää voidaan todeta Touretten oireyhtymä (Terveyskirjasto, 2021). Tic-oireet jakautuvat motorisiin ja äänellisiin ticeihin. Tavallisimpia motoriset tic-oireet voivat olla silmien räpyttelyä, suun availua, irvistelyä, nieleskelyä, pään ravistelua ja olkapäiden kohauttelua.

Tavallisimpia tic-oireiden ääntelyitä voivat olla rykimistä, yskähtelyä tai sitten monimuotoisia ääntelyitä esimerkiksi äkillisiä sanoja tai lauseita huudahtaen (Terveyskirjasto, 2021). Ticien ääntelyt voivat pitää sisällään myös kirosanoja tai muita ihmisiä loukkaavia ilmaisuja (Nepsytietoa, i.a.). Tämän myötä on hyvä ymmärtää, minkälainen oireyhtymä Tourette on, jotta pystytään ymmärtämään Touretten oireyhtymää sairastavaa. Tic-oireet lisääntyvät ihmiskehon ollessa kuormittunut (Mielenterveystalo, i.a.). Esimerkiksi flunssa tai väsymys lisää ticoirehdintaa. Toisaalta myös iloinen olotila ja odottava vireystila voi lisätä tic-oireita. Päivittäiset rutiinit ja hyvinvointia lisäävät tukevat teot saattavat pitää tic-oireet minimissä.

Shawin ja Demasonin (2020, s. 155) mukaan Tourette on monimuotoinen oireyhtymä. Sen pääpiirteet näkyvät tic-oireina, mutta siihen voi liittyä myös muita neuropsykiatrisissa häiriöitä, kuten ADHD tai OCD-pakkohäiriö. Juusola (2012, s. 69) kertoo, että tällöin Touretten oireyhtymän lisäksi voi esiintyä muun muassa pakkoajatuksia ja -toimintoja,

oppimisvaikeutta ja unihäiriöitä. Tourettea voidaan hoitaa lääkkeillä, mutta sopivien lääkkeiden löytäminen voi olla hankalaa. Juusolan (2012, s. 70) mukaan osa lääkkeistä saattaa pahentaa oireita. Lääkkeet voivat huonontaa lapsen elämänlaatua, jolloin lääkkeiden aloitusta on hyvä harkita. Suurin osa lapsista pärjää ilman lääkkeitä ja pystyy olemaan koko päiväkotiki ja kouluajan tavallisessa ryhmässä. Tourette diagnosoimalla lapsilla on myös mahdollisuus olla pienemässä päiväkotiki tai kouluryhmässä, ja he ovat oikeutettuja myös koulunkäynninavustajaan.

2.3 Autismikirjo

Pihlajan (2019, s. 290) mukaan autismikirjo saattaa herättää epätietoisuuden lapsen vanhemmissa sekä varhaiskasvattajissa. Autismikirjo voi näyttäytyä lapsella vauhdikkuutena, omaehtoisena ja aikuisen ohjeiden vastustamisena. Autismikirjon omaava lapsi saattaa puhua paljon omista asioistaan piittaamatta muiden kiinnostuksesta (Nepsyarki, i.a.). Lapsi saattaa puhua myös paljon, mutta omanlaistaan kieltä, jossa ei esiinny ymmärrettäviä sanoja. Pihlaja (2019, s. 290) kertoo, että autismikirjo voi esiintyä myös toisella tavalla, jossa lapsi on hyvin kiinnostunut muista ihmisistä ja haluaa olla huomion keskipisteenä, ja huomion kohteena tai myös autismikirjon lapsi saattaa olla myös hyvin introvertti, joka viihtyy omissa oloissaan ja vetäytyy syrjään.

Barberan (2022, s. 11) mukaan vanhemmilla saattaa usein olla pelko siitä, mitä tapahtuu, kun omalle lapselle todetaan jokin poikkeama. Vanhemmille tuleekin usein yllätyksenä se, että kuinka yleistä autismikirjo on maailmassa. Autismikirjon lisääntyä siitä olla tietoisempia ja oirehtivaa lasta osataan auttaa entistä aikaisemmin (Autismiliitto, 2023b). Autismi ei ole niinkään sairaus tai vika, vaan sitä voitaisiin kuvata enemmän ominaisuutena. Autismi ei johdu lääketieteellisestä ongelmasta eikä se ole seuraus kasvatuksesta tai vanhempien toiminnasta. Autismi jatkuu läpi elämän, mutta tuen tarve saattaa vaihdella iän myötä.

Pihlajan (2019, s. 291) mukaan autismikirjo on monitulkintainen, jossa oireyhtymät ovat hyvin moninaiset. Lapsella oireet koostuvat epätavallisesta tai puutteellisesta vuorovaikutuksesta, epätavallisesta leikkikäyttäytymisestä, kielellisten ja kognitiivisten taitojen viivästyttämisestä, ali- tai ylireagoivien sensorien ärsykytyydestä sekä tarkkaavaisuuden

säätelykyvyn, unen ja syömisen poikkeavuuksista (Käypähoito, 2024). Oireiden moninaisuuden takia oikean diagnoosin saaminen on haastavaa erityisesti tyttöjen diagnosoimisessa.

Pihlajan (2019, s. 292) mukaan varhaiskasvattajien tietoisuus autismikirjon piirteistä auttaa varhaiskasvattajia ja lasten vanhempia ymmärtämään lapsen käytöstä ja puuttumalla siihen varhaisessa vaiheessa. Jos on epäily, että lapsella olisi autismi, siihen täytyy puuttua, jotta lasta voidaan tukea pedagogisen toiminnan avulla ja muokata ympäristöä lapsen edun ja turvallisuuden mukaiseksi. Näillä asioilla on suuri merkitys lapsen kuntoutuksen kanssa (Vienonen, i.a.). Autismikirjon piirteitä ovat muun muassa erilaisuudet sosiaalisessa kanssakäymisessä, erilaiset kiinnostuksen kohteet ja leikki. Lisäksi kielenkäytöntaidossa havainnoidaan erilaisuutta ja ikätason kuvittelutaito on erilaista.

2.4 Kehityksellinen kielihäiriö

Kehityksellinen kielihäiriö, jota on kutsuttu aikaisemmin dysfasiaksi tai kielelliseksi erityisvaikeudeksi (Aivoliitto, i.a.). Tällöin lapsen kieli ei kehity samalla tasolla tai siinä on jotain poikkeamia omaan ikätasoon nähden. Kehityksellinen kielihäiriö on parhaiten diagnosoitavissa lapsen ollessa leikki-iässä eli noin 4–6 vuoden ikäisenä. Suomalaisista lapsista noin 7 prosentilla on kehityksellinen kielihäiriö. Kehitykselliset kielihäiriöt ovat pojilla yleisimpiä kuin tytöillä.

Juusolan (2012, s. 71–72) mukaan kehityksellinen kielihäiriö lapsella voi olla puheen puuttuminen kokonaan, sanojen oppiminen hitaasti, ensisanat tulevat myöhään tai jo opitut sanat jäävät kokonaan pois käytöstä. Tällöin lapsi ei opi rakentamaan sanoista lausetta. Lapsen puheen kehitykseen kiinnitetään huomiota varhaiskasvatuksessa. Kolmevuotiaan lapsen puheen täytyisi olla sellaista, että vieras ihminen ymmärtää lapsen puheesta. Lapsi voi olla myös puhumaton tai hänen puheensa on huomattavan epäselvää. Lapsi ei myöskään osaa kertoa asioista sujuvasti vaan se tuottaa huomattavia vaikeuksia. Lapsen kertominen voi onnistua, mutta se on hyvin suppeaa ja lyhyttä. Kertominen voi olla myös hyvin runsasta, mutta lapsi ei osaa kuitenkaan jäsentää kertomaansa kokonaisuudeksi. Kehityksellinen kielihäiriö heijastuu myös oppimisvaikeuteen. Kirjoittamisen ja lukemisen oppiminen on hidasta sekä vieraiden kielten ja matematiikan oppiminen on haastavaa (Aivoliitto, i.a.).

Kehityksellinen kielihäiriö voi esiintyä myös liittämisoireena, jolloin lapsella on erityisvaikeuksia hahmotuksen, motoriikan, tarkkavaisuuden ja keskittymisen ongelmina sekä sosiaaliset taidot voivat olla puutteelliset.

Juusola (2012, s. 72) toteaa, että kehitykselliset kielihäiriöt ovat usein perinnöllisiä, jolloin ympäristötekijöillä ei ole vaikutusta. Lapselle on hyvä tarjota tukitoimia heti, kun kehitysviive on havaittu esimerkiksi aloittamalla kuntoutus, jossa on mukana moniammatillista yhteistyötä puheterapeutin ja neuropsykologin kanssa (Duodecim, 2019). Moniammatillinen yhteistyö yhdessä varhaiskasvatuksen ja perheen kanssa on erityisen tärkeää, jotta lapsen puheen kehittymiseen kiinnitetään huomiota myös kotona.

3 Neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tuen tärkeys

Opetushallituksen (2022) varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa on määritetty lapsen oikeus tehostettuun tai erityisen tuen saamiseen. Oikeus on säädetty varhaiskasvatusta laissa. Kankaan ym. (2021, s. 38) mukaan varhaiskasvatuksen on tarkoituksenaan kehittää lapsen hyvinvointia ja oppimista. Samalla pyritään ehkäisemään lapsen ongelmia kasvun ja monimuotoistumisen sekä syrjäytymisen riskejä. Varhaiskasvatuksessa käytetään lapselle luontaisia työtapoja kuten toiminnallisia, luovia ja osallistavia tapoja. Nämä tavat edistävät luontaisesti lapsen oppimisen taitoja.

Varhaiskasvatuksen henkilöstö on vastuussa tuen arvioinnista ja järjestämisestä lapsen tarpeiden mukaan (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2022, s. 59–60). Stolbow (2024, s. 85) toteaa, että varhaiskasvattajien ja perheen välinen yhteistyö on isossa roolissa, jotta lapsi saa oman kehityksensä ja tarpeidensa mukaista kasvatusta, hoitoa ja opetusta sekä tarvitsemansa tuen. Vanhempien hyväksyminen, että heidän lapsessansa on erityislapsen piirteitä, auttaa lasta sekä perhettä saamaan oikeanlaista tukea varhaiskasvatuksesta ja perheneuvolasta.

Lapsen osallistuminen varhaiskasvatukseen antaa hyvän perustan lapsen kehitykselle, oppimiselle ja hyvinvoinnille (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2022, s. 61–62). Pedagogisilla järjestelyillä ja erilaisilla toimintatavoilla voidaan ehkäistä vaikeuksia. Varhaiskasvatuksessa voidaan vaikuttaa lapsen saamaan tukeen ja muokata toimintaa sen mukaan, mikä on lapselle parhaaksi. Muun muassa suunnitelmallisen toiminnan eriyttämisellä, ryhmien joustavalla muuntelulla ja toimintojen rytmittämällä kaikkia lapsia tukevaksi. Tuen muodot koostuvat yleisestä, tehostetusta ja erityisestä tuesta. Tuen tasoja voidaan muokata joustavasti lapsen tarpeiden mukaan. Tuen tason tarpeista tehdään aina arviointi tapauskohtaisesti.

Yleisen tuen muotoa voidaan toteuttaa lapselle hänen omassa varhaiskasvatusryhmässään (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2022, s. 62–63). Yleinen tuki koostuu yksittäisistä tuen muodoista, muun muassa yksittäisistä pedagogisista toiminnoista sekä tukitoimista. Tilanteisiin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Yleinen tuki on lyhytkestoista ja intensiteetiltään matalampaa verrattuna muihin tuen muotoihin. Tehostettua

tukea annetaan lapselle yksilöllisesti ja yhteisöllisesti. Tehostettuun tukeen siirrytään, kun yleinen tuki ei enää riitä. Tehostettu tuki on tehokkaampaa ja yksilöllisempää kuin yleinen tuki.

Stolbow (2024, s. 91) toteaa, että erityistä tukea annetaan lapselle varhaiskasvatuksessa, kun yleinen tai tehostettu tuki ei enää riitä. Erityinen tuki on yksilöllisesti suunniteltu. Erityistä tukea voidaan antaa, jos lapsi on saanut diagnoosin kehityksellisestä viivästyelmästä, vammasta, sairaudesta tai jokin muu merkittävä toimintakykyä alentava syy, joka estää lapsen oppimisen ja kehityksen tuen tarpeen takia (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2022, s. 62–63). Tehostetun ja erityisen tukea saava lapsi on otettava huomioon myös päiväkodin henkilöstömitoituksessa. Lapsen tuki sisältää usein pedagogisia, rakenteellisia ja hoidollisia tuen muotoja.

3.1 Toiminta ja ympäristö neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen näköiseksi

Varhaiskasvatuksessa pedagogiikalla on tärkeä rooli varhaiskasvatuksessa (Opetushallitus, 2022, s. 24). Pedagogiikka perustuu varhaiskasvatussuunnitelman mukaan määriteltyyn arvoperustaan, käsitykseen lapsesta, lapsuudesta ja oppimisesta. Koivulan ym. (2022, s. 66) mukaan pedagogiikka tarkoittaa monitieteellisen, erityisesti kasvatusta ja varhaiskasvatustieteellisen tiedon perustaa, ammatillisesti johdettua ja ammattihenkilöstön toteuttamaa suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, joka tukee lapsen hyvinvointia ja oppimista. Varhaiskasvattajilta vaaditaan pedagogiikan tuntemista, jotta pedagogista toimintaa voidaan toteuttaa lapsen hyvinvoinnin ja oppimisen hyväksi.

Stolbow (2024, s. 78) kertoo, että oppimisympäristö vaikuttaa pedagogiikan toteuttamiseen. Pedagogisen toiminnan toteuttamisessa täytyy huomioida lasten kiinnostuksen kohteet, yksilölliset taidot ja tarpeet sekä varhaiskasvatuksen toteuttamisen periaatteet. Oppimisympäristössä on toimittava joustavasti, jotta jokainen lapsi saa mahdollisuuden osallistua toimintaan ja vuorovaikutukseen (Opetushallitus, 2022, s. 36). Varhaiskasvatuksessa on hyvin tärkeää, että jokainen lapsi osallistuu yhteiseen tekemiseen lapsen omista haasteista huolimatta. Pedagogisen toiminnan mukaisesti ryhmissä pyritään edistämään lasten

keskittymistä, jotta toiminta olisi lapsilähtöistä. Henkilöstö vaatii toiminnalta myös suunnitelmallisuutta ja joustavuutta, jotta pedagoginen toiminta toteutuu.

Pedagoginen toiminta vaatii myös sen, että lapsilla on käytössä riittävästi monipuolisia, ikätasoisia, pedagogisia ja turvallisia leikki- ja toimintavälineitä (Opetushallitus, 2022, s. 37). Niissä on myös huomioitu lasten yksilölliset tuen tarpeet ja mielenkiinnonkohteet. Pedagogisen toiminnan toteutumisen vastuu on varhaiskasvatuksen järjestäjillä. Matilaisen (2021, s. 66) mukaan neuropsykiatrisen piirteen omaava lapsi vaatii pedagogiikalta tue- tumpaa toimintaa. Erityislapsen pedagogiikassa korostuvat inklusiivisuus, yksilöllisyys ja lapsen vahvuuksien tukeminen. Neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen pedagogisen toiminnan järjestäminen vaatii turvallisen ja ennakoitavan ympäristön. Maailma on luotu pitkälti siten, että neuropsykiatrisesti oirehtivan lapsen tarpeet täytyisivät, mutta neuropsykiatrisen piirteen omaava lapsi saattaa kokea ympäristön eri tavalla. Ympäristössä voi esiintyä hyvin paljon ärsykejä, joita ihminen ei ymmärrä, jolla ei ole nepsy-haasteita.

Jäntti ja Savinainen (2018, s. 318) korostavat, että neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen pedagogisessa toiminnassa täytyy ottaa huomioon lapsen yksilölliset taidot ja tarpeet. Myös neuropsykiatrisen piirteen omaava lapsi tarvitsee paljon kannustusta ja onnistumisen kokemuksia itsetunnon kehittymiseksi. Matilainen (2021, s. 66) kertoo, että neuropsykiatrisen piirteen omaavalle lapselle on hyvin tärkeää selkeä päivärytmi. Lapsi tarvitsee struktuuria ja ennakoitua arjen sujuvuuteen yhtä paljon kuin aikuinen. Stolbowin (2024, s. 81) mukaan varhaiskasvatuksessa henkilöstöä on vähän ja lapsia paljon. Neuropsykiatrisen piirteen omaavat lapset tuovat omat haasteensa varhaiskasvattajille struktuurin ja aikataulussa pysymiseen. Neuropsykiatrisen piirteen omaava lapsi kaipaa siis entistä enemmän säännöllisyyttä ja ennakoitua arjessaan. Matilainen (2021, s. 127–130) kertoo, että neuropsykiatrisen piirteen omaava lapsi ei välttämättä hahmota tavallista kelloa, joten visuaaliset aikataulut auttavat lasta hahmottamaan päivän kulun ja lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. Neuropsykiatrisen piirteen omaava lapsi vaatii muutoksiin valmistautumista enemmän kuin tavallinen lapsi, joten neuropsykiatrisen piirteen omaavalle lapselle kannattaa kertoa muutoksista ajoissa.

Jäntti ja Savinainen (2018, s. 316) korostavat, että neuropsykiatrisen piirteen omaava lapsi tarvitsee vuorovaikutustilanteissa selkeää ohjausta sanallisesti sekä visuaalisesti.

Neuropsykiatrisen piirteen omaavaa lasta on hyvä tukea sosiaalisten taitojen harjoittelussa ja käyttää apuna kommunikaatiokuvia tai tukiviittomia (Vanhempainliitto, 2020). Oppimisympäristö on oltava neuropsykiatrisen piirteen omaavalle lapselle rauhallinen ja turhia ärsykyksiä mahdollisimman vähän. Neuropsykiatrisen piirteen omaavaa lasta tukeva varhaiskasvatusryhmä olisi mahdollisimman pieni ja aikuisia olisi riittävästi tukemassa oppimista.

3.2 Varhaiskasvattajien rooli ja merkitys

Lapsi viettää merkittävän osan varhaislapsuudestaan päiväkodissa (Tulensalo ym., 2021, s. 79). Lapselle päiväkodin ympäristö on usein ensimmäisiä kodin ulkopuolisia yhteisöjä, jonne lapsi liittyy. Yhteisöllisyyden tunne on ihmisen perustarve. Varhaiskasvattajien roolina ja tehtävänä on tukea ja antaa lapselle kokemus siitä, että hän kuuluu yhteisöön päiväkodissa ollessaan. Varhaiskasvattajan roolina on huomata lapsi, antaa lapsen ilmaista itseään ja antaa lapselle kokemus siitä, että lapsi tulee nähdyksi ja kuulluksi. Tällöin lapsi saa kokemuksen siitä, että hän kuuluu jonnekin ryhmään.

Opetushallituksen (2022, s. 23) varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa todetaan, että lapsella on oikeus yhteisöllisyyteen ja ryhmään kuulumiseen. Varhaiskasvattajien roolina on estää lapsen tuleminen kiusaamisen, rasismien tai väkivallan kohteeksi. Jokainen lapsi on myös ainutlaatuinen ja arvokas. Varhaiskasvatuslaki (2018) velvoittaa varhaiskasvattajia vahvistamaan ja tukemaan lapsen mahdollisuutta kuulua ryhmään. Laissa on asetettu tavoitteeksi kehittää lapsen yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja (Hujala & Turja, 2020, s. 44). Varhaiskasvatuksessa pyritään myös lapsilähtöiseen toimintaan.

Varhaiskasvattajan rooliin kuuluu myös ottaa puheeksi, jos kasvattaja huomaa lapsella nepsy-piirteitä (Mieli, 2024). Jo varhaisessa vaiheessa nepsy-piirteiden huomioiminen auttaa lasta saamaan oikeanlaisen tuen tarpeen ja auttaa varhaiskasvattajia suhtautumaan lapsen haasteisiin eri tavalla (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2024). Lapselle on hyvin tärkeää tulla kuulluksi, ymmärretyksi ja kokea, että varhaiskasvattajat tukevat häntä. Lapsi huomaa jossain vaiheessa varhaiskasvatuksen aikana olevansa erilainen kuin muut, jolloin lapsi kaipaa paljon kannustusta siihen, että erilaisuus on myös hyvä asia.

Varhaiskasvattajien roolina on toimia ammattieettisten ohjeiden mukaisesti, joka turvaa ja edistää lapsen oikeutta arvokkaaseen lapsuuteen (Varhaiskasvatuksen opettajien liitto, 2020). Varhaiskasvatus on iso osa yhteiskunnan rakentumista (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2022). Lapsia pyritään tukemaan ja opettamaan elämään ja kohtelemaan muita ihmisiä kunnioittavasti. Lapsi kasvaa joskus aikuiseksi, joten lasta on hyvä tukea ja opettaa siihen, kuinka arvokas lapsi on. Lapsen kuuluu saada leikkiä, lapsella on lasten ajatukset sekä tunteet ja niitä on hyvä kannustaa tuomaan esille (Mielenterveystalo, i.a.). Neuropsykiatrisen piirteen omaavalla lapsella saattaa olla vaikeuksia tunteiden ja kaveritaitojen hallinnassa, joten niitä varhaiskasvattajat voivat tukea kaveritaitoja harjoittelemalla ja tunnekorttien avulla.

Varhaiskasvattajien tavoitteena on saada lapselle myönteisiä oppimiskokemuksia turvallisessa ympäristössä (Laaksonen, 2022). Myönteiset oppimiskokemukset vahvistavat lapsen itsetuntoa ja ovat yhteydessä lapsen vuorovaikutustaitoihin. Kaveri- ja tunnetaidot on tärkeässä roolissa varhaiskasvatuksessa. Näillä taidoilla on myönteinen vaikutus yksilöihin ja yhteiskuntaan. Taitojen harjoittelemisen avulla lapset opettelevat samalla kunnioittamaan erilaisuutta ja toisten huomioon ottamista (Köngäs, 2019). Tunnetaitoja harjoitellaan varhaiskasvatuksessa, jotta lapsi oppii ilmaisemaan omia tunteitaan eikä pidä niitä sisällään. Varhaiskasvattajille lapsen tunteiden purkaukset ovat merkkejä siitä, että lapsi kokee olonsa turvallisiksi näyttäessään tunteitaan (Nepsytietoa, i.a.). Erityisesti neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen kanssa tunnetaitojen harjoittelu ja niistä kertominen auttaa lasta säätelemään tunteita. Tunteiden nimeäminen visualisten kuvien avulla auttaa lasta hahmottamaan, missä tunne tuntuu ja rohkaisee lasta ilmaisemaan sen ääneen.

4 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimukseni sijoittuu varhaiskasvatukseen. Selvitän tutkimuksessani varhaiskasvattajien roolia neuropsykiatrisen piirteiden omaavan lapsen tukemisessa sekä minkälaisia menetelmiä varhaiskasvattajat käyttävät päiväkodin arjessa neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemiseen ja ohjaamiseen. Tutkimuksen on tarkoitus syventyä lasten yleisimpiin neuropsykiatrisiin häiriöihin.

Tavoitteena on tunnistaa pedagogiset ja käytännölliset menetelmät neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemisessa. Näiden menetelmien avulla varhaiskasvattajat voivat tukea neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen arkea päiväkodissa. Tutkimukseni tavoitteena on sisältää konkreettisia keinoja lasten sosiaalisten ja emotionaalisten taitojen tukemiseksi sekä yksilöllisten oppimistarpeiden huomioimiseksi. Pyritään vahvistamaan varhaiskasvattajien valmiuksia ja osaamista kohdata neuropsykiatrisen piirteen omaava lapsi ja ottaa huomioon jokaisen lapsen erityistarpeet ja edistää heidän hyvinvointiaan ja kasvua.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka hyvin varhaiskasvattajat tunnistavat neuropsykiatriset häiriöt?
2. Millaisia haasteita varhaiskasvattajat kohtaavat työskennellessään neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen kanssa?
3. Millaista tukea neuropsykiatrisen piirteen omaava lapsi saa päiväkodissa?
4. Kokevatko varhaiskasvattajat hyötyvänsä nepsy-koulutuksesta?

4.1 Laadullinen ja määrällinen tutkimus

Tutkimusmenetelmänä käytin määrällistä tutkimusmenetelmää. Perehdyin samalla myös laadulliseen tutkimusmenetelmään, koska laadullista ja määrällistä tutkimusta ei voi jakaa karkeasti, että jonkin osa-alue kuuluisi vain tietyille tutkimustyyppille (Eskola & Suoranta, 2005, s. 14.). Kananen (2008, s.10–11) esittää, että laadullisesta ja määrällisestä tutkimuksesta käytetään myös nimityksiä kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen. Kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimuksia voidaan käyttää myös rinnakkain, mutta se vaatii tutkijalta hyvää tutkimusmetodien hallintaa. Tutkimusten rinnakkain käyttöä voidaan tarvita tulosten vahvistamiseksi. Tutkimusmenetelmät eroavat toisistaan, joten niiden rinnakkaiskäytöstä ei aina ole hyötyä tutkimustulosten kannalta.

Eskolan ja Suorannan (2005, s.13,15) mukaan laadullista tutkimusta saatetaan joskus pitää määrällistä tutkimusmenetelmää laadukkaampana. Laadullisesta tutkimusmenetelmästä usein ajatellaan, että enemmän laatua kuin määrää. Laadullinen tutkimusmenetelmä on pelkistetyksi aineistoa, joka on ilmaisultaan tekstiä. Tutkimusaineiston teksti on voinut syntyä tutkijasta riippuvista tai riippumattomista syistä. Laadullinen aineistokeruumenetelmä voi olla esimerkiksi erilaisia haastatteluita ja havainnoiteja, henkilökohtainen päiväkirja, jota käytetään havainnoissa sekä omaelämäkerrat. Aineisto voi olla siis tuotettu kirjalliseen, kuvitteelliseen tai äänelliseen muotoon. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujat valitaan usein tarkasti, jotta tutkittavat on valittu tarkoituksenmukaisesti tutkimusta vastaavaksi (Vilka, 2021, s. 121). Tutkija tutkii tutkimuksen aikana tutkittavan tarkoituksena olla mukana tutkimuksessa.

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä korostuvat kolme näkökulmaa tutkimuskohteeseen, konteksti, ilmiön intention ja prosessi (Vilka, 2021, s. 120–121). Konteksti tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkija ottaa selvää ja kuvaa tutkimustekstissään, millaisiin yleisiin tutkittaviin asioihin tai ilmiöihin tutkimus liittyy. Tällaisia asioita voi olla esimerkiksi sosiaalinen, kulttuurinen tai historiallinen tutkittava asia tai ilmiö. Myös tutkimustilanne vaikuttaa tutkimuskohteeseen. Intentio otetaan huomioon tutkimustilanteessa tarkkailemalla, millaisia motiiveja ja tarkoituksena tutkittavan tekemisessä ja ilmaisussa havainnoidaan. Prosessi taas tarkoittaa tutkimusaikataulun ja tutkimusaineiston tuotantoedellytysten suhdetta tutkijan tutkittavaa asiaa koskevaan ymmärtämiseen. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää ymmärtää tutkimuksen aiheet ja teemat, joita pyritään ymmärtämään tutkimuksessa

kokonaisvaltaisesti. Tutkimus voi muuttua ja joustaa sen mukaan, mitä esimerkiksi teema-haastatteluun osallistujat vastaavat.

Kananen (2008, s. 10) toteaa, että määrällisessä tutkimusmenetelmässä tutkitaan ilmiötä pienellä joukolla. Määrällisessä tutkimuksessa pyritään yleistämään ilmiötä. Pienestä joukosta käytetään käsitettä otanta, jossa vastaajien edellytetään kuvaavan koko joukkoa eli perusjoukkoa. Tutkimusmenetelmäksi valitsin kyselytutkimusmenetelmän, joka toteutettiin Webropol-kyselynä. Kyselylomake on yksi yleisimmistä määrällisistä tutkimusmenetelmistä toisin sanoen kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, jolla kerätään aineistoa tutkimusta varten (Jyväskylän yliopisto, i.a.). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa esiintyi usein erilaista luokittelua, syy-seuraussuhde, numeerisiin tuloksiin perustuvan ilmiön selittämistä tai vertailua.

Vilkan (2021, s. 94–95) mukaan kyselylomake on helppo ja nopea tapa kerätä aineistoa, mutta riskinä on, että kyselyn vastausprosentti jää matalaksi. Kananen (2008, s.10) jatkaa, että kvantitatiivinen tutkimus edellyttää, että vastaajia on riittävästi, jotta tutkimuksen tulokset ovat luotettavia. Määrällisessä tutkimuksessa tutkittava asia on mitattavissa tai testattavissa. Tutkittava kohde voi olla mikä tahansa teoreettinen ilmiö tai asia (Tietoarkisto, i.a.). Kyselylomaketta tehdessä on hyvin tärkeää kiinnittää huomiota kyselyn laajuuteen, luotettavuuteen ja ulkoasuun. Kananen (2008, s.12) uskoo, että kyselyn huono vastausprosentti voi johtua liian pitkästä tai ulkoasultaan sekavasta kyselylomakkeesta.

Oman kyselytutkimukseni halusin toteuttaa täysin anonymisti, jotta vastaaminen tapahtuisi matalalla kynnyksellä, ja jotta vastaajia kertyisi mahdollisimman paljon. Kyselytutkimukseen valitsin vain suljettuja kysymyksiä. Pohdin avointen kysymysten lisäämistä kyselylomakkeeseen, mutta tulin lopulta siihen tulokseen, että haluan vastausprosentin olevan mahdollisimman suuri, joten jätin avoimet kysymykset kokonaan pois. Kysymyksiä kyselylomakkeessani oli yhteensä 18 kappaletta. Kysymyksiä oli kyllä tai ei vaihtoehdoilla, monivalintakysymyksiä ja arviointiasteikko-kysymyksiä. Viimeisen kysymyksen jätin avoimeksi, jotta vastaaja saa omin sanoin kertoa, mikä jäi aiheeseen pohdituttamaan. Kyselylomaketta tehdessä sain palautetta ja vinkkejä omalta opinnäytetyöni ohjaajalta. Mielestäni kysely muotoutui hiomisen jälkeen selkeäksi ja kysymykset olivat sellaisia, että ne vastaavat

tutkimuskysymyksiini. Kyselylomakkeen teko alkoi ensin teoriaosuuden kirjoittamisella, joka toimi pohjana kyselyyni.

4.2 Kysely

Tutkimuksessani käytin aineistonkeruumenetelmänä kyselyä. Kyselylomake on määrällisen tutkimusmenetelmän yksi yleisimmistä tavoista kerätä aineistoa. Kysely on aineistonkeruumenetelmä, jossa jokaiselta kyselyyn osallistujalta kysytään samat kysymykset, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla eli kysymykset ovat vakioitu (Vilkkä, 2007). Kyselyssä osallistuja lukee itse kysymykset ja vastaa niihin kokemusten ja mielipiteiden perusteella. Kyselylomaketta päädyin käyttämään aineiston keruumenetelmänä, koska sen avulla on helppo kerätä suurelta joukolta vastauksia. Yhteistyökumppanini sijaitsee myös eri paikkakunnalla, joten kyselyn lähettäminen tapahtui sujuvasti Alavuden kaupungin varhaiskasvatuksenjohtajan kautta sähköpostitse.

Kyselyn avulla voidaan kerätä myös hyvin henkilökohtaisia asioita (Vilkkä, 2007). Tutkimukseni kyselyssä ei kuitenkaan henkilökohtaisia asioita kerätty. Kyselyn kysymykset pohjautuivat paljon siihen, kuinka vastaaja kokee asioita. Kyselyn toimittaminen sähköisesti nopeutti myös vastausten palautumista, koska paperisen kyselyn ongelmana on usein hidas palautuminen takaisin tutkijalle. Myös muistuttaminen kyselyyn vastaamisesta tapahtuu helpoiten sähköisesti. Kysely oli avoinna 14 päivää, jonka aikana kyselyyn kertyi vastaajia 22. Kyselyyni kertyi hyvin vastaajia heti kyselyn avattua, joten muistutussähköposteja en lähettänyt.

Ennen kyselyn laatimista teoriaosuuden täytyi olla valmis, jotta kyselyn kysymykset pohjautuvat teoriaan. Kyselyä laatiessa täytyi ottaa huomioon myös tutkimuskysymykset. Kyselylomakkeen laatiminen perustuu tutkimussuunnitelmaan, jolloin tutkimussuunnitelma ja kyselylomake ovat kietoutuneet tiiviisti yhteen tutkimusprosessissa (Vilkkä, 2021). Kyselylomakkeen laatimiseen käytin Webropol-kyselyä. Kyselyn tarkoituksena on tuoda tutkijalle mahdollisimman paljon informaatiota tutkimusta varten, joten se täytyi ottaa huomioon kysymysten asettelussa. Kysely alkoi neljällä taustamuuttujakysymyksellä. Taustamuuttujakysymyksillä on vaikutus tutkittaviin asioihin eli ne ovat selittäviä muuttujia (Vilkkä, 2021).

Kyselylomakkeen kysymykset voivat olla suljettuja-, strukturoituja-, avoimia- tai sekamuotoisia kysymyksiä (Vilka, 2021). Suljetut- ja strukturoidut kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä, jolloin vastaajalle on asetettu valmiit vastausvaihtoehdot. Monivalintakysymykset ovat kysymysmuodoltaan standardoitu eli vakioita. Standardoiduilla kysymyksillä on tavoite olla vertailukelpoisia. Avoimien kysymysten tavoitteena on saada spontaaneja vastauksia, jolloin vastaajien mielipiteet tulevat esille. Sekamuotoisissa kysymyksissä on taas annettu vaihtoehdot. Kyselyä suunniteltaessa otin huomioon kohderyhmän kenelle kysely on kohdennettu. Koin, että aineistoa saan kyselyn avulla eniten, kun kyselylomakkeen kysymykset ovat suljettuja monivalintakysymyksiä. Kyselyyn jätin yhden avoimen kysymyksen, johon vastaaja sai kertoa spontaanisti omia mielipiteitään ja ajatuksia aiheesta. Suljettujen kysymysten vastausprosentti oli suurempi, joten koin että tein oikean valinnan jättäessäni avoimet kysymykset minimiin.

4.3 Tutkimusaineistojen analysointi

Kun Webropol-kysely sulkeutui, ryhdyin ensimmäiseksi tarkastelemaan vastaajien antamia vastauksia suoraan Webropol-alustan raportointiosiossa. Aluksi silmäilin kyselyn tuloksia yleisellä tasolla kiinnittäen huomiota siihen, millaista vaihtelua vastauksissa esiintyi. Tarkastelin, oliko vastauksissa havaittavissa yhtenäisyyttä vai oliko niiden välillä merkittävää hajontaa. Vehkalahti (2014, s. 51) toteaa, että alustavan tarkastelun tarkoituksena on varmistaa, että kysely on toiminut odotetusti ja, että vastaukset vaikuttivat olevan luotettavia ja asianmukaisia.

Vehkalahtien (2014, s. 51) mukaan kyselyaineiston selaaminen ennen varsinaista analysointia antaa tutkijalle ensivaikutelman siitä, onko aineisto kokonaisuutena luotettava ja käyttökelpoinen tarkempaa analyysiä varten. Tämän ensivaiheen tarkastelun perusteella pystyin varmistumaan siitä, että kaikki vastaajat olivat pystyneet täyttämään kyselyn oikein, eikä aineistossa ollut selkeitä virheitä tai puutteita. Ensitarkastelun jälkeen siirsin Webropol-kyselyn vastaukset Excel-ohjelmaan jatkoanalyysiä varten. Excelin avulla pystyin käsittelemään ja järjestämään aineistoa monipuolisemmin, mikä helpotti vastausten jakautumisen tarkastelua. Valitsin tulosten esittämiseen graafisen esitystavan, sillä se mahdollisti aineiston havainnollistamisen selkeämmin ja visuaalisemmin.

Graafisten esitystapojen, kuten pylväsdiagrammien ja piirakkakaavioiden avulla pystyin tarkastelemaan vastausten lukumääriä sekä niiden jakautumista eri muuttujien välillä. Heikkilän (2008, s. 154) mukaan taulukot ovat tarkempia tiedon esittämisen kannalta, kun taas kuviot ja kaaviot toimivat tehokkaina tiedonvälityksen välineinä, sillä ne antavat nopean yleiskuvan aineistosta. Tässä yhteydessä hyödynsin molempia menetelmiä – käytin taulukoita tarkempaan analysointiin ja kaavioita havainnollistamaan keskeisiä tuloksia.

Kyselyni viimeinen kysymys oli avoin kysymys, johon vastaajat saivat vapaasti kirjoittaa ajatuksiaan ja kokemuksiaan liittyen tutkimusaiheeseen. Tähän kysymykseen vastasi viisi henkilöä 22 vastaajasta. Avoimiin vastauksiin perehtyessäni havaitsin, että vastaajat toivat esiin melko samankaltaisia ajatuksia siitä, miten neuropsykiatrisen piirteen omaavien lasten tukeminen varhaiskasvatuksessa toteutuu ja mitä haasteita siinä ilmenee. Koska vastauksissa nousivat esiin tietyt toistuvat teemat, valitsin analyysimenetelmäksi teemoittelun. Laadullisen tutkimuksen analysointitapoja ovat muun muassa teemoittelu, koodaaminen, tyypittely ja luokittelu (Hakala, 2024). Teemoittelun avulla pystyin nostamaan esiin keskeisiä aihealueita, jotka olivat olennaisia tutkimusongelman kannalta. Jo alustavan silmäilyn perusteella oli havaittavissa, että useat vastaajat mainitsivat samoja asioita, mikä vahvisti teemoittelun sopivuutta analyysimenetelmäksi. Ryhmittelin vastauksista esiin nousseet teemat, kuten tukimuotojen riittämättömyys, henkilökunnan koulutuksen tarve ja arjen haasteet neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen kanssa.

4.4 Tulosten analysointi ristiintaulukoinnin avulla

Kyselylomakkeen suljetut kysymykset analysoin hyödyntämällä ristiintaulukointia (Vilkka, 2007). Ristiintaulukoinnin avulla voidaan tarkastella kahden tai useamman muuttujan välisiä riippuvuuksia ja selvittää, miten ne vaikuttavat toisiinsa. Muuttujien välisten riippuvuuksien tarkastelulla tarkoitetaan sitä, kuinka yhden muuttujan arvot vaikuttavat toiseen muuttujaan. Ristiintaulukoinnin avulla pystyin samanaikaisesti tarkastelemaan, miten havainnot jakautuvat kahden eri muuttujan kesken (Tietoarkisto, i.a.). Tämä auttoi tunnistamaan muuttujia, jotka saattavat selittää toisiaan ja tuoda esiin yhteyksiä, joita ei muuten olisi helposti havaittavissa.

Esimerkkinä ristiintaulukoinnista vertailin varhaiskasvatuksen työkokemuksen ja neuropsykiatrisista häiriöistä saadun tiedon välistä yhteyttä. Tarkastelin erityisesti sitä, miten pitkä työkokemus vaikuttaa tietoisuuteen neuropsykiatrisen piirteen omaavien lasten tukimuodoista (liite 2). Tämä vertailu oli keskeinen tutkimuskysymysten kannalta, sillä työkokemuksen ja tietoisuuden välillä oletettiin olevan jonkinlainen yhteys.

Valitsin analysoitaviksi muuttujiksi kaksi ryhmää:

1. Henkilöt, joilla oli 1–5 vuotta työkokemusta varhaiskasvatuksessa (7)
2. Henkilöt, joilla oli yli 25 vuotta työkokemusta (5)

Valitsin nämä ryhmät, koska ne sisälsivät eniten vastaajia, mikä teki tuloksista luotettavampia kuin jos olisin vertaillut pienempiä ryhmiä. Ristiintaulukoinnin tulokset osoittivat, että pidemmän työkokemuksen omaavat henkilöt olivat selvästi tietoisempia neuropsykiatrisista häiriöistä ja niiden tukimuodoista verrattuna vähemmän kokeneisiin vastaajiin. Tämä havainto tukee oletusta siitä, että työkokemus tuo mukanaan enemmän tietoa ja käytännön kokemusta erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa työskentelystä.

Kokonaisuudessaan analyysiprosessi eteni loogisesti vaiheittain. Alustava tarkastelu Webropol-alustalla varmistaakseni kyselyn toimivuuden ja vastausten laadun. Aineiston siirtäminen Exceliin, jossa vastauksia voitiin havainnollistaa graafisesti ja tarkastella niiden jakautumista. Avoimen kysymyksen analysointi teemoittelun avulla, jotta voitiin nostaa esiin keskeisiä, toistuvia teemoja ja syventää ymmärrystä vastaajien kokemuksista. Ristiintaulukoinnin hyödyntäminen, jotta muuttujien välisiä yhteyksiä voitiin tarkastella yksityiskohtaisemmin ja tehdä havaintoja niiden välisistä riippuvuuksista.

Näiden analyysimenetelmien avulla sain kattavan kuvan kyselyn tuloksista ja pystyin tekemään perusteltuja johtopäätöksiä tutkimuskysymysten kannalta. Erityisesti työkokemuksen ja neuropsykiatrista tietoa koskevan tietoisuuden välinen yhteys nousi esiin merkittävänä havaintona. Lisäksi avoimen kysymyksen vastaukset toivat lisäarvoa tutkimukseen tuomalla esiin varhaiskasvatuksen käytännön haasteita ja kehityskohteita neuropsykiatrisen tuen osalta.

4.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessi alkoi suunnitelman teolla. Jo suunnitelman aikana pohdin ja tutustuin tutkimuksen eettisiin periaatteisiin. Tuomi ja Saarijärvi (2018, s. 147) toteaa, että tutkimuksessa tulokset ja etiikka vaikuttavat toisiinsa, koska tutkija tekee erilaisia ratkaisuja eettisyyden kannalta. Hyvän ja luotettavan tutkimuksen syntyminen edellyttää, että tutkija on tutustunut aiheeseen riittävän hyvin. Hyvä tutkimus noudattaa tieteellistä käytäntöä eli tutkimuksen kysymysasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja analysointi, tulosten esittäminen ja aineiston oikeanlainen ja turvallinen säilytys (Vilkka, 2007 s. 90). Tutkimus ei saa loukata tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä käytäntöä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK, 2023) on laatinut selkeät ohjeet hyvän tutkimuskäytäntöjen noudattamiseksi. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu tutkimuseettisiin käytäntöihin sitoutuminen (TENK, 2023). TENKin laatimat ohjeet eivät ole velvoittavia oikeusnormeja vaan niihin voi sitoutua esimerkiksi suomalainen tiede- ja tutkimusyhteisö tai ammattikorkeakoulut. TENKin tieteellisen käytännön peruseriaatteet ovat luotettavuus, arvostus, rehellisyys ja vastuunkanto. Tieteellisessä tutkimuksessa tarvittavista luvista on huolehdittava. Ennen, kun tutkimusaineistoa aloittaa keräämään täytyy olla suostumuksista ja eettisestä ennakoarvioinnista sopimukset valmiina. Tieteellisen tutkimuksen tekeminen ei saa vaarantaa tutkijoiden tai tutkittavien turvallisuutta ja terveyttä.

Tutkimuksen luotettavuus on kaiken a ja o. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään kolmea käsitettä tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa (Vilkka, 2007, s. 149). Nämä käsitteet ovat reliabelius, validius ja kokonaisluotettavuus. Tutkimuksessa tutkimuksen reliabelius tarkoittaa tutkimuksen kyvykkyyttä antaa ei sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteettia kutsutaan myös luotettavuudeksi (Vilkka, 2015, s. 194). Reliabiliteetti mittaa siis tulosten pysyvyyttä. Tällöin kysymys on tutkimuksen toistettavuudesta, jolloin tulos on aina sama riippumatta tutkijasta. Tutkimuksen reliabiliteettia arvioidaan jo tutkimuksen aikana. Validius tarkoittaa tutkimuksessa taas sitä, että mitataan tutkimuksen kykyä siten, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata. Validiteetti kertoo sen, miten tutkija on onnistunut operationalisoimaan teoreettisen tiedon arkikielen tasolle (Vilkka, 2015, s. 193). Validiteettia kutsutaan myös pätevyydeksi. Validiteetti on tutkimuksella silloin hyvä, kun tutkija ei ole johtanut harhaan tai systemaattisia virheitä ei ole nähtävissä tutkimuksessa. Validiutta tarkastellaan myös jo tutkimuksen aikana.

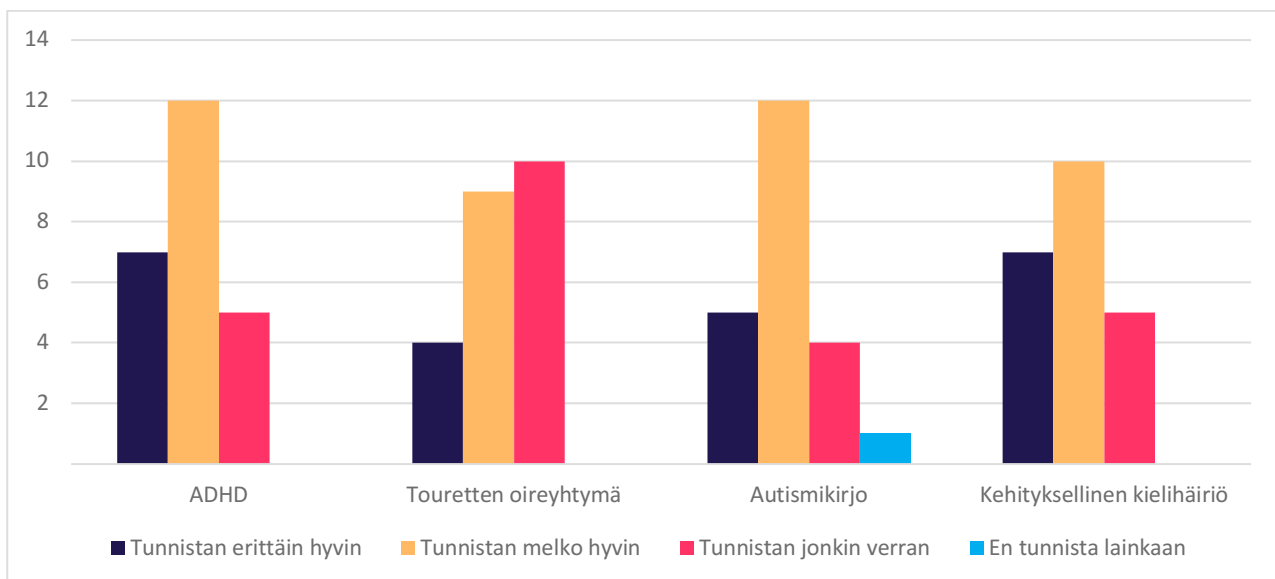
Reliabiliteetista ja validiteetista koostuu tutkimuksen kokonaisluotettavuus (Vilka, 2007, s. 152–153). Tutkimuksessa kokonaisluotettavuus on hyvä, kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaispuutteita. Kokonaisluotettavuutta voidaan parantaa tutkimuksessa esimerkiksi valitsemalla tutkimuksen perusjoukon perustelusti, varmistetaan, jotta kaikki tarpeellinen tieto on mukana mittauksessa sekä kyselylomakkeen testaamisella ja korjaamisella.

Tutkimukseni toteutin yhteistyönä Alavuden kaupungin varhaiskasvatuksen kanssa. Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä, johon vastaajat saivat linkin Alavuden kaupungin varhaiskasvatuksenjohtajalta. Vastaajat pysyivät täysin nimettöminä ja anonyymeinä, joten vastaajien vastauksia ei voida yhdistää keneenkään tiettyyn henkilöön. Tällöin vastaajien yksityisyys ja nimettömyys säilyy täysin suojattuna. Tutkimukseni aikana en kerännyt minikäänlaista dataa tutkimuksen vastaajista esimerkiksi sähköposteja tai nimiä, joilla henkilöitä voitaisiin yhdistää tutkimukseni. Taustatietoja, joita tutkimuksessani kysyin, olivat sukupuoli, ikä, koulutus ja työkokemus varhaiskasvatuksessa. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Kyselyssäni oli mukana tietosuojaseloste, jonka pystyi lukemaan ennen kyselyyn vastaamisen aloitusta. Ennen kyselyn julkaisua kyselylomaketta testasin muutamalla lähipiiriini kuuluvalla henkilöllä, jotta sain varmuuden siitä, että kysely toimi oikein, eikä siinä ollut teknisiä ongelmia. Opinnäytetyöni ohjaaja antoi minulle palautetta ennen kyselyn julkaisua.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Varhaiskasvattajien tietoisuus nepsy-piirteistä

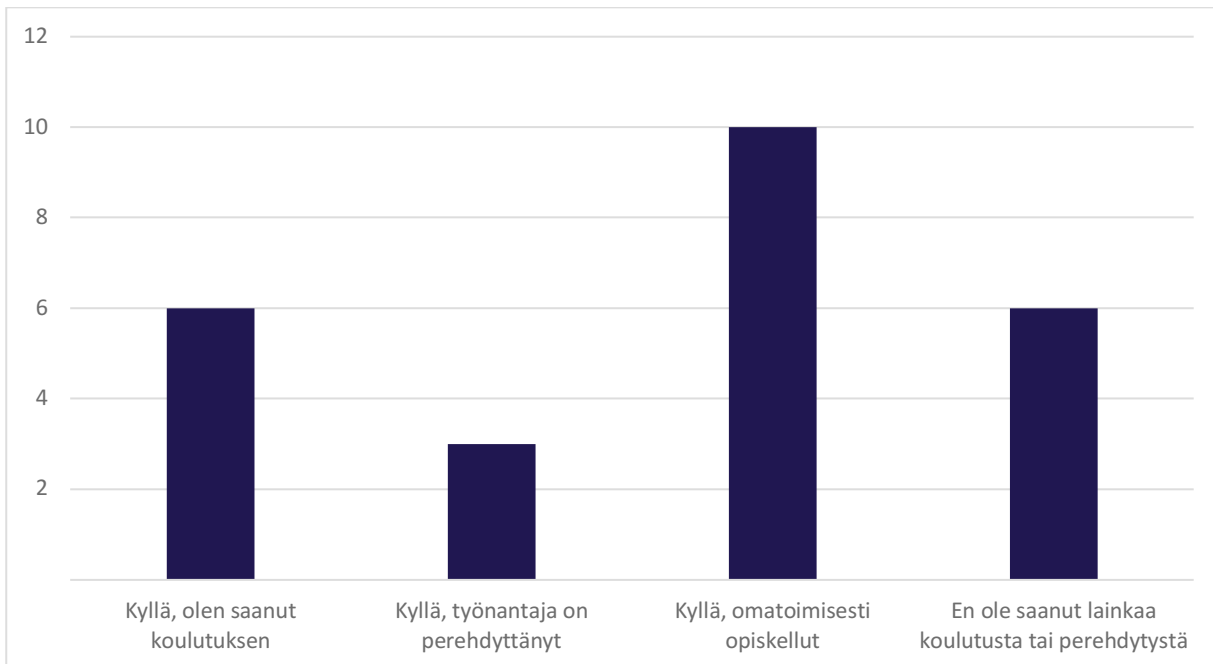
Kyselyni ensimmäiset kysymykset olivat taustakysymyksiä, jonka jälkeen kysely jatkui, kuinka hyvin varhaiskasvattajat tunnistavat neuropsykiatriset piirteet varhaiskasvatuksessa. Osion ensimmäinen kysymys oli, kuinka hyvin tunnistat neuropsykiatriset häiriöt (Kuvio 1). Kysymyksen olin nostanut tutkimukseni pääteemat eli ADHD, Touretten oireyhtymä, autismikirjo ja kehityksellinen kielihäiriö. Jokaiseen osioon täytyi vastata, joko tunnistan erittäin hyvin, tunnistan melko hyvin, tunnistan jonkin verran tai en tunnista lainkaan. Jokainen piirteen kohdalla ainakin yli yhdeksän vastaajaa kokee tunnistavansa piirteet melko hyvin. Autismikirjo nousi ainoaksi vastaukseksi, johon oli vastattu myös en tunnista lainkaan. Vastaajat kokevat tunnistavat parhaiten ADHD ja kehitykselliset kielihäiriön piirteet.



Kuvio 1. Kuinka hyvin tunnistat neuropsykiatriset häiriöt?

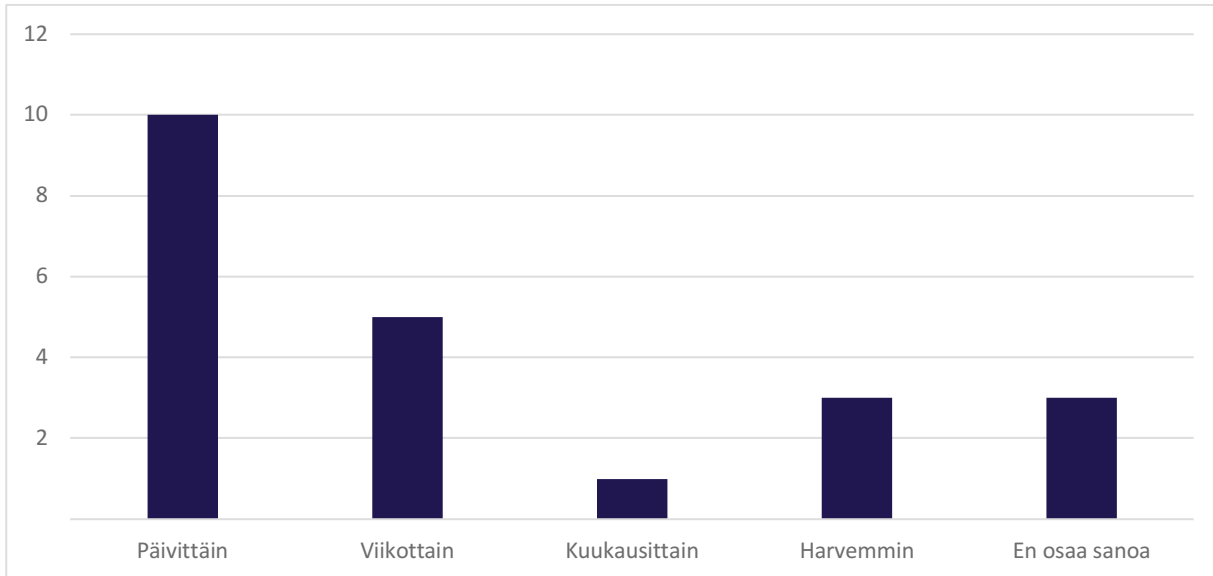
Seuraava kysymys liittyi siihen, oletko saanut työskentelysi aikana koulutusta tai perehdytystä neuropsykiatrisiin häiriöihin (kuvio 2). Vastaajilla oli mahdollisuus valita yksi vastaus vastausvaihtoehdoista. Kymmenen vastaajaa on omatoimisesti opiskellut neuropsykiatrisista häiriöistä. Kuusi vastaajaa on saanut koulutuksen neuropsykiatrisista häiriöistä. Kuusi

vastaajaa on myös vastannut, ettei ole saanut lainkaan koulutusta tai perehdytystä neuropsykiatrisista häiriöistä. Kolme vastaajaa on taas saanut työnantajalta perehdytyksen.



Kuvio 2. Oletko saanut työskentelysi aikana koulutusta tai perehdytystä neuropsykiatrisiin häiriön?

Seuraava kysymys liittyy jokseenkin myös edellisiin kysymyksiin (kuviot 1 ja 2), Kuinka usein varhaiskasvattajat kohtaavat työssään neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen. Kysymyksessä pystyi vastaamaan vain yhteen vastausvaihtoehtoon (kuvio 3). Kymmenen vastaajaa kohtaa neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen päivittäin. Viisi vastaajaa kohtaa neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen viikoittain. Muut vastaajat kokevat, että he kohtaavat neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen kuukausittain, harvemmin tai he eivät osanneet sanoa.



Kuvio 3. Kuinka usein kohtaat työssäsi neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen?

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että varhaiskasvattajat kokevat yleisesti tunnistavansa ADHD:n ja kehityksellisen kielihäiriön piirteet paremmin kuin autismikirjon ja Touretten oireyhtymän piirteet. Autismikirjo nousi erityisesti tuloksissa esiin häiriönä, jonka piirteitä osa vastaajista ei tunnista lainkaan. Tulos voi viitata siihen, että autismikirjon piirteiden yksilölliset ja moninaiset ilmenemismuodot tekevät niiden tunnistamisesta haasteellista varhaiskasvatuksessa.

Koulutuksen ja perehdytyksen tulosten osalta voidaan päätellä, että merkittävä osa vastaajista on hankkinut tietoa omatoimisesti. Tämä osoittaa kiinnostusta ja tarvetta lisäkoulutukselle, jota työnantaja ei välttämättä tarjoa riittävästi. Osa vastaajista on saanut joko virallista koulutusta tai työnantajan tarjoamaa perehdytystä, kun taas osa ei ole saanut lainkaan koulutusta. Tämä kertoo koulutuksen hajanaisuudesta ja mahdollisesta epätasaisuudesta varhaiskasvatuksen kentällä.

Kyselyyn vastanneista varhaiskasvattajista lähes puolet kohtaa neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen päivittäin. Tämä osoittaa, että neuropsykiatriset piirteet ovat varsin yleisiä varhaiskasvatuksessa ja niiden huomioiminen pedagogisessa työssä on oleellista. Viikoittain neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen kohtaa viisi vastaajaa,

mikä tarkoittaa, että yhteensä 15 vastaajaa kohtaa neuropsykiatrisen lapsen vähintään viikoittain.

Neuropsykiatristen piirteiden yleisyys yhdistettynä koulutuksen puutteeseen voi asettaa varhaiskasvattajat haasteelliseen tilanteeseen. Jos tunnistaminen perustuu pääasiassa omatoimiseen opiskeluun ja käytännön kokemukseen, pedagogiset menetelmät voivat jäädä vaihteleviksi ja riippua yksilön omasta kiinnostuksesta sekä työyhteisön tuesta.

5.2 Neuropsykiatristen häiriöiden lisääntyminen ja koulutuksen puute

Kyselyn seuraavassa osiossa keskityin varhaiskasvattajien näkemykseen siitä, onko neuropsykiatriset häiriöt lisääntyneet varhaiskasvatuksessa ja kokevatko varhaiskasvattajat, että heillä on riittävä osaaminen neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemiseen. Seitsemän seuraavaa kysymystä ovat monivalintakysymyksiä kyllä, ei tai en osaa sanoa vaihtoehdoilla. Kyselyn seuraava osio keskittyi varhaiskasvattajien kokemuksiin neuropsykiatristen häiriöiden lisääntymiseen, tietoisuuteen ja kouluttautumiseen. Kysymys ovatko neuropsykiatriset piirteet mielestäsi lisääntyneet varhaiskasvatuksessa. Valtaosa vastaajista koki, että neuropsykiatriset piirteet ovat lisääntyneet varhaiskasvatuksessa. Vain kaksi vastaajaa taas kokee, ettei osaa sanoa ovatko piirteet lisääntyneet. Vastaajista kukaan ei suoranaisesti koe, etteivätkö piirteet olisi lisääntyneet.

Viidentenä kysymyksenä on, koetko osaavasi toimia lapsen kanssa, jolla on neuropsykiatrisia piirteitä. 17 vastaajaa koki, että osaa toimia neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen kanssa. Viisi vastaajaa kokee, ettei osaa sanoa osaako toimia vai ei. Vastaajista kukaan ei vastannut suoranaisesti, ettei osaisi toimia neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen kanssa.

Seuraavassa kysymyksessä kartoitin vastaajien riittävää tietoa tukimuodoista neuropsykiatristen piirteiden omaavan lapsen tukemiseen. Tässä kysymyksessä näkyi jonkin verran hajontaa edellisiin kysymyksiin verrattuna. Yhdeksän vastaajaa kokee, että hänellä on riittävästi tietoa tukimuodoista neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemiseen. 12 vastaajaa taas kokee, ettei hänellä ole riittävästi tietoa tukimuodoista. Yksi vastaaja on

kokenut, ettei osaa sanoa, onko hänelle tarpeeksi tietoa tukimuodoista, joilla tukea neuropsykiatristen piirteiden omaavaa lasta.

Seuraavissa kolmessa kysymyksessä kartoitin vastaajien kiinnostusta osallistua neuropsykiatrisia häiriöitä käsitteleviin koulutuksiin. Vastauksissa näkyi hajontaa siitä, kannustaako työnantajasi sinua lisäkouluttautumaan. Suurin osa ei osaa sanoa kannustaako hänen työnantajansa lisäkouluttautumaan. Kyllä ja ei vastauksia oli yhtä paljon. Suurin osa osallistuisi, jos työnantaja tarjoaisi tai järjestäisi nepsy-koulutuksen. Yksi vastaajista oli vain sitä mieltä, ettei osallistuisi. Suurin osa vastaajista näkee nepsy-koulutuksen tarpeellisena. Yksi vastaaja vastasi, ettei näe koulutusta tarpeellisena ja ettei osaa sanoa. Kouluttautumiseen liittyvissä kysymyksissä näkyi hajontaa, joten tulos viittaa siihen, että työnantajien suhtautuminen koulutukseen on epäselvää monille työntekijöille, mikä voi kertoa siitä, ettei lisäkoulutusta tarjota aktiivisesti tai että tiedotus asiasta ei ole riittävää. Tulokset osoittavat selkeää tarvetta lisäkoulutukselle, sillä lähes kaikki vastaajat pitivät sitä tärkeänä.

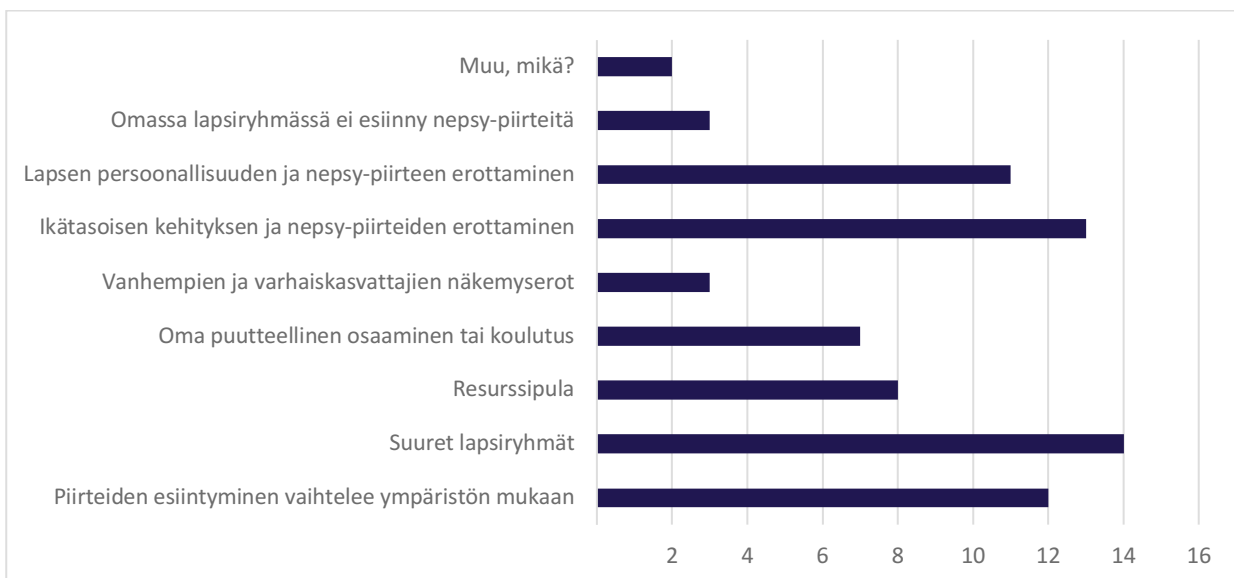
Vastausten perusteella varhaiskasvattajat kokevat lähes yksimielisesti, että neuropsykiatriset piirteet ovat lisääntyneet varhaiskasvatuksessa. Kukaan ei vastannut, ettei piirteet olisi lisääntyneet, mikä viittaa vahvaan yleiseen kokemukseen asiasta. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa, joka voi johtua vähäisestä työkokemuksesta.

Suurin osa vastaajista koki osaavansa toimia neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen kanssa. Viisi vastaajaa ei osannut sanoa, mutta kukaan ei kokenut, ettei osaisi toimia. Tämä kertoo varhaiskasvattajien luottamuksesta omaan osaamiseensa. Kuitenkin, koska aiemmissa vastauksissa ilmeni, että moni kokee tarvitsevänsä lisää tietoa tukimuodoista, tämä voi viitata siihen, että käytännön kokemuksen kautta koetaan osaavansa toimia, mutta tieteelliseen tai menetelmälliseen tietoon liittyy vielä epäröintiä. Tässä näkyi selvä epävarmuus, yli puolet vastaajista kokee, ettei tietoa ole riittävästi.

5.3 Varhaiskasvattajien haasteet nepsy-piirteisen lapsen tukemiseen

Viimeisessä kyselyn osiossa oli kolme kysymystä, jossa sai valita monta eri vaihtoehtoa sekä pystyi kertomaan omin sanoin, miten asian kokee. Kysymyksessä, mitkä asiat ovat mielestäsi suurimmat haasteet neuropsykiatristen häiriöiden tunnistamisessa

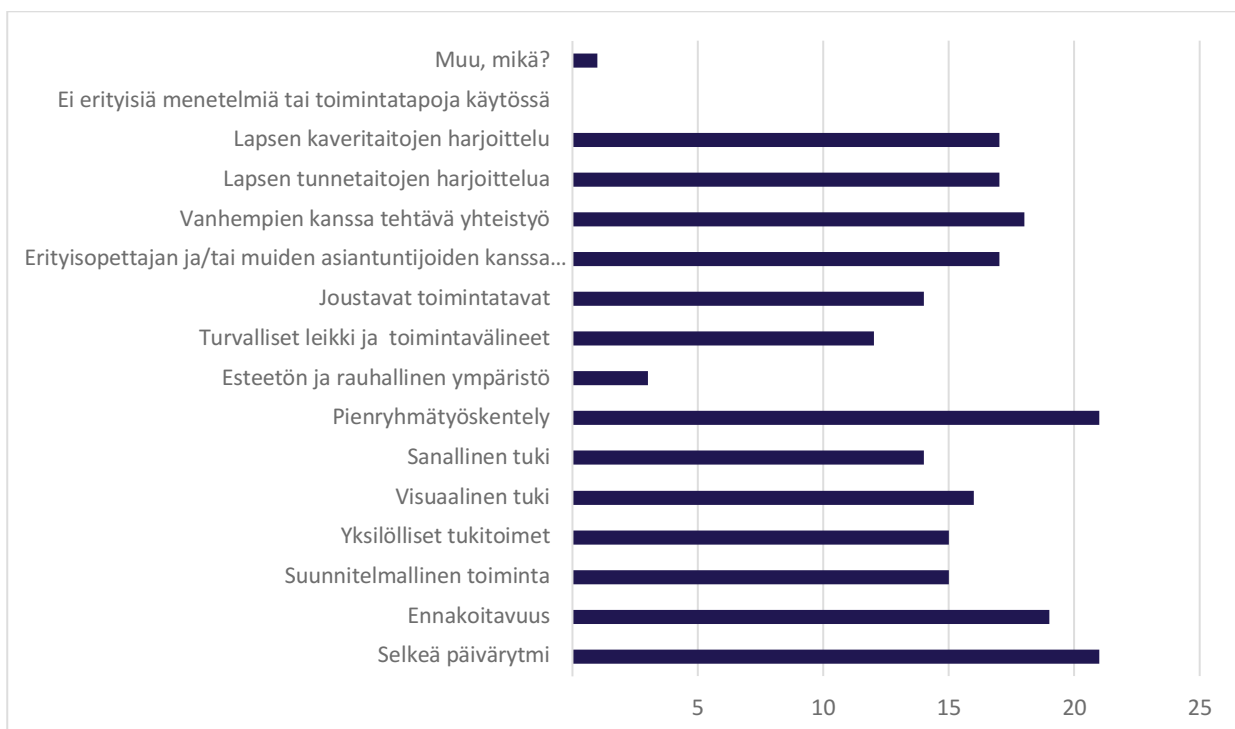
varhaiskasvatuksessa, hajontaa vastausten välillä on havaittavissa. Kuviosta 4 nousee erityisesti esille, että varhaiskasvattajien on vaikea erottaa lapsen ikätasoisien kehitys ja nepsy-piirteet toisistaan. Suurimpana haasteena nousi suuret lapsiryhmät, jotka haastavat neuropsykiatrisen piirteiden omaavaa lasta. Piirteiden esiintyminen vaihtelee ympäristön mukaan. Lapsen persoonallisuuden ja nepsy-piirteiden erottaminen tuottaa myös haasteita varhaiskasvattajille nepsy-piirteiden tunnistamisessa. Tämä viittaa siihen, että varhaiskasvatuksessa tarvittaisiin lisää tukea arviointiin ja mahdollisesti monialaista yhteistyötä esimerkiksi psykologien ja erityisopettajien kanssa. Kaksi vastaajaa vastasi muu, mikä kohtaan. Vastaajat halusivat nostaa esille resurssipulan sekä haasteena tunnistaa aistipulmien vaikutus ei-toivottuun käyttäytymiseen. Tämä viittaa siihen, että varhaiskasvatuksessa tarvittaisiin lisää tukea arviointiin ja mahdollisesti monialaista yhteistyötä esimerkiksi psykologien ja erityisopettajien kanssa.



Kuvio 4. Mitkä asiat ovat mielestäsi suurimmat haasteet neuropsykiatristen häiriöiden tunnistamisessa varhaiskasvatuksessa?

Seuraavassa kysymyksessä oli 16 vaihtoehtoa, joista useampaan pystyi vastaamaan (kuvio 5). Kysymys, jossa kartoitin, minkälaisia menetelmiä tai toimintatapoja omassa päiväkodissa on käytössä neuropsykiatrisen piirteiden omaavan lapsen tukemiseen. Vastauksista käy ilmi, että jokaisessa päiväkodissa on erilaisia toimintatapoja ja menetelmiä käytössä neuropsykiatrisen piirteiden omaavan lapsen tukemiseen. Esille nousivat pienryhmätyöskentely ja selkeä päivärytmi. Varhaiskasvattajat kokevat, että ennakoitavuus on yksi tärkeimmistä menetelmistä neuropsykiatrisen piirteiden omaavan lapsen kanssa toimimiseen.

Neuropsykiatrisen piirteen omaavalle lapselle odottaminen, paikalla seisominen ja muut ärsykkeet ympäristössä ovat haastavia tilanteita neuropsykiatrisen piirteen omaavalle lapselle. Ennakoitavuudella ja suunnitelmallisuudella tällaiset tilanteet voidaan minimoida. Visuaalista- ja sanallista tukea suurin osa varhaiskasvattajista käyttää päiväkodin arjessa. Vastausten perusteella neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen kanssa harjoitellaan kaveri- ja tunnetaitoja. Varhaiskasvatuksessa tehdään tiivistä yhteistyötä vanhempien ja erityisopettajien sekä muiden asiantuntijoiden kanssa. Esteetön ja rauhallinen ympäristö sai huomattavasti vähiten vastaajia. Huolestuttavaa on, kuinka vähän esteettömään ja rauhalliseen ympäristöön varhaiskasvatuksessa panostetaan. Esteetöntä ympäristöä ei välttämättä nähdä erillisenä tukitoimena tai sen toteuttaminen voi olla hankalaa päiväkodin tilojen osalta.



Kuvio 5. Minkälaisia menetelmiä tai toimintatapoja omassa päiväkodissa on käytössä nepsy-lapsen tukemiseen?

Toiseksi viimeinen kysymys kyselyssäni koski varhaiskasvattajille järjestettävää lisäkoulutusta. Vastausvaihtoehtoina oli ADHD, autismikirjo, Touretten oireyhtymä, kehityksellinen kielihäiriö ja muu, mikä. Mistä aihealueista toivoisit saavasi lisäkoulutusta? Vastaukset jakaantuivat hyvin tasaisesti. Tulosten perusteella varhaiskasvattajat toivovat saavansa lisäkoulutusta eniten ADHD:stä ja autismikirjosta mutta myös Touretten

oireyhtymästä ja kehityksellisestä kielihäiriöstä. Vaikka varhaiskasvattajat käyttävät monia erilaisia menetelmiä neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemiseen, vastaajat kokevat tarvitsevansa lisää koulutusta. Tämä viittaa siihen, että nykyiset koulutusmahdollisuudet eivät täysin vastaa varhaiskasvattajien käytännön tarpeita. Lisäksi työnantajien tuki lisäkouluttautumiseen ei ole kaikille selkeä, mikä saattaa rajoittaa mahdollisuuksia kehittää osaamista.

Viimeisenä kysymyksenä oli vielä avoin kysymys, johon sai kertoa asioita, joita aiheesta halusi sanoa. 22 vastaajasta vain viisi oli vastannut avoimeen kysymykseen. Varhaiskasvattajat nostavat esille, että päiväkodin ryhmät ovat liian isoja neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemiseen. Päiväkodissa on sen myötä liikaa meteliä, ärsykejä, siirtymisiä, jonottamista ja odottamista. Varhaiskasvattajilta myös vaaditaan paljon erilaisia tukimuotojen toteuttamista neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen kanssa, mutta niihin ei kuitenkaan anneta lisää resursseja, jotta niitä pystyisi käytännössä toteuttamaan. Avoumissa vastauksissa korostuu huoli siitä, että varhaiskasvatuksen resurssit eivät ole riittäviä tukimuotojen käytännön toteuttamiseen. Vaikka varhaiskasvattajilta odotetaan monipuolisia tukikeinoja neuropsykiatrisen piirteen omaavalle lapselle, he kokevat, ettei heille anneta riittävästi aikaa, henkilöstöä tai välineitä näiden toteuttamiseen. Tämä osoittaa rakenteellisia ongelmia, joihin olisi tärkeää puuttua, jotta varhaiskasvatuksessa voitaisiin tarjota laadukasta tukea neuropsykiatrisia piirteitä omaaville lapsille.

Kyselyn tulokset osoittavat, että varhaiskasvatuksen kentällä on selkeä tarve sekä rakenteellisille muutoksille että lisäkoulutukselle neuropsykiatristen häiriöiden tunnistamisessa ja tukemisessa. Resurssipula ja suurten ryhmien haasteet näyttävät olevan keskeisiä esteitä tehokkaalle tuelle, ja nämä tekijät tulisi huomioida varhaiskasvatuksen kehittämisessä. Toinen keskeinen haaste on suurten lapsiryhmien vaikutus nepsy-piirteiden tunnistamiseen ja tukemiseen. Suuret ryhmäkoot lisäävät yleistä kuormitusta sekä varhaiskasvattajille että lapsille, mikä vaikeuttaa yksilöllisten piirteiden havaitsemista ja niihin reagoimista. Lisäksi ärsykkeet kuten meteli, jatkuvat siirtymät ja odottamistilanteet korostuvat suurissa ryhmässä, mikä voi kuormittaa erityisesti neuropsykiatrisen piirteen omaavaa lasta ja pahentaa heidän oireitaan. Tämä tukee aikaisempia tutkimuksia siitä, että pienemmät ryhmäkoot ja rakenteelliset muutokset, kuten joustavammat toimintamallit, voisivat helpottaa varhaiskasvatuksen arkea ja parantaa lasten hyvinvointia.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että jokainen varhaiskasvattaja kohtaa työssään neuropsykiatrisen piirteen omaavia lapsia. Osa varhaiskasvattajista kohtaa päivittäin tai viikoittain, osa harvemmin. Tulosten perusteella varhaiskasvattajat kokevat, että neuropsykiatriset piirteet ovat lisääntyneet varhaiskasvatuksessa (Autismiliito, 2023a). Neuropsykiatriset piirteet ovat lisääntyneet 2000-luvun aikana. Juusolan (2023) mukaan usealla neuropsykiatrisen piirteen omaavalla lapsella esiintyy useita piirteitä neurokirjon oireista.

Tutkimuksessa selvitin, kuinka hyvin varhaiskasvattajat tunnistavat neuropsykiatriset häiriöt. Tutkimus osoitti, että jokainen vastaaja kokee tunnistavansa lapsen neuropsykiatriset häiriöt ainakin osittain. Tutkimustulosten perusteella varhaiskasvattajat tunnistavat ADHD:n ja kehityksellinen kielihäiriön parhaiten tutkimuksessani esiintyvistä neuropsykiatrisista piirteistä. Touretten oireyhtymän ja autismitilaston varhaiskasvattajat kokevat haasteellisimmaksi tunnistaa. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että neuropsykiatristen piirteiden tunnistaminen ja tukeminen varhaiskasvatuksessa on monimutkainen prosessi, jossa varhaiskasvattajat kohtaavat sekä rakenteellisia että osaamiseen liittyviä haasteita. Vaikka varhaiskasvattajat tunnistavat neuropsykiatrisia piirteitä ja pyrkivät tukemaan lapsia monin eri tavoin, resurssien puute ja koulutuksen riittämättömyys heikentävät tukitoimien vaikuttavuutta. Oksanen ja Sollasvaaran (2019, s. 8) mukaan ADHD:n hyvä tunnistettavuus voi johtua siitä, että päiväkodissa on monia tekijöitä ja tilanteita, jossa ADHD-piirteet nousevat. ADHD:seen liittyy usein myös muita neuropsykiatrisia piirteitä, kuten kehityksellinen kielihäiriö, jolloin niiden piirteiden tunnistaminen voi nousta paremmin esiin, kun ne esiintyvät myös yhdessä (Radl, i.a.).

Oksanen ja Sollasvaara (2019, s.14–15) toteavat, että neuropsykiatrisen piirteen omaava lapsi vaatii päiväkodin arjessa tukea ja ohjausta, koska itsenäinen työskentely on neuropsykiatrisen piirteen omaavalle lapselle hyvin haastavaa. Varhaiskasvatuksessa on myös paljon tilanteita, jossa neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen kohdalla vaaditaan enemmän joustavuutta ja mukautumista. Tulosten perusteella varhaiskasvattajat kokevat, että resurssit menevät joko oman ryhmän koossa pitämiseen tai neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemiseen, jolloin ryhmän muut lapset tai neuropsykiatrisen piirteen omaava lapsi jää ilman tarvittavaa tukea, kun resurssit eivät riitä kaikkeen.

Neuropsykiatrisen piirteen omaavalle lapselle halutaan antaa tunne siitä, että hänet hyväksytään ja hänelle pyritään antamaan ja muokkaamaan ympäristöä siten, että hän pystyy keskittymään esimerkiksi ruokailutilanteissa ilman turhia ärsykejä.

Tutkimustulokset esittävät, millaisia haasteita varhaiskasvattajat kohtaavat työskennellessään neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen kanssa. Lähes jokainen vastaajista kokee jonkinlaisia haasteita työskennellessään neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen kanssa. Vastaajat kokevat muun muassa, että neuropsykiatriset piirteet on vaikea tunnistaa, koska ne esiintyvät vaihtelevasti erilaisissa ympäristöissä. Ympäristön erilaiset ärsykkeet vaikuttavat nepsy-piirteiden esiintymiseen (Mielenterveystalo, i.a.). Varhaiskasvattajat kokevat, että suurimmat haasteet neuropsykiatristen piirteiden tunnistamisessa ovat suuret lapsiryhmät, ikätasoisien kehityksen ja nepsy-piirteiden erottaminen toisistaan sekä lapsen persoonallisuuden ja nepsy-piirteiden erottaminen toistaan. Oksanen ja Sollasvaara (2019, s. 24) korostavat, että aikaisessa vaiheessa lapsen tuen tarpeen tunnistaminen auttaa lasta saamaan oikeanlaisen tuen. Tulokset osoittavat, että varhaiskasvattajat kokevat, että resurssipula ja oma puutteellinen osaaminen tai koulutus vaikuttavat nepsy-piirteiden tunnistamiseen. Tuen tarve kirjataan myös varhaiskasvatussuunnitelmaan, jonka avulla varhaiskasvattajat ja lapsen vanhemmat/hoitajat pystyvät seuraamaan lapsen kehitystä ja oikeanlaisen tuen tarpeen saamista.

Tutkimustulokset esittävät, että neuropsykiatrisen piirteen omaava lapsi saa päiväkodissa aina jonkinlaista tukea. Vastauksissa ei noussut lainkaan esille se, ettei päiväkodissa olisi menetelmiä tai toimintatapoja käytössä lainkaan. Lähes jokaisessa päiväkodissa on vastaajien mukaan käytössä selkeä päivärytmi ja pienryhmätyöskentely neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemiseen. Selkeä päivärytmi on yksi tärkeimmistä menetelmistä neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemisessa (Nepsyarki, i.a.). Neuropsykiatrisen piirteen omaava lapsi hahmottaa selkeän päivärytmin avulla myös ajan.

Pienryhmätyöskentelyssä pystytään muokkaamaan ympäristöä paremmin ja ottamaan huomioon neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tarpeet (Autismiliitto, 2023c). Erityisesti suurten lapsiryhmien ja rajallisten resurssien vuoksi varhaiskasvattajien työskentelymahdollisuudet ovat kuormittavat. Neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tunnistaminen ja yksilöllinen tukeminen vaativat aikaa ja asiantuntemusta, mutta varhaiskasvattajat

kokevat, ettei heidän käytettävissään ole riittäviä keinoja tai henkilöresursseja toteuttaa tarvittavia tukitoimia tehokkaasti. Varhaiskasvattajien tehtävänä on tunnistaa lapsen yksilölliset tuen tarpeet järjestää tarkoituksenmukaista tukea varhaiskasvatuksessa (Koivula ym., 2022, s. 29). Tämä voi johtaa tilanteisiin, joissa joko koko ryhmän hallinta tai neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukeminen jää puutteelliseksi. Tuloksista pystyy havainnoimaan, että monet varhaiskasvattajat käyttävät samoja menetelmiä ja toimintatapoja neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemiseen. Tutkimus osoittaa, että neuropsykiatrisen piirteen omaavalle lapselle on olemassa erilaisia tukitoimia ja menetelmiä käytössä varhaiskasvatuksessa, mutta henkilökunnan ja resurssien vajavaisuus näkyy siinä, ettei neuropsykiatrisen piirteen omaavaa lasta pystytä tukemaan varhaiskasvatuksessa yhtä tehokkaasti kuin ei erityistä tukea tarvitsevaa lasta (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2022). Varhaiskasvattajilta vaaditaan laaja-alaista osaamista, jotta jokainen lapsi saisi tarpeidensa mukaista tukea. On tärkeää panostaa varhaiskasvattajien osaamisen kehittämiseen ja tarvittaviin resursseihin.

Yksilölliset tukitoimet neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemiseen ovat suurimmalla osalla varhaiskasvattajista käytössä (Koivula ym., 2022, s. 160). Yksilöllisiin tukitoimiin kuuluu muun muassa struktuurinen päiväjärjestys, joka on yleisesti käytössä jokaisessa päiväkodissa, mutta sitä voidaan muotoilla neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tarpeiden mukaisesti. Visuaalisen tuen antaminen antaa lapselle turvaa ja selkeyttää puhuttua kieltä (Oksanen & Sollasvaara, 2019, s. 148). Visuaalinen tuki tukee sanallista tukea, joka osoittautui tutkimuksessani melkein yhtä tärkeäksi menetelmäksi kuin visuaalinen tuki. Sanallisella tuella voidaan kannustaa lasta tekemään asiat oikein, mikä kasvattaa myös lapsen itsetuntoa.

Tutkimustulosten mukaan varhaiskasvattajat kokevat, etteivät he ole saaneet riittävästi koulutusta tai perehdytystä neuropsykiatristen piirteiden omaavien lasten tukemiseen. Lähes kaikki vastaajat osallistuisivat neopsy-koulutukseen, jos sellainen järjestettäisiin. Varhaiskasvattajat toivovat saavansa lisäkoulutusta erityisesti ADHD:stä ja autismikirjosta. Suurin osa varhaiskasvattajista kokee, että myös koulutus Touretten oireyhtymästä ja kehityksellisestä kielihäiriöstä tulisi tarpeeseen (Oksanen & Sollasvaara, 2019, s. 23). Varhaiskasvatuksessa on kuitenkin tavoitteena tarjota lapselle kasvuympäristö, jossa jokainen lapsi pääsee oppimaan ja kehittämään omia taitojaan muiden kanssa.

Tutkimuksessa nousi esille se, että osa varhaiskasvattajista oli saanut työnantajalta koulutuksen tai perehdytyksen neuropsykiatriin piirteisiin, mutta varhaiskasvattajat kokevat, ettei neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemiseen ole resursoitu riittävästi henkilökuntaa, vaikka varhaiskasvattajilla olisikin nepsy-osaamista. Tulokset viittaavat myös siihen, että varhaiskasvattajien osaamista neuropsykiatristen häiriöiden tunnistamisessa ja tukemisessa tulisi kehittää edelleen. Koulutuksen lisäksi työyhteisön asenneilmapiirillä ja tuella on merkittävä rooli siinä, kuinka varhaiskasvattajat voivat toteuttaa neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen yksilöllistä tukemista päiväkodin arjessa. Tutkimuksen perusteella voidaan suositella sekä varhaiskasvatuksen rakenteellisia muutoksia että lisäkoulutusta varhaiskasvattajille (Koivula ym., 2022, s. 159). Pienemmät ryhmäkoot, lisäresurssit ja joustavammat toimintamallit voisivat helpottaa neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tunnistamista ja tukemista. Samalla varhaiskasvattajien täydennyskoulutusta ja työhyvinvointia tulisi vahvistaa, jotta he voivat tukea lapsia paremmin arjessa.

Tutkimustulosten perusteella varhaiskasvattajat kaipaavat työhönsä enemmän aikaa ja resursseja, jotta jokainen lapsi saa riittävän yksilöllisen tuen riippumatta tuen tarpeesta. Varhaiskasvattajat myös kaipaavat työntekijöiltä asenteen muutosta neuropsykiatristen piirteiden ymmärtämiseksi ja hyväksymiseksi. Vastaajat kokevat myös, että nepsy-koulutukselle on tarvetta sekä ylipäätään varhaiskasvattajien jaksamisen tukemiseen päiväkodin arjessa. Oksasen ja Sollasvaaran (2019, s. 24) mukaan neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen olisi hyvä suhtautua aina arvostavasti, kuuntelevasti ja ratkaisukeskeisesti. Tärkeää on myös arvioida ja kehittää jatkuvasti omia toimintatapoja neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemiseen. Yksilöllisten tukitoimien ja rakenteellisten muutosten lisäksi on tärkeää kehittää myös varhaiskasvattajien ja huoltajien välistä yhteistyötä. Neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin tukeminen vaatii johdonmukaista ja avointa vuorovaikutusta eri toimijoiden välillä, jotta lapsen tarpeet voidaan tunnistaa varhaisessa vaiheessa ja tukea häntä mahdollisimman tehokkaasti (Koivula ym., 2022, s.159–160, 168–169). Tutkimus korostaa, että neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tunnistaminen ja tukeminen edellyttää varhaiskasvatuksessa kokonaisvaltaista lähestymistapaa, jossa yhdistyvät yksilölliset tukimenetelmät, henkilöstön osaamisen kehittäminen ja rakenteelliset muutokset paremman resursoinnin muodossa.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessini alkoi loppukeväästä 2024. Oman tutkimukseni aihetta olen pohtinut jo ensimmäisen opiskeluvuoden aikana. Olin hyvin varma ensimmäisen opiskeluvuoden jälkeen, jotta haluan työskennellä varhaiskasvatuksessa, joten päätin kohdistaa tutkimukseni sinne. Ensimmäisen harjoitteluni suoritin varhaiskasvatuksessa, jonka aikana kiinnostus neuropsykiatriin piirteisiin syntyi. Itselläni on kokemusta neuropsykiatrisista häiriöistä kehitysvammaisten kanssa työskentelyn kautta, mutta halusin tarkastella aihetta lasten kannalta. Opiskeluvuosien ja varhaiskasvatuksessa tekemiäni harjoittelujeni myötä huomasin, ettei varhaiskasvatus ehkä olekaan minun juttuni, joten jätin varhaiskasvatukseen suuntautuneet opinnot kesken. Mielestäni tutkimukseni aihe oli silti erittäin tärkeä ja pinnalla oleva asia, etten sitä halunnut siitä huolimatta vaihtaa. Opinnäytetyöni suunnittelun aikana neuropsykiatriset häiriöt ovat alkaneet kiinnostamaan entistä enemmän. Olen tutkimukseni aikana päässyt hyvin syvälle aiheeseen, joka on tuonut itselleni myös enemmän ymmärrystä neuropsykiatrisen piirteen omaavaan lapseen liittyen.

Opinnäytetyön aihe ja lähestymistapa oli mielestäni helppo päättää. Suunnitelma vaiheessa pohdin omaa aikatauluani. Tavoitteena on ollut koko ajan, että tulen valmistumaan toukokuussa 2025, joten opinnäytetyöprosessi kesti melkein vuoden verran. Aikataulu on ollut itselleni sopiva, kun olen pystynyt yhdistämään muut opinnot ja harjoittelut sekä töissä käynnin, enkä ole kokenut prosessia liian raskaaksi.

Ensimmäisessä seminaarissa esitin oman opinnäytetyönsuunnitelman. Seminaarissa sain mielestäni hyviä ajatuksia ja näkökulmia muilta opiskelijoilta ja opinnäytetyön ohjaajilta, että mihin suuntaan opinnäytetyötä kannattaa lähteä viemään. Ensimmäisen seminaarin jälkeen olo oli todella sekava ja en oikein tiennyt, mistä kannattaisi lähteä liikenteeseen. Ajattelin aluksi, että voisin kerätä aineistoa tutkimukseeni haastatteluiden avulla, mutta seminaarin jälkeen koin, että kyselytutkimus voisi olla aiheeni ja näkökulmani kannalta järkevämpi. Seminaarin jälkeen tuntui, että minulla pitäisi olla jo yhteistyökumppani. Yhteistyökumppanin hankkiminen tuntui aluksi hyvin haastavalta enkä tiennyt keneen olisin yhteydessä. Opinnäytetyöni ohjaaja onneksi vähän rauhoitteli minua ja sanoi ettei yhteistyökumppanin hankkimisessa ole vielä kiirettä.

Pääsin lopulta alkuun teoriaosuuden kirjoittamisessa. Alkuun pääsemisessä auttoi se, että liitin opinnäytetyönisuunnitelman pohjalle, josta lähdin rakentamaan opinnäytetyötäni. Itselläni oli selkeä näkemys siitä, mitä asioita haluan nostaa neuropsykiatrisista häiriöistä ja, mikä on se asia, mitä opinnäytetyössäni tutkin. Lähteitä lähin etsimään erilaisin hakusanojin ja tallensin hyvät lähteet itselleni muistiin. Lähteitä löytyi mielestäni helposti, mutta lähdekriittisyys piti pitää mielessä. Hyödynsin paljon Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjaston kirjoja opinnäytetyössäni. Teoriaosuus valmistui hiljalleen. Lähteiden etsimiseen ja viittausten tekemiseen meni yllättävän paljon aikaa.

Toisessa seminaarissa esitin opinnäytetyöni ajankohtaiskatsauksen. Teoriaosuudestani oli noin puolet valmiina, mutta sain hyviä vinkkejä jatkoa ajatellen. Sain myös vinkkejä, mistä kannattaa yhteistyökumppania lähteä etsimään. Opinnäytetyöohjaaja kertoi vinkiksi, että kannattaa lähestyä maakuntia aiheeseeni liittyen, koska Seinäjoen alueelle tehdään paljon opinnäytetöitä, niin maakunnat voisivat lähteä paremmin mukaan. Lähestyin yhteistyökumppaniasioissa Alavuden kaupungin varhaiskasvatusjohtajaa, josta tulikin sitten opinnäytetyöni yhteistyökumppani. Alavuden kaupungin varhaiskasvatusta halusin lähestyä, koska halusin saada näkökulmaa pienemmältä paikkakunnalta. Itselläni on kokemusta Seinäjoen varhaiskasvatuksesta, joten Alavuden kaupungin varhaiskasvatus oli yhteistyökumppanina hyvin opettavainen ja antoi erilaista näkökulmaa.

Jatkoin teoriaosuuden kirjoittamista ja aloin samalla pohtimaan jo kyselylomakkeeni kysymyksiä. Kyselylomakkeen kysymysten laatiminen tuntui aluksi hankalalta, mutta opinnäytetyöni ohjaajan palaute auttoi kyselyn laatimisessa. Kyselyn kysymysten laatimisessa vaikeinta oli se, että minkälaisista kysymyksistä tutkimuksessani on hyötyä. Pohdin myös suljettujen ja avointen kysymysten vastaajaprosenttia. Kyselyssäni oli lopulta vain viimeinen kysymys avoin, johon olen hyvin tyytyväinen, koska uskon, että vastausprosentti olisi pienempi, jos kysymykset olisivat olleet avoimia. Lopulta sain kyselyn valmiiksi ja olin hyvin tyytyväinen kyselyyni, jonka lähetin Alavuden kaupungin varhaiskasvatuksenjohtajalle jaettavaksi. Vastaajia kyselyyn kertyi mielestäni yllättävän paljon ja sain sen myötä hyvin aineistoa tutkimukseeni. Aineiston tarkastelu ja analysointi oli mielestäni mielenkiintoista, koska en ole aikaisemmin sellaista tehnyt.

Opinnäytetyöprosessi on opettanut minulle kokonaisvaltaisesti tutkimuksen tekemisestä. Opinnäytetyöprosessi on vahvistanut sosionomin kompetenssien osaamista (SOAMK, 2023). Opinnäytetyön myötä tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen on kehittynyt. Olen oppinut, mitä tutkimuksen aikana täytyy ottaa huomioon. Olen saanut tutkia ja analysoida aihetta, joka on tällä hetkellä hyvin pinnalla oleva aihe, joten uskon, että tutkimukseni tulokset tulevat käyttöön. Eettinen osaaminenkin on kasvanut prosessin aikana. Olen oppinut mitä kaikkea täytyy ottaa huomioon eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkimuksen aikana täytyi ottaa huomioon tutkimukseen osallistuvien ihmisten oikeudet ja yksityisyys. Myös tutkimusluvan ja yhteistyösopimusten allekirjoittaminen täytyi hoitaa ennen aineiston keräämistä.

Neuropsykiatriset häiriöt ovat alkaneet kiinnostamaan minua sosionomiopintojen aikana. Neuropsykiatrisista häiriöistä minulla ei ole ennestään kovinkaan paljon tietoa, joten prosessin myötä olen oppinut paljon. Opinnäytetyöni myötä opin, minkälaista varhaiskasvatuksen arki on neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen kanssa ja kuinka heitä arjessa tuetaan. Yllätyin, kuinka usein varhaiskasvattajat kohtaavat neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen arjessaan. Opinnäytetyöni aiheeseen liittyen voisi toteuttaa jatkotutkimuksen varhaiskasvattajien näkökulmasta, minkälaisia haasteita ja onnistumisia varhaiskasvattajat kokevat neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen kanssa työskentelyssä. Varhaiskasvattajat selkeästi haluaisivat tuoda lisää omia kokemuksia ilmi neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemisessa. Tutkimuksen avulla varhaiskasvattajat saisivat äänensä kuuluviin siitä, kuinka liian vähäiset resurssit näkyvät neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemisessa. Jatkotutkimuksen voisi toteuttaa joko kyselynä tai haastatteluna.

Toivon, että yhteistyökumppanini hyötyi tutkimuksen tuloksista. 22 vastaajaa oli hyvin sovelia määrä vastaajia tähän tutkimukseen, koska sen myötä sain erittäin arvokasta tietoa varhaiskasvattajien kokemuksista ja menetelmistä neuropsykiatrisen häiriön omaavan lapsen tukemiseen. Osa varhaiskasvattajista kuitenkin kokee, ettei heillä riitä osaaminen neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemiseen. Varhaiskasvattajilla on selkeä halu ja tarve saada lisäkoulutusta neuropsykiatrisen piirteen omaaviin lapsiin liittyen, mutta tärkeämpää olisi se, että lapsiryhmät eivät enään kasvaisi ja resursseja saataisiin enemmän neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen tukemiseen. Näin ollen myös

varhaiskasvattajat jaksaisivat työssään paremmin. Tutkimuksen tuloksia voitaisiin esimerkiksi hyödyntää siten, että halukkaille varhaiskasvattajille tarjottaisiin nepsy-koulutusta. Tutkimuksen tuloksissa yllättävää oli se, että Alavuden kaupungin varhaiskasvatuksessa työskentelee yli 50-vuotiaita, joilla suurimmalla osalla on työkokemusta vain 1–5 vuotta. Jäin pohtimaan, onko varhaiskasvattajat kenties vaihtaneet alaa, kun työkokemusta on kertynyt vain noin vähän ikään nähden. Kyselyä luodessa ajattelin myös, että varhaiskasvatuksen opettajia vastaisi kyselyyn enemmän, mutta suurin osa vastaajista oli varhaiskasvatuksen lastenhoitajia. Pohdin myös ajatusta siitä, että onko Alavudella vähän varhaiskasvatuksen opettajia vai onko suurin osa varhaiskasvatuksen ammattilaisista varhaiskasvatuksen lastenhoitajia.

Opinnäytetyöhön lähteiden löytäminen oli sujuvaa, mutta lähdekriittisyys oli tärkeä muistaa, koska monet lähteet, joita löysin, olivat uutisia tai henkilöiden pitämiä blogeja, joissa kertoi neuropsykiatrisen häiriön omaavan lapsen vanhemmuudesta ja sen haasteista. Koin, että tutkimusaineistoa oli vaikea löytää, koska moni tutkimusaineisto koski enemmän neuropsykiatrisen häiriön hoitoa eikä niinkään omaa aihealuetani. Omassa työssäni on melko paljon käytetty eri verkkolähteitä, mutta koen, että käyttämäni verkkolähteet ovat isojen järjestöjen sivustoja, joista löytyi hyvin ajankohtaista tietoa. Kirjalähteitä etsiessäni huomasin, että neuropsykiatriset haasteet ovat tällä hetkellä hyvin pinnalla oleva aihe ja sen myötä löysin hyvin ajankohtaisia ja uusia kirjalähteitä tutkimukseeni.

Opinnäytetyöprosessi kauhistutti minua aluksi ja koin, että alkuun pääseminen ja ajan löytäminen opinnäytetyön edistämiseksi tuntui haastavalta. Pienin askelin opinnäytetyö kuitenkin eteni. Oma motivaatiota piti yllä ajatus siitä, että valmistuisin ennen kesää 2025. Mielenkiintoinen ja tärkeä aihe on auttanut itseäni opinnäytetyön edistämässä. Sain prosessin aikana uusia oppeja muun muassa tutkimuksen suunnittelusta sekä toteuttamisesta ja etenkin neuropsykiatrisista häiriöistä. Oppimaani pääsen varmasti hyödyntämään tulevaisuudessa valmistuneena sosionomina.

LÄHTEET

- ADHD-liitto. (2021). Arki toimimaan: Vinkkejä lapsen myönteiseen tukemiseen. <https://adhd-liitto.fi/adhd-julkaisut/arki-toimimaan-vinkkeja-lapsen-myonteiseen-tukemiseen/>
- Aivoliitto. (i.a.). Kehityksellinen kielihäiriö lapsilla ja nuorilla. *Kehityksellinen kielihäiriö*. <https://www.aivoliitto.fi/kehityksellinenkielihairio/tietoa/#3a59502c>
- Autismiliitto. (26.8.2022). *Kehitysvamma ja neuropsykiatriset haasteet*. <https://autismiliitto.fi/toiminta/koulutukset-ja-tapahtumat/kalenteri/kehitysvamma-ja-neuropsykiatriset-haasteet/>
- Autismiliitto. (5.5.2023a). *Neuropsykiatriset häiriöt*. <https://autismiliitto.fi/autismi/erilaista-autismia/neuropsykiatriset-hairiot/>
- Autismiliitto. (16.2.2023b). *Autismikirjon lapset ja nuoret*. <https://autismiliitto.fi/autismi/autismikirjon-lapset-ja-nuoret/>
- Autismiliitto. (2023c). *Varhaiskasvatuksen nepsy-ohjaus luo perheille uskoa paremmasta huomisesta*. <https://autismiliitto.fi/materiaalia/autismi-lehti/varhaiskasvatuksen-nepsy-ohjaus-luo-perheille-uskoa-paremmasta-huomisesta/>
- Barbera, M. (2022). *Auta autistista lasta: Käytännön ohjeita pienen autismikirjon lapsen auttamiseksi*. Ars Vivendi
- Barnavårdsföreningen. (2021). *Få vardagen att fungera. Tips på hur du kan stödja barn på et positivt sätt*. <https://www.bvif.fi/wp-content/uploads/2023/01/Fa-vardagen-att-fungera-Handbok.pdf>
- Coronaria. (13.4.2022). *Lapsen neuropsykiatrinen diagnoosi ja toiminnanohjaus*. Blogi. <https://www.coronaria.fi/asiakkaana-kuntoutus-ja-terapiapalveluissa/blogi/lapsen-neuropsykiatrinen-diagnoosi-ja-toiminnanohjaus/>
- Leivonen, S., Sourander, A., Voutilainen, A. & Leppämäki, S. (2015). Touretten oireyhtymä *monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve*. Duodecim lehti <https://www.duodecimlehti.fi/duo12283>
- Huttunen, M. & Socada L. (17.12. 2019). ADHD: *Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>
- Åberg, L. (10.11.2021). *Tic-oireet, nykimishäiriöt ja Touretten oireyhtymä*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00524>

- Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Leppinen, T., Perämäki, R., & Vainio, S. (21.1.2025). *Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt* [webinaari]. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue.
<https://www.hyvaep.fi/uploads/2025/01/kehitykselliset-neuropsykiatriset-hairiot-21.1.2025.pdf>
- Hakala, J.T. (2024). *Laadullisen tutkimuksen ABC: Menetelmäopas opinnäytteen tekijälle*. Gaudeamus.
- Heikkilä, T. (2008). *Tilastollinen tutkimus* (7. uud. p.). Edita.
- Hujala, E., & Turja, L. (2020). *Varhaiskasvatuksen käsikirja*. PS-kustannus.
- Juusola, M. (18.3.2023). Tarvitsevatko kaikki neurokirjon lapset diagnooseja? Ehkä, mutta ennen kaikkea erityislapsi tarvitsee jotakin muuta. *Kaksplus*.
<https://kaksplus.fi/lapsi/lapsen-terveys/nepsy-lapsi/>
- Juusola, M. (2012). *Levottomat aivot: ADHD ja Asperger vahvuuksina*. Otava.
- Jyväskylän yliopisto. (i.a.). *Määrällinen tutkimus*.
<https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>
- Jäntti, E., & Savinainen, R. (2018). *Nepsyt: Erityistä elämää*. E. Jäntti & R. Savinainen (toim.) Karisto.
- Kananen, J. (2008). *Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun*. E. Ijäs. (toim.) Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kangas, J., Lastikka, A-L., & Karlsson, L. (2021). *Voimaannuttava varhaiskasvatus: Leikkivä, osallinen ja hyvinvoiva lapsi*. Otava.
- Koivula, M., & Siippainen A. (2022). *Valloittava varhaiskasvatus. Oppimista, osallisuutta ja hyvinvointia*. P. Eerola-Pennanen (toim.). Vastapaino.
- Käypähoito. (1.11.2016). *Varhaiskasvatuksessa ja koulussa toteutettavat ADHD-oireisten lasten ja nuorten tukitoimet*. <https://www.kaypahoito.fi/nix00959>
- Köngäs, M. (2019). *Tunneäly varhaiskasvatuksessa*. PS-kustannus.
- Laaksonen, V. (2022). *Kaveritaidot varhaiskasvatuksessa*. PS-kustannus.
- Matilainen, M. (2023). *Neurokirjon oppilas. Opettajan ja ohjaajan työkalupakki*. PS-kustannus.

- McCormack, J., Harrison, L. J., McLeod, S. & McAllister, L. (2011). Journal of speech, language, and hearing research, 54(5), p.1328–1348. <https://research-ebSCO-com.libts.seamk.fi/c/zz4uby/viewer/pdf/qe4zdkz5?route=details>
- Mielenterveystalo. (i.a.). Nepsypiirteisten lasten omahoito-ohjelma. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/nepsypiirteisten-lasten-omahoito-ohjelma/kaveritaidot>
- Mielenterveystalo. (i.a.). Tic-oireet ja Touretten oireyhtymä: *Neuropsykiatriset vaikeudet*. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/neuropsykiatriset-vaikeudet/tic-oireet-ja-touretten-oireyhtyma>
- Mieli. (12.8.2024). Mielenterveys ja neuropsykiatriset häiriöt: *Mitä ovat neuropsykiatriset häiriöt*. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/lapset-ja-nuoret/neuropsykiatriset-hairiot/neuropsykiatriset-hairiot/>
- Mieli. (12.8.2024). Nepsy-häiriöiden ja mielenterveyden yhteys. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/lapset-ja-nuoret/neuropsykiatriset-hairiot/ne/>
- Nepsyarki. (i.a.). Toiminnanohjaus. <https://www.nepsyarki.com/toiminnanohjaus/>
- Nepsytietoa. (i.a.). Touretten oireyhtymä eli nykimishäiriö kouluikässä. <https://nepsytietoa.fi/tietoa-kotiin/neuropsykiatriset-hairiot-kouluissa/touretten-oireyhtyma-eli-nykimishairio-kouluissa/>
- Nepsytietoa. (i.a.). Tunnetaitojen harjoittelu. <https://nepsytietoa.fi/tietoa-kotiin/itsesaately/tunnetaitojen-harjoittelu/>
- Oksanen, J. (2019). Esteille hyvästit! *Opas autismikirjon sekä adhd- ja Tourette-oireisten lasten kasvattajille*. Sollaavaara, R. (toim.). Into Kustannus
- Opetushallitus. (2022). *Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022*. Opetushallitus. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet_2022_2.pdf
- Pihlaja, P. (2019). Varhaiserityiskasvatus. Viitala, R. (toim.). Otava.
- Pirkanmaan hyvinvointialue. (29.11.2024). Kuinka ohjaan nepsy-lastia ja -nuorta? <https://www.pirha.fi/web/nepsy-neuropsykiatriset-vaikeudet/vinkkejä-nepsy-arkeen/kuinka-ohjaan-nepsy-lastia-ja-nuorta>
- Pirkanmaan hyvinvointialue. (5.12.2024). Mitä nepsy-vaikeudet tarkoittavat? <https://www.pirha.fi/web/nepsy-neuropsykiatriset-vaikeudet/nepsy-infoa/mita-nepsy-vaikeudet-tarkoittavat>

Vienonen, E. (i.a.). Autismikirjon lapset ja nuoret. Opas ammattilaisille, neuvoloihin, perhekeskuksiin, varhaiskasvatukseen ja läheisille sekä muille autismikirjon lasten ja nuorten parissa toimiville, ja heihin liittyvän päätöksenteon tueksi. Autismiliitto.
<https://autismiliitto.fi/wp-content/uploads/2023/02/A4-Autismikirjon-lapset-ja-nuoret-OPAS.pdf>

Vilka, H. (2021). Tutki ja kehitä. (5. päivitetty painos). PS-kustannus.

Vilka, H. (2015). Tutki ja kehitä. (4. uud.p.) Ps-kustannus.

Vilka, H. (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

1. Taustatiedot

1.1 Sukupuoli:

- Nainen
- Mies
- Muu
- En halua vastata

1.2 Ikä:

- 18–25
- 26–34
- 35–44
- 45–50
- yli 50

1.3 Koulutustaso:

- Varhaiskasvatuksen lastenhoitaja
- Varhaiskasvatuksen sosionomi
- Varhaiskasvatuksen opettaja (sosionomi)
- Varhaiskasvatuksen opettaja (kandi)
- Muu, mikä?

1.4 Työkokemus varhaiskasvatuksessa:

- Alle 1 vuosi
- 1–5 vuotta
- 6–10 vuotta
- 11–15 vuotta
- 16–20 vuotta
- 21–25 vuotta
- yli 25 vuotta

2. Neuropsykiatristen häiriöiden tuntemus

2.1 Miten hyvin tunnistat seuraavia neuropsykiatriset häiriöitä? Valitse sopiva vaihtoehto.

Häiriöt	Tunnen erittäin hyvin	Tunnen melko hyvin	Tunnen jonkin verran	En tunne lainkaan/ en osaa vastata
ADHD				
Autismikirjo				
Touretten oireyhtymä				
Kehityksellinen kielihäiriö				

2.2 Oletko saanut työskentelysi aikana koulutusta tai perehdytystä neuropsykiatrisiin häiriöihin?

Kyllä, olen saanut koulutuksen.

Kyllä, työnantaja on perehdyttänyt.

Kyllä, omatoimisesti opiskellut.

En ole saanut lainkaan koulutusta tai perehdytystä.

2.3 Kuinka usein kohtaat työssäsi neuropsykiatrisen piirteen omaavan lapsen?

Päivittäin

Viikoittain

Kuukausittain

Harvemmin

En osaa sanoa

2.4 Ovatko neuropsykiatriset piirteet mielestäsi lisääntynyt varhaiskasvatuksessa?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

3. Osaaminen ja resurssit

3.1 Koetko osaavasi toimia lapsen kanssa, jolla on neuropsykiatrisia piirteitä?

Kyllä

En

En osaa sanoa

3.2 Koetko, että sinulla on riittävästi tietoa tukimuodoista neuropsykiatristen piirteiden omaavan lapsen tukemiseen?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

3.3 Koetko, että sinulla on työssäsi riittävästi resursseja neuropsykiatrisen lapsen tukemiseen ja kehityksen edistämiseen?

Kyllä

En

En osaa sanoa

4. Lisäkoulutus

4.1 Kannustaako työnantaja sinua lisäkouluttautumaan?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

4.2 Osallistuisitko, jos työnantaja tarjoaisi/järjestäisi nepsy-koulutuksen?

Kyllä

En

En osaa sanoa

4.3 Näetkö koulutuksen tarpeellisena?

Kyllä

En

En osaa sanoa

5. Mitkä asiat ovat mielestäsi suurimmat haasteet neuropsykiatristen piirteiden tunnistamisessa varhaiskasvatuksessa?

Piirteiden esiintyminen vaihtelee ympäristön mukaan
 Suuret lapsiryhmät
 Resurssipula
 Oma puutteellinen osaaminen tai koulutus
 Vanhempien ja varhaiskasvattajien näkemyserot
 Ikätasoisien kehityksen ja nepsy-piirteiden erottaminen
 Lapsen persoonallisuuden ja nepsy-piirteiden erottaminen
 Omassa lapsiryhmässä ei esiinny nepsy-piirteitä
 Muu, mikä?

6. Minkälaisia menetelmiä tai toimintatapoja omassa päiväkodissa on käytössä nepsy-lapsen tukemiseen?

Selkeä päivärytmi
 Ennakoitavuus
 Suunnitelmallinen toiminta
 Yksilölliset tukitoimet
 Visuaalinen tuki
 Sanallinen tuki
 Pienryhmätyöskentely
 Esteetön ja rauhallinen ympäristö
 Turvalliset leikki ja toimintavälineet
 Joustavat toimintatavat
 Erityisopettajan ja/tai muiden asiantuntijoiden kanssa tehtävä yhteistyö
 Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö
 Lapsen tunnetaitojen harjoittelua
 Lapsen kaveritaitojen harjoittelu
 Ei erityisiä menetelmiä tai toimintatapoja käytössä
 Muu, mikä?

6.1 Mistä aihealueista toivoisit saavasi lisäkoulutusta? (Voit valita useamman)

ADHD

Tourette oireyhtymä

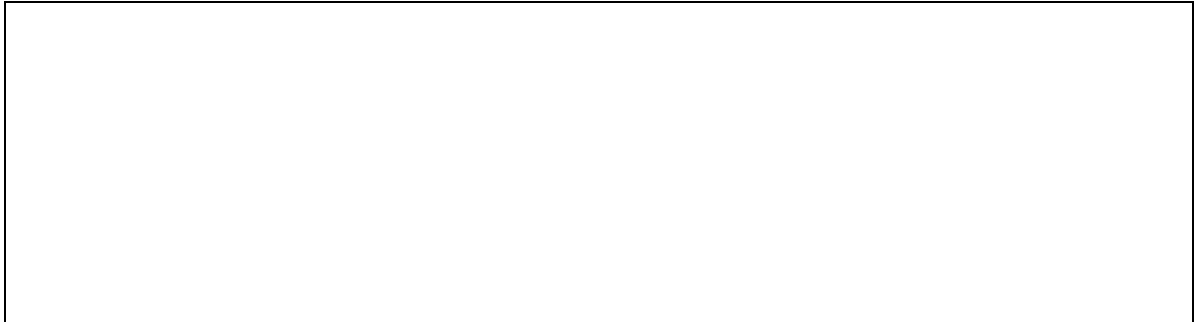
Autismikirjo

Kehityksellinen kielihäiriö

Muu mikä?

–

7. Mitä muuta aiheeseen liittyvää haluaisit kertoa?

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to write their answer to question 7.

Liite 2. Työkokemuksen vaikutus neuropsykiatristen häiriöiden tukimuotojen tunnistamiseen?

	Työkokemus 1–5 vuotta	Työkokemus yli 25 vuotta
Kyllä	2	3
En	5	2
En osaa sanoa	0	0