

POKE-KUNTOUTUS – AJANVIETETTÄ VAI MAHDOLLISUUKSIA?

PoKe-kuntoutuksen vaikutus autististen lasten
vuorovaikutukseen ja haastavaan käyttäytymiseen
työntekijöiden näkökulmasta.

Tiia Lindman & Sara Rossinen
Opinnäytetyö, kevät 2012
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Itä, Pieksämäki
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Lindman, Tiia & Rossinen, Sara. PoKe-kuntoutus - Ajanvietettä vai mahdollisuuksia? PoKe-kuntoutuksen vaikutus autististen lasten vuorovaikutukseen ja haastavaan käyttäytymiseen työntekijöiden näkökulmasta. Pieksämäki, kevät 2012, 53 sivua, 3 liitettä

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä, Pieksämäki. Sosiaalialan koulutusohjelma. sosionomi (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia kokemuksia PoKe-kuntoutuksen vaikutuksista Vaalijalan kuntoutuskeskuksen yhden osaston työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, miten PoKe-kuntoutusmenetelmä on vaikuttanut autististen lasten vuorovaikutuksen lisääntymiseen ja haastavan käyttäytymisen vähenemiseen.

Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineisto kerättiin yhden osaston henkilökunnalta helmi-maaliskuussa 2012. Aineistonkeruumenetelmänä oli avoin kyselylomake. Tutkimukseen osallistui 7 työntekijää.

Tutkimustulokset osoittivat, että PoKe-kuntoutuksella on voinut olla vaikutusta vuorovaikutuksen lisääntymiseen ja haastavan käyttäytymisen vähenemiseen. Myös lapsen normaalilla kehityksellä, lääkityksellä ja muilla terapiamuodoilla oli vaikutusta asiaan.

Tutkimuksen mukaan PoKe-kuntoutusmenetelmä koettiin hyödylliseksi, mutta perusteet harjoitteiden toteuttamiselle tulisi olla selkeämmät. Työntekijät toivoivat myös enemmän tietoa kuntoutusmenetelmästä PoKe-klinikalta.

Avainsanat: autismi, PoKe-kuntoutus, haastava käyttäytyminen, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Lindman, Tiia & Rossinen, Sara. PoKe-rehabilitation - Entertainment or possibilities? The effects of the PoKe-rehabilitation on autistic children's interaction and challenging behavior from the perspective of the employees. 53 p., 3 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, spring 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services. Degree: Bachelor of Social Services.

The aim of this thesis was to explore the experiences the effects of the PoKe-rehabilitation from the perspective of employees in the Vaalijala rehabilitation centre. The target was to get information on how the PoKe-method has increased the autistic children's interaction and reduced their challenging behavior

The study was qualitative. The study material was collected between February and March 2012 from the employees of one unit. The method of collecting material was an open questionnaire. There were 7 members of staff participating in the research.

The results show that PoKe-rehabilitation may have contributed to increasing the autistic children's interaction and reducing their challenging behavior. Also children's normal development, medication and other forms of therapy had an effect on that thing.

In conclusion it can be said that PoKe-rehabilitation were considered as useful, but the reasons for the implementation of the exercises should be clearer. The employees also hoped for more information about the rehabilitation method from the PoKe-clinic.

Keywords: autism, PoKe-rehabilitation, challenging behavior, qualitative research

*”Jatkuva yhdessä tekeminen ja
harjoittelu auttavat lapsia
sietämään kosketusta,
opettaa yhdessä oloa ja sen,
että toisen kanssa
tekeminen voi olla kivaa.
Luottamus toiseen ihmiseen
paranee, samalla
kommunikaatiotaidot
kehittyvät.”*

Kyselyyn vastaaja

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 AUTISMI	9
3 AUTISMIN KESKEISIÄ ONGELMIA	11
3.1 Poikkeava tai puuttuva vuorovaikutus.....	11
3.2 Poikkeava tai puuttuva kielellinen/ei-kielellinen vuorovaikutus.....	12
3.3 Rajoittunut, toistuva ja stereotyyppinen käyttäytyminen	13
3.4 Poikkeavat reaktiot aistiärsykkeisiin	13
3.5 Haastava käyttäytyminen autisteilla	15
4 AUTISMIN KIRJO JA DIAGNOOSIT.....	16
5 AUTISMIKUNTOUTUS.....	19
5.1. Arviointimenetelmiä.....	19
5.2 Kuntoutusmenetelmiä.....	20
5.2.1 TEACCH-menetelmä.....	20
5.2.2 Lovaas-menetelmä	21
5.2.3 Delacato-menetelmä	22
5.3 Muita menetelmiä ja terapiamuotoja	23
5.3.1 Holding-terapia	23
5.3.2 Puhetta tukevat ja korvaavat menetelmät	23
5.3.3 Toimintaterapia	24
6 POKE-KUNTOUTUS.....	25
6.1 Miten PoKe-harjoitteita tehdään?.....	25
6.2 PoKe-klinikka	27
7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	29
8 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	31
8.1 Vaalijalan kuntayhtymä.....	31
8.2 Kohderyhmä	31
8.3 Kvalitatiivinen tutkimus	32
8.4 Aineistonkeruumenetelmä	32
8.5 Aineiston analysointi	33
9 TULOKSET	35
9.1 Vastaajat	35
9.2 PoKe-kuntoutuksen aloittaminen	35

9.3 PoKe-kuntoutus ja vuorovaikutus	36
9.4 PoKe-kuntoutus ja haastava käyttäytyminen.....	37
9.5 PoKe-kuntoutus ja lapsen muu kehitys	38
9.6 PoKe-kuntoutuksen kehittäminen.....	39
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	41
11 POHDINTA	44
11.1 Tutkimuksen yleistäminen ja jatkotutkimusehdotuksia	44
11.2 Pätevyys, luotettavuus ja eettisyys	44
11.3 Ammatillinen kehittyminen.....	45
LÄHTEET	47
LIITE 1: Saatekirje.....	49
LIITE 2: Kyselylomake työntekijöille	50
LIITE 3: Kyselylomake vanhemmille.....	52

1 JOHDANTO

Suunnitellessamme opinnäytetyötä tärkeintä oli, että aihe olisi molempien mielestä mielenkiintoinen. Aito kiinnostus opinnäytetyön aihealuetta kohtaan auttaa prosessiin sitoutumisessa paljon. Mielenkiintoisen aiheen valitseminen vaati meiltä monia pohdintoja ja aluksi päätetyn aihealueen vaihtamista toiseen. Pidimme tärkeänä myös työelämälähtöisyyttä ja sitä, ettei samasta aiheesta olisi vielä kovin montaa opinnäytetyötä tehty.

Opinnäytetyön aiheena on Poikkeavasti kehittyvien lasten ja nuorten kuntoutuksen (PoKe-kuntoutus) vaikutus autististen lasten vuorovaikutukseen ja haastavaan käyttäytymiseen osaston työntekijöiden näkökulmasta. Työelämän yhteistyökumppanimme on Vaalijalan kuntoutuskeskus ja aihe on lähtöisin suoraan heidän tarpeistaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa siitä, onko PoKe-kuntoutuksesta ollut hyötyä autistisen lapsen vuorovaikutukseen ja haastavaan käyttäytymiseen. Kiinnostuksemme juuri tähän aiheeseen on peräisin siitä, että toinen meistä on työskennellyt muutamia vuosia autistisen lasten ja nuorten parissa ja toinen tutustunut autistien maailmaan harjoittelun ja kesätöiden kautta.

Autismikuntoutuksessa painotetaan paljon kuntoutusmenetelmien tavoitteellisuutta ja tehokkuutta. Lapsen autismi tarkoittaa usein sitä, että koko perheen on muutettava elämänsä dramaattisesti. Perheeseen voi kohdistua paljon psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä raskautta. Käytännön avun lisäksi myös autismin diagnosointi on tärkeää, jotta kuntoutus voi alkaa. (Gillberg 1999, 77.) Kuntoutuksella autismia ei voi parantaa, mutta kuntoutusmenetelmät helpottavat autististen lasten ja heidän perheidensä arkea lieventämällä autismista aiheutuvia haittoja. (Autismi- ja aspergerliitto, Aune-hanke & Vaalijalan kuntayhtymä 2007.)

PoKe-kuntoutus ei ole Kelan hyväksymä kuntoutusmenetelmä, joten kuntoutuksen maksajana toimii joko vanhemmat itse, kunta, vakuutusyhtiö, päiväkotiki, koulu tai jokin muu julkinen taho. PoKe-kuntoutuksen ollessa irrallaan Kelan hyväksymistä kuntoutusmenetelmistä, sen käyttö on vaihtelevaa sekä sen tehoa kyseenalaistetaan paljon. Halusimme kerätä kokemuksia PoKe-kuntoutuksen vaikutuksista niiltä ihmisiltä, jotka ovat

kuntoutusmenetelmää harjoittaneet. Onko PoKesta oikeasti apua autististen lasten elämään?

Opinnäytetyön alussa kerromme autismista sekä sen keskeisistä ongelmista. Määrittelemme myös lyhyesti autismin kirjon diagnoosit ja yleisimmin käytössä olevat autismin eri kuntoutusmenetelmät. Teorian lopuksi kerromme PoKe-kuntoutuksesta. Seuraavaksi määrittelemme opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimusongelmat sekä kerromme tutkimuksen toteutuksen eri vaiheista. Näiden jälkeen esittelemme tulokset sekä johtopäätökset tutkimuksesta. Pohdinnassa arvioimme opinnäytetyön onnistumista ja ammatillista kehittymistämme.

2 AUTISMI

Autismilla tarkoitetaan neurobiologista keskushermoston kehityshäiriötä, joka vaikuttaa henkilön kykyyn olla kontaktissa toisiin, sosialisatiokykyyn sekä normaaliin puhe- ja kielenkehitykseen (Ikonen 1998, 53). Autismi ei siis ole henkinen sairaus eikä varsinkaan vanhempien syytä (Kujanpää & Norvapalo 1998, 28). Tyypillistä autismille on normaalien havaitsemisprosessien, ei ainoastaan fyysiseen ympäristöön liittyvien vaan myös sosiaalista oppimista koskeva vaikea häiriintyminen. (Ikonen 1998, 53.) Iän myötä autistien käyttäytyminen muuttuu ja vaihtelee (Korpela 2004, 202). Useimmat autistiset lapset ovat täysin normaalin näköisiä, mutta he eroavat käyttäytymisellään valtaväestöstä. Autistisia poikia on 3 – 4 kertaa enemmän kuin tyttöjä. (Autism Research Institute 2012.)

Autismi merkitsee diagnostisesti laaja-alaista kehityshäiriötä, minkä johdosta ihmisen käyttäytymisessä havaitaan autismille tyypillisiä yhdistelmiä:

- poikkeava tai puuttuva sosiaalinen vuorovaikutus
- poikkeava tai puuttuva kielellinen/ei-kielellinen vuorovaikutus
- rajoittunut, toistuva käyttäytyminen
- poikkeavia reaktioita aistiärsyksiin.

Edellä ilmi tulleet ongelmat esiintyvät erilaisina yhdistelminä eri ihmisillä, joillakin ongelmat voivat olla hyvin lieväasteisia ja vaikeasti havaittavissa tai joillakin ihmisillä ongelmat voivat olla hyvin vakavat sekä selvästi havaittavissa. (Ikonen 1998, 53.)

Autismi ilmenee jo ennen kolmen vuoden ikää. Vanhemmat ovat yleensä jo huomanneet ongelmia lapsen kehityksessä jo vauvaiästä alkaen, toisinaan lapsen varhaiskehityksessä ei ole huomattu ongelmia. Autistisella lapsella ja aikuisella on vaikea ymmärtää ja tulkita toisen ihmisen tunteita ja ajatuksia heidän eleistään ja ilmeistään. Tästä johtuen autistinen voi vältellä katsekontaktia sekä selviä puutteita ilmenee sosiaaliseen vuorovaikutukseensa liittyvässä ei-sanallisessa käytöksessä; vartalon eleet sekä asennot, kasvojen ilmeet. Autistinen ei kykene normaaliin tapaan ilmaisemaan kiinnostusta asioihin, jakamaan iloa sekä hän on kyvytön tunnetasoiseen vastavuoroisuuteen. Autistinen ei opi ollenkaan puhumaan tai hänen puheen kehityksensä on hidastunut. Autisteilla

jotka ovat oppineet puhumaan, on puhe heillä kaavamaisista ja toistavaa sekä heillä on vaikeus aloittaa keskustelua. He eivät ole kykeneväisiä matkimis- eivätkä kuvittelu- leikkeihin sekä heillä on kaavamaisia ja rajoittuneita manereita tai käytöstapoja. Yleensä autistinen kiinnittyy vahvasti tiettyihin rutiineihin tai rituaaleihin. (Huttunen 2010.)

Autistinen häiriö on pysyvä kehityksellinen häiriö, jonka syyt ovat suurimmalta osaltaan tuntemattomat sekä yksilölliset. Useimmilla autisteilla on myös eriasteista älyllistä kehitysvammaisuutta. Tiedolliset (kognitiiviset) taidot vaihtelevat yksilöllä, jotkut saattavat oppia esimerkiksi lukemaan tai kirjoittamaan hyvin. (Huttunen 2010.) Autistien älyllinen variaatio on vaikeasti kehitysvammaisesta aina huippulahjakkaaseen henkilöön saakka (Ikonen 1998, 54). Suurella osalla autistisista esiintyy impulsiivisuutta, käyttöhäiriöitä tai hyperaktiivisuutta (Huttunen 2010).

Autismiin liittyy usein myös liitännäisongelmia, kuten edellä mainitun älyllisen kehitysvammaisuuden lisäksi kuulovammaa, näkövammaa sekä epilepsiaa (Ikonen 1998, 54). Vaikka lapsella on edellä mainittuja liitännäisongelmia, kuntoutus on silti autismin mukaista (Kujanpää & Norvapalo 1998, 28). Autismiin aiheuttamat ongelmat ovat suhteessa henkilön ikään, kehitystasoon, neurologisiin sairauksiin ja vammoihin sekä saatuun opetukseen ja kuntoutukseen. Autismiin oirekuva ei ole aina pysyvä, vaan se voi muuttua ajan myötä sekä siihen liittyy usein myös eriasteisia psyykkisiä ongelmia. (Ikonen 1998, 54.)

3 AUTISMIN KESKEISIÄ ONGELMIA

Keskeiset ongelmat liittyen autismiin ovat sosiaalisuus, kommunikaatio, käyttäytyminen ja aistitoimintojen erilaisuus (Ikonen 1998, 54).

3.1 Poikkeava tai puuttuva sosiaalinen vuorovaikutus

Englantilaisen autismitutkija Lorna Wingin mukaan autistit voidaan luokitella kolmeen ryhmään sosiaalisen käyttäytymisen perusteella:

- **Eristäytyvät** autistit elävät aivan omissa oloissaan, sekä heidän on vaikea elää muiden ihmisten kanssa. Vaikeita heille ovat muutokset arkirutiineihin, mistä syystä he menevät pois tolaltaan. Näiden autistien kielellinen valmius on heikkoa sekä he tarvitsevat jatkuvasti muiden huolenpitoa ja apua. Näille myös ympäristö sopeutetaan heidän tarpeitaan vastaaviksi.
- **Passiivisten** kanssakäymisen taidot ympäristön kanssa ovat suuremmat kuin eristäytyneillä sekä heidän kykynsä oppia, kommunikoida ja hallita omaa käyttäytymistään ovat kehittyneemmät. Toimintaan ja vuorovaikutukseen ympäristön kanssa he pystyvät melko itsenäisesti, mikäli ympäristö ymmärtää heidän erityislaatunsa ja -tarpeensa. Äkilliset muutokset struktuurissa ovat heillekin vaikeita sietää.
- **Aktiiviset ja erikoiset** on ryhmä, jonka ongelmat ovat lieviä verrattuna kahteen edelliseen ryhmään. Näitä autisteja ei yleensä edes tiedosteta autisteiksi, tai heidät sotketaan muista ongelmista kärsiviin esimerkiksi psyykkisiin sairauksiin. Näillä autisteilla yleistä on sosiaalisiin suhteisiin liittyviä ongelmia sekä heidän käytöksensä on usein itsekeskeistä, estotonta ja hämmentävää. (Ikonen 1998, 56–57.)

3.2 Poikkeava tai puuttuva kielellinen/ei-kielellinen vuorovaikutus

Autisteilla kielelliset ongelmat ovat suuria. Autistit, jotka oppivat puhekieltä, käyttävät sitä poikkeavalla tavalla, ja noin puolet autisteista ei opi koskaan puhekieltä. (Ikonen 1998, 57.)

Kielelliset vaikeudet näkyvät sekä verbaalisessa että nonverbaalisessa kommunikaatiossa (eleissä ja ilmeissä). Erityisesti kielen ymmärtäminen on rajoittunutta, sekä lähes poikkeuksetta autisteilla on puhekielen ja kommunikaation kehitys myöhässä. Vaikeudet voivat vaihdella lähes täydellisestä kyvyttömyydestä ymmärtää puhuttua kieltä tai hyvin lieviin kielen ymmärtämisvaikeuksiin. Edellä mainitut selittävät sen seikan, että moni autistinen lapsi oppii puhumaan, mutta lopettaa kuitenkin puhumisen jonkin ajan kuluttua. On myös sellaisia autistisia, jotka oppivat puhumaan ikäisiään aiemmin. Heidän sanavarastonsa saattaa olla suurempi, mutta lähempi tarkastelu kuitenkin kertoo, että vaikka autistinen lapsi osaakin puhua sekä tuottaa sanoja, hän ei välttämättä ymmärrä puhumaansa tai sanojen merkitystä riittävästi. (Ikonen 1998, 58.)

Suurelta osalta autisteja puuttuu kyky kommunikoida osoittelemalla. Tämän sijaan he ottavat toista kädestä kiinni ja käyttävät tätä työkaluna saadakseen esimerkiksi jonkin esineen hyllystä. Autisteilla on myös yleensä jäänyt jokelteluvaihe pois. Kuitenkin niillä, jotka jokeltelevat, on jokeltelu tapahtunut erikoisilla äänneillä. (Ikonen 1998, 58.)

Tyypillisiä kielellisiä vaikeuksia autisteilla ovat:

- ilmeiden ja eleiden ymmärtämisen vaikeus
- yleinen poikkeava puheen ja kielen kehityshäiriö
- vaikeus suunnitella tapahtumia sekä asioita
- vaikeus pysyä samassa asiassa
- puhekielen konkreetti, sananmukainen ymmärtäminen
- vaikeus aloittaa, ylläpitää ja lopettaa keskustelu
- vaikeus kuvitella asioita.

Autistien on siis vaikea käyttää kieltä kommunikaationa. Autistisen kielelliset vaikeudet ovat verrattavissa sosiaaliseen kanssakäymiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että autistisella on vaikeuksia ymmärtää toisen ihmisen mielenliikkeitä, näin ollen hän olettaa toisen tietä-

vän samat asiat kuin hän, eikä hänelle tule tarvetta kommunikoida. Tästä syystä kieli ei kehity. (Ikonen 1998, 58.)

3.3 Rajoittunut, toistuva ja stereotyyppinen käyttäytyminen

Autististen erikoinen käyttäytyminen on synnyttänyt aikojen saatossa monia selitysmalleja autismille. Autismiin on yritetty soveltaa muihin poikkeavuuksiin kehitettyjä selitysmalleja. Selitysyriytyksistä huolimatta ei ole pystytty ratkomaan autistien käyttäytymiseen liittyviä ongelmia, vaan on jouduttu väärille jäljille, näin ollen itse autistisia sekä heidän vanhempiaan on kohdeltu väärin perustein. (Ikonen 1998, 59.)

Autistin käyttäytymisen ymmärtäminen vaatii oireyhtymän perusolemuksen sekä sen mukanaan tuomien vaikeuksien ymmärtämistä. Käyttäytymisen tulkitsijan on itse osattava asettua autistin asemaan sekä tarkasteltava asioita itse autistin näkökulmasta. (Ikonen 1998, 59.)

Edellä mainitusti toimien moni outo käyttäytymismuoto voi saada aivan yllättävän selityksen. Näin ollen autistin käyttäytymisestä voidaankin sanoa, että hän käyttäytyy juuri niin kuin hänen on mahdollista joissakin tilanteissa käyttäytyä. Koska käyttäytymisen taustalla on poikkeava toiminta keskushermostossa, ongelmat kommunikoinnissa, aisti-toiminnoissa sekä sosiaalisissa suhteissa, näistä johtuen autistin on erittäin vaikea oppia asioita sekä hallita itseään. (Ikonen 1998, 59.)

3.4 Poikkeavat reaktiot aistiärsyksiin

Aistimme on toimittava oikein, jotta pystyisimme tekemään luotettavia havaintoja ympäristöstä. Jos jokin aisteistamme ei toimi, on vioittunut tai puuttuu kokonaan, niin aiheuttaa se ongelmia henkilön ja ympäristön välisessä vuorovaikutussuhteessa. (Ikonen 1998, 60.)

Autistisilla ihmisillä on havaittavissa selviä aistitoiminnan vaikeuksia tai puutoksia kuten näkövamma tai kuulovamma, mutta kuitenkin suurin osa autisteista kärsii aistitoi-

mintojen muuntumisesta. Aistitoimintojen poikkeavuuden ovat hankala havaita, sillä havaitsija ei ehkä ole tietoinen siitä, miten aistitoiminnot voivat toimia poikkeavasti. Hyvin usein nämä aistitoimintojen poikkeavuudet ovat liitännäisiä autistien erikoiseen käyttäytymiseen. (Ikonen 1998, 60.)

Carl Delacaton mukaan autistien aistit voivat toimia kolmella tavalla poikkeavasti:

- **HYPER-toiminto** näyttää aistien liiallisena avoimuutena; aistit tuottavat liikaa viestejä aivoihin, eikä aivojen kyky käsitellä viestitulvaa riitä.
- **HYPO-toiminto** näyttää aistien normaalitasoa alhaisempana. Tällöin lapsen aivoihin saapuu liian vähän viestejä ja lapsen vireystaso laskee.
- **VALKOINEN KOHINA-toiminto** näyttää aistien vääristymänä, näin ollen aisti aiheuttaa omalla toiminnallaan ongelmia itselleen ja informaatio vääristyy. (Ikonen 1998, 60.)

Edellä mainittuja aistitoimintojen muuntumisia voi näyttää kaikissa aisteissa, eri yhdistelminä sekä ne pystyvät vielä vaihtelevaan joko lyhyen tai pitkän ajan kuluessa. Taulukossa 1 on esimerkkejä, kuinka nämä aistitoimintojen muuntumiset voivat näytettyä autisteilla. (Ikonen 1998, 60.)

TAULUKKO 1. Autistien aistitoimintojen poikkeavuudet (Ikonen 1998, 61).

AISTI	HYPER	HYPO	VALKOINEN KOHINA
TUNTO	vieroksuu kosketusta	kivun tunteen puuttuminen / heikkous	olemattoman kutinan raapiminen
HAJU	joidenkin ruokien huono siedettävyyys	kaiken haistelu	hyperventilointi = liikahengitys
MAKU	tiettyjen ruokien välttely	sopimattomankin ruuan syöminen	kielen imeskely
KUULO	käsien laitto korville	seinien paukuttelu	oman hengityksen kuuntelu
NÄKÖ	hyvä näkömuisti	heijaa itseään	silmien painelu

3.5 Haastava käyttäytyminen autisteilla

Haastava käyttäytyminen tarkoittaa sitä, kun henkilöllä ei ole keinoja ilmaista tarpeitaan tai tulla ymmärretyksi kommunikaation avulla. Usein haastavaan käyttäytymiseen kuuluu väkivaltaisuutta itseä tai muita kohtaan, mutta myös huutaminen, riehuminen, syömisongelmat sekä ulosteella sotkeminen ovat haastavaa käyttäytymistä. Väkivaltaisuus on rankin haastava käyttäytymisen muoto. Väkivaltaisesti käyttäytyvä henkilö voi purra, raapia, lyödä, potkia, tönä tai heitellä tavaroita muita kohti. (Kerola & Sipilä 2007.)

Autistisilla henkilöillä esiintyy paljon haastavaa käyttäytymistä sosiaalisten ongelmien, kommunikaatiovaikeuksien ja aistipoikkeavuuksien vuoksi. Autismin kirjoon kuuluvat ymmärtävät usein puhutun kielen hyvin konkreettisesti, jolloin sanoman merkityksen ymmärtämättömyys voi aiheuttaa haastavaa käyttäytymistä. Kun ympäristön toimintoja ei ymmärrä, voi autistinen henkilö tuntea epävarmuutta ja turvattomuutta, mikä purkautuu haastavana käyttäytymisenä. (Autismiliitto i.a; Kerola & Sipilä 2007.)

Haastava käyttäytyminen voi kohdistua esimerkiksi tiettyyn henkilöön, joka koetaan pettymyksen aiheuttajaksi tai esteeksi omien tarpeiden tavoittelemiselle. Haastavaa käyttäytymistä voivat aiheuttaa autistisen lapsen yksityisyyteen ja koskemattomuuteen liittyvät rajoitukset. Koetaanko käyttäytyminen haastavaksi, riippuu paljon siitä, kuka tilannetta arvioi. (Weizmann-Henelius 1997, 59.)

Kun henkilö käyttäytyy haastavasti, hän menettää tilanteen hallinnan eikä voi enää hillitä itseään. Haastava käyttäytyminen johtaa usein kiinnipitotilanteisiin, jotta jokaisen osapuolen turvallisuus taataan. Kiinnipidot tulee kirjata työyksikön ohjeiden mukaisesti. Kiinnipito ei saa olla ainoa reagoititapa haastavaan käyttäytymiseen. Työntekijöiden tai perheen on etsittävä syitä haastavaan käyttäytymiseen ja keksittävä uusia toimintatapoja. Ihanne olisi, ettei haastavasti käyttäytyvään henkilöön tarvitsisi kohdistaa fyysisiä rajoituskeinoja, vaan tilanne saataisiin rauhoitettua muilla tavoin. PoKe-kuntoutusmenetelmä voi olla yksi keino vähentää haastavaa käyttäytymistä. (Kerola & Sipilä 2007.)

4 AUTISMIN KIRJO JA DIAGNOOSIT

Autismin kirjoon sisältyy useita diagnooseja, ja näin ollen tähän kirjoon kuuluvat henkilöt poikkeavat toisistaan hyvinkin paljon älykkyytensä, toimintakykynsä sekä kaiken mahdollisen muun suhteen. Kuitenkin heitä kaikkia yhdistävät neurobiologisen kehityksen erilaisuus sekä jotkin tietyt peruspiirteet, ja siksi heidän katsotaankin kuuluvan samaan kategoriaan. Autismin kirjoon kuuluva henkilö voi olla älyllisesti lahjakas, valmistella opinnäytetyötään ammattikorkeakouluun, mutta kuitenkin tarvita tukea ja ohjausta arjen pyörittämisessä, opiskeluissa ja sosiaalisissa suhteissa. Tai hän voi olla vaikeasti kehitysvammainen ja tarvita jatkuvaa ohjeistusta ja tukea kaikissa arkeen liittyvissä perustoiminnoissa. Autismin kirjon lisäksi osalla voi olla erilaisia oppimisvaikeuksia. Jokainen autisti on siis yksilö, lahjakas tai heikko omine vahvuuksineen ja vaikeuksineen. (Partanen 2010, 24–25.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt autismin diagnostiset kriteerit ICD-10 tautiluokituksessaan. Myös American Psychiatric Associationin (APA) tautiluokitus DSM-4 määrittelee kriteerit. Mutta WHO:n käyttämä ICD-10 luokitus on kansainvälinen sekä vastaa paremmin useiden eri maiden tutkijoiden näkemyksiä autismista. (Ikonen 1998, 61.)

ICD-10 tautiluokitus määrittelee autismin kirjon häiriöt seuraavasti:

F84.0 Lapsuusiän autismi

F84.1 Epätyypillinen autismi

F84.2 Rettin oireyhtymä

F84.3 Muu lapsuusiän persoonallisuutta hajottava (disintegratiivinen) kehityshäiriö

F84.5 Aspergerin oireyhtymä

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

F84.0 Lapsuusiän autismi

Lapsuusiän autismilla ominaista on, että lapsella huomataan poikkeavaa käytöstä ennen kolmen vuoden ikää. Tautiluokitus määrittelee kuinka paljon sekä millaisia oireita lapsella on todettava ennen kuin diagnoosi voidaan antaa. Kuitenkin diagnoosin voi antaa kaikissa ikäryhmissä edellyttäen, että kehityspoikkeavuudet ovat olleet olemassa ennen kolmen vuoden ikää. Poikkeava käytös ilmenee yhdellä seuraavista tavoista:

- a) puheen ymmärtäminen tai tuottaminen sosiaalisessa viestinnässä,
- b) valikoivien sosiaalisten kiintymyssuhteiden ja vastavuoroisen sosiaalisen vuorovaikutuksen kehittyminen tai
- c) toiminnallinen tai kuvitteellinen leikki. (Korpela 2004, 202.)

F84.1 Epätyypillinen autismi

Epätyypillinen lapsuusiän psykoosi ja autistisin piirtein esiintyvä älyllinen kehitysvammaisuus luokitellaan epätyypilliseen autismiin. Epätyypillinen autismi on laaja-alaisen kehityshäiriön muoto, joka poikkeaa lapsuusiän autismista joko alkamisikänsä perusteella tai siksi, ettei se täytä kaikkia kolmea autismin diagnostista tunnusmerkkiä. Yleensä epätyypillistä autismia tavataan syvästi kehitysvammaisilla tai ihmisillä, joilla on vaikea-asteinen puheen ymmärtämisen erityisvaikeus. (Korpela 2004, 203–204.)

F84.2 Rettin oireyhtymä

Rettin oireyhtymää esiintyy vain tytöillä. Rettin oireyhtymää sairastava tyttölapsi kehittyy varhaiskehityksessä suhteellisen normaalisti, jonka jälkeen 7–24 kuukauden iässä oireyhtymän tunnusomaiset piirteet alkavat tulla esiin. Rettin oireyhtymän tavallisempia piirteitä ovat, että lapsi menettää joko kokonaan tai osittain oppimansa motoriset ja kommunikatiiviset taidot, mutta kiinnostus toisiin ihmisiin yleensä säilyy. Myös käsien tarkoituksellisten liikkeiden menetys, voimakas hengitys, kaavamainen käsien vääntely sekä kutovat pakkoliikkeet ovat tavallisempia piirteitä. Vartalon ataksiaa (pakkoliikkeitä) ja apraksiaa (tahdonalaisten liikkeiden suorittamisen vaikeus) alkaa ilmaantua neljän vuoden ikään mennessä. Usein kehittyy myös koreaattisia (”matomaisia” hitaita pakkoliikkeitä) ja atetoottisia (nopeita, tahattomia liikkeitä) liikkeitä. Epilepsia on myös Rettin oireyhtymässä yleistä ja kohtaukset alkavat usein ennen 8 vuoden ikää. Rettin oireyhtymä johtaa lähes poikkeuksetta vaikeaan kehitysvammaan. (Korpela 2004, 204; Ikonen 1998, 64.)

F84.3 Muu lapsuusiän persoonallisuutta hajottava kehityshäiriö

Tämä kehityshäiriö on hyvin harvinainen. Muu lapsuusiän persoonallisuutta hajottava (disintegratiivinen) kehityshäiriö voi ilmetä tytöillä ja pojilla, mutta paljon yleisempää se on pojilla. (Ozonoff, Dawson & McPartland 2008, 30.) Kehityshäiriötä edeltää täysin normaali kehitysjakso, ennen kuin lapsi muutaman kuukauden aikana menettävät aiemmin oppimansa taidot usealta eri elämänalueelta. Mielenkiinnon menetys ympäristöön, kaavamaisesti toistuvat liikesarjat sekä autismin kaltaiset poikkeavuudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ovat myös tyypillistä tälle kehityshäiriölle. Useimmat tätä häiriötä sairastavat ovat vaikea-asteisesti kehitysvammaisia. (Korpela 2004, 204.)

F84.5 Aspergerin oireyhtymä

Aspergerin oireyhtymällä ja autismilla ovat yhteistä sosiaalisten vuorovaikutusten poikkeavuudet, mielenkiinnon kohteiden ja toimintojen rajoittuneisuutta ja kaavamaista toistavuutta (Ikonen 1998, 67). Tyypillistä Aspergerin oireyhtymälle on empatian puuttuminen, puheen tulkitseminen naiivisti, tilanteeseen sopimattomasti tai yksipuolisesti sekä vähäinen tai olematon kyky saada ystäviä. Myös puutteellinen ei-kielellinen viestintä, intensiivinen uppoutuminen joihinkin aiheisiin tai kömpelöt ja huonosti koodinoidut liikkeet sekä omituiset asennot liittyvät Aspergerin oireyhtymään. (Attwood 2005,15.)

5 AUTISMIKUNTOUTUS

Lapsen saama diagnoosi autismista ei vielä kerro, millaista kuntoutusta lapsi tulee jatkossa saamaan. Diagnoosin jälkeen aloitetaan lapsen taitojen arviointi. Arvioinnin aikana kartoitetaan lapsen vahvuudet, heikkoudet sekä taidolliset valmiudet. Lapsen kehityksen poikkeavuudet selvitetään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta kuntoutus voidaan aloittaa. On todettu, että mitä varhaisemmassa vaiheessa kuntoutus aloitetaan, sen parempia ovat tulokset. Kuntoutusmenetelmät eivät voi parantaa autismia, vaan niiden tehtävänä on lieventää autismin haittoja ja normalisoida lapsen elämää. Kuntoutus suunnitellaan yhdessä asiantuntijoiden sekä vanhempien kesken ja se sidotaan osaksi lapsen elämää. Myös lääkitys voi olla osana kokonaiskuntoutusta. Parhaimmat tulokset saadaan kun kasvatus ja kuntoutus kulkevat käsi kädessä. (Kujanpää & Norvapalo 1998; Korpela 2004; Sipari 2008.)

5.1 Arviointimenetelmiä

Lapsen kehityksen arvioinnissa käytetään erilaisia seulontamenetelmiä ja haastattelulomakkeita. Myös vanhempien havainnot lapsen kehityksestä ovat tärkeitä. Lapsen autistisuutta arvioidaan käyttäytymisen perusteella. Arviointiin käytetään ABC-arviointiasteikkoa, jossa on väittämiä perheelle liittyen esimerkiksi aistipulmiin, kehon ja kielen hallintaan, kontaktin ottamiseen sekä omatoimisuuteen. ABC-arviointiasteikko antaa näyttöä siihen, onko lapsen käyttäytymisessä kyse autismista vai vain autistisista piirteistä. Suomessa käytössä olevia seulontatestejä ovat myös CARS- ja PEP-R-testit. CARS arvioi lapsen käyttäytymistä 15 eri osa-alueella ja se auttaa myös havainnoimaan lapsen käyttäytymistä ja helpottaa tavoitteiden laatimista kuntoutukseen. PEP-R-arviointi on osa TEACCH-kokonaiskuntoutusohjelmaa, ja se tehdään leikkitalanteessa. Lasta arvioidaan esimerkiksi lelujen, väritystehtävien, kuvakorttien ja rakennusleikkien avulla. (Kujanpää & Norvapalo 1998; Korpela 2004, 208–210.)

Kaikki arviointimenetelmät ovat tarkoitettu järjestettäväksi lapsen normaaliin arkiympäristöön. Näin saadaan kaikista luotettavinta tietoa lapsen käyttäytymisestä. Arviointime-

netelmien tavoitteena on helpottaa kuntoutustavoitteiden laatimista ja kuntoutuksen tehokkuutta. (Korpela 2004, 209.)

5.2 Kuntoutusmenetelmiä

Autismikuntoutuksessa käytetään monia eri kuntoutusmenetelmiä, joiden tavoitteet määritellään aina yksilöllisesti. Lapselle on tarkoitus luoda kasvua ja kehitystä tukeva ympäristö, jossa myös tuetaan sosiaalisten vuorovaikutustaitojen ja arkielämän taitojen kehittymistä. (Nuorten Ystävät i.a.) Seuraavaksi esittelemme Suomessa yleisimmin käytettyjä kuntoutusmenetelmiä.

5.2.1 TEACCH-menetelmä

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicapped Children) -kokonaiskuntoutusohjelma on Suomessa ja muualla maailmassa yleisesti käytetty menetelmä. Sen on kehittänyt psykiatrian professori Eric Schopler yhdessä kollegojensa kanssa 1970-luvun alussa Pohjois-Carolinan osavaltiossa. TEACCH on koko elämän kestävä kuntoutusmenetelmä, joka perustuu strukturoituun eli jäsennettyyn opetukseen sekä oppimismotivaatioon. TEACCH-kuntoutuksessa keskitytään lapsen tulossa oleviin valmiuksiin ja jokaiselle lapselle rakennetaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma yhdessä vanhempien kanssa. TEACCH-menetelmässä tärkeää on erilaisuuksien hyväksyminen ja tavoitteena on helpottaa autistisen lapsen liittymistä yhteiskuntaan. (Kujanpää & Norvapalo 1998, 38.)

TEACCH-menetelmän periaatteena on mahdollisimman tarkka arkitilanteiden ja opetuksen strukturointi. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että tietyssä paikassa tehdään tietty asia (luokassa työskennellään, ruokailutilassa syödään jne.) tai että päivä- ja viikko-ohjelmat on merkitty selkeästi kuvien avulla tauluun. Päivän toiminnoissa ja opetuksessa tulee olla selkeä rakenne ja kasvatuksessa turvalliset, selvät rajat. Strukturointi auttaa lasta ymmärtämään kokonaisuuksia, ympäristöään sekä erilaisia tapahtumaketjuja. Lasta yritetään strukturoinnin avulla saada pois tyypillisistä autismiin kuuluvista toiminnoista, ns. rutiineista, kuten vaeltelusta. (Kujanpää & Norvapalo 1998, 38.)

Suomessa TEACCH-menetelmästä käytetään myös nimitystä koriopetus, koska se kuvaa lapselle kehitettyä opetusjärjestelmää. Koritehtävien avulla lapsi voi työskennellä itsenäisesti mielekkäiden tehtävien parissa strukturoidussa ympäristössä. Koritehtävänimi tulee siitä, että tehtävät on järjestetty koreihin. Tehtäviä selkeyttää se, että yksi tehtävä on yhdessä korissa ja sen valmiiksi saatuaan, lapsi siirtyy seuraavaan. Koritehtävien lisäksi TEACCH-ohjelmaan kuuluu myös toisten kanssa olemiseen liittyvien asioiden harjoittelua, kuten fyysisen kosketuksen sietämistä, katsekontaktia, vierekkäin leikkimistä, puhumista ja muuta yhdessä toimimista. Lapsen kanssa harjoitellaan myös haitallisen käyttäytymisen hallitsemista ja sen korvaamista positiivisemmalla toiminnalla. Käyttäytymisongelmiin pureudutaan miettimällä ongelmiin johtavia syitä ja etsimällä niihin ratkaisu. TEACCH-kokonaiskuntoutusohjelman perimmäinen tavoite on omatoimisuus sekä mahdollisimman itsenäinen elämä. (Kujanpää & Norvapalo 1998, 40.)

5.2.2 Lovaas-menetelmä

Lovaas-varhaiskuntoutusohjelma on yksi tunnetuimmista ja kehitellyimmistä opetusmenetelmistä. Se on Ivar Lovaasin 1980-luvulla kehittämä kuuden askeleen ohjelma, joka perustuu käyttäytymisterapiaan. Lovaas-menetelmä keskittyy varhaislapsuuteen ja kouluikään. Kuntoutusohjelmassa tavoitellaan myönteisen käyttäytymisen vahvistamista ja korjataan käyttäytymisessä ilmeneviä puutteita. Yksilöllisyys on tärkeää tässäkin kuntoutusmenetelmässä. Kuntoutusohjelman harjoitukset laaditaan kunkin lapsen taitojen ja valmiuksien mukaan ja edistymistä seurataan jatkuvasti. Kuntoutusohjelma on suunniteltu lapsen arkiympäristöön. Lovaas-varhaiskuntoutusohjelma on melko haastava, koska sitä suositellaan harjoiteltavan jopa 40 tuntia viikossa ja se vaatii paljon kahdenkeskistä aikaa lapsen kanssa. (Kujanpää & Norvapalo 1998, 34–36)

Kuten jo aikaisemmin mainittiin, Lovaas-varhaiskuntoutusohjelma koostuu kuudesta vaiheesta. Ensin lapselle opetetaan oppimisen perustaitoja kuten paikallaan istumista, kontaktin ottoa toiseen ihmiseen ja keskittymistä. Erilaiset palkitsemiskeinot ovat tärkeitä varsinkin harjoitusohjelman alussa. Kun oppimisen perustaidot alkavat olla hallinnassa, lapselle opetetaan matkimista, koska kaikenlainen jäljittely on oppimisen kivijalka. Lapsen kanssa harjoitellaan myös ohjeiden noudattamista, leikkimistä sekä motoriikkaa. Toisessa vaiheessa lapsen kanssa opetellaan myös asioiden ja esineiden luokittelevaa/lajittelua erilaisten tehtävien kautta. Kolmannessa vaiheessa keskitytään omatoim-

misuuteen, kuten itsenäisen ruokailun, wc-taitojen, pukeutumisen ja peseytymisen opeteluun. Tässä vaiheessa opetustapana käytetään mallioppimista. Neljännessä vaiheessa harjoitellaan esineiden ja toimintojen tunnistamista, ja se sisältää myös puheharjoituksia. Viimeiset askeleet keskittyvät haastavampiin kielen harjoituksiin kuten käsitteisiin ja lauseisiin. Jos lapsen puhe ei kehity, keskitytään samojen asioiden opettamiseen esimerkiksi kuvien tai viittomien avulla. Opetusohjelman lopussa lasta ohjataan toimimaan ryhmässä ja havainnoimaan muita omatoimisesti. Lovaas-varhaiskuntoutusohjelmasta on todettu olevan paljon hyötyä ainakin autististen lasten kuntoutuksen alkuvaiheessa. (Kujanpää & Norvapalo 1998, 36–37.)

5.2.3 Delacato-menetelmä

Carl Delacato, Temple Fay ja Glenn Doman kehittivät Delacato – kuntoutusmenetelmän 1950-luvulla. Delacato-menetelmä on alun perin kehitetty aivovauriosta kärsiville lapsille, mutta paremmin se nousi esille kun alettiin ymmärtää autististen lasten vaikeuksia käsitellä aistien vastaanottamaa tietoa. Delacato – menetelmä perustuu ajatukseen, että oikeanlaisten ärsykkeiden antamisella aistikanaviin voidaan vaikuttaa aivojen toimintaan ja normalisoida sitä. Autististen lasten outo käyttäytyminen johtuu Delacaton mukaan juuri virheellisesti toimivista aistikanavista. Carl Delacato kehitti teorian aistikanavien poikkeavuuksista ja jakoi ne kolmeen ryhmään, joita ovat yliherkästi aistivat (hyper), vajavaisesti aistivat (hypo) ja sisäinen aistihäiriö (valkoinen kohina). Edellä mainitun jaottelun kautta on mielestämme helppo ymmärtää autististen lasten käyttäytymistä, joten avasimme käsitteet kappaleessa Autismin keskeisiä ongelmia. (Kujanpää & Norvapalo 1998, 42.)

Delacato – kuntoutusmenetelmän keskiössä on aistit ja aistien aiheuttaman poikkeavuudet käyttäytymisessä. Tavoitteena on lapsen tottuminen mahdollisimman normaaliin ympäristöön. Saavutettavaan päämäärään päästään Delacaton mukaan karsimalla ensin aistien aiheuttaman poikkeaman syy, minkä jälkeen aloitetaan totuttelu tiettyyn aistiärsykkeeseen. Pikkuhiljaa aistiärsykeitä lisätään ja niitä voimistetaan, jolloin aistikanavat alkavat tottua ja normalisoitua. Delacato-kuntoutusohjelmaa on tarkoitus toistaa päivittäin lyhytkestoisina harjoitteina ja kuntoutusohjelma laaditaan yksilöllisesti. Harjoitusohjelmaan kuuluu muun muassa hierontaa, aistiharjoituksia, motoriikan harjoittelua, käyttäytymisharjoituksia ja lapsen taidoista ja valmiuksista riippuen myös luku-,

kirjoitus- ja puheharjoituksia. (Kujanpää & Norvapalo 1998, 42–43.) PoKe-kuntoutus, josta kerromme lisää seuraavassa kappaleessa, on kehitetty Delacato – kuntoutusmenetelmän pohjalta.

5.3 Muita menetelmiä ja terapiamuotoja

Autistisille lapsille on myös monia muita terapiamuotoja ja menetelmiä, joita voidaan käyttää päällekkäin muiden kuntoutusmuotojen kanssa. Usein parhain tulos kuntoutuksessa saadaan kun etsitään kullekin lapselle yksilöllisesti sopivat kuntoutusmuodot ja käytetään niitä lomittain lapsen arjessa.

5.3.1 Holding-terapia

Holding-terapia eli sylissäpitohoito on terapiamuoto, jota on käytetty paljon autistisen lasten kuntoutuksessa. Terapia perustuu siihen, että ahdistunut lapsi pidetään tiukasti sylissä kunnes hän rentoutuu. Ajatuksena on, että lapsi saa itkeä surunsa ja kiukkunsa pois tiukassa, turvallisessa sylissä. Holding-terapian vaiheita siis ovat kohtaaminen (lapsi otetaan syliin), vastustaminen (lapsi pyrkii sylistä pois) ja rentoutuminen (kiukku rauhoittuu). Holding-terapian tarkoituksena on kehittää aikuisen ja lapsen välille turvallinen ja luotettava side, jolloin myös ”valta” vaihtuu lapselta aikuiselle. Sanana vallanvaihto kuulostaa melko hurjalle, mutta usein perheissä, joissa on autistinen lapsi, lapsi saa pyörittää perheen arkea kaavamaisella käyttäytymisellään. On todettu, että sylissäpidon tehokkuus autistisilla lapsilla saattaa liittyä tiukan otteen vaikutuksesta myönteisesti tuntoaistiin. (Kujanpää & Norvapalo 1998, 44.)

5.3.2 Puhetta tukevat ja korvaavat menetelmät

Autistikuntoutuksessa käytetään usein puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä eli AAC-kommunikointimenetelmiä (Argumentative and Alternative Communication). AAC-kommunikointimenetelmät ovat osa puheterapiaa. Näitä ovat muun muassa tukiviittomat ja kuvat. Tukiviittomat tarkoittavat sitä, että viittomilla tuetaan samanaikaista puhetta. Keskeistä tukiviittomien käytössä on, että viitotaan vain viestin kannalta merkityksellisimmät sanat. Tukiviittomat tulevat suoraan viittomakielestä ja ne

viitotaan samassa järjestyksessä kun puhutaan. Tukiviittomisessa on tärkeää myös kehon kokovaltaisuus, koska tukiviittomiin kuuluvat puhe, itse viittomat, ilmeikkyyt, osoittaminen ja äänensävyjen vaihtelut. Tukiviittomat voivat olla joko pysyvä kommunikointikeino tai sitten puheen kehittyminen syrjäyttää viittomat jossakin vaiheessa. Tukiviittomien rinnalla voidaan käyttää myös kuvia tai kirjoitusta kommunikoinnin tukena. (Kujanpää & Norvapalo 1998, 44–45; Papunet 2011 a.)

Kuvat ovat tärkeä apu niille henkilöille, joiden on vaikea ilmaista itseään puheen tai kirjoitetun kielen avulla. Autistiset lapset kommunikoivat usein kuvien avulla ja heillä on usein käytössään henkilökohtainen AAC-kansio, jossa on kuvia kaikilta elämän osa-alueilta. AAC-kansio muokataan omistajalleen sopivaksi ja lapsen kehittyessä kuvia voi vaihtaa taas tarkoituksenmukaisemmiksi. Kuvat voivat siis olla ilmaisun välineitä tai välineitä uusien asioiden ymmärtämiseen ja itsenäisen toiminnan jäsentämiseen. Kuva voi olla mikä tahansa sovittu merkki, kuten vaikka piirros, lehtikuva, viittomakuva tai kommunikaatiokuvaston kuva esimerkiksi pcs-kuva. (Papunet 2011 b)

5.3.3 Toimintaterapia

Myös toimintaterapia on yleisesti autistisilla lapsilla käytössä oleva terapiamuoto. Toimintaterapia tarkoittaa kokonaisvaltaista kuntoutusta, minkä avulla pyritään vahvistamaan lapsen sensorisia ja motorisia valmiuksia, vuorovaikutustaitoja sekä hahmotuskykyä. Toimintaterapian menetelminä voivat olla aivan tavalliset arkiset toiminnot, pelit ja leikit. Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa autistisen lapsen osallistuminen omaan elämäänsä. Osallistuminen voi olla esimerkiksi valintojen tekemistä ja itsenäisten toimintojen suorittamista. Toimintaterapiassa harjoitellaan ja kehitetään siis niitä taitoja ja valmiuksia, joita tarvitaan arkielämässäkin. (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2012.)

6 POKE-KUNTOUTUS

PoKe-kuntoutus eli poikkeavasti kehittyvien lasten ja nuorten kuntoutus on suomalainen kuntoutusmenetelmä, jota moniammatillinen työryhmä Mahdollisuus lapselle ry:stä on kehittänyt noin kymmenen vuoden ajan. PoKe-kuntoutusmenetelmä pohjautuu aikaisemmin mainittuun Delacato-menetelmään, jota PoKe-työryhmä on muokannut uusimman tutkimustiedon mukaan. PoKe-kuntoutusta kehittävään työryhmään kuuluu lastenneurologi, neurofysiologi, psykologi, erityisopettaja, toimintaterapeutteja sekä fysioterapeutti. Raha-automaattiyhdistys tukee työryhmän kehittämistyötä. PoKe-kuntoutusmenetelmä perustuu uusimpaan tutkimustietoon keskushermoston toiminnasta sekä sen kyvystä muokkaantua. (Mahdollisuus lapselle ry i.a.)

Kuntoutuksen lähtökohtana on aistitoiminnan, havaintojen ja liikkumisen välinen yhteys. Havaitsemme voidaksemme liikkua, liikumme voidaksemme havaita eli tulkita, jäsentää ja ymmärtää aistien välittämät tiedot. Edellä mainitut asiat vaativat tietoisuutta omasta kehosta sekä kehon hallinnasta. Autisteilla havainnointikyvyn puutteellisuuden vuoksi myös oppiminen, sosiaalinen kanssakäyminen sekä ajan ja tilan hahmottaminen ovat vaikeita. PoKe-kuntoutuksen tarkoituksena on paneutua edellä mainittuihin ongelmiin rakentamalla yksilöllisiä, lyhytkestoisia harjoitusohjelmia lapsen arkiympäristöön. (Mahdollisuus lapselle ry i.a.)

6.1 Miten PoKe-harjoitteita tehdään?

Harjoitusohjelma koostuu noin 1–3 minuuttia kestävästä harjoituksesta, joita toistetaan päivän aikana 1-3 kertaa. Lyhytkestoisuutta perustellaan sillä, että lapsi jaksaa keskittyä paremmin, jolloin harjoittelu on tehokkaampaa kuin pidempikestoisessa harjoittelussa. PoKe-kuntoutuksessa olennainen osa onnistumista on säännöllisyys. Harjoitusohjelmaa tehdään yleensä viitenä päivänä viikossa neljä kuukautta, jonka jälkeen on kaksi viikkoa lomaa. Lomaviikot ja vapaapäivät ovat tärkeitä, koska niiden aikana lapsi saa aikaa jäsentää ohjelmaa. (Mahdollisuus lapselle ry i.a.)

Lähtökohtana kuntoutuksessa on eri aistitoimintoihin vaikuttavat sensoriset harjoitteet, joita ovat pintatunto ja syväpaine, lämpötila, asento- ja liikeaisti, tasapaino, kuulo, näkö, haju sekä maku. Lisäksi PoKeen kuuluu motoriset harjoitteet, joita ovat liikkuminen, kädenmotoriikka ja puhemotoriikka. Sekä kognitiiviset harjoitteet, joihin kuuluvat muisti, kommunikaatio, sosiaalinen kommunikointi, avaruudellinen hahmotus, lukeminen, kirjoittaminen ja muut päivittäiset toiminnot. (Mahdollisuus lapselle ry. i.a.) Seuraavaksi esimerkkejä eri harjoitteista:

- **Pintatunto, syväpaine ja lämpötila:** hierominen, puuterihuiskulla hipsuttelevminen tai hiustenkuivaajan lämpimän tuulahduksen kohdistaminen iholle.
- **Asento- ja liikeaisti:** vibraation kohdistaminen eri nivelille ja raajoille tai vastustamalla hellästi lapsen suoristaessa sormiaan nyrkistä.
- **Kuulo ja tasapaino:** kuiskaaminen, sormien naputtelevminen lähellä lapsen korvaa, pyöriminen esim. tuolilla tai kieriminen.
- **Näköaisti:** taskulampulla osoittelevminen lapsen silmien sivuille sekä ylä- ja alapuolille (ei suoraan silmään) tai erilaisten pallopelien pelaaminen, joissa lapsi ottaa kiinni palloa.
- **Hajuaisti:** eri hajujen haistelevminen aloittaen miedoista kontrolloidusti voimakkaampiin hajuihin.
- **Makuaisti:** erilaisten makujen maistelevminen lopettaen aina hyvään makuun.
- **Liikkuminen ja motoriikka:** konttaaminen tai esimerkiksi lumienkeleiden tekeminen.
- **Muisti:** muistipelin pelaaminen (näkömuisti) tai äsken kuultujen sanojen toistaminen (kuulomuisti)
- **Kommunikaatio:** laululeikkeihin osallistuminen sekä vokaali- ja konsonanttiäänteiden toistaminen.
- **Sosiaalinen kommunikointi:** lyhyiden ohjeiden noudattaminen (kuten ”hae tuo lelu”), lapsen kanssa harjoitellaan myös asioita, mitä saa/ei saa tehdä.
- **Avaruudellinen hahmottaminen:** tulevan päivän ohjelman läpikäyminen sekä menneen päivän tapahtumien kertaaminen kuvien avulla.
- **Kirjoittaminen:** kuvioiden värittäminen, pisteiden yhdisteleminen, kirjainten ja numeroiden jäljentäminen.
- **Lukeminen:** lukukorttien avulla lukeminen ja samalla kortin näyttäminen lapselle, vähitellen lisätään korttien lukumäärää.(Mahdollisuus lapselle ry i.a.)

Aluksi PoKe-harjoitusohjelma sisältää paljon aistitiedon normalisoimis-menetelmiä. Aivot eivät välttämättä pysty jäsentämään sinne tulevaa ärsyketulvaa, joten hermostoon aletaan syöttää voimakkuudeltaan pieniä ärsykeitä. Tällä pyritään hermoston tottumi- seen ja pikkuhiljaa tuntoaisti alkaa normalisoitua. Tavoitteena on toteuttaa PoKe- kuntoutusta leikinomaisesti päivittäisissä toiminnoissa. Harjoitusohjelma tulee aloittaa vähitellen, koska autistinen lapsi on usein hyvin herkkä uusille ärsykeille. Harjoittelu vaatii kärsivällisyyttä vanhemmalta tai muulta harjoitusohjelman suorittajalta, koska harjoituksen kesto voi aluksi lähteä muutamasta sekunnista (Sandström 2004; Mahdollisuus lapselle ry.)

6.2 PoKe-klinikka

PoKe-kuntoutukseen hakeudutaan menemällä PoKe-klinikalle, joka sijaitsee Helsingis- sä. PoKe-klinikka on tarkoitettu kaikille poikkeavasti kehittyville lapsille/nuorille ja klinikalle voi tulla myös ilman lähetettä. PoKe-kuntoutus ei ole tällä hetkellä Kelan hy- väksymä kuntoutusmenetelmä, joten kuntoutuksen maksajana toimii joko vanhemmat itse, kunta, vakuutusyhtiö, päiväkotia, koulu tai jokin muu julkinen taho. (Sandström 2004; Mahdollisuus lapselle ry i.a.)

PoKe-kuntoutus alkaa haastatteluvaiheella, jossa selvitetään lapsen/nuoren taustatiedot erillisen PoKe-kyselylomakkeen avulla, sekä vanhempien ja esimerkiksi opettajan ja avustajan ajatukset ja havainnot lapsesta. Vanhempien näkökulma heitä eniten vaivaa- vista ongelmista otetaan huomioon ja niihin koetetaan saada ratkaisuja kuntoutuksen avulla. Vanhemmilta kysytään myös tavoitteita, mitä he toivoisivat lapsen kanssa saavu- tettavan. Haastattelun jälkeen lasta videoidaan ja kartoitetaan toimintakyky, sekä kaikki aistitoiminnat, minkä perusteella laaditaan harjoitusohjelma. PoKe-kuntoutukseen kuu- luu tärkeänä osana lapsen/nuoren arviointi, joka vaatii paljon kokemusta ja tietoa fyysis- tä ja psyykkistä toimintakykyä rajoittavista tekijöistä. Pelkästään PoKe-kuntoutuksen harjoittamisesta ei siis ole hyötyä, vaan asiantuntijoiden arviointi on merkittävää kun- toutuksen onnistumiselle. PoKe-klinikalta perhe saa kirjallisen harjoitusohjelman, jota toteutetaan päivittäin lyhytkestoisissa tuokioissa. (Sandström 2004.)

Kun ensimmäisestä käynnistä PoKe-klinikalla on kulunut noin 4 kuukautta, on vuorossa uusintakäynti. Uusintakäynnillä toteutetaan ensimmäisen käynnin vaiheet ja lapsi/nuori arvioidaan uudelleen sekä tilanteen muuttumisesta kysytään vanhemmilta sekä mahdollisesti opettajilta/avustajilta. Tarvittaessa harjoitusohjelmaan tehdään muutoksia tai kuntoutusta jatketaan samaan malliin. Mahdollisuus Lapselle ry:n kyselyjen mukaan suurin osa PoKe-klinikan asiakkaista on hyötynyt PoKe-harjoitusohjelmista. Myöhempien kliinikkäkäyntien väli voi olla 8 tai 12 kuukautta, jos kaikki sujuu suunnitelmien mukaan. (Sandström 2004.)

PoKe-klinikan toimintaan kuuluu myös ravintolisäneuvonta. Tutkimuksin on todettu, että poikkeavasti kehittyvillä lapsilla tapahtuu muutoksia esimerkiksi rasvahappojen aineenvaihdunnassa. Ravintolisät osana päivittäisiä aterioita ovat tärkeitä myös siksi, koska erityislasten ruokavalio voi olla melko yksipuolinen maku- tai hajuyliherkkyyksien takia. (Sandström 2009.)

Mahdollisuus lapselle ry. mittaa PoKe-kuntoutusta omien kysely- ja seurantalomakkeidensa avulla. Lisäksi PoKe-kuntoutusta mitataan Sensory Profile-kyselyn avulla, jolla tavoitteiden saavuttamista mitataan GAS (Goal Attainment Scailing) -asteikolla. Sensory Profilen avulla saadaan tarkkaa, numeerista tietoa siitä, miten PoKe-kuntoutuksen tavoitteet on saavutettu. (Sandström 2009.)

7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa PoKe-kuntoutuksen vaikutuksista autististen lasten haastavaan käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen osaston työntekijöiden näkökulmasta. Alkuperäisenä tarkoituksena oli saada tutkimukseen myös vanhempien näkökulma, mutta emme saaneet vanhemmille lähetettyjä kyselyjä takaisin. PoKe-kuntoutus ei ole Kelan hyväksymä kuntoutusmenetelmä, joten siihen suhtautuminen on hyvin erilaista ja käyttö eri organisaatioiden välillä vaihtelevaa. Tavoitteenamme on myös saada tämän opinnäytetyön myötä PoKe-kuntoutuksesta selkeämpi näkemys, jotta sen käyttökin olisi yleisempää ja hyväksytympää. Lisäksi tavoitteena on saada aikaan sellainen opinnäytetyö, josta olisi hyötyä yhteistyökumppanillemme Vaalijalan kuntoutuskeskukselle.

Opinnäytetyöprosessin tarkoituksena on myös tukea ammatillista kasvuamme harjoittelemalla tutkimus- ja kehittämistaitoja. Opinnäytetyöprosessin vaiheissa harjoittelemme myös tiedonhankintataitoja sekä yhteistyötaitoja eri tahojen, kuten ohjaajan ja työelämän yhteistyökumppanin kanssa. Edellä mainitut taidot ovat kullannarvoisia tulevaisuudessa työelämässä. Tehdessämme opinnäytetyötä Diakonia-ammattikorkeakoulussa sitoudumme myös noudattamaan sosiaalialan ammattietiikkaa. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 38.)

Tavoitteenamme on parantaa tiimityöskentelytaitojamme opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyö on laaja oppimistehtävä, jonka aikana tulemme varmasti kasvamaan niin ammatillisesti kuin henkisesti. Lisäksi tavoitteena on saada selkeämpi kuva PoKe-kuntoutuksesta ja sen luomista mahdollisuuksista autistisen lapsen kuntoutukseen.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten PoKe-kuntoutus on vaikuttanut lapsen vuorovaikutukseen osaston työntekijöiden näkökulmasta?
2. Miten PoKe-kuntoutus on vaikuttanut lapsen haastavaan käyttäytymiseen osaston työntekijöiden näkökulmasta?

Lisäsi tutkimuksessa kysyttiin mm. kehittämisehdotuksia ja ajatuksia siitä, pitäisikö PoKe-kuntoutusmenetelmän olla Kelan hyväksymä. Selvitimme myös, mitä hyötyä opinnäytetyöstä voi työyksikölle olla työntekijöiden näkökulmasta.

8 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 Vaalijalan kuntayhtymä

Vaalijalan kuntayhtymä on 38 jäsenkunnan omistama kuntayhtymä Savossa. Vaalijalan kuntayhtymä tarjoaa Savon alueella monipuolista kehitysvammaisten erityispalveluita sekä asiantuntijapalveluita. Alueellisia palveluita ovat mm. asumispalvelut, perhehoito, työ- ja päivätoimintapalvelut sekä tutkimus ja neuvonta. Vaalijan kuntayhtymän alainen kuntoutuskeskus tarjoaa kehitysvammaisille kuntoutusta, tutkimusta ja hoitoa, lyhyt- ja pitkäaikaisjaksoja ympärivuorokautisesti, peruskoulu- ja jatko-opetusta sekä koulutusta ja konsultointia alan henkilöstölle. Vaalijalan kuntoutuskeskuksen tarjoamia erityisasiantuntijuuspalveluita ovat esimerkiksi autismikuntoutus, kommunikaation tukeminen, moniammatillinen yhteistyö sekä aistivammaisten palvelut. Asiakkaille annetaan myös hänen henkilökohtaisten tarpeidensa mukaan erityispalveluita, joita ovat muun muassa lääkäri- ja erikoislääkäripalvelut, puhe-, toiminta- ja fysioterapiapalvelut sekä sairaanhoito- ja laboratoriopalvelut. (Vaalijalan kuntayhtymä, 2010)

Eri toiminta-aloihin suuntautuneita osastoja Vaalijalan kuntoutuskeskuksella on kaksikymmentä. Kuusi osastoa on erikoistunut psykiatriseen hoitotyöhön, toiset kuusi lapsiin ja nuoriin, neljä osastoa on vaikeasti vammaisille. Edellä mainittujen lisäksi on yksi aistimonivammaisten osasto, yksi ikääntyville tarkoitettu osasto, vastaanotto-osasto sekä kaksi palveluasumisyksikköä. (Huhta & Sillanpää 2007, 218–219.)

8.2 Kohderyhmä

Vaalijalan kuntoutuskeskuksesta tuli yhteistyökumppanimme heidän tarjotessaan opin- näytetyön aihetta Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötorilla. Pohdimme yhdessä Vaalijalan kuntoutuskeskuksen työntekijöiden kanssa sopivaa kohderyhmää tutkimukselle. Kohderyhmäksi valikoitui kaksi perhettä, joiden lapsella on käytössä PoKe-kuntoutusmenetelmä sekä osaston työntekijöistä 9, jotka ovat harjoittaneet PoKe-kuntoutusta. Työntekijät ovat harjoittaneet PoKea 1–3 vuotta. Tutkimuksessa mukana

olleella osastolla PoKe-kuntoutusta käyttäviä lapsia on vähän, joten tiedostimme otokseen liittyvät riskit jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa.

Ennen tutkimuksen aloittamista meidän täytyi hakea tutkimuslupaa Vaalijalan kuntoutuskeskukselta. Tutkimuslupahakemukseen liitimme opinnäytetyösuunnitelmamme. Tutkimuslupa myönnettiin 20.1.2012, minkä jälkeen aloitimme kyselylomakkeen työstämisen.

8.3 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimuksemme aiheesta johtuen päädyimme kvalitatiiviseen tutkimukseen kvantitatiivisen menetelmän sijaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tutkittavaa asiaa kokonaisvaltaisesti, mutta myös tutkijan omat arvot ovat sidoksissa siihen, miten tutkittavaa asiaa havainnoidaan. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä oli meille paras vaihtoehto, koska opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia työntekijöiden kokemuksia siitä, miten PoKe-kuntoutus on vaikuttanut lapsen vuorovaikutukseen ja haastavaan käyttäytymiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156–160.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohderyhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti ja kriteereinä tutkimuksessa on enemmänkin laatu, ei määrä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, koska vastaukset ovat aina sidottuja tiettyyn paikkaan ja aikaan. Kysymyksenasettelussa käytimme paljon aloitusta ”miten”, mikä antaa vastaajalle vapauden kertoa juuri omista kokemuksistaan. Pyrimme välttämään johdattelua. (Hirsjärvi ym. 2007, 156–160.)

8.4 Aineistonkeruumenetelmä

Päädyimme keräämään aineistoa avoimen kyselylomakkeen avulla, koska se antaa vastaajalle mahdollisuuden vastata vapaammin kuin tarkasti strukturoitu kyselylomake. Kyselylomake oli meille hyvä ja tehokas tapa kerätä aineistoa, koska se ei sitonut meitä tai vastaajia aikataulullisesti, toisin kuin esimerkiksi haastattelut. Kyselylomakkeessa on myös omat riskinsä, kuten se, että vastaajaprosentti jää pieneksi. Tutkimusta suunnitel-

taessa, riskinä pidämme sitä, jos kyselylomakkeista saadut tulokset eivät vastaisikaan tutkittavaa asiaa. Siksi teimme kyselylomakkeet yhteistyössä Vaalijalan kuntoutuskeskuksen yhdyshenkilön kanssa, sekä testautimme kyselylomakkeen otokseen kuulumattomalla koehenkilöllä.

Kyselylomaketta tehdessämme, mietimme, mitkä kysymykset ovat oleellisia. Pohdimme, saammeko kysymyksillä vastauksia siihen, mitä tutkitaan. Kysymykset eivät myöskään saaneet olla johdattelevia, jotta vastaajan oma näkökulma tulisi varmasti esille. Kysymysten selkeys ja riittävä asiasisältö olivat myös tärkeitä. Saimme apua kyselylomakkeen tekemiseen muutamalta Vaalijalan kuntoutuskeskuksen työntekijältä sekä opinnäytetyö ohjaajaltamme.

Lähetimme kyselylomakkeet Vaalijalan kuntoutuskeskuksen yhden osaston henkilökunnalle (LIITE 2) sekä PoKe-kuntoutuksessa olevien lasten vanhemmille (LIITE 3). Vanhemmille ja työntekijöille oli omat, hieman toisistaan poikkeavat kyselylomakkeet. Valitettavasti emme saaneet yhtäkään vanhemmille lähetettyä kyselylomaketta takaisin, joten tutkimuksen tuloksissa tulee esiin vain työntekijöiden näkökulma PoKe-kuntoutuksen vaikutuksista.

8.5 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysoinnin avulla etsitään aineistosta vastauksia tutkimusongelmiin. Aineiston analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, koska se on analysointimenetelmänä meille tutuin. Sisällönanalyysi sopii myös monenlaisten aineistojen analysointimenetelmäksi. Sisällönanalyysillä tutkittavasta aiheesta pyritään saamaan tiivistetty kuvaus ja aineisto pyritään jäsentämään johtopäätöksiä varten. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, joten se luo tutkittavasta ilmiöstä objektiivisen näkemyksen. Sisällönanalyysiin kuuluu kolme vaihetta, joita ovat aineiston resudointi eli pelkistäminen, kluserointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luonti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.)

Aloitimme aineiston analysoinnin silmäilemällä kyselylomakkeet läpi yksi kerrallaan, jonka jälkeen luimme aineistoa tarkasti läpi mieltien, mitkä asiat nousevat keskeiseksi.

Merkitsimme aineistosta löytyvät samankaltaisuudet ja eriävyydet, jonka jälkeen ryhmittelimme aineiston kyselylomakkeessa esitettyjen kysymysten mukaan. Ryhmittelyn jälkeen pohdimme, mitkä kysymykset ovat tutkimusongelmien kannalta oleellisia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.) Aineiston analysointia helpotti tutkimuksessa olevan otoksen pieni määrä, joskin se laskee hieman tulosten pätevyyttä.

9 TULOKSET

9.1 Vastaajat

Tutkimukseen osallistui 7 Vaalijalan kuntoutuskeskuksen vakituista työntekijää, jotka ovat harjoittaneet PoKe-kuntoutusta työssään. Otos on pieni, koska PoKe-kuntoutusmenetelmä on käytössä vain pienellä osalla asiakkaista, eikä kovinkaan moni työntekijöistä ole siihen perehtynyt tai sitä käyttänyt. PoKe-kuntoutusmenetelmää ei voi käyttää kenellä tahansa, sillä asiantuntijat tekevät kuntoutusohjelman yksilön tarpeiden mukaan PoKe-klinikalla.

9.2 PoKe-kuntoutuksen aloittaminen

Ensimmäisen teeman kysymykset liittyivät PoKe-kuntoutuksen aloittamiseen, keston ja harjoitusohjelman sisältöön. Nämä kysymykset ovat ns. taustatietoja.

PoKe-kuntoutuksen aloittamiseen vaikuttivat lapsen itseään vahingoittava käytös mm. pään hakkaaminen, nipistely, pureminen, hiusten repiminen, aggressiivinen käytös toisia kohtaan, keskittymiskyvyttömyys sekä aistipoikkeavuudet ja kommunikaation puuttuminen. Tiettyjen asiakkaiden kanssa PoKe-kuntoutusta on harjoiteltu osastolla yhdestä neljään vuotta. PoKe-harjoitusohjelmaan kuului sensorisia harjoitteita, motorisia harjoitteita ja kognitiivisia harjoitteita.

Haastavan käyttäytymisen vuoksi. Hakkasi päätänsä, puri, nipisti itseään.

Todennäköisesti haastava käyttäytyminen ja kommunikaatiokeinojen puuttuminen, sekä aistipoikkeavuuksien vuoksi.

9.3 PoKe-kuntoutus ja vuorovaikutus

Toisena teemana tutkimuksessa oli lapsen vuorovaikutustaidot ennen PoKe-kuntoutusta, PoKe-kuntoutuksen vaikutus vuorovaikutukseen, kontaktialoitteisiin sekä kommunikointiin.

Kahdessa vastauksista tulee ilmi, että lapsen vuorovaikutustaidot ennen PoKe-kuntoutusta olivat vähäiset tai vähäisemmät. Yhdessä vastauksista vuorovaikutustaidot olivat vähäiset, eikä lapsi sietänyt vieraita ihmisiä lähelleen. Myös puhe ja AAC-menetelmän hallinta oli huonoa. Yksi työntekijöistä oli sitä mieltä, että vuorovaikutustaidot olivat huonot tai asiakas puhui vain omalla kielellään. Yhdessä vastauksista asiakas sanoo vain muutamia sanoja. Kaksi vastaajista ei osannut sanoa.

Huonot, ei osaa puhua, kuin ”omalla” kielellään mitä harvat ymmärtää vain joitain sanoja, ei osaa kuvilla kertoa.

Kysyttäessä, onko PoKe-kuntoutus lisännyt vuorovaikutusta ja miten se ilmenee, yhden työntekijä mukaan asiakas kestää paremmin lähi-ihmisiä, nauttii kosketuksesta ja ottaa kontaktia oma-aloitteisesti. Toinen vastaaja oli sitä mieltä, että asiakas ottaa enemmän kontaktia, kolmannen mukaan lapsi oppii ja kehittyy jatkuvasti, eikä vuorovaikutuksen lisääntyminen johdu välttämättä PoKe-kuntoutuksesta. Neljäs vastaaja oli sitä mieltä, että kaikki vuorovaikutuksellinen tekeminen lisää vuorovaikutusta. Viides kertoi, että PoKe-harjoitukset ovat rauhoittaneet asiakasta ja asiakas jaksaa olla pakoillan muutama minuutin harjoitteen aikana, myös keskittymiskyky oli kasvanut. Kahdessa vastauksista vuorovaikutus ei ollut lisääntynyt kovin paljoa PoKe-kuntoutuksen ansiosta.

Lapsi oppii ja kehittyy kokoajan enemmän. En tosin tiedä, onko se PoKe-harjoitusten tulosta vai vain normaalia lapsen kehitystä.

Suurin osa työntekijöistä oli sitä mieltä, että kontaktialoitteet PoKe-kuntoutuksen johdosta ovat lisääntyneet, mutta osassa vastauksista kontaktialoitteet eivät olleet lisääntyneet, tai kontaktialoitteissa ei ole ollut puutteita aiemminkaan. Yhdessä vastauksista kävi ilmi, että asiakas odotti aikuisen matkivan ja kutittelevan häntä. Kahden työntekijän mukaan asiakas otti kontaktia ohjaajaan hänen halutessa esimerkiksi ruokaa tai vessaan. Kahdessa vastauksessa kerrottiin kontaktialoitteiden lisääntyneen niin, että lapsi

saattoi ottaa ohjaajaa kädestä kiinni ja kuljettaa haluamaansa paikkaan. Yhden työntekijän mukaan kontaktialoitteet ovat lisääntyneet, koska PoKe-harjoitteita on tehty säännöllisesti.

Asiakas ottaa kontaktia hoitajaan silloin, kun haluaa jotain, kuten ruokaa tai vessaan.

Seuraavaksi kysyttiin, miten PoKe-kuntoutus on auttanut kommunikoinnissa ja miten lapsen sanavarasto on kehittynyt. Yhden työntekijän mukaan lapsen sanojen tavuttelu on lisääntynyt, lapsi on oppinut kuuntelemaan ja toistamaan kuulemiaan tavuja sekä käyttämään sanoja hyväkseen, lapsen puhe on myös selventynyt muutamien jo opittujen sanojen osalta PoKen myötä. Toinen vastaaja oli myös sitä mieltä, että lapselle on tullut äänneitä ja tavuja lisää PoKen johdosta. Kolmas vastaaja oli sitä mieltä, että lapsi oppii kokoajan pieniä sanoja lisää, muttei ole varmaa, johtuuko se PoKe-kuntoutuksesta, koska lapsen kanssa ei osastolla käytetä puheenharjoittamisharjoituksia. Neljännen vastaajan mukaan PoKe on ehkä myötävaikuttanut kommunikointiasioiden edistymisessä monien muiden asioiden lisäksi, mutta mitään suurta painoa hän ei PoKelle laittaisi, koska edistyminen on ollut todella vähäistä. Viides vastaaja ei tiennyt, onko PoKe vaikuttanut lapsen kommunikointiin, myös puheterapialla on voinut olla vaikutusta. Kuudes vastaaja ei ollut huomannut lapsen sanavaraston kasvaneen PoKe-harjoittelun myötä ja viimeinen vastaaja ei osannut sanoa.

Poke on ehkä myötävaikuttanut kommunikointiasioiden edistymisessä monien muiden asioiden lisäksi, mutta mitään suurta painoa en PoKelle laittaisi, koska edistyminen on ollut todella vähäistä.

9.4 PoKe-kuntoutus ja haastava käyttäytyminen

Kolmas teema käsitteli PoKe-kuntoutuksen ilmenemistä ennen haastavaa käyttäytymistä sekä sitä, onko PoKe vähentänyt haastavaa käyttäytymistä ja miten se ilmenee. Apukysymyksenä oli onko esimerkiksi harjoitusohjelman toistuvuudesta ollut hyötyä.

Yksi vastaajista ei osannut sanoa, miten haastava käyttäytyminen ilmeni ennen PoKea. Toinen kertoi, että asiakas nipisteli aikuisia ja muita lapsia, käveli rauhottomasti ympäri

tilaa sekä huusi kovaäänisesti. Kolmannen mukaan haastava käyttäytyminen ilmeni huutamisena, ulosteella sotkemisena, pään lyömisenä, huonekalujen heittelynä, nipistelynä sekä puremisena. Neljäs vastaaja oli sitä mieltä, että haastava käyttäytyminen ennen PoKe-kuntoutusta ilmeni itsensä vahingoittamisena, nipistelynä, pään hakkaamisena ja hiuksien repimisenä. Viidennen vastaajan mukaan samalla tavalla kuin nykyäänkin; voimakkaana omaehtoisuutena ja väkivaltaisuuutena. Kuudes työntekijä vastasi haastavan käyttäytymisen ilmenneen hermostumistilanteissa itsensä ja toisten vahingoittamisena. Seitsemäs vastaaja koki haastavan käyttäytymisen tulevan ilmi päälle käymisenä, raapimisena, repimisenä ja puremisena.

Hermostumistilanteissa itsensä ja toisten vahingoittamista.

Asiakas nipisteli aikuisia ja muita lapsia. Kävelee rauhottomasti ympäri tilaa. Huutaa kovaäänisesti.

Kysyttäessä, onko PoKe vähentänyt haastavaa käyttäytymistä ja miten se ilmenee, kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että harjoitustilanteet rauhoittavat asiakasta hetken, haastavaa käyttäytymistä ei ilmennyt mieluisten harjoitteiden aikana. Kolmas vastaaja kertoi, että harjoituksen säännöllisyys ja samana pysyvät harjoitusohjelmat sekä työntekijät vähensivät haastavaa käyttäytymistä. Neljännen työntekijän mukaan PoKe-ohjelmalla on voinut olla vaikutusta asiaan. Viides vastaaja ei uskonut PoKella olevan vaikutusta haastavan käyttäytymisen vähenemiseen, hänen mukaansa lääkityksellä on ollut merkitystä käyttäytymisen muuttumiseen. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa, koska haastavaa käyttäytymistä on välillä edelleen.

En usko. Lääkityksellä on ollut merkitystä haastavan käyttäytymisen vähenemiseen.

Harjoituksen säännöllisyys ja samana pysyminen, tuttuus, vähentävät haastavuutta. Samana pysyvät ohjelmaa toteuttavat henkilöt olisivat tärkeitä.

9.5 PoKe-kuntoutus ja lapsen muu kehitys

Neljänteen teemaan liittyi vain yksi kysymys siitä, miten muuten PoKe on edistänyt lapsen kehitystä.

Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että PoKe on edistänyt lapsen kehitystä osana kokonais-kuntoutusta. Toisen vastaajan mukaan lapsi rauhoittui harjoitteiden aikana, etenkin pallohieronta sekä painopeitteen alla olo rauhoitti. Kolmas vastaaja kertoi, että jatkuva yhdessä tekeminen ja PoKe-harjoittelu auttoivat lasta sietämään kosketusta. Ne myös opettivat yhdessä olemista ja sen, että toisen kanssa tekeminen voi olla kivaa. Luottamus toiseen ihmiseen myös parani. Neljä vastaajaa ei osannut sanoa.

Lapsi rauhoittuu PoKe harjoitteen aikana. Pallohieronta rauhoittaa, sekä painopeiton alla oleminen.

Osana kokonaiskuntoutusta edistänyt lapsen kehitystä.

9.6 PoKe-kuntoutuksen kehittäminen

Viidenteen teemaan kuului kysymykset, miten kehittäisit PoKea ja pitäisikö PoKe-kuntoutuksen olla Kelan hyväksymä kuntoutusmenetelmä.

Neljä vastaajaa ei osannut vastata kysymykseen, miten kehittäisit PoKea, koska heillä ei ollut tarpeeksi laajaa tietämystä kuntoutusmenetelmästä. Yhdessä vastauksessa tuli ilmi, että PoKe-klinikan pitäisi tehdä yhteistyötä osaston kanssa, koska osastolla ei tiedetä paljoa PoKesta, joten sitä ei myöskään ymmärretä täysin. Kaksi vastaajaa oli sitä mieltä, että PoKe-klinikalta tulevat harjoitusohjeet ovat liian epäselvät ja ohjeet muuttuvat asiakkaalla liian usein. Lisäksi harjoitusohjeissa pitäisi olla selitykset, miksi ko. harjoitetta tehdään ja kuntoutuksen tavoitteet pitäisi määritellä tarkemmin.

PoKe keskukselta tulevat ohjeet liian epäselvät, PoKeohjeet muuttuvat asiakkaalla liian usein.

Selkeät ohjeet miten harjoitteita toteutetaan ja mukaan myös selitykset miksi näin tehdään. Tavoitteet ovat hyvin laajasti (ympäripyöreästi) määritellyt esim. kommunikaatiotaitojen kehittyminen, joten lyhyen aikavälin tavoitteet olisi paremmin saavutettavissa.

Kysyttäessä, pitäisikö PoKe-kuntoutuksen olla Kelan hyväksymä kuntoutusmenetelmä, kaksi työntekijää vastasi ei. He eivät usko PoKeen, koska sillä ole tutkittua vaikutusta lapsen kehitykseen. Kahden työntekijän mukaan PoKen ei pitäisi olla Kela korvattava kuntoutusmenetelmä ainakaan nykyisessä muodossaan, koska arviointikerrat klinikalla

ovat niin harvoin ja perusteet harjoitusohjelmille liian epäselvät. Yksi vastaaja pitää PoKea asiakasta hyödyttävänä kuntoutusmenetelmänä, joten sen pitäisi olla Kelan hyväksymä. Kaksi työntekijää ei osannut vastata.

Ei tässä muodossa. Seuranta olisi oltava tiiviimpää ja perusteet miksi mitään harjoitusta tehdään selkeämmät.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

PoKe-kuntoutuksen tavoitteena on edistää lapsen kehitystä ja helpottaa lapsen elämää normalisoimalla aistituntemuksia sekä motoriikkaa. PoKe-kuntoutusta toteutetaan rakentamalla yksilöllisiä, lyhytkestoisia harjoitusohjelmia lapsen arkiympäristöön. (Mahdollisuus lapselle ry i.a.) Onko PoKe-kuntoutusmenetelmästä ollut apua autististen lasten vuorovaikutuksen lisääntymiseen tai haastavaan käyttäytymiseen?

Tutkimuksessa käy ilmi, että lasten vuorovaikutustaidot ennen PoKe-kuntoutuksen aloittamista olivat vähäiset. Puhe on ollut vähäistä tai asiakkaat ovat puhuneet ”omalla kielellään”. PoKe-kuntoutus on vaikuttanut vuorovaikutuksen lisääntymiseen niin, että lapsi ottaa enemmän kontaktia ohjaajaan, kestää paremmin lähi-ihmisiä ja jaksaa keskittyä harjoitteisiin olemalla muutaman minuutin paikoillaan. Vuorovaikutuksen lisääntymiseen saattaa vaikuttaa myös lapsen normaali kehittyminen ja oppiminen sekä kaikki vuorovaikutuksellinen tekeminen. Osassa vastauksista PoKe-kuntoutuksen ei nähty vaikuttavan vuorovaikutuksen lisääntymiseen. Tulosten mukaan suurin osa työntekijöistä oli sitä mieltä, että kontaktialoitteet PoKe-kuntoutuksen johdosta ovat lisääntyneet, mutta yhdessä kolmasosassa vastauksista kontaktialoitteet eivät olleet lisääntyneet tai kontaktialoitteissa ei ole ollut puutteita aiemminkaan. Asiakas saattoi odottaa aikuisen matkivan ja kutittelevan häntä. Lapsi saattoi ottaa kontaktia ohjaajaan hänen halutessa jotakin. Kontaktialoitteiden lisääntymiseen on voinut vaikuttaa PoKe-harjoitteiden tekeminen säännöllisesti. Keskeistä PoKe-harjoituksissa on edistää autistisen lapsen vuorovaikutustaitojen kehittymistä (Mahdollisuus lapselle ry i.a.).

Tutkimuksen mukaan PoKe on vaikuttanut lapsen kommunikointiin niin, että lapsi on oppinut kuuntelemaan ja toistamaan kuulemiaan sanoja ja tavuja, myös sanojen tavutteleminen on lisääntynyt. PoKe-kuntoutuksen myötä lapsi on oppinut käyttämään sanoja hyväkseen ja puhe on selventynyt muutamien jo opittujen sanojen osalta. Voi myös olla, ettei PoKella ole ollut vaikutusta kommunikointiin, koska kehittyessään lapsi oppii kokoajan pieniä sanoja lisää. PoKe-kuntoutus on voinut myötävaikuttaa kommunikointiasioiden edistymiseen monien muiden asioiden, kuten puheterapian lisäksi. Edistyminen on kuitenkin vähäistä.

Kysyttäessä haastavan käyttäytymisen ilmenemistä ennen PoKea, työntekijät olivat melko yksimielisiä vastauksissaan. Haastava käyttäytyminen ilmeni itsensä vahingoittamisena, päälle käymisenä, aikuisten ja muiden lapsien nipistelynä, puremisena, raapimisena, koväänisenä huutamisenä, ulosteella sotkemisenä, pään lyömisenä, huonekalujen heittelemisenä ja rauhattomana kävelynä ympäri tilaa. Tulosten mukaan haastava käyttäytyminen on vähentynyt niin, että lapsi rauhoittui harjoitustilanteissa. Myös harjoitusten säännöllisyys, samana pysyvät harjoitusohjelmat sekä työntekijät vähensivät haastavaa käyttäytymistä. PoKe-kuntoutuksella ei ole kuitenkaan ollut kovin suurta vaikutusta, koska haastavaa käyttäytymistä esiintyi välillä edelleen. Haastavan käyttäytymisen vähentymiseen on vaikuttanut myös lääkitys. Tulokset eivät kerro, onko PoKe vaikuttanut lapsen kokonaistilanteeseen haastavan käyttäytymisen osalta vai onko haastava käyttäytyminen vähentynyt vain harjoitteiden aikana. Osana kokonaiskuntoutusta PoKe on voinut edistää lapsen kehitystä. PoKe-harjoitteet ainakin rauhoittivat lasta ja auttoivat sietämään kosketusta. Harjoittelu opetti lapselle yhdessä olemista ja että toisen kanssa tekeminen voi olla kivaa. Luottamus toisiin on myös parantunut. PoKe-harjoitteiden tarkoituksena onkin lievittää lapsen ongelmallista käyttäytymistä (Mahdollisuus lapselle ry i.a.).

Tulosten mukaan osaston joidenkin työntekijöiden tietämys ja ymmärrys PoKe-kuntoutuksesta on heikkoa, joten olisi hyvä jos PoKe-klinikka tekisi yhteistyötä osaston kanssa. PoKe-klinikalta tulevien harjoitusohjeiden tulisi olla selkeämpiä ja harjoitusohjelmien tulisi pysyä muuttumattomina pidempään. Lisäksi harjoitusohjeissa pitäisi olla selitykset miksi ko. harjoitetta tehdään ja kuntoutuksen tavoitteet pitäisi määritellä tarkemmin. Koska arviointikerrat PoKe-klinikalla ovat niin harvoin ja perusteet harjoitusohjelmille ovat liian epäselvät, vastaajien mukaan PoKe-kuntoutuksen ei voi vielä tällä hetkellä olla Kelan hyväksymä kuntoutusmenetelmä.

Vastausten perusteella PoKe-kuntoutuksen hyödyistä ollaan montaa eri mieltä. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että PoKe-kuntoutus itsessään ei ole tarpeeksi tehokas kuntoutusmenetelmä, mikä ei tarkoituksena olekaan. Tutkimuksessa käy ilmi, että osana kokonaiskuntoutusta PoKella voi olla paikkansa, mutta siinä on myös paljon kehitettävää. PoKe-kuntoutuksesta on ollut apua lapsen vapaa-ajan viettoon. Autistinen lapsi tarvitsee paljon ohjattua toimintaa, eikä välttämättä osaa olla yksin tai tehdä asioita itsenäisesti, joten vapaa-aika on ollut hyvää aikaa PoKe-harjoitteiden toteuttamiselle. Tut-

kimustulosten perusteella esimerkiksi lääkityksellä ja muilla terapiamuodoilla nähtiin olevan isompi merkitys autististen lasten kuntoutuksessa. Tutkimuksen tuloksiin on voinut vaikuttaa paljon se, ettei osaston työntekijöillä ollut tarpeeksi laajaa käsitystä, miten ja miksi PoKea harjoitetaan.

11 POHDINTA

11.1 Tutkimuksen yleistäminen ja jatkotutkimusehdotuksia

Tutkimuksella saatiin kokemukseräistä tietoa PoKe-kuntoutuksen vaikutuksista vuorovaikutukseen ja haastavaan käyttäytymiseen osaston työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen otos oli valitettavan pieni johtuen PoKe-kuntoutusta käyttävien lasten vähäisestä määrästä. PoKea harjoittavia työntekijöitä on myös vähän. Tutkimukseen ei saatu PoKea käyttävien lasten vanhempien näkökulmaa, koska emme saaneet heille lähetettyjä kyselylomakkeita takaisin. Tutkimustuloksia ei siis voi yleistää eri osastoihin tai organisaatioihin, koska tutkimus käsitteli vain yhden osaston työntekijöiden kokemuksia kuntoutusmenetelmästä. Toivomme kuitenkin, että tästä opinnäytetyöstä on hyötyä tutkimukseen osallistuneen osaston työntekijöille. Opinnäytetyöstä työntekijät saavat tietoa PoKe-kuntoutusmenetelmästä sekä siitä, miten se vaikuttaa vuorovaikutukseen ja haastavaan käyttäytymiseen. Toivomme, että tutkimus herättää osastolla keskustelua PoKen hyödyistä eli siitä, tuoko kuntoutusmenetelmä toivottua apua autistisen lapsen elämään. Toivottavasti työntekijöiden ajatukset PoKe-kuntoutuksen vaikutuksista selkeytyvät.

Jatkotutkimusehdotuksina pohdimme sitä, että PoKe-kuntoutuksen vaikutuksia voisi tutkia laajemmin eri organisaatioiden välillä. Isompi otos tulosten yleistettävyyden kannalta olisi parempi. Vanhempien näkökulmia sekä kokemuksia PoKe-kuntoutuksesta olisi myös hyvä tutkia. Koska PoKe-kuntoutus on melko uusi menetelmä, sitä voidaan tutkia vielä monelta eri kantilta, muistakin kuin haastavan käyttäytymisen ja vuorovaikutuksen näkökulmista.

11.2 Pätevyys, luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida reliabiliteetin ja validiteetin avulla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 137). Jotta tutkimus olisi tarpeeksi luotettava, on tärkeää, että tutkimuksen toteutus on kuvattu tarkasti. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta eli sitä, etteivät tulokset ole sattumanvaraisia. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–

227.) Tutkimuksemme ei ole kovin luotettava, koska otos on niin pieni ja monet yksittäiset vastauksen kovin erilaisia. Validiteetti eli tutkimuksen pätevyys tarkoittaa sitä, onko tutkimusmenetelmä mitannut sitä, mitä oli tarkoituskin. Validiteetin varmistamiseksi testautimme kyselylomakkeen otokseen kuulumattomalla henkilöllä ennen varsinaista tutkimusta. Silti joihinkin kysymyksiin jäi tulkinnanvaraa. Tulkinnanvaraa jäi esimerkiksi kysymykseen 3b (LIITE 2). Tarkoituksena oli selvittää, onko haastava käyttäytyminen vähentynyt yleisesti, mutta osa vastaajista käsitti kysymyksen niin, että kysymyksenä on, miten haastava käyttäytyminen on vähentynyt PoKe-harjoitteiden aikana.

Tutkimuksen perustana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistuminen pitää olla vapaaehtoista ja osallistujilla riittävät tiedot tutkimuksen tarkoituksesta. Opinnäytetyö vaatii lähdekirjallisuuden käyttöä, joten on ehdottoman tärkeää merkitä lähdeviitteet oikein. Eettisyyteen kuuluu myös oman työn kriittinen tarkastelu ja rehellisyys. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–25.) Kyselylomakkeita tehdessämme meidän tuli ottaa huomioon, ettemme kysy liian henkilökohtaisia asioita. Tarkoitus on kerätä tietoa PoKe-kuntoutuksen hyödyistä työntekijöiden taustoista riippumatta. Kyselylomakkeen kysymykset tuli myös asettaa niin, etteivät ne ole johdattelevia. Lähetimme kyselylomakkeiden mukana saatekirjeen, jossa kerroimme itsestämme, sekä opinnäytetyön tarkoituksesta. Esitellessämme tuloksia tässä opinnäytetyössä, oli tärkeää, ettei kyselyyn vastanneita voitu tunnistaa heidän vastaustensa perusteella. Toimme tuloksissa esille vain olennaisen ja esittelimme ne totuudenmukaisesti, mutta kuitenkin niin, että vastanneiden intymiteettisuoja säilyi.

11.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessi oli meille haastava, mutta kuitenkin palkitseva osa opintoja. Prosessin aloitus oli meille melko hankalaa, koska kiinnostavaa aihetta ei meinannut löytyä. Opinnäytetyön haastavuuteen vaikutti se, että opintopolkumme olivat erilaiset. Toinen meistä oli suorittanut vammaisuus- sekä lapsuus ja nuoruus-opintokokonaisuudet, ja toinen osallisuus ja sosiaalinen tuki- sekä mielenterveys ja päihteet-opintokokonaisuudet. Osaamisalueidemme erilaisuutta kompensoi kuitenkin se, että toinen meistä on työskennellyt vuosia autististen lasten parissa, kun taas toisella asiasta

on lähinnä teorian tietoa. Näin ollen opinnäytetyötä tehdessä teoria ja käytäntö kohtasivat. Teorian tietoon perehtyminen opetti meille paljon autismin saloista sekä haastavan käyttäytymisen syistä.

Opinnäytetyöprosessin sekä muiden sosionomiopintojen aikana opimme paljon hyödyllisiä taitoja, kuten tiimityöskentely-, tutkimus ja kehittämis- sekä reflektointitaitoja. Opinnäytetyön tekeminen kasvatti myös paineensietokykyämme sekä työn tekemisen pitkäjänteisyyttä. Motivaatio aihealuetta kohtaan sekä omaan työhömmen uskomisen auttoi prosessin loppuun viemisessä. Kaikki edellä mainitut asiat ovat tärkeitä myös tulevaisuutta ajatellen kun siirrymme työelämään.

Arvioidessamme opinnäytetyön toteutusta, totesimme, että menetelmänä haastattelu olisi voinut olla parempi vaihtoehto kuin kyselylomake, koska haastattelun aikana olisimme voineet tehdä tarkentavia apukysymyksiä. Näin olisimme saaneet aineistosta kattavamman. Olisimme voineet myös täydentää aineistoamme tekemällä esim. ryhmähaastattelun, muttemme kokeneet sitä tarpeelliseksi, sillä vastaajat olisivat olleet samat, koska vain he ovat harjoittaneet PoKe-kuntoutusta osastolla. Vaikka tutkimuksemme ei olekaan yleistettävissä laajemmin, toivomme yhteistyökumppanimme saavan tästä opinnäytetyöstä tietoa PoKe-kuntoutusmenetelmästä ja sen hyödyistä.

Lopuksi haluamme kiittää kaikkia niitä, jotka ovat edesauttaneet opinnäytetyön valmistumista.

LÄHTEET

- Attwood, Tony 2005. Aspergerin oireyhtymä. Opas vanhemmille ja asiantuntijoille. Suomennos Tuomi, Markku. Jyväskylä: Haukkarannan koulu.
- Autism Research Institute 2012. What is Autism? Viitattu 27.3.2012.
http://www.autism.com/fam_whatisautism.asp
- Autismi- ja aspergerliitto, Aune –hanke & Vaalijalan kuntayhtymä 2007. Lapsuusiän autismi. Ensiopas perheille. Viitattu 19.3.2012.
<http://www.autismiliitto.fi/files/519/Ensiopas.pdf>
- Autismiliitto i.a. Haastava käyttäytyminen autismin kirjon nuorilla. Viitattu 9.12.2011.
http://www.autismiliitto.fi/files/241/haastava_kayttaytyminen.pdf
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. 5. uud. laitos. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Gillberg, Christopher 1999. Autismi ja autismin sukuiset häiriöt lapsilla, nuorilla ja aikuisilla. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Huhta, Ilkka & Sillanpää, Niina 2007. Vaalijala – Sata vuotta arvoja ja kokemusta. Pieksämäki: Vaalijalan kuntayhtymä.
- Huttunen, Matti 2010. Autismi, Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 29.9.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355
- Ikonen, Oiva (toim.) 1998. Autismi: teoriasta käytäntöön. Jyväskylä: Atena.
- Kerola, Kyllikki & Sipilä, Anna-Kaisa 2007. Haastava käyttäytyminen. Syitä. Muutoksen mahdollisuuksia. Oulu: Tervaväylän koulu.
- Korpela, Raija 2004. Autismi. Teoksessa Markku Sillanpää, Eila Herrgård, Matti Iivanainen, Matti Koivikko & Heikki Rantala (toim.) Lasten neurologia. 2. uud. p. Helsinki: Duodecim, 200–212.
- Kujanpää, Sari & Norvapalo, Sari 1998. Ensietieto autismista. Jyväskylä: Haukkarannan koulu, Autistien palvelukeskus.
- Mahdollisuus lapselle ry i.a. Lisää elämänlaatua kuntoutuksen avulla. Viitattu 25.9.2011. <http://www.mahdollisuuslapselle.com/kuntoutus.htm>

- Nuorten Ystävät i.a. Autismikuntoutus – kasvatuksellinen kuntoutus. Viitattu 27.3.2012.
<http://www.nuortenystavat.fi/palvelut/vammaispalvelut/autismikuntoutus>
- Ozonoff, Sally; Dawson, Geraldine & McPartland, James 2008. Aspergerin syndrooma ja hyvätasoinen autismi – opas vanhemmille. Suomennos Kankaansivu, Kirsi. Kuopio: Unipress.
- Papunet 2011 a. Kommunikointikeinot. Viittomat. Tukiviittomat. Viitattu 15.3.2012.
<http://papunet.net/tietoa/kommunikointikeinot/viittomat/tukiviittomat.html>
- Papunet 2011 b. Kommunikointikeinot. Kuvilla kommunikointi. Viitattu 15.3.2012.
<http://papunet.net/tietoa/kommunikointikeinot/kuvat.html>
- Partanen, Kalle 2010. Voimaa autismin kirjon kuntoutukseen. Juva: WS Bookwell Oy.
- Sandström, Marita 2004. Poikkeavasti kehittyvien lasten ja nuorten kuntoutus eli PoKe. Kliininen. 6 (1), 22–24.
- Sandström, Marita 2009. Poikkeavasti kehittyvien lasten ja nuorten kuntoutus (PoKe) tänään. Kliininen-lehti. Viitattu 20.1.2012
http://www.mahdollisuuslapselle.com/datafiles/userfiles/File/julkaisut/poke_kliininen_2009.pdf
- Sipari, Salla 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2012. Toimintaterapia. Viitattu 15.3.2012.
<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia.html>
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2011. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. Tautiluokitus ICD-10. Viitattu 9.3.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vaalijalan kuntayhtymä 2010. Palvelut. Viitattu 22.3.2012.
http://www.vaalijala.fi/alltypes.asp?menu_id=56&menupath=47,56#56
- Weizmann-Henelius, Ghitta 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

LIITE 1: Saatekirje

HEI!

21.2.2012

Opiskelemme viimeistä vuotta sosionomeiksi (AMK) Diakonia-ammattikorkeakoulussa Pieksämäellä. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”PoKe-kuntoutuksen vaikutus haastavaan käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen vanhempien ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta.” Työelämän yhteistyökumppanimme tässä opinnäytetyöprosessissamme on Vaalijalan kuntoutuskeskus.

Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa PoKe-kuntoutuksen vaikutuksista sekä saada PoKe-kuntoutuksesta objektiivisempi näkemys, jotta sen käyttökin olisi yleisempää ja hyväksytympää. PoKe-kuntoutus ei ole Kelan hyväksymä kuntoutusmenetelmä, joten siihen suhtautuminen on hyvin erilaista ja käyttö eri organisaatioiden välillä vaihtelevaa. Lisäksi tavoitteena on saada aikaan sellainen opinnäytetyö, josta olisi hyötyä yhteistyökumppanillemme Vaalijalan kuntoutuskeskukselle. Opinnäytetyömme on määrä valmistua toukokuussa 2012.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen, jotta opinnäytetyöhön saataisiin myös työntekijöiden näkökulma. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja ne hävitetään heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Palautathan kyselyn oheisessa kirjekuoressa 9.3.2012 mennessä!

Tarvittaessa annamme mielellämme lisätietoja opinnäytetyöstä.

Terveisin

Tiia Lindman
tiia.lindman@student.diak.fi

Sara Rossinen
sara.rossinen@student.diak.fi

LIITE 2: Kyselylomake työntekijöille

KYSELY TYÖNTEKIJÖILLE

Tilan loppuessa voit jatkaa paperin kääntöpuolelle.

1. a) Mitkä syyt johtivat PoKe-kuntoutuksen aloittamiseen?
 - b) Kuinka kauan PoKea on harjoiteltu asiakkaan kanssa osastolla?
 - c) Mitä osa-alueita harjoitusohjelmaan kuuluu?

2. a) Millaiset olivat lapsen vuorovaikutustaidot ennen PoKe-kuntoutusta?
 - b) Onko PoKe lisännyt vuorovaikutusta? Miten tämä ilmenee?
 - c) Ovatko kontaktialoitteet lisääntyneet? Miten tämä ilmenee?
 - d) Miten PoKesta on ollut apua kommunikoinnissa? Miten lapsen sanavarasto on kehittynyt?

3. a) Miten haastava käyttäytyminen ilmeni ennen PoKe-kuntoutusta?
 - b) Onko PoKe vähentänyt haastavaa käyttäytymistä? Miten tämä ilmenee? Onko esim. harjoitusohjelman toistuvuudesta ollut apua?

4. Miten muuten PoKe-kuntoutus on edistänyt lapsen kehitystä?

5. a) Miten kehittäisit PoKea?

b) Pitäisikö PoKe-kuntoutuksen olla Kelan hyväksymä kuntoutusmenetelmä? Perustele valintasi.

6. Millaista hyötyä toivot tämän opinnäytetyön tuovan työyksikössänne PoKe-kuntoutukseen liittyen?

7. Muuta kommentoitavaa?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

KYSELY VANHEMMILLE

Tilan loppuessa voit jatkaa paperin kääntöpuolelle.

1. a) Mistä kuulit PoKe-kuntoutuksesta?
 - b) Mitä apua toivot PoKen tuovan lapsellesi?
 - c) Kuinka kauan PoKea on harjoiteltu perheessänne?
 - d) Mitä osa-alueita harjoitusohjelmaan kuuluu?

2. a) Millaiset olivat lapsen vuorovaikutustaidot ennen PoKe-kuntoutusta?
 - b) Onko PoKe lisännyt vuorovaikutusta? Miten tämä ilmenee?
 - c) Ovatko kontaktialoitteet lisääntyneet? Miten tämä ilmenee?
 - d) Miten PoKesta on ollut apua kommunikoinnissa? Miten lapsen sanavarasto on kehittynyt?

3. a) Miten haastava käyttäytyminen ilmeni ennen PoKe-kuntoutusta?
 - b) Onko PoKe vähentänyt haastavaa käyttäytymistä? Miten tämä ilmenee? Onko esim. harjoitusohjelman toistuvuudesta ollut apua?

4. Miten muuten PoKe-kuntoutus on edistänyt lapsen kehitystä?

5. a) Miten kehittäisit PoKea?

b) Pitäisikö PoKe-kuntoutuksen olla Kelan hyväksymä kuntoutusmenetelmä? Perustele valintasi.

6. Muuta kommentoitavaa?

KIITOS VASTAUKSESTASI!