

WORKSHOP: Aggressiivisen lapsen kohtaaminen toimintaterapiassa

Tuuli Lämsä

Opinnäytetyö
Marraskuu 2014

Toimintaterapian koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) LÄMSÄ, Tuuli	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 17.11.2014
	Sivumäärä 60	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: (x)
Työn nimi WORKSHOP: Aggressiivisen lapsen kohtaaminen toimintaterapiassa		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KANTANEN, Mari		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä <p>Hallitsematon aggressio on haitallista fyysistä tai verbaalista, suoraa tai epäsuoraa käyttäytymistä, joka vaikuttaa negatiivisesti lapsen elämänlaatuun, luontaisessa elinympäristössä toimimiseen, ihmissuhteisiin, itsetuntoon ja myös myöhempään elämänkulkuun nuoruudessa ja aikuisuudessa. Toimintaterapia perustuu toiminnan terapeuttiseen käyttöön ja toimintaterapeutin sekä asiakkaan väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Toimintaterapia voi olla osa aggressiosta kärsivän lapsen kuntoutusta.</p> <p>Opinnäytetyön menetelmänä oli toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus eli toiminnallinen osuus ja toteutuksen raportoiminen kirjalliseen muotoon.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tavoite oli toteuttaa opetustuokio eli workshop osana Toimintaterapian asiakkuus –opintojaksoa. Tarkoituksena oli lisätä Jyväskylän ammattikorkeakoulun toisen vuoden toimintaterapeuttiopiskelijoiden tietoa ja ymmärrystä lasten aggressiosta, aggression taustalla olevista syistä, keinoista aggressiivisesti käyttäytyvän lapsen kohtaamisessa sekä toimintaterapiaprosessista. Kohderyhmänä workshopissa oli 19 opiskelijaa ja 2 opettajaa. Keräsin workshopista numeerisen ja kirjallisen palautteen, joka oli suurimmaksi osaksi positiivista.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Aggressio, aggressiivisuus, aggressiivinen käyttäytyminen, lapsi, toimintaterapia		
Muut tiedot Opinnäytetyö 53 sivua + liitteet 7 sivua		



Author(s) LÄMSÄ, Tuuli	Type of publication Bachelor's thesis	Date 17.11.2014
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 60	Permission for web publication: (x)
Title of publication WORKSHOP: Encountering an aggressive child in occupational therapy		
Degree programme Occupational Therapy		
Tutor(s) KANTANEN, Mari		
Assigned by Jamk University of Applied Sciences		
Abstract <p>Uncontrollable aggression is harmful physical or verbal, direct or indirect behaviour which affects negatively children's quality of life, their actions in their natural environment, relationships, self-esteem as well as their later life in youth and adulthood. Occupational therapy is based on the therapeutic use of occupation and on the collaboration and interaction between the therapist and the client. Occupational therapy can be a part of the rehabilitation of a child who is suffering from aggression.</p> <p>This thesis was a functional thesis. This means that it was a combination of a practice-based implementation, in other words, a functional part and a written report.</p> <p>The thesis was assigned by Jamk University of Applied Sciences. The objective of was to create a workshop as a part of the Clienthood in Occupational Therapy – course. The purpose was to increase the students' knowledge and understanding of children's aggression, the reasons behind it, methods to encounter an aggressive child and the occupational therapy process. The target group of the workshop was 19 students and 2 teachers. Numeric and written feedback was collected from the workshop, and it was mainly positive.</p>		
Keywords (subjects) Aggression, aggressiveness, aggressive behaviour, child, occupational therapy		
Miscellaneous Bachelor's thesis 53 pages + appendices 7 pages		

Sisältö

1 Johdanto	2
2 Mitä aggressio on?	4
2.1 Miten lapsen aggressio näkyy?	5
2.2 Erilaisia aggressioteorioita	6
3 Lapsen aggression riskitekijöitä	7
3.1 Rakenteellisia ja geneettisiä tekijöitä	7
3.2 Kiintymyssuhde ja kiintymyssuhdemallit	10
3.3 Temperamentti.....	11
3.4 Aggression taustalla vaikuttavia ympäristötekijöitä	13
3.5 Kasvatustyyli, struktuuri ja opitut käyttäytymismallit	15
3.6 Aggressiolta suojaavia tekijöitä	17
4 Aggressiivisen lapsen kohtaaminen	18
4.1 Luottamuksen rakentaminen ja tulevaan virittäytyminen	19
4.2 Vuorovaikutuksellinen tukeminen.....	20
4.3 Tunnekasvatuksen keinoja	21
4.4 Mallintaminen, tilan antaminen ja vertaistuki	23
4.5 Rajojen asettaminen	24
4.6 Ratkaisukeskeinen työskentely	25
4.7 Aggressiivisen lapsen rauhoittaminen	27
4.8 Lapsen aggression kuntoutus ja lääkehoito	29
5 Toimintaterapian näkökulma	31
5.1 Aggressiivisen lapsen toimintaterapiaprosessi OTIPM – mallin mukaan	31
5.2 Terapeuttisen vuorovaikutussuhteen luominen ja arviointi	33
5.3 Käytännön työtä ohjaavan mallin valinta ja toimintaterapia-interventiot.....	35
5.4 Uudelleenarviointi	37
6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	37
6.1 Keskeiset käsitteet ja tiedonhaku.....	38
6.2 Millainen on toiminnallinen opinnäytetyö?.....	39
6.3 Toiminnallisen toteutuksen suunnittelu.....	40
6.4 Toiminnallisen opinnäytetyöni toteutus.....	44
6.5 Palaute workshopista.....	45
7 Pohdinta	48
7.1 Jatkosuositukset	49
Lähteet	50
Liitteet	54

Kuviot

KUVIO 1. AIVOJEN TEMPORAALILOHKO.....	8
KUVIO 2. TUNNEMITTARI.....	22
KUVIO 3. KIUKUNHALLINTA.....	23
KUVIO 4. AVEKKI: FYYSISEN RAJOITTAMISEN PERUSOTE.....	29
KUVIO 5. AVEKKI: MAASSA RAJOITTAMINEN.....	29
KUVIO 6. VERKOSTOKARTTA.....	33

Taulukot

TAULUKKO 1. ERI AGGRESSIOTEORIOIDEN VERTAILUA.....	7
TAULUKKO 2. ERILAISIA KIINTYMYSSUHDEMALLEJA.....	11
TAULUKKO 3. TEMPERAMENTTIPIIRTEISIIN LIITTYVÄT KÄYTTÄYTYMISMALLIT.....	12
TAULUKKO 4. VÄLIAIKAISIA JA PITKÄKESTOISIA STRESSITEKIJÖITÄ.....	14
TAULUKKO 5. PALAUTEKYSELYN ARVOSANAT.....	47

1 Johdanto

Lasten pahoinvointi, aggressiivinen käyttäytyminen ja kiusaaminen näyttävät lisääntyneen ja muuttuneen rajummaksi yhteiskunnassamme viime vuosina esimerkiksi median ja uutisoinnin mukaan – vastaava kliininen kokemus vaikuttaa olevan myös lasten parissa työskentelevien toimintaterapeuttien keskuudessa. Pinnalla on ollut erityisesti nuorten väkivaltaistunut käyttäytyminen – viimeisin ajankohtainen esimerkki on pääkaupunkiseudulla viattomia uhreja pahoinpitelevä, väkivaltaa ihannoiva niin sanottu jengi sekä muutaman vuoden takaa Suomessa tapahtuneet koulurumat. Voisiko tällaisia ilmiöitä ja tapahtumaketjuja estää, jos aggressioon puututaisiin tehokkaammin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa jo lapsuudessa? Asiasta olisi mielestäni aiheellista keskustella ja sitä tutkia enemmän tuoden esiin erityisesti toimintaterapian mahdollisuuksia osana aggressiivisen lapsen kuntoutusta.

Yksilötasolla lapsen itsensä takia aggressiiviseen käyttäytymiseen puuttuminen on tärkeää, koska aggressio vaikuttaa negatiivisesti lapsen elämänlaatuun, toimimiseen koti- ja kouluympäristössä, ihmissuhteisiin, itsetuntoon ja myös myöhempään elämänkulkuun nuoruudessa ja aikuisuudessa. Tilastollisesti on todettu, että käyttäytymisen ongelmat, muun muassa aggressio, vaikuttavat jollain tasolla jopa 10 % lapsista (Davidson 2010, 414). Käytöshäiriöistä, jonka yksi oire aggressio usein on, kärsii noin 3 % 4-18 -vuotiaista (Broberg, Almqvist & Tjus 2005, 296).

Suomessa toimintaterapeuteista lasten kanssa työskentelee noin 21 % eli yli viidennes koko ammattikuntamme edustajista (Toimintaterapia ammattina). Toimintaterapeutteja työskentelee esimerkiksi sairaaloissa lastenpsykiatrisilla suljetuilla osastoilla tai tutkimus- ja hoito-osastoilla, avokuntoutuksessa lastenpsykiatrian poliklinikoilla ja tulevaisuudessa mahdollisesti yhä enenevässä määrin myös kouluissa. Osaksi tähän asiakaskuntaan kuuluu aggressiosta kärsiviä lapsia. Siksi toimintaterapeuttien on hyödyllistä ammattitaitonsa kannalta omata perustietämystä lasten aggressiosta, sen mahdollisista taustatekijöistä, syy-seuraussuhteista, toimivista keinoista aggression kohtaamisessa sekä toimintaterapian mahdollisuuksista aggressiivisen lapsen kanssa.

Oma kiinnostukseni lasten aggressioon liittyen sai minut päätyämään tähän opinnäytetyöni aiheeseen ja mielestäni opintoihimme sisältyy liian vähän tietoa tai opetusta lasten aggressiosta. Olen huomannut, että haastavia tilanteita tulee väistämättä vastaan toimintaterapiaopintoihin kuuluvissa harjoitteluissa tai työelämässä lasten kentällä. Omaa hämmennystä ja neuvottomuutta vähentäisi sekä ammatti-identiteettiä vahvistaisi, jos itsellä olisi enemmän tietoa lapsen aggressiosta.

2 Mitä aggressio on?

Viemerö (2006, 18) määrittelee sanan ”aggressio” aggressiiviseksi käyttäytymiseksi ja aggressiivisuudella hän tarkoittaa persoonallisuuden piirrettä. Arkikielessä ja kirjallisuudessa näiden sanojen merkitykset ovat sekoittuneet ja osittain päällekkäiset. Hän kirjoittaa, että on eri asia käyttäytyä aggressiivisesti kuin olla aggressiivinen. Aggressio voidaan jaotella fyysiseksi tai verbaaliseksi sekä suoraksi tai epäsuoraksi. Kempin (2000, 119) mukaan aggressio on yksi ihmismielen perusvoima ja osa peruskäyttäytymistämme, jota voi käyttää sekä positiivisiin että negatiivisiin tarkoituksiin. Sitä voisi verrata pelkoon, koska se viriää todellisuudessa uhkaavassa tai uhkaavaksi tulkittussa tilanteessa (Brober ym. 2005, 287). Jokaisen ihmisen käyttäytymiseen liittyy joskus aggressiota, mutta terve ja tasapainoinen ihminen kykenee hallitsemaan sitä. Aggressio liittyy eloonjäämiseen ja se voi olla tilannesidonnaisesti rakentavaa ja välttämätöntäkin, esimerkiksi omien puolien pitämisen, onnistuneen urheilusuorituksen tai itsenäistymisen kannalta. Aggressio on yksilöllistä käyttäytymistä eli toisten ihmisten on helpompi hallita vihastumisestaan, toiset tulistuvat nopeammin. Toinen todistettu näkökulma on, että aikuiset liittävätkin tiedostamattaan erilaisia ominaisuuksia sukupuolen perusteella eli poikien samanlainen käytös mielletään tyttöjä helpommin aggressiiviseksi. (Mts. 290.)

Keskeisessä roolissa käyttäytymisen ja tunteiden kannalta ovat aivot (Almqvist & Iivanainen 2004, 271). Lapsuudessa tunteet näyttelevät suurempaa osaa verrattuna aikuisuuteen, sillä ne ohjaavat lasta järkeä enemmän. Aikuinen kykenee kätkemään tunteitaan, kun taas lapsi ilmaisee tunteensa suorasti eli ollessaan vihainen hän todellakin näyttää sen. (Kempinen 2000, 1.) Tunteiden hallitsemattomuus ja epäsel-

vyys voivat tehdä lapsesta aggressiivisesti käyttäytyvän. Aivojen ajatuksia säätelevä osa ei pysty hallitsemaan ajatuksia rationaalisesti, kun ihminen ei hallitse tunteitaan. (Mts. 14.) Tunnetiloja säätelee aivojen limbinen järjestelmä, joka on muodostunut monista tumaksi järjestäytyneistä hermosoluista ja –radoista. Joutuessamme voimakkaan tunnetilan valtaan, aivolisäke alkaa erittämään lisämunuaisten toimintaa kiihdyttävää hormonia ja vereen erittyy adrenaliinia. (Mts. 2.)

2.1 Miten lapsen aggressio näkyy?

Aggressiivinen käyttäytyminen lapsella voi näkyä esimerkiksi välinpitämättömyytenä, lyhytjänteisyytenä, sanallisena uhkailuna tai loukkaamisena. Lapsi voi nimitellä, rikkoa jatkuvasti yhteisiä sääntöjä ja olla kyvytön sekä haluton yhteistyöhön tai vastuun ottamiseen. Lapsen aggressiivinen käyttäytyminen näkyy myös itsekeskeisyytenä, kiusantekona, julmuutena, voimakkaana ulospäin suuntautuvana uhmana tai hyökkäävänä käyttäytymisenä sekä tappeluiden aloittamisena ja raivonpuuskina, fyysisenä kiinnikäymisenä tai väkivaltana toisia kohtaan muun muassa liikkumisen estämisenä, tyrkkimisenä, tönimisenä, lyömisenä tai potkimisena. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 120.) Broberg ja muut (2005, 291) määrittelevät yhdeksi aggressiivisen käyttäytymisen muodoksi kiusaamisen, joka nykypäivänä koskettaa valittavan useaa lasta tavalla tai toisella. Kiusaajien on todettu olevan impulsiivisia, aggressiivisia, heikosti epäonnistumista sietäviä, sääntöihin sopeutumattomia, myötätunnottomia ja he hyväksyvät väkivallan muihin lapsiin verrattuna löyhemmin.

Aggressiivisuus voi olla yksi lapsen käytöshäiriön oireista (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004, 266). Käyttäytymisen ongelmat ilmenevät selkeimmin toimittaessa ryhmissä eli esimerkiksi päiväkodissa, koulussa tai harrastuksissa. Usein näissä aletaan kiinnittää huomiota lapsen sosiaalisesti sopeutumattomaan käytökseen sekä hänen poikkeavaan tunne-elämään. (Kempainen 2000, 38.) Aggressiivisen käyttäytymisen taustalla oleva pahan olon tunne kiristää lapsen ”pinnaa”, tekee levottomaksi sekä kiukkuseksi nostaten stressihormonien tasoa. Lapsi purkaa vihan ulos ja päästää niin sanotusti höyryt ulos sopivan tilaisuuden tullen. Ongelmana on usein vihan kertyminen nopeammin kuin sitä ehditään purkaa. Ag-

gressiivisesta käyttäytymisestä muodostuukin usein kehä, joka kyetään katkaisemaan vasta päästessämme vaikuttamaan taustalla oleviin syihin. (Mts. 10.)

Lasten aggressio koetaan sitkeänä ja vaikeahoitoisena. Lievimät käyttäytymisen ongelmat voivat korjaantua ilman hoitoa ja kuntoutusta, mikäli ne muodostuvat reaktiona tilapäiseen stressiin perheessä tai ympäristössä ja jos stressi häviää. (Moilanen ym. 2004, 274.) Joidenkin pitkittäistutkimusten tulokset, joissa lapsia on seurattu aivan pienestä nuoruus- tai aikuisikästä asti, ovat osoittaneet, että pienenä aggressiiviset lapset olivat suuressa määrin aggressiivisiä vanhempinakin. Mitä nuorempa ulospäin suuntautunut oireilu alkaa, sitä voimakkaampi riski on käyttäytymisen jäämiseksi pysyväksi. (Broberg ym. 2005, 297.) Aggressiivinen lapsuusiän käytös ennustaa väkivaltaista käytöstä ja alkoholin ongelmakäyttöä aikuisiässä. Nämä yhteydet näyttävät vahvempina pojilla kuin tytöillä. (Ahonen & Korhonen 2005, 303.) Suomalaisessa pitkittäistutkimuksessa todettiin, että aggressiivinen käyttäytyminen 8-vuotiaana on yhteydessä koulusopeutumattomuuteen 14 –vuotiaana ja mahdollisesti työttömyysriskiin aikuisiässä (Kokko & Pulkkinen 2000, 36, 472.) Kyseessä on siis merkittävä asia myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta.

2.2 Erilaisia aggressioteorioita

Teoreetikot ja tutkijat ovat selvittäneet aggressiivisen käyttäytymisen syitä jo vuosikymmeniä. Tunnettuja aggressioteorioita on esimerkiksi Sigmund Freudilla, Konrad Lorenzilla ja Albert Banduralla. Nykyaikainen vallalla oleva ajattelutapa puoltaa näkemystä, jonka mukaan lasten aggressio on riippuvainen perintötekijöistä, mutta perimää vahvemmin siihen vaikuttaa vuorovaikutus lapsen lähiympäristön henkilöiden kanssa. Aggressiivisen käyttäytymisen ajatellaan olevan opittua ja täten sitä voi muuttaa harjoittelun avulla. Tällä hetkellä tutkimukset keskittyvät biologisten ja sosiologisten tekijöiden yhteisvaikutusten selvittelyyn ja niissä korostuu esimerkiksi lapsen temperamenttityypin suhde kiintymys- ja kasvatustyyliin. (Broberg ym. 2005, 288.) Taulukossa 1 olen vertaillut kolmen nykyaikaisen aggressioteorian keskeisiä piirteitä. Muita aggressioteorioita ovat esimerkiksi vietti-, trauma- ja systeemiteoria.

Taulukko 1. Eri aggressioteorioiden vertailua. (Broberg ym. 2005, 92; Kemppinen 2000, 40, 119; Moilanen ym. 2004, 269–270; Seppälä 2010, 98–99.)

Teorian selitys aggressioon	Aggressio sisäinen tapahtuma vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, jos lapsen tarpeisiin ei vastata ja hänet valtaa sietämätön pahanolon tunnetila tai jos hän joutuu odottamaan liian kauan, syntyy aggressiota eli lapselle kertyessä enemmän mielipahan kokemuksia verrattuna mielihyvään, jää ympäristöön purkautuvaa vapaata aggressiota	Lapsen tekemä informaation ”koodaus” sisältää epätarkempia havaintoja sekä valikoivaa herkkyyttä vihamielisille viesteille, pulmat toisten ihmisten tunteiden erottamisessa sekä tarkoituserien ymmärtämisessä, tulkitsee muiden ilmeet, eleet, puheet ja teot herkemmin vihaisiksi	Lapsi oppii aggressiiviseksi toisia jäljittelemällä eli aggressio on sosiaalisen oppimisen tulos
Teoria korostaa	Äidin ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutus- ja kiintymyssuhdetta	Tiedon rakenteisiin muodostunutta käsitystä vihamielisestä maailmasta, puolustautumisen päämäärästä ja tarpeista sekä aggressiivisista vasteista, negatiivisia virhetulkintoja	Virheellisiä oppimis- ja käyttäytymismalleja
Lähde	Moilanen ym. 2004, 269.	Moilanen ym. 2004, 269-270, Seppälä 2010, 98–99.	Kemppinen 2000, 40, 119, Broberg ym. 2005, 92.

3 Lapsen aggression riskitekijöitä

Aggressiivisesti käyttäytyvien lasten oireilulle on esitetty useita riskitekijöitä, joiden muodostama vyyhti saattaa olla hyvin monimutkainen yritettäessä ymmärtää eri tekijöiden välisiä yhteyksiä (Broberg ym. 2005, 301). Väestötutkimuksissa lapsen aggression riskiä lisäävät tietyt lapsen henkilökohtaiset ominaisuudet sekä perheen ja kasvuympäristön piirteet (Seppälä 2010, 112).

3.1 Rakenteellisia ja geneettisiä tekijöitä

Lapsen aggressioon vaikuttavia tekijöitä on tutkittu funktionaalisten kuvantamistutkimusten lisäksi hermovälitystä eli neurotransmissiota koskevilla tutkimuksilla yhdessä aivojen kognitiivisten ja informaation käsittelyprosessin tutkimusten kanssa (Korhonen 2010, 110). Davidsonin (2010, 414), Ahosen ja Korhosen (2005, 292–293)

mukaan löytyy huomattavaa näyttöä siitä, että aggressiivisuuteen liittyy rakenteellisia riskitekijöitä ja perinnöllistä alttiutta. Esimerkkeinä tästä ovat mm. erilaiset neurologiset häiriöt, geneettinen perimä tai usean geenin yhdistelmävaikutus. Aivojen monoamiiniaktiivisuusaineet, muun muassa serotoniini, dopamiini ja noradrenaliini ja vastaavien reseptoreiden toiminta korreloivat käyttäytymisen kanssa. Aivojen välittäjäaineista erityisesti serotoniinin alhaisella määrällä synapsiosassa on vaikutusta esimerkiksi puutteelliseen impulssikontrolliin. (Moilanen ym. 2004, 273). Myös väkivaltainen käyttäytyminen vaikuttaisi liittyvän erityisesti serotonienergisen järjestelmän epätasapainoon (Almqvist & Iivanainen 2004, 271).

Kromosomipoikkeavuuksista ylimääräinen Y-kromosomi tai olemassa olevan ainoan Y-kromosomin pitkä varsi saattaa altistaa aggression kehittymiselle. Sikiöaikainen sairaus tai vaurio, synnytyksessä tai myöhemmin aiheutunut vamma tai keskosuus voivat aiheuttaa aivovaurioita ja edesauttaa aggression syntymistä. Lasten aivovammoissa tyypillisiä ovat behavioraaliset oireet kuten ärtyvyys, raivokohtaukset ja käytöshäiriöt, toisin sanoen kontrolliongelmia. Käyttäytymisen ongelmia on todettu olevan enemmän lapsilla, joilla on alhainen älykkyydosamäärä. (Ahonen & Korhonen 2005, 292.) Epilepsiaa sairastavat lapset kärsivät 3-10 kertaa enemmän psyykkisistä oireista, joiden esiintyminen riippuu kohtaustyyppistä ja lapsen yleisestä kehitystasosta (mts. 293.) Tutkittaessa tavallisissa kouluissa opiskelevia epilepsiaa sairastavia lapsia yksi tyypillisimmistä oli aggressiivisuusoireet. Epilepsiaa sairastavalla lapsella voi olla kohonnut riski aggressiiviseen käyttäytymiseen etenkin, jos pesäke sijaitsee aivojen temporaalilohkon alueella (ks. kuvio 1). (Moilanen ym. 2004, 272.)



Kuvio 1. Aivojen temporaalilohko. (brainmadesimple.com/temporal-lobe.html)

Sensorisen integraation häiriöstä kärsivillä, esimerkiksi erilaisiin aistimuksiin yliherkästi reagoivilla lapsilla voi olla taipumusta käytösongelmiin, jotka johtuvat aistimusten jäsentymättömyydestä ja niiden kuormittavuudesta lapselle (Ayres 2008, 244). Sensorisella integraatiolla tarkoitetaan aistitiedon jäsentämistä käyttöä varten ja sensorisen integraation puutteellinen toiminta lapsen aivoissa saattaa aiheuttaa huonoa käyttäytymistä (mts. 26, 29). Koska sensorisen integraation häiriöstä kärsivän lapsen hermosto ei toimi johdonmukaisesti aistiärsykkeiden, kuten liikkeen, ihmisten, sekaannusten, aikataulun muutosten, melun, vaatimusten tai sairastelun liian suuri määrä voi saada lapsen tolaltaan ja menettämään itsehallintansa. Ympäristön aiheuttaessa lapselle liian suuria vaatimuksia lapsi antaa varoitusmerkkejä ja voi muuttua vihaiseksi, aggressiiviseksi ja itkuseksi. Lapsen käyttäytymisen hallinnan hajoaminen saatetaan tulkita virheellisesti itsepäisyydeksi ja tahalliseksi huonoksi käytökseksi. Esimerkiksi syntymäpäiväjuhlat voivat olla aistiyliherkälle lapselle erittäin stressaava tilanne. (Mts. 249, 256.)

Ahosen ja Korhosen (2005, 294) sekä Davidsonin (2010, 414) mukaan sekä kliiniset että epidemiologiset tutkimukset ovat monella tapaa osoittaneet oppimisvaikeuksiin liittyvän korostuneesti käyttäytymisen ongelmia. Tutkimuksissa on havaittu positiivinen korrelaatio varsinkin epäsosiaalisen käyttäytymisen ja oppimisvaikeuksien välillä (Ahonen & Korhonen 2005, 294). Korhonen (2010, 111) sekä Seppälä (2010, 110–112) kertovat Linnan (1999) tutkimuksista, jossa todettiin erityisluokassa opiskelevilla lapsilla olevan käyttäytymisen ongelmia kaksi kertaa enemmän normaaliluokassa opiskeleviin verrattuna. Tutkimusjoukkona oli 230 erityisoppilasta, iältään 8–9 vuotta. Myös Hollannissa tehty väestöpohjainen tutkimus osoitti kognitiivisesti keskimäärin ikäisiään heikommin kehittyneillä 6–18-vuotiailla esiintyvän aggressiota jopa neljä kertaa enemmän vertailuryhmään nähden. Korhosen (2010, 113) mukaan on yleisesti esitetty, että myös lievät neurobiologiset poikkeavuudet saattavat altistaa lapsia ja nuoria niin oppimisvaikeuksille kuin käyttäytymishäiriöille, etenkin aggressiona ilmenneville ongelmille.

3.2 Kiintymyssuhde ja kiintymyssuhdemallit

Yksi tärkeimmistä lapsen kokonaisvaltaisen kehitykseen ja aggression riskiin vaikuttavista asioista on lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen laatu (Davidson 2010, 405; Broberg ym. 2005, 72). Brobergin ja muiden (2005, 117) mukaan englantilainen lastenpsykiatri ja psykoanalyttikko John Bowlby (1907–1990) määritteli kiintymyssuhteen pienen lapsen ja hänen hoitajansa väliseksi kiinteäksi suhteeksi, jolla on merkittävä vaikutus lapsen myöhempään elämään. Kiintymyssuhde on prosessi, jossa lapsi oppii säätelemään aikuisen avulla sisäisiä (omat tunteet, pelot, tarpeet) ja ulkoisia (toiset ihmiset, vaaratilanteet) uhkia (Vilen ym. 2008, 35).

Erilaisissa tilanteissa vanhempiansa kanssa ollessaan lapsi alkaa muodostaa syy-seuraussuhteita siitä, kuinka hänen tulisi tuntea ja toimia. Näiden oletuksien perusteella syntyy erilaisia kiintymyssuhteita, joilla on vaikutuksensa lapsen sosioemotionaaliseen, esimerkiksi tunneilmaisun kehitykseen. (Broberg ym. 2005, 117.) Eräässä ruotsalaistutkimuksessa huomattiin, että lapsella 15 kuukauden ikäisenä ollut kiintymyssuhdemalli vaikutti eniten lapsen sosiaalisiin taitoihin tämän ollessa toisella luokalla eli noin 8 vuoden ikäinen. Kiintymyssuhteet jaotellaan nykyään useimmiten neljään erilaiseen tyyppiin, joita ovat turvallinen (luottavainen), turvaton-välttelevä, turvaton-ristiriitainen ja jäsentymätön (integroitumaton). (Davidson 2010, 406; Vilen ym. 2008, 36.) Seuraavassa taulukossa (taulukko 2) olen vertaillut turvattomia kiintymyssuhdetyppejä, jotka voivat lisätä riskiä lapsen aggressioon.

Taulukko 2. Erilaisia kiintymyssuhdemalleja. (Davidson 2010, 406–408; Vilen ym. 2008 38–41)

Kiintymyssuhdetyyppi	Turvaton-välittelevä	Turvaton-ristiriitainen	Jäsentymätön/integroitumaton
Ominaispiirteitä	Aikuinen ei ole saatavilla eikä reagoi lapsen sisäiseen hätään.	Vanhemman reaktiot toistuvasti epäjohtomukaisia: ajoittain välinpitämätön, erittäin ankara tai aneleva.	Lapsen elämä toistuvasti traumaattista vanhempien laiminlyödessä jopa perushoitoa.
Taustalla olevia syitä	Vanhemman väsymys, kiire tai masennus.	Vanhemman oma, vaihteleva elämäntilanne tai epätietoisuus, kuinka olisi lapsen kanssa.	Vanhemman alkoholiongelma tai psyykinen sairaus.
Vaikutus lapseen	Lapsi alkaa ajattella, että tunteiden välttely tai kokonaan kieltäminen on helpompaa.	Lapsen haastavaa ennustaa, miten aikuinen hänen tarpeisiinsa vastaa. Näkyy lapsella alhaisena itsesäätelykykyinä ja ailahtelevina tunteina.	Lapselle ei synny oletusmallia, kuinka hän voisi kertoa tarpeistaan muille tai kuinka hänen tulisi kommunikoida toisten kanssa.
Erityisen haitallista	Jos lapsi huomaa, ettei saa aikuisilta myönteistä palautetta, vaikka toimisi kuinka hyvin.	Lapsen oletukset, että on reagoitava voimakkaasti saadakseen toiselta haluamansa. Lapsi kokee maailman arvaamattomana ja pelottavana.	Lapsi kärsii usein niin psyykkistä kuin fyysistäkin kipua. Pitkäaikaisia negatiivisia toiminnallisia seurauksia.
Kasvattaa riskiä lapsen aggressioon	Koska lapsi ei pysty kieltämään tunteitaan loputtomiin vaan kielteisiä tunteita kasaantuessa liikaa lapsi voi oireilla voimakkaasti mm. raivoamalla, itkemällä ja uhmaamalla rajoja.	Koska lapsi alkaa hakea vastetta tarpeilleen voimakkailla tunnereaktioilla toivoen vanhemman reagoivan sopivalla tavalla, mm. suuttumalla ja kiljumalla.	Koska tutkimuksissa on todettu jäsentymättömästi kiintyneiden lasten käyttäytyvän huomattavasti aggressiivisemmin verrattuna muilla tavoilla kiintyneisiin.
Lähde	Vilen ym. 2008, 38–39.	Vilen ym. 2008, 40–41.	Vilen ym. 2008, 41. , Davidson 2010, 407–408.

3.3 Temperamentti

Lapsen aggressiota käsittelevässä kirjallisuudessa kerrotaan lähes poikkeuksetta temperamenttitekijöistä. Vilen ja muut (2008, 43) kertovat tutkijoiden nimeltä Chess ja Thomas perehtyneen 1950-luvulta alkaen lasten erilaisiin tyylihin vastata ja reagoida erilaisiin kokemuksiin tai asioihin. He kehittivät temperamentti-käsitteen ja määrittelivät sen useista erilaisista piirteistä koostuvaksi yksilölliseksi, synnynnäiseksi käyttäytymistyyliksi ja tavaksi toimia. Chess ja Thomas kuvasivat yhdeksän temperamentin peruspiirrettä, jotka ovat yhä käyttökelpoisia: 1) yleinen aktiivisuustaso, 2) säännöllisyys ja rytmisyys biologisissa toiminnoissa (mm. nukkumisessa ja syömisessä), 3) suhtautuminen uusiin tilanteisiin, 4) emotionaalisten reaktioiden voimakkuus,

5) ärsyttävyyden kynnys, 6) mieliala, 7) mukautuminen ja sopeutumiskyky, 8) keskittymiskyky sekä 9) tarkkaavaisuuden kesto ja sisukkuus. Nämä temperamenttipiirteet eivät ole luonnostaan hyviä tai huonoja, eivätkä ne ole lapsen tai vanhempien kontrolloitavissa. Lapsilla, joiden käyttäytymistyyli on näiden piirteiden ääripäissä, on todettu olevan enemmän emotionaalisia ongelmia lapsuudessa ja vaikeuksia sosiaalisissa neuvottelu- tai sovittelutilanteissa. Chess ja Thomas (1983) erottivat kolme yleistä temperamenttipiirteisiin liittyvää toimintamallia: helpon, vaikean ja hitaasti lämpenevän käyttäytymistyylin. Joidenkin lasten synnynnäisesti ”vaikea” temperamentti saattaa altistaa käyttäytymisen ongelmille, esimerkiksi aggressiolle (ks. taulukko 3) (Moilanen ym. 2004, 272.) Thomas ja Chess olivat kiinnostuneita persoonallisuuden piirteiden vaikutuksesta lapsi-vanhempi-suhteeseen ja loivat yhteensopivuuden (*goodness of fit*) käsitteen. Yhteensopivuus syntyy, kun ympäristön odotukset ovat sopusoinnussa lapsen temperamentin kanssa. (Davidson 2010, 405.) Vanhemman ja lapsen erilaisen ja yhteen sopimattoman temperamentin yhteentörmäys voi toimia pohjana molemminpuoliselle kärsimykselle ja vaikeille sekä pitkäkestoisille ongelmille (Moilanen ym. 2004, 273).

Taulukko 3. Temperamenttipiirteisiin liittyvät käyttäytymismallit. (Moilanen ym. 2004, 271–273)

Temperamenttiin	liittyviä	käyttäytymistyyliä
Helppo	Hitaasti lämpenevä	Vaikea
Positiivinen mielialaltaan ja suhtautumisessaan uusiin asioihin	Vaatii useita toistoja uusiin asioihin liittyen, ennen kuin tuntee olonsa mukavaksi	Negatiivinen mielialaltaan ja uusiin asioihin suhtautumisessa
Rauhallinen	Rutiinin vakiinnutettuaan toimii yleensä hyvin ja rauhallisesti	Korkea aktiivisuustasoltaan
Ilmaisukykyinen		Omaa voimakkaat emotionaaliset reaktiot
Mukautuvainen	Muutokset usein hankalia	Hidas mukautumaan

Seppälän (2010, 107) mukaan on tehty useita pitkittäistutkimuksia, jotka osoittavat temperamenttiominaisuuksien vaikuttavan vahvasti lapsen elämänselitykseen. Ulospäin suuntautuvan, positiivisen, sosiaalisen toimintaan hakeutuvan temperamentin omaavan elämänselityksen ennuste on parempi kuin vetäytyvän, vihamielisen tai vaikean temperamentin omaavalla lapsella. Vaikutusta on selitetty sillä, että ns. helpon temperamentin omaava lapsi vastaanottaa enemmän ja parempaa tukea aikuisilta sekä saavuttaa paremman aseman myös ikätovereidensa keskuudessa. Lapset, jotka ovat vetäytyviä tai luonteeltaan hankaliksi koettuja, herättävät niin aikuisissakin kuin ikätovereissa enemmän torjuntaa. Tämä johtaa epäedulliseen vuorovaikutukseen myönteisen kehityksen mahdollisuuksien rajoittuessa. Temperamenttiominaisuuksien merkitys elämänselityksessä selittyy osin myös stressinhallinnan kykyjen kautta. Temperamenttiominaisuuksiin perustuva rakenteellinen taipumus välttämiskäyttäytymiseen saattaa hankaloittaa stressaavista tilanteista selviytymistä ja siten johtaa epäonnistumisen kierteisiin, mikä lisää monitasoisia negatiivisia seurausvaikutuksia.

3.4 Aggression taustalla vaikuttavia ympäristötekijöitä

Muun muassa Davidsonin (2010, 414) mukaan ympäristötekijöillä on erityisen suuri merkitys käyttäytymisen ongelmien muodostumisessa. Hän on jaotellut ympäristöstä aiheutuvia stressitekijöitä ja niiden vaikutuksia lapsen kahteen ryhmään stressitekijöiden ajallisen keston mukaan (ks. taulukko 4) (Davidson 2010, 409). Pitkittänyt henkinen stressi eli rasitus on usein seurausta yksilön ja ympäristön välisestä ristiriitatilanteesta, jolla on kielteinen vaikutus lapseen juuri sen pitkäkestoisuuden vuoksi eli koska lapsi ei saa mahdollisuutta palautumiseen. Stressi aiheuttaa negatiivisia tunnetiloja, jotka voivat purkautua haitallisilla ja sosiaalisesti ei-hyväksytyillä tavoilla. (Broberg ym. 2005, 70.) Myös väliaikainen stressi saattaa aiheuttaa lapselle aggressio-ongelmia, mutta ne menevät ohi tai ovat helpommin kuntoutettavissa.

Taulukko 4. Väliaikaisia ja pitkäkestoisia stressitekijöitä. (Davidson 2010, 409).

Väliaikaista stressiä aiheuttavia ympäristötekijöitä	Pitkäkestoista stressiä aiheuttavia ympäristötekijöitä
lapsen koulun tai hoitopaikan vaihdos	perheväkivalta
lähiomaisen sairastuminen	vanhemman krooninen sairaus
väliaikainen taloudellinen kriisi	perheenjäsenen (erityisesti vanhemman) kuolema
perheen muutto	jatkuva köyhyys
väliaikainen vanhempien parisuhdekriisi	vanhempien jatkuvat konfliktit
avioero	sosiaalinen syrjintä tai ennakkoluulot

Vanhempiin liittyviä, lapsen aggressiivisen käyttäytymisen riskitekijöitä voivat olla vanhemman nuori ikä tai epäkypsyys, kyvyttömyys empatiaan, vaikeus tulkita lapsen viestejä, impulsiivisuus, rajoittuneet coping-keinot eli tunnetaidot, tiedonpuute lapsen kehityksestä, epärealistiset odotukset, tunneköyhyys, laiminlyönnit tai hyväksikäyttö omassa historiassa tai jopa pettymys lapsen sukupuoleen. Perheympäristöön liittyviksi riskitekijöiksi on todettu sosiaalinen eristäytyneisyys, tukiverkoston puute, aggressiivisuuden hyväksyvä tai siihen rohkaiseva kulttuuri. (Davidson 2010, 408.) Merkittävästi riskiä nostavat psyykinen sairaus, väkivalta tai päihdeongelmat perheessä (Broberg ym. 2005, 77–78).

Vakuuttavia todisteita on saatu muun muassa heikomman sosioekonomisen aseman yhteydestä riskiin lapsen aggressiiviseen käyttäytymiseen. Tällaisia riskitekijöitä ovat esimerkiksi vanhempien työttömyys, heikompi koulutus ja alhainen tulotaso. (Broberg ym. 2005, 301.) Tutkimus, jossa haastateltiin 56 koulussa työskentelevää toimintaterapeuttia, osoitti, että monen menetystä ja surua elämässään kokevan oppilaan käytös muuttui aggressiivisempaan suuntaan heijastaen vaikeaa elämäntilannetta. Lasten reaktiot näihin tapahtumiin johtivat usein heikentyneeseen suoriutumiseen leikkiin ja opiskeluun liittyvistä toiminnoista. Lapsi saattoi muuttua käytökseltään

provosoiviksi ja hyökkääviksi ja olla tottelematta vanhempien luomia sääntöjä. (Davidson 2010, 409.)

Aggressioon liittyviä riskitekijöitä perheen ulkopuolella ovat koulussa epäonnistuminen, säännöllisyyden ja valvonnan puute, epäjohtonmukaisuus ja kyvyttömyys ratkaista ongelmia, kuten perheen sisäisissäkin tekijöissä. Useat tutkimukset osoittavat, että käyttäytymisen ongelmat ovat yleisimpiä suurten kaupunkien sosiaalisesti huono-osaisilla alueilla. Kaupunkiympäristössä naapurusto ei ehkä tue samalla lailla kasvattamisessa, ja siellä vanhempien on vaikeampaa tietää missä tai millaisessa seurassa heidän lapsensa liikkuu verrattuna esimerkiksi maalaisympäristöön. Erityisesti nuoruusiässä ikätovereiden vaikutus on huomattava ja valtaosa jo isompien lasten epäsosiaalisista toimista tapahtuu muiden samankaltaisten seurassa, varsinkin tyttöjen keskuudessa. Ryhmä voi tällöin olla yksi kausaalinen tekijä. (Moilanen ym. 2004, 272.) Kausaalinen tekijä tarkoittaa ilmiössä vallitsevia syy-seuraussuhteita (Anttila 1998). Toisaalta selitys voi olla sekin, että samanlaiset lapset hakeutuvat toistensa seuraan (Moilanen ym. 2004, 272).

3.5 Kasvatustyyli, struktuuri ja opitut käyttäytymismallit

Broberg ja muut (2005, 73) erottelevat erilaisia kasvatustyyliä. Salliva ja kaoottinen kasvatustapa on lapselle haitallinen, koska säännöt puuttuvat. Liian vapaa kasvatustapa tekee lapsesta rajattoman ja mitä pidemmälle rajattomuus pääsee etenemään, sitä isompia ongelmia seuraa. (Kemppinen 2000, 40). Laiminlyöväällä kasvatustyyllillä on todettu yhteyksiä lasten aggressioon ja muihin psyykkisiin ongelmiin. Myös tunneilmapiiirillä on vaikutuksia aggression muodostumiseen, jonka alttius kasvaa vanhempien ollessa voimakkaasti kriittisiä ja ilmaisevan vihamielisiä huomautuksia lapselleen tai lapsestaan tai toisaalta jatkuvasti ohittaen hänet. (Broberg ym. 2005, 73.) Kaikista ongelmallisista ja ulospäin suuntautuvaan aggressioon johtava kasvatustyyli vaikuttaisi olevan autoritaarinen tyyli, erityisesti sen yhdistyessä fyysiseen rankaisemiseen (mts. 74.) Autoritaarinen perhe on rakenteeltaan jäykkä eli joustamaton ja liian tiukka säännöissä (Kemppinen 2000, 37). Moilanen ja muut (2004, 271–272) sekä Broberg ja muut (2005, 305) kirjoittavat tutkimusten tuoneen näyttöä, että aggressiivisesti käyttäytyvien lasten perheistä puuttuu monesti struktuuri. Struktuurin puute tarkoittaa

heikkoa arkirutiineista huolehtimista, liittyen aikojen sopimiseen, sääntöihin, ruokailu- ja nukkumisrutiineihin ja lapsen auttamiseen läksyjen tekemisessä. Tällaisissa perheissä on epäselvyyttä, mitä lapset saavat tehdä tai mitä heidän oletetaan tekevän, kuka päättää mistäkin ja lasten vastuulla saattaa olla asioita, joista aikuisten tulisi huolehtia. (Broberg ym. 2005, 305). Haitallista on myös vanhempien epätietoisuus lastensa tekemisistä tai miltä lapsista tuntuu sekä epäjohdonmukaisuus seuraamuksista, eli mistä kiitetään ja mistä moititaan (Moilanen ym. 2004, 272).

Niissä perheissä, joissa perheen jäsenten välillä vallitsee voimakas riippuvuus, on suurentunut riski psyykkiseen oireiluun, esimerkiksi aggressioon. Samoin jos perheen rakenne on löyhä eli perheestä puuttuu lojaliteettia ja läheisyyttä, aggression riski kasvaa. (Kemppinen 2000, 37). Strukturaalinen perheen tarkastelu huomioi muun muassa sukupolvien välisen rajan, joka on usein käytösongelmaisen lapsen perheessä hämärtynyt. Vanhemmilla ollessa ristiriitoja keskenään he saattavat pyrkiä liittoutumaan lapsen kanssa toista vanhempaa vastaan. Lapsi joutuu tällöin lojaliteettiristiriitaan ja riski aggressiiviseen käyttäytymiseen ja ulospäin suuntautuvaan oireiluun kasvaa, koska lapsi joutuu epätoivoisesti valitsemaan jommankumman puolen. (Moilanen ym. 2004, 271–272.) Avioero tai vanhempien keskinäiset riidat kasvattavat lapsen aggression ilmenemisen todennäköisyyttä hetkellisesti, mutta ovat valitettavan usein vaikuttaneet lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen jo pidemmän aikaa ennen eroakin (Broberg ym. 2005, 78). Strategisen perhetarkastelun mukaan joissakin perheissä lapsella on syntipukin rooli, jonka jälkeen keskittyminen lapsen käytösongelmiin vapauttaa vanhemmat käsittelemästä keskinäisiä suhteitaan eli heidän keskinäinen ristiriitansa saatetaan verhota lapsen ongelmiin. Aggressiivisen lapsen perheessä on usein epäselviä tai ristiriitaisia käyttäytymistä sääteleviä normeja ja sääntöjä, josta aiheutuu lapselle puutteellinen omatunto ja empatiakyky. (Mts. 305.)

Hallitsemattoman aggression takaa löytyvät usein virheelliset oppimismallit (Kemppinen 2000, 40). Lapsen käyttäytymisen kannalta merkitsee paljon, miten aikuiset reagoivat erilaisiin tilanteisiin, kykenevätkö he auttamaan lastaan vihan tunteiden hallinnassa ja tarjoavatko he myönteisen vai kielteisen mallin tunteiden ilmaisemiselle (Broberg ym. 2005, 92). Joskus aggressio voi olla seurausta lapselle asetetuista

epärealistisista odotuksista ja lapselle niiden tuottamasta pettymyksestä ja turhautumisesta (Kemppinen 2000, 119). Lapsen opittua pienestä pitäen ei-toivottuja käyttäytymismalleja on hänen vaikeaa olla käyttämättä niitä erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Tällöin positiiviset käyttäytymisen mallit ovat jääneet oppimatta, ja aggressio on keinottomuutta vastata sisäiseen pahaan oloon hyväksyttävillä tavoilla. (Mts. 120.)

Mikäli ristiriidat on opittu ratkaisemaan uhkailemalla, huutamalla, kiroilemalla, tappelemalla tai väkivallalla, lapsi usein valitettavasti oppii käyttämään näitä kyseenalaisia keinoja tahtonsa läpi saamiseksi ja muiden painostamiseksi (Broberg ym. 2005, 71). Lapselle siis muodostuu itselleenkin taipumus reagoida nopeammin vihastumalla, jos hän todistaa esimerkiksi vanhempansa lyövän toista ihmistä. Jatkossakin lyömistilannetta muistuttavat pienetkin näkö- tai äänivaikutelmat herättävät lapselle impulssin aggressiiviseen reagointiin. Lapsen muistiin jää assosiaatioita ja niistä rakentuu skeema eli muistirakenne ja mielen sisäinen malli todellisesta maailmasta, jonka mukaan lapsi ratkaisee uhkaavia ja turhauttavia tilanteita. Tästä syystä aggressiosta poisoppiminen, käyttäytymisen muuttaminen ja uusien toimintatapojen oppiminen on haastavaa. (Mts. 290.) Aggressiivisesti käyttäytyvien lasten on todettu ottavan vaikutteita myös väkivaltaviihteestä ja väkivaltaisista peleistä. Lapsi saa tyydytystä, mitä enemmän hän näkee rajuja ja raakoja kohtauksia. (Kemppinen 2000, 11.) Väkivaltaviihde ja -pelit aiheuttavat malleja, joista lapsi voi oppia mieltämään väkivallan keinoksi ristiriitojen ratkaisemiseen. Niissä ”hyvä” voittaa ”pahan” ja lapsi oikeuttaa väkivallan sillä, että paha saa palkkansa. (Broberg ym. 2005, 291.)

3.6 Aggressiolta suojaavia tekijöitä

Useat pitkittäistutkimukset korostavat aggressiolta suojaavia ja lapsen tervettä emotionaalista kehitystä edistäviä perhe- ja vuorovaikutustekijöitä. Varhaislapsuuden turvallisella kiintymyssuhteella on suuri, aikuisikään asti heijastuva positiivinen vaikutus, koska lapsi oppii viestimään tunnetilojaan selkeästi ja suorasti. (Seppälä 2010, 107.) Turvallisesti kiintyneiden lasten on havaittu omaavan leikki- sekä kouluiässä paremman itsehallinnan sekä kyvykkyyden tunnesäätelyyn verrattuna turvattomasti kiintyneisiin lapsiin (Vilen ym. 2008, 37). Tukiverkostot, kodin struktuuri, säännöt ja

sisaruksilta saatu tuki sekä opastus ovat tärkeitä. Seurantatutkimuksissa on havaittu, että kouluikässä merkitsevät joko koulussa tai harrastuksessa saadut onnistumisen kokemukset sekä opettajilta saatu tuki. (Seppälä 2010, 107.) Aggressiolta suojaavia sisäisiä tekijöitä ajatellaan olevan myös yksilöllinen lannistumattomuus eli kun lapsi pystyy olemaan sisäistämättä ympäristön negatiivisia puolia eikä heijasta niitä itseensä esimerkiksi ajattelemalla olevansa huono. Lasta suojaa, mikäli hän on sosiaalisesti kyvykäs eli kykenevä olemaan suhteessa muihin ikäisiinsä sekä aikuisiin joustava ja empaattinen. Sosiaalinen kyvykyys ei ole synnynnäisesti saatu ominaisuus, vaan osuvien temperamentti- ja kokemusten summa. Ongelmanratkaisukyky auttaa lasta ymmärtämään tapahtumia, ennakoimaan muiden toimia sekä suunnittelemaan omaa toimintaansa. (Broberg ym. 2005, 86.)

Minän vahvuus tarkoittaa kehittyvää persoonallisuuden piirrettä liittyen siihen, onko lapsi kontrolloitava ja ohjautuva enemmän sisältä vai ulkoapäin. Esimerkiksi riskiympäristössä elävä lapsi tarvitsee voimakasta tunnetta omasta minuudestaan, jota kukaan ei pysty tuhoamaan. Yhteyden kokemisen tunne on osoittautunut myös merkittäväksi. Lapsen on hyvä tuntea, että hänelle on paikka maailmassa ja että hän kokee elämässään mielekkyyttä, käsitettävyyttä, yhteyttä ja uskoa parempaan tulevaisuuteen. (Broberg ym. 2005, 87.) Perheen ulkopuolella voi olla muu lasta suojaava aikuiskontakti, esimerkiksi opettaja, naapuri, isovanhempi tai kummi, joka huolehtii lapsesta, tukee ja ymmärtää häntä. Päiväkoti tai koulu voivat tukea lasta välittämislä, hyvällä ilmapiirillä ja selkeillä viesteillä siitä, mitä lapselta odotetaan sekä ilmaisemalla, että he uskovat lapsen onnistuvan. (Broberg ym. 2005, 88–89.)

4 Aggressiivisen lapsen kohtaaminen

Aggressiivisesti käyttäytyvä lapsi tarvitsee turvallisia aikuiskontakteja, koska hänen maailmassaan on enemmän vaaroja ja uhkatekijöitä kuin tasapainoa ja positiivisuutta (Kemppinen 2000, 24). Hänelle ei ole usein muodostunut perusluottamusta itseensä tai muihin ihmisiin eikä kuvaa luotettavasta, pitkäaikaisesta ja turvallisesta ihmissuh-

teesta (mts. 77). Aggressiolla oireilevan lapsen elämäntilanteen ja käyttäytymismallien korjaaminen vaatii usein paljon työtä, aikaa ja paneutumista – muutos ei tapahdu hetkessä (mts. 24). Työskentelyn aggressiivisesti käyttäytyvien lasten kanssa tulisi pohjautua positiiviseen ajatteluun, joka korostaa jokaisen yksilön mahdollisuuksia kasvuun, kehitykseen ja muutokseen. Lapsi tulisi nähdä yksilönä, jolla on lukuisia mahdollisuuksia oppia uusia asioita ja taitoja. On uskottava siihen, että käytöksellään erittäin voimakkaastikin oireilevan lapsen ongelmia voidaan hoitaa, eikä toivonta tapausta olekaan. (Mts. 90.) Kemppinen (2000, 9) korostaa, että lapsen aggression syiden ymmärtäminen ei kuitenkaan tarkoita sen hyväksymistä. Aggressiivisesti käyttäytyvän lapsen kanssa työskentelevän aikuisen on pyrittävä löytämään yhteys ja saamaan kontakti lapseen, olemaan lämminhenkinen ja empaattinen (mts. 24). Aikuisilla rehellistä ja aitoa empatiaa saattaa tukahduttaa rationaalisuutemme (mts. 73).

4.1 Luottamuksen rakentaminen ja tulevaan virittäytyminen

Vilen ym. (2008, 63) kirjoittavat, että luottamuksen syntyminen vaatii työntekijältä kykyä osoittaa kunnioitusta asiakasta kohtaan. Työntekijän täytyy hyväksyä lapsi ongelmineen, vaikkei hyväksyisikään tämän tekoja. Joskus lapsi voi käyttäytyä itselleenkin yllättävällä ja epämieluisalla tavalla, jolloin on tärkeää, että kaikissa tilanteissa hänen kanssaan neuvotellaan asioista ja että kaikesta huolimatta lapsi voi kokea, että hänet huomioidaan. Vaikeasta tilanteesta muodostuu entistä vaikeampi, mikäli lapsi kokee olevansa täysin toisen mielipiteiden ja näkemysten varassa. Lapselle on tärkeää omanarvontunteen ja kasvojen säilyttäminen, vaikka hän itsekkin ymmärtäisi tehneensä jotain oman arvo- ja moraalimaailmansa vastaista, tietäisi tehneen esimerkiksi toveriaan kohtaan väärin. (Mts. 65.)

Kohdatessaan aggressiivisesti käyttäytyvän lapsen ammattilainenkin voi huomaamattaan projisoida tilanteeseen omia ongelmiaan. Tulevaan virittäytyminen ennen haastavien asioiden kohtaaminen on kannattavaa, koska sen aikana voi tulla tietoiseksi omasta psyykkisestä olotilastaan ja lapsen pystyy kohtaamaan ilman omia painolastejaan. (Kemppinen 2000, 10.) Auktoriteetti on uhka lapsen kaikkivoipaisuudelle eli omnipotenssille. Lapsi voi olla uhmakas, vastustava, sitoutumaton ja käytöksellään

häiritsevä. Ammatilaisen on varauduttava ohjaustilanteiden aikana joutuvansa tois-
tuvan torjunnan ja aggressiivisten tunnetilojen kohteeksi. Aggressiivisesti käyttäyty-
vän lapsen kanssa joutuu usein väistämättä kohtaamaan turhautumista, vaikeasti
siedettäviä tunteita sekä epätoivoa. Ohjaustilanteissa lapsi siirtää hänen kanssaan
työskentelevään aikuiseen itselleen sietämättömiä tunteita projektiivisen identifika-
tion kautta. (Mts. 73–74.) Ammatilaisen on siis kiinnitettävä tarpeeksi huomiota
lapsen yksilöllisiin tarpeisiin ja pohdittava, kuinka kohdata lapsen hätä, ahdistus, uh-
ma tai kiukku. Haastavasti käyttäytyvän lapsen kanssa on osattava vain lähteä lii-
keelle sekä alettava toimimaan siitä tilanteesta, jossa kulloinkin ollaan. (Mts. 76.)

4.2 Vuorovaikutuksellinen tukeminen

Vuorovaikutuksellinen tukeminen eli counselling-tason työ on vuorovaikutusta, jonka
pyrkimyksenä on ymmärtää, tukea ja auttaa lasta löytämään omia voimavaroja kun-
nioittaen samalla hänen omaa tahtiaan (Vilen ym. 2008, 11). Vuorovaikutuksellinen
tukeminen tapahtuu asiakaslähtöisesti eli se lähtee aina lapsen tarpeista (mts. 22).
Dialogitaidot vaikuttavat kaikkien vuorovaikutusmenetelmien taustalla (mts. 88).
Dialogi määritellään vuoropuheluksi, jossa keskitytään kuuntelemaan ja olemaan
avoin tuleville asioille (Kemppinen 2000, 23). Dialogisuus vuorovaikutuksessa on tapa
toimia ja kohdata toinen välttämättä nopeiden johtopäätösten tekemistä. Dialogi sisäl-
tää lapsen aitoa kuuntelemista, kysymistä, tulkinnan tarkistamista ja sidontaa eli vii-
taamista puhujan edelliseen lausumaan. Tämä vaatii kykyä asettua ja eläytyä toisen
asemaan eli empaattisuutta. (Vilen ym. 2008, 87.) Ammatilaisenkin on usein haasta-
vaa ymmärtää, mitä aggressiivinen lapsi viestittää ja lapsella voi olla vaikeuksia ai-
kuisten viestien tulkitsemisessa. Aito kuulluksi tuleminen tarkoittaa, että lapselle
muodostuu tunne siitä, että joku kuuntelee ja kuuntelija ymmärtää tai edes haluaa
ymmärtää, mitä hän viestittää. Kuulluksi tulemiseen liittyy lapsen itsemääräämiso-
ikeuden huomioon ottaminen ja hänen toiveidensa kuunteleminen mahdollisuuksien
rajoissa. (Mts. 62.)

Ammattilaisten on osattava kysyä kysymyksiä, joiden avulla pystyy ohjaamaan vuo-
rovaikutusta ja saamaan tietoa lapsen tunnemaailmasta. Avoimiin kysymyksiin lap-
sen on mahdollista vastata monipuolisemmin, ei pelkästään myöntävästi tai kieltä-

västi, esim. ”Miltä sinusta tuntui, kun Minna sanoi niin?” Suljetuilla kysymyksillä on mahdollista rajata keskustelua ja niihin voi halutessaan vastata vain lyhyesti, kuten ”Tuntuiko sinusta pahalta vai hyvältä, kun Minna sanoi niin?” Johdattelevia kysymyksiä kannattaa käyttää lasten kanssa varoen, esim. ”Olet jo iso poika, etkö tiedäkin ettei noin saa tehdä?”. Tarkentavat ja selventävät kysymykset ovat paikallaan, jos haluaa varmistua, mitä lapsi tarkoitti ja mikä oli sanotun merkitys. Vaihtoehtoja antavat kysymykset ovat hyödyllisiä tilanteissa, joissa lapsi ei osaa ilmaista omia tunteuksiaan, kuten ”Huomaan, että olet tosi vihainen. Johtuuko tämä nyt minusta vai onko koulussa sattunut jotain?” Syitä hakevia kysymyksiä on tärkeää esittää siten, ettei lapsi koe häntä tai hänelle tärkeää ihmistä syyllistettävän, esim. ”Mihin mielestäsi pyrit, kun sanoit Minnalle noin? Mitä luulet, että Minna ajattelee?” (Vrt. ”Miksi sinä loukkasit Minnaa?”) Erottelevat kysymykset toimivat tilanteissa, joissa lapsen on vaikeaa erottaa asioita toisistaan, tarkentaa yksityiskohtia tai työntekijän on vaikeaa hahmottaa yksityiskohtia. (Vilen ym. 2008, 88–91.)

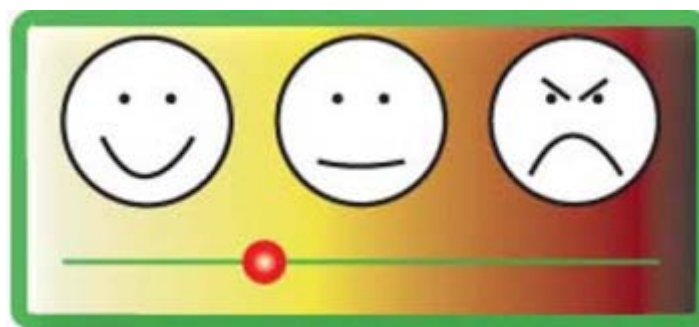
Yksi vuorovaikutusta tukeva keino aggressiolla oireilevan lapsen kanssa ovat kuvien käyttö. Tunnetiloissaan lukkiutuneen lapsen on usein vaikeaa kuvata tunteitaan sanoilla. (Vilen ym. 2008, 304.) Sanat voivat olla liian vahvoja tai pelottavia, joten lapsi saattaa kuvan avulla pystyä ilmaisemaan paljon sellaista, jota ilman kuvaa hän ei uskaltaisi tai kykenisi käsittelemään (mts. 305.) Lasta voi pyytää kuvaamaan tunnettaan muun muassa kuvilla (valokuvat, piirretyt kuvat, postikortit), sotkulla tai värillä. Ryhmässä kuvia voi käyttää siten, että kukin ryhmän jäsen kertoo vuorollaan niiden avulla omia tunteitaan ja ajatuksiaan. (Mts. 304.) Yksi esimerkki valmiista kuvakorteista ovat Nallekortit (The Bears), jotka sisältävät 50 erilaista korttia, joiden kuvissa piirretyt karhut ilmentävät erilaisia tunteita ja persoonallisuudenpiirteitä. Korttien avulla on mahdollista avata vuoropuhelu, käsitellä ongelmia ja muutoksia sekä edistää osallistujien itsetuntemusta. (Nallekortit.)

4.3 Tunnekasvatuksen keinoja

Tunnekasvatuksella tarkoitetaan opetettuja tunne- ja empatiataitoja, joiden avulla lapsi oppii selviämään muun muassa sosiaalisista ristiriitatilanteista (Kemppinen 2000, 3). Sen keinoja ovat esimerkiksi oman mielialan käsitteleminen, tunteiden uu-

delleen havaitseminen, aidon tunneilmaisun ja päätöksentekotaitojen kehittäminen, ”tee jotakin toisin” – näkemyksen opetteleminen, itsetuntemuksen lisääminen, itenäisen ajattelukyvyyn parantaminen, positiivisten mielikuvien lisääminen sekä mielen tyynnyttäminen ja rentouttaminen. Mielentilan mallintaminen, usein visuaalisten mielikuvien avulla, on tunnekasvatuksen keskeisin väline, jossa tietoisesti muutetaan ajattelutapaa positiivisemmaksi tiedon ja kärsivällisyyden avulla, vaikka lapsella olisi itsestään tai toisista paljon negatiivisia käsityksiä. Lapsi voi harjoitella näitä taitoja esimerkiksi rooli- ja mielikuvitusleikkien avulla. Lapsi tarvitsee paljon tilaisuuksia positiivisten tunteiden kohtaamiseen ja vuorovaikutustaitojen oppimiseen. (Mts. 21–22.)

Lapsen emotionaalisen kehityksen kannalta on tärkeää nimetä tunteita arjen tilanteissa sekä mieltä ja harjoitella aikuisen kanssa hyväksytyjä tunteiden purkamiskeinoja (ks. kuvio 2 & 3) (Tampereen kaupunki). Ammattilaisella on oltava taito nimetä sopivalla tavalla lapsessa ilmeneviä tunteita ja hänen on osattava tulkita sanattomia viestejä (Kempainen 2000, 24). Lloyd (2006, 22–23) kertoo tunnemittareiden ja niiden sanottujen tunnekerääjien/-sieppareiden (*feeling catcher*) käytöstä apukeinoina lapsen sisäiseen tunteiden ja kiihtymyksen hallintaan sekä säätelyyn. Esimerkiksi tunnemittarien avulla voidaan auttaa ja opettaa lasta kuvailemaan ja nimeämään tunteitaan, jonka jälkeen keskitytään siihen, minkälaista käytöstä tunteesta seuraa tai mitä tunne lapsessa aiheuttaa.



Kuvio 2. Tunnemittari. (Tampereen kaupunki)



Kuvio 3. Kiukunhallinta. (Tampereen kaupunki)

4.4 Mallintaminen, tilan antaminen ja vertaistuki

Lapselle ei voi asettaa liian suuria vaatimuksia asioista, joita hän ei vielä osaa tai joihin hän ei vielä kykene. Aggressiiviselle lapselle on tarjottava rakentavia ja rauhanomaisia tapoja hallita tunteitaan, sietää pettymyksiä ja mielihapaa sekä selvittää ongelmatilanteista. Lapsi tarvitsee konkreettisia ohjeita, vaihtoehtoja ja mallintamista, kuinka hänen toivotaan toimivan ja käyttäytyvän. (Kemppinen 2000, 119–120.) Poisoppiminen aggressiivisista käyttäytymismalleista vaatii syy-seuraussuhteiden ymmärrystä, joka tapahtuu kognitiivisena uudelleen strukturointina. Pyrkimys on oman toiminnan kontrolloimisessa ja rakentavassa itsearvioinnissa. (Mts. 12.) Lapsen käyttäytymismalleja pystytään muuttamaan harjoittelemalla, jolloin käsityksiä esimerkiksi vihan tunteista voi laajentaa ja tunne- ja impulssisäätelykykyä parantaa (mts. 14.)

Lapsilla stressaantuminen voi näkyä muun muassa vaikeutena sietää sosiaalisia ristiriitatilanteita. Ammattilaisen tehtävänä on opettaa aggressiosta kärsivälle lapselle stressinhallinnan keinoja. Lähestymistapoja on erilaisia: lapsen omat yritykset tilanteen muuttamiseksi, ristiriidan pienentämiseksi tai varsinaisen stressin aiheuttajan poistamiseksi on ongelmakeskeinen lähestymistapa. Tunnekeskeisellä lähestymistavalla tuetaan lapsen yrityksiä muokata omaa tulkintaa tilanteesta tai sen merkityksiin liittyviä asenteita ja oirekeskeisellä lähestymistavalla pyritään lieventämään lapsen

kokemia stressin aiheuttamia oireita ja kohennetaan lapsen omia voimavaroja. (Vilen ym. 2008, 99.) Aggressiivisesti käyttäytyvä lapsi saattaa tarvita omaa tilaa ja yksinoloa kootakseen itsensä. Kaikissa sosiaalisissa tilanteissa tulisi aina olla tilaa hengittää eikä esimerkiksi ryhmässä toimiminen suju kaikilta yhtä helposti. (Mts. 66.) Ammattilainen voi ohjata lapsen rauhoittumaan rauhalliseen tilaan, mikäli hänen käyttäytymisensä uhkaa muuttua aggressiiviseksi.

Aggressio-ongelmista kärsivä lapsi voi hyötyä puskuroinnista ja vertaistuesta. Vilen ja muut (2008, 65) määrittelevät puskuroinnin sosiaalisesti tueksi vastoinkäymisiä vastaan. Puskurina voi toimia yksi ihminen, verkosto tai kokonainen yhteisö. Lapsi tarvitsee aina toisten kannustusta ja hänelle on tärkeää yhdessä jakaminen sekä johonkin ryhmään kuuluminen. Vertaisryhmässä on muita samassa tilanteessa olevia ja se voi olla paikka, jossa harjoitellaan yhdessä toimista. (Mts. 66.) Esimerkiksi lastenpsykiatrisilla osastoilla yhteisöllisyys on määritelty yhdeksi hoito- tai kuntoutusmuodoksi ja sen tavoitteena on auttaa lasta pääsemään irti entisistä negatiivisista käyttäytymismalleistaan.

4.5 Rajojen asettaminen

Ammattilaisen on kyettävä tekemään päätöksiä ja tarpeen tullen kontrolloimaan aggressiivisesti käyttäytyvän lapsen tekemisiä. Ammattilaisen on pystyttävä myös muuttamaan tehtyjä suunnitelmia ja osattava luopua joistakin toimintamalleista tarpeen niin vaatiessa. ”Ei ole järkevää hakata päätään seinään, jos seinän voi kiertää” eli useita reittejä pitkin voidaan kuitenkin päästä samaan tavoitteeseen. (Kemppinen 2000, 74.) Aggressiosta kärsivän lapsen kanssa työskennellessä korostuu asioista sopiminen ja rajojen asettaminen. Kun lapselle asetetaan terapeuttisessa ympäristössä selkeät rajat, hänen toimintansa jäsentyy ja nämä ulkoiset rajat auttavat lasta kehittämään myös sisäisiä rakenteita ja rajoja. Lasta opetetaan hänen ikätasonsa ja kehitysvaiheensa huomioon ottaen vähitellen ajattelemaan tekojen syitä ja seurauksia, kuuntelemaan myös toisten ajatuksia ja mielipiteitä, käymään läpi ongelmia, kunnes ne on ratkaistu sekä huomamaan, ettei hänen tarvitse järjestää kohtausta saadakseen tahtonsa läpi. Lapsen kanssa voidaan tehdä molemmin puolinen sopimus tärkeistä asioista. Lapsen päästessä itse vaikuttamaan sopimuksen ja sääntöjen sisäl-

töön, hän usein noudattaa niitä paremmin. (Mts. 71.) Ammatilaisen täytyy ylläpitää odotuksia positiivisesta käyttäytymisestä. Lapsen rikkoessa käytöksellään yhteistä sopimusta, tilanteeseen täytyy puuttua jäməkästi ja nopeasti kohtuullisilla ja puolueettomilla seurauksilla. (Davidson 2010, 414.) Pyritään siihen, että lapsi oppisi tekemään eroa sopivan ja sopimattoman käyttäytymisen välille (Kempainen 2000, 72).

Jo rakennetun vuorovaikutuksen kannalta erityisen haastavia ovat tilanteet, joissa työntekijä joutuu toimimaan asiakkaan tahtoa vastaan (Vilen ym. 2008, 22). Lapselle on perusteltava rajojen asettamista oikeudenmukaisesti, sillä usein pelkkä kieltö ”Ei” voi aiheuttaa raivokohtauksen (Broberg ym. 2005, 289). Näkökulma on kyettävä perustelemaan lapselle, jotta lapsi pystyy jälkeempään kokemaan ammatilaisen päätöksen tai teon hyväksi ja luottamus säilyy. Lasta voi joutua usein ohjaamaan asioihin, joita tämä ei haluaisi tehdä, esimerkiksi pyytämään anteeksi toiselta, ja toisaalta kieltämään asioita. Lapselle perusteltaessa rajojen ja sääntöjen merkityksi, hän kykenee pettymyksistä huolimatta mieltämään aikuisen reiluksi ja turvalliseksi. Ammattitaitoon kuuluu ymmärtää, miltä lapsesta tuntuu ja hyväksyä hänen pettymyksensä kuitenkin kiinnipitäen tärkeistä sovituista säännöistä. (Vilen ym. 2008, 23.)

4.6 Ratkaisukeskeinen työskentely

Ratkaisukeskeisen työskentelyn piirteitä ovat muun muassa asiakasohjautuvuus (jokainen on erilainen, lapsen määrittämä etenemisrytmi) ja luottamus lapsen voimavaroihin ja kykyihin. Tärkeää on myös tavoitteellisuus, toiveikkuuden ja myönteisen näkökulman etsiminen ja näkeminen sekä edistykseen, onnistumisiin, uusiin vaihtoehtoihin ja ratkaisuihin keskittyminen. Ongelmapuheen sekä syyttelyn välttäminen, muutoksen harjoittelu erilaisin tehtävin sekä motivoiva välitön myönteinen palaute suuntaa toimintaa ja auttaa eteenpäin. (Vilen ym. 2008, 181.)

Yksi Suomessa psykiatrian erikoislääkärin sekä erityislastentarhanopettajien (Furman, Ahola, Birn & Terävä) toimesta kehitetty ratkaisukeskeinen toimintamalli on Muksuoppi, jonka tavoitteena on tuoda merkittäviä muutoksia koko perheen ihmissuhteisiin ja perhedynamiikkaan. Siinä lasten ongelmat muokataan opeteltaviksi taidoiksi

ja se toimii erityisesti lasten sosiaalisten ja emotionaalisten taitojen opettelemisen apuvälineenä. (Solution Coaching.) Muksuopissa sovitaan ensin lapsen kanssa harjoiteltavasta taidosta (esim. ”opin hillitsemään kiukkuni” tai ”opin menemään omaan rauhoittumispaikkaani sen sijaan, että lyön”). Sitten selvitetään taidon hyödyt lapselle itselleen ja muille. Lapsi saa keksiä taidolle lempinimen ja valita itselleen voimaeläimen. Voimaeläin auttaa taidon opettelussa ja lasta rohkaisemaan valitaan myös kannustajat. Myös taantumiin varaudutaan ja suunnitellaan, kuinka saavutettua taitoa lopulta juhlistetaan. Kun lapsi on oppinut taidon ja oppimista on juhlistettu, lapsi voi alkaa opettamaan oppimaansa muille. Tästä muodostuu tavoite- ja tehtävä- tai toimintakeskeinen prosessi, joka tukee lasta pääsemään pois ongelmallisesta käyttäytymisestä. (Vilen ym. 2008, 191–192.)

Toinen esimerkki ratkaisukeskeisistä menetelmistä on Ihmeelliset vuodet (The Incredible years) -käsikirjapohjainen valmennusohjelma (Broberg ym. 2005, 309). Sen on kehittänyt yhdysvaltalainen psykologian professori Carolyn Webster-Strattonin ryhmäpohjaiseksi ohjausmenetelmäksi 5–2-vuotiaiden käytösongelmaisten lasten vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville ammattilaisille. Tarkoituksena on käsitellä lapsen käytösongelmia ja parantaa vanhemman tai opettajan sekä lapsen välistä vuorovaikusta. Erityisen tärkeää on lapsen kehuminen ja positiivisen vahvistamisen aikaansaaminen. Menetelmän kehitystyö ja sen tutkiminen on jatkunut 30 vuotta ympäri maailmaa. Ihmeelliset vuodet -menetelmä koostuu kolmesta toisiaan tukevasta osa-alueesta, joita ovat vanhemmuusryhmä, ammattilaisten ryhmänhallintamenetelmä sekä lasten ohjelmat. Menetelmän tavoitteina on lapsen käytösongelmien, kuten tottelemattomuuden, häiritsevän negatiivisen ja aggressiivisen käyttäytymisen vähentäminen, lapsen sosiaalisten taitojen ja tunneälyn lisääminen, ongelmaratkaisutaitojen parantaminen sekä kouluvalmiuksien lisääminen. Tavoitteet saavutetaan tehokkaimmin vanhempien, päiväkotien ja koulujen henkilöstön sekä terapeuttien yhteistyöllä. (ihmeellisetvuodet.fi.)

Vanhemmuusryhmässä vanhemmat tapaavat toisiaan, keskustelevat käytösongelmia käsittelevistä videokatkelmista sekä keinoista lapsen onnistuneeseen kohtaamiseen ja lopuksi harjoittelevat näitä keinoja saaden myös kotitehtäviä, joissa näitä keinoja

sovelletaan arkeen (Broberg ym. 2005, 309). Lasten omassa ryhmässä eli ”Dinosauruskoulussa” lapsille opetetaan sosiaalisia taitoja, vihantunteiden hallintaa, ongelmanratkaisua ja toisen näkökulmaan asettautumista (incredibleyears.com.) Lapset katsovat ryhmänohjaajan kanssa videoita erilaisista ristiriitatilanteista niistä keskustellen sekä roolileikkien avulla erilaisia ratkaisuja esittäen. Tärkeä elementti menetelmässä ovat käsinuket, joiden avulla lapset voivat ilmaista asioita, joista heidän on itse vielä vaikeaa kertoa. (Broberg ym. 2005, 309.) Ihmeelliset vuodet – menetelmän näyttö on vahvaa ja sen terapeuttinen teho on todettu vaikuttavaksi (Lloyd 2006, 20). Vuosi ohjelman päättymisen jälkeen 95 % lapsilla käyttäytymisen ongelmat, muun muassa aggressiivisuus, olivat vähentyneet 30 % verrattuna lapsiin, jotka eivät olleet saaneet hoitoa. 76 % lapsista selviytyi kontrolliryhmää paremmin käyttäytymistavoista, jotka olivat heille vaikeita ennen Ihmeelliset vuodet -ohjelmaa. Tehokkuutta on perusteltu sillä, että Ihmeelliset vuodet – ohjelman tukitoimet kohdistuvat sekä lapsiin että heidän kasvattajiinsa. (Broberg ym. 2005, 309–310.)

4.7 Aggressiivisen lapsen rauhoittaminen

Aggressiivisesti käyttäytyvän lapsen rauhoittelu aloitetaan puhuen, keskustellen ja asioita selvittäen. On syytä kuitenkin muistaa, että mitä kiihtyneemmässä tilassa lapsi on, sitä vähemmän hän kuulee ja huomioi ympäristöä, koska kiihtyneet tunteet menevät järjen yli ja sumentavat aistit. Verbaalisia keinoja käytettäessä lauseita kannattaa lyhentää, koska lyhyet ja selkeät viestit ovat tehokkaampia. Kysymyksiä kannattaa esittää yksi kerrallaan, esimerkiksi ”Näytät vihaiselta, mitä on tapahtunut?” Lapsen ollessa voimakkaassa tunnekuohussa, tunteiden kannattaa ensin antaa tasaantua ja sen jälkeen keskustella hänen kanssaan tilanteeseen johtaneista syistä. (Vilen ym. 2008, 122.)

Työntekijän tehtävänä on pyrkiä selvittämään syyt tunnetilaan ja sen jälkeen pyrkiä vaikuttamaan kyseisiin syihin. Mikäli aggressiiviseen tunnetilaan johtaneita syitä ei pystytä poistamaan tai helpottamaan, kannattaa pyrkiä lieventämään hänen tunne-reaktioitaan ja auttamaan lasta kestämään tilanne ja tunteet. (Vilen ym. 2008, 123.) Vihainen ihminen tulkitsee helposti sanoja ja tekoja uhkaavaksi, joten työntekijän kannattaa olla mahdollisimman rauhallinen, neutraali ja tarkoituksella hidastaa omia

liikkeitään tai puhenopeuttaan. Lapselle osoitetaan, että hänet huomataan ja hänen halutaan rauhoittuvan. Tilanteen voi todeta esimerkiksi sanomalla: ”Sinä olet rai-voissasi” tai ”Sinulla on saksat kädessäsi”. Tilanteen todentuessa lapsi saattaa pysähtyä ja havahtua, mitä on tapahtumassa ja mitä hän on tekemässä. Jos lapsi kertoo, miksi hän on vihainen, hän saattaa samalla ilmaista, mikä saisi hänet rauhoittumaan. (Mts. 124.)

Mikäli aggressio johtuu aistisäätelyn ongelmista, toimivia keinoja voivat olla lapsen halaaminen, sylissä piteleminen, keinutuolissa keinuttelu. Mukaan otetaan rakas pehmolelu, lempipeitto tai lempityyny. Myös haalea kylpy tai rauhallisesti painetuntoa antava lapsen selän silittäminen ylhäältä alaspäin (ei vastakarvaan) rauhoittavat. Hermostoa ja lapsen käyttäytymistä rauhoittavat myös esimerkiksi juokseminen, hyppiminen, mäenlasku tai kiipeileminen sekä kehon omalla voimalla liikkuvilla leikkivälineillä, kuten keinuilla, toimiminen. (Ayres 2008, 249–250.)

Mikäli aggressiivinen lapsi on vaaraksi omalle tai muiden turvallisuudelle, koulutetut ammattilaiset voivat hyödyntää lapsen rauhoittamiseksi myös fyysisen rajoittamisen keinoja vuorovaikutuskeinojen ollessa kuitenkin aina ensisijaisia. Turvallisuudessa on kyse vuorovaikutuksesta, valppaudesta ja asenteesta, jotka näkyvät ihmisen kehossa, asennossa, ilmeissä ja puheessa. Ammattilaisen jämäkkä asenne ei saa olla aggressiivisuutta viestivä. (Vilen ym. 2008, 120.) Opinnäytetyöni myötä perehdyin mm. Avekki-toimintatapamalliin (= Aggression ja Väkivallan Ennakointia sekä hallintaa sisältäen Kouluttamista, Kehittämistä sekä yhteiskuntaan Integrointia), joka tarjoaa keinoja haastaviin asiakastilanteisiin sekä lapsen itsensä että työntekijän suojaamiseen (Avekki).

Fyysisen rajoittamisen keinoja ovat esimerkiksi hallittu kiinnipito kivuttomasti minimaalaisesti voimaa käyttäen ja lasta kunnioittaen. Fyysisen rajoittamisen tilanteet käydään myöhemmin läpi lapsen ja hänen vanhempien kanssa, jotta löydetään yhteisymmärrys siitä, mitä on tapahtunut. Näin vuorovaikutus jatkossa toimii mahdollisimman hyvin. Aggressiivisesti käyttäytyvän lapsen hallittu fyysinen rajoittaminen voi sisältää esimerkiksi erilaisia otteita. (Hakkarainen, Hietanen, Heikkinen, Jokiniemi,

Lommi & Taattola 2007, 11–14.) Alla olevissa kuvissa on esimerkkejä Avekki-toimintatapamallin mukaisesta aikuisen asiakkaan hallitusta rajoittamisesta, mutta samoja otteita ja peruseriaatteita käytetään aggressiollaan vaarallisesti oireilevien lasten kanssa esimerkiksi suomalaisilla lastenpsykiatrian tutkimus- ja hoito-osastoilla (ks. kuvio 4 & 5). Muitakin aggression ja väkivallan hallintamenetelmä on olemassa, esimerkiksi MAPA (MAPA-Finland Ry).



Kuvio 4. Avekki: fyysisen rajoittamisen perusote. (Fyysiset menetelmät)



Kuvio 5. Avekki: maassa rajoittaminen. (Fyysiset menetelmät)

4.8 Lapsen aggression kuntoutus ja lääkehoito

Lasten aggressiivisuuden kuntouttaminen on tärkeää aloittaa mahdollisimman varhain, jotta voidaan välttyä uhmakkuus- ja käytöshäiriöiltä sekä pitkäaikaisilta ja vaikeahoitoisilta kierteiltä (Broberg ym. 2005, 297). Tehokkaat interventiot aggressiivisen lapsen kuntouttamiseen vaativat tyypillisesti perheen ohjausta, erityisiä palveluita tai järjestelyjä koulussa, erilaisia lapseen ja perheeseen kohdistuvia terapioidia ja joskus lääkityksen yhdistämistä muuhun hoitoon. Toimintaterapeutit lähestyvät työtään enemmän asiakaskeskeisesti ja toiminnallisen suoriutumisen kautta kuin lääke-

tieteellisestä näkökulmasta. Tämä lähestymistapa ei kuitenkaan sulje pois tärkeyttä ymmärtää erilaisia mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä ja lapsen oireilun kulkua myös medikaalisesta näkökulmasta. (Davidson 2010, 410–411.)

Moilasan (2004, 274) mukaan lääkehoito ei kuitenkaan ole erityisen tehokas menetelmä käyttäytymisen ongelmiin. Mikäli raivonpuuskat muistuttavat epileptistä kohtausta kontrolloimattomuudellaan ja mahdollisella jälkiväsyyksellään tai EEG eli aivosähkökäyrä on poikkeava, epilepsialääkkeen (karbamatsepiinin) kokeilu yhteistyössä lastenneurologin kanssa voi osoittautua toimivaksi. Sen ohella on jo vuosia käytetty litiumia etenkin rajun vihamielisyyden ja räjähtelevän aggressiivisuuden hoidossa. Lasta rauhoittamaan käytetään joskus myös neuroleptejä, esimerkiksi risperidonia tai olantsapiinia. Niiden käyttöä perustellaan sillä, että räjähtelevä, aggressiivinen käytös voi olla alkavan psykoottisen häiriön prodromaali- eli ensioire (Terveyskirjasto). Lääkehoidosta vastaa lastenpsykiatrian erikoislääkäri osana lapsen kokonaisuhoitoa. Lääke ei koskaan korvaa muita hoitoja vaan on niiden tukena onnistumisen mahdollistamiseksi. (Moilanen ym. 2004, 274.)

Lapsen kouluympäristöön vaikuttamisella, sopivan koulumuodon löytämisellä, tarvittaessa luokan vaihtamisella sekä kodin ja koulun välisellä yhteistyöllä on terapeuttista vaikutusta. Yksilö- ja ryhmäterapiat ovat osoittautuneet hyödyllisiksi ja käytösongelmaista lasta palvelevat erityisesti toiminnalliset ryhmät, joissa hän voi oppia lisää sosiaalisia taitoja. (Moilanen ym. 2004, 273.) Toimintaterapeuteilta löytyy vaadittavaa ammattitaitoa tällaisten ryhmien ohjaamiseen. Usein on tarpeen perheympäristön muutos ja vanhempien opettaminen säännöllisyyteen ja johdonmukaisuuteen (mts. 272). Lastenpsykiatrinen osastohoito voi olla tehokasta aggression lieventymiseksi kuntoutuksen toimiessa oppimisterapeuttisella pohjalla. Jotta saavutetaan pysyvä tulos, on luonnollisesti välttämätöntä ottaa hoitoon mukaan myös lapsen vanhemmat. Aggressiivisten lasten perheessä ollessa muitakin isoja ongelmia hyvä sijaiskoti voi olla mahdollinen ratkaisu. Valitettavasti harvat sijaisvanhemmat jaksavat vuosia hoitaa lapsia, jotka jatkuvasti testaavat rakkautta hankalalla käyttäytymisellään. Kotoa pysyvästi pois muuttaminen voi lisäksi tuntua lapsesta emotionaalises-

ti hylkäävämmältä verrattuna esimerkiksi pitkäaikaiseen lasten- tai nuorisopsykiatrisen osastohoitoon. (Mts. 274.)

5 Toimintaterapian näkökulma

Toimintaterapian perusolettamuksia ovat, että toiminta on merkittävää terveyden ja hyvinvoinnin kannalta, yksilö tarvitsee toimintaa ja toiminnalla voi olla terapeuttisia vaikutuksia. Useat toimintaterapiamallit korostavat yksilön, ympäristön ja toiminnan välistä dynaamista vuorovaikutusta. Olemme kiinnostuneita ihmisestä ja hänen toiminnallisesta suoriutumisestaan kokonaisuudessaan. Toimintaterapeutit suuntaavat huomionsa muun muassa yksilön rooleihin, tyytyväisyyteen, identiteettiin, kehitykseen, suorituskyykyyn, voimavaroihin ja historiaan. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2011, 209–210.) Toimintaterapeutin tehtävänä on mukauttaa toimintaa, toimia asiakkaan puolesta puhujana, valmentaa asiakasta ja toimia hänen kanssaan yhteistyössä, neuvotella, konsultoida ja koordinoita, suunnitella toimintoja, opettaa ja sitouttaa asiakasta toimintaan sekä toimia erikoisasiantuntijana (Hautala ym. 2011, 218).

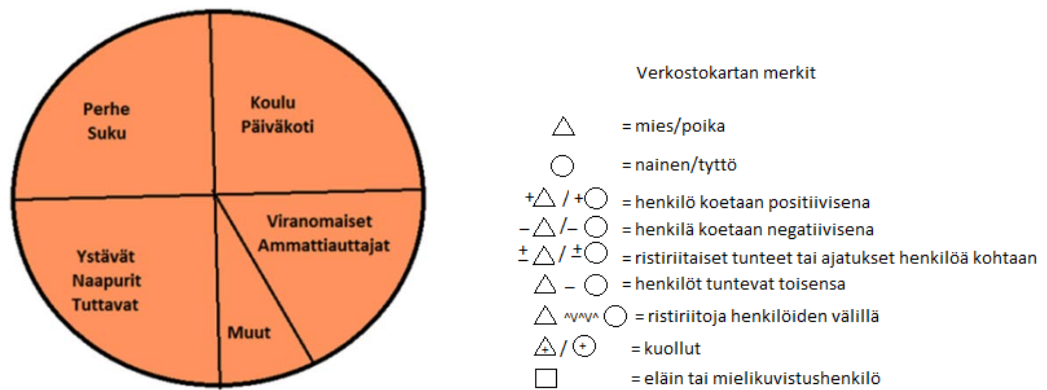
5.1 Aggressiivisen lapsen toimintaterapiaprosessi OTIPM – mallin mukaan

Hyödynnän opinnäytetyöni taustateorianä Anne Fisherin luomaa OTIPM-prosessimallia (Occupational therapy Intervention Process Model). OTIPM-malli toimii toimintaterapian koko prosessia jäsentävänä mallina eli se ohjaa toimintaterapian etenemistä ja sen eri vaiheita. OTIPM-malli etenee top-down – lähestymistavan mukaan. (Fisher 2009, 15.) Fisher (2009, 129) korostaa, että kaikki toimintaterapiaprosessin vaiheet tulee dokumentoida.

OTIPM-mallin mukaan toimintaterapiaprosessin ensimmäinen vaihe on asiakaslähtöisen toiminnan kontekstin luominen. Keskitymme ymmärtämään asiakasta, hänen toiminnan kontekstiaan, hänen kykyään suoriutua päivittäisistä toiminnoista hänen halujensa, tarpeidensa ja odotuksien mukaan täyttääkseen roolinsa tyydyttävällä

tavalla. Asiakaslähtöisen toiminnan kontekstin luomisen tavoite on selvittää asiakkaan elämäntilanne perinpohjaisesti, (ikä, oleelliset roolit ja niihin liittyvät tehtävät, itsetunto, motivaatio, kiinnostuksenkohteet, rutiinit) ja fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, jossa asiakkaan toiminnallinen suoriutuminen tapahtuu sekä oleelliset yhteiskunnalliset tekijät. (Fisher 2009, 15.) Aggressiivisen lapsen kohdalla tämä voisi tarkoittaa, että tutustutaan huolella lääkärin, neuvolan tai kouluterveydenhoitajan tekemään lähetteeseen, lapseen ja tämän vanhempiin ja siihen, kuinka aggressio vaikuttaa perheen arkeen, elämänlaatuun sekä lapsen toimintakykyyn. Yli 5-vuotias lapsi pystyy antamaan hyvän kuvan, kuinka hän näkee itsensä ja kokee pärjäävänsä kotona, koulussa tai kaverisuhteissaan eli lapsen itsensä kuuleminen on ensiarvoista (Lloyd 2006, 14).

Ulospäin purkautuvissa aggressio-ongelmissa on haastateltava koko perhe, jotta perheen tilanteesta saadaan näkemys myös vanhemmilta ja sisaruksilta. Näin saadaan kerättyä tietoa lapsen käyttäytymisestä erilaisissa tilanteissa sekä vaikutelma, kuinka perhe viestittää tilanteestaan. Haastattelussa voi saada käsityksen perheessä vallitsevasta ilmapiiristä ja selvittää, onko lapsen aggressiivinen käyttäytyminen osana perhesysteemiä. (Broberg ym. 2005, 306.) Asiakkaan sosiaalisen ympäristön selvittämisen välineenä voimme käyttää esimerkiksi verkostokarttaa (ks. kuvio 6). Verkostokartta piirretään ympyränmuotoiseen, eri sektoreita esittävään pohjaan, jossa mainitaan perhe, suku, ystävät, viranomaiset tai ammattiauttajat, koulu tai päiväkotitoimet, ystävät, naapurit ja muut ihmiset. Verkostokartassa kuvataan ihmissuhteiden merkityksiä ja ihmisten keskinäisiä välejä. Pienillä lapsilla voi käyttää myös valmiita kuvia tai valokuvia. (Vilen ym. 2008, 200). Lapsen käyttäytymiseen liittyen tärkeää tietoa voi tuottaa myös päiväkodin tai koulun henkilökunnan haastattelu.



Kuvio 6. Verkostokartta. (Alkuperäistä lähdettä mukailten: Vilen ym. 2008, 200.)

5.2 Terapeuttisen vuorovaikutussuhteen luominen ja arviointi

OTIPM-malli korostaa terapeuttisen vuorovaikutussuhteen luomista, joka on koko toimintaterapiaprosessin perusta (Fisher 2009, 10). Aggressiivisen lapsen kanssa luottamussuhteen rakentaminen voi viedä paljon aikaa edellyttäen terapeutilta erityistä sensitiivisyyttä. Broberg ja muut (2005, 307) toteavat, että aggressiiviselta lapselta puuttuu usein luottamusta aikuisiin, jonka vuoksi häntä voi olla vaikeaa saada yhteistyöhön kliinisisissä tutkimustilanteissa. Sen vuoksi toimintaterapeutin kannattaa tarjota lapselle mahdollisuus useampaan käyntikertaan. Toimintaterapeutin on kohdeltava lasta kärsivällisesti, lämpimästi ja ymmärtävästi, vaikka lapsi osoittaisi välinpitämättömyyttä, halveksuntaa tai aggressiivisuutta.

Arvioinnissaan toimintaterapeutti pyrkii tunnistamaan toimintakontekstin mahdollisuuksia ja rajoituksia selvittäen lisää esimerkiksi vanhempien jaksamista aggressiolla oireilevan lapsen kanssa. Toimintaterapeutti kartoittaa koko perheen voimavaroja, todellisia perheoloja ja mahdollisesti lapselle sopivaa asumismuotoa, mikäli perheen ongelmat ovat hyvin vaikeita. Arvioinnin aikana määritellään, mikä suoriutumisen osa-alue rajoittaa asiakkaan kykyä ottaa haltuunsa rooleja tai merkitykselliseen toimintaan osallistumista. (Fisher 2009, 6.) Haasteet kannattaa nimetä konkreettisesti, esimerkiksi että ”heikkojen vuorovaikutustaitojen takia lapsella ei ole kaverisuhteita” tai ”aggression takia lapsi ei pysty käymään koulussa”. Toimintaterapeutin ammattitaitoon kuuluu nähdä myös tilanteen positiiviset puolet ja lapsen vahvuudet. Toimin-

taterapeutti nimeää lapsen vahvuudet ja haasteet priorisoiden eli asettaen lapsen ongelmat tärkeysjärjestykseen.

Seuraavaksi toimintaterapeutti havainnoi ja analysoi asiakasta päämääränään tunnistaa, mitkä taidot ovat tehokkaita ja mitkä tehottomia (Fisher 2009, 7, 16). Koska aggressiosta kärsivän lapsen ongelmat liittyvät usein sosiaaliseen vuorovaikutuksen laatuun, toimintaterapeutit hyödyntävät toiminnallisen suoriutumisen analyysissa esimerkiksi standardoitua sosiaaliseen vuorovaikutuksen taitoihin liittyvää ESI - arviointimenetelmää. (ESI= the Evaluation of Social Interaction Skills.) (Mts. 129.) OTIPM-mallin mukaisesti havainnointi pyritään tekemään mahdollisimman luonnollisessa tilanteessa, mieluiten asiakkaan omassa toimintaympäristössä (mts. 16.) Lapsen käyttäytymisen havainnointi voi tapahtua esimerkiksi toimintaterapiatiloissa, päiväkodissa, koulussa tai vaikka lastenpsykiatrisella osastolla. Lapset käsittelevät asioita usein leikin avulla, joten siksi lapsen vapaan toiminnan ja hänen tuottaman leikin havainnointi kertoo usein paljon (Lloyd 2006, 14). Oman kliinisen kokemukseni mukaan aggressiosta kärsivän lapsen leikissä saattavat toistua vihan, julmuuden, kiusaamisen ja nöyryyttämisen teemat.

Toimintaterapeutti voi havainnoida lapsen käyttäytymistä ja vuorovaikutustaitoja kiinnittäen huomionsa, millaisissa tilanteissa ristiriitoja syntyy, mitä keinoja lapsi käyttää niiden ratkaisemiseen, mistä lapsen aggressiivinen käyttäytymien alkaa tai mikä sen laukaisee, mitä seuraavaksi tapahtuu ja niin edelleen. Toimintaterapeutti saattaa joutua puuttumaan mahdolliseen ristiriitatilanteeseen aktiivisesti, mutta hänen tehtävänä on tehdä samalla jatkuvia havaintoja lapsesta. Seuraavaksi toimintaterapeutti tarkastelee syvemmin niitä syitä, jotka heikentävät asiakkaan toiminnallista suoriutumista eli lapsen aggression taustalla piileviä syitä (Fisher 2009, 7.) Toimintaterapeutti voi tutkimuksillaan ja havainnoinnillaan löytää lapsen käyttäytymisen taustalta siihen vaikuttavia yllättäviäkin tekijöitä, esimerkiksi aistisäätelyn, toiminnanohjauksen tai oppimisen vaikeuksia. Arvioinnin jälkeen toimintaterapialle on asetettava tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa eli sekä lapsi itse että hänen vanhempansa otetaan mukaan tavoitteen asetteluun. (Mts. 16).

5.3 Käytännön työtä ohjaavan mallin valinta ja toimintaterapia-interventiot

Toimintaterapeutti hyödyntää arvioinnista saamaansa tietoa suunnitellessaan ennaltaehkäiseviä ja asiakkaan hyvinvointiin pyrkiviä toimintaterapia-interventioita (Fisher 2009, 15). Toimintaterapian fokus on asiakkaiden sitouttaminen toimintaan sekä toiminnan terapeuttinen käyttö (mts. 10.) Fisher (2009, 18) ohjaa valitsemaan työn taustalle sitä ohjaavan mallin. OTIPM-mallin mukaisista toimintaterapian erilaisista lähestymistavoista aggressiivisen lapsen toimintaterapiaprosessissa mielestäni voisi hyödyntää toiminnassa tarvittavia taitoja hankkivaa mallia (*Acquisitional occupation*) sekä kouluttavaa/opettavaa mallia (*Occupation-based education programs*).

Toiminnassa tarvittavia taitoja hankkiva malli sisältää toiminnan terapeuttista käyttöä ja toiminnan suunnittelua siten, että asiakkaan on mahdollista harjoitella ja kehittää taitojaan sen aikana eli toimintaa käytetään välineenä (Fisher 2009, 18.) Toimintaterapiassa lapselle tarjotaan mahdollisuuksia itseilmaisuun toiminnan kautta (Davidson 2010, 409). Aggressiivisen lapsen toimintaterapia kohdentuu usein vuorovaiikutustaitojen harjoitteluun, jota voi toteuttaa yksilö- tai pari- toimintaterapiassa tai toimintaterapiaryhmässä. Menetelminä hyödynnetään esimerkiksi mielikuvaharjoituksia, leikkiä, draamaa, itsehillintäteknikoiden sekä ongelmanratkaisukeinojen opetusta sekä stressin ja tunteiden hallinnan harjoituksia. Toimintaterapeutti voi hyödyntää työssään jo aiemmin mainittuja ratkaisukeskeisiä menetelmiä, esimerkiksi Muksuopin ideologiaa tai Ihmeelliset vuoden – menetelmää.

Leikki on hyvä ja toimiva keino, koska se on lapsen luontainen tapa itseilmaisuun, kommunikointiin ja erilaisten tunteiden kestämiseen. Toimintaterapiassa käytetään usein luovaa, ilmaisevaa leikkiä (*“creative expressive play”*) (Blunden 2001, 68.) Aggressiivisen lapsen kanssa leikkiä voidaan käyttää uusien tapojen löytämiseen haastavissa tilanteissa (mts. 73). Leikkimisen prosessi on tärkeämpi kuin leikin lopputulos ja sen aikana toimintaterapeutin on mahdollista ymmärtää paremmin lapsen sisäistä maailmaa ja päästä vaikuttamaan siihen (mts. 80). Leikin kautta opeteltuja uusia toimintatapoja pyritään aktiivisesti siirtämään lapsen omaan ympäristöön, esimerkiksi päiväkotiin tai kouluun (Hautala ym. 2008, 221). Toimintaterapia-interventio voi sisältää myös rentoutumisharjoituksia ja rauhoittavien kokemusten tarjoamista (Da-

vidson 2010, 414). Toimintaterapeutilla, jolla on myös sensorisen integraation lisäkoulutus, on asiantuntemusta sensorisen integraation tekniikoiden käytöstä, jotka voivat auttaa lasta säätämään fysiologista kiihtymystään. Aggressiosta kärsivän lapsen itsetunto on usein matala eikä hän arvosta itseään, joten toimintaterapian tulisi sisältää lapselle merkityksellistä ja mielekästä toimintaa tarjoten hänelle onnistumisen kokemuksia ja mahdollisuuksia oppia uutta. (Blunden 2001, 80).

Kouluttavassa ja opettavassa mallissa annetaan tietoa ja muokataan lapsen fyysisiä tai emotionaalisia ympäristöjä lasta paremmin tukevaksi (Fisher 2009, 19). Aggressiivisen lapsen kohdalla tämä tarkoittaa usein vanhempien, lapsen hoitajan ja/tai opettajan konsultointia. Toimintaterapeutti tukee lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta opettaen vanhempia lapsen kehityksestä, kommunikaatiotyyleistä ja auttaen heitä keksimään ratkaisuja ongelmiin. (Davidson 2010, 409; Lloyd 2006, 19). Perheitä autetaan tunnistamaan stressin ja ongelmien aiheuttajia heidän päivittäisissä tai viikoittaisissa rutiineissa ja organisoimaan ratkaisuja niihin. Toimintaterapeutti voi antaa neuvoja sekä opettaa erilaisia tekniikoita vanhemmille, jotta he pärjäisivät paremmin lapsen haastavan käyttäytymisen kanssa sekä luoda rutiineja ja struktuuria lapsen kotiympäristöön. (Lloyd 2006, 18.)

Käytöksellään haastavasti oireilevan lapsen koti-, päiväkotitai koulutilanne voi olla tulehtunut ja yhteistyö näiden tahojen välillä haasteellista (Davidson 2010, 407). Toimintaterapeutti kuuntelee kaikkien osapuolien näkökulmia rohkaisten ja kannustaen heitä kunnioittamaan toistensa mielipiteitä. Hän kertoo saamansa tiedon perusteella omasta näkemyksestä tilanteen parantamiseksi, jotta yhteistyökumppanit voivat tehdä omia valintojaan. (Hautala ym. 2011, 220.) Aggressiivisesti käyttäytyvä lapsi voi hyötyä pienemmästä, rauhallisemmasta ja vähemmän häiriötekijöitä sisältävästä opetusryhmästä, selkeistä rutiineista sekä ytimekkäistä ja selkeistä ohjeista, muun muassa siitä, mitä häneltä odotetaan (Lloyd 2006, 28). Konsultointi voi sisältää sekä opettajien ja vanhempien auttamista keksimään kasvatuksellisia, opettavaisia ja toiminnallisia tehtäviä, jotka ovat motivoivia ja tarkasti strukturoituja tarjoten lapselle juuri sopivasti haastetta (Davidson 2010, 414).

5.4 Uudelleenarviointi

Terapiaintervention jälkeen tehdään uudelleenarviointi ja määritellään, onko muutosta tullut suhteessa asiakkaan tavoitteisiin eli määritellään toimintaterapian tulokset ja tehokkuus (Fisher 2009, 19). Toimintaterapeutti tekee yhteenvedon tai loppuarvion ja pohtii, päätetäänkö toimintaterapia vai onko sen jatkamiselle tarvetta. Toimintaterapeutti koordinoi lapsen liittyviä palveluja ja eri organisaatioita ohjaten lasta sopivien tukitoimien tai jatkohoidon piiriin. (Hautala ym. 2008, 221.) Toimintaterapeutin ammatissa korostuu usein moniammatillinen yhteistyö ja neuvottelutaidot ovat yksi osaamisen kulmakivi (Hautala ym. 2008, 220). Verkostopalaverit ja neuvottelut ovat isossa roolissa, koska konfliktitilanteisiin lapsen kanssa on tyypillisesti joutunut vanhempien lisäksi myös esimerkiksi opettaja ja koska aggressiivisen lapsen kuntoutukseen on osallistunut myös muita ammattihenkilöitä (lääkäri, psykologi, perheterapeutti, sosiaalityöntekijä jne.). Mikäli lapsen aggressio on helpottunut, mutta lapsen sosiaalisia taitoja kannattaisi vielä vahvistaa, lapsi voidaan ohjata esimerkiksi erilaisiin kerhoihin tai perhettä tukea muulla tavoin.

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Toiminnallisen opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöni tarkoituksena on lisätä Jyväskylän ammattikorkeakoulun toisen vuoden toimintaterapeuttiopiskelijoiden tietoa ja ymmärrystä lapsen aggressiosta, aggressioteorioista, lapsen aggressiivisen käyttäytymisen taustalla vaikuttavista syistä sekä toimintaterapeutin keinoista aggressiivisen lapsen kohtaamiseen ja aggressiivisen lapsen kanssa työskentelyyn. Tavoitteena on toteuttaa opetustuokio eli ns. workshop osana Toimintaterapian asiakkuus – opintojaksoa, joka sisältää esimerkiksi erilaisia oppimistehtäviä sekä aiheeseen liittyvää opetusta eri menetelmiä hyödyntäen.

Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen rakentamista ohjanneita kysymyksiä ovat olleet

- Mitä on lapsen aggressiivisuus ja mitä syitä sen taustalta voi löytyä?
- Mitä keinoja toimintaterapeutilla on aggressiivisen lapsen kohtaamiseen ja aggressiivisen lapsen kanssa työskentelyyn?

6.1 Keskeiset käsitteet ja tiedonhaku

Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat ”aggressio”, ”aggressiivisuus”, ”aggressiivinen käyttäytyminen”, ”lapsi”, ”toimintaterapia”. Englanninkielisiä keskeisiä asiasanoja ovat ”aggression”, ”aggressiveness”, ”aggressive behavio(u)r”, ”child” ja ”occupational therapy”. Aloitin tiedonhaun Jyväskylän ammattikorkeakoulun Nelli-tiedonhakuportaalin kautta. Kokeilin tiedonhakua CINAHL- kansainvälisestä hoitotieteen ja hoitotyön viitetietokannasta aikarajauksella 2003–2014 ja ehdolla ”linked full text” hakulausekkeella ”aggression” OR ”aggressive behavior” AND ”child”, jolloin hakutulosten määrä, 1359 kappaletta, paisui liian suureksi. Lisätynä kyseiseen hakulausekkeeseen AND ”occupational therapy” löytyi 2-7 hakutulosta, mutta kyseiset tutkimukset eivät palvelleet opinnäytetyötäni. Suomalaisesta kirjastojen yhteistietokannasta Melindasta löytyi sata hakutulosta katkaistuilla hakulausekkeella ”aggress?” JA ”laps?” rajattuna hakutulokset suomen kielisiin ja vuosiin 2003–2014. Näiden 100 hakutuloksen joukosta pystyin mielestäni otsakkeiden perusteella valitsemaan tarpeeksi kirjallisuuslähteitä, joihin halusin perehtyä enemmän. Kun edellä mainittuun hakulausekkeeseen lisäsi ”toimintaterap?”, löytyi hakutuloksia enää 1.

Etsin sekä kotimaisia että kansainvälisiä kirjallisuuslähteitä opinnäytetyöni edellä mainittuja sekä suomen- että englanninkielisiä keskeisimpiä asiasanoja yhdistellen Kuopion kaupungin, Savonia ammattikorkeakoulun ja Itä-Suomen yliopiston kirjastojen hakukoneilla, osa hakutuloksista oli samoja kuin Melindan haussa. Valitsin kiinnostavan ja aiheeseen sopivan sisällysluettelon perusteella luettavaksi myös muutama yli 10 vuotta vanhan eli ennen vuotta 2003 julkaistun teoksen, pääasiassa vuosilta 2000–2001. Aiemmin mainittujen hakusanojen tuottamien hakutulosten perus-

teella luin tietoa lasten aggressioon liittyen alan kirjoista, niissä esitetyistä tutkimuksista, internetistä sekä yhdestä lehtiartikkelista. Perehdyin aggressiivisuuden määritelmiin, lasten aggressiota selittäviin ja siltä suojaaviin tekijöihin ja aggressiivisen lapsen kohtaamisen ammatillisesta näkökulmasta luotettavaksi arvioimani kirjallisuuden avulla, valitsin esimerkiksi lastenpsykiatrian niin sanottuja perusteoksia.

6.2 Millainen on toiminnallinen opinnäytetyö?

Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle, jossa yhdistyvät käytännön toteutus ja toteutuksen raportoiminen (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee omassa ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan kehittämistä tai järjestämistä, joten sillä on usein toimeksiantaja. Toiminnallinen opinnäytetyö voi käytännössä olla esimerkiksi tilaisuuden tai tapahtuman suunnitteleminen ja järjestäminen. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius, & Sunqvist 2006.) Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää toiminnallisen osuuden, joka tarkoittaa ammatillisen taidon, tiedon ja tutkivan tekemisen näytettä sekä raportin, joka on tutkivan tekemisen sanallistamista (Vilka 2010, 15). Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi esitetään kirjallisesti raportoituna sen mukaan, miten kyseinen tapahtuma on suunniteltu, toteutettu ja arvioitu. Raporttiin sisältyy myös työn lähtökohtana olleen tietoperustan esittelemine. (Liukko 2012, 4.2.) Toiminnallisen opinnäytetyön kriteereitä ovat Vilkan ja Airaksisen (2003, 53) mukaan muun muassa toteutuksen hyöty ja asiasisällön sopivuus kohderyhmää ajatellen, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus.

Toiminnallisen opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa eli raportissa tarkoituksena on kuvata, selostaa ja perustella mitä olen tehnyt, miten olen tehnyt ja miksi olen tehnyt niin kuin olen tehnyt. On tärkeää selostaa konkreettisesti tiedonhankinnasta ja käytännön toteutuksen eteenpäin viemisestä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusmenetelmien käyttö ei ole kuitenkaan välttämätöntä, koska aineiston ja tiedonkeruun yhdistäminen toiminnalliseen toteutukseen paisuttaa helposti työn laajuutta kohtuuttomasti otettaessa huomioon, että kyse on 15 opintopisteen työstä. Toiminnallisen opinnäytetyön lopullinen toteutus on kompromissi omien resurssieni, toi-

meksiantajan toiveiden, kohderyhmän tarpeiden ja oppilaitoksen opinnäytetöitä koskevien vaatimusten ja kriteerien kesken. (Vilka & Airaksinen 2003, 55–56.)

6.3 Toiminnallisen toteutuksen suunnittelu

Aloitin toiminnalliseen opinnäytetyöni suunnittelun jäsentävän toimintasuunnitelman tekemisellä. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksen rajaamiseksi pohdin aluksi ja suunnittelin huolellisesti, millaisen tuotoksen toteutan, kenelle tuotoksen toteutan, mihin aikaan, paikkaan tai tilanteeseen tuotoksen toteutan ja mistä ammatillisesta näkökulmasta se toteutetaan (Vilka 2010, 9.) Minun oli tärkeää ottaa huomioon toimeksiantajani eli Jyväskylän ammattikorkeakoulun edustajien odotukset, toiveet ja tarpeet tuotokseen liittyen. Tavoitteenani oli toteuttaa mahdollisimman ymmärrettävä, hyödyllinen ja kattava perehdytys tai tietopaketti lasten aggressiosta ja sen kohtaamisesta. Toiminnallista opinnäytetyötä toteuttaessa on tärkeää rajata ja määritellä kohderyhmä tarkasti, koska toiminnallisen toteutuksen sisällön ratkaisee, mille ryhmälle idea on ajateltu (Vilka & Airaksinen 2003, 40.) Workshopin kohderyhmänä olivat Jyväskylän ammattikorkeakoulun toisen vuoden toimintaterapeutiopiskelijat. Huomioin workshopissani heidän opintojensa vaiheen ja koska olen itsekin saman oppilaitoksen ja koulutusalan opiskelija, uskoin kykeneväni arvioimaan, minkälaista tietotaitoa kohderyhmällä jo valmiiksi on. Näin pystyin välttämään esimerkiksi itsestään selvien asioiden toistamisen ja pohtimaan, minkälaisesta tiedosta heille voisi olla hyötyä kyseisessä opintojen vaiheessa. Hyödynsin workshopin suunnittelussa siis myös omaa henkilökohtaista kokemustani.

Workshop oli ajoitettu 1. opintojakson loppuun syksyllä 2014 osaksi Toimintaterapian asiakkuus – opintojaksoa, jottei aihe jäisi irralliseksi. Toteutin opetustuokioni toimintaterapian näkökulmasta miettien toimintaterapeutille sopivia keinoja aggressiivisen lapsen kohtaamiseen ja aggressiivisen lapsen toimintaterapiaprosessin mahdollista etenemistä ja sisältöä. Käytin toiminnallisen opinnäytetyöni taustalla teoreettisena viitekehyksenä ja toimintaterapiaprosessin eri vaiheiden määrittelyyn OTIPM-mallia. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapaa valitessa on syytä pohtia, missä muodossa idea kannattaa toteuttaa, jotta se olisi kohderyhmän kannalta mahdollisimman hyödyllinen ja heitä palveleva (Vilka & Airaksinen 2003, 51). Toimeksi-

antajani jätti minulle hyvin ”vapaat kädet” toiminnallisen toteutukseni suunnitteluun. Hyvinä puolina oli, että sain ajatella itse luovasti, hyödyntää omaa tietotaitoani, harkinta- ja organisointikykyä mahdollisimman paljon – luoda kenties jotain uutta. Ennakoin mahdollisiksi haasteiksi pedagogisen ammattitaidon puutteeni sekä mahdollisen ristiriitaisuuden omien näkemyksieni ja opettajien odotusten kanssa – riskinä saattaisi olla, ettei toiminnallinen toteutukseni palvelisikaan toimeksiantajani alkuperäistä ideaa tai tarvetta.

Suunnitteluvaiheessa oli pohdittava myös opinnäytetyön laajuutta ja sen mahdollisia kustannuksia (Vilkka & Airaksinen 2003, 53). Toiminnallisen toteutuksen laajuuteen vaikutti eniten sille annettu aika eli kyseisen opintojakson oppitunnit, jolloin workshopin toteutan. Workshop ajoittui iltapäivään klo 13:15–16:45 eli toteutuksen täytyi mahtua näiden aikaraamien sisälle tauot huomioituina. Tein workshopistani etukäteen tarkan aikataulutetun suunnitelman, joka löytyy opinnäytetyöni liitteistä (ks. liite 1). Toiminnalliselle opinnäytetyölleni ei ollut varsinaisesti budjettia ja mahdollisista kustannuksista vastasin itse – tämä luonnollisesti rajoitti toteutustapaan liittyviä ideoita. Rahallisia kustannuksia aiheuttivat ainoastaan opiskelijoille joidenkin materiaalien tulostaminen tai kopioiminen sekä opinnäytetyöhöni liittyvän kirjallisuuden tilaaminen kotipaikkakunnalleni muista kirjastoista.

Suunnittelin toteuttavani workshopissani opetusta suullisesti, havainnollistavia keinoja hyödyntäen, oppimistehtävien ja toimintaterapiavälineistön esittelyn avulla. Visuaalisiksi ja havainnollistaviksi elementeiksi valitsin PowerPoint – esitykset siksi, että ne tukevat ja täydentävät opetustani helpottaen seuraamista, auttaen kuulijoita ymmärtämään sanomani paremmin ja nopeammin pelkkään puheeseen verrattuna. PowerPointit herättävät ja ylläpitävät kuulijoiden mielenkiintoa pitäen heidät niin sanotusti hereillä vaikuttaen myös näköaistiin. Resursseja ajatellen ne ovat yksinkertaisia ja ilmaisia tehdä. Toimivaa PowerPoint-esitystä rakentaessa on oleellista kiinnittää huomioita selkeyteen ja yksinkertaisuuteen tiivistäen keskeisin sisältö. Valmistamieni PowerPoint – esitysten sisältö pohjautuu teorian tietoon, jota olen hakenut lähdekritiikkiä käyttäen sekä alan kirjallisuudesta että internetistä.

Vilka ja Airaksinen (2003, 53) kirjoittavat, että workshopiini rinnastettavissa olevien tietopakettien suunnittelemisessa lähdekritiikki on erityisen tärkeää. On oleellista workshopissa esitetyn tiedon luotettavuuden kannalta, että olen huolellisesti pohtinut tiedon alkuperää – onko se hankittu tutkimuksista, kirjallisuudesta, internetistä, lehdistä, artikkeleista, laista, asetuksista, ohjeista, muista julkaisuista tai muuta kautta. Minun on arvioitava tietolähteen auktoriteettia, tunnettuutta, lähteen ikää ja laatua ja sen uskottavuuden astetta. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Olen pyrkinyt etsimään mahdollisimman tuoretta ja ajankohtaista tietoa luotettavina pidetyistä lähteistä, internetistä esimerkkinä Terveysportti ja kirjallisuudesta lastenpsykiatrian perusteokset. Pidin tärkeänä, että kaikissa PowerPoint-esityksissäni ja muussa valmistamassani tai jakamassani materiaalissa oli näkyvillä selkeästi niissä käytetyt alkuperäiset lähteet.

Workshopia suunnitellessa on hyvä ottaa huomioon, että sen valmistelu vie monta kertaa enemmän aikaa kuin itse opetustuokio. On mietittävä kuinka paljon opiskelijat pystyvät tietoa kerralla omaksumaan ja suunniteltava oppimistehtävät heidän näkökulmastaan aikaisempi tietotaso huomioiden. (Opetuksen suunnittelu.) Koska olen itse pian valmistumassa oleva toimintaterapeuttiopiskelija, uskoin pystyväni samaisumaan ja arvioimaan, minkälaista tietämystä 2. vuoden toimintaterapeuttiopiskelijoilla on. Pyrin suunnittelemaan kohderyhmälle tarkoituksenmukaisia oppimistehtäviä, esimerkiksi keskustelua ja pohdintaa pienryhmissä sekä valitsemaan tai valmistamaan heille hyödyllistä muuta opetusmateriaalia. Tein parhaani suunnitellakseni workshopin sisällön etenevän mahdollisimman loogisesti. Toivoin workshopini herättävän kohderyhmässä aitoa aiheeseen liittyvää pohdintaa ja keskustelua – opetustuokiossani oli mahdollisuus ja toivottavaakin esittää kysymyksiä missä tahansa vaiheessa. Toivoin kykeneväni luomaan avoimen ilmapiirin ja vuorovaikutuksen itseni, opiskelijoiden sekä opettajien välille. Oppitunnin suunnittelumalli kehottaa määrittelemään, mitä workshopin aikana on tarkoitus opettaa ja mihin opetettava asia liittyy. Olen käynyt tämän läpi ”Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite” -kappaleessani. Määrittelin workshopiini liittyviksi oppimistavoitteiksi:

1) Workshopin jälkeen opiskelijat tietävät erilaisia aggressioteorioita ja syitä aggression taustalla.

2) Workshopin jälkeen opiskelijoilla on käytössään joitakin keinoja, joita he voivat soveltaa kohdatessaan aggressiivisesti käyttäytyvän lapsen.

3) Workshopin jälkeen opiskelijoilla on tietoa eräistä menetelmistä ja välineistä, joita voi käyttää aggressiivisen lapsen toimintaterapiassa.

Koska workshopini on osa opintokokonaisuutta, pyrin sen olemaan yhdenmukainen ja osin vastaamaan myös opintokokonaisuuden eli Toimintaterapian asiakkuus-opintojakson oppimistavoitteisiin. Kyseinen opintokokonaisuus kuuluu pakollisiin ammattiopintoihin toimintaterapian 2. opiskeluvuoden aikana. Opintojakson tavoitteena on muun muassa toimintaterapeuttisen vuorovaikutussuhteen ja asiakkuuskäsitteen määrittelyn osaaminen, asiakaslähtöisen työtavan peruskäsitteiden ymmärtäminen, toiminnallisuuden haasteiden vaikutuksen kuntoutujaan hyvinvointiin tunnistaminen, asiakkaan kuulemisen keinojen tunteminen. Opintokokonaisuuden keskeinen sisältö on voimaannuttava kohtaaminen (dialogisuus, voimavarakeskeisyys, ratkaisukeskeisyys). (Ritsilä, 2014.) Oppituntia suunniteltaessa on tehtävä yksityiskohtainen suunnitelma (Opetuksen suunnittelu-dokumentti). Olen toteuttanut tämän tarkalla aikataulutetulla suunnitelmalla workshopini sisällöstä. Workshopin elementtejä ovat vuorovaikutus opiskelijaryhmän kanssa, kysymysten tekeminen, motivointi ja havainnollistaminen. Pyrin workshopin opetus- ja työtapojen valinnassa monipuolisuuteen.

Kuulijoille kannattaa kertoa opetustuokion ohessa tai lopussa, mistä saa lisätietoa tai syventävää tietoa opetuksen aiheesta (Oppitunnin suunnittelumalli). Olen ratkaissut asian tuomalla workshopiini esille jotakin käyttämäni kirjallisuutta, askartelemani posterin uusista aiheeseen liittyvistä teoksista sekä oheen listan kaikista kirjoista, joita olen aiheeseen perehtyessäni lukenut. Jos opiskelija on kiinnostunut aiheesta enemmänkin, listan saa kopioida tai pyytää sähköisessä muodossa kyseisen opintojakson opettajilta esim. sähköpostitse. Luovutan kaiken tuottamani materiaalin kysei-

sen opintojakson opettajien käyttöön (ks. liite 2). Halutessaan materiaaleja saa hyödyntää toisenkin opiskelijaryhmän opetuksessa. Workshopin toteutuksen suunnitteluvaiheessa haastavinta oli opiskelijoille tarkoituksenmukaisten oppimistehtävien etsiminen, suunnittelu ja muokkaaminen, koska en omaa pedagogista koulutusta tai osaamista. Myös käytössä olevan ajan määrä aiheutti haasteita. Aluksi huolestutti, kuinka saan materiaalin riittämään kolmen tunnin ajaksi, lopuksi sisällöstä täytyi karsia reilusti pois oppitunnin aikaraamien takia. Esimerkiksi ryhmäkeskusteluihin ja oppimistehtävistä suoriutumiseen kuluva aika oli vaikea arvioida etukäteen.

6.4 Toiminnallisen opinnäytetyöni toteutus

Workshop eli opetustuokio lapsen aggressiivisuuteen ja toimintaterapiaan liittyen toteutui suunnitelmien mukaisesti maanantaina 20.10.2014 klo 13:15–16:45. Toiminnallinen toteutus myös videoitiin omalla ja opiskelijoiden suostumuksella Adobe ConnectPro – ohjelman avulla Toimintaterapian asiakkuus-opintojakson opettajien toimesta eli itse en ollut vastuussa opetustuokion dokumentoinnista. Jaoin workshopin sisällön viiteen toisiaan tukevaan osioon, joista kokonaisuus muodostui. Aloitin opetustuokioni itseni esittelyllä, toiminnallisesta opinnäytetyöstä lyhyesti kertomalla sekä johdannolla aiheeseen – eli mitä lapsen aggressio on? Esittelin johdannossa tilastotietoa ja perustelin, miksi toimintaterapeutin on hyödyllistä omata tietämystä lapsen aggressiosta ja miksi siihen puuttuminen on tärkeää. Teimme tutustumiskierroksen ja samalla tunteiden ilmaisun harjoituksen Nallekorttien avulla, jossa jokainen sai kertoa nimensä ja kyseisen päivän tunnelmistaan sen verran kun itse halusi. Seuraavaksi herättelin yhteistä keskustelua lapsen aggressiosta apukysymysten avulla.

Workshopin toinen osa keskittyi ymmärryksen lisäämiseen lapsen aggressiosta. Aluksi opiskelijat jakautuivat pienryhmiin, joissa he pohtivat lapsen aggression taustalla olevia mahdollisia syitä – korostin heille, ettei ole olemassa oikeita ja väärä vastauksia, sillä syyt ovat usein hyvin moninaisia. Keskustelun jälkeen jokainen ryhmä nosti esille muutaman pohdinnassa esille nousseen asian. Sen jälkeen esittelin aggressio-teorioita ja tutkimuksissa havaittuja lapsen aggression taustatekijöitä ja siltä suojaavia asioita. Kolmannessa osiossa kävimme yhdessä läpi aggressiivisen lapsen toimintaterapiaprosessin etenemistä OTIPM-mallin avulla, josta opiskelijat saivat täyttää

esimerkkejä heille jakamiini OTIPM-kaavioihin. Neljäs osio sisälsi opetusta aggressiivisen lapsen kohtaamisesta: vuorovaikutuskeinoista ja muista toimivista käytännöistä aggressiivisen lapsen kanssa työskennellessä. Opiskelijat keskustelivat aiheesta pienryhmissä. Lopuksi kukin ryhmä sai perehdyttäväkseen yhden tunteen hallinnan harjoituksen, jonka he esittelivät tai näyttelivät muille ja pohtivat samalla kyseisen harjoituksen käyttökelpoisuutta aggressio-ongelmista kärsivän lapsen kanssa (ks. liite 3).

Viides osio koostui opetuksesta siitä, mitä aggressiivisen lapsen toimintaterapia voi olla eli esittelin kohderyhmälle esimerkkejä ratkaisukeskeisistä menetelmistä sekä toimintaterapiavälineistöstä. Toteutin väline-esittelyn yhteistyössä Aistituote Oy:n Jere Vänskän kanssa, joka lainasi minulle suuren osan kyseisistä välineistä. Osa materiaaleista oli omiani, osan lainasin kirjastosta esitystäni varten. Väline-esittely ei ollut workshopini olennaisin asia, mutta toi oman harkintani mukaan vaihtelua ja konkreettisuutta opetustuokiooni. Pohdin ja perustelin kyseisten välineiden valintaa niiden käyttötarkoitusten mukaan sekä omiin henkilökohtaisiin työelämän kokemuksiin vedoten. Opinnäytetyön liitteissä on lista esillä olleesta välineistöstä (ks. liite 4).

6.5 Palaute workshopista

Workshop päättyi palautekyselyyn, jossa keräsin toteutuksestani lyhyen numeerisen sekä avoimen kirjallisen palautteen muokkaamani palautekyselypohjan avulla (ks. liite 5). Valmistelin ensin kolme erilaista palautekyselyä, jotka testasin lähipiirilläni aiheeseen perehtymättömillä, eri ammattialan henkilöillä. Valitsin yksinkertaisimmaksi koetun palautekyselyn, jonka osa-alueet ymmärrettiin mahdollisimman samalla tavalla. Pyysin palautekyselyssä arvioimaan workshopin onnistumista kymmeneltä eri osa-alueelta arvosana-asteikolla 1-5, jossa määrittelin arvosanat seuraavasti: 1 = Huono, 2 = Kohtalainen, 3 = Tyydyttävä, 4 = Hyvä ja 5 = Erittäin hyvä. Palautekyselyssä oli myös kenttä avoimelle palautteelle, jossa pyysin ”risuja, ruusuja sekä kehittämis ehdotuksia” workshopiin liittyen. Sain vastauksia yhteensä 21 kappaletta, joista 2 kappaletta oli opettajien ja 19 kappaletta opiskelijoiden nimettöminä antamaa palautetta. Toiminnallisen opinnäytetyön onnistumisen arvioinnin kannalta palautekyselyn vastaajajoukko on kuitenkin pienehkö, joka heikentää arvioinnin luotettavuutta. Keskustelin workshopini jälkeen toiminnallisen osuuden onnistumisesta opinto-

jakson opettajien kanssa, jotka totesivat perehtyneisyyteni aiheeseen ilmenneen sekä workshopin laajuuden vastanneen opinnäytetyön vaatimuksia. Palautekyselyn avoimesta palautteesta voisi vetää yhteen, että kohderyhmä piti kokonaisuutta onnistuneena ja aihetta mielenkiintoisena, mutta usean vastauksen perusteella alkua oli häirinnyt kiireen tuntu ja osassa havainnollistavissa PowerPoint-esityksissä oli ollut liian paljon asiaa. Olen poiminut palautekyselyn avoimesta palautteesta muutamman kommentin:

”Risuna kiireen tuntu ja se, miten nopeaan tahtiin teoriaosuus käytiin.”

”Dioissa oli liian paljon tekstiä.”

”Tosi kattava esitys ja esiinnyit todellisessa asiantuntijan roolissa.”

”Hyvin monipuolinen kokonaisuus ja oli myös osallistavaa toimintaa mukavasti.”

”Harjoitteet, joita itse teimme oli hyviä. Teki asian konkreettiseksi.”

Olen eritellyt palautekyselyn numeeriset arvosanat ja laskenut niiden keskiarvot saadakseni tarkemman käsityksen toiminnallisen toteutuksen eri osa-alueiden onnistumisesta kohderyhmän arvioimana (ks. taulukko 5).

Taulukko 5. Palautekyselyn arvosanat.

Arvioitava osa-alue	Arvosana 1 (kpl)	Arvosana 2 (kpl)	Arvosana 3 (kpl)	Arvosana 4 (kpl)	Arvosana 5 (kpl)	Keskiarvo
PowerPoint-esitykset	0	0	5	14	2	3,86
Oppimistehtävät	0	0	4	17	0	3,81
Keskustelut	0	0	9	10	2	3,67
Välineistön esittely	0	0	3	8	10	4,33
Teorian ja käytännön suhde	0	0	4	10	7	4,14
Hyödyllisyys	0	0	0	14	7	4,33
Ajankohtaisuus	0	1	2	12	6	4,10
Kiinnostavuus	0	0	1	11	9	4,38
Sopivuus Toimintaterapian asiakkuus- opintojaksoon	0	0	1	13	7	4,29
Tiedon sovellettavuus käytäntöön	0	0	1	14	6	4,24

7 Pohdinta

Toiminnallisena toteutetussa opinnäytetyössä on pohdittava sen kaikkia vaiheita monipuolisesti, niin onnistumisia kuin haasteita. Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta kohentaa tarkka selostus workshopin suunnittelusta ja sen toteutuksesta. Opinnäytetyöni ensimmäinen vaihe eli tiedonhaku jäi mielestäni hieman suppeaksi käytettyjen tietokantojen perusteella, mutta mielestäni löysin laadukkaita lähteitä toiminnallisen opinnäytetyön kannalta tarpeeksi. Halusin käyttää sekä kotimaisia että kansainvälisiä lähteitä, jotta tietoperusta muodostui mahdollisimman monipuoliseksi, tiedon luotettavuus ja tuoreus huomioiden. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää esimerkiksi tiedonhaun selostaminen tarkasti, jotta kuka tahansa pystyy toistamaan sen niin halutessaan. Toiminnallisen opinnäytetyön teoriaan ja kirjallisuuteen perehtyminen ja sen jälkeen tietoperustan kokoaminen vei eniten aikaani. Toiminnallisen toteutuksen suunnittelu oli myös pitkä, mutta opettavainen prosessi vaatii teorian yhdistämistä ja soveltamista käytännönläheisempään muotoon, tarkkojen aikataulujen laadintaa ja oman tekemisen organisointia. Aloitin workshopin suunnittelun kesäkuussa 2014 ja esimerkiksi Aistituote Oy:n edustajaan olin ensimmäisen kerran yhteydessä heinäkuun 2014 aikana toimintaterapiavälineistön esittelyyn liittyen. Workshopin sisällön suunnittelu edellytti itseltäni luovuutta ja ideointikykyä, esimerkiksi oppimistehtävien ja keskustelujen osalta.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön voisi soveltaa validiuden eli pätevyyden arviointia siten, että vastasiko workshop siihen tarpeeseen, kuin sen oli tarkoitus vastata (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231). Toivoin opinnäytetyöni lisäävän omaa sekä muiden toimintaterapeuttiopiskelijoiden ymmärrystä lasten aggressiivisesta käyttäytymisestä ja tuottavan heille uutta tietoa toimivista käytännöistä aggressiivisen lapsen kohtaamisessa ja kuntouttamisessa toimintaterapiassa. Workshop oli mielestäni tähän tavoitteeseen melko toimiva ratkaisu ja sai opiskelijoilta hyvän vastaanoton. Omasta mielestäni workshopin toteutus onnistui kokonaisuutena siten, kuin olin suunnitellut ja harjoitellut. Olin harjoitellessani esimerkiksi kellottanut omat puheosuuteni. Alussa kiirehdin liikaa jännityksen takia ja kun huomasin, että olin hieman jäljessä suunnittelemastani aikataulusta. Tempo rauhoittui opetustuokion edetessä

ja aikataulun täsmätessä suunnitelmaani. Opiskelijat osallistuivat keskusteluun ja oppimistehtäviin mielestäni melko aktiivisesti, kuten olin ennakoinutkin. Opiskelijoiden esittämiin kaikkiin kysymyksiin en valitettavasti osannut vastata.

Riskinä toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että sen hyöty ja hyödynnettävyys jäävät vähäisiksi, tässä tapauksessa kohderyhmän ollessa pieni eli vain yhden 19 henkilön opiskelijaryhmän osallistuessa käytännön opetustuokioon. Opetustuokioni teoreettiset osuudet nauhoitettiin ja tämä nauhoite on toisen Toimintaterapian asiakkuus – opintojakson 20 opiskelijan oppimismateriaalina yhdessä muun materiaalin kanssa (ks. liite 2). Heille ei toteuteta vastaavaa workshopia, mutta kyseistä teemaa käsitellään osana opintojakson ns. dialogitreenejä. Eettisyyden kannalta oli tärkeää, että workshopiin osallistuneille opiskelijoille kerrottiin nauhoituksesta sekä sen tulevasta käytöstä selkeästi. Toisaalta opinnäytetyöni on sen julkaisemisen jälkeen kenen tahansa aiheesta kiinnostuneen luettavissa. Riskinä on myös se, välittykö workshopin toteutus tarpeeksi muille kuin paikalla olleille henkilöille. Tähän olen pyrkinyt vastaamaan sillä, että olen sisällyttänyt opinnäytetyöhöni workshopiin liittyviä liitteitä. Toiminnallinen opinnäytetyöni ei tuota varsinaisesti uutta tietoa eikä tässä tapauksessa tutkimustuloksiakaan. Kirjallisen raportin tuottaminen oli minulle henkilökohtaisesti haasteellisinta – erityisesti aiheen sopiva rajaaminen ja jäsentäminen. Tietoperustaa olisi voinut tiivistää enemmän.

7.1 Jatkosuositukset

Lapsen aggressiota olisi mielestäni aiheellista ja mielenkiintoista tutkia enemmän ja laajemmin erityisesti toimintaterapian näkökulma huomioiden. Ilmiö on merkittävä niin yhteiskunnallisella kuin yksilötasolla tarkasteltuna. Mahdollinen jatkotutkimusehdotus olisi esimerkiksi kyselytutkimuksen toteuttaminen toimintaterapeuteille, joiden asiakaskuntaan kuuluu aggressio-ongelmista kärsiviä lapsia. Kyselytutkimuksesta saisi tietoa lapsen aggressioon liittyen vain oman ammattikuntamme edustajien näkökulmasta. Myös laajan systemaattisen tai integroidun kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen lapsen aggressioon ja toimintaterapiaan liittyen voisi olla hyödyllinen ja tuottaa uutta tietoa.

Lähteet

Ahonen, T. & Korhonen, T. 2005. Lasten psyykkisten häiriöiden neuropsykologiasta.

Teoksessa Lyytinen, H., Ahonen, T., Korhonen, T., Korkman, M., Riita, T. 2005. Oppimisvaikeudet. Neuropsykologinen näkökulma. Helsinki: WSOY.

Almqvist, F. & Iivanainen, M. 2004. Teoksessa Sillanpää, M. Herrgård, M., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Rantala, H. 2004. Lastenneurologia. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. 8.2.1.1 Vertaileva kausaalinen tutkimus. Viitattu 31.8.2014.

[http://www.metodix.com/fi/sisallys/01 menetelmat/01 tutkimusprosessi/02 tutkimisen taito ja tiedon hankinta/08 kysymyksenasettelu ja tutkimusote/8 2 1 1 vertaileva kausaalinen tutkimus?tree:D=167622;167675;167706;167805&tree:selres=167826&hrpDelimChar=;&parentCount=3&type=7](http://www.metodix.com/fi/sisallys/01%20menetelmat/01%20tutkimusprosessi/02%20tutkimisen%20taito%20ja%20tiedon%20hankinta/08%20kysymyksenasettelu%20ja%20tutkimusote/8%202%201%20vertaileva%20kausaalinen%20tutkimus?tree:D=167622;167675;167706;167805&tree:selres=167826&hrpDelimChar=;&parentCount=3&type=7)

Avekki. Fi-turvallisuuskoulutus. N.d. Viitattu 14.10.2014.

<http://www.turvallisuuskoulutus.fi/avekki.php>

Ayres, A. 2008. Aistimusten aallokossa. Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Jyväskylä: Gummerus.

Blunden, P. 2001. The therapeutic use of play. Teoksessa Lougher, L. (edit.) & Florey, L. 2001. Occupational Therapy for Child and Adolescent Mental Health. Churchill Livingstone. Harcourt Publishers Limited.

Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita.

Davidson, D. A. 2010. Teoksessa Case-Smith, J. & O'Brien, J. 2010. Occupational therapy for Children. 6th edition. Mosby Elsevier.

Fisher, A. 2009. Occupational Therapy Intervention Process Model. A Model for Planning and implementing Top-down, Client-centered and Occupational-based Interventions. USA, Fort Collins, Colorado: Three Star Press, Inc.

Fyysiset menetelmät. Fi-turvallisuuskoulutus. N.d. Viitattu 14.10.2014.

<http://www.turvallisuuskoulutus.fi/menetelmat.php>

Hakkarainen K., Hietanen A., Heikkinen, A., Jokiniemi, K., Lommi, R. & Taattola, S.

2007. Väkivallan ehkäisy ja hallinta. AVEKKI-toimintatapamalli. Oppilaan käsikirja.

Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 5/2007. Viitattu 14.10.2014.

<http://portal.savonia.fi/pdf/julkaisutoiminta/AVEKKI->

[toimintatapamalli Oppilaan kasikirja.pdf](http://portal.savonia.fi/pdf/julkaisutoiminta/AVEKKI-toimintatapamalli_Oppilaan_kasikirja.pdf)

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2011. Toiminnan voi-

maa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ihmeelliset vuodet – menetelmä. N.d. Viitattu 19.9.2014. <http://ihmeellisetvuodet.fi/>

<http://incredibleyears.com/>

Kemppinen, P. 2000. Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt. Vantaa: Kustannusval-
mennus P. & K.

Liukko, S., 2012. Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohje.

Viitattu 9.8.2014. [http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/toiminnallinen-](http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/toiminnallinen-opinnaytetyo/)

[opinnaytetyo/](http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/toiminnallinen-opinnaytetyo/)

Lloyd, S. 2006. It's like having Tigger in the classroom. Teoksessa Long, C. & Cronin-Davis J. (edit.) 2006. Occupational Therapy in Practice for Mental Health. UK: Blackwell Publishing.

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M., Sunqvist, L. 5.8.2006. Virtuaali am-
mattikorkeakoulu. Viitattu 9.8.2014.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

MAPA-Finland Ry. 2012. Viitattu 14.10.2014. <http://www.mapafinland.fi/>

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha J., Kumpulainen K.

(toim.) 2004, 265–274. Lasten ja nuoriso-psykiatria. Duodecim. 3. uud.painos.

Helsinki: Duodecim.

Nallekortit. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Viitattu 8.9.2014.
<http://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyovalineet/pesapuu-ry-lapsilahtoisentyoskentelyn-valineet/nallekortit>

Opetuksen suunnittelu. N.d. Viitattu 15.10.2014.
<http://www.amkit.fi/download.php?3e3260dabb40a331dc910dcd57f2aa45>

Oppitunnin suunnittelumalli. Järjestötoiminnan tuki. TJS Opintokeskus. N.d. Viitattu 18.10.2014.
http://jarjestotuki.tjsopintokeskus.dev2.kehatieto.fi/kouluttaminen/oppitunti_oppitunnin_suunnittelumalli.html

Perheentupa, J. Nd. Therapia Fennica. Kasvun ja umpierityksen häiriöt. Viitattu 31.8.2014.
http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Kasvun_ja_umpierityksen_h%C3%A4iri%C3%B6t

Ritsilä, J. 21.2.2014. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Asio. Opintojakson kuvaus: Toimintaterapian asiakkuus. SOTS0130. Viitattu 15.10.2014.
https://asio.jamk.fi/pls/asio/asio_ectskuv1.kurssin_ks?ktun=SOTS0130&knro=&lan=f&ark=

Seppälä, H. 2010. Sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteet teoksessa Närhi, V., Seppälä, H., Kuikka P. (toim.) 2010. Laaja-alaiset oppimisvaikeudet. Niilo Mäki Instituutti. Porvoo: WS-Bookwell.

Tampereen kaupunki. Perhe- ja sosiaalipalvelut. Neuropsykiatriset erityisvaikeudet. Oppaat ja kuvat. Tunteiden hahmotus. / Kiukunhallinta. 4.11.2013. Viitattu 25.9.2014.
<http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/neptunus/oppaatjakuvat.html>

Terveyskirjasto. 2014. Viitattu 31.8.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Iltt00788

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Iltt02735

Toimintaterapia ammattina. 25.9.2013. Toimintaterapeuttiliitto. Alkuperäinen lähde: Toimintaterapeutti-lehti 4/2007. Viitattu 9.10.2014.

<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/toimintaterapia-ammattina.html>

Viemerö, V. 2006. Aggressio ja aggressiivisuus. Tieteessä tapahtuu 3/2006: 18–22. Viitattu 9.10.2014.

<http://www.tieteessatapahtuu.fi/0306/viemero0306.pdf>

Vilen, M., Leppämäki P., & Ekström L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003, Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 12.2.2010. Toiminnallinen opinnäytetyö –pdf. Viitattu 9.8.2014.

http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Liitteet

Liite 1. WORKSHOP: Aggressiivisen lapsen kohtaaminen toimintaterapiassa.

Aikataulutettu suunnitelma.

Suunnittelu: kesäkuu-lokakuu 2014

Suunnitelman läpikäyminen opettajan kanssa: 10.10.2014

Toteutus: 1. jakson aikana 20.10.2014

Kesto: klo 13:15–16:45 (3h15min + 15 min tauko)

Kohderyhmä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun 2. vuoden toimintaterapeuttiopiskelijat osana Toimintaterapian asiakkuus – opintojaksoa

Opintojakson vastuupettaja: Tanja Hilli-Harju

Opintojakson 2. opettaja: Mari Kantanen

Johdanto – mitä lapsen aggressio on?

1. A) Itseni esittely ja toiminnallisesta opinnäytetyöstäni lyhyesti kertominen. Lyhyt johdanto aiheeseen. Jaan opiskelijoille samalla mindmap-pohjat, joita he voivat workshopin aikana vapaasti täyttää.

B) Nalle-korttien avulla nopea tunteiden ilmaisemisen harjoitus eli jaan Nallekortit luokkaan, jokainen saa valita päivän tunnetilaansa vastaavan kortin. Jokainen opiskelija ja opettajat saavat kertoa alkuun oman nimensä, jotta opin hieman tuntemaan heitä sekä valitsemastaan kortista muille sen verran mitä itse haluaa. (10min)

C) Lyhyt keskustelun herättely/lämmittely apukysymyksillä

- Mitä aggressio mielestänne on?
- Miten se voi näkyä lapsella?

Tämän jälkeen lyhyesti suullista opetusta aggression määrittelystä havainnollistavan PowerPointin avulla. (15min)

Yht. 25min klo 13:15–13:40

Ymmärryksen lisääminen aggressiosta: aggressioteoriat ja taustalla olevat syyt

2. A) Jaan opiskelijat n. 5 henkilön pienryhmiin, joissa he saavat pohtia lapsen aggressiivisen käyttäytymisen taustalla olevia syitä. Korostan alkuun, että ei ole olemassa yhtä oikeaa vastausta, koska taustalla usein moninaisia syitä. (10min) Tämän jälkeen lyhyt yhteinen keskustelu pohdinnan tuloksista eli jokainen ryhmä nostaa pari asiaa esille. (5min)

2. B) Erilaiset aggressioteoriat havainnollistavan PowerPoint-esityksen ja suullisen opetuksen avulla. (10min)

C) Seuraavaksi esittelen opiskelijoille ja opettajille joitakin tutkimuksissa havaittuja lapsen aggression riskitekijöitä ja siltä suojaavia tekijöitä havainnollistavan PowerPointin ja suullisen opettamisen avulla. (10min)

Yht. 35min klo 13:40–14.15

Millainen voi olla aggressiivisen lapsen toimintaterapiaprosessi?

3. A) Jaan opiskelijoille osin valmiiksi täytetyt OTIPM-prosessimalli-kaaviot. OTIPM – prosessimallin avulla aggressiivisen lapsen toimintaterapiaprosessin (mm. aggressiivisuuden tunnistaminen ja havainnointi) läpi käyminen, sijoitetaan siihen yhdessä esimerkit. (15min)

Yht. 15min klo 14:15–14:30

TAUKO 10min klo 14:30–14:45

Aggressiivisen lapsen kohtaaminen: vuorovaikutus, keinoja ja toimivia käytäntöjä aggressiivisen lapsen kanssa työskentelyyn

4. A) Jaan ensin jokaiselle oman vuorovaikutustyyllitestin, jonka voi tehdä itsenäisesti. (5min)

B) Seuraavaksi pohdintaa pienryhmissä (n. 5 henkilöä/ryhmä) mm. siitä, mitä tunteita aggressiivinen lapsi itsessä toimintaterapeutina voisi herättää? Miten koettaisit suhtautua tai minkälaista vuorovaikutustyyliä tai muita keinoja käyttäisit? (10min)

C) Aggressiivisen lapsen kohtaamisessa ja työskentelyssä vuorovaikutuskeinojen ja muiden toimivien käytäntöjen esittely suullisen opetuksen ja havainnollistavan PowerPointin avulla. (10min)

D) Kerron lyhyesti yhden esimerkin aggressiivisuuden hallintaan liittyvistä menetelmistä (Avekki) havainnollistavan PowerPointin. (10min)

E) Jakautuminen kuuteen pienryhmään (n. 4 henkilöä/ryhmä). Jokainen ryhmä saa sattumanvaraisessa järjestyksessä yhden harjoituksen, jonka valmistelee esittelmään muille (10min). Eli suullisesti kertoo harjoituksen tavoitteen, kulun ja purkamisen tai halutessaan lyhyesti näyttää tai esittää harjoituksen. Pohditaan samalla kaikki yhteisesti, olisiko harjoitus opiskelijoiden mielestä aggressioista kärsivän lapsen kanssa oikeasti hyödyllinen, minkä ikäisen lapsen kanssa kyseistä harjoitusta voisi kokeilla ja minkälaisessa tilanteessa (mitä tilannetekijöitä olisi hyvä ottaa huomioon)? (30min)

Yht. 1h15min klo 14:45–16:00

Aggressiivisen lapsen toimintaterapia: ratkaisukeskeiset menetelmät ja välineet

5. A) Lyhyesti kaksi esimerkkiä aggressiivisten lasten toimintaterapiassa käytettävistä ratkaisukeskeisistä menetelmistä. Lyhyt kysymys alkuun, onko kukaan koskaan kuulut Ihmeelliset vuodet – ohjelmasta, Muksuopista tai muista ratkaisukeskeisistä menetelmistä? Laitan Muksuoppi-kirjat ja julisteen kiertämään. Suullista opetusta Ih-

meelliset vuodet ja Muksuoppi-menetelmistä havainnollistavan PowerPointin ja kotisivujen avulla. (10min)

Yht. 10min 16:00–16:10

TAUKO 5min klo 16:10–16:15 (VÄLINEISTÖN ESITTELY-PISTEIDEN VALMISTELU)

B) Aggressiivisten lasten toimintaterapiassa käytettävien joidenkin välineiden esittely. Luokassa ns. välinepisteillä kiertäminen, joissa lyhyt kirjallinen info jokaisen välineen luona + tarvittaessa saa kysyä niin kerron lisää, kirjallisuutta esillä + sen yhteydessä kirjalista jos haluaa perehtyä aiheeseen lisää. (15min)

Yht. 20min 16:15–16:35

Palautteen kerääminen

6. A) Lyhyt kirjallinen palautekysely palautteen keräämiseksi toiminnallisesta opinäytetyöstäni. (10min)

Yht. 10min klo 16:35–16:45

Liite 2. Taulukko Jyväskylän ammattikorkeakoululle luovuttamistani materiaaleista workshopiin liittyen.

Workshop-nauhoite	Video
Lapsen aggressio-opetusmateriaali	PowerPoint
Erlaisia aggressioteorioita -opetusmateriaali	PowerPoint
Aggression syitä ja suojaavia tekijöitä -opetusmateriaali	PowerPoint
Aggressiivisen lapsen toimintaterapiaprosessi -opetusmateriaali	PowerPoint
Vuorovaikutuskeinot ja toimivat käytännöt -opetusmateriaali	PowerPoint
Avekki -opetusmateriaali	PowerPoint
Ratkaisukeskeiset menetelmät -opetusmateriaali	PowerPoint
Hallitse kiukkusi -tunteen hallintaharjoitus	Word-dokumentti
Haastavaan tilanteeseen virittäytyminen -harjoitus	Word-dokumentti
Hampurilaispalaute -harjoitus	Word-dokumentti
Peppi Pitkätossu -tunteen hallintaharjoitus	Word-dokumentti
Tyhjä tuoli -draamaharjoitus	Word-dokumentti
Ärjy eläimen raivolla -ryhmäharjoitus	Word-dokumentti
Kirjalista aiheesta	Word-dokumentti
Mind map -pohja	Word-dokumentti
Verkostokartta	Word-dokumentti
Toimintaterapiavälineistön esittelyn kirjalliset materiaalit	Word-dokumentti

Liite 3. Esimerkki oppimistehtävästä, jossa opiskelijat saivat esitellä muulle ryhmälle erilaisia tunteiden hallinnan harjoituksia ja pohtia niiden käyttökelpoisuutta aggressiivisesti käyttäytyvien lasten kanssa.

Peppi Pitkätossu – tunteen hallinta-harjoitus

Harjoituksen tavoitteena on oppia hallitsemaan entistä paremmin omia vihan tunteita. Satuhahmo Peppi Pitkätossu tuli kuuluisaksi siitä, että kun hän meinasi suuttua, hän laski kymmeneen rauhoittuakseen. Temppu tepsii – kokeile itse, niin huomaat!

Harjoituksen toteutus:

Yksi parhaita vihan lamaannuttamiskeinoja on kymmeneen laskeminen, ennen kuin päättää mitä seuraavaksi tekee. Usein vihantunne nousee niin kokonaisvaltaisesti ja nopeasti pintaan, ettei ihminen kykene toimimaan riittävän järkevällä tavalla, ellei ota itselleen tavalla tai toisella aikalisää.

Kymmeneen laskeminen tarjoaa hyvän keinon ottaa aikalisä, ja samalla voit rentouttaa kehosi ja hengittää paljon normaalia syvemmin. Vedä nenän kautta ilmaa niin, että vatsasi nousee aina alavatsaa myöten ylös. Ulos hengittäessäsi rentouta aina koko vartalosi. Toista tämä sama kymmenen kertaa.

Purku:

Vihan lamauttamiseksi tarvitaan harjoittelua. Etsitään sinulle yhdessä oma parempi/rakentava keino vihan hallintaan!

Alkuperäistä lähdettä mukailen:

Kempainen, P. 2000, 25–26. Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt. Vantaa: Kustannusvalmennus P. & K.

Liite 4. Workshopin 20.10.2014 toimintaterapia-välineistön esittelyn sisältö

- Paine- ja painoliivi -> rauhoittava syvätuntoaistimus, "halauksen" omainen tunne
- Keho- tai vartalosukka -> tietoisuus oman tilan hallinnasta ja rajoista sekä jäsentyminen
- Tunnepallot -> jos lapsen vaikeaa ilmaista tunteitaan
- Mereneläin-stressilelu -> stressin purkaminen, käsille näperreltävää
- Time timer – kello -> visuaalinen apu lapsille, joille ennakointi on tärkeää
- Painopeitto tai painoeläin -> rauhoittava syvätuntoaistimus
- Riippukeinu -> rauhoittumiseen ja rentoutumiseen, miellyttävä liikeaistimus
- Liikennevalot -> tunteiden ja käyttäytymisen hallintaan, lapselle välittömän palautteen antaminen
- Tunnemittarit, tunnekerääjä/-sieppari -> apu tunteiden nimeämiseen ja kuvailuun sekä pohtimiseen, minkälaista käytöstä tunteesta seuraa tai mitä tunne aiheuttaa
- Nallekortit -> jos lapsen on vaikeaa ilmaista tunteitaan, ryhmissä esim. alku/loppupiiriin
- Rentoutus -cd:t -> tietoiseen rauhoittumiseen ja rentoutumiseen, erityisesti isompien lasten kanssa
- ”Sopimus pohja” -> lapsen kanssa yhdessä sovittujen sääntöjen dokumentoimiseen
- ”Kehukukkanen” -> positiivisen palautteen antamiseen
- ”Myönteisten kokemusten lokikirja” -> positiivisten kokemusten keräämiseen



Liite 5. Palautekysely.

PALAUTEKYSELY

Arvioi workshopin onnistumista arvosana-asteikolla 1-5 ympyröimällä mieleisesi vaihtoehto.

1 = Huono, 2 = Kohtalainen, 3 = Tyydyttävä, 4 = Hyvä, 5 = Erittäin hyvä.

Havainnollistavat Power-Point-esitykset	1	2	3	4	5
Harjoitukset/oppimistehtävät	1	2	3	4	5
Keskustelut	1	2	3	4	5
Välineistön esittely	1	2	3	4	5
Teorian ja käytännön harjoitusten suhde	1	2	3	4	5
Workshopin hyödyllisyys	1	2	3	4	5
Workshopin ajankohtaisuus	1	2	3	4	5
Workshopin kiinnostavuus	1	2	3	4	5
Workshopin sopivuus Toimintaterapian asiakkuusopintojaksoon	1	2	3	4	5
Workshopista saadun tiedon sovellettavuus käytäntöön	1	2	3	4	5

Avoin palaute (risut, ruusut, kehittämissuhteet, muut kommentit)

Kiitos palautteestasi!

(Alkuperäistä lähdettä mukailten: <http://www.laulau.fi/lomake.html?id=7>)