

Satu Teini
YLIVILKKAIDEN JA ADHD-LASTEN TUKEMINEN
PÄIVÄKODEISSA

Sosiaalialan koulutusohjelma
2014

Ylivilkkaiden ja ADHD- lasten tukeminen päiväkodeissa
Teini, Satu
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Marraskuu 2014
Ohjaaja: Kumpulainen, Lenita
Sivumäärä: 49
Liitteitä: 3

Asiasanat: ADHD, ylivilkkaus, päiväkotiryhmä, lapsen etu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa ylivilkkaiden ja mahdollisen ADHD-diagnoosin omaavien lasten toimintaa päiväkodissa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten ylivilkkaiden lasten kanssa ollaan työskennelty ja edetty mahdollisten oireiden ilmennyttyä. Tutkimuksessa lähtökohtana oli kiinnostus ylivilkkaiden lasten ärsykeherkkyydestä, joka korostuu normaalikokoisessa päiväkotiryhmässä, sekä siitä mitä keinoja tarkkaamattomuushäiriön tueksi päiväkodilla on tarjota.

Tutkimuksen kannalta olennainen tarkoitus oli selvittää ylivilkkään lapsen etu ja tarpeet. Pääajatuksena oli se, että ylivilkas lapsi tarvitsee enemmän aikuisen huomiota ja ohjeistusta päivittäisissä toiminnoissa. Tutkimuksessa selvitettiin miten tämä näkyy normaalikokoisessa päiväkotiryhmässä. Tutkimus tehtiin päiväkodin henkilökunnan kokemuksen pohjalta ja sen tarkoitus oli tukea ylivilkkaiden lasten kasvua ja kehitystä. Päiväkodin henkilökunnalta selvitettiin kokemuksia ja mielipiteitä siitä, mikä ylivilkkäälle lapselle olisi paras mahdollinen päivähoitomuoto ja miten he kokevat ylivilkkään lapsen.

Tutkimusmateriaali kerättiin kahdelta hyvin erikokoiselta päiväkodilta. Päiväkodin henkilökunnan mielipiteitä ja ajatuksia asiasta selvitettiin kyselylomakkeilla sekä Kokemäellä kiertävää varhaiskasvatuksen erityisopettajaa haastateltiin. Päiväkodit olivat Kokemäellä sijaitsevat Peipohjan Päiväkotitoiminta ja Kauvatsan päiväkotitoiminta. Tutkimus koostuu teoretiedosta, jota kerättiin eri lähteistä, sekä tutkimusmateriaalista, joka koostui haastattelusta ja kyselylomakkeiden vastauksista.

Päiväkodin henkilökunnan ajatukset ja kokemukset aiheesta vaihtelivat jonkun verran. Jokaisella työntekijällä oli kokemus siitä, ettei resursseja anneta ylivilkkäille lapsille riittävästi ja etteivät he pysty aina tarvittaessa antamaan ylivilkkäälle lapselle hänen tarvitsemaansa huomiota. Tutkimuksessa selvisi myös, että päiväkodin henkilökunta pitää vertaistukea eli työkavereiden kanssa keskustelua tärkeänä osana, kun ylivilkkään lapsen oireilua pohditaan.

Supporting overactive and ADHD- children in day care center

Teini, Satu

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services

December 2014

Supervisor: Kumpulainen, Lenita

Number of pages: 49

Appendices: 3

Keywords: ADHD, overactive, day care group, benefit of children

The purpose of this thesis was to survey the activities of overactive children, who may have a diagnosis of ADHD, in a day care center. The objective of this research was to find out how these children have been proceeded with after possible symptoms have surfaced. The basis of this research was the interest towards the stimulus sensitivity of overactive children that gets accentuated in a normal sized day care group, and what means the day care has to support ADHD.

The essential purpose of this research was to define the benefit and needs of overactive children. The main idea was that overactive child needs more attention and guidance in daily activities from an adult. In this research it was surveyed how this is seen in normal sized groups. The survey was based on the experiences of the workers in the day care and its purpose was to support the growth and development of overactive children. The experiences and opinions of the staff of the day care center was surveyed on what would be the best possible day care form for an overactive child and how they experience one.

The material for this survey was collected from two very different sized day care centers. Opinions and thoughts about this subject were collected with questionnaire and an itinerant early childhood special education teacher(?) was interviewed. The day care centers involved were Peipohja Day Care Center in Kokemäki and Day care center Päiväpesä in Kauvatsa. The survey consists of theory information that was collected from different sources and of survey material that consist of an interview and the answers from questionnaires

The thoughts and experiences of the staff of the day care center had some variation on this subject. Every worker had the experience that not enough resources are given to overactive children in day care and that they can't always give the attention that the overactive child requires. In this research it was also found that the staff in the day care center considers peer support, in other words discussing with colleagues, as an important part when reflecting the symptoms of an overactive child.

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | TUTKIMUKSEN ETENEMINEN | 7 |
| 2.1 | Tutkimusongelma | 7 |
| 2.2 | Tutkimusmenetelmät..... | 8 |
| 2.2.1 | Kyselylomakkeet | 8 |
| 2.2.2 | Haastattelu..... | 9 |
| 2.3 | Aineiston analyysi..... | 10 |
| 3 | ADHD | 11 |
| 3.1 | Mikä on ADHD?..... | 11 |
| 3.1 | ADHD:n diagnosointi | 13 |
| 3.2 | ADHD:n hoito ja lääkitys | 15 |
| 3.3 | Terapiamuotoja tukemassa..... | 16 |
| 4 | TYÖMENETELMIÄ JA TYÖTAPOJA PÄIVÄKOTIIN..... | 17 |
| 4.1 | Voimavarakeskeinen ja arvokas kohtaaminen päivähoitossa | 17 |
| 4.2 | Kasvatuskumppanuus | 19 |
| 4.3 | Toiminnan ohjaus ja ennakointi..... | 19 |
| 4.4 | Palkitseminen..... | 20 |
| 4.5 | Työvälineitä | 21 |
| 5 | ERI PÄIVÄKOTIMUODOT TUKEMASSA..... | 22 |
| 5.1 | Integraatio varhaiskasvatuksessa | 22 |
| 5.2 | Inkluusio varhaiskasvatuksessa | 23 |
| 5.3 | Segregaatio päivähoitossa | 24 |
| 6 | TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖN MERKITYS KASVULLE JA KEHITYKSELLE | 24 |
| 6.1 | Lapsen itsetunto ja minäkäsitys | 24 |
| 6.2 | Lapsen yksilöllisyys ja hyvä arki | 26 |
| 7 | PÄIVÄKODIN HENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET YLIVILKKAUDESTA ... | 27 |
| 7.1 | Työntekijöiden toimintatavat ylivilkkaan lapsen kanssa | 28 |
| 7.2 | Työntekijöiden kokemat jatkotoimenpiteet | 29 |
| 7.3 | Päiväkodin henkilökunnan käyttämät tukikeinot ja työmenetelmät | 30 |
| 7.4 | Henkilökunnan näkemyksiä ylivilkkaan lapsen integroimisesta erityisryhmään | 32 |
| 7.5 | Mistä työntekijät saavat tietoa ylivilkkaudesta ja ADHD:sta? | 35 |
| 7.6 | Yhteistyö vanhempien kanssa..... | 36 |
| 7.7 | Päiväkodin henkilökunnan mielipiteitä suljetuissa kysymyksissä..... | 37 |

| | | |
|-----|--|----|
| 8 | HAASTATTELU | 40 |
| 8.1 | Erityisopettajan kokemukset ADHD:sta ja sen esiintyvyydestä..... | 40 |
| 8.2 | Miten ylivilkkaat lapset ohjautuvat erityisopettajalle | 41 |
| 8.3 | Miten ylivilkkaiden lasten kanssa on työskennelty | 41 |
| 8.4 | Käsityksiä integraatiosta ja inklusiosta päivähoidossa | 43 |
| 8.5 | Kuinka paljon aihe on ollut esillä erityisopettajan työssä..... | 44 |
| 8.6 | Päiväkodin ulkopuoliset tukitoimet | 44 |
| 8.7 | Miten eri aikuiset kohtaavat ja ymmärtävät ADHD:n | 45 |
| 9 | LOPPUPOHDINTA | 46 |
| | LÄHTEET | 49 |
| | LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Tutkimukseni käsittelee lapsia, jotka ovat osoittaneet ylivilkkautta tai saattavat omata ADHD-diagnoosin. Tyypillinen esimerkkilapsi on äänekäs, jonka keskittyminen ei riitä pitkään, etenkin jos tehtävä asia ei ole itselle mielenkiintoinen. Kiinnostava aihe taas saattaa ylläpitää mielenkiintoa pitkäänkin. Käyttäytyminen muuttuu haasteellisemmaksi, mitä enemmän ympärillä on ärsykeitä, joihin kaikkiin hän yrittää keskittyä hieman. Käyttäytyminen näkyy ulkopuolelle myös useimmiten haasteellisena ja negatiivisena käytöksenä, esimerkiksi hyvin äänekkäänä tai aggressiivisena.

Kiinnostukseni aiheeseen kumpuaa työelämästä, jossa aihe on mielestäni tärkeä. Minua erityisesti kiinnostaa kyseisten lasten mieli ja ajatusmaailma ja miten ne toimivat normaalikokoisessa päiväkotiryhmässä, jossa on lukuisia ärsykkkeitä. Kotona lapsi on saattanut tottua aikuisen jakamattomaan huomioon ja hänen kanssaan toimii vanhemmat, jotka tuntevat lapsensa läpikotaisin. Päiväkotiryhmässä on paljon uutta ja jännittävää, joka vie huomion helposti siitä, mihin oikeasti pitäisi keskittyä. Ryhmässä on myös paljon muita lapsia, jotka vaikeuttavat kuuntelemista. Ylivilkas lapsi helposti saa myös muut lapset rauhattomaksi omalla keskittymiskyvyttömyydellään. On mielestäni hyvin tärkeää huomioida ja osata toimia kyseisten lasten kanssa oikealla tavalla, jotta ylivilkkaasta ja ADHD-lapsesta kasvaisi mahdollisimman eheä nuori ja aikuinen, joka osaa elää tarkkaavaisuusongelmansa kanssa. Kyseisen lapsen kanssa toimivien aikuisten on myös tärkeää ymmärtää miksi lapsi käyttäytyy miten hän käyttäytyy ja osata vastata siihen.

Tutkimuksessani pidin riittävänä, että päiväkodin henkilökunnalla on kokemus ylivilkkaasta lapsesta, sillä ADHD-diagnoosi on välillä vaikea havainnoida päiväkotikiikillä lapsilla. Sen Diagnostiikka voi olla myös kesken tai siitä on vasta epäilyksiä. Ylivilkkaudella tarkoitan melkein jatkuvasti vilkasta lasta, joka ei pysty olemaan useimmiten paikoillaan, eikä toimimaan annetuin ohjein. Jokainen lapsi on välillä vilkas esim. väsyessään tai innostuessaan, mutta siinä vaiheessa, kun vilkkaus

on jatkuvaa ja melkein pakonomaista ja normaalista poikkeavaa, puhun ylivilkkaudesta.

Minua erityisesti kiinnostaa ylivilkkaiden ja ADHD-lasten tukeminen normaalikokoisessa päiväkotiryhmässä, jossa aikuisten huomio on monella lapsella ja ympäristössä on lukuisia ärsykeitä ja kiinnostuksen aiheita lapselle. Ylivilkas lapsi ei aina välttämättä tarvitse lisää henkilökuntaa ympärilleen, vaan aikuisia, jotka ymmärtävät hänen käytöksensä ja osaavat vastata niihin lapsen etua mahdollisimman hyvin palvelevalla tavalla. Lapsen käytös saattaa olla hyvin kaukana siitä, mitä hän oikeasti tarkoittaa toiminnallaan, joka tuo haasteita päiväkotimaailmaan.

2 TUTKIMUKSEN ETENEMINEN

2.1 Tutkimusongelma

Tutkimukseni tavoitteena ja samalla tutkimusongelmani oli selvittää rajaamani lapsiryhmän tarve lisätukeen ja jo saatu tuki. Kiinnostukseni liittyy siihen, miten ylivilkas lapsi kohdataan normaalikokoisessa päiväkotiryhmässä ja mitä keinoja lapsen kanssa on toimia, kun haasteita tulee vastaan. Tutkimuksestani voi saada lisänäkökulmaa ja uusia toimintatapoja työskentelyyn ylivilkkaan lapsen tueksi.

Tutkimukseni tarkoitus on siis palvella ylivilkkaan ja mahdollisen ADHD-diagnoosin omaavan lapsen etua ja tarvetta. Lapsen edulla tarkoitan sitä, mikä yksilöllisesti on lapselle parasta ja kehitystä tukevaa toimintaa ja ajattelua. Lapsen tarpeella tarkoitan lapsen yksilöllistä tarvetta tietynlaiselle tuelle ja kasvatukselle. Lapsi voi esimerkiksi tarvita jotain sellaista lisätukea, jota päiväkodilla ei itsellään ole saatavilla tai lapsen toimintaa voi palvella jokin tietty työmenetelmä tai – muoto.

2.2 Tutkimusmenetelmät

2.2.1 Kyselylomakkeet

Tutkimusaineistoni keräsin yhdistelemällä eri metodeita. Näin ollen tavoitteeni oli lisätä tutkimukseni kattavuutta ja luotettavuutta. Päiväkodin henkilökunnalle menneet kyselylomakkeet olivat määrällisiä eli kvantitatiivisia, joihin liitin myös laadullisen tutkimusmenetelmän lisäämällä avoimia kysymyksiä. Tutkimukseni on myös määrällinen, koska pystyn muokkaamaan tutkimustulokset mitattavaan muotoon. Kuten aikaisemmin jo mainitsin, ei ole välttämätöntä, että lapsi omaa ADHD-diagnoosin, vaan riittää päiväkodin henkilökunnan oma kokemus siitä, että lapsi tuo erityishaasteita vilkkaudellaan. (Vilkkä 2005, 73.)

Valitsin kyselylomakkeen tutkimusmenetelmäksi, koska mielestäni se sopi parhaiten aineiston keruuseen, kun tavoitteeni oli selvittää päiväkodin henkilökunnan mielipiteet. Päiväkodin henkilökunnalle meni sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä, jotta saisin mahdollisimman laajan kuvan heidän käsityksistään ja kokemuksistaan aiheeseen. Kyselyn kysymykset olivat näin ollen standardisoituja, eli samoja kaikille vastaajille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 193.)

Kyselylomakkeet olivat myös informoituja kyselyjä eli kyselylomakkeen ja henkilökohtaisen haastattelun välimuoto (Vilkkä 2005, 73). Kysely oli myös informoitu, koska vein kyselylomakkeet henkilökohtaisesti päiväkodeihin ja kerroin tutkimuksestani lyhyesti, sekä annoin opinnäytetyösuunnitelmani luettavaksi. Aluksi viestittelimme molempien päiväkotien kanssa sähköpostitse, jolloin alustin tutkimukseni tarkoitusta ja tavoitteita. Kyselylomakkeen mukana tuli myös sivun mittainen saatekirje, jossa kerroin kuka olen ja mistä opinnäytetyössäni on kyse. Saatekirje ja kyselylomakepohja löytyy opinnäytetyön lopusta liitteenä (liite 1 & 2). Alun perin ideanani oli lähettää kyselylomakkeet sekä lasten vanhemmille että päiväkodin henkilökunnalle. Rajasin ideaani, jotta saisin selkeämmän kokonaisuuden ja minua huoletti vanhempien mahdollinen vastaamattomuus, joka ei tuottaisi tutkimustulosta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 197.)

Kyselylomakkeiden tarkoitus oli selvittää vastaajien mielipiteitä ja asenteita ylivilkkauteen. Tavoitteenani oli myös selvittää, minkälaista tukea he ovat saaneet näiden lasten kanssa toimimiseen ja mitä tukikeinoja he mahdollisesti tarvitsisivat lisää. Selvitin myös, onko heidän mielestään ylivilkkaille lapsille suunnattu riittävästi resursseja tai tarvittavia koulutuksia heidän kanssaan työskentelyn tueksi.

Avoimissa kysymyksissä vastaajilla oli mahdollisuus selvittää ajatuksiaan tarkemmin muutamilla lauseilla. Suljetuissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot olivat kyllä, ei ja joskus/toisinaan. Nämä viimeksi mainitut muutin mitattavaan muotoon laskemalla kuinka moni vastaajaryhmästä on mitään mieltä. Tarkoitus oli antaa myös vastaajille muukin vaihtoehto, kuin ehdoton ei tai ehdoton kyllä. Avoimia kysymyksiä lomakkeessa oli yhteensä 7 ja suljettuja monivalintakysymyksiä 19.

2.2.2 Haastattelu

Toinen tutkimusmenetelmä, jota käytin oli haastattelu. Aineiston keruussa käytin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää äänittämällä varhaiskasvatuksen erityisopettajan haastattelun. Valitsin haastattelun, koska koin saavani selkeimmän tutkimustuloksen haastatteleamalla yksittäistä henkilöä. Haastattelun etuna oli suunniteltujen kysymysten lisäksi tulleet välikysymykset, jotka muodostuivat keskustelun yhteydessä. Välikysymysten etu oli se, että haastattelussa pystyi selvittämään lisäkysymyksillä syvemmin haastateltavan vastauksia. Haastattelussa kysytyt kysymykset löytyvät opinnäytetyön lopusta liitteistä (Liite 3).

Valitsin haastattelumenetelmän myös siksi, että se oli joustava tiedonkeruumenetelmä. Keskustelumuo toi luonnolliselta selvittäessä erityisopettajan mielipiteitä ja ajatuksia ylivilkkaista ja ADHD- lapsista. Haastattelun oli tarkoitus tukea tutkimustietoa muuhun tutkimusmateriaaliin. Näin ollen tutkimukseni koostuu kahden päiväkodin henkilökunnan vastauksista, varhaiskasvatuksen erityisopettajan haastattelusta ja itse keräämästäni teorian tiedosta.

Haastattelun muoto oli teemahaastattelu eli lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Haastatteluni aihe eli teema oli aiemmin haastateltavalla tiedossa. Lähetin

erityisopettajalle tutkimussuunnitelmani ja kerroin aiheesta. Hän sai myös suunnitellut haastattelukysymykset etukäteen, jotta hän pystyi tutustumaan ja miettimään aiheita valmiiksi. Tämä lisäsi haastattelun sujuvuutta ja tiedon määrää. Näiden ulkopuolelle tulivat lisäkysymykset, jotka eivät olleet haastateltavalla ennalta tiedossa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 208.)

2.3 Aineiston analyysi

Koottuani tutkimusaineiston kyselylomakkeilla, sekä haastattelulla, alkoi aineiston käsittely ja analyysi. Aineiston käsittely alkoi aineistoon tutustumisella. Kyselylomakkeet luin aluksi läpi ja arvioin niissä olevien vastauksien laajuutta ja pohdin, miten niitä voisi selkeimmin analysoida. Kyselylomakkeiden vastauksissa katoa eli puuttuvia tietoja ei ollut juuri ollenkaan. Jokainen ennalta arvioitu vastaaja palautti kyselylomakkeen ja tyhjät vastauskohdat jäivät hyvin vähäisiksi. (Vilka 2007, 106.)

Seuraavaksi tein kyselylomakkeiden vastauksista havaintomatriisin eli taulukoin havainnot, johon kiteytin jokaisen kyselylomakkeen vastaukset. Avoimista kysymyksistä tein listat jokaisesta kysymyksestä ja vastauksista. Suljettujen kysymysten vastaukset taulukoin havaintomatriisiin. Aluksi numeroin jokaisen vastauslomakkeen ja laskin yhteen, kuinka moni vastasi samoin. Kun vastaukset oli laskettu yhteen, laskin niiden prosentuaalisen osuuden koko vastauksesta. Käytän tutkimuksessa vastaajien lukumääriä ja prosentteja havainnollistamaan tutkimustuloksia. (Vilka 2007, 111.)

Analysoidessani kyselylomakkeiden tutkimusmateriaalia, valitsin tavan, joka mielestäni parhaiten havainnollistaa tutkimustuloksia. Avoimia kysymyksiä analysoin kokoamalla yhtenäiset vastaukset ja selostamalla eri kokemuksia. Kerronnan tukena käytin taulukoita.

Haastattelun jälkeen litteroin haastattelun eli kirjoitin haastattelun äänittämältäni nauhalta sellaisenaan. Litteroinnin tarkkuus riippuu aina siitä, mitä tutkii ja kuinka merkittäviä jokainen sana tutkimuksen kannalta on. Poistin haastattelusta

ylimääräisiä sanoja ja kohtia, jotka koin olevan tutkimuksen kannalta epäolennaisia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 222.)

3 ADHD

3.1 Mikä on ADHD?

“ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, josta käytetään myös nimitystä tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuushäiriö. ADHD tulee englanninkielisistä sanoista Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Kyseessä on neuropsykiatrinen häiriö, jonka ydinoireet ovat tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Nämä ydinoireet voivat näkyä ja painottua eri tavoin ja niistä on haittaa useammalle elämän osa-alueelle”(ADHD-liiton WWW-sivut 2014).

Tarkkaamattomuus ilmenee ongelmana keskittyä yhteen asiaan kerrallaan. Tällöin puhutaan myös häiriintymisalttiudesta. Siihen vaikuttaa keskityttävän asian ulkopuolella olevat ärsykkeet, kuten äänet. Impulsiivisuus tarkoittaa toimimista ennen ajattelua. ADHD-lapset voivat toimia hetken mieltäjohteesta ajattelematta asiaa sen pidempään. Siitä johtuen he saavat usein negatiivista palautetta toimiessaan väärin ja saattavat aiheuttaa impulsiivisuudellaan vaaratilanteita. (Quinn & Stern, 2009, 75.)

Usein puhutaan myös ADHD:n yhteydessä tarkkaavaisuuden häiriöstä, joka voi oirehtia hyvin eri tavalla, mutta johon olennaisesti kuuluu keskittymisvaikeudet. ADHD:n kolme keskeisintä piirrettä on keskittymiskyvyn puute, impulsiivisuus ja yliaktiivisuus eli hyperaktiivisuus, joiden mukaan ADHD diagnosoidaan. Patricia O. Quinnin ja Judith M. Sternin kirjassa ”Jarruta - Lasten ja nuorten ADHD- opas” kuvaillaankin ADHD- lapsen/nuoren mieltä urheiluautoksi, jonka jarrut eivät toimi vaarallisessa nopeudessa. Auto ei pysähdy tai hidasta turvalliseen nopeuteen, vaikka ohjaaja niin haluaisikin auton ollessa vaarassa suistua tieltä tai törmätä johonkin. Kyseisessä oppaassa on selkeästi ja ymmärrettävällä kielellä kerrottu oireista ja

niiden hoidosta. Kirja onkin suunnattu lapsille ja nuorille, joilla diagnosoidaan ADHD ja se auttaa heitä ymmärtämään diagnoosiaan ja elämään sen kanssa.

Lisääntynyt tutkimustieto on osoittanut, että ADHD:ta voidaan jakaa alalajeihin, joista yksi on ADD, eli englanninkieliseltä käännökseltään Attention Deficit Disorder. ADD-diagnoosin saaneella henkilöllä on samoja oireita, kuin ADHD:llakin, mutta poikkeuksena on, ettei ADD esiinny niinkään hyperaktiivisena käytöksenä. ADD-oireista henkilöä kuvailee toiminnan aloittamisen ja keskittymisen ylläpitämisen vaikeus. (Dufva & Koivunen, 2012, 47.)

ADHD:ta on tutkittu runsaasti ja sen synnystä on edelleen ristiriitoja ja erilaisia teorioita. ADHD:n synnystä on muotoutunut kaksi hallitsevaa teoriapohjaa. Toisen mukaan ADHD johtuu selvästi geneettisestä neurobiologisesta poikkeamasta ja toinen teoria kumoaa tämän, ja uskoo yhteiskunnan muutoksen ja ympäristön vaikuttavan olennaisesti sen syntyyn. Kyseiset teoriat tarkastelevat diagnoosia omasta näkökulmastaan ja nykyinen tieto pohjautuukin kumpaankin teoriaan ja sijaitsee niiden välimaastossa. (Barkley 2008, 92.)

”Tarkkaavaisuushäiriö on ollut tieteellisen tutkimuksen kohteena 1900-luvun alusta alkaen”(Dufva & Koivunen, 2012, 66.) Ennen uskottiin, että lapsen laiminlyönti tai odottavan äidin päihteiden käyttö voi aiheuttaa lapsella ADHD:n. Nykyään tiedetään jo, että sen syntyyn ei voi vaikuttaa, mutta ympäristötekijät voivat vaikuttaa siihen, miten oireet ilmenevät. Esimerkiksi lapsella, jonka perheessä on useita lapsia, joiden huomio on vanhemmilla verrattuna perheen ainoaan lapseen. ADHD-diagnoosin voivat saada hyvin erilaisen oireenkuvan omaavat lapset, sillä diagnoosi ei vaadi kaikkien niiden täyttymistä. (Dufva & Koivunen, 2012, 62.)

Ympäristötekijöillä voi olla suuri merkitys siihen, miten oireet näyttäytyvät lapsella. Lapsen ympäristössä voi olla hyvin erilaisia kasvattajia ja ihmisiä. Lasten psykiatri Michael Rutter painottaa, miten lapsi saa perimänsä kahdella eri tavalla. Hänen mukaansa lapsi saa ensisijaisesti perimänsä vanhemmiltaan geneettisesti, jonka jälkeen myös kasvatuksen kautta. Lapsen kasvatuksessa voi olla ristiriitaa, sillä ylivilkas lapsi tarvitsee ympärilleen rauhallisen ja johdonmukaisen aikuisen, mutta

vanhemmalla saattaa myös olla tarkkaavaisuuden kanssa ongelmaa, joka hankaloittaa tätä.(Dufva & Koivunen 2012, 72.)

ADHD-lapselle voi olla usein erityisen haastavaa sosiaaliset suhteet ja niiden paine. Näiden lasten käytös on usein liian vilkasta yleisiin leikkeihin ja lapsi voi käyttäytyä muita lapsia kohtaan aggressiivisestikin. Lapsi ei välttämättä malta odottaa vuoroaan tai kuunnella toisen asiaa loppuun, joka saattaa näyttäytyä itsekkyytenä, jolloin kaverisuhteiden ylläpitäminen on haastavaa. ADHD-lapsen kanssa työskentelevät aikuiset voivat ymmärtää ja tiedostaa kyseisen lapsen ongelmallisuuden, mutta toiset pienet lapset eivät sitä ymmärrä tai osaa välttämättä suhtautua siihen.

3.1 ADHD:n diagnosointi

ADHD:n diagnosointiin on käytössä erilaisia mittareita. Suomessa käytössä on ICD-10 eli International Classification of diseases -10 tautiluokitus, jonka mukaan diagnoosi tehdään. Tautiluokituksessa diagnosikriteerit ovat jaoteltuina kolmeen eri kategoriaan, jotka ovat ADHD:n perusoireet(tarkkaamattomuus, hyperaktiivisuus ja impulsiivisuus). ”Diagnoosin saaminen vaatii, että vähintään kuusi yhdeksästä tarkkaamattomuusoireesta sekä vähintään kolme viidestä yliaktiivisuus ja kolme neljästä impulsiivisuusoireesta on kestänyt ainakin kuusi kuukautta”(Dufva & Koivunen, 2012, 38).

ADHD-diagnoosi annetaan oireiden lukumäärän perusteella. Diagnoosiin antamiseen ei riitä, että oireet ovat esiintyneet vain yhdessä ympäristössä, vaan niiden on esiinnyttävä ainakin kahdessa, esimerkiksi kotona ja päiväkodissa. Yhdessä ympäristössä voi olla erillinen syy yliaktiivisuuteen. Oireiden pitää olla myös lapsen kehitystasosta poikkeavaa ja normaalia arkea haittaavaa. (Suomen Käypä hoito WWW-sivut, 2014.)

Yhdysvalloissa käytössä on DSM-IV- tautiluokitus. DSM tulee englanninkielen sanoista ”Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”. Kumpikin edellisistä tautiluokituksista on uudistumassa parhaillaan ja DSM-V ehdotelma onkin

nähtävissä DSM-V virallisilla nettisivuilla.(American Psychiatric association WWW-sivut 2014.)

DSM-IV luokittelee ADHD:n kolmeen eri ilmenemismuotoon; pääasialliseen tarkkaamattomuuteen (ADD), pääasiassa yliaktiiviseen/impulsiivisuuteen ja kolmanneksi yhdistyneeseen tyyppiin, jossa esiintyy molemmat oireenkuvat edellä mainituista. (Dufva & Koivunen, 2012, 45.)

Diagnoosin tekemisen hankaluus saattaa olla muut syyt, joiden takia lapsi käyttäytyy levottomasti ja vilkkaasti. ”Jos lapsi jää vaille vanhemman hoivaa varhaisessa vaiheessa eikä hänen tarpeitaan huomioida, hän alkaa usein oirehtia käyttäytymisellään. Esikouluikässä hänet saatetaan huomata ryhmän levottomana ja tottelemattomana lapsena, mikä herättää opettajan huolen. Alakoulussa tällaisella lapsella esiintyy usein levottomuutta ja keskittymisen vaikeutta ja helposti ajatellaan oireilun johtuvan tarkkaavaisuushäiriöstä”(Käytöshäiriöt lastensuojelulaitoksiin sijoitettujen nuorten ongelmana - yhteishoidon avulla eheämpään aikuisuuteen 2014, 45).

ADHD:n diagnosointia voi vaikeuttaa myös usein rinnakkaishäiriöt ja – sairaudet, jotka ilmenevät ADHD:n kanssa. Näitä yleisimpiä rinnakkaisdiagnooseja ovat mm. hyperkineettiset häiriöt, puheen ja kielen kehityksen häiriöt, käytöshäiriöt ja laaja-alaiset kehityshäiriöt. ”ADHD:n erottaminen muista aivotoiminnan häiriöistä aikaansaavista tautitiloista on vaikeaa ja joskus jopa mahdotonta, koska oireissa esiintyy paljon päällekkäisyyttä” (Viljamaa 2009, 81.)

ADHD:n diagnosointi voi näin ollen olla hyvinkin haastavaa erilaisten oireenkuvien ja eri teorioiden vuoksi. Diagnosointi helpottaa oireiden ymmärtämistä, mutta se ei välttämättä tarkoita sitä, että käyttäytymiseen on helppo löytää ratkaisua. Selvimmän kannan diagnoosiin on antanut Rutter työryhmänsä kanssa. Hänen mukaansa ADHD on kuvailua tarkkaamattoman ja impulsiivisen lapsen käyttäytymisestä, eikä selitys miksi lapsi käyttäytyy tietyllä tavalla. Hänen mukaansa diagnoosi voidaan kuitenkin ymmärtää eri tavoin ja sen vuoksi voidaan pohtia erilaisia syitä siihen.(Dufva & Koivunen 2012, 66.)

3.2 ADHD:n hoito ja lääkitys

Kun lapsella havaitaan ADHD:n oireita tai diagnosoidaan ADHD, tulee hoito ja kuntoutus aloittaa välittömästi. Hoitoon voi kuulua yksinkertaiset tukitoimet esimerkiksi ryhmäjärjestelyt, tukiryhmät, terapiat tai ohjeet. Jotta hoito aloitetaan, ei välttämättä tarvita diagnoosia. Riittää että jokin tarkkaavaisuuden ongelma ilmenee. Tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen kanssa paras mahdollinen hoito syntyy moniammatillisella osaamisella ja laajalla tiedonkululla. Jo tieto siitä, minkälainen diagnoosi on kyseessä, miten se ilmenee ja miten sen kanssa olisi hyvä toimia, voi auttaa jo paljon ADHD-oireisen lapsen vanhempia ja hänen kanssaan toimivia aikuisia. (Dufva & Koivunen 2012, 144.)

Suomessa on käytössä Käypä hoito-suositus, jonka mukaan ADHD-lastat tulisi hoitaa. Käypä hoito suositus on suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen Yhdistys Ry:n ja suomen lastenpsykiatriayhdistyksen asettaman työryhmän tutkimusnäyttöön perustuva suositus. Käypä hoito-suosituksessa kerrotaan laajasti niin ADHD:n synnystä, kuin sen hoitomuodoista. (Suomen ADHD-liiton WWW-sivut, 2014.)

Lapsen hoito alkaa yksilöllisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemisellä, joka tehdään moniammatillisessa työryhmässä. Jokaiselle oireilevalle lapselle on mietittävä yksilöllinen kuntoutus, koska oireenkuvat ja kuntoutuksen tarve voi olla hyvin erilainen eri lapsilla. Kuntoutussuunnitelmaa tehdessä arvioidaan tukitoimien tarve, nykytilanne ja menneisyydessä ilmenneet asiat. Tässä kohtaa on hyvin tärkeää saada usean lapsen kanssa toimineen tahon arvio ja kokemukset oireilusta. Suunnitelman tekemiseen osallistuvat esimerkiksi lääkäri, psykologi, terapeutti, ja päiväkodin työntekijä. (Dufva & Koivunen 2012, 82.)

ADHD:n yksi hoitomuodoista on lääkitys. ADHD:n syntyyn nykytiedon mukaan liittyy neurobiologinen poikkeama, joka ilmenee dopamiini- ja noradrenaliinivälitteisten hermoratojen toimimisena heikommin. ADHD:n lääkkeet vaikuttavat juuri tähän toimintaan aktivoimalla hermoratoja ja vastavuoroisesti vähentävät ja lieventävät ADHD:n oireenkuvia. (Potilaan lääkärin WWW-sivut, 2014.)

ADHD:n lääkehoidossa yleisimpiä lääkkeitä ovat stimulantit. Tutkimukset ovat osoittaneet, että jopa 50-95 % ADHD-diagnoosin omaaville lapsille stimulantit ovat auttaneet tehokkaasti käytökseen, koulusuoritukseen ja sosiaaliseen sopeutumiseen. Stimulantteihin kuuluvat lääkevalmisteet ovat kauppanimeltään mm. Ritalin, Concerta ja Medadate CD (Barkley 2008, 329).

Lapselle ja nuorella ilmetessä oireita, jotka vaativat tukimuotoja ja kuntoutusta, ensisijaisesti yritetään ei-lääkkeellistä hoitoa. ADHD:n lääkityksen aloittaminen vaatii pitkäjänteistä tilanteen arvioimista ja mielellään useamman eri ammattilaisen näkemyksen kuulemista. Lääkityksen alkaessa tulee olla myös perusteltua, miksi psykososiaaliset hoitomuodot ja tukitoimet eivät riittäneet oireiden hoitamiseen. (Suomen Valviran WWW-sivut 2014.)

Suomen käypä hoito-suositus määrittelee myös, että alle kouluikäisen kanssa suositellaan ja käytetään ensisijaisesti muita tukitoimia ennen lääkitystä. Lääkitystä mietitään yli 6-vuotiaille tarpeen mukaan. Käypä hoito-suositus jakaa hoidon lääkehoitoon ja psykososiaaliseen hoitoon. Suositus määrittelee tavallisimpiin psykososiaalisiin hoitomuotoihin vanhempainohjauksen, tukitoimet päiväkodissa ja koulussa, käyttäytymishoito, psykoterapia, toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus, ADHD-valmennus ja sopeutumisvalmennuskurssit/vertaistuki. (Suomen käypä hoito WWW-sivut 2014.)

3.3 Terapiamuotoja tukemassa

Kuntoutuksen alussa mietitään siis erilaisia tukimuotoja lapselle hyvin yksilökohtaisesti. Tukimuotoja on hyvin paljon erilaisia ja erikestoisia. Jotkut kuntoutusjaksot voivat olla lyhyitä, osa voi kestää läpi elämän. Yleisiä ovat eri terapiamuodot.

Yksi ADHD:n hoitoon käytetyistä terapiamuodoista on psykoterapeutin antama yksilöterapia. Usein psykoterapian hoitoon kuuluu myös vanhempien erilliset terapiakäynnit. Esimerkkinä pitkäkestoisesta hoidosta ja psykoterapiasta on Elisabeth

Cleven kirjassa ”Kaaoksesta kohti eheyttä- ADHD-lapsen tarina”. Kirja perustuu tositahtumiin ja sen kirjoittaja on psykoterapeutti, joka piti terapiaa hyvin voimakkaasti oireilevalle 4-vuotiaalle Douglas-pojalle. Poika elää niin sanotusti jatkuvassa kiputilassa ja hänellä on diagnosoitu ADHD, sekä useita rinnakkaisdiagnooseja. Douglaksella on sijaisvanhemmat, joiden jaksaminen on vaakalaudalla ja pelkona on, että Douglas ei koskaan opi kontrolloimaan käyttäytymistään ja myöhemmin mahdollisesti ajautuu rikolliskierteeseen. Psykoterapia kestää samalla henkilöllä seitsemän vuotta, jonka aikana pojasta kasvaa eheä ja elämäänsä hallitseva nuori. Hän oppii elämään diagnoosinsa kanssa ja ymmärtää ja hyväksyy sen. Kirjassa on vahva esimerkki siitä, miten pitkällä hoidolla ja suurella työpanoksella on merkitystä lapsen kasvulle ja kehitykselle. Kirjassa tehtävä psykoterapia kestää seitsemän vuotta ja tapaamisia on kahdesti viikossa. Cleve painottaa kirjassaan miten psykoterapia hoitomuotona sopi juuri kyseiselle lapselle, mikä ei tarkoita sitä, että se sopii jokaiselle ADHD- diagnoosin omaavalle lapselle. Douglas sai yksilöterapiata, jonka aikaan rinnakkaisterapeutti piti myös terapiaistuntoja Douglasin sijaisvanhemmille.(Cleve 2003.)

Toinen paljon käytetty terapiamuoto on toimintaterapia. Se on kuntoutusmuoto, jossa terapeutti työskentelee lapsen kanssa toiminnan kautta vahvistamalla myös vuorovaikutustaitoja. Siinä korostetaan lapsen sensomotorista perusvalmiutta ja taitoa. Pienellä lapsella toimintaterapia on usein leikin kautta toimimista ja liikkumista. Oleellinen osa toimintaterapian alussa on terapeutin tekemä arvio lapsen valmiuksista, vahvuuksista ja ongelma-alueista. Kun arvio on tehty, sen pohjalta annetaan vanhemmille ohjausta, sovitaan sopivista tukitoimista ja – muodoista ja pohditaan terapian tarvetta jatkossa. (Suomen terveyskirjaston WWW-sivut 2014.)

4 TYÖMENETELMIÄ JA TYÖTAPOJA PÄIVÄKOTIIN

4.1 Voimavarakeskeinen ja arvokas kohtaaminen päivähoitossa

Ylivilkkaan lapsen käyttäytymiseen vaikuttaa olennaisesti se, miten aikuinen häntä ohjaa ja opastaa. Aikuisen persoona saattaa heijastua hyvinkin vahvasti

ylivilkkaaseen ja levottomaan lapseen. Lapsi tarvitsee hyväksyntää, kannustusta, huumorintajua ja onnistumisen tunteita. Ylivilkkaalle lapselle nämä saattavat jäädä vähemmälle huomiolle etenkin isommissa päiväkotiryhmissä. Lasta hyödyntää myös kokemus siitä, että aikuinen hallitsee omat tunteensa. Hyvä tunteiden hallinta heijastuu lapseen positiivisesti. Tämä ei pois sulje sitä, etteikö lapselle saisi näyttää omia tunteitaan. Päinvastoin tunteiden näyttäminen on tärkeää ja etenkin niiden selittäminen, miksi tietyssä tilanteessa tuntee tiettyä tunnetta. ”Kun aikuinen kiukustuu, tilanne on purettava mahdollisimman rakentavasti. Aikuisen jatkuva ärtyisyys ja kiukun osoittaminen häiritsee lapsen tunnesäätelyn kehitystä.”(Juusola 2012, 146.)

ADHD-liiton nettisivuilla neuvotaan välttämään pelkkää sairauskeskeistä ajattelutapaa, vaan sen sijaan ylivilkkaan ja ADHD- lapsen kanssa tulisi miettiä ratkaisu- ja voimavarakeskeisesti toimintatapoja. Tämä tarkoittaa sitä, ettei lasta tuomita ja kaikkea käyttäytymistä laiteta vain diagnoosin taakse, vaan pohditaan yksilöllisesti, mitkä keinot toimivat juuri kyseisen lapsen kanssa. Kun huolia ja oireilua ilmenee lapsen kohdalla, on hyvä miettiä mitkä tavat ja menetelmät voisivat auttaa tilanteeseen. Lisäksi on hyvä etsiä lapsesta hänen voimavaransa ja positiiviset puolet ja tukea niiden avulla lapsen toimintaa. Lapselle on myös hyvä kertoa, miten hän toimii oikein ja missä hän on hyvä. (ADHD- liiton www-sivut 2014.)

Joskus päiväkodin työntekijälle voi tulla tunne, ettei hän yksinkertaisesti pidä jostain lapsesta. Kyseisen lapsen käytös voi olla jatkuvasti haastavaa ja henkilökuntaa sekä muita lapsia kuormittavaa. Kyseisessä tilanteessa on hyvä pysähtyä miettimään, mikä lapsen käyttäytymisessä konkreettisesti ärsyttää ja mistä ne piirteet voisivat johtua. Asiaa on hyvä selvittää keskustelemalla muun henkilökunnan tai vanhempien kanssa. Mervi Juusola, joka on ammatiltaan mm. neuropsykiatrinen valmentaja, psykologian erikoistoimittaja ja taideterapeutti, jaottelee neljä tärkeää taitoa ammattilaiselle, joka työskentelee ylivilkkaan lapsen kanssa. Nämä taidot ovat kyky käsitellä omia tunteita, kyky kuunnella, kyky puhua ja kyky nähdä taustalla vaikuttavia tekijöitä. (Juusola 2012, 145-146.)

4.2 Kasvatuskumppanuus

Kasvatuskumppanuus on yksi tärkeimmistä osista varhaiskasvatusta päiväkodissa. Se tarkoittaa vanhempien ja päiväkodin työntekijöiden yhteistyötä lapsen kasvua ja kehitystä tukien. Siihen kuuluu lapsen kasvun seuraamista ja siihen liittyvää keskustelua. Kasvatuskumppanuuden sujuminen edellyttää luottamussuhdetta, joka päiväkodin ja vanhempien välille mahdollisesti syntyy. Luottamussuhde on vahvempi, mitä tasavertaisemmaksi vanhemmat kokevat olevansa päiväkodin henkilökuntaan nähden. Näin ollen asioista voidaan puhua mahdollisimman avoimesti ja pienellä kynnyksellä. Kasvatuskumppanuuden merkitys korostuu, kun lapsi tarvitsee erityistä tukea. On tärkeää pohtia miten eri tilanteet ilmenevät lapsen käytöksessä kotona ja päiväkodissa. Yhdessä on myös hyvä pohtia miten kummassakin ympäristössä toimitaan tietyissä tilanteissa. Kotona voi olla hyvin erilaiset toimintatavat, kuin päiväkodissa, joka voi sekoittaa lapsen ajatusmaailmaa siitä, miten pitäisi toimia. Kasvatuskumppanuuden yksi tavoite onkin varhaiskasvatussuunnitelman mukaisesti tunnistaa nopeasti ja herkästi, jos lapsella on jollain osa-alueella tuen tarvetta. (Heinämäki 2004, 29.)

Ylivilkas lapsi hyötyy myös vahvasta kasvatuskumppanuudesta. Vanhemmat voivat päiväkodin henkilökunnan kanssa pohtia yhdessä, miten lapsen toimintaa voitaisiin rauhoittaa. Päiväkodin henkilökunta voi ehdottaa jotain tiettyä tapaa, tai vastavuoroisesti vanhemmilla voi olla jokin hyvä keino lapsen toiminnan ohjaukseksi. Vanhemmat ovat kuitenkin oman lapsensa asiantuntijoita. Kotona lapsen toiminta voi myös olla haasteellisempaa, kuin päiväkodissa. ”Ylivilkkaan lapsen kanssa vanhemmat saattavat toteuttaa pääsääntöisesti rajoittavia ja ei-sanan sanomiseen painottuvia vanhemmuuden tehtäviä ja muut vanhemmuuden roolit jäävät taka-alalle.”(Numminen & Sokka 2009, 53.)

4.3 Toiminnan ohjaus ja ennakointi

Jokaisen lapsen toiminta päiväkodissa perustuu arkirutiineihin ja toiminnan ohjaukseen. Ison lapsiryhmän opastaminen vaatii jo itsessään suunnitelmallisuutta ja kykyä toimia erilaisissa tilanteissa lasten toimintaa tukevalla ja ohjaavalla tavalla.

Erityisen haasteen normaalikokoiseen päiväkotiryhmään tuo ylivilkas ja levoton lapsi. Päiväkodin henkilökunnan pitää usein miettiä toiminnan ohjauksensa eri tavalla, jos ryhmässä on levottomuutensa takia erityistä tukea tarvitseva lapsi. Lapsi voi vaatia jatkuvaa ohjeistusta, jotta hän tietää miten pitäisi toimia. Tämä voi vaatia yhden aikuisen melkein jatkuvaa läsnäoloa. Toimintaa ohjatessa aikuisen tulee miettiä, miten hän pystyy ylläpitämään lapsen tarkkaavaisuutta ja siirtää sitä oikeisiin kohteisiin. Levoton lapsi voi helposti kiinnittää huomiotaan moneen eri asiaan, jotka ovat epäolennaisia tarkoitettusta toiminnasta. Toiminnan ohjaus siirtyy myöhemmin aikuisen ohjeistuksesta lapselle itselleen, jolloin lapsi osaa toimia itsenäisesti opituissa tilanteissa. Tarkkaavaisuushäiriöiselle tämän oppiminen tuo helposti erityishaasteita ja erilaisten toimintojen oppiminen voi olla hitaampaa verrattuna muihin lapsiin. (Numminen & Sokka 2009, 111-112.)

Toiminnan ohjauksen kanssa kulkee vahvasti käsi kädessä toiminnan ennakointi. Jotta suunniteltua toimintaa voi toteuttaa, tulee päiväkodissa aikuisen miettiä miten suunniteltu toiminto voi edetä. Ennakoinnin etuina toimii se, että yllättävän tilanteen tullessa, aikuinen pystyy muokkaamaan toimintaa tilanteen edellyttämällä tavalla. Aikuisen on myös hyvä varautua yllättäviin vaaratilanteisiin, jos ryhmässä on impulsiivinen ja levoton lapsi. Lapsi voi tahattomasti aiheuttaa vaaratilanteen toimimalla impulsiivisesti ennen ajattelemista.

4.4 Palkitseminen

Ylivilkkaan ja ADHD-lapsen kanssa hyväksi toimintatavaksi on huomattu myös palkkion antaminen hyvästä toiminnasta. Tämä perustuu lapsen oman motivoinnin ja tarpeiden kohdentamisen ohjaukseen. Lapselle selvitetään, miksi kannattaa toimia oikein ja mitä hyötyä hän siitä saa. Palkkio voi olla yksinkertaisesti kehu, jota ylivilkas lapsi ei välttämättä saa riittävän usein. Ylivilkkaille lapsille on hyvä käyttää aluksi aineellisia palkkioita, esimerkiksi tarroja oikeanlaisen toiminnan palkitsemiseksi. Tämä perustuu siihen, että lapsi saa onnistumisen kokemuksia saamalla palkkion vastineeksi hyvästä toiminnasta ja myöhemmin lapsi oppii säätämään toimintaansa niin, ettei hän tarvitse palkkioita, vaan oikeanlainen

toiminta tulee automaationa lapselta. Lapsen tavoitteet on hyvä pilkkoa pieniksi toiminnoiksi, jotta ne ovat saavutettavissa. (Dufva & Koivunen 2012, 161.)

Päiväkodin aikuinen voi teettää lapselle taulukon, johon hän kerää hymytarroja hyvästä toiminnasta. Hyvä toiminta voi olla pienen tavoitteen toteutumisesta sovitusti, esimerkiksi pukeutumistilanteessa. Jos lapsi pystyy pukeutumaan itsenäisesti ilman, että hän lähtee kesken toimittamaan jotain muuta asiaa, hän saa tarran. Kun tarrataulukko täyttyy, lapsi voi saada isomman palkinnon ja samalla lapsi kokee onnistuneensa. Tarrojen sijasta voidaan käyttää muita vastaavanlaisia asioita esim. helmiä tai leimoja. Lapsen palkinto kannattaa miettiä sen mukaisesti, mikä kyseiselle lapselle sopii. Lapsi voi vaikka itse ehdottaa hänelle sopivaa palkintoa. (Dufva & Koivunen 2012, 161-162.)

Toinen palkkiojärjestelmä voi olla pelimerkkien käyttäminen ylivilkkaalla lapsella. Lapselle on hyvä kertoa, että häntä ei kehuta riittävästi ja siksi teemme nyt tämän palkkiojärjestelmän. Kerääntyneet pelimerkit on myös hyvä olla lapsen näkyvillä, jotta lapsi muistaa ne ja tiedostaa, missä mennään. Pelimerkkitaulukon viereen voi kirjoittaa mistä toiminnoista ansaitsee yhden pelimerkin. Onnistuneita toimintoja voi olla esimerkiksi pukeutuminen, käsienpesu, hammaspesu, kiittäminen, yöpuvun pukeminen tai lelujen keräys. Näiden viereen voi kirjoittaa mitä palkkioita mistäkin toiminnosta lapsi ansaitsee. Suoria palkkioita voi olla esimerkiksi pelin pelaaminen, kaverin kanssa leikkiminen, jälkiruoka tai yhteisen leikin päättäminen. (Barkley 2008, 222-223.)

4.5 Työvälineitä

Ylivilkkaan lapsen kanssa on käytetty erilaisia painotuotteita etenkin, jos lapsella on ongelmia rauhoittua esimerkiksi unihetkeen tai illalla rauhoittumiseen. Yksi tällainen tuote on painopeitto, joka auttaa lasta rauhoittamaan itsensä. Painopeittoa ei saa koskaan käyttää koko unien ajan, vaan sitä voi käyttää hetkellisesti esim. nukahtamiseen. Painopeitto ei saa myöskään olla rangaistus lapselle, vaan lapsen pitää hyväksyä sen käyttö, sekä sen käytöstä pitää puhua myös vanhempien ja hoitavan tahon kanssa. Lapsi saattaa myös itse hakeutua peiton alle, kun hän

tiedostaa rauhattomuutensa, eikä pysty hallitsemaan sitä. Painopeitto on tarkoitettu ja kehitelty erityislapsille. Painopeiton lisäksi on kehitelty erilaisia painoleluja ja painoliivejä ja sylissä pidettäviä painotyynyjä. Painon on huomattu auttavan ylivilkasta lasta keskittymään ja rauhoittumaan. (Suomen erityislasten www-sivut 2014.)

Päiväkodeissa saattaa olla käytössä toiminnan ohjauksen apuna erilaiset kuvat. Lapsella voi mennä sanalliset ohjeet ohi, jolloin kuvat toimivat toiminnan tukena. Lapsi muistaa kuvan nähdessään, miten pitkään toimia. Kuvia käytetään usein siirtymätilanteissa esimerkiksi ruokapöytään tulemisessa, ulkoilemaan menemisessä tai jonottamisessa. (Juusola 2012, 129-130.)

5 ERI PÄIVÄKOTIMUODOT TUKEMASSA

Viime aikoina on ollut erilaisia ajatustapoja mietittäessä mihin erityistukea tarvitseva lapsi kuuluu tai mihin hänet kuuluisi sijoittaa päivähoitoon. Lapselle eri päiväkotimuotoja mietittäessä, on hyvin tärkeää pohtia asiaa lapsen yksilöllisyyttä ajatellen. Saman diagnoosin omaavalla lapsella saattaa olla hyvin erilaiset tarpeet tukeen. Näin ollen ei ole yhtä oikeaa vastausta siihen, mihin ylivilkas lapsi kuuluisi sijoittaa.

5.1 Integraatio varhaiskasvatuksessa

Integraatiosta päivähoidossa puhutaan kun ajatellaan erityistä tukea tarvitsevan lapsen paikan olevan muiden lasten parissa tavallisessa ryhmässä niin, että ryhmässä on sekä tukea tarvitsevia lapsia että muita tukea tarvitsemattomia lapsia. Yleisesti ajateltuna integraatio varhaiskasvatuksessa ja päiväkodissa tarkoittaa yhdistävää tapaa. Nykyään yleisin erityislapsen kanssa käytössä oleva tukimuoto on yksilöintegraatio, jossa erityistä tukea tarvitseva lapsi on sijoitettu tavalliseen päiväkotiryhmään, johon hänellä on saatavilla tarvittavat tukitoimet. (Heinämäki 2004, 14.)

Integraatio ajattelutavan tavoitteena on pitää lapsi mahdollisimman pitkään muiden ikätoveriensa parissa ja näin ollen pitää heidät yhdessä ja tasavertaisina. Integraatiosta voidaan puhua myös fyysisellä, toiminnallisella ja sosiaalisella tasolla. Fyysisestä integraatiosta puhutaan, kun lapset pidetään toistensa kanssa samassa tilassa, eikä esimerkiksi pidetä erityistä tukea tarvitsevia toisessa huoneessa. Toiminnallinen integraatio on yhteisten toimintojen toteuttamisessa yhdessä ilman eriyttämistä. Sosiaalinen integraatio perustuu taas pitkälti toisen hyväksymiseen ja yhtenäisyyteen. Lapsia opetetaan olemaan yhdessä ja hyväksymään toisensa erilaisuudesta huolimatta. (Pihlaja & Viitala 2004, 132.)

Lapsen minäkäsitystä ja kasvua tukee kuuluvuuden tunne. Kun lapsi tuntee olevansa osa muuta lapsiryhmää, hän saa ns. vertaistukea. Tämä puoli korostuu, kun erityistä tukea tarvitseva lapsi integroidaan normaalikokoiseen päiväkotiryhmään. Lapsi saa kokemuksia siitä, että hänen tuen tarpeensa ei tee hänestä huonompaa tai epäluonnollista lasta. Vertaisryhmä tukee lapsen sosiaalista ympäristöä ja näin ollen merkittävää osaa lapsen kehityksestä. (Heinämäki 2004, 38.)

5.2 Inklusio varhaiskasvatuksessa

Inklusiosta puhuttaessa varhaiskasvatuksessa tarkoitetaan integraatioajatteluun perustuvaa päivähoitojärjestelyä, jossa lasta ei erikseen sijoiteta johonkin erityisryhmään, vaan hän menee päivähoitoon sinne mihin lapsi luonnollisimmin menisi ilman erityispiirteitä. Tämä tarkoittaa yleensä sijainnista riippuvaa lähipäiväkotiä. Näin ollen tarvittava tuki viedään sinne, missä lapsi on. Päiväkoti voi käyttää toiminnan tukena esimerkiksi pienryhmätoimintaa. Yleinen kritiikki inklusioon päivähoidossa tuo se, miten erityistä tukea tarvitseva lapsi saa tarvittavat ja riittävät tukitoimet päivähoitopaikkaansa. Etuna ajatellaan lapsen osallistumista luonnolliseen ryhmäänsä, joka korostaa lapsen osallisuutta. (Heinämäki 2004, 15.)

Inklusion varhaiskasvatuksessa on ajateltu olevan myös syrjäytymisen ja kiusaamisen estämistä. Tämä perustuu siihen, että lapset totutellaan kohtaamaan erilaisuutta ja hyväksymään se sellaisenaan. Tärkeää on, että erityispiirteitä ei nähdä

epäluonnollisena. Inklusiivinen ajattelutapa voi myös lisätä lapsen kuulumisen tunnetta muuhun lapsiryhmään. Inklusiivinen ajattelutapa myös pohjautuu ajatukseen, että jokainen lapsi ansaitsee samanlaiset lähtökohdat elämälleen erilaisuudesta riippumatta. (Pihlaja & Viitala, 133-135.)

Inklusio on ajatusmallina nykyajan yhteisöllisyyttä ja kuulumista korostava. Haasteena voi olla se, ettei lapsen osallisuutta tukevaa päiväkotia ole tarjolla. Tämä tarkoittaa sitä, että voi olla lähes mahdotonta tuoda tarvittava tuki lähimpään päiväkotiin ja lapsen olemisen normaalissa päiväkotiryhmässä voi olla liian haasteellista tuesta huolimatta. Inklusion varhaiskasvatuksessa ajatellaan olevan onnistunut, kun lapsi saa täysin tarvitsemansa tuen hoitopaikkaansa. Haastavaa lasta ei välttämättä haluta ottaa normaaliin ryhmään, koska hoitajat voivat pelätä kontrollin menettämistä ja lapsen mahdollista aggressiivista käytöstä, joka voi tuoda lisähaasteita päiväkotiin ja vaaratilanteita muille ryhmän lapsille. (Viitala 2014, 25.)

5.3 Segregaatio päivähoidossa

Segregaatio päivähoidossa tarkoittaa lasten sijoittamista erityisryhmään, jossa erityislapset ovat ns. eriteltyinä muista lapsista. Näin ollen lapsilla on valmiiksi käytössä ammatillista osaamista ja tarvittavia tukikeinoja ja -muotoja. Tämä voi tarkoittaa Suomessa harvinaisempia erityispäiväkoteja, jotka ovat erikoistuneet pelkästään erityislapsiin. Useimmiten kumminkin segregaatio esiintyy yksittäisinä erityisryhminä normaaleissa päiväkodeissa. (Pihlaja & Viitala 2004, 132.)

6 TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖN MERKITYS KASVULLE JA KEHITYKSELLE

6.1 Lapsen itsetunto ja minäkäsitys

Hyvän itsetunnon katsotaan olevan tärkeä osa lapsen kasvua ja kehitystä. Lapsen itsetunto muodostuu siitä, miten lapsi näkee ja arvostelee itseään. Lapsi, joka on

tottunut onnistumaan ja omaa hyvän hoivan ja kiintymyssuhteita, näkee helpommin itsensä hyväksi, toisin kuin lapsi, joka ei onnistu toiminnassaan ja vaatii aikuisen jatkuvaa ohjausta ja valvontaa. Hyvä itsetunto lapsella heijastuu myös muihin lapsiin. Kun itsensä näkee hyvänä, näkee helpommin myös muut hyvänä. Tämä vaikuttaa olennaisesti lapsen vuorovaikutussuhteisiin ja esimerkiksi ystävien saamiseen. (Pihlaja & Viitala 2004, 34).

Erityistä tukea saava lapsi voi kokea erilaisuutta muihin lapsiin verrattuna, joka voi vaikuttaa siihen, miten lapsi näkee itsensä ja millainen itsetunto hänelle kehittyy. Itsetunnon kehittymiseen erityislapsella vaikuttaa olennaisesti se, miten ympäristö ottaa hänet vastaan. Tämä tarkoittaa sitä, hyväksytäänkö lapsi sellaisena kuin hän on ja ajatellaanko hänen poikkeavuutensa luonnollisena vai epäluonnollisena. Aikuisen tehtävä on ohjata ja opastaa myös muut lapset hyväksymään erilaisuutta ja kohtaamaan se. (Pihlaja & Viitala 2004, 34.)

Tarkkaavaisuushäiriö voi vaikuttaa vahvasti lapsen itsetunnon kehittymiselle lapsuudessa. Usein kuultu negatiivinen palaute ja onnistumisen tunteen puute voi saada lapsen tuntemaan itsensä huonommaksi muista. Ylivilkkaan lapsen kanssa toimivien aikuisten on tärkeä esille nostaa myös lapsen positiiviset puolet. Lapsi voi aiheuttaa vaaratilanteita toiminnallaan tai käyttäytyä aggressiivisesti, josta hän saa moitteita. Yliaktiivinen lapsi voi tuntea, ettei hän onnistu missään eikä sen vuoksi halua yrittää tai ei luota onnistumiseensa. ”Lapselle on tärkeää, että pienetkin onnistumiset tulevat huomatuiksi. Kun aikuinen antaa rohkaisevan kiitoksen arkisesta onnistumisesta, haluaa lapsi yrittää uudelleen”. (Viljamaa 2008, 29.)

Ylivilkkaan lapsen kanssa toimiessa on hyvä muistaa, että lapsi ei tahallisesti toimi tottelemattomasti, eikä vastoin ohjeistusta, vaan lapsella menee helposti monet toimintaohjeet ja säännöt ohi vauhdin hurmassa. Tällöin lapsesta on hyvä etsiä ja nähdä hyvät puolet negatiivisten puolien sijasta. ”Kömpelönä hän ylittää rajat ja joutuu silmätikuksi. Jatkuva törmäily voi viedä itsearvostuksen, mutta toisaalta sillä voi saada hauskan miehen maineen.”(Viljamaa 2009, 85.)

Puhutaan vahvistavasta kasvatuksesta, kun lapsen itsetuntoa vahvistetaan aikuisen toiminnalla. Lasta ohjataan turvallisesti ohjailemaan omaa elämäänsä. Etenkin

varhaislapsuudessa ja nuoruudessa ylivilkas lapsi tarvitsee runsaasti aikuisen tukevaa ohjeistusta. Vahvistavan kasvatuksen avulla lapsi uskaltaa tehdä asioita ja uskoo itseensä ja onnistumiseensa. (Pihlaja & Viitala 2004, 38.)

Ylivilkkaan lapsen kasvatuksessa tulee ottaa huomioon yksilöllisesti, kuka lapsi on. Tämä tarkoittaa sitä, että lapselta ei pidä vaatia hänen olemaan jotain sellaista, jota hän ei ole. Ylivilkas lapsi ei voi aina mitään levottomalle käytökselleen ja rauhallinen käytös voi vaatia hyvin suurta pinnistystä lapselta. ”Itsearvostus ei vahvistu, jos koskaan ei saa hyväksyntää omana itsenään, vaan jonain toisena. Oma todellinen minuus unohtuu niin itseltä kuin muiltakin. Kun lapsi hyväksytään omana itsenään, hänen on mahdollisuus oppia arvostamaan omaa erityislaatuaan.” (Viljamaa 2008, 11.)

Diagnoosin saaminen voi olla helpotus, joka oikein kohdattuna saattaa vahvistaa lapsen minäkäsitystä ja itsetuntoa. Kun ymmärretään miksi lapsi käyttäytyy tietyllä tavalla ja miten jotkut toiminnat, kuten paikallaan pysyminen voi olla hyvin paljon haastavampaa ylivilkkaalle lapselle, kuin lapselle, jolla ei ole tarkkaavaisuuden ongelmaa. Ylivilkkaan käytöksen ymmärtämisessä ei myöskään saa mennä toiseen ääripäähän ymmärtämällä liikaa. Lapsi pitää silti vastuuttaa teoistaan ja painottaa miten jotkut asiat ovat väärin, jotta lapsi myöhemminkin ymmärtää rajoja ja sääntöjä. (Dufva & Koivunen 2012, 72.)

6.2 Lapsen yksilöllisyys ja hyvä arki

Lapsella diagnosoitua ADHD, on tärkeä huomioida lapsen yksilöllisyys. Kuten aiemmin mainitsin, sama diagnoosi voi esiintyä hyvin eri tavalla riippuen siitä, mitä oireenkuvia lapsella on. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää nähdä lapsen heikkoudet ja vahvuudet juuri sellaisena, kuin ne juuri kyseisellä lapsella esiintyvät. Kun ymmärtää nämä, on helpompi pohtia tukikeinoja ja työtapoja lapsen kanssa toimimiseen.

Ylivilkas ja tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi hyötyy johdonmukaisesta kasvatuksesta ja päiväritiineistä. Kun ylivilkkaan lapsen arki on tasapainoista ja samalla tavalla

toistuvaa, osaa hän helpommin toimia sen mukaisesti. Uudet tuntemattomat asiat ja tilanteet saattavat tuottaa hankaluuksia, mutta niihinkin on hyvä totuttautua. Hyvä arjen hallinta auttaa lasta toimimaan tulevaisuudessakin. Arjen hallintaan vaikuttaa oleellisesti se, miten lapsen kanssa toimitaan ja miten hänen erityispiirteensä ymmärretään. Asioita on hyvä ottaa välillä huumorillakin. (Juusola 2012, 172.)

Haasteena arkirutiinien sujumisessa on ylivilkkaan lapsen vaikeus aloittaa toivottu toiminta. Vastavuoroisesti ylivilkas lapsi saattaa paneutua annettuun tehtävään hyvinkin intensiivisesti, jolloin hän voi jumittua tehtävään, eikä pysty sitä lopettamaan. Näin voi tapahtua esimerkiksi tietyssä leikissä, television katselemisessa tai pelaamisessa. Ylivilkkaalla lapsella voi myös olla hyvin erilainen ajantaju, joka haasteellistaa hänelle annettuja ohjeita. Lapselle ei voi antaa ohjeeksi tiettyä aikaa toiminnolle, sillä hän ei välttämättä sisäistä ajankulkua hyvin. Ajanhallinnan haasteena lapselle voi olla myös taipumus tehdä montaa asiaa saman aikaisesti. Tällöin lapselle on hyvä tehdä selväksi, mitä yksittäiseen toimintaan kuuluu ja mitä lapselta odotetaan. (Juusola 2012, 172-173.)

7 PÄIVÄKODIN HENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET YLIVILKKAUDESTA

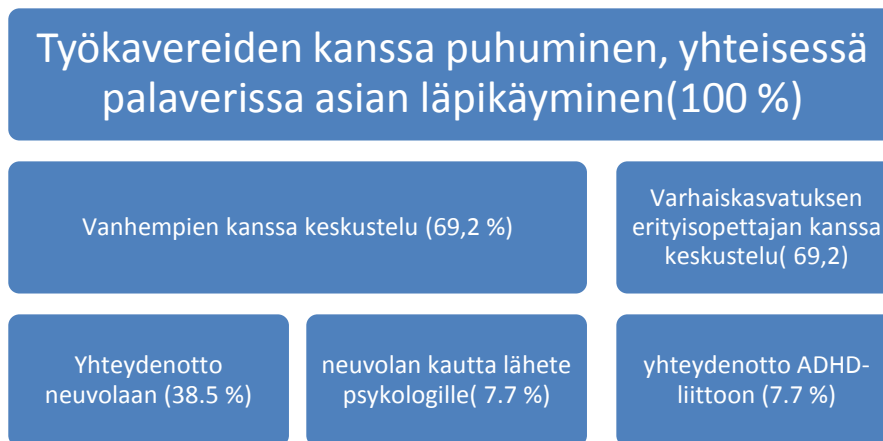
Kyselylomakkeet menivät kahden hyvin erikokoisen päiväkodin henkilökunnalle. Peipohjan päiväkotia on 58-68 lapsipaikkainen vuorohoitopäiväkotia, joka sijaitsee Kokemäen Peipohjassa. Toinen tutkimuksessa ollut huomattavasti pienempi päiväkotia on 25 lapsipaikkainen Päiväpesä, joka sijaitsee Kokemäen Kauvatsalla. Kursivoidut lauseet ovat suoria lainauksia päiväkodin henkilökunnan vastauksista. Kummastakin päiväkodista jokainen tavoiteltu työntekijä vastasi kyselyyn. Päiväkotien johtajat kertoivat työntekijämäärän, joiden mukaan tein kyselylomakkeita. Vastausprosentti oli näin ollen 100%. Pienemmässä päiväkodissa vastaajia oli 4 ja isommassa 9. Näin ollen vastaajia oli yhteensä 13, joiden vastaukset ovat laskettuina prosenttein ja lukumäärin taulukoissa. Kyselylomake löytyy opinnäytetyön lopusta (Liite 2).

7.1 Työntekijöiden toimintatavat ylivilkkaan lapsen kanssa

“Työpaikallasi on ylivilkas/ ADHD-lapsi, joka ei millään tunnu asettuvan aloilleen ja mikään keino ei tunnu riittävän hänen rauhoittamiseksi. Miten etenet asian suhteen? Keneltä/mistä voit pyytää apua?” Edellämainittuun kysymykseen jokainen työntekijä vastasi keskustelewansa ensimmäiseksi muiden työntekijöiden kanssa esimerkiksi yhteisessä palaverissa. Jos yhteisessä palaverissa ilmenee muidenkin huomioita ylivilkkaasta käyttäytymisestä, niin työntekijät jatkavat asiaa keskustelemalla vanhempien kanssa. Toinen vastanneita yhdistävä toiminta olikin ottaa yhteys vanhempiin ja kysyä heiltä, onko kotona ilmennyt vastaavia piirteitä ja miten vanhemmat ovat toimineet vilkkaan lapsen kanssa eri tilanteissa. 13:sta vastaajasta yhdeksän kirjoitti keskustelewansa vanhempien kanssa kyseisessä tilanteessa. Lisäksi työntekijät pitivät tärkeänä, että kaikki tapahtuu lapsen vanhempien luvalla, joka kertoo hyvästä kasvatuskumppanuudesta. Näin ollen vanhemmat voivat tuntea tekevänsä yhteistyötä hyvässä hengessä ja luottamuksellisesti. Myös yhdeksän vastanneista kirjoitti keskustelewansa varhaiskasvatuksen erityisopettajan kanssa. Viisi vastanneista eli 38,5% kirjoitti ottavansa yhteyttä neuvolaan.

Alla olevassa kaaviossa (Taulukko 1) on merkittynä eri tahoja, joihin työntekijä voi ottaa yhteyttä lapsen oireillessa poikkeuksellisen ylivilkkaasti. Vastaukset olivat selvästi yhtenäisiä, joka kertoo yhteisestä ja tutusta toimintamallista, joka työntekijöillä on. Näiden lisäksi vastauksissa oli yhteydenotto päiväkodin johtajaan pyytämällä tältä lisäresursseja esimerkiksi lisätyövoimaa.

Päiväkodin henkilökunnan toimintatapoja



Taulukko 1

7.2 Työntekijöiden kokemat jatkotoimenpiteet

Päiväkodin henkilökunnan kokemukset jatkotoimenpiteistä olivat myös yhtenäisiä ja toisiaan sitovia. Yhdessä vastauksessa oli hyvin kiteytetysti toimintajärjestys, joka erään lapsen kohdalla tehtiin:

”Lapselle on alueellisessa tukiryhmässä laadittu tehostetun tuen suunnitelma. Myöhemmin hänelle laadittiin erityisen tuen suunnitelma. lapsi ohjattiin psykologilta neurologisiin tutkimuksiin keskussairaalaan. Myös toimintaterapia aloitettiin. Terapeutti kävi ohjeistamassa ja neuvomassa meitä päiväkodissa. Myöhemmin lapselle aloitettiin lääkitys ja tilanne helpottui.”

Yllämainitussa esimerkissä tulee ilmi hyvin se miten tilanne etenee, kun lapsen oireet ilmenevät ADHD:ksi. Kyseisessä tapauksessa aloitettiin pienemmillä tukitoimilla tekemällä ensin tehostetun tuen suunnitelma ja myöhemmin erityisen tuen suunnitelma. Kyseessä oleva esimerkkilapsi tarvitsi lääkityksen, eli hänen hoidossaan eivät riittäneet ei-lääkkeelliset psykososiaaliset tukitoimet. Muissakin vastauksissa esiintyi tehostetun tuen suunnitelma ja erityisen tuen suunnitelma, jotka päiväkodissa tehdään lapselle tarvittaessa. Neljä vastanneista kirjoitti jatkotoimenpiteenä olleen yhteistyö neuvolan kanssa ja viidellä oli kokemus psykologin palveluista. Kolme nimesi jatkotoimenpiteeksi vanhempien kanssa keskustelemisen.

”Päiväkodissa ollaan jouduttu eristämään ylivilkas lapsi muista päiväkodin lapsista.”

Yllä olevassa esimerkissä on jouduttu tukeutumaan äärimmäiseen keinoon eriyttämällä lapsi muista ryhmän lapsista. Lapsen eristäminen voi olla tilapäistä esimerkiksi ”jäähyn” merkeissä. Lapsen eristäminen pidemmäksi aikaa ei kuitenkaan tue lapsen yhteenkuuluvuuden tunnetta ja sosiaalisia suhteita. Lapsi saa kokemuksen, ettei häntä voi pitää ryhmässä muiden lasten kanssa ja hän saattaa kokea siitä huonommuuden tunnetta. Keino voi myös olla muiden lasten turvaamista, jos lapsi on tuonut ryhmään liikaa rauhattomuutta ja hän on saattanut käyttäytyä aggressiivisesti. Jos tämä on tavanomaista, lapselle olisi hyvä miettiä laajempia tukitoimia. Tilanteeseen voisi olla hyödyksi esimerkiksi ryhmävustajan tuki.

7.3 Päiväkodin henkilökunnan käyttämät tukikeinot ja työmenetelmät

Kuten varhaiskasvatuksen erityisopettajan haastattelussakin tulee ilmi, pienryhmätoiminta on vahvasti esillä, etenkin lapsipaikkaisesti suuremmassa Peipohjan päiväkodissa. 13:sta vastaajasta kahdeksan vastasi pienryhmätoiminnan olevan ensisijainen tukimuoto päiväkodissa ylivilkkaalle lapselle. Yksi vastaaja perusteli pienryhmiin jakamista sillä, että se helpottaa ylivilkkaiden, sekä muidenkin lasten keskittymistä toimintaan ja lapsen pystyy ottamaan huomioon huomattavasti yksilöllisemmin. Tämä tukee siis koko ryhmän toimintaa. Pienryhmässä myös ärsykkeiden määrä laskee, kun lapsia ja melua on vähemmän. Pienryhmätoiminta vaatii myös riittävästi henkilökuntaa, jonka kaksi vastanneista otti esille. Kun henkilökuntaa on riittävästi, pystyy lapsetkin helpommin jakamaan pienempiin ryhmiin. Yksi vastaaja korostaakin, että aikuiselta vaaditaan tällöin hyvää ryhmädynamiikan tuntemusta. Eli sopivatko lapset hyvin yhteen keskenään. On myös hyvä miettiä kuka rauhoittaa ryhmää, kuka tai ketkä saavat sen rauhottomaksi?

Toinen selkeästi esille tullut tukikeino oli kuvien ja tukiviittomien käyttäminen toiminnan ohjauksessa. Seitsemän vastanneista mainitsi kuvat toiminnan ohjauksen apuna ja neljä tukiviittomat. Tämän oli perusteltu tukevan mm. arkisia toimintoja ja

siirtymätilanteita. Kuvilla pystyy havainnollistamaan lapselle, mitä pitikään tehdä. Kuvia päiväkodin henkilökunta käyttää niin yksittäisissä toiminnoissa, kuin päivä- ja viikkojärjestyksessä. Lapset oppivat mitä kuvat tarkoittavat ja ne nähdessään lapset voivat muistaa helpommin, miten pitikään toimia tietyissä tilanteissa. Päivän kulussa kuvat voivat tukea selkeyttämällä, miten päiväjärjestys päiväkodissa menee. Esimerkiksi mitä tehdään ruokailun tai ulkoilun jälkeen.

Vastanneista neljä korosti aikuisen toiminnan tärkeyttä ja merkitystä lapsen toimintaan nähden.

“Henkilökunnan esimerkki – Kun aikuiset eivät hötkyile, lapsetkin ovat levollisempia.”

Lapsen voi olla huomattavasti helpompi keskittyä, kun häntä ohjaavat aikuiset ovat selkeitä ohjeistuksissaan ja toiminnassaan. Ylivilkkaan lapsen kanssa toimiminen vaatii aikuiselta myös erilaisten toimintatapojen osaamista ja toiminnan ennakoimista. Yksi vastaajista korostaa myös arjen rutiinien tärkeyttä ja hyvin strukturoituja päiviä. Jotta tämä toteutuu, päiväkodin henkilökunnan tulee suunnitella toiminta etukäteen hyvin ja samalla ottaa huomioon mahdolliset haasteet, joita levoton lapsi voi ryhmään tuottaa, sekä miten hän toimii haasteellisissa tilanteissa.

Kyselylomakkeiden 13:sta vastaajasta neljä mainitsi varhaiskasvatuksen erityisopettajan palvelut hyväksi tueksi. Vastaajat kirjoittivat kysyvänsä häneltä neuvoa, miten olisi hyvä toimia yksilöllisesti lapsen etua ja toimintaa tukien. Vaihtoehtoisesti erityisopettaja työskentelee lapsen kanssa ja arvioi häntä vanhempien luvalla.

Näiden edellä mainittujen yleisimmin vastauksissa esiintyneiden tukikeinojen lisäksi mainittiin 1-2 vastauksissa tukiviittomat, perheneuvola, vanhempien tukeminen, yhteisten pelisääntöjen sopiminen, palkkiot hyvästä toiminnasta ja ryhmäavustajan palvelut. Lisäksi yksi vastaajista antoi esimerkin hyvästä keinosta ruokailussa: *”Levoton lapsi pyörii ruokapöydässä vähemmän, kun hän istuu seinän vieressä, jolloin hän näkee kaiken, eikä kukaan ole selän takana, eikä hän voi katsella esimekiksi ikkunasta ulos.”*

Vastaajista yhdellä oli vahva kokemus tukikeinojen vähyydestä. Hän kirjoitti ryhmäkokojen olevan aivan liian suuret ja henkilökohtaisia avustajia ei ole käytettävissä ollenkaan. Muut vastanneet kertoivat vähintään kahdesta erilaisesta tukitoimesta.

7.4 Henkilökunnan näkemyksiä ylivilkkaan lapsen integroimisesta erityisryhmään

Avoimella kysymyksellä selvitettiin päiväkodin henkilökunnan mielipiteitä siitä, olisiko ylivilkkaan lapsen parempi olla integroituna erityisryhmään. Tähän kysymykseen vastanneista 11 vastasi pienemmän erityisryhmän olevan ylivilkkaalle lapselle parempi vaihtoehto, kuin normaalikokoisessa päiväkotiryhmässä. Kolme vastaajista oli sitä mieltä, että pienryhmä on parempi, mutta ryhmässä pitää olla ns. ”tavallisia lapsia” eli kaikki ryhmän lapset eivät olisi erityistä tukea tarvitsevia. Tämä viittaa aiemmin teoriaosuudessa ilmenneeseen yksilöintegraatioon eli erityistä tukea tarvitseva lapsi integroidaan normaaliin ryhmään.

Seuraavassa kaavioissa (taulukko 2) on koottuna päiväkodin henkilökunnan mielipiteitä normaalikokoisten päiväkotiryhmien eduista ja haasteista ylivilkkaan lapsen kohdalla. Toisessa kaaviossa on koottuna mielipiteitä integroidun erityisryhmän eduista ja haasteista. Edellä mainitut ovat henkilökunnan omia muokkaamattomia vastauksia kysymykseen ”Onko mielestäsi parempi integroida ylivilkas lapsi erityisryhmään, joka on kooltaan normaalia päiväkotiryhmää pienempi, vai pitää hänet normaalikokoisessa päiväkotiryhmässä? Miksi?”

Integroidun erityisryhmän edut ja haasteet

| EDUT | HAASTEET |
|--|---|
| + Vähemmän lapsia aikuisia kohden, lapsi saa enemmän huomiota | - Muiden lasten diagnoosit |
| + Enemmän erityisosaamista | -Ylivilkkaus ei tee lapsesta heikkolahjaista |
| + Lapsen voi olla helpompi löytää oma paikkansa pienryhmässä | -Ei ylivilkasta erityisryhmään, jotta ne eivät kuormitu liikaa. |
| + Vähemmän ärsykeitä | - Muiden lasten tarve. |
| + Ylivilkkaalle parempi, jotta hän ei häiritse muita lapsia ja henkilökunta ei ehdi turvaamaan muiden lasten toimintaa | |
| + Enemmän tilaisuuksia kiinnittää lapsen toimintaan huomiota | |

Taulukko 2

Ylivilkkaan lapsen integroiminen erityisryhmään keräsi selvästi enemmän etuja suhteessa haasteisiin. Tässä kohtaa ei voida tehdä kuitenkaan selvää johtopäätöstä siitä, että levottoman lapsen sijoittaminen erityisryhmään olisi selkeästi edukkaampi vaihtoehto, sillä edut ja haasteet eivät ole täysin samanvertaisia keskenään ja niiden tärkeys ja merkitys ovat suhteellisia. Lapsen yksilöllisyydellä ja sillä, miten oireet hänellä ilmenevät on suuri merkitys siihen, kuinka vahva lapsen tarve on erityisryhmään. Kuten aiemmin ADHD-osiossa ilmeni, tarkkaavaisuushäiriö voi ilmetä lapsella hyvin eri tavoin, riippuen siitä mitkä oireenkuvat hänellä täyttyvät. Tarkkaavaisuushäiriöisellä lapsella voi olla siten hyvin erilainen tarve saada lisätukea. Yksi vastanneista totesi tämän kysymyksen vastauksessa pienemmän ryhmän olevan aina parempi ylivilkkaalle lapselle.

Yhdessä vastauksessa kirjoitettiin, että ylivilkkaan lapsen on helpompi löytää oma paikkansa pienryhmässä ja hän saa aikuisen jakamattomampaa huomiota. Lapsen haasteet ja oireet voidaan näin ollen huomioida yksilöllisemmin, kuin normaalikokoisessa ryhmässä olisi mahdollista. Tämän vastineeksi haasteeksi oli mainittu kahdesti muiden lasten diagnoosit erityisryhmässä. Erityisryhmä voi sisältää hyvin erilaisten diagnoosien omaavia lapsia, joka tuo lisähaasteita koko ryhmään. Ylivilkas lapsi ei välttämättä erityisryhmässäkään saa runsaammin huomiota normaalikokoiseen ryhmään verrattuna. Etuna on kuitenkin se, että pienryhmässä on saatavilla erityisosaamista ja runsaammin tukikeinoja ylivilkkaan lapsen kanssa työskentelyyn.

Normaalikokoisen ryhmän edut ja haasteet

| EDUT | HAASTEET |
|--|---|
| + Ei syrjäytä lasta | - Erityisosaamisen puute |
| + Lapsi saa kontaktin lähialueen lapsiin | - Liikaa hälyä, jonka vuoksi vaikea keskittyä |
| + Lapsi tuntee itsensä kuuluvaksi tiettyyn ryhmään | - Lapsen erityistarpeet eivät välttämättä tule huomioituksi |
| + Pienryhmätoiminnan mahdollisuus | - Jatkuva negatiivinen palaute omasta toiminnasta |
| | - Liian vähän aikuisen huomiota. |
| | - Muiden lasten huomioiminen jää aikuiselta vähemmälle |

Taulukko 3

Normaalikokoisen päiväkotiryhmän eduissa ja haitoissa (taulukko 3) vastavuoroisesti korostui ryhmän haasteet laajemmin verrattuna etuihin. Vastauksissa havainnoitui merkittäviä haasteita ylivilkkaalle lapselle normaalikokoisessa päiväkotiryhmässä. Näitä haasteita olivat lasten erityistarpeisiin vastaaminen, mahdollinen erityisosaamisen puute, jatkuva negatiivinen palaute ja muiden lasten huomioiminen. Päiväkodin henkilökunnalla ei välttämättä ole aiempaa kokemusta ADHD-piirteisistä lapsista, joka vaikeuttaa lapsen kanssa työskentelyä. Lapsi saattaa myös kuulla negatiivista palautetta jatkuvasti toiminnastaan, koska useimmiten

käytös ilmenee muiden lasten joukosta rauhattomana ja häiritsevänä. Lapsi ei esimerkiksi välttämättä kuuntele tai keskity tarkoitettuun toimintaan ja saattaa saada muutkin lapset rauhattomaksi. Kolmessa vastauksessa otettiin esille miten aikuisen aika ei välttämättä riitä tukemaan ylivilkkaan lapsen toimintaa ja ylivilkas lapsi voi viedä aikuisen huomiota myös muilta ryhmän lapsilta.

7.5 Mistä työntekijät saavat tietoa ylivilkkaudesta ja ADHD:sta?

Päiväkodin henkilökunta vastasi yllä mainittuun kysymykseen saavansa lisätietoa pääsääntöisesti koulutuksilla. 13:sta kyselylomakkeeseen vastanneesta 12 vastasi tähän kysymykseen ja heistä yhdeksän kertoi saaneensa tietoa omalla koulutuksellaan tai työn aikana olleilta lisäkoulutuksilta. Vastajat kertovat kaupungin järjestäneen heille tarvittavia koulutuksia aiheesta tarpeen tullen. Eräs vastaaja mainitsee koulutusten olevan hyvin suuressa osassa tiedonkulkua ja hän on oppinut siellä yhden tärkeän tiedon, joka on hyvä muistaa kohdatessa ADHD-lapsi: ”Tärkeä tieto on se, että ADHD ei aina ole käytöspohjainen, vaan sairaus. Se ei siis aina johdu siitä miten lapsi kasvatetaan.” Työntekijä on nostanut hyvän näkökulman esiin ADHD:sta syistä ja kommentissa ilmenee se, miten kyseinen työntekijä huomioi lapsen käytöksen takana olevat tekijät.

Vastanneista kolme kertoi hyväksi tiedonlähteeksi työkavereiden kanssa keskustelemisen ja itse tiedon etsiminen esimerkiksi kirjallisuudesta tai internetistä. Muulta henkilökunnalta voi saada tietoa ja keinoja, joita ei itsellä välttämättä ollut aikaisemmin tiedossa. ”Parasta ohjeistusta saa työkavereiden kanssa käydyissä keskusteluissa.” Työkaverit voivat kertoa omista kokemuksistaan, joita heillä on ollut vastaavanlaisissa tilanteissa. Yksi vastanneista korostaa myös käytännön olevan paras tapa oppia ja saada tietoa. Hän perustelee vastauksen sillä, että tilanteiden ja haasteiden tullessa vastaan, etsitään ja tutkitaan lisätietoa.

Kaksi työntekijää kirjoittaa toimintaterapeutin ja psykologin tulleen kertomaan heille haasteista tietyn lapsen asioissa. Tällöin työntekijät saivat hyvän ja moniammatillisen ohjeistuksen huomioon ottaen yksilöllisesti lapsen käytös ja haasteet. Työntekijät etsivät myös itse tietoa mediasta ja kirjallisuudesta. Yksi vastaaja kirjoitti saaneensa

tietoa ja kokemusta aiemmin ollessaan töissä lastensuojelussa. Yhden työntekijän kokemus oli, että hän ei ole saanut tietoa ADHD:sta mistään.

7.6 Yhteistyö vanhempien kanssa

Päiväkodin henkilökunnalta kysyttiin, onko heillä ollut hankaluuksia tehdä ylivilkkaan lapsen vanhempien kanssa yhteistyötä ja onko heillä ollut erilaisia näkemyksiä lapsen toiminnasta, kuin päiväkodin työntekijöillä.

Vastanneista kahdeksan kirjoitti, ettei ole ollut hankaluuksia tehdä yhteistyöstä lasten vanhempien kanssa ja kolmella työntekijällä ei ollut kokemusta asiasta. Kahdella vastanneella oli kuitenkin uskomus haasteellisemmasta tilanteesta, jos vanhemmilla olisi hyvin erilainen kokemus lapsen käytöksestä kotona verrattuna päiväkotiin. Vastanneista kolme kirjoittaa, että tärkeintä ristiriitaisissa tilanteissa on ajatella, mikä lapselle on parasta. Epämiellyttävätkin asiat tulee ottaa puheeksi vanhempien kanssa ja työntekijät pohtivat asioita juuri siksi aluksi keskenään, että heillä mahdollisesti on yhtenäinen ajatus lapsen ylivilkkaasta käyttäytymisestä. Näin ollen kukaan työntekijä ei jää ns. yksin, vaan muut työntekijät tukevat hänen ajatuksiaan asiasta.

”Vanhemmille on oltava rehellinen. On ajateltava, että tekee tämän lapsen parhaaksi!”

Kahdella työntekijällä oli vastausten mukaan kokemus siitä, että ylivilkkautta ei ollut esiintynyt niin paljon kotona verrattuna päiväkotiin, mutta vanhemmat tiedostivat ja ymmärsivät siitä huolimatta haasteet päivähoidossa. Tällöin asioista keskustellaan vanhempien kanssa ja pohditaan eri vaihtoehtoja. Keskusteluissa on hyvä ottaa huomioon päiväkodin ja kodin erilaisuus kasvuympäristönä ja mitä erilaisia haasteita päiväkodissa on lapselle verrattuna kotiolosuhteisiin.

Toinen kysymys vanhempiin liittyen selvitti, onko yhteistyö vanhempien kanssa tuonut työntekijöille lisätietoa lapsen ylivilkkaudesta tai mahdollisesta ADHD:sta. Kaikista vastanneista yhdeksän kirjoitti saaneensa apuja toimimiseen vanhemmilta. Vastaajat kirjoittivat vanhempien kertoneen, miten he toimivat kotona lapsen kanssa tietyissä tilanteissa ja mitä keinoja vanhemmat ovat käyttäneet lapsen

rauhottamiseksi. Neljä vastanneista korostaa myös tiedonvaihdon tärkeyttä molemmin puolisesti eli päiväkodin henkilökunta kertoo vanhemmille myös omat kokemuksensa ja menetelmänsä, jotka saattavat auttaa vanhempia kotona. Vastanneista neljä ei ollut saanut tietoa vanhemmilta tai heillä ei ollut kokemusta ylivilkkaista lapsista ja heidän vanhemmistaan.

7.7 Päiväkodin henkilökunnan mielipiteitä suljetuissa kysymyksissä

Päiväkodin henkilökunnan mielipiteitä selvitettiin avoimien kysymysten lisäksi suljetuilla kysymyksillä. Suljettuja kysymyksiä oli yhteensä 19 ja niiden vastausvaihtoehdot olivat kyllä, ei ja joskus/toisinaan. Vastauksista sai kartoitettua ajatuksia ja mielipiteitä. Valitsin kolmannen vastausvaihtoehdon kyllä ja ei vastauksen lisäksi, jotta vaihtoehdot eivät olisi niin ehdottomia. Vastaukset taulukoin laskemalla vastausprosentit kuhunkin vastaukseen. Seuraavalla sivulla taulukko(taulukko 4) kyselylomakkeiden vastauksista.

Taulukossa ilmenee päiväkodin henkilökunnan kokemia haasteita ylivilkkaan lapsen ollessa ryhmässä. Ainoa kysymys, johon päiväkotien henkilökunta vastasi yksimielisesti, oli kokevatko päiväkodin työntekijät, että ylivilkkaille lapsille annetaan riittävästä resursseja päiväkotiin. Vastanneista jokainen oli sitä mieltä, ettei anneta. Tämä kertoo mahdollisesti siitä, että työntekijät kokevat, ettei heillä ole riittävästi tukitoimia ja työvoimaa ylivilkkaan lapsen toiminnan avuksi. Lisäksi 92 % eli 11 vastaajaa koki ylivilkkaan lapsen, joka vaatii useimmiten ohjeistusta haastavaksi normaalikokoisessa päiväkotiryhmässä. 92 % vastanneista koki myös, että ylivilkkaalle ja levottomalle lapselle on haasteellisempaa oppia päiväkodin säännöt ja rutiinit muihin lapsiin verrattuna. Tämä edellä mainittu kertoo eniten jakautuneista mielipiteistä, joita kyselylomakkeissa ilmeni.

Mielipiteitä ylivilkkaudesta

| % vastanneista: | Kyllä | ei | Joskus/ toisinaa n |
|--|--------|--------|--------------------------|
| On Törmännyt usein työssään ADHD:seen | 8 % | 33 % | 59 % |
| On tuntenut riittävyyden tunnetta lapsimäärää nähden, kun ryhmässä on ylivilkas lapsi | 38.5 % | 38.5 % | 15 % |
| On kokenut väsymystä tai uupumusta työskennellessä ylivilkkaan lapsen kanssa | 46 % | 23 % | 31 % |
| On kokenut saavansa tarpeeksi tietoa ylivilkkaiden lasten kanssa toimimisesta esim. lisäkoulutuksilla | 46 % | 46 % | 8 % |
| Kokee, että ylivilkkaille lapsille annetaan riittävästi resursseja päiväkotiin | 0 % | 100 % | 0 % |
| Kokee, että ylivilkkaan lapsen on haastavampi oppia päiväkodin säännöt ja rutiinit suhteessa muihin lapsiin | 92 % | 0 % | 8 % |
| Kokee ylivilkkaan lapsen, joka tarvitsee useammin aikuisen läsnäoloa ja ohjeistusta haastavaksi normaalikokoiseen päiväkotiryhmään | 92 % | 0 % | 8 % |
| Kokee, että moniammatillista osaamista on riittävästi saatavilla ylivilkkaan lapsen tueksi | 42 % | 8 % | 42 % |
| Kokee, että muut päiväkodin lapset suhtautuvat helposti negatiivisesti ylivilkkaaseen lapseen | 47 % | 15 % | 38 % |
| Mielestä ylivilkkaan lapsen on hankalampi säilyttää ystävyys-suhteita | 62 % | 15 % | 23 % |
| Kokee vaikeaksi nähdä lapsen käytöksen taakse, kun käytös on hyvin rauhatonta (esim. toiminnan syyt/tavoitteet) | 38 % | 0 % | 62 % |
| Pystyy useimmiten antamaan ylivilkkaalle lapselle hänen tarvitsemansa huomion ja ajan | 0 % | 62 % | 38 % |
| Kokee, että ylivilkkaan ja haastavan lapsen positiiviset puolet peittyvät liian helposti negatiivisten piirteiden taakse | 85 % | 0 % | 15 % |
| Kokee, että ylivilkas lapsi saa liian vähän positiivista palautetta | 54 % | 0 % | 46 % |

Taulukko 4

Selvittäessäni miten päiväkodin työntekijät pystyvät antamaan ylivilkkaalle ja mahdollisen ADHD-diagnoosin omaavalle lapselle hänen tarvitsemansa ajan, selvisi ettei kukaan vastanneista koe pystyvänsä antamaan sitä useimmiten ylivilkkaalle lapselle. 38 % eli viisi vastanneista koki pystyvänsä toisinaan antamaan tarvittavan ajan ylivilkkaalle lapselle.

Kysyttäessä miten ylivilkkaan lapsen positiivisia ja negatiivisia puolia huomioidaan, selvisi 85 % eli 11 vastanneen olleen sitä mieltä, että ylivilkkaan ja haastavan lapsen positiiviset puolet jäävät liian usein negatiivisten puolien ja käytöksen varjoon. Tämän voi olettaa tuovan haasteellisuutta lapsesta pitämiseen ja siihen, saako ylivilkas lapsi tällöin riittävästi positiivista palautetta. 54 % eli seitsemän vastanneista olikin sitä mieltä, että ylivilkas lapsi ei saa riittävästi positiivista palautetta ryhmässä.

Selvittäessäni ylivilkkaan lapsen olemista ja haasteita suhteessa muihin ryhmän lapsiin, selvisi 69 % eli 9 vastaajan olevan sitä mieltä, että ylivilkkaan lapsen rauhattomuus tarttuu helposti muihin lapsiin ja 92 % eli 12 vastaajaa koki, että muut lapset jäävät helposti ylivilkkaan lapsen varjoon aikuisen huomiosta. Lisäksi 47 % eli kuusi vastanneista oli sitä mieltä, että muut päiväkodin lapset suhtautuvat helpommin negatiivisesti ylivilkkaaseen lapseen. Tämä ilmentää lapsen ja henkilökunnan molemminpuolisia haasteita. Lapsi ei välttämättä saa riittävästi tarvitsemaansa aikuisen huomiota ja käytös voi useimmiten olla huonoa ja negatiivista. Lapsen käytös voi helposti heijastua siinä, miten muut ryhmän lapset suhtautuvat toiseen lapseen. Ylivilkas lapsi voi esimerkiksi tönäistä muita, pilata heidän leikkinsä tai ei malta odottaa vuoroaan. Tätä lapsi ei kuitenkaan tee välttämättä tahallisesti, vaan toiminnalle on muita syitä. Vastanneista 38% eli viisi kokee vaikeaksi nähdä lapsen rauhattoman käytöksen taakse käyttäytymisen syytä.

Suljetuissa kysymyksissä kartoittui myös päiväkodin henkilökunnan oma jaksaminen ylivilkkaan lapsen kanssa työskennellessä. 46 % eli kuusi vastanneista vastasi kokeneensa uupumusta työskennellessään ylivilkkaan lapsen kanssa ja 31 % eli neljä koki tätä joskus. Mielipiteet jakoutuivat tasaisesti kysyttäessä, saako päiväkodin henkilökunta riittävästi tietoa ylivilkkaista lapsista ja siitä, mikä heidän kanssaan voisi olla avuksi. 46% eli kuusi vastaajaa koki saavansa riittävästi tietoa ja 46%

vastanneista ei kokenut saavansa sitä. Moniammatillista osaamista 42 % eli viisi vastaajaa koki olevan tarpeeksi tarjolla ja toiset 42 % koki toisinaan olevan saatavilla. Loput kaksi vastaajaa koki, ettei tarvittavaa moniammatillista osaamista ole saatavilla.

8 HAASTATTELU

Haastattelin tutkimustani varten varhaiskasvatuksen erityisopettajaa Soili Lamminmäkeä. Hän toimii kiertävänä erityisopettajana Kokemäen päiväkodeissa ja perhepäivähoidossa. Toimisto hänellä on Peipohjan päiväkodissa. Kuten aikaisemmin mainitsin, litteroin haastattelun sellaisenaan ääninauhalta, jonka jälkeen poistin tutkimukseni kannalta epäolennaiset sanat ja asiat. Ennen haastattelua kerroin lyhkäisesti tutkimuksestani, aiheesta ja sen tarkoituksesta. Lähetin myös opinnäytetyösuunnitelmani hänelle tutustuttavaksi, sekä tutkimuskysymykset. Kaikki haastattelussa käytetty tieto on tullut haastateltavalta.

8.1 Erityisopettajan kokemukset ADHD:sta ja sen esiintyvyydestä

Soili Lamminmäki kertoo joka vuosi saavansa viestejä, joissa jollain lapsella on ylivilkkauteen osoittavia piirteitä. Tämän jälkeen hän voi tutustua tapaukseen ja miettiä olisiko tarkkaavaisuushäiriöön liittyviä piirteitä havaittavissa. Soili huomauttaa, että leikki-ikäinen lapsi kasvaa ja kehittyy kokoajan ja kehitykseen liittyvät haasteet voivat vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen. Tästä esimerkkinä voi olla esimerkiksi uhmaikä. Päiväkodissa/perhepäivähoidossa mietitään mitä keinoja heillä on, jotka voisivat tilanteeseen auttaa. Ennen kun Soili lähtee työskentelemään lapsen kanssa, asiasta keskustellaan vanhempien kanssa. Soili painottaa, että vanhempien kanssa keskustelu on aina hyvin tärkeää, ennen kuin lapsen kanssa mietitään suurempia tukitoimia. Vanhemmilta selvitetään mikä heidän kotitilanteensa on ja miten lapsi siellä käyttäytyy. Soili huomauttaa, että käyttäytyminen kotona tai esimerkiksi päiväkotiryhmässä saattaa näyttäytyä eri tavoin.

Soilin mielestä ADHD-diagnoosia ei anneta turhaan, vaan se mietitään tarkkaan lapsikohtaisesti, kuten lääkityskin erityisesti. Soili kertoo yhdestä ADHD- lapsesta, josta hänellä on urallaan kokemusta. Kyseiselle 5-vuotiaalle lapselle diagnoosi mietittiin tarkkaan ja se oli tarpeellista. Soili huomauttaa diagnoosin antamisessa olevan usean tahon mukana, jotka miettivät lapsen oireilua. Tärkeää on tuoda esille esimerkiksi päiväkodin palautteessa arjen sujuminen ja käyttäytyminen ryhmätilanteissa. Näin ollen diagnoosin mietintään tulee monta eri näkemystä.

8.2 Miten ylivilkkaat lapset ohjautuvat erityisopettajalle

Soili kertoo henkilökunnan yleensä tulevan hänen kanssaan keskustelemaan oireilevasta lapsesta, ja sitten he miettivät mitä toimenpiteitä lapsen kanssa voisi tehdä. Hän huomauttaa, että diagnoosia ei tarvitse olla, kun mietitään toimenpiteitä lapsen avuksi. Soili kertoo, että ylivilkkauteen ja keskittömättömyyteen liittyvät havainnot kuuluvat paitsi päiväkodin, niin myös perusterveydenhoidon perustehtävään. Soili kertoo heillä olevan hyvä yhteistyö neuvolan kanssa ja päiväkodista lähetetäänkin palautelomakkeita neuvolaan. Palautelomakkeissa tulee ilmi miten lapsen kanssa on päiväkodissa sujunut. Lisäksi jos Soile on työskennellyt lapsen kanssa, niin palautelomakkeissa on myös hänen näkemyksensä asiasta. Soili kertoo neuvolassa tehtävästä Lene-testistä, joka on osoittautunut luotettavaksi lapsen kehitysarviointimenetelmäksi. Vanhempien luvalla neuvolasta lähetetään päiväkotiin palaute Lene-testistä.

8.3 Miten ylivilkkaiden lasten kanssa on työskennelty

Soili toimii kiertävänä varhaiskasvatuksen erityisopettajana, joten hän on nykyään vähemmän läsnä ryhmissä verrattuna aikaisempaan, jolloin hän on työskennellyt lastentarhanopettajana. Soili muistelee yhtä ADHD- lasta, jolla oli selvästi toiminnan ohjauksen ongelmia. Hän kertoo, että lapsen kanssa tuli hyvin vuorovaikutukseen ja kyseessä olikin sosiaalinen lapsi, jolla oli ystäviä. Soili kertoo tämän puolen olleen selvästi kyseisen lapsen vahvuus. Soilin mukaan kantavana voimana toimi myös hyvä yhteistyö vanhempien kanssa. Tämä tarkoitti käytännössä sitä, että vanhempien kanssa pystyi hyvin puhumaan päivän päätteeksi tapahtumista. Soili painottaa

positiivisen palautteen olevan hyvin tärkeä osa vuorovaikutusta. Kyseisten vanhempien kanssa Soili kertoo saaneensa hyviä ja rakentavia keskusteluja lapsesta.

Soili kertoo kuvien olleen hyvä apu toiminnan ohjauksen apuvälineeksi. Hän kertoo, että kuvilla pystyy hyvin pilkkomaan tekemistä, jolloin on helpompi ohjata toimintaa. Kuvat toimivat apuna esimerkiksi siirtymätilanteissa, joissa lapsi ei välttämättä aina muista, mitä hänen piti tehdä tai mihin hänen piti mennä. Naulakoilla oli esimerkiksi kuvaohjaus toiminnalle. Soili kertoo, että pukeutumistilanteissa käytettiin pienryhmätoimintaa, eli laitettiin lapset pukeutumaan tai riisuutumaan pienemmissä ryhmissä, jotta siinä tilanteessa ei olisi niin paljon lapsia. Välillä he käyttivät myös tiettyä pukeutumispaikkaa, jossa lapsi sai rauhassa keskittyä pukeutumiseen. Soili painottaa, että kuvien käyttöä tulee harjoitella, jotta niitä osaa käyttää oikein ja niiden käyttö ei tule automaattisesti, vaan vaatii harjoittelua ja tiedostamista siitä, mitä kuvilla tekee.

Soili kertoo pienryhmätoiminnan lyöneen hyvin itsensä läpi päiväkodeissa ja sitä toteutetaan hyvin eri tavalla. Toisissa pienryhmät päiväkodeissa voivat ulkoilla eri aikaan ja sitten kun lapset tulevat sisälle, heidät voidaan jakaa pienryhmiin. Soili kertoo, että he miettivät lasten tarpeita ryhmiä jakaessaan.

Soili sanoo ennakoinnin olevan yksi tärkeä osa toiminnan ohjausta ylivilkkaalla lapsella. Hän kertoo yhdestä ADHD- lapsesta, joka saattoi välillä heilauttaa nyrkkiä, vaikka ei tarkoittanut toimivansa näin. Tämän jälkeen oli tärkeää keskustella tapahtuneesta jälkeenpäin. Oppimisympäristöstä otetaan myös ylimääräiset virikkeet pois, joka saattaa helpottaa lapsen keskittymistä.

Soili painottaa lasten olevan hyvin erilaisia ja siksi hyvin erilaiset menetelmät toimivat eri lapsille. Positiivinen palaute on tärkeää ja Soili kertookin esimerkkinä hänellä olleen salaisen merkin yhden lapsen kanssa, jonka hän näytti lapselle silloin kun tämä toimi hyvin tai jaksoi keskittyä. Hän painottaa myös jämakkyyttä, joka on hyvä piirre ylivilkkaan lapsen kanssa toimiessa.

Soili kertoo hyväksi keinoksi toiminnallisuuden eli toisin sanoen liikunnan. Tämä tarkoittaa asioiden tekemistä liikunnan ja musiikin keinoin. Toiminta voi olla

vaihtelevaa, mutta siinä pitää olla hyvä struktuuri eli toiminnalla on tietty rakenne tuokiossa. Tämä helpottaa ennakkointia, lapsi tietää, mitä on tulossa seuraavaksi.

Soili puhuu myös unihetkillä käytetystä painokäärmeestä. Lapsen saattoi olla vaikea rauhoittua unihetkeen, jolloin hänen kanssaan saattoi auttaa se, että aikuinen laittoi käden lapsen olkapäälle tai sai painokäärmeen. Päiväkodilla on käytössä myös painokoiria, jonka voi laittaa syliin, jos lapsen on vaikeaa pysyä paikoillaan. Paino voi vaikuttaa rauhoittavasti lapsen toimintaan. Myös aktiiviytyä saattaa helpottaa levotonta lasta.

8.4 Käsitteitä integraatiosta ja inklusiosta päivähoitossa

Soili kertoo, että hänellä ei ole kokemusta varsinaisesta erityisryhmästä, koska Kokemäellä ei ole ollut erityispienryhmiä. Hän kertoo, että nykyisen pienryhmätoiminnan myötä pienryhmät ovat olleet hyviä käytänteitä toiminnassa, vaikka lapsi kuuluisikin tavalliseen päiväkotiryhmään. Soili kertoo heillä olevan myös ryhmäavustajan tuki, mutta henkilökohtaisen avustajan saaminen vaatii erittäin vahvat asiantuntijan perustelut.

Soilin kokemus yhden ADHD- lapsen kanssa on positiivinen ja kyseisellä lapsella ei ollut niin voimakkaita raivokohtauksia tai aggressiivisuutta, ettei niitä olisi pystynyt hallitsemaan. Hän kertoo ryhmäavustajan säännöllisen tuen olleen hyväksi silloin etenkin siirtymätilanteissa.

Lamminmäki kertoo yhteisten hetkien tärkeydestä, joita heillä on esimerkiksi musiikkihetket ja retket. Tällöin kaikki lapset osallistuvat tapahtumiin samaan aikaan. Hän kertoo myös, että liikuntahetkiin taas käytetään useimmiten pienryhmätoimintaa, jotta lapsia pystyy ohjeistamaan ja tukemaan yksilöllisemmin. Eli jos lapsella on esimerkiksi kielellisiä haasteita, niin ohjeet mietitään helpoiksi ja selkeiksi.

8.5 Kuinka paljon aihe on ollut esillä erityisopettajan työssä

Soili kertoo heillä olleen muutama vuosi sitten hyödyllinen koulutus, jonka aiheena oli haasteellinen lapsi päivähoitossa, jonka piti Suvi Hippi. Soilin mukaan aihe on jäänyt nyttemmin taka-alalle ja enemmän puhetta on ollut sosiaalisissa taidoissa ja kielellisissä ongelmissa. Myös kaverisuhteisiin on kiinnitetty enemmän huomiota. Hän kertoo heillä olevan tekeillä Kiva Kaveri- kiusaamisen ehkäisyn suunnitelman, jonka olisi määrä valmistua ensi vuonna.

Soili kertoo kuitenkin, että perhepäivähoidon puolelta on tullut enemmän yhteydenottoja, sillä perhepäivähoitajat tekevät työtään yksin, joka tuo lisähaasteita jos joku lapsista käyttäytyy levottomasti. Soilin mielestä aihe olisi tarpeellinen juuri perhepäivähoidon puolella esimerkiksi lisäkoulutuksilla.

8.6 Päiväkodin ulkopuoliset tukitoimet

Soili palaa tässä kohtaa neuvolan merkitykseen hoidon ohjauksessa. Eli päiväkotitoimii yhteistyössä neuvolan kanssa ja sitä ennen kysytään aina vanhempien lupa ja neuvolasta menee jatkolähete eteenpäin. Lähete menee useimmiten psykologille tai puheterapeutille. Soili kertoo, että nimettömänä voi myös kysyä psykologilta, miten olisi hyvä edetä ja toimia lapsen kanssa. Kun he saavat tietää neuvolassa ilmenneet asiat, he miettivät jatkotoimenpiteitä eli mitä päiväkodin puolesta voidaan tehdä lapsen hyväksi. Eri asiantuntijoihin otetaan aina yhteys vanhempien luvalla. Tukitoimien aloittamiseksi ei odoteta kuitenkaan asiantuntijoiden lausuntoa, vaan tukitoimet aloitetaan mahdollisimman nopeasti. Tässä varhaiskasvatuksen erityisopettaja on henkilökunnan mukana suunnittelemassa tukitoimia.

Soilin mukaan tällä hetkellä psykologin ja puheterapeutin palvelut ovat hyvin saatavilla. Hän kertoo myös alueellisesta tukiryhmästä, joka heillä on käytössä. Tästä hän kertoo esimerkkinä, että jos lapsi on saanut lähetteen neuvolan kautta psykologille, niin tutkimusten jälkeen järjestetään palautekeskustelu. Palaveriin tulee useimmiten vanhempien lisäksi joku päiväkodin henkilökunnasta, Soili ja mahdollisesti terveydenhoitaja. Moniammatillisessa palaverissa käsitellään psykologin lausuntoa sekä vanhempien ja päiväkodin näkemystä asiasta. Näin ollen

eri näkemykset kiteytetään yhteen. Siellä mietitään myös tehtävät tukitoimet. Varhaiskasvatuksen erityisopettajan tehtävänä on laatia suunnitelma tukitoimien tavoitteista ja menetelmistä. Suunnitelma tarkistetaan vähintään vuoden välein. Hän kertoo heillä olevan kolmiportainen tuki, jotka ovat yleinen, tehostettu ja erityinen tuki.

8.7 Miten eri aikuiset kohtaavat ja ymmärtävät ADHD:n

Soilin mielestä asiaan vaikuttaa se, että asenteet ja työntekijät ovat erilaisia, joka vaikuttaa eri tavalla siihen, miten he ylivilkkaaseen lapseen suhtautuvat. Hän sanoo, että on hyvä muistaa, että lapsi ei luonnostaan ole ilkeä tai tarkoituksella tee kiellettyjä asioita, vaan on hyvä pohtia mitä siellä taustalla on ja miksi lapsi käyttäytyy tietyllä tavalla. Soilin mukaan suurin osa nykyään ymmärtääkin sen, mutta aina on ihmisiä, jotka eivät välttämättä ymmärrä mistä lapsen käytös johtuu ja leimaavat sen huonoksi käytökseksi, jolloin heille voi päällimmäiseksi tunteeksi jäädä negatiivinen kuva lapsesta.

Soili huomauttaa, että aina kyse ei ole ylivilkkaudesta, vaan perheen tilanteessa voi olla haasteita, jotka näyttävät levottomana käytöksenä. Tällaisia voi olla esimerkiksi hankala elämäntilanne kotona. Tällaisessa tilanteessa on hyvin tärkeää hyvä yhteistyö ja vuorovaikutus vanhempien kanssa. Kun asia hoidetaan ammatillisesti ja vanhempia kunnioittavasti, jolloin vanhemmat voivat helpommin rohjeta kertomaan haasteistaan. Ylivilkkaat lapset hyötyvät usein selkeistä toimintaohjeista ja toistuvasta struktuurista. Soilen mukaan tärkeää olisi saada tämä toimimaan myös lapsen kotona. Voi olla, että lapsen vanhemmillakin on tarkkaavaisuuden kanssa ongelmia, joka hankaloittaa johdonmukaisten toimintaohjeiden antamista. Tällöin hyvä apu Soilen mukaan voisi olla jokin tuki, jonka perhe saisi kotiin esimerkiksi neuropsykiatrinen valmentaja.

9 LOPPUPOHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää mitä tukikeinoja ylivilkkaan lapsen avuksi on käytössä päiväkodeissa, ja miten heidät huomioidaan normaalikokoisessa päiväkotiryhmässä. Tavoite oli myös tuoda esille, mistä lapsen käytös johtuu ja mitä hyviä menetelmiä sen avuksi on saatavilla ja mitä päiväkodin henkilökunta on käyttänyt toiminnan avuksi. Toinen tavoite oli selvittää, miten päiväkodin henkilökunta kokee ja kohtaa ylivilkkaan lapsen päiväkodissa ja miten he toimivat lapsen hyväksi.

Tutkimuksen vastauksia analysoidessa haasteena oli kohderyhmän eli päiväkodin henkilökunnan erilaiset kokemukset ylivilkkaudesta. Jokaisella ihmisellä voi olla erilainen kokemus siitä, milloin lapsi on haastava ja milloin käytös menee ylivilkkauden puolelle ja saattaa omata joitain ADHD:n piirteitä. Työntekijöillä saattaa olla yleinen ajatus siitä, millaisena ADHD ilmenee ja mitä tarkoittaa ylivilkas ja levoton lapsi. Toinen aikuinen saattaa kokea pienemmällä kynnyksellä lapsen käytöksen haasteelliseksi verrattuna toiseen. Kuitenkin tutkimuksessani pääajatuksena oli selvittää työntekijöiden oma kokemus ylivilkkaudesta. Näin ollen tutkimuksen kannalta oli riittävää, että työntekijällä on kokemus haastavuudesta ja ylivilkkaudesta. Toinen haaste tutkimuksen pätevyydelle oli tutkimuksen laajuus. Tutkimukseen osallistui kahdesta päiväkodista yhteensä 13 vastaajaa, joka kertoo heidän ajatuksistaan, mutta ei välttämättä anna yleistä suuntaa ylivilkkaisten lasten kohtaamisesta. Eri päiväkodeilla on erilaisia keinoja ja kokemuksia kohdata näitä lapsia, jolloin tutkimustulokset saattaisivat olla hyvinkin erilaiset verrattuna näihin tutkittaviin päiväkoteihin.

Kyselylomakkeiden vastauksia analysoidessa selvisi osasta vastauksista selviä näkökantoja. Lähes jokainen vastaaja koki ylivilkkaan lapsen haastavaksi normaalikokoisessa päiväkotiryhmässä ja jokainen ajatteli, että ylivilkkaat ja ADHD-lapset eivät saa riittävästi resursseja päiväkotiin. Tämä antaa suuntaa ajatukselle, että ylivilkkaat lapset eivät välttämättä saa riittävästi huomiota ja tukitoimia toimintansa avuksi. Tutkimuksessa myös selvisi, että useat eri toiminnot ovat päiväkodin henkilökunnan mukaan haasteellisempia ylivilkkaalle lapselle, joka tuottaa lisähaasteita arkirutiineihin.

Päiväkodin henkilökunnalla oli myös selvä kokemus siitä, että ylivilkkaan lapsen on parempi olla pienemmässä ryhmässä, jossa on enemmän aikuisia lapsimäärää kohden, sekä vähemmän ärsykeitä. Pienryhmän edut nousivat selvästi normaalikokoisen ryhmän etujen edelle. Pienryhmätoiminnan ei kuitenkaan tarvitse olla jatkuvaa, vaan päiväkotiki voi käyttää isomman ryhmän jakavaa pienryhmätoimintaa, joka auttaa arjen toiminnoissa. Näin ollen lasta ei tarvitse sijoittaa kokonaan erityisryhmään, vaan hänen erityispiirteensä voidaan huomioida normaalikokoisessakin päiväkotiryhmässä tarvittavilla tukitoimilla.

Ylivilkas lapsi saattaa siis tuoda mukanaan levottomuutta ja erilaisia haasteita, mutta päiväkodin henkilökunnalla oli selvä kokemus keskustelemisen tärkeydestä muille työkavereille ja ylivilkkaan lapsen vanhemmille. Työkavereille keskustelussa nousee esiin vertaistuen merkitys ja muiden kokemukset asiasta. Keskustelemalla saattaa selvitä, ettei ole yksin ajatellut haasteellisuutta, vaan muilla saattaa olla siitä sama kokemus. Yhdessä pohtimisen jälkeen ja joskus ennen sitä, päiväkodin työntekijät ottavat yhteyttä vanhempiin ja keskustelevat asiasta. Vastauksista selvisi myös, että päiväkodin henkilökunta pitää hyvin tärkeänä keskustelun vanhempien kanssa, kun mietitään lapsen oireilua ja etenkin jos mietitään joitain tukitoimia, joita päiväkodilla on käytössä tarvittaessa. Tämä kertoo hyvästä kasvatuskumppanuudesta ja siitä, että asiasta keskustellaan aina vanhempien kanssa.

Varhaiskasvatuksen erityisopettajan haastattelu oli teoriapohjaa ja muun henkilökunnan vastauksia tukeva. Haastattelussa ilmenee hyvin erityisopettajan aiempi kokemus lastentarhanopettajana ja työskentely ADHD-lapsen kanssa. Nämä antavat hyvää tietopohjaa aiheelle. Myöskin haastattelu oli suuressa osassa tutkimusta, sillä siinä kiteytyi aiheeseen merkittävää tietoa ja hänen haastattelunsa antaa moniammatillisempaa kuvaa erityisopettajan näkökulmasta tutkimukseeni. Haastattelussa tulee myös hyvin ilmi, miten ylivilkkaan lapsen kanssa mahdollisesti jatketaan tukitoimia päiväkodin ulkopuolella ja mitkä tahot siinä ovat keskeisiä. Nämä tiedot voivat antaa lisäeväitä ylivilkkaisten lasten kanssa toimiville aikuisille.

Teoriapohjaan kokosin tietoa siitä, mikä ADHD on ja mitä kaikkea siihen voi liittyä. Kyselylomakkeiden vastauksista selvisi päiväkodin henkilökunnan mielipiteet ja

kokemukset tutkittavasta asiasta ja erityisopettaja kertoi lisäksi, miten hän toimii ylivilkkaiden lasten kanssa ja mitä kokemuksia hänellä on ollut. Tutkimuksen tavoitteet täyttyivät näin ollen siinä mittakaavassa, kuin niiden oli tarkoituskin eli selvittää kahden eri päiväkodin henkilökunnan näkemykset asiasta. Tutkimuksen kannalta ei ollut olennaista vertailla päiväkotien tutkimustuloksia toisiinsa, vaan olennaisempaa oli selvittää päiväkodissa lasten kanssa työskentelevien aikuisten ajatukset ja kokemukset aiheesta.

Tämä opinnäytetyö palveli myös ammatillista kasvuani. Opin työn avulla, millaista on tehdä tutkimuksellista opinnäytetyötä. Tutkimuksessa olennaista oli pohtia tarkkaan aiheeni ja miten rajaan sen, jotta saisin haluamani tuloksen. Aiheen rajauksen jälkeen piti kerätä tutkimusmateriaali ja osata analysoida sitä. Kaikki tämä toi minulle lisäosaamista ja ymmärrystä tutkimuksista. Lisäksi koen aiheeni olevan minulle hyvin tärkeä ja toivon, että siitä on jotain apuja muillekin. Kuten aikaisemmin mainitsin, kiinnostukseni kumpuaa työelämästäni. Olen kiinnostunut ADHD:n tuomista haasteista ja niiden kanssa työskentelystä. Koen työni antavan minulle lisäeväitä työhöni tulevaisuutta ajatellen, sillä olen erikoistunut lapsiin ja nuoriin. Opin hyvin paljon teoretiedosta, jota keräsin, mutta myös päiväkodin henkilökunnan vastauksista ja erityisopettajan haastattelusta. Ajattelen teoretiedon olevan hyvä pohja työskentelylle, mutta uskon käytännön opettavan eniten. Näin ollen koen henkilökunnan kokemukset hyvin tärkeäksi tiedonlähteeksi, joka havainnollistaa ylivilkkaiden lasten toiminnan haasteita päiväkodissa. Heidän kokemuksensa ovat opettavaisia ja antavat tietoa siitä, miten aikuiset kohtaavat ylivilkkouden ja mitä toimintatapoja heidän avukseen on saatavilla.

LÄHTEET

American Psychiatric association www-sivut, viitattu 28.10.2014, www.dsm5.org

Barkley, Russell A 2008. ADHD- kuinka hallita ADHD, Kuopio: UNIpress.

Cleve, E. 2003. Kaaoksesta kohti eheyttä, ADHD-lapsen tarina , Vantaa: WSOY.

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

Heinämäki L 2004, Erityinen tuki varhaiskasvatuksessa, Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. uud.p. Porvoo: Bookwell Oy.

Juusola, M. 2012. Levottomat aivot- ADHD ja asperger vahvuuksina. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

NMI Bulletin, 2014, Käytöshäiriöt lastensuojelulaitoksiin sijoitettujen nuorten ongelmana- yhteishoidon avulla eheämpään aikuisuuteen

Numminen, H. & Sokka, L. 2009. Lapsellani on oppimisvaikeuksia. Juva: WS Bookwell.

Pihlaja & Viitala 2003, Erityiskasvatus varhaislapsuudessa, Juva: WS Bookwell Oy.

Potilaan lääkärilehti www-sivut. viitattu 28.10.2014, potilaanlaakarilehti.fi

Suomen ADHD-liiton www-sivut. viitattu 28.10.2014, www.adhd-liitto.fi.

Suomen ADHD-liiton www-sivut. viitattu 9.11.2014. www.adhd-liitto.fi.

Suomen ADHD-liiton www-sivut. viitattu 20.10.2014. www.adhd-liitto.fi.

Suomen erityislasten www-sivut. Viitattu 20.11.2014. www.erityislapset.fi

Suomen Käypä Hoito www-sivut. viitattu 29.10.2014. www.kaypahoito.fi.

Suomen Käypä Hoito www-sivut. viitattu 25.10.2014. www.kaypahoito.fi.

Suomen Terveyskirjaston www-sivut. viitattu 3.11.2014, www.terveyskirjasto.fi.

Suomen Valviran www-sivut. viitattu 12.10.2014, www.valvira.fi

Viljamaa, J. 2008. Anna lapsen onnistua. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Viljamaa, J. 2009. Mitä minä teen tämän lapsen kanssa- Haastavan lapsen kasvatus. Juva: WS Bookwell Oy.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja Kehitä. Keuruu: otavan kirjapaino.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja Mittaa. Jyväskylä: Tammi.

Quinn, P. & Stern, M. 2009. Jarruta! Lasten ja nuorten ADHD-opas. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.



SAATTEEKSI

Hei!

Olen sosionomiopiskelija Satu Teini Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teen tutkimuksellista opinnäytetyötä ylivilkaista ja ADHD-diagnoosin omaavista lapsista normaaleissa päiväkotiryhmissä. Tutkin asiaa kahden päiväkodin henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimukseni tavoite on selvittää erityishuomiota tarvitsevien lasten tuen tarpeet ja jo saatu tuki ammattilaisten, eli teidän näkökulmastanne. Lapsella ei tarvitse olla diagnoosia, vaan riittää, että teillä on kokemus ylivilkaasta lapsesta!

Kiinnostukseni aiheeseen kumpuaa työympäristöstä, jossa tällä hetkellä olen. Olen työskennellyt erityislasten- ja nuorten parissa ja koen, että asia on ajankohtainen ja tarvitsee lisähuomiota. Usein kyseisten lasten keskittyminen on hyvin haastavaa, joka korostuu isoissa ryhmissä, joissa aikuisten huomio on monella lapsella ja ympäristössä on monia ärsykeitä.

Kyselyyn vastataan nimettömänä. Täytetty lomake suljetaan mukana tulleeeseen SAMK:in kirjekuoreen, jotka noudan päiväkodistanne n. 8 päivän jälkeen kyselylomakkeiden saapumisesta. Kirjeitä ei siis tarvitse lähettää mihinkään. Kyselylomakkeessa on avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Toivoisin, että vastaatte kattavasti avoimiin kysymyksiin, jotta saisin laajemman kuvan tutkimukseeni.

Kiitos etukäteen yhteistyöstä ja vaivannäöstänne!:)

”Minun on hurjan vaikea keskittyä, ajatukseni ja koko kehoni ovat levottomia ja miten paljon ympärilläni tapahtuukaan! Voi olla että kuulen tai tunnen asioita herkemmin kuin muut. Sipaisepa huuliasi oikein kevyesti, miten ärsyttävältä se tuntuukaan! Tai sitten minun on ehkä vaikea kontrolloida käyttämäni voimaa, satutan toisia hiukan tarkoittamattakin. Saatan olla kömpelö hurjasta vauhdistani huolimatta. Tai sitten vaivun ajatuksiini, vireystilani on olematon ja odotat että kuuntelisin muiden viikonlopun kuulumisia! Minun on pakko heilua, että pysyisin mukana edes jotenkin! Olemme lähdessä retkelle, mitä se tarkoittaa? Uudet tilanteet ja ihmiset jännittävät, enkä tiedä mitä tapahtuu missäkin järjestyksessä. Miten minun pitäisi olla? ÄÄH, kerroit jotain ohjetta, mutta ajattelin vierustoverin uutta hiuspantaa, mitä sanoitkaan?” – ADHD-Liiton www-sivut 2014

YLIVILKKAIDEN/ADHD-LASTEN TUKEMINEN PÄIVÄKODISSA -
KYSELYLOMAKE

1.) Työpaikkallasi on ylivilkas/ADHD-lapsi, joka ei millään tunnu asettuvan aloilleen ja mikään keino ei tunnu riittävän hänen rauhoittamiseksi. Miten etenet asian suhteen?

Keneltä/mistä voit pyytää apua?

2.) Oletko ollut työssäsi tilanteissa, joissa ylivilkas lapsi on kuormittanut työtä niin, että asian suhteen on ollut tehtävä jatkotoimenpiteitä? Mitä jatkotoimenpiteitä?

3.) Mitä tukikeinoja tai työmenetelmiä sinulla/päiväkodillasi on käytössä ylivilkkaiden/ADHD-lasten kanssa toimimiseen?

4.) Onko mielestäsi parempi integroida ylivilkas lapsi erityisryhmään, joka on kooltaan normaalia päiväkotiryhmää pienempi vai pitää hänet normaalikokoisessa päiväkotiryhmässä? Miksi? Mahdolliset plussat/miinukset?

5.) Oletko saanut koulutusta/tietoa/ohjeistusta ADHD:sta? Missä ja minkälaisista?

6.) Onko sinulla ollut hankaluuksia tehdä yhteistyötä ylivilkkaan/ADHD-lapsen vanhempien kanssa, jos vanhemmilla erilainen kokemus lapsensa vilkkauden tasosta(esimerkiksi ylivilkkautta ei juuri ole kotona, vaan ilmentyy enemmän päiväkodissa, jossa enemmän ärsykeitä ja henkilöitä)? Kokemuksia?

7.) Oletko saanut apua tai tietoa vanhemmilta heidän lapsensa kanssa toimimisen suhteen?(Esim. vanhemmat voivat tuoda kirjallisuutta tai kertoa, mitkä menetelmät toimivat kotona?)

RASTITA MIELEISESI VAIHTOEHTO

| | KYLLÄ | EI | JOSKUS/ TOISI- NAAN |
|---|-------|----|---------------------------|
| Oletko törmännyt usein työpaikallasi ADHD:seen? | | | |
| Tunnetko riittävyyden tunnetta työssäsi lapsimäärää nähden, jos ryhmässä on ylivilkas/ylivilkkaita lapsia? | | | |
| Annetaanko mielestäsi ylivilkkaille/ADHD-lapsille riittävästi resursseja päiväkotiin? | | | |
| Koetko saavasi tarpeeksi tietoa ylivilkkaiden/ADHD-lasten kanssa toimimisesta(esimerkiksi lisäkoulutukset)? | | | |
| Onko ylivilkkaan/ADHD-lapsen haasteellisempi oppia päiväkodin säännöt ja rutiinit, kuin muiden lasten? | | | |
| Onko mielestäsi ylivilkas/ADHD-lapsi, joka vaatii useammin aikuisen läsnäoloa ja ohjeistusta haastava normaalikokoisessa päiväkotiryhmässä? | | | |
| Onko tällä hetkellä mielestäsi riittävästi moniammatillista osaamista saatavilla ylivilkkaan/ADHD-lapsen tueksi?(esim. terveydenhoitaja, erityislastentarhaopettaja, toimintaterapia..) | | | |
| Oletko kokenut väsymystä tai uupumusta ylivilkkaan lapsen kanssa työskentelystä? | | | |
| Suhtautuvatko muut päiväkotiryhmän lapset helposti negatiivisesti ylivilkkaaseen lapseen? | | | |

| | KYLLÄ | EI | JOSKUS /TOISI- NAAN |
|--|-------|----|---------------------------|
| Onko mielestäsi ylivilkkaan lapsen hankalampi säilyttää ystävyyssuhteita pidempään, kuin muiden lasten? | | | |
| Koetko vaikeaksi nähdä lapsen käytöksen taakse, kun käytös on hyvin rauhatonta?(esim. toiminnan syyt/tavoitteet) | | | |
| Pystytkö useimmiten antamaan ylivilkkaalle lapselle hänen vaatimansa huomion/ajan? | | | |
| Peittyykö mielestäsi ylivilkkaan ja haastavan lapsen positiiviset piirteet liian helposti negatiivisten piirteiden taakse? | | | |
| Saako mielestäsi ylivilkas lapsi liian vähän positiivista palautetta? | | | |
| Onko rutiinista poikkeavat päivät/tapahtumat päiväkodissa erityisen haasteellisia ylivilkkaan lapsen kanssa? | | | |
| Vaikeuttaako edellä mainitut päivät/tapahtumat rutiineihin takaisin pääsyä ylivilkkaan lapsen kanssa? | | | |
| Tarttuuko ylivilkkaan lapsen rauhattomuus helposti muihin ryhmän lapsiin? | | | |
| Jäävätkö mielestäsi muut ryhmän lapset helposti ylivilkkaan lapsen varjoon aikuisten huomiosta? | | | |
| Pohditko usein toisten päiväkodin työntekijöiden kanssa ylivilkkaan/ ADHD-lapsen käyttäytymistä tai keinoja toimia tämän kanssa? | | | |

KIITOS VASTAUKSESTANNE! ☺

Kysymyksiä erityislastentarhanopettajalle

- 1.) Törmäätkö työssäsi usein ADHD:seen?
- 2.) Annetaanko mielestäsi ADHD-diagnoosi liian helposti/vaikeasti?
- 3.) Ohjautuvatko ylivilkkaat ja ADHD-lapset luoksesi usein/helposti?
- 4.) Miten työskentelet/olet työskennellyt ylivilkkaan lapsen kanssa?
- 5.) Oletko havainnut jonkin tietyn työmenetelmän hyväksi ylivilkkaan lapsen kanssa toimiessa?
- 6.) Kumpi vaihtoehto on mielestäsi parempi, että ylivilkas/ADHD-lapsi integroidaan normaaliin päiväkotiryhmään, vai pienryhmä, jossa muutkin lapset ovat erityiskasvatuksen piirissä ja ryhmäkoko on huomattavasti pienempi?
- 7.) Onko ADHD/ylivilkkaus ollut paljon esillä työssäsi? Missä ja miten?
- 8.) Ohjaatko asian eteenpäin jollekin uudelle taholle, jos työskentelet ADHD/ylivilkkaan lapsen kanssa. Kenelle/mihin mahdollisesti?
- 9.) Onko edellämainittuja tahoja aina tarvittaessa saatavilla?(esim terapia)
- 10.) Työskenteletkö kyseisten lasten vanhempien kanssa? Miten?
- 11.) Luetaanko mielestäsi ylivilkkaan lapsen käytös usein väärin, jolloin ei ”mietitä käytöksen taakse” lapsen toimintaa?