



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

ADHD ja rentoutuminen

Rentoutusopas ADHD-liitolle

Koskinen, Henna

Miettinen, Outi

2015 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

ADHD ja rentoutuminen
Rentoutusopas ADHD-liitolle

Henna Koskinen, Outi Miettinen
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu 2015

Henna Koskinen ja Outi Miettinen

ADHD ja rentoutuminen
Rentoutusopas ADHD-liitolle

Vuosi 2015

Sivumäärä 34 + liitteet

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ADHD-liitolle opetuskäyttöön ja jaettavaksi rentoutusopas, jossa on kaikenikäisille rentoutumisvaihtoehtoja. Työ sai alkunsa suunnittelupalaverissa yhdessä ADHD-liiton kanssa.

ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ja se on neuropsykiatrinen häiriö. ADHD:n ydinoireet ovat tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus ja ne näkyvät sekä painottuvat eri tavoin ja haittaavat usealla elämän osa-alueella. Työssämme perehdytään ADHD:n etiologiaan, hoitoon ja kuntoutukseen.

Opinnäytetyön pääaihe on rentoutuminen. Työssä käydään läpi yleisiä asioita rentoutumisesta sekä rentoutumisen fysiologisia vaikutuksia, hyötyjä ja edellytyksiä.

Keskeisin tuotos on ADHD-liitolle tehty rentoutusopas. Siinä esitellään muutamia yleisiä rentoutusharjoituksia, niin aikuisen kuin lapsen näkökulmasta. Harjoituksia on muokattu jo valmiiksi tutuista harjoituksista ja ne on havainnollisestettu kuvin. Rentoutusharjoituksia on testattu ADHD-liiton tapahtumassa. Työmme on ollut myös yhden ADHD-lapsen testattavana kotiolosuhteissa. Palaute molemmissa on ollut positiivista.

Asiasanat: ADHD, rentoutuminen, ADHD-liitto, rentoutusopas

Henna Koskinen and Outi Miettinen

The ADHD and relaxation
Relaxation guidebook for ADHD Association

Year	2015	Pages	34 + appendices
------	------	-------	-----------------

The purpose of this thesis was to produce a Relaxation Guidebook targeting all age groups for the ADHD Association to be both distributed and used for educational purposes. The project was started and planned in cooperation with the ADHD Association.

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) is a neuropsychiatric disorder. The core symptoms of ADHD are lack of attention, hyperactivity and impulsivity, which appear and affect the individual in various ways, and can hinder several aspects of life. The thesis focuses on the etiology, treatment, and rehabilitation of ADHD.

Another main topic of this study is relaxation. General information about relaxation are examined, including a more in-depth discussion on its physiological effects, benefits and premises for ADHD patients.

The main outcome of this study is the Relaxation Guidebook for the ADHD Association. In the guidebook relaxation exercises are presented, the focus is not on age, therefore the exercises suit all age groups. The exercises have been adapted and modified from exercises, which are already familiar to many ADHD patients and they are visualized for the reader via pictures. The exercises were tested at an ADHD Association event, and also by an ADHD affected child in home environment. The feedback from both the ADHD Association and the individual has been positive.

Keywords: ADHD, relaxation, The ADHD Association, relaxation guidebook

Sisällys

Johdanto.....	6
1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	6
2 ADHD	7
2.1 Mitä ADHD:llä tarkoitetaan?	7
2.2 ADHD:n oireet ja niiden esiintyminen eri iässä	7
2.3 ADHD:n diagnosointi	10
2.4 ADHD:n esiintyvyys	11
2.5 Mistä ADHD johtuu?	12
2.6 ADHD:n liitännäishäiriöt	13
2.6.1 Liitännäishäiriöt lapsilla ja nuorilla	13
2.6.2 Liitännäishäiriöt aikuisilla	14
3 ADHD:n hoito	15
3.1 Kuntoutussuunnitelma	16
3.2 Varhaiset tukitoimet ja Käypä hoito- suositus	16
3.3 Lääkkeellinen hoito	18
3.4 Toimintaterapia	18
3.5 Psykoterapia	19
3.6 Puheterapia	19
3.7 Fysioterapia	19
4 Rentoutuminen.....	19
4.1 Mitä on rentoutuminen?	19
4.2 Rentoutumisen fysiologiset vaikutukset	20
4.3 Rentoutumisen hyödyt.....	22
4.4 Rentoutumisen edellytykset	22
4.5 Lapset ja rentoutuminen.....	24
5 Opinnäytetyön toteutus	25
5.1 Opinnäytetyön prosessin eteneminen	28
5.2 Millainen on hyvä opas?.....	28
6 Arviointi ja pohdinta	29
Lähteet	31
Taulukot	34
Liitteet.....	35

Johdanto

ADHD tulee englannin kielen sanoista attention deficit hyperactivity disorder eli siis aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. (Polanczyk, de Lima ym 2007.) ADHD:ta sairastavien rentoutusharjoituksista on vain vähän tietoa. Diagnoosit ovat kuitenkin viimeisten vuosien aikana lisääntyneet huomattavasti. Kokeillessamme harjoituksia eräässä ADHD-liiton työpajapäivässä, rentoutumisen merkitys tuli kuitenkin hyvin selväksi. Ihmiset, joiden on vaikeaa olla paikallaan pystyivät rauhoittumaan rentoutumisen aikana. On tärkeää saada rentoutusoppaaseen erilaisia toimintamalleja, joista jokainen löytää itselleen/läheiselleen sopivan toimintatavan. Välineiden tulee olla helposti hankittavia tai jotain mitä kotoa jo valmiiksi löytyy. Oppaan tulee olla kuvitettu, jotta sen käyttäjät pystyvät hahmottamaan harjoitusten käytännön suorittamisen. Työmme on myös ajaton ja sitä pystytään päivittämään tarpeen mukaan ja vaateissa.

Työ on ajankohtainen, koska ADHD:sta puhuminen ja sen tutkiminen on lisääntynyt viime vuosien aikana. Kliinisten tutkimusten perusteella oireiden esiintyvyys on lisääntynyt viime vuosina. (Santalahti & Sourander 2012.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää ADHD:n oireita, diagnosointia, hoitoa, rentoutusta ja sen merkitystä ADHD:n hoidossa sekä sitä, mistä ADHD johtuu. Lisäksi tämän työn keskeisenä tavoitteena on luoda ADHD-liitolle käyttöönsä rentoutusopas, jota he voivat hyödyntää omassa toiminnassaan sekä jakaa heidän eri-ikäisille asiakkailleen.

1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Toiminnallisen opinnäytetyön keskeisenä tarkoituksena on laatia rentoutusopas ADHD-liitolle, jota he voivat hyödyntää omassa toiminnassaan eri-ikäisten ihmisten kanssa. Tavoitteenamme on toteuttaa opas, jossa ADHD asiakkaille on tarjolla käytännönharjoituksia rentoutumisesta. Tarjolla pitää olla erilaisia ohjeita ja malleja, koska jokainen ihminen on yksilö. Mikä toiselle toimii, ei toiselle saata toimia ollenkaan. Tällöin jokainen voi itsenäään tutkiskelemalla löytää itselleen parhaan keinon rentoutua joko yksin, pareittain tai ryhmässä toimien. Aihe nousi esille keväällä 2014 vieraillessamme ADHD-liitossa, jolloin he kertoivat meille tarpeistaan.

Tekstien tukena käytämme itse tuottamiamme ohjekuvia erilaisista rentoutusharjoituksista. Tämän lisäksi tuomme työhön esimerkkejä musiikista, mitä rentoutusharjoitusten apuna voi halutessaan käyttää sekä erilaisia välineitä rentoutumiseen, joita jokaiselta löytyy myös normaalista arjesta.

2 ADHD

2.1 Mitä ADHD:llä tarkoitetaan?

ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, se luokitellaan myös neuropsykiatriseksi häiriöksi. ADHD:n keskeiset oireet ovat tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus ja ne näkyvät sekä painottuvat eri tavoin ja haittaavat usealla elämän osa-alueella. Yleensä ADHD alkaa lapsuudesta ja jatkuu teini-ikään saakka, toisilla henkilöillä jopa aikuisuuteen asti. Näin ollen se saattaa vaikuttaa ammatilliseen suoriutumiseen, opiskeluihin sekä sosiaalisiin suhteisiin ja itsetuntoon. (Janssen- Cilag Oy 2015.)

ADHD:seen liittyy usein liitännäishäiriöt, jotka on muita psykiatrisia ja neurologisia häiriöitä. Näitä ovat muun muassa puheen ja kielen kehityksen häiriöt, hieno- ja karkeamotoriikan häiriöt, sosiaalisten tilanteiden häiriöt, oppimisvaikeudet, unihäiriöt, yö- ja päiväkastelu, ylipainoon ja lihavuuteen altistuminen, käytöshäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, traumaperäinen stressihäiriö, masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, psykoottiset häiriöt sekä päihteiden käytön suurentunut riski. Nämä muut psykiatriset diagnoosit eivät kuitenkaan estä ADHD- diagnosin saamista. Osa näistä voi kehittyä sekundaarisina, esimerkiksi toistuvien epäonnistumisten seurauksena ja osalla taas on samantyyppinen neurobiologinen alkuperä. (Duodecim 2013.)

ADHD:tä tutkittaessa huomattiin, että tarkkaavuushäiriötä esiintyy myöskin ilman ylivilkkautta. Tämän seurauksena ADHD on jaoteltu kolmeen alaluokkaan: pääasiallisesti tarkkaamattomuustyyppi, pääasiallisesti yliaktiivis-impulsiivinen tyyppi sekä yhdistynyt tyyppi (kun oireita on sekä tarkkaamattomuuden että ylivilkkauksen puolella). Pääasiallisesti tarkkaamattomuustyyppistä käytetään nimitystä ADD (tulee englannin kielen sanoista attention deficit disorder). ADD:lle tyypillisiä piirteitä on toiminnan aloittamisen vaikeus sekä toiminnan ylläpitämisen ja ohjaamisen vaikeus. Myös häiriintyminen ulkopuolisista ärsykkeistä on ADD:lle tyypillistä. ”Ei keskity, ei kuule, ei muista, ei suunnittele, ei tee”- on tälle oireyhtymälle tyypillistä. Tähän myös saattaa liittyä alisuoriutuminen niin koulussa kuin työelämässäkin, sosiaalisten tilanteiden pelko ja vaikeus sekä esimerkiksi kesken jääneet harrastukset. Niin ADD:ssä kuin ADHD:ssäkin toistuvat epäonnistumiset ja negatiivinen palaute altistavat muun muassa masennukseen. (Dufva & Koivunen 2012, 45.)

2.2 ADHD:n oireet ja niiden esiintyminen eri iässä

ADHD:n tyypillisimmät oireet ovat keskittymisvaikeudet, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Keskittymisvaikeudet ilmenevät lapsilla leikin ja kotiläksyjen tekemisen lyhytjänteisyytenä, ohjeiden noudattamattomuutena, tavaroiden hukkaamisena sekä ulkopuolisiin ärsykkeisiin häi-

riintymisellä. Yliaktiivisuus eli ylivilkkaus taas näkyy lapsessa vaikeutena pysyä paikoillaan, leikkien poikkeuksellisen kovalla äänekkyydellä, sekä vaikeutena pysyä rauhallisena, tilanteissa, jossa sitä vaaditaan. Impulsiivisuus taas ilmenee oman vuoron odottamisen vaikeutena sekä paljon puhumisena huomioimatta tilannetta. (Dufva & Koivunen 2012, 35.)

Aikuisilla ADHD näkyy usein haastavuutena opiskella tai keskittyä työhönsä, vaikeutena keskittyä tarkkaavuutta vaativiin toimiin, motorisena levottomuutena sekä vaikeutena saada tehtävät päätökseen. Myös aikuisilla ADHD:seen liittyy usein muitakin haasteita ja ongelmia, kuten ahdistuneisuushäiriöitä, masennustiloja, impulsiivisuutta, asosiaalista käytöstä, persoonallisuuden häiriöitä sekä alkoholin ja päihteiden käyttöä. (Huttunen, 2014.)

Aikuisen ADHD ei ala aikuisena, vaan sen juuret ovat jo lapsuudessa. Joissain tapauksissa on niin, että aikuisena oireet haittaavat enemmän elämää, jolloin vasta hakeudutaan tutkimuksiin. (ADHD-liitto. Aikuiset.)

ADHD ei ole yhteydessä henkilön älykkyyteen, vaan päinvastoin monet ADHD lapsista ja aikuisista on jopa keksimääräistä luovempia ja lahjakkaampia. Kuitenkin oppimiseen sillä on keskittymisvaikeuksien kautta yhteys, ja tästä syystä suurinosa ADHD-henkilöistä alisuoriutuu opinnoissaan suhteessa todelliseen älykkyyteensä. Myös opintojen keskeyttäminen ja viivästyminen on tavallista. (Suomen ADHD- Aikuiset ry. Mikä on ADHD?)



Kuvio 1. ADHD-oireiden muuttuminen iän myötä. (Dufva & Koivunen 2012, 37.)

ADHD -aikuinen on parhaimmillaan:	ADHD -aikuinen on pahimmillaan:
<ul style="list-style-type: none"> - poikkeuksellisen elinvoimainen - hyvin kekseliä ja mielikuvitusrikas - keskimääräistä uteliaampi, ottaa selville asiat yksityiskohtaisesti ja laajasti - voimakkaasti tunteva ja empaattinen - poikkeuksellisen kyvykäs painamaan asioista mieleensä ja muistamaan yksityiskohtia - nopea oivaltamaan - taipuvainen hyväksymään toisten heikkouksia ja antamaan anteeksi - halukas ottamaan riskejä, ei pelkää muutoksia ja nauttii haasteista - nopeasti toipuva, vaikka kohtaa suuriakin takaiskuja - energinen, luova, innokas ja motivoiva 	<ul style="list-style-type: none"> - keskittymiskyvytön, lyhytjännitteinen ja huolimaton (alisuoriutuja älykkyydestään huolimatta) - muistamaton (hukkaa tavaroita jne.) - aloitekyvytön, huono organisoimaan ja priorisoimaan (lukuisia keskeneräisiä projekteja, aina myöhässä) - impulsiivinen, itsepäinen, riidanhakuinen ja sietää huonosti pettymyksiä =vaikeuksia ihmissuhteissa - kyvytön arvioimaan oman toimintansa seurauksia ja omien voimiensa riittävyttä - vireystilaltaan joko yliaktiivinen tai alavireinen tai mieliala vaihtelee (Voidaan sekoittaa masennukseen) - juuttuu itseään kiinnostaviin aiheisiin (ylikeskittyy, ei osaa lopettaa) tai negatiivisiin ajatuksiin ja tunteisiin - töksäyttelijä (selittää epäselvästi ja unohlee sanoja), jatkuvasti äänessä ja keskeyttää muiden puheen - tapaturma-altis - helposti addiktoituva (kahvi, tupakka, netti, shoppailu, seksi, alkoholi, huumeet jne.) ja ylivelkaantuva - epäsuotuisissa olosuhteissa, vailla tukea ja hoitoa, työkyvytön, sosiaalisesti eristäytynyt ja voi eksyä rikoksen poluille

Taulukko 1. ADHD- aikuinen on parhaimmillaan ja pahimmillaan. (Portti vapauteen. ADHD 2015a.)

2.3 ADHD:n diagnosointi

ADHD diagnosoidaan oireiden perusteella ja se edellyttää sekä aikuisilla että lapsille, että jotkut oireet ovat ilmenneet ja häirinneet jo ennen seitsemän vuoden ikää. Lisäksi oireiden tulee esiintyä vähintään kahdessa ympäristössä, esimerkiksi koulussa ja kotona. (Huttunen 2014.)

Suomessa ADHD:n diagnosoinnissa käytetään ICD-10 tautiluokituksen diagnosikriteereitä. Lapsilla vähintään kuusi yhdeksästä tarkkaamattomuusoireesta, vähintään kolme viidestä yliaktiivisuusoireesta sekä vähintään kolme neljästä impulsiivisuusoireesta tulee täytyä, sekä

näiden on pitänyt kestää vähintään kuusi kuukautta. Lisäksi oireiden tulee olla haitaksi ja olla lapsen normaaliin kehitystasoon verrattuna poikkeavia. (Duodecim 2013.)

Tieteellisessä tutkimuskäytössä sekä kirjallisuudessa ADHD on tavallisimmin määritelty DSM luokituksen mukaisesti. ICD-10 ja DSM-5 luokituksissa ADHD:n määritelmät ovat pääosin samanlaiset, mutta eroja on muun muassa ilmenemismuotojen määritelmässä ja diagnoosiin vaadittavien oireiden lukumäärässä. DSM määrittelee, että aikuisilla (17-vuotta ja yli) viisi yhdeksästä tarkkaamattomuusoireesta sekä viisi yhdeksästä yliaktiivisuus ja impulsivisuusoireesta tulee täytyä. ICD-luokitusta ollaan juuri tarkentamassa ja uuden version pitäisi valmistua vuoden 2015 aikana. (Duodecim 2013.)

ADHD:n diagnosoinnissa on tärkeää myös se, ettei siinä ole diagnosoitavissa maanista- tai depressiivistä jaksoa, ahdistuneisuushäiriötä tai laaja-alaista kehityshäiriötä. (Dufva & Koivunen 2012, 39)

ADHD diagnoosi perustuu moniammatilliseen ja laaja-alaiseen arvioon, jota varten tarvitaan eri ihmisten muun muassa vanhemmat, lääkäri, opettajat, havaintoja lapsesta tai nuoresta ja hänen käyttäytymisestään erilaisissa tilantessa. Diagnostisen tutkimuksen lisäksi tehdään tarvittava psykologisia tutkimuksia, joissa arvioidaan kognitiivisia taitoja sekä mahdollisia oppimisvaikeuksia. Lisäksi tarpeen vaatiessa voidaan käyttää myös puhe-, toiminta- tai fysioterapeutin arviota kielellisten vaikeuksien sekä karkea- ja hienomotoriikan vaikeuksien arvioimiseksi. Lisäksi erilaisilla kyselylomakkeilla, jotka on suunnattu pääasiassa vanhemmille ja/tai opettajille kartoitetaan oireita. Kaikkea diagnosoinnissa saatua tietoa käytetään myös kuntoutussuunnitelman laatimisessa apuna ja tukena. (Duodecim 2013.)

Liite 1. Liitteenä tarkkaamattomuuden, yliaktiivisuuden ja impulsivisuuden oireet ICD-10:n mukaan sekä ADHD:n diagnostiset kriteerit DSM-5:n mukaan. (Dufva & Koivunen 40-41.)

2.4 ADHD:n esiintyvyys

ADHD diagnoosit ovat lisääntyneet viime vuosien aikana, yhtenä syynä on varmasti lisääntynyt tieto sairaudesta. (ADHD-liitto. ADHD. Terveystieteiden tutkimuskeskus.) Tavallisimmin ADHD:tä esiintyy enemmän pojilla ja miehillä, kuin tytöillä ja naisilla. Joidenkin lähteiden mukaan jopa 3-5 kertaa enemmän pojilla. Aikuisilla erot eivät kuitenkaan ole niin suuria, vaan ADHD jakaantuu tasaisesti naisten ja miesten välillä. (Soisalo 316.) Syytä siihen, miksi ADHD:tä esiintyy enemmän pojilla, kuin tytöillä ei ole, mutta arvellaan, että tyttöjen kohdalla se jää helpommin tunnistamatta. (Reiman-Möttönen, Kiura & Mäkelä 2014. 11.) Noin 5% lapsista ja nuorista on kriteerit täyttävä ADHD, aikuisilla esiintyvyys on keskimäärin 2-5prosentin välillä. (ADHD-liitto. ADHD.)

Suomessa ADHD on suhteellisen yleinen häiriö. Vaikeassa muodossa sitä esiintyy 1,3prosenttia sekä lievempää muotoa 7,6prosenttia. Tämä tarkoittaa sitä, että keskimäärin jokaisella luokalla on yksi ADHD diagnosoitu lapsi. (Terve.fi. ADHD.)

2.5 Mistä ADHD johtuu?

ADHD on neurobiologinen aivojen toiminnan häiriö, jonka syntyyn vaikuttavat muun muassa perinnölliset tekijät, raskauden ja synnytyksen aikaiset tekijät, synnynnäiset rakenteelliset ominaisuudet sekä erilaiset psykososiaaliset tekijät. Erityisesti perinnöllisillä tekijöillä sekä dopamiinin säätelyllä on suuri vaikutus ADHD:n syntyyn. (ADHD-liitto. ADHD-perustietoa.)

ADHD määräytyy 80prosenttisesti perinnöllisistä tekijöistä ja 20prosenttisesti raskauteen ja synnytykseen liittyvistä komplikaatioista, muun muassa keskisuudesta, hapenpuutteesta tai yliaikaisuudesta. (KirsiConsulting. ADHD/ADD eli tarkkaavuuden ja aktiivisuuden häiriö.)

Viestien kulkeminen keskushermostossa vaikuttaa muun muassa siihen, miten tarkkaavuuden kyvyt kehittyvät ja toimivat. Välittäjäaineet auttavat viestin toimittamisessa hermosolulta toiseen. Merkittävimmät välittäjäaineet ADHD:n kannalta on dopamiini ja noradrenaliini, joiden määrän poikkeavuus voi liittyä muihinkin neurologisiin ja psyykkisiin häiriöihin ADHD:n lisäksi. (Dufva & Koivunen 37.) ADHD- henkilön aivoissa välittäjäaineiden aktivaatio on matalampi kuin suurimmalla osalla muista ihmisistä. Tätä puutetta korjatakseen ADHD- henkilö alkaa liikehtiä levottomasti tai puuhastella asiaankuulumattomia juttuja tiedostamattaan. (Portti vapauteen. ADHD 2015b.)

Äidin raskaudenaikainen alkoholin ja huumeiden käyttö sekä tupakointi lisää lapsen riskiä sairastua ADHD:seen, erityisesti silloin, kun he ovat myös geneettisesti alttiita tälle. Alkoholin vaikutus ADHD:seen on suurin silloin, kun äiti on nauttinut suuria annoksia kerrallaan. Mitään ”turvallisuus rajoja” ei voida kuitenkaan asettaa raskaudenaikaiselle alkoholin käytölle. Lisäksi äidin raskausaikana kokema stressi lisää lapsen stressiherkkyyttä sekä ADHD:n ja oppimisvaikeuksien riskiä. (Dufva & Koivunen 2012, 38.)

Pieni syntymäpaino, vastasyntyneen hapenpuute sekä synnytykseen liittyvät traumat lisäävät yliaktiivisuuden sekä neuropsykiatristen kehityshäiriöiden (kuten oppimisvaikeuksien ja tarkkaavuudenhäiriöiden) riskiä. Myöhemmässä vaiheessa lapsuudenaikaiset ympäristötekijät voivat lisätä ADHD:n riskiä, muun muassa koettu väkivalta voi ylläpitää ylivalppautta sekä ahdistusta ja lapsuudessa nämä oireet voivat muistuttaa ADHD:n oireita. Täten siis turvallisella ympäristöllä ja ihmissuhteilla on merkittävä merkitys lapsuudessa myös ADHD:n kannalta. (Dufva & Koivunen 2012, 38.)

2.6 ADHD:n liitännäishäiriöt

2.6.1 Liitännäishäiriöt lapsilla ja nuorilla

ADHD:n kanssa esiintyy usein muitakin häiriöitä ja niillä onkin samanlainen neurobiologinen alkuperä kuin ADHD:llä. Osa liitännäishäiriöistä voi taas kehittyä sekundaarisina esimerkiksi jatkuvan negatiivisen palautteen seurauksena. (Dufva & Koivunen 2012, 36.) Nämä kaikki aiheuttavat haasteita ja ongelmia ihmissuhteissa, koulunkäymisessä ja oppimisessa. Päivittäiset selkeät rutiinit ovat ADHD- lapsen arjesta selviämisessä tärkeitä. (Ruoho-Pettersson, Ruutu & Serenius-Sirve 2015, 11.)

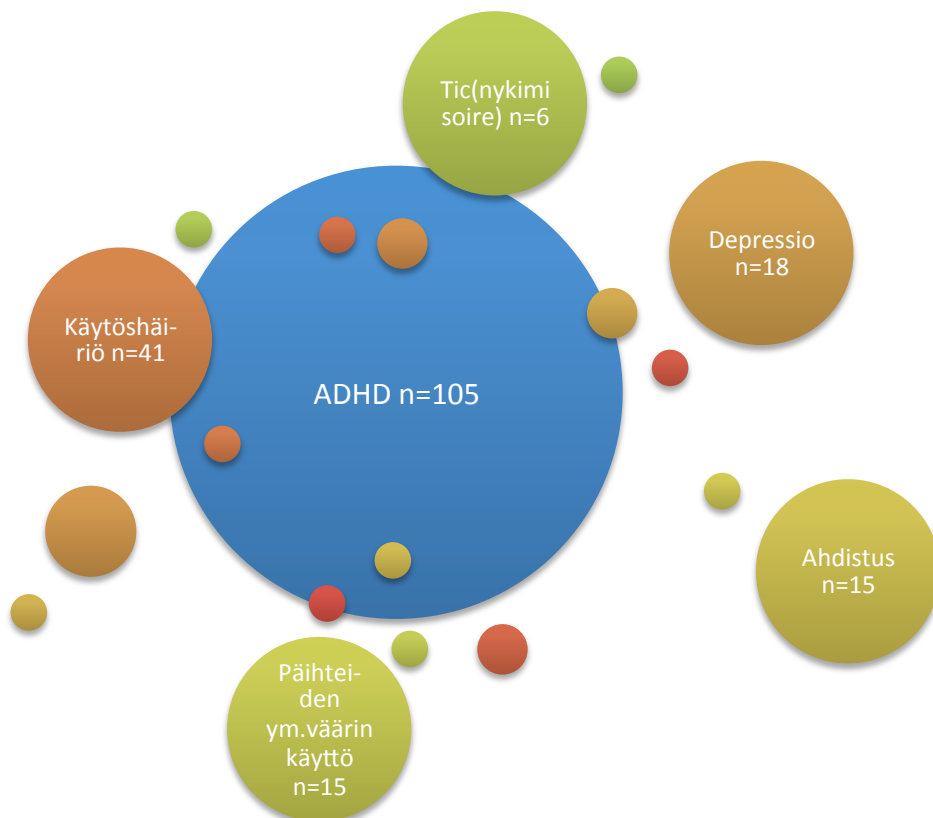
Lapsilla liitännäishäiriöt ovat tavallisimmin mielialan vaihtelut, tunne-elämän häiriöt sekä käytöshäiriöt ja pakko-oireiset häiriöt. Nämä ovat psyykkisiä liitännäisoireita. Muita liitännäisoireita ovat muun muassa uhmakkuushäiriö, käytöshäiriö, masentuneisuus, ahdistuneisuus, pakkoajatukset ja -liikkeet, nykimisoireet/Touretten oireyhtymä sekä unihäiriöt. (Terveysnetti. AD/HD lapsi perheessä.)

Noin 30-50prosentilla ADHD- lapsista esiintyy lisäksi aistitiedon käsittelyn ja liikunnan ongelmia. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että lapsi voi olla yliherkkä joillekin tietyille aistin ärsykeille tai, että hänellä on vaikeuksia hahmottaa ympäristöään. Liikunnan saralla ongelmat liittyvät tavallisimmin hienomotoriikkaan, esimerkiksi kynän käytössä tai karkeamotoriikassa, mikä taas ilmenee kömpelyytenä erilaisissa toimissa. Puheessa ja kielen kehityksessä esiintyy ADHD lapsilla häiriöitä selvästi enemmän kuin muilla samanikäisillä lapsilla. Tämä taas saattaa ilmetä siten, että keskustelussa on vaikeaa pysyä samassa aiheessa. Unihäiriöt ilmenevät niin nukahtamisvaikeuksina, yöheräilynä kuin heräämisvaikeutena. Myös yökastelu on ADHD- lapsella tavallisempaa, kuin ikätovereilla. (Dufva & Koivunen 2012, 140-142.)

Motorisia tai äänellisiä nopeita nykimisoireita esiintyy n.20-30prosentilla ADHD-lapsista. Näitä kutsutaan tic-oireiksi. Touretten oireyhtymässä nykimisoireet ovat pitkäaikaisia sekä monimuotoisia ja häiritseviä, niitä esiintyy 20-90prosentilla potilaista. Lapsilla, joilla on sekä Touretten oireyhtymä, että ADHD, esiintyy paljon aggressiivisuutta, tunne-elämän häiriöitä sekä käytöshäiriöitä. (Dufva & Koivunen 2012, 141.)

Kaikista tavallisimpia liitännäishäiriöitä on kuitenkin käytöshäiriöt, näitä esiintyy lapsuudessa lähes puolella ADHD lapsilla. Käytöshäiriöksi luetaan myös lievä uhmakkuushäiriö. Asosiaalisuutta esiintyy lähes 40prosentilla. Tähän kuuluu myös kommunikaatio-ongelmat sekä kaavamaiset ja rajoittuneet käytöstavat. Ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy 15-50prosentilla,

näitä ovat muun muassa julkisten paikkojen pelko, eroahdistus ja määräkohteiset pelot (esimerkiksi pimeään pelko). Masennus liitännäishäiriönä on myös tavallinen, useimmiten se alkaa, kun ADHD-oireet aiheuttavat vastoinkäymisiä, tämä taas johtaa herkästi keskittymisvaikeuksien lisääntymiseen sekä sosiaalisten taitojen heikentymiseen. (Dufva & Koivunen 2012, 142-143.)



Kuvio 2. Pohjoissuomalaisessa tutkimuksessa todetut 16-18- vuotiaiden ADHD- diagnosoitujen nuorten psyykkiset liitännäishäiriöt, vuonna 1986. (Dufva & Koivunen 2012, 142.)

2.6.2 Liitännäishäiriöt aikuisilla

Aikuisten liitännäishäiriöt liittyvät tavallisimmin ahdistuneisuuteen sekä mielialahäiriöihin. Myös iän myötä päihteiden käyttö saattaa olla runsaampaa, sekä riski saada päihderippuvuus on yleisempää, kuin muilla samanikäisillä. (ADHD-liitto. Liitännäissairaudet.)

Tavallisimmin masennus yleistyy nuoruusiässä. Sille tyypillisimpiä oireita ovat masentunut mieliala, jaksamattomuus, muutoksen ruokahalussa ja unessa sekä kyvyttömyys kokea mielihyvää. Murrosiästä eteenpäin on havaittu, että masennus on tytöillä ja nuorilla aikuisilla aina-

kin kaksi kertaa yleisempää, kuin pojilla ja miehillä. Vakavaan masennukseen liittyy usein itsensä vahingoittamista, ja äärimillään se voi johtaa itsemurhaan. (Dufva & Koivunen 2012, 214-215.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on melko harvinainen ADHD:n yhteydessä, mutta kuitenkin mahdollinen. Masennuksen lisäksi siinä esiintyy hypomania- ja maniajaksoja. ADHD:n, hypomanian sekä manian oireissa on jonkun verran samankaltaisia piirteitä ja päällekkäisyyksiä, muun muassa unihäiriöitä sekä kiihtyneisyyttä. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä oireet ovat kuitenkin kausittaisia, kun ADHD:ssa taas ne ovat jatkuvasti olemassa. (Dufva & Koivunen 2012, 215.)

Ahdistuneisuushäiriölle tyypillisiä piirteitä on pitkiä aikoja jatkuva jännittyneisyys ja huolestuneisuus sellaisista asioista, jotka muille ihmisille eivät aiheuta stressiä ja ahdistusta. Muita ahdistuneisuus häiriön oireita ovat muun muassa väsymys, ärtyneisyys, lihasjännitys ja unihäiriöt. (Dufva & Koivunen 2012, 215.)

Päihteiden ongelmakäyttö ja päihdehäiriöt alkavat usein jo nuoruusiässä, mutta herkästi jatkuu aikuisuuteen asti. Päihteiksi lasketaan tässä kohtaa tupakka, alkoholi, huumeet sekä erilaiset keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ja stimulantit. Osittain päihteiden käytön ongelmia voidaan selittää itsehoidolla, jolla pyritään lievittämään ADHD:n oireita. Pitkällä aikavälillä niiden käyttö voi kuitenkin johtaa oireiden pahenemiseen sekä mielen ja ruumiin terveysongelmiin. (Dufva & Koivunen 2012, 215.)

3 ADHD:n hoito

ADHD:n hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on parantaa ja tukea ihmisten hyvinvointia sekä toimintakykyä. Kuntoutusta ei kannata pitää vain ongelman tai häiriön korjaamisena vaan kokonaisvaltaisena voimavarojen vahvistamisena ja osallisuuden tukemisena. ADHD-oireisten kuntoutus- ja hoitotoimet ovat yleensä monimuotoisia, ja ne tulisi aina räätälöidä yksilöllisesti tarpeiden mukaan eikä diagnoosikeskeisesti. (Dufva & Koivunen 2012, 79.)

Monenlaiset tekijät vaikuttavat siihen, millaisena sosiaalisena haittana tai toimintakyvyn rajoitteena ADHD:n oireita pidetään. Erilaisilla yksilötekijöillä, kuten iällä, sosiaalisella taustalla, luonteenomaisilla käyttäytymispiirteillä, henkisellä resurssilla ja selviytymisstrategioilla on lääketieteellisen oirekuvauksen lisäksi vaikutusta osallisuuteen ja toimintakykyyn. Yksilötekijöiden lisäksi ympäristötekijät, kuten sosiaalinen tuki, asenneympäristö, vaatimukset ja odotukset sekä muut yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat myös ADHD:n oireisiin ja henkilön toimintakykyyn. (Dufva & Koivunen 2012, 80.)

3.1 Kuntoutussuunnitelma

ADHD kuntoutujalle laaditaan kuntoutussuunnitelma. Siihen tulee kirjata kuntoutustarpeen perusteet, sen päätavoitteet, toimenpiteet ja menetelmät, aikataulut, seuranta sekä tavoitteiden saavuttamisen arviointi. Näiden lisäksi kuntoutussuunnitelmasta tulee käydä ilmi, kuka on prosessin vastuuhenkilöt. (Dufva & Koivunen 2012, 83-84.)

Kuntoutus- tai/ ja hoitosuunnitelmaa laadittaessa olisi tärkeää arvioida henkilön toimintakykyä, niin henkilön itsensä, hänen läheistensä, kuin myös moniammatillisestikin esimerkiksi, lääkärin, fysioterapeutin, opettajan tai neuropsykologin toimesta. Siten saadaan selville kattava kokonaiskuva toimintakyvystä ja sen rajoituksista, tuen tarpeesta ja vahvuuksista. (Dufva & Koivunen 2012, 82.)

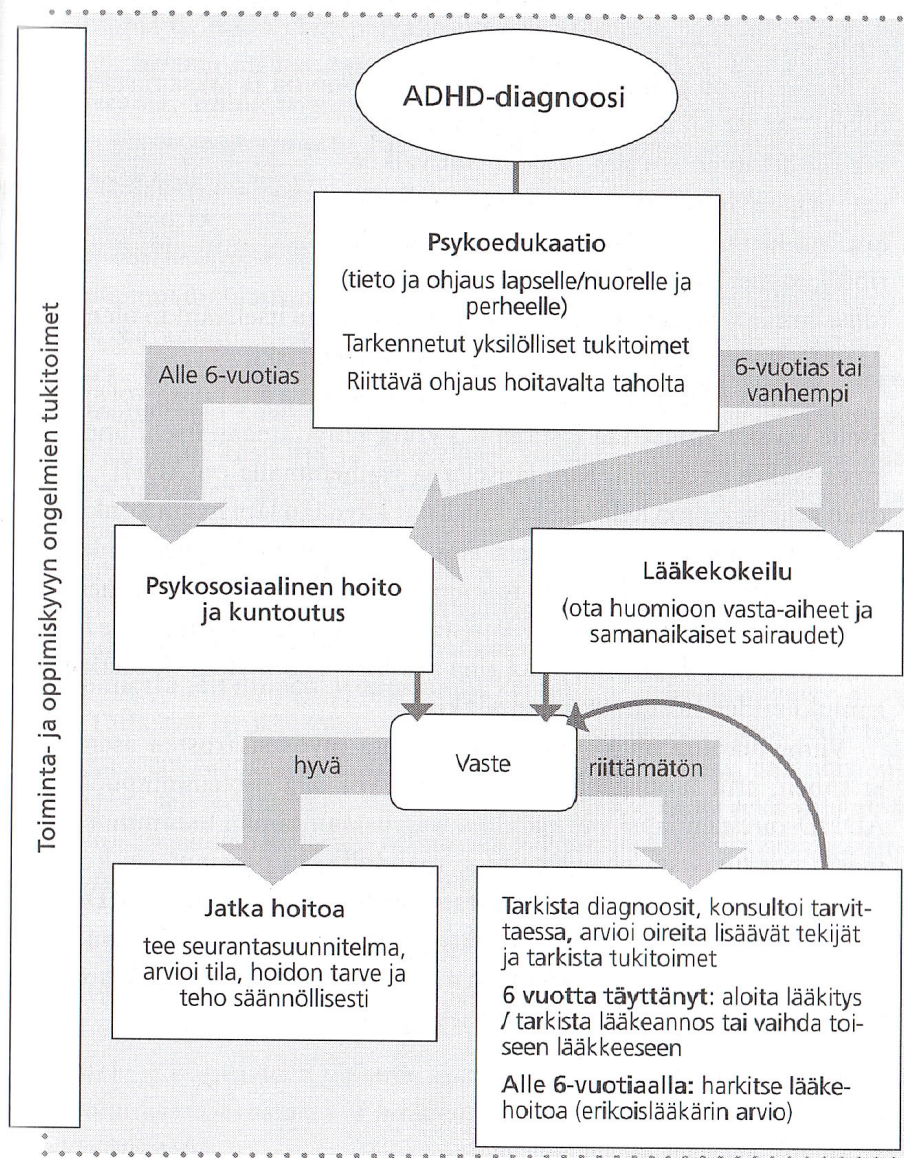
3.2 Varhaiset tukitoimet ja Käypä hoito- suositus

ADHD-oireisen lapsen ja nuoren hyvinvointia sekä elämässä pärjäämistä voidaan tukea varhaisilla tukitoimilla ja aktiivisella hoidolla. Käypä hoito- suosituksen(2013) mukaisesti tukitoimet tulisi aloittaa välittömästi oireiden havaitsemisen jälkeen. Niiden aloittaminen ei vaadi diagnoosia. Tukitoimia ovat muun muassa neuvonta, erityiset päivähoiton ja koulun järjestelyt, kirjalliset ohjeistukset, sosiaalitoimen tukimuodot(tukihenkilö tai -perhe), psykoterapia, sopeutumisvalmennus, vertaistuki, lääkehoito sekä neuropsykologinen kuntoutus. (ADHD- liitto. Hoito, lapset ja nuoret.)

Kuntoutustoimet voivat näyttäytyä erilaisina eri elämäntilanteissa ja -vaiheissa. Osa ADHD- oireisista selviää hyvin ilman ulkopuolista apua, mutta osalla oireet aiheuttavat suurta haittaa elämästä selviytymiseen, jolloin ulkopuolinen apu ja tuki on ensi arvoisen tärkeää. ADHD lapsille ja nuorille on laadittu oma Käypä hoito- suositus, se ohjaa valtakunnallisesti lasten ja nuorten hoitoa ja kuntoutusta. (ADHD: Käypä hoito- suositus 2013.)

ADHD-oireisten lasten hoitokaavio

(ADHD: Käypä hoito -suositus 2012)



Kuvio 3. ADHD- oireisten lasten hoitokaavio. (Dufva & Koivunen 2012, 145.)

Aikuisille ei ole tehty valtakunnallista Käypä hoito- suositusta. Euroopassa on kuitenkin laadittu aikuisten ADHD:n diagnosoinnista ja hoidosta konsensuslausuma. Se määrittelee, että ADHD on koko elinikään vaikuttava, toimintakykyä haittaava piirre. Hoitamattomana ADHD aiheuttaa yhteiskunnalle suuria taloudellisia menetyksiä. (Dufva & Koivunen 2012, 86-87.)

Aikuisten ADHD- oireisten hoito ja tukitoimet voivat muun muassa sisältää neuvontaa, terapi- oita(toimintaterapia tai psykoterapia), valmennusta ja ohjausta, vertaistukea, sopeutumis- valmennusta, lääkehoitoa, ammatinvalinnanohjausta, ammatillista erityisopetusta sekä työ- valmennusta. (ADHD- liitto. Hoito- aikuiset.)

3.3 Lääkkeellinen hoito

Lääkkeellinen hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti ja sen tarkoitus on lievittää oireita ja te- hostaa lääkkeetöntä hoitoa. Lääkehoito otetaan käyttöön silloin, kun muut tukitoimet eivät yksistään riitä tai kun ADHD- oireiluun liittyy neurologisia vaikeuksia, kuten oppimisvaikeutta. Eri lääkkeitä käytetään riippuen iästä, tarpeesta tai tilanteesta ja se voi olla ympärivuoro- kautinen tai vain tarpeen mukaan otettava. (ADHD tutuksi.fi. Lääkkeellinen hoito.) ADHD- lääkitys vaikuttaa aivojen soluvälitilassa välittäjäaineiden (dopamiini ja noradrenaliini) mää- rään ja tasapainoon. (Dufva & Koivunen 2012, 90.)

Tavallisimpia lääkkeitä ADHD:n hoidossa on keskushermostoa aktivoivat stimulantit (metyyliini- fenidaatti, lisdeksamfetamiini) tai vaihtoehtoisesti ei-stimulantti (atomoksetiini). Lääkehoi- dossa tulee myös kiinnittää huomio liitännäisdiagnooseihin ja niissä käytettäviin lääkehoitoi- hin, ja niiden yhteisvaikutuksiin. Useimmiten lääkehoito on pitkäkestoista, mutta sen tarvetta on syytä tarkkailla säännöllisin väliajoin. Tavallisimmin kontrollikäynnit on lääkehoidon aloit- tamisen jälkeen puolen vuoden välein, mutta ensimmäinen käynti on usein jo kuukauden ku- luttua. (ADHD tutuksi.fi. Lääkkellinen hoito.)

3.4 Toimintaterapia

ADHD:n hoidossa voidaan tarvittaessa käyttää toimintaterapiaa, sen tavoitteena on tukea asi- akkaan suoriutumista ja osallistumista sekä parantaa toimintakykyä. Se voidaan toteuttaa jo- ko yksilö- tai ryhmämuotoisesti. Toimintaterapiassa käytettävät menetelmät valitaan asiak- kaan tarpeiden mukaan ja kuntoutussuunnitelmassa laadittujen tavoitteiden pohjalta. Toi- mintaterapiassa voidaan esimerkiksi tukea asiakkaan silmä-käsi koordinaation vahvistamista erilaisin liikunnallisoin leikein tai askarrellen. Myös tunteiden käsittelyn hallintaa voidaan tu- kea erilaisin toimintaterapian keinoin. Kuvallinen ilmaisu, draama tai musiikki ovat tässä hy- viä terapiakeinoja. Toimintaterapia voidaan toteuttaa esimerkiksi päiväkodissa tai koulussa, tai mahdollisuuksien mukaan siihen tarkoitettussa terapiatilassa. (Dufva & Koivunen 2012, 102- 103.)

3.5 Psykoterapia

Psykoterapia on kuntoutusta, jossa pyritään tukemaan asiakkaan psyykkisiä voimavaroja sekä autetaan kohti parempaa elämänhallintaa ja toimintakykyä. Se on keskusteluhoitoa, jonka kautta asiakas oppii hyväksymään itsensä kokonaisvaltaisemmin, sekä ymmärtämään itseään paremmin. Psykoterapiaa on olemassa eri muodoissa, esimerkiksi psykodynaaminen psykoterapia, ratkaisukeskeinen terapia sekä kognitiivinen käyttäytymisterapia. Asiakkaan tarpeiden mukaan valitaan juuri hänelle sopivin terapiamuoto tai niiden yhdistelmämuoto. (Dufva & Koivunen 2012, 108.)

3.6 Puheterapia

Puheterapeutti on ADHD- oireisen henkilön kuntoutuksessa mukana, mikäli hänellä esiintyy ongelmia puheessa, kielellisessä kehityksessä tai vuorovaikutuksessa. Sen tavoitteena on tukea asiakkaan yksilöllisiä tavoitteita, puheen, kielen ja kommunikaation taitoja. Myös erilaiset lukemisen ja kirjoittamisen erityisvaikeudet on puheterapeutin erikoisosaamista. (Dufva & Koivunen 2012, 109.)

3.7 Fysioterapia

Fysioterapeutti on ADHD- oireisen henkilön kuntoutuksessa mukana, mikäli hänellä esiintyy esimerkiksi liikunnallista kömpelyyttä. Fysioterapian menetelmiä ovat muun muassa toimintakykyä edistävä ohjaus, terapeutitiset harjoittelut, manuaalinen sekä fysikaalinen terapia sekä liikkumisen apuvälinepalvelut ja -arviot. Fysioterapeutti osaa usein myös ohjata sopivien harrastusten pariin, joilla voidaan kehittää motoriikkaa tai helpottavat purkamaan fyysistä aktiivisuutta tarkoituksenmukaisesti. Fysioterapeutti on kuntoutuksessa mukana myös, mikäli tarvitaan ohjausta ja opastusta rentoutumisessa sekä sopivan rentoutusmenetelmän kartoittamisessa. (Dufva & Koivunen 2012, 10.)

4 Rentoutuminen

4.1 Mitä on rentoutuminen?

Rentoutuminen auttaa ja tukee palautumista niin rasituksesta, vammoista kuin sairauksistakin. Se vie keskushermostolle rauhoittavaa viestiä ja leviää koko kehon läpi. Rentoutuminen lievittää jännitystiloja sekä tehostaa voimavarojen palautumista. Se myös parantaa unen laatua, rauhoittaa aineenvaihduntaa sekä parantaa suorituskykyä. Rentoutumisen avulla voidaan

helpottaa hankalia tilanteita ja tunteita, esimerkiksi ahdistusta ja levottomuutta. (Suomen mielenterveysseura. Rentoutuminen palauttaa voimia.)

Rentoutuminen on kokonaisvaltainen kokemus ja siitä on hyötyä niin yksilöiden tasolla, kuin koko yhteisön hyvinvoinnin tasollakin. (Kataja 2003, 35.)

Rentoutusreaktio ei ole automaattinen, kuten esimerkiksi stressireaktio on, vaan sen saavuttamiseksi käytetään erilaisia tekniikoita. Rentoutumisella on välittömiä ja pitkäaikaisia vaikutuksia: välittömiä vaikutuksia ovat muun muassa verenpaineen, sydämen lyöntinopeuden, hengitysnopeuden sekä hapenkulutuksen aleneminen. Säännöllisten pidempiaikaisten rentoutusharjoitusten pitkäaikaisvaikutuksia ovat ahdistuneisuuden sekä masentuneisuuden vähentyminen ja stressitilanteista helpommin selviäminen. (Vainio 2009.) Erityisesti näiden pitkäaikaisvaikutusten vuoksi rentoutuminen on tärkeää myös ADHD:n hoidossa.

4.2 Rentoutumisen fysiologiset vaikutukset

Fyysinen rentoutuminen voi aiheuttaa psyykkisiä reaktioita sekä päinvastoin. Elimistön ollessa puolustustilassa, nousevat fyysiset jännitystilat asennossa, liikkeessä sekä hengityksessä. Rentoutuminen on sekä terveyden edistämistä, että fysiologisia vaikutuksia. Rentoutumisella voidaan siis vaikuttaa ihmisen terveyteen ja yleiseen hyvinvointiin sekä fysiologisiin toimintoihin. Esimerkiksi 20 minuutin onnistunut rentoutuminen vastaa jopa neljän tunnin unta. (Malmberg & Wiksten 2009, 13.)

Rentoutumisella on useita fysiologisia vaikutuksia. Yleisimpiä niistä on hengitystiheyden rauhoittuminen, verenpaineen lasku, sydämen lyöntitiheyden aleneminen, lämmön nousu iholla sekä unenlaadun paraneminen. Kaikki nämä vaikuttavat positiivisesti rentoutujan terveydentilaan. Fysioterapian kantilta katsottuna tärkein vaikutus on käsitellessä juuri meidän aiheuttamme on lihasjännityksiä laukaiseva vaikutus. Kaikki rentoutumisen vaikutukset riippuvat rentoutujasta, vain harvoin kaikkia vaikutuksia kokee kukaan yhtä aikaa. (Malmberg & Wiksten 2009, 13.)

Rentoutumisen aikana tapahtuvat fysiologiset muutokset ovat seurausta aineenvaihdunnan, hermoston ja hormonien toiminnan muutoksista. Näitä muutoksia ja muitakin reaktioita joita rentoutuminen vaatii, ohjaa solujen toiminta. Edellä kuvatuksi vaikutukset hermoston toiminnassa rentoutuksen aikana näkyvät hengity- ja verenkiertoelimistössä. Muutokset hermoston tasolla ovat seurausta autonomisen hermoston parasympaattisen osan toiminnan vahvistumisesta. Tämä tarkoittaa sitä, että rentoutumisen jälkeen autonomisen hermoston toiminta tasapainottuu. Rauhasien, sydämen sileiden lihassolujen motoriikan ohjaaminen on autonomisen hermoston tärkein tehtävä. Aktiivisimmillaan sen parasympaattinen osa on levon aikana.

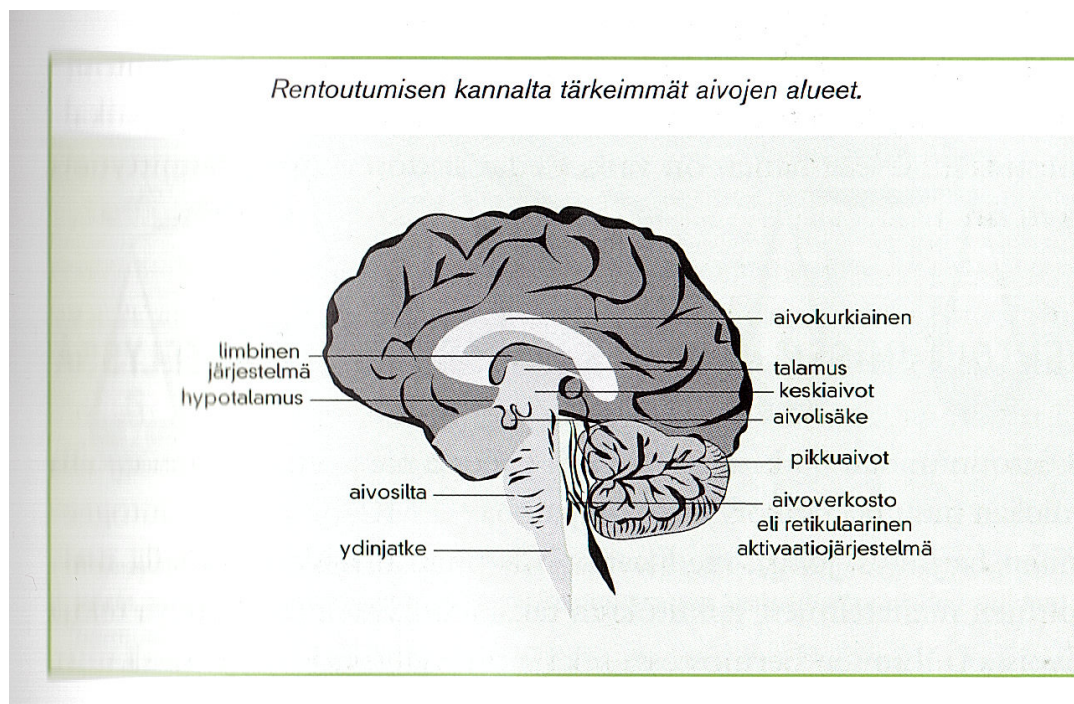
Tällöin se hidastaa sydämen sykettä sekä vähentää sen supistusvoimaa, supistaa keuhkoputkia ja lisää ruoansulatuskanavan toimintaa. (Malmberg & Wiksten 2009, 13-14.)

Keskushermosto ohjaa autonomisen hermoston toimintaa. Etenkin rentoutumisessa keskeisessä asemassa on retikulaarinen aktivaatiojärjestelmä eli aivoverkosto. Se säätelee vireystilaa aivojen kuorikerroksissa sekä yhdistää kehon ja mielen toimintoihin limbisen järjestelmän rentoutumistilan syntymisessä. Aivokuoren toiminnan puutokset perustavat aivojen kuorikerroksen vireystilan muutokset. Aivokuoren sähköiset rytmit jaetaan neljään eri luokkaan: betarytmi 25-16Hz, alfarytmi 18-8Hz, thetarytmi 7-4Hz ja deltarytmi 3-0,5Hz. Valvetilassa aivosähkötoiminta on betarytmissä, tällöin ihminen käyttää aivojaan tietoiseen ajatteluun. Ihmisen rentoutuessa se muuttuu betarytmistä alfarytmiin, jossa mieli ja tietoisuus ovat rentoutuneessa tilassa, mutta vastaanottavainen sekä virkeä. Ihminen tuntee tällöin turvallisuutta sekä mielihyvän tunteita. Thetarytmissä rentoutuminen on syvää ja se vaatii täyttä keskittymistä. Lepouudessa ihmisen aivosähkötoiminta laskee deltarytmiin. (Malmberg & Wiksten 2009, 14.)

Rentoutumisen kokemus psykofyysisenä kokemuksena on selitettävissä keskushermostossa sijaitsevalla limbisellä järjestelmällä. Siihen kuuluu hypothalamus, mikä on autonomisen hermoston korkein keskus. Se yhdistää tunteet ja fyysiset reaktiot toisiinsa. Siksi fysiologisia reaktioita voivat aiheuttaa erilaiset tunteet ja mielialat. Tutkitusti rentoutumisella onkin psykologisia vaikutuksia. Se saattaa parantaa ihmisen stressinsietokykyä, vähentää ahdistusta ja nostaa itseluottamusta. Se voi vähentää masentuneisuutta. Meidän työmme kannalta tärkein ominaisuus on, että se voi lisätä keskittymiskykyä sekä suorituskykyä. Rentoutusharjoitusten seurauksena ihminen saattaa rauhoittua ja tasapainoittua sekä virkistyä ja piristyä. (Malmberg & Wiksten 2009, 14.)

Lihastasolla rentoutumisen vaikutukset tulevat hermostosta ja aineenvaihdunnasta. Lihaksissa kulkee runsaammin happea ja ravintoaineita autonomisen hermoston vaikutuksesta seuraavan lihasten vilkastuneen verenkierron ansioista. Lihaksissa huomattava rentoutuminen voidaan nähdä riippumattomana fysiologisena reaktiona. Taustalla on kuitenkin jokin tilanne, jonka käynnistää aktivaatio tai reaktio. Tuntohermon välityksellä selkäytimen johtoradan kautta aivoverkostoon ja siitä jälleen autonomisen hermoston säätelykeskukseen menee tieto lihastonuksen vähenemisestä. Rentoutumisen tavoitteet asetetaan rentoutujakohtaisesti hänen tilanteensa ja tarpeidensa mukaisesti. Ne perustuvat rentoutumisen fysiologisiin sekä psyykkisiin vaikutuksiin. Fysioterapeuttisessa rentoutumisessa pyritään rentoutujan omien voimavarojen kehittämiseen. Tavoitteena voi esimerkiksi olla meidän toiminnallisen työmme kohdalla (kuten myös muutenkin) fyysisen palautumisen nopeuttaminen, unenlaadun parantaminen, univajeen helpottaminen, stressin hallitseminen sekä keskittymiskyvyn parantaminen. Psykofyysisen puolen fysioterapiassa lisäksi tavoitteena voi olla kehotietoisuuden sekä kehonhallin-

nan parantaminen. Tämä voi olla hyvä lisä muun terapian rinnalla, joita rentoutuja saataa lisäksi tarvita. (Malmberg & Wiksten 2009, 14-15.)



Kuvio 4. Rentoutumisen kannalta tärkeimmät aivojen alueet. (Kataja 2003, 23.)

Haasteellista ADHD- tai ADD diagnoosipotilailla on muuttuvat tilanteet terapian aikana. Päivät ja jopa tunnit ovat hyvin erilaisia, kuten huomasimme kokeillessamme rentoutusmenetelmiä ADHD-liiton koulutuspäivässä keväällä 2014.

4.3 Rentoutumisen hyödyt

Rentoutumisen hyötyjä on monia, muun muassa autonominen hermosto ja ääreishermosto rauhoittuvat, ääreisverenkierto paranee sekä verisuonet laajenevat ja näin ollen kudokset saavat paremmin happea ja ravinteita. Stressihormonin (mm. kortisoli) eritysvähenee ja mielihyvähormonien (mm. beetaendorfiini) eritysvähenee. Rentoutuminen vaikuttaa myös vastustuskykyyn positiivisesti eli vastustuskyky paranee. (Suomen Mielenterveysseura. Rentoutuminen palauttaa voimia.)

4.4 Rentoutumisen edellytykset

Jotta voidaan rentoutua ja päästä rentoutuneeseen tilaan, tulee riittävän määrän vaadittavia edellytyksiä täyttyä. Aloittelijoilla tottakai edellytysten määrä on suurempi kuin harjaantuneemmalla rentoutujalla. Harjoittelulla on tässäkin asiassa erittäin suuri merkitys, ja koska rentoutuminen on oppimisprosessi siinä missä muutkin, pätee siihen kaikki oppimiseen liittyvät peruseriaatteen. (Kataja 2003, 33.)

Rentoutumisen tärkein edellytys on keskittyneisyys. Henkilö, joka pystyy keskittymään ja osaa keskittää ajatustoiminnan oikein, osaa myös rentoutua. Usein rentoutumisesta puhuttaessa korostetaan asennon merkitystä ja monet yhdistävätkin makuuasennon rentoutumiseen. Siksi se onkin, etenkin alkuvaiheessa, rentoutumista edistävä asia. Myös monet erilaiset istuma-asennot ovat hyviä rentoutumisessa, mutta aloittelijalle helpoin on makuuasento. (Kataja 2003, 33.)

Ympäristölläkin on vaikutusta rentoutumiseen ja siihen päästäkseen on hyvä valita tila, jossa lämpötila on sopiva (riittävän korkea), eikä vetoisuutta ole. Tarvittaessa voidaan käyttää esimerkiksi vilttejä sopivan lämpötilan luomiseksi. Lisäksi äänillä sekä valaistuksella on merkitystä. Liiallinen melu on suotavaa minimoida, mutta esimerkiksi tuulettimen humina saattaa jopa edistää rentoutumista. Valaistukseen ei saa olla liian kirkas, mutta liiallinen pimeys tai hämäryys taas saattaa altistaa nukahtamiselle, joka sitten on eri tila kuin rentoutunut tila. (Kataja 2003, 34.)

Rentoutumis tilanteessa voidaan myös käyttää erilaisia ulkoisia tekijöitä edesauttamaan halutun tilan eli rentoutumisen saavuttamista. Kynttilän/ suitsukkeen tuoksulla tai rauhallisella musiikilla/ luontoäänillä voidaan helpottaa tilannetta. Tietysti tässäkin tulee huomioida rentoutujan omat mieltymykset sekä ADHD:n piirteet. Toinen henkilö saattaa rauhoittua ja rentoutua entisestään kuullessaan hiljaista ja rauhallista musiikkia, mutta toista tämä saattaa häiritä ja estää rentoutumasta.

Kaikista tärkein edellytys on kuitenkin henkilön oma motivaatio sekä asenne ja suhtautuminen rentoutumiseen. Myös ohjaajan rauhallinen käyttäytyminen lisää halua ja motivaatiota. (Kataja 2003, 34.)

Rentousharjoittelun minimi-pituudet

- rentouttava liikunta, 25 minuuttia, mieluummin 40 minuuttia
- venyttelyt, 15 minuuttia
- jännittä-mentouta-menetelmät, 20 minuuttia
- mielikuvarentoutuminen, 25 minuuttia
- suggestiorentoutuminen, 15 minuuttia
- taukorentoutuminen, 2–5 minuuttia
- meditaatiot, 20 minuuttia
- mielikuvaharjoittelua edeltävä rentoutuminen, 3–5 minuuttia
- keskittymisharjoitukset, 1–2 minuuttia

Kuvio 5. Rentousharjoittelun minimi-pituudet. (Kataja 2003, 127.)



Kuvio 6. Erilaisia rentoutumisasentoja. (Kataja 2003, 131.)

4.5 Lapset ja rentoutuminen

Lapsi osaa olla rento siihen asti, että hän kohtaa jännittäviä ja energiaa vieviä tilanteita ja tapahtumia. Näitä voivat olla muun muassa päiväkodin/ koulun aloittaminen tai hammaslääkäri/ lääkäri käynti. Lapsi ei myöskään välttämättä ymmärrä rentoutumista- sanana, sen vuoksi lapsi tarvitseekin aikuisen tukea rauhoittumiseen. Hiljaisuus ja rauhallisuus ovat hyviä keinoja siihen. (Jarasto, Lehtinen & Nepponen 1999, 159.)

Lepohetket tuovat lapsen elämään lepoa ja rauhaa (näin on myös aikuisilla). Myönteisellä tavalla luotu hiljaisuus rentouttaa, vähentää jännitystä sekä antaa voimia päivän askareisiin. Lapsuudessa opittu hiljaisuuden tuoma hyvä ja turvallinen olo, ovat tärkeitä myös myöhemässä elämän vaiheessa. Jo lapsille on hyvä opettaa, että heilläkin on oikeus hiljaisuuteen ja rauhoittumiseen, koska se on tärkeä osa elämää ja se lisää voimavaroja. (Jarasto, Lehtinen & Nepponen 1999, 162.)

Lasten kanssa toimiessa on hyvä muistaa, että lapsen saattaa olla haasteellista pitää silmiä kiinni, vaikka häneltä sitä pyydetäänkin. Se saattaa aiheuttaa turhaa kurkistelua sekä levottomuutta, sen vuoksi siihen onkin turha kiinnittää sen enempää huomiota. On myös hyvin luonnollista, että lapset niin kuin aikuisetkin liikahtelevat hieman myös hiljaisen hetken aikana. (Jarasto, Lehtinen & Nepponen 1999, 165.)

Ohjaajan kannattaa erityisesti lasten kanssa toimiessa muistaa kiinnittää huomiota äänenkäyttöön. Hiljainen ja rauhallinen puheääni rauhoittaa, kun taas kovaääninen puhe aiheuttaa levottomuutta. Peiton käyttö, silitteleminen tai sylissä pitäminen edesauttavat syvempää rentoutumista. Aikuisen rooli lapsen rentoutumisessa on siis suuri, luovuus, idearikkaus sekä lasten omien ideoiden kuuntelu auttavat tilanteen onnistumisessa. Lasten rentoutuminen

edesauttaa oppimista, parantaa keskittymiskykyä sekä parantaa sosiaalisia taitoja. Lisäksi lasten rentoutuminen vaikuttaa heihinkin sekä psyykkisesti että fyysisesti, tämä taas tukee heidän elämäkokonaisuutta. (Jarasto, Lehtinen & Nepponen 1999, 165-168.)

Meera Balasubramaniam, Shirley Telles ja P. Murali Doraiswamy olivat tutkineet joogan vaikutusta neurologisiin sairauksiin. Tutkimustulosten mukaan säännöllinen joogaaminen viikoittain rauhoitti tutkimuksessa mukana olleita lapsia. Lapsilla joilla oli lääkitys ADHD:n hoitoon, tulokset olivat vielä muita merkittävämpiä. (Balasubramaniam, Telles & Doraiswamy 2013.)

5 Opinnäytetyön toteutus

Aihevalintamme sai alkunsa eräällä koulun kurssilla, kun toisen asian tiimoilta eksyimme ADHD-liiton sivuille. Opinnäytetyöaihe oli silloin vielä meille mietinnän alla oleva asia, mutta mitään mielenkiintoista aihetta ei ollut löytynyt. Saimme kuitenkin ADHD-liiton internetsivuilta ollessa idean ottaa yhteyttä kyseiseen paikkaan ja kysyä olisiko heillä tarvetta opinnäytetyölle. Sähköpostien vaihtamisen jälkeen pääsimme paikan päälle käymään, jossa aiheeksi työlle tuli rentoutusopas. ADHD-liitolla oli ollut materiaalina eräs rentoutusharjoituksista koottu lehtinen, mutta se kaipasi uudistusta ja laajennusta.

Työn on tärkeä yhteistyökumppanillemme ja huomasimme sen myös itse ollessamme eräässä ADHD-liiton tapahtumassa pitämässä rentoutustyöpajaa. Siellä kävi ilmi, että monella ihmisellä ei ole tarpeeksi tietoa rentoutusmenetelmistä. Rentoutustyöpajaa pitäessämme huomasimme myös kuinka tärkeää, erityisesti lapsilla, on rauhallinen ympäristö, jotta haluttuun tavoitteeseen päästään. Työpajassamme haasteeksi nousikin juuri rauhattomuus, sillä työpajassa oli samanaikaisesti useampi perhe lapsineen ja hulinaa sekä ääntä piisasi. Rauhallisen ympäristön luomisessa vanhemmilla onkin suuri rooli, kuinka saada lapsi keskittymään ja sulkemaan mahdolliset häiriötekijät pois mielestään.

Sekä lapsilla, että aikuisilla on tärkeää huomioida ADHD- henkilön erityisominaisuudet. Tässä listattuna muutamia keinoja, joita voi käyttää toiminnan ohjaamisessa. On hyvä antaa vain yksi ohje kerrallaan, lisäksi ohjeet kannattaa pilkkoa osiin ja yksinkertaistaa monimutkaiset ohjeet. On myös syytä tarkistaa, että henkilö on ymmärtänyt ohjeet. Toiminnan ohjaamisessa on myös tärkeää minimoida ulkopuoliset häiriötekijät sekä hyväksyä pieni levottomuus. Taukoja on myös annettava, sillä ADHD- henkilön on päästävä välillä liikkumaan. Esimerkiksi työ- tai koulumaailmassa on kannustettava, kehuttava sekä palkittava henkilöä, lisäksi on hyvä jos suostutaan laskimen tai tekstinkäsittelyohjelman käyttöön. (Portti vapauteen. ADHD.)

Rentoutustyöpajan lisäksi olemme olleet ADHD- liitossa keskustelemassa heidän toiveistaan opinnäytetyöstä ja oppaasta. Kasvotusten käytyjen keskustelujen lisäksi olemme tiiviisti vaihdelleet sähköpostiviestejä, jossa olemme saaneet vielä tarkennusta heidän toiveisiinsa sekä pitäneet heidät ajantasalla opinnäytetyömme etenemisestä.

Rentoutusmenetelmien julkituonti on tärkeää, oli kyseessä sitten ADHD-diagnoosin saanut aikuinen tai lapsi. ADHD-liiton yhteyshenkilö korosti rentoutumisen merkitystä ADHD:n kuntoutuksessa ja se tuli esille myös työpajaa pitäessä. Työmme tuo uusia tutkimustuloksia ADHD-liitolle tulevaisuudessa siitä, onko rentoutusmentelmistä apua ADHD:ta sairastavan arjessa. ADHD-liitolle on tehty muutamia vuosia sitten karkea rentoutusharjoitus esimerkki, jota saamme käyttää myös oman työmme valmistamisessa. Siihen kootut esimerkkiharjoitukset ovat pääosin lapsille, joten meidän tehtävämme on tuoda esille myös nuorille ja aikuisille sopivia harjoituksia näiden lasten harjoitusten päivittämisen lisäksi. Tähän sopivat esimerkiksi rauhoittavat silittelyt.

Opinnäytetyötämme varten haimme tietoa erilaisista sähköisistä tietokannoista sekä kirjallisuudesta. Huomasimme heti alkumetreillä, että tutkimuskirjallisuudesta ei juuri lainkaan löydy aiheistoa, joka käsitelisi ADHD:ta ja rentoutumista yhdessä tai rentoutusharjoitusten vaikutusta ADHD- diagnoosin saaneeseen. Siksi jouduimmekin etsimään niistä erillisinä aiheina tietoa ja soveltamaan tutkittua tietoa sopimaan ADHD- asiakkaille.

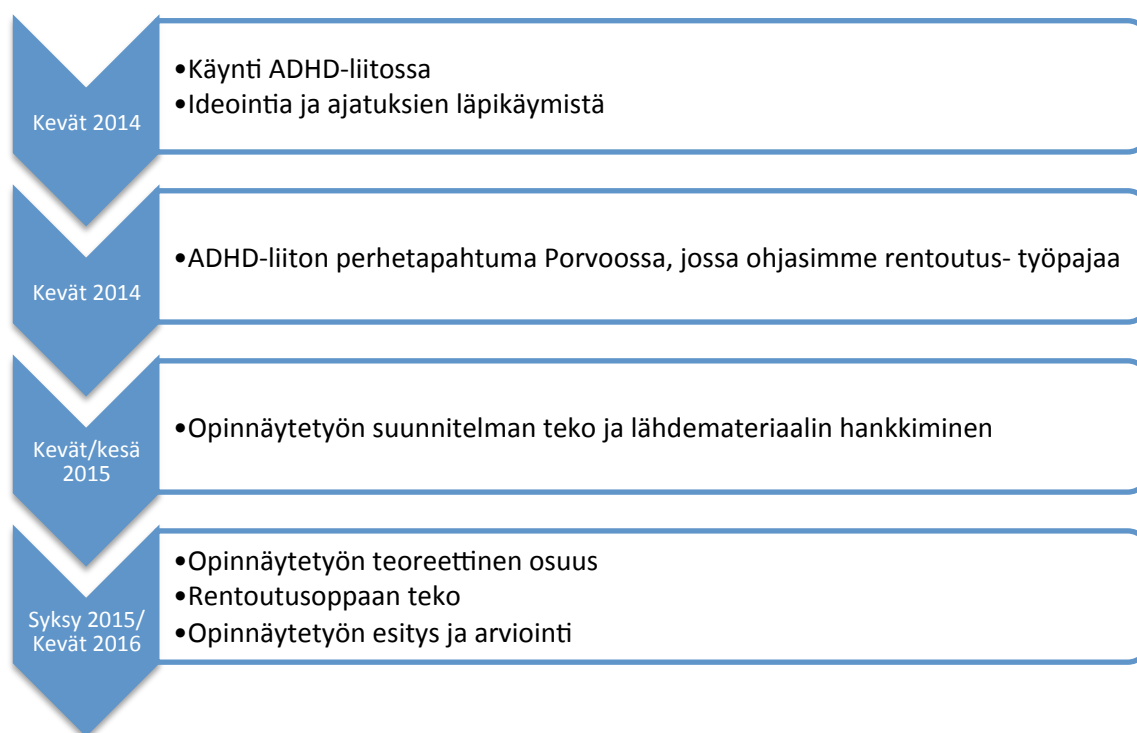
Kun olimme saaneet mielestämme oppaan valmiiksi, annoimme sen eräälle perheelle koekäyttöön, jossa on ADHD- diagnosoitu lapsi. Heidän palautteen pohjalta teimme vaadittavat muutokset työhön. Ohessa tehty SWOT-analyysi (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) kyseisestä koekäytöstä kotioloissa ADHD-lapsen kanssa. Tämä analyysi on yksi suosituimmista analyyseista maailmassa. Neljään kenttään kootaan vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Tätä voidaan käyttää erilaisten asioiden arvioinnissa. Tällöin johtopäätösten teko on helpompaa ja mahdollisia parannusehdotuksia on helpompi havaita ja hyödyntää. (OAMK.)

<p><u>VAHVUUDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Suorittaminen kotioiloissa arjen keskellä -Voi itse valita rauhalliset hetket, jolloin harjoitteita suorittaa -Tuttu ympäristö suorittajille 	<p><u>HEIKKOUEDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Motivaatio ja mielenkiinto säännölliseen harjoitteluun kotona voi hiipua -Välineistöä voi joutua soveltamaan paljonkin
<p><u>MAHDOLLISUUDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Mahdollisuus varioida harjoitteita kotona sen mukaan mitä välineitä löytyy ja mistä harjoitteista rentoutuja kiinnostuu -Rentoutushetkestä voi muodostua koko perheen yhteinen hetki, joka on tärkeää perheessä kuin perheessä 	<p><u>UHAT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Harjoitukset jäävät muutaman kerran jälkeen tekemättä ja opas unohtuu -Kotioiloissa ympäristön tuttuus voi myös olla uhka, keskittyminen voi herpaantua

Lisäksi luetutimme oppaan opinnäytetyön ohjaajalla sekä laitoimme koeversion myös ADHD-liittoon. Sekä opinnäytetyön ohjaalta, että ADHD-liitolta saimme hyviä vinkkejä oppaan paranteluun. Nämä muutokset tehtyämme opas on valmiina ADHD-liiton vapaaseen käyttöön. ADHD-liitto ei ole vielä käyttänyt opasta, joten he eivät voi tässä vaiheessa antaa käyttökemuksia. He olivat kuitenkin mielissään, siitä että pääsimme itse testaaamaan harjoitteita heidän tapahtumassaan ja saimme sitä kautta itse kokemusta harjoitteiden toimivuudesta heidän kohderyhmälleen. Oppaan harjoituksia he tulevat käyttämään osana aikuisille suunnattuja kurssejaan sekä perheille suunnatuissa tapahtumissa.

Tarkoituksena on saada opas ADHD-liiton internetsivuille, josta jokainen asiasta kiinnostunut, voi oppaan ladata tai tulostaa omaan käyttöönsä. Opas on koottu opinnäytetyöhön kootusta teoriatiedosta.

5.1 Opinnäytetyön prosessin eteneminen



5.2 Millainen on hyvä opas?

Hyvin toimiva opas on selkeä ja looginen. Oppaassa käytetään pää- ja väliotsikoita ja kappaleet ovat lyhyitä. Asioiden tulee olla tärkeysjärjestyksessä ja järjestyksen tulee olla valittu kohderyhmän mukaan. Teksti on sujuvaa, yleiskielistä ja tekstin tukena käytetään selkeyttäviä ja havainnollistavia kuvia. Jotta opas olisi mahdollisimman kiinnostava ja hyvin ymmärrettävissä oleva, tulee ulkoasun olla selkeä ja asianmukainen. (Hyvärinen 2005.)

Otsikoinnilla saadaan myös selkeyttä ja keveyttä tekstiin, mutta sillä on myös hyvä tuoda tietoa paremmin esille. Pääotsikolla tuodaan esille kaikista tärkein tieto ja väliotsikoiden avulla autetaan lukijaa hahmottamaan tekstiä paremmin. Tekstikappaleet on hyvä pitää lyhyinä, mutta niissä tulee välttää luettelomaisuutta. Jokaisessa kappaleessa mainitaan vain yhteen kuuluvia asioita, siten jokaiselle kappaleelle olisi tarvittaessa pystyttävä muodostamaan oma otsikko. Luettelomia voidaan lisätä tekstiin erikseen, mutta ne tulee erottaa viivalla, pallolla tai muulla vastaavalla merkillä sekä ne on hyvä pitää mahdollisimman lyhyinä, koska muuten ne ovat raskaita luettavia. Luettelmien avulla saa hyvin pitkätkin ja vaikeammat asiat selkeiksi. Virkkeet ja lauseet on tärkeä pitää yksinkertaisina siten, että ne voi kertalukemalla ymmärtää. Pääasia tulee päälauseeseen ja täydennys, eli sivuasiasivulauseeseen. Kun oppaa-

seen tekee sanavalintoja, on tärkeä muistaa huomioida oppaan kohderyhmä. (Hyvärinen 2005.)

Hyvä opas on ytimekäs ja lyhyt. Tekstin lyhyys on etu ja etenkin nuorten keskuudessa keskittymisen saattaisi herpaantua liian pitkää opasta lukiessa. Liian yksityiskohtainen tieto usein ahdistaa ja sekoittaa lukijaa ja siksi on hyvä laittaa oppaan loppuun, mistä lisätietoa on tarvittaessa ja halutessa saatavilla. Kaiken kaikkiaan oppaan tulee olla ulkoasultaan kiinnostava, tekstin tulee olla asianmukaisesti aseteltu ja mukana on hyvä olla kuvia tekstiä selkeyttämässä. (Hyvärinen 2005.)

Tekemässämme oppaassa olemme käyttäneen tekstien tukena itse tuottamiamme ohjekuvia erilaisista rentoutusharjoituksista. Tämän lisäksi tuomme työhön esimerkkejä musiikista, mitä rentoutusharjoitusten apuna voi halutessaan käyttää sekä erilaisia välineitä rentoutumiseen, joita jokaiselta löytyy myös normaalista arjesta.

6 Arviointi ja pohdinta

Kun aloitimme opinnäytetyön tekemisen, olimme melko hukassa aiheen rajaamisen kanssa. Aluksi opinnäytetyö aiheemme piti sisällään myös ADHD:seen liittyvät apuvälineet. Mistä saa, mitä on tarjolla, kuka maksaa? Lisäksi tarkoituksenamme oli myös perehtyä kuvakommunkointiin sekä aiheeseen ADHD ja liikunta. Suunnittelimme pitkään kuinka lähdetään työstämään itse työtä ja keihin tahoihin on oltava yhteydessä, jotta saamme riittävästi tietoa. Melko pian kuitenkin kävi selväksi, että aihetta on rajattava. Pelkästään ADHD ja rentoutuminen aiheessa on ihan tarpeeksi työtä ja apuvälineselvitykseen olisi mennyt vieläkin enemmän aikaa. Aluksi laitoimmekin eri apuvälinefirmoihin sähköposteja, mutta heilläkään ei ollut asiasta paljoa tietoa, joten jätimme suosiolla sen aiheen pois. Tämän jälkeen saimme kuitenkin asetettua selkeät raamit ja tavoitteet opinnäytetyöllemme.

Näin prosessin lopulla koemme, että olemme päässeet asetettuihin tavoitteisiin hyvin ja tähän mennessä saamamme palautekin tukee sitä ajatusta.

Opinnäytetyö prosessi oli melko työläs, mutta opettavainen. Pitkään saman aiheen ja asian työstäminen tuntui ajoittain uuvuttavalta ja hankalalta hahmottaa. Lisäksi tuntui, että aika ajoitin tuli jo omalle tuotokselleen sokeaksi, eikä enää osannut nähdä virheitä ja korjausta vaativia asioita. Ryhmänä työskenteleminen sujui hyvin, meillä oli selkeä roolijako ja molempien mielipiteet otettiin huomioon. Molempien omat vahvuudet ja osaamisalueet otettiin työskentelyssä myös huomioon ja tämä tuki työskentelyä ja ryhmän etua.

ADHD-liiton kanssa yhteistyö oli helppoa ja mutkatonta. He toivat paljon esiin heidän toiveitaan, mutta saimme kuitenkin vapaatkädet oppaan tekemiseen. Voimme lämpimästi suositella ADHD-liittoa muidenkin opiskelijoiden yhteistyötahoksi.

Toivomme opinnäytetyömme ja laatimamme oppaan hyödyttävän yhteistyötahoa sekä heidän asiakkaitansa, jotta he saisivat siitä hyviä käytännönvinkkejä rentoutusharjoituksiin. Opa on mielestämme hyvin monipuolinen sekä selkeä. Näiden asioiden vuoksi se on helposti hyödynnettävissä oleva eri tilanteissa ja ympäristössä, kuin myös erilaisten asiakkaiden kanssa.

Aikaisemmin mainitsemamme aiheet: ADHD ja liikunta sekä ADHD ja apuvälineet ovat molemmat aiheita, joihin ADHD-liitto kaipaisi lisäselvitystä. Siksi muun muassa nämä aiheet olisivatkin hyviä jatkotutkimusaiheita.

Lähteet

Dufva, V. & Koivunen, M. 2012. ADHD- diagnosointi, hoito ja hyvä arki. PS-kustannus.

Jarasto, N., Lehtinen, T. & Nepponen, K. 1999. Hiljaa hyvä tulee. Helsinki: Lk- kirjat.

Kataja, J. 2004. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita.

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli- lasten ja nuorten psyykinen oireilu. AS Printon Trükikoda: Suomen Psykologinen Instituuttijhdistys.

Internet lähteet

Adhd- liitto ry. Adhd- perustietoa. <http://www.adhd-liitto.fi/adhd-perustietoa?theme=mobi> Luettu 8.11.2015.

Adhd-liitto ry. Adhd- tietoa, Aikuiset. <http://www.adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/aikuiset>. Luettu 11.11.2015.

Adhd-liitto ry. Adhd-tietoa. Hoito, Lapset ja nuoret. <http://www.adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/hoito> Luettu 10.11.2015.

Adhd-liitto ry. Terveysthuollon ammattilaisille. Liitännäissairaudet. <http://www.adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/tietoa-ammattilaisille/terveydenhuollon-ammattilaisille/liitannaissairaudet> Luettu 10.11.2015.

Adhd- liitto ry. Adhd- tietoa, Terveysthuollon ammattilaisille. <http://www.adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/tietoa-ammattilaisille/terveydenhuollon-ammattilaisille> Luettu 11.11.2015.

Algol Pharma Oy. ADHD tutuksi. Lääkkeellinen hoito. <http://adhd-tutuksi.fi/adhd-hoito/laakkeellinen-hoito/> Luettu 18.11.2015.

Balasubramaniam, M., Telles, S. & Doraiswamy, M. 2013. Yoga on Our Minds: A Systematic Review of Yoga for Neuropsychiatric Disorders. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3555015/> Luettu 5.2.2016

Duodecim. Käypä hoito. 2013. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061> Luettu 10.11.2015.

Huttunen, M. Duodecim. 2014. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353 Luettu 11.11.2015.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf> Luettu 1.12.2015

Janssen-Cilag Oy. 2015. Mikä on ADHD. <http://www.adhd-tietoa.fi/index.php/mikae-on-adhd/mikae-on-adhd> Luettu 10.11.2015.

Kirsi Consulting Ky. ADHD/ ADD eli tarkkaavuuden ja aktiivisuuden häiriö. <http://www.kirsiconsulting.com/adhd.php> Luettu 8.11.2015.

Malmberg, M., Wiksten, S. 2009. Opinnäytetyöraportti. Rentoutuminen mielenterveyden tukena - EMY ry:n jäsenten kokemuksia rentoutumisryhmistä. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2234/Malmberg%20ja%20Wiksten.pdf?sequence=1> Espoo, 13-15. Luettu 17.11.2015.

Mieli. Suomen mielenterveysseura. Rentoutuminen palauttaa voimia.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/rentoutuminen-palauttaa-voimia> Luettu 18.11.2015.

OAMK. SWOT-analyysi. <http://www.oamk.fi/hankkeet/pkk/pakki/nykytila2.htm> Luettu 26.1.2016.

Portti vapauteen. ADHD. 2015a.
http://www.porttivapauteen.fi/ammattilaiset/oppaat_ja_kasikirjat/oppimisvaikeuksista_vapaaaksi_kasikirja/tarkkaavuus/adhd Luettu 8.11.2015.

Portti vapauteen. ADHD. 2015b.
http://www.porttivapauteen.fi/ammattilaiset/oppaat_ja_kasikirjat/oppimisvaikeuksista_vapaaaksi_kasikirja/tarkkaavuus/adhd Luettu 10.11.2015.

Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J. & Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. Am J Psychiatry 2007. PubMed.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17541055> Luettu 13.1.2016.

Reiman-Möttönen, P., Kiura, E. & Mäkelä, M. 2014. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). THL. http://www.thl.fi/attachments/meka/julkaisut/ohtanen/AS_2014_1_ADHD.pdf Luettu 8.11.2015.

Ruoho-Petterson, T., Ruutu, J. & Serenius-Sirve, S. 2015. Arki toimimaan nuoren kanssa-vinkkejä nuoren myönteiseen tukemiseen.
<http://www.adhd.bvif.fi/Site/Data/1659/Files/Arki%20toimimaan%20nuoren%20kanssa%20-opas.pdf> Luettu 10.11.2015.

Santalahti, P, Sourander, A. Onko lasten psykiatrinen sairastavuus lisääntynyt? 2012.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=4DCBBDF463A98C8F55F235F00DB407B7?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=masennus&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo97351. Luettu 29.1.2014.

Suomen ADHD- Aikuiset ry. Mikä on ADHD? http://adhd-aikuiset.org/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=71&Itemid=483 Luettu 8.11.2015.

Terve Media Oy. ADHD. <http://www.terve.fi/adhd/adhd> Luettu 9.11.2015.

Terveystietä. AD/HD lapsi perheessä.
<http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/ADHD/liitannaisoireet.html> Luettu 8.11.2015.

Vainio, A. Duodecim 2009. Rentoutuminen.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00088&p_haku=rentoutuminen Luettu 19.11.2015.

Kuviot

Kuvio 1. ADHD-oireiden muuttuminen iän myötä. (Dufva & Koivunen, 37.)

Kuvio 2. Pohjoissuomalaisessa tutkimuksessa todetut 16-18- vuotiaiden ADHD- diagnosoitujen nuorten psyykkiset samanaikaishäiriöt, vuonna 1986. (Dufva & Koivunen,142.)

Kuvio 3. ADHD- oireisten lasten hoitokaavio. (Dufva & Koivunen 2012, 145.)

Kuvio 4. Rentoutumisen kannalta tärkeimmät aivojen alueet. (Kataja 2003, 23.)

Kuvio 5. Rentoutusharjoittelun minimi-pituudet. (Kataja 2003, 127.)

Kuvio 6. Erilaisia rentoutumisasentoja. (Kataja 2003,131.)

Taulukot

Taulukko 1. ADHD- aikuinen on parhaimmillaan ja pahimmillaan.
Portti vapauteen. ADHD.

Liitteet

Liite 1 ADHD:n oireet ICD-10 mukaan sekä DSM-5 mukaan

Liite 2 Rentoutusopas

Liite 1 Tarkkaamattomuuden, yliaktiivisuuden ja impulsiivisuuden oireet ICD-10:n mukaan

1 ADHD

ADHD:n diagnostiset kriteerit DSM-IV:n mukaan

A. Joko (1) tai (2)

(1) Vähintään kuusi seuraavista tarkkaamattomuusoireista on jatkunut vähintään kuuden kuukauden ajan kehitystasoon nähden epäsopeivina:

- jättää usein huomioimatta yksityiskohtia tai tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muussa toiminnassa
- usein toistuvia vaikeuksia keskittyä tehtäviin tai leikkeihin
- usein ei tunnuta kuuntelevan suoraan puhuteltaessa
- jättää usein seuraamatta ohjeita eikä saa koulu- tai työtehtäviään suoritettuksi (ei johdu vastustuksesta tai siitä ettei ymmärtäisi ohjeita)
- usein toistuvia vaikeuksia tehtävien ja toimien järjestämisessä
- välittelee, inhooa tai on haluton suorittamaan tehtäviä, jotka vaativat pitkäkestoisia henkistä ponnistelua (kuten koulu- ja kottitehtävät)
- kadottaa usein tehtävissä tai toimissa tarvittavia esineitä (esim. leluja, kyniä, kirjoja, työkaluja)
- häiriintyy helposti ulkopuolisista ärsykkeistä
- unohtaa usein asioita päivittäisissä toiminnoissa

(2) Vähintään kuusi seuraavista ylivilkkaus-/impulsiivisuusoireista on jatkunut vähintään kuuden kuukauden ajan kehitystasoon nähden epäsopeivina:

- Ylivilkkaus:
 - liikutelee usein hermostuneesti käsiään ja jalkojaan tai kiemurtelee istuessaan
 - poistuu usein paikaltaan luokassa tai muussa tilanteissa, joissa edellytetään paikallaan oloa
 - juoksentelee tai kipelee usein ylettömästi sopimattomissa tilanteissa (nuorilla tai aikuisilla voi rajoittua levottomuuden tunteisiin)
 - usein toistuvia vaikeuksia leikkiä tai harrastaa mitään rauhallisesti
 - on usein "jatkuvasti menossa" tai "käy kuin kone"
 - puhuu usein ylettömästi

Impulsiivisuus:

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

B. Jotkin häiritsee ylivilkkaus-, impulsiivisuus- tai tarkkaamattomuusoireet ovat ilmenneet ennen seitsemän vuoden ikää

C. Oireiden aiheuttamaa häiriötä ilmenee kahdella tai useammalla elämäntilanteella (esim. koulussa, työssä tai kotona)

D. Selvä näkyttö merkittävästä häiästä ihmisuhteissa, opiskelussa tai työssä

E. Oireet eivät ilmene ainoastaan laaja-alaisen kehityshäiriön, skisofrenian tai muun psykoottisen häiriön aikana eivätkä ole paremmin selitettävissä muulla mielenhäiriöllä (kuten mieliala-, ahdistuneisuus-, dissosiaatio- tai persoonallisuushäiriö)

Alatyypit:

- ADHD, yhdistynyt tyyppi: sekä kriteeri A1 että A2 ovat täyttyneet viimeisen kuuden kuukauden aikana
- ADHD, pääasiallisesti tarkkaamattomuus tyyppi: jos kriteeri A1 on täyttynyt mutta kriteeri A2 ei ole täyttynyt viimeisen kuuden kuukauden aikana
- ADHD, pääasiallisesti yliaktiivisuus tyyppi: jos kriteeri A2 on täyttynyt mutta kriteeri A1 ei ole täyttynyt viimeisen kuuden kuukauden aikana

Tarkkaamattomuuden, yliaktiivisuuden ja impulsiivisuuden oireet ICD-10:n mukaan

Keskittymiskyvyttömyys eli tarkkaamattomuus

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

Hyperaktiivisuus eli yliaktiivisuus

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

Impulsiivisuus

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

Liite 2. Rentoutusopas



RENTOUTUSOPAS

ADHD-LIITOLLE

RENTOUTUSOPAS
ADHD-LIITOLLE: LAPSEN
SEKÄ AIKUISEN
RENTOUTUTTAMISEEN

OUTI MIETTINEN JA
HENNA KOSKINEN

SISÄLLYSLUETTELO

SISÄLLYSLUETTELO	1
JOHDANTO	2
LAAJA KEHONTUNTEMUS 1	3
LAPSILLE.....	3
AIKUISILLE	3
LAAJA KEHONTUNTEMUS 2	4
LAPSILLE.....	4
AIKUISILLE	4
PINTATUNNON AKTIVOIMINEN 1.....	5
LAPSILLE.....	5
AIKUISELLE.....	5
PINTATUNNON AKTIVOIMINEN 2.....	7
LAPSILLE.....	7
AIKUISILLE	7
SYVÄTUNNON AKTIVOIMINEN	8
LAPSILLE.....	8
AIKUISILLE	8
KEHONHALLINTA.....	9
LAPSILLE.....	9
AIKUISILLE	9
HENGITYSHARJOITUS 1	11
LAPSILLE.....	11
AIKUISILLE	11
HENGITYSHARJOITUS 2	12
LAPSILLE.....	12
AIKUISILLE	12
MIELIKUVAHARJOITUS.....	13
LAPSILLE.....	13
AIKUISILLE	14
TIEDOT.....	15
LÄHTEITÄ.....	16

JOHDANTO

OHEISESSA OPPAASSA ON ESIMERKKEJÄ RENTOUTUSHARJOITUKSISTA KUVIN JA SANOIN. JOKAISESSA HARJOITUKSESSA ON OHJEISTUS SEKÄ AIKUISEN JA LAPSEN YHTEISEEN SEKÄ PELKÄSTÄÄN AIKUISILLE SUUNNATTUUN RENTOUTUSHETKEEN.

HARJOITUKSET ON SOVELLETTU TUTTUJA HARJOITUKSIA APUNA KÄYTTÄEN SEKÄ TESTATTU KOTIYMPÄRISTÖSSÄ.

HALUTESSASI VOIT LISÄTÄ MUKAAN MUSIIKKIA ITSELLESI TAI LAPSELLESI. ETSI INTERNETISTÄ MIELUISAA MUSIIKKIA JA KOKEILE SEN TOIMIVUUTTA RENTOUTUKSEN TUKENA.

TOIVOTAMME KAIKILLE MUKAVIA RENTOUTUSHETKIÄ!

LAAJA KEHONTUNTEMUS 1

TARVITTAVAT VÄLINEET: 2 JUMPPAMATTOA, KOTONA KÄYTTÖÖN SOVELTUVAT ESIMERKIKSI PEITOT.

LAPSILLE

TEHDÄÄN LAPSISTA HAMPURILAISIA TAI HOT DOGEJA.

HAMPURILAINEN: LAPSI ASETTUU MAKAAMAAN JUMPPAMATON PÄÄLLE. ALLA OLEVA JUMPPAMATTO ON HAMPURILAISEN LEIPÄ JA LAPSI SEN PÄÄLLE TULEVA PIHVI. PÄÄLLE TULEVA MATTO ON HAMPURILAISEN KANSI. PAINETAAN HAMPURILAISTA KASAAN ETTEIVÄT TÄYTTEET TIPU. ELI PAINETAAN KEVYESTI VOIMAKKUUTTA MUUTELLEN LAPSEN ERI KEHON OSIA MATON LÄPI. LAPSI VOI HALUTESSAAN ITSE SANOA MITÄ KEHON OSAA PAINETAAN MILLÄKIN HETKELLÄ.

HOT DOG: KÄÄRITÄÄN MATTO LAPSEN YMPÄRILLE HOT DOG SÄMPYLÄKSI NIIN ETTÄ LAPSI ON HOT DOGIN NAKKI. PYÖRITELLÄÄN KEVYIN JA HITAIN LIIKKEEN LASTA MATON SISÄLLÄ. TÄSSÄ TEHTÄVÄSSÄ TÄRKEÄÄ ON, ETTÄ LAPSI JA AIKUINEN TEKEVÄT HARJOITUKSEN VUOROTELLEN, JOTTA LAPSI ITSEKIN PÄÄSEE KOKEILEMAAN HARJOITUKSEN TEKEMISTÄ.

AIKUISILLE

TOINEN AIKUINEN VOI PAINELLA JOKO MATON LÄPI TAI ILMAN MATTOA ERI KEHON OSIA KERRALLAAN VAIHDELLEN PAINETTA. PAINELTAVAN ON TÄRKEÄÄ ANTAA PALAUTETTA, MIKÄ TUNTUU HYVÄLTÄ JA MISTÄ TUNTEMUKSESTA EI PIDÄ.

SUORITETAAN HARJOITUSTA 3-7 MINUUTTIA PER SUORITTAJA.



LAAJA KEHONTUNTEMUS 2

TARVITTAVAT VÄLINEET: PEHMEÄT JA KOVAT PALLOT. RULLALLE LAITETTU JUMPPAMATTO. KOTONA VOI SOVELTAA JUMPPAMATON TILALLA RULLALLE KÄÄRITTYÄ PEITTOA. JOS EI OLE PALLOJA, VOI KÄYTTÄÄ JOTAIN VASTAAVAA PEHMEÄÄ JA KOVAA ESINETTÄ, EI KUITENKAAN TERÄVIÄ PINTOJA. RENTOUTTAJAN KÄDET TOIMIVAT MYÖS HYVIN PELKÄSTÄÄN.

LAPSILLE

LEIVOTAAN PIZZAA. ENSIN ON TEHTÄVÄ TAIKINA, JOTA VAIVATAAN ALUKSI. AIKUINEN VOI PAINELLA LAPSEN ERI KEHON OSIA (LAPSI VOI TAAS HALUTESSAAN NIMETÄ NIITÄ) JOKO KÄSIN TAI PALLOJEN AVULLA VOIMAKKUUTTA VAIHDELLEN. MUISTA KYSYÄ LAPSELTA MIKÄ VOIMAKKUUKSISTA TUNTUU KIVALTA. SITTEN TAIKINAA KAULITAAN. RULLATULLA JUMPPAMATOLLA RULLATAAN LÄPI LAPSEN VARTALON, ENSIN VATSAMAKUULLA JA SITTEN SELINMAKUULLA. LOPUKSI LAITETAAN PIZZAAN TÄYTTEET. AIKUINEN VOI ESIMERKISI KEVYESTI NÄPYTELLÄ SORMILLA ERI RAAJOJA JA LAPSI SAA ITSE VALITA HALUAMANSI TÄYTTEET. MYÖS TÄSSÄ HARJOITUKSESSA VUOROT VAIHTUVAT.

AIKUISILLE

KUTEN ENSIMMÄISESSÄ KEHONTUNTEMUSHARJOITUKSESSA, PAINELLAAN RAAJA KERRALLAAN ERI VOIMAKKUUKSILLA KEHOA. RULLATAAN TÄMÄN JÄLKEEN RENTOUTUJAN TOIVOMALLA VOIMAKKUUDELLA PITKIN KEHOA SEKÄ SELIN- ETTÄ VATSAMAKUULLA. LOPUKSI KEVYELLÄ OTTEELLA HERÄTELLÄÄN KEHON PINTATUNTOA NAPUTELLEN SORMILLA RAAJA KERRALLAAN.

SUORITETAAN HARJOITUSTA 3-7 MINUUTTIA PER SUORITTAJAA.



NÄISTÄ KAHDESTA VOI ALUSSA VALITA TOISEN TAI MIELENKIINNON MUKAAN TEHDÄ MOLEMMAT HARJOITUKSET.

PINTATUNNON AKTIVOIMINEN 1

TARVITTAVAT VÄLINEET: EI VÄLTTÄMÄTTÖMIÄ, MUTTA ESIMERKIKSI JOTKUT PIENET KEPIT KÄYVÄT RUMPUKAPULOISTA.

LAPSILLE

MIETITÄÄN LAPSEN KANSSA ERILAISIA SOITTIMIA. TÄMÄN JÄLKEEN AIKUINEN SOITTAAN JA LAPSI TOIMII SOITTIMENA. ESIMERKKEJÄ. PIANO: LAPSI MAKAA SELÄLLÄÄN TAI VATSALLAAN. AIKUINEN SOITTAAN ISOA PIANOA VARPAISTA PÄÄHÄN SAAKKA KEVYIN JA VÄHÄN PAINAVAMMIN SORMIN. KITARA: LAPSI VOI JOKO MAATA KYLJELLÄÄN TAI PIENEMPI LAPSI OLLA KYLJELLÄÄN AIKUISEN SYLISSÄ. SOITETAAN KITARAAN, KEVYITÄ SOINTUJA SORMILLA LAPSEN VATSALLA TAI SELKÄPUOLELLA. TÄSSÄ HARJOITUKSESSA VAIN MIELIKUVITUS ON RAJANA! PYRITÄÄN PITÄMÄÄN TILANNE KUITENKIN RAUHALLISENA HASSUTTELUNA EIKÄ HURJANA KUTITUSLEIKKINÄ. ☺ AIKUISEN JÄLKEEN LAPSI PÄÄSEE MYÖS SOITTAMAAN.

AIKUISELLE

KEVYTTÄ PAINELUA JA SORMIEN KULJETTAMISTA ERI KEHON OSISSA SEKÄ VATSALLAAN, KYLJELLÄÄN ETTÄ SELÄLLÄÄN. PINTATUNTO HERÄÄ PIENISTÄ SORMENLIIKKEISTÄ KEHOLLA.

SUORITETAAN HARJOITUSTA 3-7 MINUUTTIA PER SUORITTAJA.





PINTATUNNON AKTIVOIMINEN 2

TARVITTAVAT VÄLINEET: ESIMERKIKSI PUHDAS, PEHMEÄ MAALAUSTELA.
VAIHTOEHTONA KÄY MYÖS ESIMERKIKSI PEHMEÄ PALLO TAI VAIKKA SUKISTA TEHTY
PALLO. MYÖS MAALAUSSPENSELIT SOVELTUVAT LOISTAVASTI PIENEMPÄÄN
MAALAUKSEEN.

LAPSILLE

MAALATAAN KEHOA MIELIKUVILLA. JUTELLAAN ENSIN LAPSEN LEMPIVÄREISTÄ JA
MIETITÄÄN YHDESSÄ JOKAINEN MAALI MILLÄ MAALATAAN. SITTEEN ALOITETAAN, LAPSI
MAALATAAN PÄÄSTÄ VARPAISIIN SEKÄ ETU- ETTÄ TAKAPUOLELTA. KEVYITÄ JA PITKIÄ
VETOJA PITKIN VARTALOA. MYÖS PIENELLÄ PENSELILLÄ VOIDAAN MAALATA KUVIA
VAIKKAPA LAPSEN SELKÄÄN. MYÖS TÄMÄ KOKEILLAAN NIIN PÄIN, ETTÄ LAPSI PÄÄSEE
MAALAAMAAN.

AIKUISILLE

SAMOILLA VÄLINEILLÄ SAMANLAISTA ”MAALAAMISTA” KUIN LAPSELLE.

SUORITETAAN HARJOITUSTA 3-7 MINUUTTIA PER SUORITTAJA. MYÖS PIDEMPI AIKA
VOIDAAN KÄYTTÄÄ TÄHÄN HARJOITUKSEEN, ESIMERKIKSI 10-15 MINUUTTIA.



SYVÄTUNNON AKTIVOIMINEN

TARVITTAVAT VÄLINEET: EI VÄLTTÄMÄTTÖMIÄ. LAPSILLA VOI KÄYTTÄÄ APUNA ESIMERKIKSI PALLOJA.

LAPSILLE

PYRITÄÄN LUOMAAN RAUHALLINEN TILANNE ILMAN HÄIRIÖTEKIJÖITÄ. LAPSI MAKAA JUMPPAMATOLLA (TAI VASTAAVALLA) VATSAMAKUULLA. PAINELLAAN KÄMMENILLÄ TAI PALLOLLA ALOITTAEN JALKAPOHJISTA. MUISTA KYSYÄ LAPSEN MIELIPIDETTÄ, ETTEI LAPSESTA PAINELU TUNNU IKÄVÄLLE. ÄLÄ KUITENKIN VAIN NÄPYTTELE VAIN SORMILLA TÄSSÄ HARJOITUKSESSA VAAN KÄYTÄ LAAJAA OTETTA JA ENEMMÄN PAINETTA. EDETÄÄN KOHTI NISKAA JÄRJESTYKSESSÄ. VUOROT VAIHTUVAT JA LAPSI SAA KOKEILLA PAINELUA AIKUISEEN.

AIKUISILLE

AIKUISIEN VÄLINEN SYVÄTUNNON AKTIVOIMINEN VOIDAAN SUORITTA SUUREMMALLA PAINEELLA. KÄYTETÄÄN TÄSSÄ LAAJAA OTETTA KOKO KÄMMENELLÄ JA KÄYDÄÄN LÄPI KAIKKI RAAJAT.



SUORITETAAN HARJOITUSTA 10-20 MINUUTTIA PER SUORITTAJA.

KEHONHALLINTA

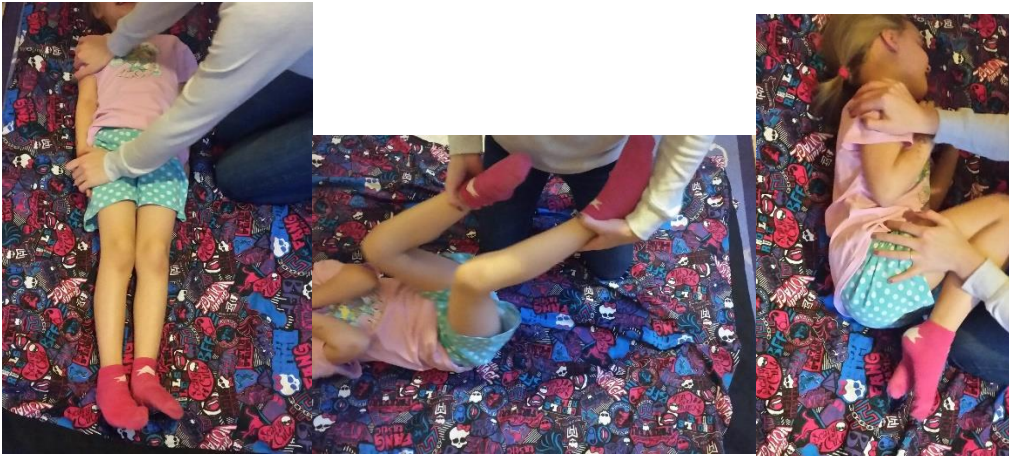
TARVITTAVAT VÄLINEET: EI VÄLTTÄMÄTTÖMIÄ

LAPSILLE

SPAGHETTIN KEITTOA. LAPSI ON ENSIN RAAKA SPAGHETTI JA PYRKII PYSYMÄÄN NIIN JÄYKKÄNÄ KUIN ON MAHDOLLISTA. AIKUISEN ”KEITTÄESSÄ” ELI TOISIN SANOEN HEILUTELLESSA LASTA KEVYESTI, JOLLOIN SPAGHETTI ALKAA KYPSYÄ. KÄYDÄÄN LAPSEN JOKAINEN RAAJA LÄPI JA LAPSI KOETTA PITÄÄ NE MAHDOLLISIMMAN RENTOINA. ROOLIA SPAGHETTINA VOI VAIHTAA KAKSIKIN KERTAA.

AIKUISILLE

KÄYDÄÄN LÄPI JOKAINEN KEHON OSA ENSIN NIIN, ETTÄ AIKUINEN JÄNNITTÄÄ VUOROSSA OLEVAA RAAJAA. TÄMÄN JÄLKEEN HÄN PITÄÄ RAAJAN MAHDOLLISIMMAN RENTONA JA RENTOUTTAJA VOI HEILUTELLA RENTOJA JÄSENIÄ. TÄSSÄ OPITAAN HALLITSEMAAN KEHON OSIA RENTOUTTAMALLA JA JÄNNITTÄMÄLLÄ NIITÄ.





SUORITETAAN HARJOITUSTA 3-7 MINUUTTIA PER SUORITTAJA.

HENGITYSHARJOITUS 1

TARVITTAVAT VÄLINEET: LAPSELLA PEHMOLELU

LAPSILLE

PEHMOLELUN HUVIPUISTO, HARJOITUKSESSA LAPSI OPPII TUNNISTAMAAN OMAA HENGITYSTÄÄN JA RAUHOITTUMAAN HENGITYSTÄ SEURATESSAAN. LAPSI ASETTUU SELINMAKUULLE ESIMERKIKSI LATTIALLE. ASETETAAN PEHMOLELU VATSAN PÄÄLLE, PEHMOLELU VOI OLLA SUUNNILLEEN KÄMMENENKOKOINEN, JOTTA SE PYSYY PAIKALLAAN. OHJAA LASTA HENGITTÄMÄÄN SYVÄÄN SISÄÄN SEKÄ ULOS JA KATSOMAAN KUINKA PEHMOLELU VATSAN PÄÄLLÄ NOUSEE JA LASKEE. JOS LAPSEN ON VAIKEA HAHMOTTA A TEHTÄVÄÄ, AIKUINEN VOI TEHDÄ HARJOITTEEN LAPSEN KANSSA YHTÄ AIKAA TAI NIIN ETTÄ AIKUINEN NÄYTTÄÄ ENSIN LAPSELLE MALLIA.

AIKUISILLE

AIKUISEN ON HELPOMPI SEURATA OMAA HENGITYSTÄÄN KUIN LAPSEN. TOIMITAAN SIIS SAMALLA TAVALLA KUIN LAPSELLE SUUNNATUSSA HARJOITUKSESSA, MUTTA ILMAN PEHMOLELUA. HALUTESSA VOI TIETENKIN KÄYTTÄÄ VATSAN PÄÄLLÄ JOTAIN, MINKÄ AVULLA HAVAITSET OMAN HENGITYKSESI.



HENGITYSHARJOITUSTA TOISTETAAN ENINTÄÄN 5 KERTAA, JAKSAMISEN MUKAAN.

HENGITYSHARJOITUS 2

TARVITTAVAT VÄLINEET: EI VÄLTTÄMÄTTÖMIÄ

LAPSILLE

SUSI PUHALTAA. TEHTÄVÄÄ VOI VARIOIDA LAPSEN MALTIN MUKAAN. JOS LAPSI JAKSAA OLLA MAKUULLA, VOI SEN SUORITTA NIIN. MUTTA HARJOITUKSEN VOI SUORITTA MYÖS VAIKKA ULKOLEIKKIEN AIKANA TAI SOHVALLA ISTUEN. LEIKITÄÄN OLEVAMME SUSIA, JOTKA HALUAVAT PUHALTAA POSSUJEN MÖKIN KUMOON. KOKEILLAAN ENSIN PIENTÄ PUHALLUSTA. VEDETÄÄN ILMAAN KEUHKOIHIN NENÄN KAUTTA JA PUHALLETAAN RAUHALLISESTI JA PITKÄÄN SUUN KAUTTA ULOS. PUHALLUS VOIMISTUU KOKO AJAN, KOSKA SUSI EI SAA POSSUJEN TALOA KUMOON. TOISTETAAN MUUTAMIA KERTOJA, RIIPPUEN JAKSAMISESTA. AIKUINEN JA LAPSI VOIVAT VAIKKA OTTAA LEIKKIMIELISEN KILPAILUN SIITÄ, KUMPI POSSUJEN TALON SAA PUHALLETTUA KUMOON.

AIKUISILLE

KÄY SELINMAKUULLE LATTIALLE. OPTIMAALISINTA ON, JOS TILASSA EI OLE HÄIRIÖTEKIJÖITÄ, MUTTA HARJOITUKSEN TEKEMINEN ONNISTUU MUUTENKIN. KESKITY OMAAN HENGITYKSEEN. HENGITÄ SISÄÄN NENÄN KAUTTA JA ULOS SUUN KAUTTA HITAALLA PITKÄLLÄ PUHALLUKSELLA. TOISTA 10-15 KERTAA.



TOISTA HARJOITUSTA ENINTÄÄN 5 KERTAA, JAKSAMISEN MUKAAN.

VOIT VALITA HARJOITUKSISTA MIELEISESI TAI HALUTESSASI TEHDÄ MOLEMMAT.

MIELIKUVAHARJOITUS

TARVITTAVAT VÄLINEET: EI VÄLTTÄMÄTTÖMIÄ

LAPSILLE

TÄSSÄ VAIN MIELIKUVITUS ON RAJANA. TARINOITA VOI KEKSIÄ LAPSEN KANSSA YHDESSÄ TAI AIKUINEN VOI KEKSIÄ TARINAN ITSE. MYÖS INTERNETISTÄ LÖYTYY USEITA MIELIKUVAHARJOITUKSIA. LAPSEN KANSSA TEHTÄESSÄ ON MUISTETTAVA, ETTEI HARJOITUS SAA OLLA LIIAN PITKÄ. LAPSI VOI HAKEA ENSIN HYVÄN ASENNON MAKUULLA, MISSÄ HÄN JAKSAA OLLA NIIN PAIKALLAAN KUIN MAHDOLLISTA. JOS KÄSIÄ ON VAIKEA PITÄÄ VARTALON VIERESSÄ NE VOI LAITTA VAIKKA VATSAN PÄÄLLE RISTIIN. OHESSA YKSI ESIMERKKI HARJOITUKSESTA, SE ON SUORA LAINAUS MARTHA BELKNAPIN KIRJASTA LOHIKÄÄRMEIDEN KESYTTÄMINEN, LUOVIA RENTOUTUSHARJOITUKSIA LAPSELLE.

TAIKAVIESTEJÄ-TARINA

RENTOUDU TAVALLA, JOKA SINUSTA TUNTUU MUKAVALTA.

SULJE SILMÄSI JA PÄÄSTÄ JÄNNITYS POSKISTASI JA LEUASTASI.

RENTOUTA MYÖS SUUSI JA KIELESI.

ANNA SILMIESI PYÖRÄHTÄÄ YLÖSPÄIN NIIN KUIN MARMORIKUULAT.

KUUNTELE HENGITYSTÄSI. (PITKÄ TAUKO)

TOISTA NÄITÄ VIESTEJÄ HILJAA ITSEKSESI:

JALKANI OVAT PAINAVAT JA LÄMPIMÄT.

KÄTENI OVAT HILJAA JA LIKKUMATTA.

SYDÄMENI LYÖ RAUHALLISESTI JA TASAISESTI.

HENGITÄN SYVÄÄN JA HITAASTI.

OTSANI ON VIILEÄ.

KOKO KEHOLLANI ON MUKAVA OLO.

OLEN RAUHALLINEN JA RENTO.

OLEN TYINYI SISÄLTÄ.

OLEN TERVE JA VOIMAKAS.

MUISTAN MITÄ OPIN.

OSAAN PITÄÄ HUOLTA ITSESTÄNI.

SAAN HELPOSTI YSTÄVIÄ.

OLEN HYVIN TÄRKEÄ IHMINEN PERHEESSÄNI.

MIETI MUITA VIESTEJÄ, JOTKA OVAT SINULLE TÄRKEITÄ.

TOISTA NIITÄ HILJAA ITSEKSESI.

TIEDÄT, ETTÄ NUO VIESTIT OVAT TOTTA.

TÄMÄN MIELUKUVAHARJOITUKSEN TARKOITUKSENA ON SAADA LAPSI RENTOUTUNEeseen TILAAN, MUTTA SAMALLA MYÖS TUODA OMASTA ITSESTÄÄN HYVÄ TUNNE.

AIKUISILLE

AIKUISILLE LÖYTYY MYÖS USEITA MIELIKUVAHARJOITUKSIA INTERNETISTÄ. NIITÄ ON HELPPO LAITTA A VAIKKA YOUTUBESTA PÄÄLLE, JOLLOIN VOIT TEHDÄ HARJOITUKSIA YKSINOLLESSASI. HARJOITUKSEN PITUUDEN VOIT MÄÄRITELLÄ SEN MUKAAN, MINKÄ AIKAA JAKSAT OLLA PAIKALLASI. EI OLE MYÖSKÄÄN HUONO VAIHTOEHTO VAIN MAATA HILJAA JA ANTAA AJATUKSEN LENTÄÄ VAIKKAPA SINNE HAAVEILTUUN ULKOMAANMATKAKOHTEESEEN, JONNE ET OLE VIELÄ PÄÄSSYT.

TIEDOT

TOTEUTETTU ADHD-LIITOLLE OPINNÄYTETYÖNÄ SYKSYLLÄ 2015 OUTI MIETTISEN JA HENNA KOSKISEN TOIMESTA.

TEKSTI: OUTI MIETTINEN, HENNA KOSKINEN

KUVAT: OUTI MIETTINEN, HENNA KOSKINEN, PIENENÄ RENTOUTUJANA NEENA MIETTINEN

LUPA JULKAISUUN JA OPPAAN VAPAASEEN KÄYTTÖÖN ON ANNETTU ADHD-LIITOLLE.

LÄHTEITÄ

HARJOITUKSIA ON SOVELLETTU SEURAAVIA LÄHTEITÄ KÄYTTÄEN. INTERNETISTÄ LÖYTYY PALJON ERILAISIA HARJOITUKSIA JO PELKÄSTÄÄN LAITTAMAAN GOOGLEEN SANAN RENTOUTUSHARJOITUS, HENGITYSHARJOITUS TAI MIELIKUVAHARJOITUS.

BELKNAB MARTHA. 1993. LOHIKÄÄRMEIDEN KESYTTÄMINEN, LUOVIA RENTOUTUSHARJOITUKSIA LAPSILLE. TUL KUNTOPALVELUT.

WALLEN, M. RENTOUTUSHARJOITUKSIA ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVILLE LAPSILLE. 2014.

[HTTPS://WWW.THESEUS.FI/BITSTREAM/HANDLE/10024/70850/MARLEENA_WALLEN.PDF?SEQUENCE=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70850/MARLEENA_WALLEN.PDF?SEQUENCE=1)