

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

AD/HD- lapsen tukeminen ja huomioiminen päiväkodissa

Anri Savolainen ja Kirsti Savolainen

Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö
Lapsi- ja nuorisotyö
Sosionomi(AMK)

KEMI/TORNIO 2012

SISÄLLYSLUETTELO

KUVIOLUETTELO	5
JOHDANTO	6
1 VARHAISKASVATUSPALVELUT	8
2 INTEGRAATIO JA INKLUUSIO PÄIVÄHOIDOSSA	13
3 ADHD MÄÄRITTELYÄ, DIAGNOSOINTI JA HOITO	17
4 AD/HD LAPSEN OMINAISUUKSIA	19
5 AD/HD -LAPSI PÄIVÄKODISSA	21
6 OPINNÄYTETYÖMME TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	29
7 OPINNÄYTETYÖMME TOTEUTUS	32
8 TUTKIMUSAINESTON LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	34
9 TUTKIMUSTULOKSET	36
10 TULOSTEN TARKASTELUA	42
11 POHDINTAA	46
LIITE 1 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPA-ANOMUS	51
LIITE 2 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPA	52
LIITE 3 KYSELYLOMAKE PÄIVÄKODIN HENKILÖKUNNALLE	53
LIITE 4 TEEMAHAASTATTELU	60

Tekijät:	Anri Savolainen ja Kirsti Savolainen
Opinnäytetyön nimi:	AD/HD – lapsen tukeminen ja huomioiminen päiväkodissa
Sivuja	50+10
(+liitteitä):	
Opinnäytetyön kuvaus:	
<p>Opinnäytetyömme keskeisenä tavoitteena oli selvittää, miten AD/HD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) – lapsi tai ylivilkkouden, tarkkaavaisuushäiriön tai impulsiivisuuden vuoksi tukea tarvitseva lapsi huomioidaan päiväkodissa sekä millaisilla tukitoimilla AD/HD – lasta tai ylivilkkouden, tarkkaavaisuushäiriön tai impulsiivisuuden vuoksi tukea tarvitsevaa lasta tuetaan päiväkodissa. Pyrimme selvittämään, miten päivähoidon työntekijät huomioivat ja tukevat AD/HD – lasta päivähoidossa.</p>	
Teoreettinen ja käsitteellinen esittely:	
<p>AD/HD on oireyhtymä, jonka ydinoireita ovat ylivilkkaus, tarkkaavaisuushäiriö ja impulsiivisuus. AD/HD – lapselle suositellaan usein yhtenä tukimuotona päiväkotiryhmää ja sen tarjoamia palveluja, joita ovat esimerkiksi kuntoutussuunnitelma, henkilö- tai ryhmäkohtainen avustaja, erityislastentarhanopettajan palvelut sekä kuntoutuksen toteuttamiseen tarvittavat materiaalit ja apuvälineet.</p>	
Metodologinen esittely:	
<p>Opinnäytetyömme tutkimusote on kvantitatiivinen eli määrällinen ja kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimuksen aineiston keräsimme päivähoitotyöntekijöille suunnatulla kyselyllä. Kyselylomake toimitettiin 40:lle päiväkodin työntekijälle ja heistä 30 vastasi kyselyyn. Haastattelimme myös yhtä päiväkodin työntekijää.</p>	
Keskeiset tutkimustulokset ja johtopäätökset:	
<p>Opinnäytetyössämme selvisi, että diagnosoituja lapsia oli päiväkotiryhmissä vain kahdeksan (8/30). Tästä huolimatta tutkimustulokset viittaavat myös diagnosoimattomien lasten tuen tarpeiden huomioimiseen, sillä melkein kaikki vastanneista kannustivat tuen tarpeessa olevaa lasta sanallisesti, ryhmiin oli luotu yhteiset säännöt, joiden mukaan on toimittu ja pysyvyyttä pidettiin tärkeänä (esim. nukkuma- ja istumapaikoissa). Kaikki kyselyyn vastanneista ovat helpottaneet lapsen päivärutiineja ja lapsen toimimista ryhmässä, huomioiden lapsen tarpeet yksilöllisesti.</p>	
Asiasanat: Päivähoito, AD/HD, ylivilkkaus, tarkkaavaisuus, impulsiivisuus	

The authors of the thesis:	Anri Savolainen ja Kirsti Savolainen
The name of the thesis:	AD/HD – the child’s support and attention to day-care center.
Pages (+ appendixes):	50+10
Description of the dissertation: <p>The central objective of our dissertation was to clarify how attention is paid because of a hyperactivity, attentiveness disturbance or impulsiveness to the child who needs a child or support, AD/HD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), – AD/HD – to support the child because of a hyperactivity, attentiveness disturbance or impulsiveness in day nursery and with what kind of measures of support is the need or supported in a day nursery a child. We try to clarify how the workers of the day care pay attention and AD/HD – supports the child in the day care.</p>	
Theoretical and conceptual summary: <p>AD/HD is a syndrome some of whose core symptoms are the hyperactivity, the attentiveness disturbance and the impulsiveness. AD/HD – to the child is often recommended as one support form a day care group and services offered by it which are for example a rehabilitation plan, person-specific or group-specific helper, the services of the special kindergarten teacher and the materials required for the carrying out of the rehabilitation and instruments.</p>	
Methodological summary: <p>The study extract of our dissertation is quantitative, in other words quantitative and qualitative, in other words qualitative. The empirical data we collected day-care workers using the questionnaires. The questionnaire was sent to 40 for the daycarecenter worker, and 30 of them responded. We also interviewed the same daycarecenter employees.</p>	
Mail results and conclusions: <p>The study found that kindergarten children were diagnosed only in groups of eight (8/30). Despite this, research suggests the diagnosis of non-child support needs to reflect, as nearly all child respondents encouraged the child in need of support in words, categories were created by the common rules under which it is being operated in persistence, and it was considered important (for example sleeping – and the seating position). All of the respondents have eased the child’s daily routines and the child’s work as a team, talking into account the child’s needs individually.</p>	
Key words: Kindergarten, AD/HD, hyperactivity, attention, impulsiveness	

KUVIOLUETTELO

KUVIO 1 Lapsen oireet.

KUVIO 2 Lasten määrä päiväkotiryhmässä.

KUVIO 3 Lapsen toiminnan helpottamiseen käytettävät apuvälineet.

JOHDANTO

”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 lähdössä 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 – liitto.)

Kuinka tutulta tämä pieni pätkä jonkun todellisesta elämästä kuulostaakaan. Vastaavat tilanteet ovat herättäneet meissä halun lähteä kartoittamaan, miten AD/HD – lapsi, ylivilkkauden, tarkkaavaisuushäiriön tai impulsiivisuuden vuoksi tukea tarvitseva lapsi huomioidaan päiväkodissa ja millaisilla tukitoimilla tällaista lasta tuetaan päiväkodissa.

ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, josta käytetään myös nimitystä tarkkaavuus- 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 useammalla elämän osa-alueella (ADHD – liitto).

Olemme huomanneet, että AD/HD- lapsi, ylivilkas, tarkkaavaisuushäiriöinen tai impulsiivinen lapsi tarvitsee osakseen useinmiten paljon enemmän huomiota kuin muut ikäisensä lapset. Tämä ”huomiontarve” ilmentyy usein negatiivisella tavalla, häiriökäyttäytymisenä tai omaehtoisena käytöksenä.

Jokaisen lapsen yksilöllisyyden kunnioittaminen on keskeistä henkilökohtaisen hyvinvoinnin edistämisessä. Henkilökohtaisen hyvinvoinnin edistämisellä luodaan perusta, jokaisen lapsen toimimiseen ja kehittymiseen omana ainutlaatuisena persoonallisuutena. (Stakes 2005, 36)

Olemme työskennelleet kouluissa ja päiväkodeissa usean vuoden ajan. Kokemuksiemme kautta tiedämme, että erilaisten tukitoimien käyttäminen myös AD/HD -lapsilla sekä samoja piirteitä omaavalla lapsella tuo hyviä tuloksia, esimerkiksi ennakoiminen näiden lasten kohdalla on erityisen tärkeää, jotta he voivat sisäistää tulevan muutoksen.

Käytämme opinnäytetyössämme käsitettä AD/HD – lapsi termin lyhyiden vuoksi. Tulisi kuitenkin muistaa, että AD/HD – lapsi on kuin kuka tahansa lapsi iloineen ja suruineen.

Toteutamme opinnäytetyömme tekemällä kyselyn seitsemään Rovaniemen kaupungin päiväkotiiin sekä teemahaastattelun Rovaniemen kaupungin päivähoidon työntekijälle. Opinnäytetyömme perustuu siis kvantitatiiviseen sekä kvalitatiiviseen tutkimukseen. Opinnäytetyössämme on teorian tietoa tutkimuksen teosta sekä tutkimuksemme aiheesta. Tutkimustuloksissa avaamme osan määrällisen tutkimuksen vastauksista sekä teemahaastattelua. Tulosten tarkastelu osiossa teemme yhteenvetoa tutkimusten tuloksista.

Haluamme kiittää Rovaniemen kaupungin päivähoidon palvelupäällikköä yhteistyöstä. Myöntämällä meille tutkimusluvan hän mahdollisti tämän opinnäytetyön tekemisen. Kiitämme myös kyselyyn vastanneita päivähoidon työntekijöitä ja haastateltavaamme sekä opinnäytetyömme ohjaavia opettajia.

1 VARHAISKASVATUSPALVELUT

1.1 Päivähoito

Päivähoito on yhteiskunnan tarjoamaa varhaiskasvatuspalvelua. Päivähoitoa toteutetaan pääosin päiväkodeissa ja perhepäivähoidossa. Lapsen päivähoito on varhaiskasvatuspalvelu, jossa yhdistyvät vanhempien oikeus saada lapselleen hoitopaikka ja lapsen oikeus varhaiskasvatukseen eli päivähoitoon. Laissa on määritelty, että päivähoitoa voidaan järjestää päiväkotihoidona, perhepäivähoitona, leikkitoimintana tai muuna päivähoitotoimintana. Nykyisin puhutaan myös avoimesta varhaiskasvatustoiminnasta. Päivähoito voi olla yksityistä tai kunnallista. Kunnat järjestävät päivähoitoa tarpeen mukaisesti eripituisena ja eri aikoihin sijoittuvana toimintana. Tarve vaihtelee muutamasta tunnista ympärivuorokautiseen hoitoon. Suomessa kaikilla alle kouluikäisillä lapsilla on lakisääteinen eli subjektiivinen oikeus päivähoitoon. Päivähoidon tulee omalta osaltaan tarjota lapselle lämpimät, jatkuvat ja turvalliset ihmissuhteet sekä monipuolista toimintaa, joka tukee lapsen kehitystä. Lisäksi päivähoidon tulee lapsen lähtökohdat huomioon ottaen järjestää lapselle suotuisa kasvu ympäristö. (Laki lasten päivähoidosta 1973).

Päivähoitolain 6 pykälän mukaan päiväkodissa tulee olla hoito- ja kasvatustehtävissä vähintään yksi henkilö, jolla on laissa täsmennetty ammatillinen kelpoisuus enintään seitsemää (1:7) kokopäivähoidossa olevaa kolme vuotta täyttänyttä lasta kohden. Enintään neljää (1:4) alle kolmevuotiaista lasta kohden tulee myös olla yksi henkilö, jolla on ammatillinen kelpoisuus. Osapäivähoidossa olevien kolme vuotiaiden lasten kohdalla, suhdeluvuksi tulee 1:13. Tulkinnanvaraista sen sijaan on suhdelukujen muuttuminen, kun yksi tai useampi lapsista on erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa, ellei päiväkodissa ole heitä varten erityistä avustajaa. Päivähoitoasetuksen 6.3§ mukaan erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa olevat lapset on aina otettava huomioon henkilöstömitoituksessa. Lainkohdassa ei ole rajattu, onko lapsi koko – vai osapäiväinen hoitolapsi. (Mahkonen 2012, 74 – 75.)

Kun päiväkotiin otetaan erityisen hoidon tai kasvatuksen tarpeessa oleva lapsi, on hänestä päivähoitoasetuksen 2§ mukaan hankittava erikoislääkärin tai muun asiantuntijan lausunto. Missään säännöksessä ei kuitenkaan tule esille yksiselitteisesti, milloin lapsi on erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa. Sääntelemättä on jäänyt myös, miten erityishoidon tarve on otettava huomioon henkilöstömitoituksessa. Päivähoitoasetuksen 6§ mukaan erityishoidon tarve on ainoastaan huomioitava lasten lukumäärässä tai hoito – ja kasvatustehtävään osallistuvien henkilöiden lukumäärässä, jollei päiväkodissa ole lasta varten erityistä avustajaa. (Mahkonen 2012, 75.)

Päivähoidon perustehtäviä ovat suppean määrittelyn mukaan lasten hoito, kasvatus ja opetus. Laajemman määrittelyn mukaisesti päivähoidon perustehtäviin voidaan lukea, hoidon, kasvatuksen ja opetuksen lisäksi myös vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö, verkostotyö sekä lastensuojelun tukitoimi. Hoidon, kasvatuksen ja opetuksen välistä rajaa on vaikea päiväkodissa vetää, koska päivähoidon toiminnassa kaikki osa-alueet ovat läsnä samaan aikaan. (Koivunen 2009, 11 - 12.)

Lapsen iän ja yksilöllisten tarpeiden mukaisesti päivähoidon tulee edistää lapsen fyysistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä sekä tukea lapsen eettistä, älyllistä, esteettistä ja uskonnollista kasvatusta. (Huhtanen 2004, 18 - 19.)

1.2 Varhaiskasvatus ja varhaiserityiskasvatus

Varhaiskasvatus koostuu hoidosta, kasvatuksesta ja opetuksesta. Varhaiskasvatus on pienten lasten elämässä tapahtuvaa kasvatuksellista vuorovaikutusta ja sen tavoitteena on edistää lasten tasapainoista kasvua, kehitystä ja oppimista. Varhaiskasvatuspalvelut muodostuvat yksityisen tai kunnan järjestämästä päivähoidosta, esiopetuksesta sekä muusta toiminnasta kuten avoimesta varhaiskasvatustoiminnasta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2012a.)

Varhaiskasvatus ja varhaiserityiskasvatus ovat käsitteellisesti ja toiminnallisesti hyvin lähellä toisiaan. Varhaiserityiskasvatus sisältää lähtökohdiltaan varhaiskasvatuksen monet mahdollisuudet. Varhaiserityiskasvatus integroi lapsen kasvatuksen didaktiikan ja metodit sekä kehityksen ja oppimisen lasten yksilöllisiin tarpeisiin. Lisäksi

varhaiskasvatus ottaa huomioon erityispedagogiset eettiset periaatteet, joita ovat hyväksyminen, arvostus ja se, ettei käytetä vammauttavaa tai loukkaavaa puhetta eikä toimintaa. (Hujala & Turja 2011, 264.)

Suomalainen varhaiskasvatus perustuu Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) Lapsen oikeuksien sopimukseen ja perusoikeussäännöksiin sekä muuhun kansalliseen lainsäädäntöön. Lapsen oikeuksien sopimus velvoittaa sopimusvaltion turvaamaan lapsille osuuden yhteiskunnan voimavaroista, oikeuden osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja yhteiskuntaelämään sekä oikeuden suojeluun ja huolenpitoon. Sopimuksessa painotetaan lapsen edun näkökulmaa kaikissa lasta koskevissa toiminnoissa. YK:n Lapsen oikeuksien sopimukseen kirjattujen lasten oikeuksien tulee toteutua koko lapsiväestön ja jokaisen lapsen elämässä (Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista 2002, 29).

Erityispäivähoito on osa päivähoidon normaalia toimintaa, sillä hyvin moni lapsi tarvitsee tukea jollain osa-alueella. Lapsen yksilölliset tarpeet ovat lähtökohtana erityispäivähoidon järjestämiselle ja ne otetaan huomioon valittaessa lapselle hoitopaikkaa. Erityispäivähoidon tehtävänä on auttaa tukea tarvitsevia lapsia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tukea on annettava kokonaisvaltaisesti siten, että huomioon otetaan sekä vahvat, että tukea tarvitsevat puolet. (Parkano 2009.) Erityisen kasvatuksen ja hoidon tarpeessa olevilla lapsilla tarkoitetaan lapsia, jotka tarvitsevat sosiaalisen, fyysisen tai psyykkisen kehityksensä tueksi erityisiä kasvatuksellisia, hoidollisia tai opetuksellisia toimenpiteitä (Huhtanen 2004, 13).

Ympäristö, sosiaaliset paineet, odotukset, asenteet ja arvot vaikuttavat erilaisuuden kohtaamiseen. Sanavalinnat, ilmeet, eleet, äänensävyt ja käyttäytymisemme viestivät omista asenteistamme. Erilaisuuteen tai poikkeavuuteen ei tule pysähtyä, vaan erilaisuuden takaa löytyy lapsi, jota tulisi lähestyä yksilönä, persoonana ja lapsena. Erityistä tukea tarvitsevaa lasta tulee kohdella kuten muitakin lapsia. (Huhtanen, 2004, 101.)

Lainsäädännöstä eikä voimassa olevista varhaiskasvatuksen asiakirjoista löydy selkeää erityisen tuen määritelmää. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteista (2003, 33), erityinen tuki on määritelty lähteväksi lapsen yksilöllisistä tuen tarpeista. (Huhtanen

2004, 28.) Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi kriteeri, on kuitenkin jäänyt täsmentämättä (Mahkonen 2012, 38). Usein järjestettäessä lapselle erityistä tukea on erityisessä tuessa kyse yksilöllisistä tavoitteista osana varhaiskasvatusta. Erityinen tuki varhaiskasvatuksessa vastaa tukea tarvitsevien lasten kuntoutuksellisiin ja kasvatuksellisiin tarpeisiin päivähoidossa ja monet päivähoidon kuntouttavista elementeistä ovat lapsen kehitystä yleisesti tukevia ja näin ollen kaikille lapsille hyödyllisiä. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

1.3 Erilaisia päiväkotiryhmiä

Päivähoidon tavalliset lapsiryhmät ja erityisryhmät ovat varhaiserityiskasvatuksen ”paikkoja”. Erityisryhmiä tai sen tyyppisiä ryhmiä ovat mm. erityisryhmä, integroitu erityisryhmä, pienryhmä ja tuettu esiopetus. Peruspäivähoidon laatua on pyritty kehittämään luomalla pienryhmiä, joissa on noin 15 lasta. Pienryhmät on yksi keino noudattaa päivähoitolakia, jolloin erityisen tuen tarpeet otetaan huomioon vähentämällä lasten määrää ryhmässä. (Pihlaja & Kontu 2006, 14.)

Normaali päiväkotiryhmä on ryhmä, jossa on seitsemää kolme vuotiasta tai neljää alle kolme vuotiasta kohden yksi työntekijä. Yleensä ryhmässä työskentelee kolme työntekijää kahtakymmentä 3 – 6-vuotiasta kohden. Ryhmäkoko pienennetään tai henkilökuntaa lisätään tarvittaessa, jos ryhmässä on erityistä tukea tarvitseva lapsi. Suurin osa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevista lapsista on sijoitettu normaaliin päiväkotiryhmään. Oppimisympäristön suunnitteleminen ja toteuttaminen niin, että se tukee erityistä tukea tarvitsevan lapsen sekä muiden lasten kokonaisvaltaista kehitystä, on haastava tehtävä. (Siiskonen & Aro & Ahonen & Ketonen 2003, 305 - 311.)

On tärkeää luoda yhteinen käsitys siitä, mikä on päivähoidon erityisryhmä. Olennaista on tietenkin lapsi ja hänen tarvitsemansa erityinen tuki sekä hänen mahdollisuutensa saada päivittäin lähes koko ajan erityisopetusta, jolloin vähintään yksi työntekijä on erityisopettaja. Erityisryhmässä on useita erityistä tukea tarvitsevaa lasta ja mikäli kaikilla ryhmän lapsilla on erityisen tuen tarpeita, puhutaan erillisestä erityisryhmästä. Integroidusta erityisryhmästä puhutaan, kun osa lapsista on erityisen tuen tarpeita vaativia ja suurempi osa ryhmän lapsista ei tarvitse erityistä tukea. Erityisryhmän

muodostaminen ja siihen lapsen sijoittaminen ei voi olla pelkästään ns. hallinnollinen päätös, vaan lasten valinta ja sijoittaminen ryhmään on mietittävä lasten vanhempien ja erityisopettajan kanssa. Tavoitteena on saada aikaan toimiva pedagoginen kokonaisuus ja suunniteltaessa ryhmän kokoonpanoa, on jokaisen lapsen ryhmään sijoittuminen mietittävä etukäteen yksilöllisesti. (Pihlaja & Kontu 2006, 15.)

Integroiduissa pienryhmissä ja erityisryhmissä lasten ja aikuisten määrä on suunniteltu siten, että se takaisi mahdollisimman hyvin jokaisen lapsen yksilöllisen kehityksen seurannan ja mahdollisuuden tuen antamiseen. Integroiduissa pienryhmissä aikuisten määrä voi olla normaaliryhmää suurempi ja muutaman erityistä tukea tarvitsevan lapsen lisäksi ryhmässä on vaihteleva määrä lapsia, jotka eivät tarvitse erityistukea kehitykselleen. (Siiskonen & Aro & Ahonen & Ketonen 2003, 313.)

Erityisryhmällä on muitten lapsiryhmien kaltaiset tehtävät; tukea lasten kognitiivista, sosiaalista, emotionaalista ja muuta kehitystä ja eri sisältöalueiden oppimista. Vertaisryhmä toimii kaikkien ryhmän lasten sosiaalisena ympäristönä. (Pihlaja & Kontu 2006, 16.)

Ihmisen kuullessa johonkin ryhmään, antaa se hänelle itseluottamusta ja luo myös turvallisuutta. Lapsen itsetunnolle tärkeä ryhmä muodostuu hänen ikätovereistaan. Uusi ryhmä on lapselle usein hyvin vahva kokemus ja kokemukseen saattaa liittyä monia riemastuttavia, huolestuttavia ja outoja tilanteita ja elämyksiä. Lapselle on alussa annettava aikaa tutustumiselle, kontaktien syntymiselle ja ryhmän muotoutumiselle. Alkuhämmennyksen jälkeen lapsi huomaa, että samat perustellut säännöt ja rajat koskevat kaikkia ryhmässä olevia ja niihin on sopeuduttava. Näin lapsi oppii huomioimaan toiset ja ottamaan vastuuta omasta käyttäytymisestään. Lapsen sopeutuminen ryhmään saattaa viedä aikaa, mutta lapsen sopeutumista auttaa muun muassa mahdollisuus tutustua etukäteen ryhmään sekä kokemus ettei häneltä vaadita asioita, joita hän ei osaa. (Jarasto & Sinervo 1997, 159 - 163.)

2 INTEGRAATIO JA INKLUUSIO PÄIVÄHOIDOSSA

2.1 Integraatio

Parin viime vuosikymmenen aikana päivähoidon oloissa on tapahtunut muutoksia. Esimerkiksi erityistä tukea tarvitsevien lasten määrä on lisääntynyt ja ryhmäkoot ovat kasvaneet. Erityistä tukea tarvitsevat lapset on yleensä sijoitettuna tavallisiin päiväkotiryhmiin ja lasten erityisen tuen tarpeet haastavat päivähoidon uuteen ajatteluun ja toimintamalleihin. (Lastentarhanopettajaliitto, 5.)

Integraation lähtökohtana on yhteiskunnallisen tasa-arvon lisääminen segregaaation eli erillissijoitusten poistamisella. Integraatiossa on ollut kyse siitä, että vammaiset henkilöt voivat osallistua ns. valtaväestölle suunnattuihin palveluihin. Integraatio on lähtenyt fyysisen läheisyyden luomisesta ja tätä kautta olosuhteet yhteiselle toiminnalle ja spontaaneille sosiaalisille suhteille on pyritty luomaan. (Pihlaja & Kontu 2006, 19.) Integraatio- käsitettä käytetään, kun tarkoitetaan ratkaisuja, joissa erityisen tuen tarpeessa olevat lapset saavat kasvatusta ja opetusta yhdessä muiden lasten kanssa. Integraatio määritellään pyrkimykseksi toteuttaa erityiskasvatusta yleisten kasvatuspalvelujen yhteydessä ja niihin sulautettuna, niin suurilta osin kuin on mahdollista. (Lastentarhanopettajaliitto, 5.)

Integraatiomuotojen erottelu auttaa näkemään syvällisemmin sen, mitä integraatio pitää sisällään. Myös integraatiokäsitteen jakaminen osa-alueisiin auttaa hahmottamaan integraation prosessiksi, joka toteutuu portaittain fyysisestä integraatiosta yhteiskunnalliseen integraatioon. Fyysinen integraatio edellyttää fyysisen etäisyyden vähentämistä, jolloin opetus, oppiminen ja kasvu tapahtuvat yhdessä muiden kanssa. Toiminnallinen integraatio taas tarkoittaa toiminnallisen etäisyyden vähentämistä, jolloin syntyy pelaamista, leikkiä ja yhteistoimintaa yhdessä samassa oppimisympäristössä. Sosiaalinen integraatio antaa mahdollisuudet luonnollisiin ja spontaaneihin kontakteihin yksilöiden ja ryhmien välillä. Sosiaalinen integraatio ilmenee myönteisinä vuorovaikutus- ja ystävyys-suhteina ja hyväksymisenä.

Yhteiskunnallinen integraatio takaa kaikille tasavertaiset oikeudet, mahdollisuudet ja velvollisuudet. (Moberg 1999, 141.)

Integraation onnistumiselle on ratkaisevan tärkeässä asemassa henkilökunnan myönteinen asennoituminen ja sitoutuminen integraatioon. Kun työntekijä luottaa integraatioon ja ajattelee kaikkien lasten kasvattamisen samassa ryhmässä olevan oikein, voi integraatio onnistua. Toimivan integraation toteuttaminen edellyttää myös aikaa lapsen ja hänen vanhempiansa kanssa tehtävään yhteistyöhön ja yhteistyön ylläpitämiseen sekä toiminnan suunnitteluun. Koulutettua ja ammattitaitoista henkilökuntaa tulee olla myös riittävästi ja päivähoitolain mukaista suhdelukua ei tule ylittää. Toiminta täytyy suunnitella myös niin, että jos lapsella on henkilökohtainen avustaja, ei häntä saa eristää muusta ryhmästä, vaan avustajan ensisijaisena tehtävänä on toteuttaa suunniteltua toimintaa yhdessä muun henkilökunnan kanssa. (Lastentarhanopettajaliitto, 6 - 7.)

Integraatiossa on tavoitteena ottaa huomioon asiat, joilla lasten keskinäinen leikki ja vuorovaikutus ja jokaisen lapsen tasavertainen osallistuminen päiväkodissa taataan. Kyse ei ole erityistä tukea tarvitsevan lapsen muuttamisesta, vaan mahdollisuudesta, jossa lapsi saa tarvitsemaansa myönteistä kokemusta vertaisryhmästään. Myös sosiaaliset taidot ja lapsen itsetunto kasvavat lämpimässä ja hyväksyvässä ilmapiirissä, jossa lapsi voi kokea tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi. (Lastentarhanopettajaliitto, 8.)

On erityisen tärkeää havainnoida lasten leikkiä, keskinäistä vuorovaikutusta ja kommunikointia integraation toimivuuden turvaamiseksi. Lapsen kehityksen arvioinnin lisäksi on tärkeää arvioida oppimisympäristöä, lapsen saamaa opetusta ja toimintakulttuuria sekä, miten nämä asiat ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Arvioinnin tulee olla myös säännöllistä ja katkeamatonta. Integraatioprosessia edistäviä toimintamalleja ovat esimerkiksi yhteistoiminnallinen oppiminen ja pienryhmätoiminta. Näiden avulla lasten keskinäinen vuorovaikutus, yhteinen leikki ja toiminta lisääntyvät. Nämä toimintatavat suovat lapsille mahdollisuuden näyttää muille taitojaan, tietouttaan ja osaamistaan sekä antavat mahdollisuuden oppia muilta lapsilta. Kognitiivinen oppiminen tehostuu myönteisen sosiaalisen kehityksen lisäksi. (Lastentarhanopettajaliitto, 8.)

2.2 Inklusio

Integraatiota ja siihen suhtautumista ja määrittelemistä on pyritty muuttamaan ja uuden lähestymistavan asiaan toi 1990 – luvulla inklusio. Inklusion lähtökohtana on yhdessä toimiminen ja eläminen kaikille yleisissä ja yhteisissä palveluissa. Perusta inklusiiviselle toiminnalle, on yhteinen paikka eli sijoitus. Sijoituksen lisäksi asenteet, resurssit ja opetussuunnitelman tulee olla inklusion linjassa. (Pihlaja & Kontu 2006, 19.)

Inklusiivisen ajattelutavan keskeisenä tavoitteena on kaikkien ihmisten täysivaltainen ja tasa-arvoinen osallisuus ympäröivän yhteisön toiminnoissa. Inklusiossa yhteisö mukautuu yksilön tarpeisiin. Erityispäivähoidon järjestämisen periaatteiden näkökulmasta inklusio ei ole uutta, vaan periaate lähipäiväkodista kaikille lapsille on kirjattu Sosiaalihuollon erityispäivähoidon työryhmän muistioon jo vuonna 1978. Muistiossa on todettu, että erityistä tukea tarvitsevilla lapsilla on oikeus käyttää samoja päivähoitopalveluja kuin muillakin lapsilla. Inklusiossa riittävillä tukitoimilla, pedagogisilla ratkaisuilla ja toteutettavilla menetelmillä taataan lapsen mahdollisuus oppimiseen ja osallistumiseen hänen yksilöllisellä tavallaan. (Lastentarhanopettajaliitto, 5.)

Onnistuneessa inklusiossa emotionaaliset reaktiot ovat suvaitsevaisia ja positiivisia. Lapsen sijoittaminen täytyy tehdä huolella. Työntekijöiden koulutus ja osaaminen vaikuttavat osaltaan myös inklusion onnistumiseen. Johtajan tehtävänä on arvioida toimintaa ja ylläpitää positiivista asennetta. Lapsella ja henkilökunnalla on oikeus erityistyöntekijöihin, joten resursseja tulee suunnata toimintaan tarpeiden mukaisesti. Yhteiset päätökset ja yhteissuunnittelu hallinnon, pedagogien ja vanhempien kanssa ovat osa inklusiivista pedagogiikkaa. Sopiva fyysinen ympäristö ja välineet edistävät luonnollisesti osallisuutta ja oppimista. Opetussuunnitelman tai pedagogisen ohjelman sisällön, jotka rakentavat päivittäisiä tapahtumia, interaktiota ja päivittäisiä aktiviteetteja, tulee tukea inklusion tavoitteita. Olennaista toiminnassa on lapsilähtöisyys ja lapsen subjektiivisuuden arvostus. (Pihlaja & Kontu 2006, 19.)

Inklusiivisen kasvatuksen toteutumisen edellytyksiä, ovat muun muassa työntekijöiden sekä erityistä tukea tarvitsevan lapsen vanhempien sitoutuminen inklusiiviseen

järjestelmään. Päivähoidon hallinnon ja pedagogien toiminta sekä suhtautuminen ovat yhtä tärkeää sitoutumisessa. Inklusiivisen kasvatuksen toteutumisen edellytyksiin kuuluvat myös resursointi, asenteet ja muiden palveluiden integrointi osaksi peruspalveluja. Onnistuneen inklusion takaavat siis myönteiset asenteet, ammatillinen osaaminen ja hyvät tukisysteemit. (Viitala & Pihlaja 2004, 136 – 137.)

3 ADHD MÄÄRITTELYÄ, DIAGNOSOINTI JA HOITO

ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, josta käytetään myös nimitystä tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö. ADHD tulee englanninkielen sanoista Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Kyseessä on neurobiologinen ja neuropsykiatrinen oireyhtymä, jossa häiriöiden katsotaan johtuvan neurologisista ja biologisista syistä. (Malm & Matero & Repo & Talvela 2004, 204.)

ADHD tarkoittaa siis oireyhtymää, johon kuuluvat ylivilkkaus, tarkkaavaisuushäiriö ja impulsiivisuus. ADHD – lapsella saattaa olla myös muita pulmia, jotka esiintyvät samanaikaisesti, esimerkiksi kieli- tai hahmotushäiriöitä, oppimisen vaikeuksia, liikunnallista kömpelyyttä tai vaikeuksia tunne-elämän kehityksessä ja sosiaalisissa suhteissa. (Koivunen 2009, 105.)

Osalla ADHD lapsista on lyhytjänteisyyttä ja ylenmääräistä vilkkautta, joka korostuu jo hyvinkin nuorella iällä, mutta viimeistään 3 – 4 vuoden iässä. Alle kouluikäisillä kiinnitetään huomio tavallisimmin juuri levottomuuteen ja impulsiivisuuteen, eikä niinkään tarkkaavaisuuteen. (Svård & Pihlaja 1996, 45.)

ADHD – lapset diagnosoidaan erikoissairaanhoidossa perusterveydenhuollon lähetteen pohjalta. Perusterveydenhuollossa lapselle on tehty alustavat lääkärin ja psykologin tutkimukset, minkä jälkeen monen eri ammattiryhmän yhteistyönä lapselle tehdään diagnoosi. Lääketieteellinen diagnoosi perustuu lapsen taitojen ja erilaisten kykyjen kartoittamiseen. Diagnoosin tekeminen ei ole helppoa, koska lapsella voi olla monenlaista oireilua, jotka saattavat vaihdella jopa päivittäin. Usein lapsen poikkeava käytös huomataan päiväkodissa ja diagnoosi tehdään aikaisintaan 5 – 6 vuoden iässä. Tarkemmat tutkimukset on tärkeää tehdä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta tarvittavat kuntoutustoimenpiteet voidaan aloittaa hyvissä ajoin ennen oppivelvollisuuden alkamista. Lapselle laaditaan diagnosoinnin yhteydessä kuntoutussuunnitelma, jossa on määritelty tarvittavat kuntouttavat toimenpiteet. (Kerola 2001, 52.)

ADHD – diagnoosin saaneilla lapsilla tuen tarve tulee arvioida yksilöllisesti eli kaikki tämän diagnoosin saaneet lapset eivät tarvitse rutiinimaisesti kaikkia hoitoja. Tarvittavat tukitoimet pitää aloittaa heti ja niiden aloittaminen ei vaadi diagnoosia. Tarkempia tutkimuksia ei edes tarvita, jos tukitoimet lievittävät riittävästi ongelmia. Tukitoimia ovat esimerkiksi päivähoitojärjestelyt tarpeenmukaisine pedagogisine toimineen, vanhempien tukeminen, erilaiset terapiajaksot sekä sosiaalitoimen eri tukimuodot. Tarvittaessa voidaan aloittaa lääkehoito muun hoidon rinnalla, jos muusta hoidosta ei ole riittävästi apua. (Käypähoito, 2012.)

ADHD:n lääkehoito vähentää ADHD:n keskeisiä oireita ja parantaa eniten lapsen toimintakykyä. Sen tehosta on myös vahvin tutkimusnäyttö. Tärkeä osa hoidon kokonaisuutta on lääkehoito ja sen kokeilun mahdollisuus tulee järjestää ADHD – oireiselle lapselle, jos oireista aiheutuu haittaa sosiaalisessa elämässä. (Käypähoito, 2012.)

Lyhenteiden AD ja HD välissä käytetään joskus vinoviivaa (AD/HD) ja tällöin korostetaan sitä, että AD eli tarkkaavaisuushäiriö ja DH eli ylivilkkaushäiriö voivat esiintyä kumpikin myös erikseen. AD:ssa tarkkaavaisuushäiriö on tärkeimpänä ongelmana, kun taas DH:ssa ylivilkkaus ja impulsiivisuus ovat tärkeimpiä ongelmia. ADHD:ssa esiintyy kaikki AD:n ja HD:n ongelmat. Yksistään tarkkaavaisuushäiriöstä käytetään lyhennettä ADD. (Malm & Matero & Repo & Talvela 2004, 204.)

4 AD/HD LAPSEN OMINAISUUKSIA

ADHD lapsen ominaisuuksiin kuuluu mm. ylivilkkaus, tarkkaamattomuus ja impulsiivisuus. Yliaktiivisuus eli motorinen levottomuus esiintyy vilkkaana liikkumisena ja vaikeutena pysyä paikallaan. Lapsi kiemurtelee istuessaan, puhuu ylettömästi, liikuttelee hermostuneesti käsiään ja jalkojaan tai poistuu tilasta, vaikka häneltä edellytetään paikallaanoloa. Impulsiivinen käyttäytyminen on sanomista tai tekemistä ilman harkintaa soveltuuko toiminta tilanteeseen. Tyypillistä impulsiiviselle lapselle on reagoiminen näkyvimpään ärsykkeeseen, joka ei aina ole oleellisin. Lapsi esimerkiksi vastaa kysymyksiin ennen kuin ne on loppuun esitelty ja hänellä on toistuvia vaikeuksia odottaa vuoroaan. Impulsiivisuudelle ja ylivilkkaukselle yhteistä on, että lapsi toimii vastoin ympäristön ja ikänsä mukaisia odotuksia. Tarkkaamattomuudella tarkoitetaan vaikeuksia kohdistaa tarkkaavaisuus olennaisiin asioihin ja ylläpitää se riittävän pitkään. Lapsi saattaa esimerkiksi vaipua omiin ajatuksiinsa, hänellä on vaikeuksia löytää tehtävästä olennaista tietoa ja seurata ohjeita. Huomio saattaa kiinnittyä epäolennaisiin ja häiritseviin ärsykkeisiin. (Aro & Laakso 2011, 112.)

ADHD – lapsella saattaa olla vaikeuksia selviytyä ikätovereidensa tavoin sosiaalisissa tilanteissa, koska ADHD – lapsen tunne-elämä kehittyy usein normaalia hitaammin. Usein ADHD – lapset leikkivätkin ikäisiään nuorempien tai vanhempien kanssa, jotka huomioivat paremmin lapsen toiveet. ADHD-lapsen voi olla vaikea leikkiä ryhmässä, mutta yhden lapsen kanssa leikki saattaa sujua paljon paremmin. Aikuisen on hyvä pyrkiä asettamaan leikkiin rajoja ja tuomaan siihen tavoitteellisuutta, mutta samalla mahdollistaa lapselle valinnan vapaus. ADHD – lapset tarvitsevat aistikokemuksia hahmottaakseen omaa kehoaan sekä monipuolista liikkumista perusliikkumisen ja kädentaitojen vahvistamiseksi. (Lillqvist & Pilhjerta 2004, 26 - 27.)

ADHD – lapsen älyllinen kehitys vaihtelee yksilöllisesti hyvin paljon. Jotkut lapsista ovat älykkyydeltään normaalitasolla, jotkut oppivat keskitasoa hitaammin ja joillakin älyllinen kehitys saattaa olla viivästynyttä. Joillakin oppiminen on työlästä ja vie enemmän aikaa tarkkaavaisuushäiriön vuoksi. Uuden oppiminen vaatii lapselta paljon ja tämä saattaa vaikuttaa myös lapsen motivaatitasoon. (Alijoki 2006, 10.) Lapsi

leimautuu helposti laiskaksi, tyhmäksi tai saamattomaksi, koska hänellä voi olla vaikeuksia keskittyä asioihin, jotka eivät kiinnosta häntä. (Martikainen & Savinainen 2004, 11).

ADHD – lapsi, joka saa usein kielteistä palautetta käytöksestään, on yhtä altis, jopa alttiimpi myös positiiviselle palautteelle kuin muutkin lapset. Lapsen itsetunnon kehitykselle positiivisella palautteella on iso rooli ja muutosvoima. (Hämäläinen 2007, 16 - 17.)

ADHD on ilmiö, jonka alle mahtuu suuri joukko erilaisia oireita, joiden määrä ja vaikeusaste vaihtelevat suuresti lapsilla. Oppimista ja kehittymistä vaikeuttavien ominaisuuksien lisäksi kaikilla näillä lapsilla on myös myönteisiä ja hyviä ominaisuuksia, jotka antavat pohjan positiiviselle edistymiselle ja kasvulle. Jatkuvasti kyselevä ja puhuva lapsi voi olla myös sanavalmis ja kaiken aikaa touhuava lapsi ja hän on yleensä toimintaan innostunut aloitteentekijä ja utelias tutkija. Pyrkiessään itselleen mieluisaan päämäärään ADHD – lapsi on väsymätön, sitkeä ja ahkera. Ennakkoluulottomana hän on myös spontaani, avoin, rohkea ja kekseliäs ja toisin sanoen haitaksi koettu ominaisuus voi jossain toisessa tilanteessa olla etu ja vahvuus. Siksi ADHD – lasta on tärkeä tarkastella myös vahvuuksien näkökulmasta, sillä jokaisesta ADHD – lapsesta löytyy myös hyviä ominaisuuksia, joista häntä voi kehua ja kannustaa. (Michelsson & Saresma & Valkama & Virtanen 2000, 87.)

5 AD/HD -LAPSI PÄIVÄKODISSA

5.1 ADHD-lapsen kehityksen tukeminen päiväkodissa

ADHD – lapsi tarvitsee usein päiväkodissa pienryhmän erityisohjausta ja rauhallista ympäristöä. Vaikeasti oireileva lapsi kuuluu pienryhmään, etenkin jos hänellä on ADHD:n lisäksi muita psykiatrisia tai neurologisia poikkeavuuksia. Jos päiväkodilla ei ole mahdollisuutta järjestää lapselle pienryhmäpaikkaa, tulee lapsen saada henkilökohtainen avustaja toimintansa tueksi. Ryhmätoiminnassa lapsi saa harjoitella sosiaalisia taitoja, sääntöjen noudattamista ja niiden mukaan toimimista sekä vuoron odottamista, joten ryhmätoiminnasta on myös ADHD – lapselle hyötyä. (Rintahaka 2007, 28 -29.)

Tarkkaavaisuushäiriöistä lasta voi ja pitää tukea monella eri tavalla. Joillakin lapsilla on vaikea pysyä paikallaan ja voimakas tarve olla liikkeellä ja tällöin voi olla tarpeen keksiä lapselle jotain tekemistä muun toiminnan ohelle. Esimerkiksi ruokailutilanteessa voi tarkkaavaisuushäiriöisellä lapsella olla vaikea odottaa, että kaikki ovat syöneet ja hänelle voi keksiä ruokailun lomaan jonkin tehtävän, joka sallii hänen liikkumisensa. Häiritsevät ylimääräiset näkö- ja kuuloärsykkeet olisi hyvä vähentää minimiin. Lapsen istumapaikalla voidaan tukea hänen keskittymistään. Kasvattajalla on hyvä olla mahdollisuus suoraan katsekontaktiin, sillä katseellaan ja puheellaan hän voi ylläpitää kontaktia lapseen. Lapselle on myös annettava mahdollisuus rauhoittumiseen sovitussa paikassa ja lapsen tulee tiedostaa, ettei rauhoittumispaikka ole hänelle mikään rangaistus. (Koivunen 2009, 106 - 107.)

Vapaat leikkitilanteet muuttuvat helposti ADHD – lapsella päämäärättömäksi riehumiseksi, koska jotkut näistä lapsista tarvitsevat voimakkaita liikekokemuksia ja syvätuntoaistimuksia hermojärjestelmänsä tasapainottamiseksi. Tästä syystä lapsi esimerkiksi juoksee mieluummin kuin kävelee ja peuhaamisen sekä vauhdikkaiden liikuntaleikkien tulisi olla sopivassa tilanteessa sallittuja. Lapselle voidaan järjestää esimerkiksi hyppimispaikka, kun hän haluaa hyppiä ja juoksemisen tarvetta voi

tyydyttää vaikka järjestämällä juoksukilpailut. Tilat on syytä järjestää turvallisiksi vauhdikkaan leikin ajaksi ja esimerkiksi pöytien ja hyllyjen kulmat on syytä suojata vahinkojen välttämiseksi. (Koivunen 2009, 106.)

Pukemisessa on hyvä käyttää apuna kuvia, joista lapsi voi tarkistaa, missä järjestyksessä vaatteet täytyy pukea ja pukemisaikan olisi hyvä olla rauhallinen. Hoputtaminen ja siitä tuleva kiireen tuntu pahentavat vain tilannetta. Siirtymätilanteet on hyvä ennakoida ja valmistella hyvin etukäteen. Päiväkotiin jääminen ja sieltä pois lähteminen on myös hyvä sopia vanhempien kanssa etukäteen, sillä joskus päiväkotiin jäämistä vaikeuttaa ero ja siihen liittyvä siirtymätilanne, eikä esimerkiksi kasvattajan ja vanhemman lapsen ohi keskustelu auta asiaa. Lapsen huomionhakuisuus ja häiritsevä käyttäytyminen saattavat vain lisääntyä. (Koivunen 2009, 106.)

ADHD – lapsen on usein vaikea solmia ystävyyssuhteita ikäisiinsä lapsiin. Lasta voidaan opettaa hahmottamaan sosiaalisia tilanteita sanallistamalla ikäviä tunteita ja kokemuksia ja kertomalla hänelle, miten toisia lapsia voi lähestyä, miten omat toiveet ja tarkoitukset saa esitettyä ymmärrettävästi toisille sekä miten tulee toimia ristiriitatilanteissa. Esimerkiksi retkillä ADHD – lapsi tarvitsee muita selkeämmät säännöt, joita joudutaan kertaamaan useasti retken aikanakin. Sääntöjä ei saa olla liikaa ja niiden tulee olla selkeitä. Sääntöjen rikkomukseen on puututtava välittömästi, mutta lievän häiritsevän käyttäytymisen voi jättää huomiotta. Kasvattajan tulee pyrkiä säilyttämään oma rauhallisuutensa koko ajan ja tarvittaessa kuormittavissa tilanteissa pitää muistaa, että työkavereilta voi pyytää aina apua. (Koivunen 2009, 107.)

ADHD – lapselle ryhmässä toimiminen on usein hankalaa. Suuressa ryhmässä lapsen häiriökäyttäytyminen ja levottomuus lisääntyvät ja juuri tämän vuoksi päivähoiton järjestämistä sekä tukitoimien riittävyttä täytyy miettiä tarkkaan. ADHD - lapsen voimavarat joutuvat päivähoidossa usein kovalle koetukselle virikepaljouden vuoksi. Päiväkodin meluisuus voi vaikeuttaa kuuloherkän lapsen toimintaa, kun taas jäsennelty toiminta ja toistuvat rutiinit sekä kannustava ja myönteinen ilmapiiri voivat helpottaa ADHD-lapsen oloa päiväkodissa. ADHD – lapsi tarvitsee myös enemmän päivähoiton henkilökunnan antamaa henkilökohtaista tukea kuin lapset joilla ei ole ADHD:ta. Henkilökunnan on tärkeää ymmärtää erityiset tukitoimet, jotka liittyvät ADHD:n. (Rintahaka 2007, 28 - 29.)

Kasvatusyhteistyön keskiössä on hyvinvoiva lapsi. Kun lapsella on haastavaa käyttäytymistä ja itsesäätelyn pulmia, pohtivat vanhemmat ja ammattilaiset, mitä lapsen erityiset haasteet tarkoittavat lapsiryhmän vuorovaikutussuhteiden ja toiminnan kannalta. Miten toiset lapset reagoivat tai jopa kuormittuvat tällaisen lapsen käytöksestä ja miten paljon lapsi vaatii erityisiä toimenpiteitä ja aikuisen tukea. Näiden pohtimisten lisäksi on tärkeää keskustella, miten kehityksellisiin ja yksilöllisiin tarpeisiin pystytään vastaamaan lapsiryhmässä, kun lapsella on haasteita tunteiden ja käyttäytymisen säätelyssä. Tätä kysymystä voi lähestyä tarkastelemalla, miten päivähoidossa toteutuvat ihmisen, jokaisen lapsenkin olemassaolon kolme keskeistä perustarvetta: liittyminen, kokemusten jäsentäminen ja mahdollisuus mielekkääseen toimintaan. (Aro & Laakso 2011, 194 - 195.)

Liittymisessä on kyse lapsen suhteista päiväkotiryhmän toisiin lapsiin ja aikuisiin. Nämä suhteet luovat lapsen hyvinvoinnin perustan ja niiden kautta lapsi voi kokea hyväksytyksi tulemisen, välittämisen, kiintymisen sekä jakamisen ja yhteenkuuluvuuden tunteita. Sosiaalisen ja tunne-elämän kehittymisen kannalta vertaisryhmässä toimiminen on tärkeää ja päivähoidon yksi tärkeistä tehtävistä, onkin tukea lapsen liittymistä vertaisryhmään ja ennaltaehkäistä torjutuksi tulemistä. Levottomuus, muiden häiritseminen, aggressiivinen ja sopimaton käyttäytyminen ja yhteistyökyvyttömyys ovat yhteydessä torjutuksi tulemiseen, sillä torjutun lapsen on erityisen vaikea liittyä ryhmään, jos muiden ryhmän jäsenten asenteet, odotukset sekä käsitykset häntä kohtaan ovat kielteisiä. (Aro & Laakso 2011, 194 - 195.)

Toinen ihmisen keskeinen tarve on jäsentää kokemuksiaan, kokea elinympäristönsä ja siihen liittyvät tapahtumat hallittavina, ymmärrettävinä ja mielekkäinä. Lapsen kokemusmaailman jäsentymistä hankaloittavat tarkkaavaisuuden ja keskittymisen pulmat, jolloin lapsi voi kokea ympärillä tapahtuvat asiat mielivaltaisina tai jopa kaoottisina. Lapselle ei välttämättä jäsenny selkeää ymmärrystä siitä, mitä häneltä odotetaan ja miksi hän saa niin paljon kielteistä palautetta. Sääntöjen uhmaaminen, impulsiivinen toiminta sekä lapsen omaehtoinen toiminta voi saada vanhemmat ja ammattilaiset helposti käyttäytymään epäjohdonmukaisesti. Lapsen ympäristön ja kasvatustoimien selkeyteen sekä johdonmukaisuuteen täytyy kiinnittää erityistä huomiota juuri silloin, kun lapsella on itsesäätelyn vaikeuksia. (Aro & Laakso 2011, 194 – 195 - 196.)

Kolmas ihmisen keskeisistä perustarpeista on mahdollisuus mielekkääseen toimintaan ja se edistää merkittäväällä tavalla myös hyvinvointia. Päiväkodissa tämä toteutuu parhaiten yksin tai ryhmässä toteutuvassa pitkäkestoisessa mielikuvittelua sisältävässä leikissä, jossa lapsi saa kokea onnistuvansa. Valitettavasti lapset, joilla on käyttäytymisen pulmia, impulsiivisuutta, tarkkaamattomuutta ja ylivilkkautta, eivät saa tällaisia kokemuksia läheskään joka päivä, sillä esimerkiksi ohjatut toimintatilanteet vaativat keskittymistä ja käyttäytymisen hallintaa, joka on näille lapsille vaikeaa. Näin onnistumisen elämyksiä ja mielihyvää antavat tilanteet saattavat jäädä hyvinkin vähäisiksi lapsen arjessa. Ylivilkkaan tai impulsiivisen lapsen levottomuutta lisäävät hänen lukuisat epäonnistumiset ja turhautumiset päivän eri toiminnoissa ja tämä taas herättää muissa lapsissa hämmennystä ja turvattomuutta. Häiritsevä käytös vaikeuttaa toisten lasten keskittymistä ja jotta kaikkien lasten hyvinvointi olisi turvattu, on tärkeää tunnistaa lapsen erilaiset tarpeet ja tukea lapsen osallisuutta ja mahdollisuutta mielekkääseen toimintaan. (Aro & Laakso 2011, 194 – 197.)

Lapsen kokemuksen jäsentymistä tuetaan päiväkodeissa kehitetyillä erilaisilla toimintakäytännöillä. Lapsen elämänhallinnan ja turvallisuuden kokemusta lisää arjen selkeä rakenne ja selkeät rakenteet käytännössä tarkoittavat lapsen fyysisen ja sosiaalisen ympäristön sekä kasvatustoimien ja arjen toimintojen säännöllisyyttä, pysyvyyttä, mielekkyyttä ja johdonmukaisuutta. Päivä- ja viikkokalenteri, joissa näkyvät selkeästi kuvin ja värein arjen rutiinit ja päivien muutokset, auttavat lasta hallitsemaan ja jäsentämään arkea. Sarjakuvat sekä yksittäiset kuvat auttavat lapsen hallitsemattomien impulssien ja tunteiden jäsentämistä ja hallitsemista sekä toivottujen käyttäytymismallien oppimista. (Aro & Laakso 2011, 194 – 196.)

5.2 Ohjeita ADHD – lapsen kanssa toimiville

Lapsi, jolla on ADHD, tarvitsee havainnollisia, selkeitä ja helposti tajuttavia ohjeita pystyäkseen seuraamaan ja ymmärtämään opetusta ja ohjausta. Lauseiden pitää olla lyhyitä ja ytimekkäitä. Jollei lapsi ymmärrä kysymystä, on hänen mahdotonta vastata siihen oikein ja suorittaa tehtävä. Lapsi ei välttämättä ymmärrä esimerkiksi erilaisia matemaattisia ja kielipiillisiä sääntöjä, eikä näin ollen pysty soveltamaan niitä

käytäntöön. Käsitteellinen ajattelu voi olla hänelle vaikeaa, eikä hän pysty käsittelemään saamaansa tietoa. Ohjeet tulee jakaa osatehtäviin ja ne on annettava hitaasti ja selkeästi. Ennen tehtävän suorittamista tehtävän ratkaisuvaiheet on kerrattava ja selvitettävä, miksi ja missä järjestyksessä tehtävän osat tehdään. Lapselle tulee myös antaa riittävästi aikaa pohtia tehtävää ja vastata siihen. (Michelsson & Saresma & Valkama & Virtanen 2000, 80 – 81.)

Selkeiden rajojen asettaminen auttaa ADHD – lasta pysähtymään ja arvioimaan tilannetta ennen kuin tilanne riistäytyy käsistä. Voimakkaasti reagoivalle lapselle ohjeiden antaminen vaatii kärsivällisyyttä, koska aikuisen täytyy pitää kiinni vaatimuksistaan ja hänen on puututtava sopimattomaan käyttäytymiseen lapsen vastustaessa ohjeita, välttämässä tehtäviä tai pyrkiessään livahtamaan vastuutaan, sillä ADHD -lapsenkin on opittava noudattamaan sääntöjä. (Michelsson & Saresma & Valkama & Virtanen 2000, 81.)

Ohjeiden noudattamista helpottaa ohjeiden selkeys, lyhyys ja täsmällisyys. Näin voidaan välttyä turhilta pettymyksiltä sekä estää turhautumista. Ohjeiden ja järjestyksen ollessa johdonmukaisia ADHD – lapsi oppii, että useinmiten rangaistukset tai palkitsemiset johtuvat tietynlaisesta toivotusta tai ei-toivotusta käyttäytymisestä. Yhdessä sovituista palkkioista ja säännöistä on hyötyä, jos ne on huolellisesti suunniteltuja ja johdonmukaisia. (Michelsson & Saresma & Valkama & Virtanen 2000, 81.)

Lapsi, jolla on tarkkaavuus- ja keskittymisongelmia, tarvitsee selkeät ulkoiset puitteet ja järjestystä arkipäiväänsä. Päivä- ja viikko-ohjelmat, joissa toistuvat tutut asiat ja tuttu rytmi ovat tärkeitä, sillä silloin lapsi pystyy odottamaan seuraavaa tapahtumaa ja valmistautumaan seuraavaan toimintaan. Päivästä muodostuu lapselle turvallinen, kun eri toiminnot ja tehtävät seuraavat toisiaan tutussa järjestyksessä. On tärkeää, että ruokailut, ulkoilut, pukeutumiset yms. toteutuvat samaan aikaan, samassa paikassa ja samassa järjestyksessä. Turhilta valintatilanteilta voidaan välttyä antamalla kaikille tapahtumille tietty paikka ja aika. Päiväohjelmaan tulevista muutoksista on myös kerrottava lapselle aina etukäteen. (Michelsson & Saresma & Valkama & Virtanen 2000, 82.)

Onnistumisen kokemukset vähentävät häiriökäyttäytymistä, sillä lapsi alkaa uskomaan itseensä ja omiin mahdollisuuksiinsa elämänhallintaa vaativissa tilanteissa selviytyttyään erilaisista, ehkä vaikeista tai etukäteen pelottavistakin tilanteista. Jokainen onnistuminen lisää itsetuntoa ja sitä kautta rohkeuttakin ottaa vastaan erilaisia haasteita. Kaikki epäonnistumiset on hyvä käydä tarkoin lapsen kanssa läpi, jotta lapsi oppisi arvioimaan omaa käyttäytymistään, ennakoimaan riskitekijöitä ja välttämään virheitä ajan myötä. (Michelsson & Saresma & Valkama & Virtanen 2000, 82 - 83.)

Oikeanlaisella palautteella on tärkeä merkitys ja jotta palaute olisi tehokasta ja toimivaa, se pitää antaa välittömästi suorituksen jälkeen. Jos tapahtuneesta ehtii kulua liikaa aikaa, menettää hyväkin palaute tehonsa. Palaute pitää myös antaa siten, että se on kohtuullinen, oikeudenmukainen ja hyväksyttävällä tavalla annettu. Hyvä palaute ei leimaa, eikä nolaa muiden silmissä. (Michelsson & Saresma & Valkama & Virtanen 2000, 83.)

Oppiakseen luottamaan omiin kykyihinsä ADHD – lapset tarvitsevat menestymisen kokemuksia. Tämän vuoksi tehtävien tulee olla lapsen edellytysten mukaisia. Aluksi leikkien ja tehtävien tulee olla niin helppoja, että niiden tekeminen tuottaa tyydytystä ja iloa. Lapsen edistyessä ja kasvaessa tehtävät voivat vaikeutua ja monimutkaistua ja niiden tulokset arvioidaan suhteessa lapsen suoritustasoon. Samanaikaisesti lapsi tarvitsee tiivistä tukea aikuiselta, mahdollisuuden opiskella omaa tahtiaan ja kannustavia ohjeita. (Michelsson & Saresma & Valkama & Virtanen 2000, 83.)

ADHD – lapsen leikki saattaa joskus tuntua aikuisen mielestä liian helpolta ja jopa turhauttavaltakin, mutta lapsen on annettava nauttia onnistumisestaan, vaikka hän haluaisi toistuvasti yhä uudelleen ja uudelleen tehdä samaa tehtävää tai leikkiä samaa leikkiä. Samanlaisten tehtävien ja leikkien toistuessa useita kertoja ADHD -lapsi saa onnistumisen kokemuksia, jotka vahvistavat hänen itsetuntoaan. Vaikeuttamista ei tulisi kiirehtiä niin kauan kun lapsi nauttii leikistä ja harjoittelu on mielekästä, mutta haastetta voi lisätä varovasti, esimerkiksi vanhaan leikkiin, jolloin lapsi todennäköisesti siirtää innostumisensa uuteen toimintoon tai tehtävään leikissään. (Michelsson & Saresma & Valkama & Virtanen 2000, 83.)

ADHD – lapselle kokonaisuuksien ja syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen tuottavat usein vaikeuksia. Toimenpidekokonaisuudesta, tapahtumaketjusta tai sadusta ADHD-

lapsi saattaa ymmärtää tai muistaa vain joitakin osia tai yksittäisiä tapahtumia, mutta hän ei välttämättä hahmota kokonaisuutta. Häiritessään toisia käyttäytymisellään tai toimiessaan väärin hän ei aina tiedä, mikä meni vikaan, mikä ei ollut hyväksyttävää ja miksi. Tämän vuoksi tilanteita on tarpeen käydä läpi rauhallisesti ja yksityiskohtaisesti analysoiden tilanteet syylistämättä lasta. Tilanne tulee käydä läpi selvittämällä, mitä tapahtui ensin, mitä sen jälkeen, mitä siitä oli seurauksena ja mikä on lopputulos. Tarkoituksena on auttaa lasta hahmottamaan kokonaisuuksia, sen osia sekä arvioimaan omia sekä muiden käyttäytymisiä ja tekemisiä. Näin ADHD -lapsi voi oppia ennakoimaan kielteisiä asioita ja välttämään ikäviä tilanteita. Tällainen menettely tukisi hänen elämänhallintataitojaan ja hänen itsenäistymistään. (Michelsson & Saresma & Valkama & Virtanen 2000, 84 - 85.)

On tärkeää käsitellä myös niitä seikkoja, jotka tekevät väärän teon tai reaktion ymmärrettäväksi etsittäessä syytä jollekin tapahtumalle. Esimerkiksi tietämättömyys, ympäristön painostus, ajattelemattomuus tai muu lieventävä seikka on hyvä käydä läpi tilanteiden jälkipuinnissa, jotta lapselle jää tunne, että vaikka itse teko tuomitaan, niin häntä itseään ei tuomita. Virheitä ei tule silti missään nimessä hyväksyä, eikä tekijä vapaudu vastuustaan syyttämällä ikäviä olosuhteita. Samojen asioiden jankuttamista on syytä varoa. Esimerkiksi ”enkö minä ole jo sata kertaa sanonut” ei vaikuta tilanteeseen parantavasti, mutta puolestaan esimerkiksi huumori, kahdenkeskiset huomautukset tai hienovarainen ilme- ja elekieli moitesaarnan tilalla antavat lapselle turvallisuuden ja luottamuksen tunteen. Epäonnistumisen pelko ja suorituspaineet sen sijaan aiheuttavat pelkoa ja ahdistusta sekä heikentävät samalla ADHD – lapsen mahdollisuuksia kokea onnistumisia. (Michelsson & Saresma & Valkama & Virtanen 2000, 85.)

Kehuminen ja kannustus tepsivät paremmin kuin arvostelu ja moittiminen. Myönteinen asennoituminen antaa mahdollisuuden kehumiselle nuhteiden sijaan ja auttaa välttämään ongelmia. Voidaan toimia kahdella tavalla pyrittäessä muuttamaan lapsen huonoa käyttäytymistä. On tärkeää kertoa lapselle, miten toivoisi hänen käyttäytyvän, eikä miten hän ei saa käyttäytyä. Esimerkiksi lapsen juostessa sisällä häntä kannattaa kehottaa kävelemään, juoksemisen kiellon sijasta. Kehotus lopettaa kielletty toiminta saattaa johtaa siihen, että lapsi vain siirtyy toiseen kiellettyyn toimintaan. (Michelsson & Saresma & Valkama & Virtanen 2000, 86.)

Aiemmin kirjoitetusta voisi tehdä sen johtopäätöksen, että ADHD – lapsilla useinmiten on niin monimuotoisia ja laajoja oireita, että heidän selviämisensä päivähoidossa sekä sosiaalisessa kanssakäymisessä olisi todella vaikeaa, mutta näin ei kuitenkaan asian tarvitse olla. Lapsi saattaa vaikuttaa muiden silmissä erikoiselta, kun hänellä on lieviä oireita tai oireita saatetaan pitää enemmän persoonallisuuden piirteinä kuin vamma. On ensiarvoisen tärkeää lapsen itsensä kannalta, tiedostaa omat ominaispiirteensä niin, että niiden kanssa oppii elämään mahdollisimman tasapainoista elämää. Oikeaan aikaan ja oikeanlaatuinen annettu kuntoutus, riittävät tukipalvelut ja lapsen vahvuuksien hyödyntäminen sekä realistiset tavoitteet vievät oikealle paikalle elämässä. (Michelsson & Saresma & Valkama & Virtanen 2000, 86 - 87.)

6 OPINNÄYTETYÖMME TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimukseksi nimitetään monenlaista toimintaa. Muun muassa kartoitusten tekeminen, tietojen keruu ja luokittelu, tilastotieteen esitykset, haastatteluaineiston kuvaaminen ja omien kokemusten kirjallinen esittäminen ovat tutkimuksia, mutta tieteelliselle tutkimukselle on asetettu joukko erilaisia vaatimuksia. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 20.)

Tutkimus on systemaattista pyrkimystä mallintaa tapahtumia ja asioita. Tutkimuksen kohteet voivat vaihdella ihmistieteissä laajoissa rajoissa, mutta yhteistä niissä on kuitenkin se, että ne koostuvat yhdestä tai useammasta ihmisestä. Tutkimuksen sisältö koostuu ihmisestä lajinsa edustajana, hänen tai heidän toiminnoista tai toimintojen ehdoista eri olosuhteissa ja eri aikoina. (Erätuuli & Leino & Yli – Luoma 1994, 10.)

Tutkimusprosessin ensimmäinen vaihe on löytää ongelma-alue, johon tutkimustyö suunnataan. Toinen vaihe on tutustua aiheen kirjallisuuteen ja selvittää, mitä tutkittavasta aiheesta tiedetään jo ennestään. On tärkeää tutustua aiheen teoreettiseen sekä empiiriseen tietämykseen, jonka jälkeen tutkija voi siirtyä tutkimuksensa pääongelmiin. Pääongelma pilkotaan myöhemmässä vaiheessa sitten alaongelmiksi. (Erätuuli & Leino & Yli - Luoma 1994, 13 - 14.)

Suunnitelmallinen ja tavoitteellinen tutkimus on luova prosessi eri vaiheineen. Prosessiin kuuluvat aiheen valinta, perehtyminen aiheeseen, suunnitelman laadinta, tutkimuksen toteutus sekä tutkimusselosteen laatiminen. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 63.)

Hyvä tutkimusaihe on hyvän tutkimuksen alku, sillä oikean aiheen valinta antaa mahdollisuudet tehdä hyvän tai erinomaisen tutkimuksen. Aiheenvalinta jo sinällään on oma prosessinsa, sillä usein valittu aihe muuttuu tai muotoutuu tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 66.)

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, jota voi käyttää suoraan itse toimintaan tai sen kehittämiseen. Tutkimustiedon hyödynnettävyys määrää tutkimukselle laatukriteerit.

Jotta tutkimustietoa voisi hyödyntää, on tiedettävä, ketä tutkimustieto koskee tai mikä on tutkimustiedon ala, miten luotettavaa tieto on sekä, kuinka laajasti kehitetty malli selittää kyseessä olevaa ilmiötä. (Erätuuli & Leino & Yli - Luoma 1994, 17.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, miten AD/HD – lapsi, ylivilkkouden, tarkkaavaisuushäiriön tai impulsiivisuuden vuoksi tukea tarvitseva lapsi, huomioidaan päiväkodissa sekä millaisilla tukitoimilla häntä tuetaan päiväkodissa. Tavoitteemme on myös antaa päiväkodin työntekijöille lisätietoa erilaisista saatavilla olevista tukimuodoista sekä apukeinoista kyselylomakkeen rakenteen avulla. Päätimme siis tehdä kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen päiväkodin työntekijöille. Suunnitellessamme millaisen kyselyn teetämme päiväkodin työntekijöille, halusimme tuoda kyselyssä esille mahdollisimman paljon erilaisia tukitoimia, joita voisi päiväkodissa hyödyntää.

Kvantitatiiviset menetelmät perustuvat mittaamiseen, jossa mittayksikkö vaihtelee ilmiön luonteen mukaisesti. Mittayksikkö voi olla ihmistä kuvaava sana, vaikutuksen aste tai mikä muu tahansa soveltuva yksikkö, jonka avulla kohteena oleva ilmiö saadaan numeerisesti hallintaan. (Erätuuli 1994, 10 - 11.) Kvalitatiivisen eli laadullisen otteen lähtökohtana on pyrkiä tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja todellista elämää kuvaavaksi (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara, 2007, 136).

Haastattelussa lisätään tietoja järjestelmällisellä tavalla vuorovaikutuksen avulla. Haastattelu toteutetaan aidolla kyselemisellä, lomakehaastattelulla tai esimerkiksi teemahaastattelulla. Aidossa haastattelussa tutkijalla ei ole paljoa tietoa siitä, mitä on etsimässä ja tavoitteena on muita haastattelutapoja selkeämmin löytää haastateltavan subjektiivista todellisuutta, eikä niinkään omaa tietoa. Lomakehaastattelussa on hyvin täsmälliset kysymykset ja niihin odotetaan tietynlaisia vastauksia. Vastaukset ovat pintapuolisia ja kuvaavat kentän ilmiötä, jotka tutkija todennäköisesti tietää ja hallitsee jo entuudestaan. Teemahaastattelua on tavallista käyttää, koska haastateltavat vierastavat usein ohjaamattomuutta. Teemahaastattelun lähtökohtana ovat tutkijan alustavat käsitykset haastateltavan ajatuksista, kokemuksista ja tiedoista. Nimensä mukaisesti asiat käydään läpi teemoina, eikä niinkään täsmällisinä kysymyksinä. Haastattelutilanteessa teemaluettelo toimii keskustelun ohjailuvälineenä ja ne käydään luontevasti läpi ilman mitään järjestyksiä. Teeman käsittelyn yhteydessä tutkija tekee

tarvittaessa täsmentäviä kysymyksiä ja pyrkii pysymään mahdollisimman neutraalina ja kommentoimatta tilanteessa. (Tamminen 1993, 98 – 101.)

Tutkimukseen ryhdytään usein, kun ongelmien ratkaiseminen ei suju jokapäiväisen ajattelun pohjalta, vaan tarvitaan uutta tietoa, joka voisi auttaa ymmärtämään ongelmien luonnetta sekä löytämään keinoja ongelmien kanssa selviämiseen. Soveltavassa tutkimuksessa, jossa pyritään johonkin käytännön tavoitteeseen, on juuri tämä lähtökohtana. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 19.)

Tutkimuksessa saatu tieto eli tieteellinen tieto täsmentää mm. ongelmiin liittyviä kysymyksiä, auttaa vapautumaan perinteisistä ajattelutottumuksista, antaa aineksia ajattelulle, herättää kiinnostusta uusiin alueisiin ja antaa uusia ideoita oman työn kehittämiseen. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 20.)

Tutkimuskysymykset:

1. Miten AD/HD – lapsi tai ylivilkkauden, tarkkaavaisuushäiriön tai impulsiivisuuden vuoksi tukea tarvitseva lapsi huomioidaan päiväkodissa?
2. Millaisilla tukitoimilla AD/HD – lasta tai ylivilkkauden, tarkkaavaisuushäiriön tai impulsiivisuuden vuoksi tukea tarvitsevaa lasta tuetaan päiväkodissa?

Haluamme näillä tutkimuskysymyksillä saada selvyuden, toteutuvatko kyseiset asiat päiväkodissa ja jos toteutuvat, niin kuinka kokonaisvaltaisesti.

7 OPINNÄYTETYÖMME TOTEUTUS

Päätimme tehdä päiväkodin henkilökunnalle määrällisen kyselyn, koska halusimme saada tietoa mahdollisimman monelta päivähoidon työntekijältä. Kyselylomake antaa myös lyhyitä ja ytimekkäitä vastauksia kyseessä olevasta asiasta. Teimme kyselylomakkeen lisäksi teemahaastattelun, koska halusimme kuulla päiväkodin työntekijän mielipiteen AD/HD – lapsen tai lapsen joka ylivilkkauksen, tarkkaavaisuushäiriön tai impulsiivisuuden vuoksi tarvitsee tukea, huomioimisesta ja tukemisesta päiväkodissa.

Aloitimme kyselylomakkeen laatimisen päivähoidon henkilökunnalle marraskuussa 2011. Laadimme aluksi 30 kysymystä, joista karsimme osan pois. Jäljelle jäi 19 strukturoitua avoimen kysymyksen välimuotoa olevaa kysymystä. Valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitämme avoimen kysymyksen, jonka avulla pyrimme saamaan esille näkökulmia, joita emme ole osanneet etukäteen ajatella. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 199.) Kyselylomake testattiin kolmella päivähoidon työntekijällä, jonka jälkeen kysymysten asettelua muokattiin hieman.

ADHD diagnosoituja lapsia on Rovaniemen kaupungin päivähoidossa melko vähän, joten lisäsimme aikaisemmin suunniteltuun opinnäytetyöaiheeseemme myös ylivilkkauksen, tarkkaavaisuushäiriön tai impulsiivisuuden vuoksi tukea tarvitsevat lapset, koska heillä on samanlaisia tuen tarpeita kuin ADHD -lapsilla.

Anoimme tutkimusluvan kvantitatiiviseen sekä kvalitatiiviseen tutkimukseen Rovaniemen kaupungin päivähoidon palvelupäälliköltä. Luvan saatuaamme otimme yhteyttä eri päiväkotien johtajiin. Toimitimme 6.2.2012 40 kyselylomaketta sekä palvelupäälliköltä

saamamme tutkimusluvan 7 päiväkotiin. Haimme sovitusti vastaukset 20.2.2012 päiväkodeilta. Kyselymme vastausprosentti oli 75 %, (30/40). Saatuaamme vastaukset päiväkodeilta laadimme rungon teemahaastattelulle. Teimme siis aiheeseen liittyen myös teemahaastattelun 24.2.2012. Haastattelimme erään päiväkodin lastenhoitajaa.

Aloitimme aineiston käsittelyn heti saatuaamme kyselylomakkeet päiväkodeista. Vastausvaihtoehdot kerättiin yhteen, josta teimme yhteenvedon tyhjään kyselylomakkeeseen. Kirjoitimme teemahaastattelun auki ja lähetimme sen haastateltavalle hyväksyttäväksi, jotta kirjoittamamme tieto olisi relevanttia. Käytimme opinnäytetyömme tutkimuksen analysoinnissa sisältoanalyysia.

Sisältoanalyysia käytetään yleisimmin laadullisissa tutkimuksissa. Sisältoanalyysia voidaan hyödyntää yksittäin tai se voidaan liittää myös muihin analyysimenetelmiin. Sisältoanalyysin avulla voidaan tehdä myös muita tutkimuksia ja monet muutkin tutkimustavat nojautuvat siihen. Yleisluontoisuutensa ja monikäyttöisyytensä vuoksi sisältoanalyysi ei ole pelkästään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.)

Meillä oli luontevaa käyttää opinnäytetyössämme sisältoanalyysia analyysimenetelmänä, koska kartoitimme päiväkodissa tapahtuvaa toimintaa sekä kvantitatiivisella että kvalitatiivisella menetelmällä. Tuomme opinnäytetyömme tutkimuksen tuloksia esille ryhmittelemällä niitä aihepiireihinsä ja käyttämällä kirjoitettua tekstiä sekä taulukointia.

8 TUTKIMUSAINEISTON LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen luotettavuus riippuu useista seikoista, joista tutkijan tulee olla tietoinen. Tutkimuksessa erotetaan yleensä tutkimustiedon pätevyys ja pysyvyys. Pätevyyden voidaan katsoa tarkoittavan sitä, kuinka hyvin tutkimus kohdistuu juuri ongelmaan ja sen ratkaisemiseen eli miten validi tutkimus on ja pysyvyys liittyy kysymykseen siitä, missä määrin uusintakyselyllä voidaan saada samankaltaiset tulokset. Tulosten pysyvyys edellyttää, etteivät tulokset aiheudu satunnaisista tekijöistä. Kolmantena tutkimuksen laatukriteerinä voidaan pitää tietoa siitä, miten tuloksista saatu malli kuvaa kohteena olevaa ilmiötä eli kuinka suuri osa jonkin muuttujan vaihteluista selittyy tutkimuksessa käytetyillä tekijöillä. Asennetekijät ovat tärkeässä asemassa työikäytymisessä. Jos työntekijät on valittu tietojensa ja taitojensa perusteella, voi asennetekijöiden selitysvoima nousta kaikkein merkittävimmäksi yksityiseksi tekijäksi. (Erätuuli & Leino & Yli - Luoma 1994, 19 - 20.)

Käytimme paljon aikaamme kyselylomakkeen laatimiseen, jotta saimme siitä mahdollisimman toimivan. Teimme muutoksia kyselylomakkeeseen palautteiden mukaisesti, jotta kyselylomakkeen luotettavuus paranisi. Toimitimme kyselylomakkeet sekä tutkimusluvut päiväkotien johtajille, jotta saimme myös heidän hyväksynät opinnäytetyöllemme. Kyselylomakkeisiin vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen, eikä niistä voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Tämä edesauttaa mielestämme vastausten luotettavuutta. Vastaajilla oli myös mahdollisuus antaa palautetta kyselylomakkeesta. Haastattelussa emme missään vaiheessa merkinneet haastateltavan oikeaa nimeä tai työpaikkaa muistiinpanoihimme. Litteroimme haastattelun mahdollisimman tarkasti, jonka jälkeen emme ole muokanneet haastateltavan kertomaa. Tuodessamme asiaa haastattelusta tähän opinnäytetyöhömmme olemme referoineet hänen tekstiään ja käytimme käsitellyn tekstin asianosaisella vielä hyväksyttävänä. Vertasimme haastattelusta saamaamme tietoa kyselylomakkeiden vastauksiin ja niissä oli paljon yhtäläisyyttä. Eli voimme ajatella haastattelun tuloksen olevan luotettavaa.

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tutkimuksen teossa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkijan tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen

tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tutkijan tulee ottaa huomioon myös muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla sekä suunnitella, toteuttaa ja raportoida tutkimus tieteelliselle tutkimukselle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 23 - 24.)

Opinnäytetyömme toteutettiin vain muutamassa Rovaniemen kaupungin päiväkodissa, joten tuloksia ei voi yleistää kaikkiin Rovaniemen kaupungin päiväkoteihin.

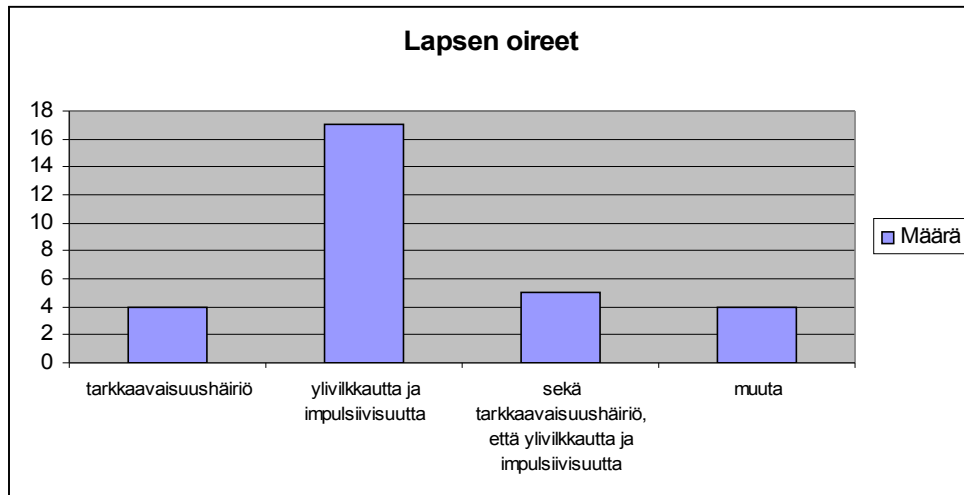
9 TUTKIMUSTULOKSET

9.1 Taustatietoa vastanneista ja ryhmän lapsista

Kyselyymme vastasi 30 päivähoiton työntekijää. Vastaajat olivat koulutustaustaltaan lastentarhanopettajia (9), sosionomeja (AMK) (4), lastenhoitajia (13), erityisavustajia (2) sekä kuntoutuksen lähihoitaja (1) ja päivähoitaja (1). Työkokemukset vaihtelivat alle vuoden kokemuksesta yli viiden vuoden työkokemukseen. Vastanneista 83.3 %:lla on yli viiden vuoden työkokemus, 13.3 %:lla 1-5 vuoden työkokemus ja 3.3 %:lla alle vuoden työkokemus.

Vastanneista 80 % oli saanut mielestään riittävästi tietoa AD/HD:sta ja 20 % oli sitä mieltä, ettei ollut saanut riittävästi tietoa aiheesta. Vastaajista 8/30 haluaisi lisätietoa ja tiedonpäivitystä AD/HD:sta koulutusten ja kirjallisuuden kautta. Enemmistö vastaajista (86.7 %) on saanut tietoa AD/HD:sta oman koulutuksensa kautta. Muita tiedonlähteitä ovat olleet työkaverit, kirjasto, ADHD - keskus/liitto, lapsen vanhemmat, internet, kiertävä erityislastentarhanopettaja, koulutuspäivät, alan lehdet (Tehy, Opettaja) sekä lastenpsykiatri.

Saimme opinnäytetyöhömme tietoja 30 päivähoidossa olevasta lapsesta. Heistä ADHD diagnoosin saaneita on neljä. Tarkkaavaisuushäiriö diagnoosin saaneita on myös neljä. Lisäksi tutkimuksiin on menossa 6 lasta ja 16 lapsella ei ole mitään edellä mainituista diagnooseista, eivätkä he ole menossa tällä hetkellä tutkimuksiin. Heidän oireitaan ovat aggressiivisuus, keskittymiskyvyn puute sekä sosioemotionaaliset oireet. Kuviossa 1. on esitelty kyseisten lasten oireet.



KUVIO 1. Lapsen oireet

Opinnäytetyömme tutkimuksen kyselyn vastauksissa kävi ilmi, että 30 lapsen ryhmästä neljällä on ADHD lääkitys. Lääkitystä saa kolme ADHD diagnoosin saanutta lasta sekä yksi tarkkaavaisuushäiriödiagnoosin saanut lapsi.

9.2 Ryhmien taustatiedot ja lapsen tukeminen päivähoidossa

Vastaajista kuusi työskentelee tavallisessa päiväkotiryhmässä ja samoin tavallisessa päiväkotiryhmässä, jossa lapsen tuentarve on huomioitu henkilöstön määrässä. Vastaajista 12 työskentelee tavallisessa päiväkotiryhmässä, jossa lapsen tuentarve on huomioitu ryhmän koossa, yksi työntekijä työskentelee ryhmässä, joka on integroitu ja kyseissä ryhmässä on viisi erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta. Vastaajista neljä työskentelee pienryhmässä ja yksi vastaajista työskentelee esikouluryhmässä.

Vastaajista enemmistö työskentelee yli neljän työntekijän ryhmässä. Alle neljän työntekijän ryhmässä työskentelee kuusi ja neljän työntekijän ryhmässä työskentelee neljä vastaajista.

Kuviossa 2. on esitelty päivähoitoryhmien lasten määrät. Opinnäytetyömme työntekijät eivät työskentele alle 10 lapsen ja yli 25 lapsen ryhmissä. 15 – 25 lapsen ryhmissä työskentelee 76.7 % ja 10 – 15 lapsen ryhmissä työskentelee 23.3 %.



KUVIO 2. Lasten määrä päiväkotiryhmässä

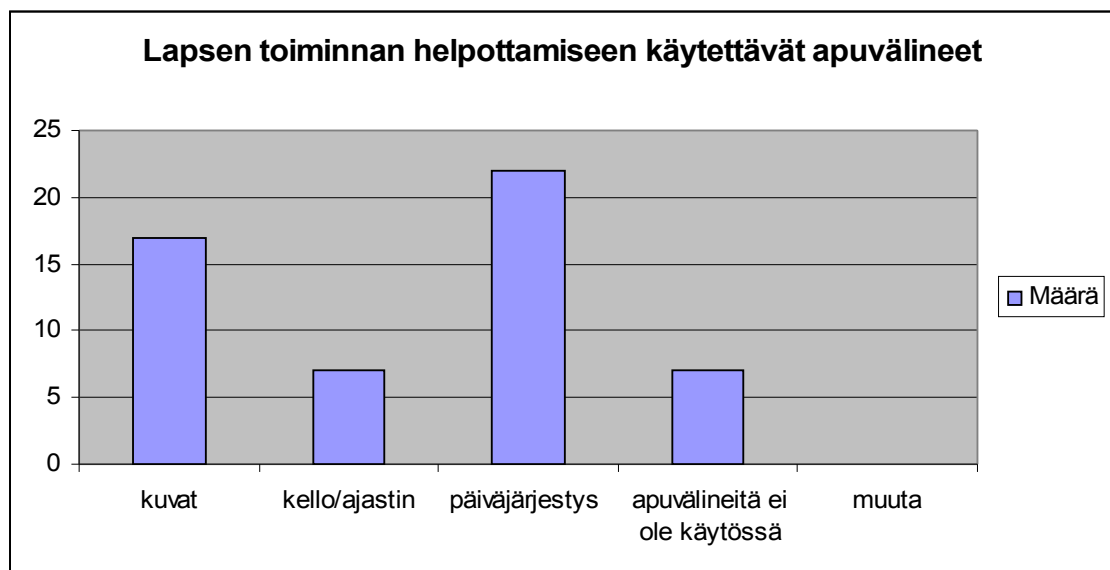
Lapsen motivoimisessa sanallinen kannustus nousi prosentuaalisesti korkeaksi. Sitä käyttää 93.3 % vastanneista. Muita keinoja lapsen kannustamiseksi olivat lapsen mahdollisuus valita itselleen mieluista tekemistä sekä palkkiot oikein toimimisesta, esimerkiksi tarra.

Lapsen oppimisympäristöön on kiinnitetty erityistä huomiota seuraavasti: 93.3 %:lla lasten omat paikat esim. nukkuma- ja istumapaikat pysyivät samoina. Muita käytettyjä oppimisympäristön huomioimiskeinoja ovat auditiivisten ja visuaalisten ärsykkeiden poistaminen, lapsen tilan rauhoittaminen työskentelyn/toimimisen ajaksi, pyrkimys pitää huone muuttumattomana sekä joillekin lapsille on järjestetty työskentelyyn oma työpöytä. Oppimisympäristöön ei muutaman lapsen kohdalla tarvitse enää kiinnittää erityistä huomiota, sillä lapsen lääkitys auttaa lasta toimimaan monenlaisissa ympäristöissä.

Vastaajien mukaan lapsen ryhmässä toimimista on helpotettu tekemällä ryhmälle yhteiset säännöt, joiden mukaan toimitaan (93.3 %) sekä kiinnittämällä huomiota lapsen

istumapaikkaan (73.3 %). Vastaaajista 66.6 % kertoi, että ryhmätilanne on tehty lapselle kestoaltaan sopivaksi, toiminta on lapsen ennakoitavissa ja lapset jaetaan pienryhmiin. Pienryhmissä on yleensä 4 – 9 lasta. Lapsista 40 % prosentilla on mahdollisuus liikkumiseen tuokion aikana ja 22.3 % lapsista saa pitää esinettä kädessään, joka vähentää levottomuutta. Osa vastaajista (16.7 %) vastasi kohtaan muuta, että käytössä on kuvitettu päiväohjelma koko ryhmälle ja tehtäviä tehdään pitkin päivää. Aikuinen tukee ja toiset lapset toimivat esimerkkinä lapselle. Lapsen persoonallisuus on hyväksytty ja ryhmässä on keskusteltu erilaisuudesta ja sen hyväksymisestä. Lapsella on erityisavustaja sekä joillakin lapsilla on käytössä istuintyyny.

Lapsen toiminnan helpottamiseen käytetään suuressa osassa ryhmiä päiväjärjestystä (73.3 %) ja kuvia (56.7 %). Lisäksi käytössä on kello/ajastin (23.3 %). Apuvälineitä ei ole käytössä 23.3 % ryhmistä. Muutama kyselyyn vastanneista ilmoitti, ettei apuvälineille lapsen toiminnan helpottamiseen ole enää tarvetta lapsen ADHD lääkkityksen myötä.



KUVIO 3. Lapsen toiminnan helpottamiseen käytettävät apuvälineet

9.3 Tiivistelmä teemahaastattelusta

Haastateltavamme on 37-vuotias lastenhoitaja. Hän on tehnyt sijaisuuksia Rovaniemen kaupungin päivähoidolle jo useamman vuoden ajan. Hän toimii integroidussa ryhmässä, mutta hänellä on myös kokemusta tavallisista päiväkotiryhmistä, joten haastattelussa hän peilaa toimintaansa myös tavalliseen ryhmään.

Haastateltavamme mielestä ADHD -lapset olisi parempi sijoittaa päiväkodissa pienenpiin ryhmiin, sillä hänen kokemuksensa mukaan ADHD lapsi ei saa tarpeeksi tarvitsemiaan tukitoimia tavallisessa ryhmässä. Pienryhmässä aikaa ja resursseja olisi enemmän, sillä ryhmä on lapsikooltaan pienempi ja aikuisia on huomattavasti enemmän. Toki jos lapsella on diagnoosi, niin hänellä voi olla erityisavustaja, mutta jos hänellä ei ole diagnoosia, niin erityisavustajan saaminen voi olla jopa mahdotonta. Kysyimme häneltä, että onko hänellä mielestään tarpeeksi voimavaroja kohdata ja hoitaa ADHD lasta ja hän vastasi myöntävästi, koska hän pitää työskentelystä haastavien lasten kanssa. (Lastenhoitaja 2012.)

Haastateltava kokee kuitenkin, että vaikka hän on käynyt kouluja, niin hänellä ei mielestään ole tarpeeksi osaamista ja tietoa toimia ADHD -lapsen kanssa. Mitä enemmän saa tietoa, sitä paremmin huomaa, kuinka vähän oikeasti tietää, tuumaa haastateltava. Tietoihin pitäisi ehdottomasti saada päivitystä ja hänen mielestään sijaisillekin pitäisi tarjota mahdollisuutta päästä työnantajan järjestämiin koulutuksiin, koska Rovaniemen kaupunki työnantajana hyötyisi pidemmän päälle pitkäaikaisten sijaisten kouluttamisesta. Sillä vaikka sijainen vaihtaisi taloa, niin opittua tietoa voisi hyödyntää myös uudessa työkohteessa eri esimiehen alaisuudessa. Hänen mielestään olisi myös hyvä, jos asioita katsottaisiin vähän kauemmas tulevaisuuteen, eikä vain tähän hetkeen. Työnantaja ei kuitenkaan ole hänen mielestä ainoa, joka on velvollinen järjestämään koulutuksia, vaan työntekijällä tulisi olla myös omaa motivaatiota tiedon omaehtoiseen lisäämiseen. (Lastenhoitaja 2012.)

Kysymykseen ”Toteutuuko varhainen puuttuminen päiväkodissa?” haastateltavamme vastasi: ”Kyllä varmaan toteutuu nykyään ihan hyvin, sillä keltot (kiertävä erityislastentarhanopettaja) ovat hyvin mukana ja tukena, kun huoli herää. Toki se

riippuu paljon siitä, että ketä ryhmässä työskentelee ja miten he näkevät tilanteen. Koen kuitenkin, että jonkin verran on vielä niin sanotusti vanhempien pelkoa, eli ajatellaan, että äiti on itse lääkäri ja kyllä hän olisi itse huomannut, jos olisi jotain huolen aihetta.” (Lastenhoitaja 2012.)

Haastateltavamme mielestä integraatioryhmässä tukitoimet ja apuvälineet ovat hyvin käytössä. Ryhmässä toimiva opettaja on hyvin ajan hermolla ja hän huomioi jokaisen ADHD lapsen omana yksilönään sekä ymmärtää, että jokainen lapsi on yksilö ja näin ollen tuen tarpeet ja tukimuodot ovat myös yksilöllisiä. Eri terapiamuodot, esimerkiksi toimintaterapia, puheterapia ja ravitsemusterapia, ovat hyvin tukemassa lapsen ja aikuisten arkea. Päivät ovat strukturoituja, käytössä ovat kuvat sekä henkilökohtaiset apuvälineet. Kuvien käyttö tukee hyvin ADHD-lapsen arkea, lapsi voi esimerkiksi ennakoida kuvien avulla tulevaa. Ryhmän aikuinen on myös merkittävässä asemassa omalla persoonallaan ja haastateltavamme mielestä aikuisen tulee olla itse rauhallinen, mutta kuitenkin temperamentiltaan haastavien lasten kanssa toimeentuleva. ”Mielestäni on myös erittäin tärkeää, että jokainen ryhmässä toimiva aikuinen vetää yhteistä linjaa. Tämä helpottaa omaa työtä, mutta ennen kaikkea se tuo avun ja turvallisuuden tunteen kyseiselle lapselle”, haastateltava tuumasi. (Lastenhoitaja 2012.)

Haastateltavan mielestä päivähoidon työntekijöiden välillä on eroavaisuuksia siinä, kuka sopisi työskentelemään AD/HD - lasten kanssa ja kuka ei niin hyvin. Hänen mielestään työntekijän oma temperamentti vaikuttaa siihen, miten tulet toimeen haastavien lasten kanssa, mutta myös työntekijän oma suhtautuminen erilaisuuteen ja sitä kautta erityistä tukea tarvitseviin lapsiin heijastuvat hänen työskentelyynsä. Kysyimme myös, onko AD/HD:sta tullut niin sanottu muoti-ilmiö ja näkyykö se päiväkodissa, johon haastateltava vastasi, ettei hänen näkemyksensä mukaan. (Lastenhoitaja 2012.)

10 TULOSTEN TARKASTELUA

Opinnäytetyömme tehtävänä oli selvittää, miten AD/HD – lapsi, ylivilkkauden, tarkkaavaisuushäiriön tai impulsiivisuuden vuoksi tukea tarvitseva lapsi huomioidaan päiväkodissa ja millaisilla tukitoimilla lasta tuetaan päiväkodissa.

Opinnäytetyöhömmme osallistui mielestämme hyvin eri ammattikuntien edustajia. Enemmistöllä (25) on yli viiden vuoden työkokemus päivähoidosta ja tiedonsaanti perustui pääosin oman koulutuksen kautta saatuun tietoon. Näin ollen voimme todeta, että on tärkeää, kuinka laajan ja minkä koulutuksen päivähoidon työntekijä on saanut. Suurena yllätyksenä tuli tieto, että jopa 80 % vastaajista oli mielestään saanut riittävästi tietoa AD/HD:sta. Haastateltavamme oli kuitenkin sitä mieltä, että mitä enemmän saa tietoa, sitä paremmin huomaa, kuinka vähän oikeasti tietää.

Vastanneista moni työskentelee tavallisessa päiväkotiryhmässä, jossa tuen tarve on huomioitu ryhmän koossa tai henkilöstön määrässä. Muut ryhmät ovat pienryhmiä tai integroituja ryhmiä. Vain 6/30 vastanneista työskentelee tavallisessa päiväkotiryhmässä. Vaikka suurimmalla osalla vastanneiden ryhmän lapsista ei ole diagnoosia, on heidän erityistarpeensa huomioitu, eikä heitä ole sijoitettu ”tavalliseen” päiväkotiryhmään. Kiinnitimme huomiomme opinnäyteyössämme myös työntekijöiden määrään ryhmissä. Vastanneista 20 työskentelee yli neljän työntekijän ryhmässä, 4 työskentelee ryhmässä jossa on neljä työntekijää ja vain 6 työskentelee ryhmässä, jossa on alle neljä työntekijää. 25 työntekijää onkin sitä mieltä, että ryhmässä on riittävästi työntekijöitä ja kolme vastaajaa kokee, että ryhmäkohtaiselle avustajalle olisi tarvetta.

Opinnäytetyössämme tuli ilmi, että kahdeksalla lapsella (8/30) on diagnoosi. Lapsilla esiintyy ylivilkkautta ja impulsiivisuutta sekä tarkkaavaisuushäiriötä. Joukossa oli myös lapsia, joilla esiintyy sekä tarkkaavaisuushäiriötä, ylivilkkautta ja impulsiivisuutta.

Käypähoitosuosituksen mukaan alle kouluikäisillä käytetään ensisijaisesti psykososiaalisia hoitomuotoja. Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat mm.

vanhempainohjaus, käyttäytymishoito, psykoterapia, toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus sekä tukitoimet päivähoitossa. Lääkehoitoa ja psykososiaalisia hoitomuotoja voidaan käyttää 6-vuotiaasta alkaen. (Käypähoito, 2012.) Opinnäytetyössämme neljä lasta (4/30) saa AD/HD -lääkitystä.

Opinnäytetyössämme tuli esille, että apuvälineiden käyttö lapsen toiminnan helpottamiseksi oli aktiivisesti käytössä, vaikka suurimmalla osalla (73.3 %) lapsista ei ole diagnoosia. Tämä kertoo meille, että apuvälineiden käyttö päivähoitossa koetaan tärkeäksi ja näin lapsi voi ennakoida päivän kulkua sekä mahdollisia muutoksia/tapahtumia, esimerkiksi käytössä olevien kuvien avulla.

AD/HD – oireinen henkilö hyötyy usein toimintojen, tehtävien ja tilanteiden jäsentämisestä siten, että ympäristö tukee oman toiminnan ohjaamista ja tarkkaavaisuutta. Tukimuodot tulisi järjestää yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. (ADHD-liitto.)

Varhaiskasvatuspalvelujen yhteydessä tuki järjestetään mahdollisimman pitkälle niin, että lapsi toimii muiden lasten kanssa ryhmän jäsenenä ja hänen sosiaalisia kontaktejaan ryhmässä tuetaan. Lapsen tarvitsema tuki aloitetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Stakes, 2005,36.)

Opinnäytetyössämme nousi esille, että kaikissa kyselyymme osallistuvista päiväkotiryhmissä huomioidaan lapsen vireystila tarkkaavaisuutta vaativissa tehtävissä/toiminnoissa. Vastanneista 70 % ilmoitti, että tehtävät/toiminnot suoritetaan lapsen ollessa tarkkaavaisempi. Vastaajista yli puolet (63.3 %) huomioi, että lapsi on levännyt riittävästi ja 46.7 % huomioi, ettei lapsi ole nälkäinen tai janoinen. Kyselyyn vastanneista 43.3 % kehottaa lasta liikkumaan tarvittaessa ja 33.3 % vastanneista huolehtii, ettei työskentelytila ole liian kylmä tai kuuma. Kohtaan ”muuta” 20 % vastasi, että askartelut ja tehtävät tehdään aamupäivällä jolloin oletetaan lapsen vireystilan olevan hyvä.

Myös lapsen tarkkaavaisuuden ylläpitäminen huomioidaan kaikissa opinnäytetyöhömmme osallistuneissa päiväkodeissa. Vastanneista 90 % auttaa ja kannustaa lasta ja 83.3 % ohjaa lasta puhumalla ja havainnollistamalla. Vastanneista 66.7 % asettaa tehtävien/toimintojen vaatimustason oikein suhteessa lapsen taitoihin ja

53.3 % jäsentää lapselle tehtävää /toimintoa. Vastanneista 36.7 % määrittelee tehtävälle/toiminnoille tavoitteet ja työvaiheet selkeästi ja 3.3 % eli yksi vastaajista käyttää palkitsemista apuna tarkkaavaisuuden ylläpitämisessä.

Tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi saa osakseen paljon negatiivista palautetta ympäristöstään. Vaikka tiedämme, ettei hänellä ole ikätovereitaan vastaavaa taitoa keskittyä, kuunnella ja toimia ohjeiden mukaisesti, niin silti vaadimme häneltä näitä asioita. Annamme usein negatiivista palautetta lapsen epäonnistuttua, vaikka tiedämme, että lapsen saadessa kannustavaa palautetta hän kokee onnistuvansa ja olevansa arvokas. (ADHD – liitto.)

Opinnäytetyössämme nousi esille, että päivähoidossa 93.3 % vastanneista kannustaa lasta sanallisesti motivoitakseen lasta ja 53.3 % antaa lapsen valita itselleen mieluista tekemistä. Vastaajista 26.7 % palkitsee lasta oikein toimimisesta ja 6.7 % rohkaisee ja antaa positiivista palautetta toiminnon/tehtävän aikana.

Rajojen ja yhteisten sääntöjen asettaminen ja niistä kiinni pitäminen lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. Opinnäytetyössämme enemmistö vastaajista (28/30) on helpottanut ryhmässä toimimista yhteisillä säännöillä, joiden mukaan toimitaan.

Oppimisympäristön erityisessä huomioinnissa nousi selvästi esille, että suurin osa vastaajista (28/30) pitää pysyvyyttä tärkeänä lasten paikkojen, esimerkiksi nukkuma- ja istumapaikkojen järjestelyssä.

Lapsen fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista ympäristöä mukautetaan lapselle sopivaksi varhaiskasvatuksen tukitoiminna. Päivittäistä kasvatustoimintaa mukautetaan lapsen itsetunnon vahvistamisella, eriyttämällä sekä perustaitojen harjaannuttamisella. Lisäksi arjen kuntouttavia elementtejä vahvistetaan suunnitelmallisesti. Näitä arjen kuntouttavia elementtejä ovat esim. struktuuri, hyvä vuorovaikutus, lapsen oman toiminnan ohjaus sekä ryhmätoiminta. (Stakes 2005,36.)

Yli 50 % vastaajista on helpottanut lapsen itsenäistä työskentelyä antamalla lapselle yksinkertaiset ja ymmärrettävät ohjeet, ottamalla kontaktin lapseen ohjeita antaessaan, tarkistamalla ohjeen antamisen jälkeen myös ohjeen ymmärtämisen, toteuttamalla toimintajaksot tarpeeksi lyhyinä sekä huomioimalla työskentelytilojen ja ympäristön rauhallisuuden.

Enemmistö eli yli 50 % vastaajista helpottaa lapsen päivärutiineja ryhmässä, toistamalla samaa päiväohjelmaa ja käymällä kyseisen ohjelman läpi lapsen kanssa, esimerkiksi kuvien avulla. Päiväohjelma on lapsen nähtävillä ja lapsi voi käydä sitä halutessaan katsomassa. Lisäksi lapsille kerrotaan etukäteen päivän aikana tapahtuvista muutoksista, sekä eri toiminnoilla on omat paikkansa esimerkiksi leikki- ja lepohetkillä.

Ylivilkas ja tarkkaavuushäiriöinen lapsi erottuu lapsiryhmästä. Oman vuoron odottaminen on vaikeaa, aamupiirit ovat levottomia, vierustoverin rauhaan jättäminen on ylivoimaista ja siirtymätilanteet ovat yhtä nujakointia, hoputtamista sekä jatkuvaa aikuisen läsnäoloa. (ADHD - liitto.)

Opinnäytetyössämme siirtymätilanteissa vain yksi vastaaja kertoi, että siirtymätilanteet sujuvat ongelmitta. Yli 50 % vastaajista huomioi siirtymätilanteet kertomalla lapselle ajoissa seuraavasta tapahtumasta sekä varaamalla siirtymätilanteisiin tarpeeksi aikaa.

Ammatillinen ja koulutuksen tuottama tieto ja kokemus luovat perustan osaamiselle. Kasvattajayhteisö dokumentoi, arvioi ja pyrkii jatkuvasti kehittämään toimintaansa. Kasvattajat ylläpitävät ja kehittävät ammatillista osaamistaan ja tiedostavat varhaiskasvatuksen muuttuvat tarpeet. (Stakes 2005, 17.)

On tärkeää, että päivähoidon henkilöstöllä on riittävästi tietoa AD/HD -oireisen lapsen tukemisen suunnittelusta ja toteuttamisesta. Päivähoidon henkilöstöllä voi olla tukena konsultoiva erityislastentarhanopettaja. Konsultoiva erityislastentarhanopettaja voi seurata lapsiryhmän toimintaa, konsultoida henkilökuntaa ja tehdä yhteistyötä vanhempien kanssa. AD/HD -oireisen lapsen päiväkotiryhmän kokoa voidaan tarvittaessa pienentää tai ryhmän avuksi voidaan palkata lisähenkilökuntaa. Päivähoidossa on myös integroituja ryhmiä, jolloin osa hoitopaikoista on varattu tukea tarvitseville lapsille tai sitten erityisryhmiä, jolloin kaikki hoitopaikat on varattu tukea tarvitseville lapsille. Jo alle kouluikäisen lapsen kohdalla on hyvä pitää mielessä AD/HD -oireisiin mahdollisesti kuuluvat liitännäissairaudet (esim. kielelliset vaikeudet sekä oppimisvaikeudet). Lapsen kuntoutumisen kannalta on parempi, mitä varhemmin pulmat tunnistetaan ja tuki aloitetaan. (ADHD – liitto.)

11 POHDINTAA

Tutkimuskysymyksemme olivat, miten AD/HD – lapsi tai ylivilkkauden, tarkkaavaisuushäiriön tai impulsiivisuuden vuoksi tukea tarvitseva lapsi huomioidaan päiväkodissa ja millaisilla tukitoimilla AD/HD – lasta tai ylivilkkauden, tarkkaavaisuushäiriön tai impulsiivisuuden vuoksi tukea tarvitsevaa lasta tuetaan päiväkodissa. Lähtökohtamme oli siis kartoittaa juuri nämä asiat ja mielestämme saimme hyvin vastauksen näihin. Kyselyyn vastaaminen perustui ryhmässä tuen tarpeessa olevaan lapseen eli voimme olettaa, että kyselyyn vastanneissa päiväkodeissa oli 30 tukea tarvitsevaa lasta.

Saimme hyvin tietoa, miten AD/HD -lapsi tai ylivilkkauden, tarkkaavaisuushäiriön tai impulsiivisuuden vuoksi tukea tarvitseva lapsi huomioidaan opinnäytetyöhömmme vastanneissa päiväkodeissa. Opinnäytetyössämme vastauskato oli 25 %, joka on mielestämme aika vähän. Olisimme voineet viedä palautetut tyhjät kyselylomakkeet johonkin toiseen päiväkotiin, mutta aikaa oli rajallisesti ja olisimme joutuneet taas odottamaan vastauksia 2 viikkoa.

Olimme positiivisesti yllättyneitä AD/HD- lapsen tai ylivilkkauden, tarkkaavaisuushäiriön tai impulsiivisuuden vuoksi tukea tarvitsevan lapsen tuentarpeen huomioimisesta sekä laajasta tukitoimien käytöstä. Tukitoimien hyödyllisyys on siis huomattu ainakin osassa kyselyyn vastanneissa päiväkotiryhmissä. Jäimme kuitenkin pohtimaan miksi esimerkiksi päiväjärjestystä ja kuvia ei käytetä kaikissa kyselyyn vastanneissa päiväkotiryhmissä, vaikka niiden tarpeellisuudesta on runsaasti tietoa ja niistä voivat hyötyä myös muut ryhmän lapset.

Myös lapsen ryhmässä toimimista oli helpotettu suurimmassa osassa kyselyyn vastanneista päiväkotiryhmistä, mutta miksi kaikissa ei käytetä esimerkiksi ryhmän yhteisiä sääntöjä, joiden mukaan toimitaan tai miksi osa kyselyyn vastanneiden lasten ryhmissä ei kerro lapsille etukäteen tulevista muutoksista tai tapahtumista, jolloin lapsella olisi mahdollisuus ennakoida ne.

Kyselyyn vastanneiden ryhmissä oli huomioitu hyvin lasten sijoitukset päiväkotiryhmiin, sillä tuentarve oli huomioitu ryhmien koossa sekä henkilöstön määrässä.

AD/HD – lapsi voi olla hyvin levoton ja keskittymiskyvytön, vaikka ympäristö olisikin lapsen huomioiva. Lapsi, jolla on AD/HD asettaa tavallista enemmän haastetta hänen kanssaan toimiville henkilöille. Työntekijöiden omat asenteet vaikuttavat myös erilaisuuden kohtaamiseen ja näin ollen myös erityistä tukea tarvitsevan lapsen kanssa toimimiseen.

Haastateltavamme mielestä myös työntekijän oma temperamentti vaikuttaa siihen, miten tulee toimeen haastavien lasten kanssa, mutta myös työntekijän oma suhtautuminen erilaisuuteen ja sitä kautta erityistä tukea tarvitseviin lapsiin heijastuvat hänen työskentelyynsä. Olemme haastateltavamme kanssa asiasta samaa mieltä ja pohtiessamme mahdollisia jatkotutkimusaiheita opinnäytetyöllemme meillä heräsi mielenkiinto, miten eri työntekijöiden temperamentit vaikuttavat AD/HD – lapsen kanssa toimeen tulemiseen. Sillä vaikka koulutus ja työkokemus antavat hyvät työkalut toimia haastavasti käyttäytyvien lasten kanssa, niin persoonalliset ominaisuudet, esimerkiksi vuorovaikutustaidot, temperamentti, asenteet, kasvatuskäsitteet sekä erilaisuuden hyväksyminen, vaikuttavat miten tuemme ja huomioimme erityistä tukea tarvitsevat lapset työssämme päiväkodissa.

Tämä opinnäytetyömme tutkimusmatka on ollut todella pitkä, mutta antoisa. Alussa ajattelimme, että tiedämme paljon opinnäytetyömme aiheesta, joka on meille tärkeä, koska työskentelemme lasten kanssa, joilla on AD/HD tai samanlaisia oireita. Matkan varrella huomasimme, että teoreettinen tietomme on hyvä ja tulemme toimeen usein AD/HD – lasten kanssa. Tästä huolimatta oivalsimme omasta mielestämme sen tärkeimmän asian. Siirryimme ajatuksissamme AD/HD – lapsen asemaan ja lähdimme pohtimaan, miltä AD/HD – lapsesta tuntuu toimia ”normaalin” henkilön kanssa, joka toimii kuin hidastetusta filmistä AD/HD – lapsen silmin.

Lähdeluettelo

ADHD – liitto Ry. Päivähoidon ammattilaisille. Luettu 12.11.2011. www.adhd-liitto.fi

Alijoki, Alisa 2006. Erityistä tukea tarvitsevien lasten polut esiopetuksesta alkuopetukseen – tukitoimet ja suoriutuminen. Yliopistopaino, Helsinki.

Aro, Tuija & Laakso, Marja-Leena 2011. Itsesäätelytaitojen kehitys ja tukeminen. NMI, Porvoo.

Eräutuuli, Matti & Leino, Jarkko & Yli – Luoma, Pertti 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Kirjayhtymä, Rauma.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi, Hämeenlinna.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi, Hämeenlinna.

Huhtanen, Kristiina 2004. Varhainen puuttuminen. Tammer - Paino Oy, Tampere.

Hujala, Eeva & Turja, Leena 2011. Varhaiskasvatuksen käsikirja. PS-kustannus, Juva.

Hämäläinen, Jari 2007. Arjen havaintoja äideiltä. ADHD 6/2007. ADHD -liiton jäsenlehti. ADHD -liitto ry. 16 - 17.

Jarasto, Pirkko & Sinervo, Nina 1997. Alle kouluikäisen lapsen maailma. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Kerola, Kyllikki 2001. Struktuuria opetukseen. PS-kustannus, Porvoo.

Koivunen, Pirjo-Leena 2009. Hyvä päivähoito. PS-kustannus, Juva.

Käypä hoito, 2012. ADHD. Luettu 27.2.2012. www.kaypahoito.fi

Laki lasten päivähoidosta 1973. 19.1.1973/36.

Lastenhoitaja 2012. Rovaniemen kaupunki. 24.2.2012

Lastentarhaopettajaliitto. Toimiva integraatio päiväkodin arjessa. Erweko, Helsinki.

Lillqvist, Outi & Pilhjerta, Arja 2004. Arjen eväät. Vinkkejä AD/HD- lapsen vanhemmille. Paino Tyyllipaino Oy, Helsinki.

Mahkonen, Sami 2012. Päivähoito ja laki. Edita, Porvoo.

Malm, Marita & Matero, Marja & Repo, Marjo & Talvela, Eeva-Liisa 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. WSOY. Porvoo.

Martikainen, Aimo & Savinainen, Anna-Maija 2004. Kyllä me selviämme. Tietoa ADHD -lapsen vanhemmille. ADHD -liitto ry.

Michelsson, Katarina & Saresma, Ulla & Valkama, Kristiina & Virtanen, Pirkko 2000. MBD ja ADHD, diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. PS-Kustannus, Jyväskylä.

Moberg, Sakari 1999. Integraatioideologia. Teoksessa Hautamäki, Jarkko & Lahtinen, Ulla & Moberg, Sakari & Tuunainen, Kari 1999. Erityispedagogiikka 1. Erityispedagogiikka tieteenä. 1 – 2. painos. WSOY, Juva.

Parkano 2009. Varhaiserityiskasvatus. Luettu 18.3.2012.

<http://www.parkano.fi/palvelut/paivaehoito-ja-varhaiskasvatus/varhaiserityiskasvatus.html>

Pihlaja, Päivi & Kontu, Elina 2006. Arjen moninaisuutta, erityisryhmät päiväkodissa. STAKES.

Rintahaka, Pertti 2007. Lasten ja nuorten ADHD. ADHD - keskus.

- Siiskonen, Tiina & Aro, Tuija & Ahonen, Timo & Ketonen, Ritva 2003. Joko se puhuu. PS-kustannus, Juva.
- Stakes, 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Oppaita 56. Helsinki.
- Svärd, Pirjo-Liisa & Pihlaja, Päivi 1996. Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. WSOY, Porvoo.
- Tamminen, Rauno 1993. Tiedettä tekemään. Atena, Jyväskylä.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012a. Kuvaus varhaiskasvatuspalveluista. Luettu 18.3.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/varhaiskasvatuspalvelut.jsessionid=F4E4E72D2666C83B5136DBF3FE
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012b. Tuki varhaiskasvatuksessa. Luettu 18.3.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lapsen/tuki_varhaiskasvatuksessa
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. painos. Tammi, Helsinki.
- Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista 2002, varhaiskasvatusta ohjaavat periaatteet. Luettu 29.3.2012. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/varhais2/julkaisu0209.htm>
- Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2003. Luettu 29.3.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7eef5448-e8a3-4887-ab97-19719ea74066>
- Viitala, Riitta & Pihlaja, Päivi 2004. Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Helsinki, WSOY.

LIITE 1 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

**OPINNÄYTETYÖN LUPA-ANOMUS**

24.1.2012

Olemme Kemi- Tornion ammattikorkeakoulun sosionomi- opiskelijoita. Anomme tutkimuslupaa opinnäytetyötämme varten.

Opinnäytetyömme tutkimuksen aiheena tulisi olemaan lapsen tukeminen päiväkodissa lapsen ylivilkkauden, tarkkaavaisuushäiriön, impulsiivisuuden tai AD/HD:n vuoksi.

Kyselylomakkeen avulla tarkoituksena olisi selvittää, miten AD/HD – lapsi/ tai ylivilkkauden, tarkkaavaisuushäiriön, impulsiivisuuden vuoksi tukea tarvitseva lapsi huomioidaan päiväkodissa sekä millaisilla tukitoimilla häntä tuetaan päiväkodissa.

Opinnäytetyön tutkimuksen kohteena olisivat Rovaniemen kaupungin päiväkodin työntekijät.

Opinnäytetyöhömmme sisältyy määrällisen tutkimuksen lisäksi laadullinen osio, jonka toteuttaisimme haastattelemalla yhtä Rovaniemen kaupungin päiväkodin työntekijää.

Toimittaisimme kyselylomakkeet päiväkotien johtajille ja päiväkodin henkilökunnalla olisi mahdollisuus valita, osallistuuko kyselyymme vai ei.

Rovaniemellä 24.1.2012

Anri Savolainen
anri.savolainen@edu.tokem.fi

Kirsti Savolainen
kirsti.savolainen2@edu.tokem.fi

VASTAUS OPINNÄYTETYÖN LUPA-ANOMUKSEEN

() Hyväksytty

() Hylätty

Päiväys ____/____/____

Allekirjoitus / nimen selvennys

LIITE 2 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPA



OPINNÄYTETYÖN LUPA-ANOMUS

24.1.2012

Olemme Kemi- Tornion ammattikorkeakoulun sosionomi- opiskelijoita. Anomme tutkimuslupaa opinnäytetyötämme varten.

Opinnäytetyömme tutkimuksen aiheena tulisi olemaan lapsen tukeminen päiväkodissa lapsen ylivilkkauksen, tarkkaavaisuushäiriön, impulsiivisuuden tai AD/HD:n vuoksi.

Kyselylomakkeen avulla tarkoituksena olisi selvittää, miten AD/HD – lapsi/ tai ylivilkkauksen, tarkkaavaisuushäiriön, impulsiivisuuden vuoksi tukea tarvitseva lapsi huomioidaan päiväkodissa sekä millaisilla tukitoimilla häntä tuetaan päiväkodissa.

Opinnäytetyön tutkimuksen kohteena olisivat Rovaniemen kaupungin päiväkodin työntekijät.

Opinnäytetyöhömmme sisältyy määrällisen tutkimuksen lisäksi laadullinen osio, jonka toteuttaisimme haastattelemalla yhtä Rovaniemen kaupungin päiväkodin työntekijää.

Toimittaisimme kyselylomakkeet päiväkotien johtajille ja päiväkodin henkilökunnalla olisi mahdollisuus valita, osallistuuko kyselyymme vai ei.

Rovaniemellä 24.1.2012

Anri Savolainen

anri.savolainen@edu.tokem.fi

Kirsti Savolainen

kirsti.savolainen2@edu.tokem.fi

VASTAUS OPINNÄYTETYÖN LUPA-ANOMUKSEEN

☒ Hyväksytty☐ Hylätty

Päiväys 27.1.2012

Allekirjoitus / nimen selvennys



LIITE 3 KYSELYLOMAKE PÄIVÄKODIN HENKILÖKUNNALLE

Hei päiväkodin henkilökunta!

Olemme kaksi sosionomi (AMK) opiskelijaa Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta ”AD/HD” – lapsi päivähoidossa. Tämä kyselylomake on tarkoitettu työntekijöille, jotka toimivat ryhmässä, jossa on erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi (AD/HD diagnoosi tai ylivilkkauden, tarkkaavaisuushäiriön, impulsiivisuuden vuoksi tukea tarvitseva lapsi).

Kyselylomakkeen avulla tarkoituksena olisi selvittää, miten AD/HD – lapsi/ tai ylivilkkauden, tarkkaavaisuushäiriön, impulsiivisuuden vuoksi tukea tarvitseva lapsi huomioidaan päiväkodissa sekä millaisilla tukitoimilla häntä tuetaan päiväkodissa.

Kyselyyn vastataan nimettömänä. Kysymyksiin ei ole oikeita, eikä vääriä vastauksia. Vastauksenne ovat myös ehdottoman luottamuksellisia ja minkään päiväkodin nimeä ei julkaista opinnäytetyössämme.

Käytämme kyselyssämme käsitettä AD/HD – lapsi, termin lyhyiden vuoksi. Tulisi kuitenkin muistaa, että AD/HD – lapsi on aivan kuin kuka tahansa muukin lapsi, iloineen ja suruineen.

Onko ryhmänne lapsi:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> saanut AD/HD – diagnoosin | <input type="checkbox"/> saanut tarkkaavaisuushäiriö – diagnoosin |
| <input type="checkbox"/> tutkimuksissa | <input type="checkbox"/> menossa tutkimuksiin |
| <input type="checkbox"/> ei mitään edellä mainituista | |

Opinnäytetyöllämme on Rovaniemen päivähoidon palvelupäällikön myöntämä lupa.

Toivomme, että sinulla olisi hetki aikaa vastata kyselyymme, sillä jokaisen vastaus on tärkeä opinnäytetyömme kannalta. Haemme kyselylomakkeet päiväkodiltanne 16.2.2012 iltapäivällä.

Mikäli teillä on asiasta kysyttävää, voitte olla yhteydessä meihin sähköpostitse:

anri.savolainen@edu.tokem.fi

kirsti.savolainen2@edu.tokem.fi

Yhteistyöterveisin: Anri Savolainen ja Kirsti Savolainen

KYSELYLOMAKE

Merkitse vastauksesi rastilla/rasteilla (x). Jos avoimissa kysymyksissä vastaustila ei riitä, voit jatkaa vastaustasi kääntöpuolelle (numeroi tällöin jatkuva vastauksesi).

1. Oma koulutuksesi

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Erityislastentarhaopettaja | <input type="checkbox"/> Lastentarhanopettaja |
| <input type="checkbox"/> Kasvatustieteen kandidaatti | <input type="checkbox"/> Sosionomi (AMK) |
| <input type="checkbox"/> Sosiaalikasvattaja | <input type="checkbox"/> Lastenhoitaja |
| <input type="checkbox"/> joku muu, mikä? | <input type="checkbox"/> Erityisavustaja |
-

2. Työkokemuksesi

- ☐ alle 1 vuosi
- ☐ 1-5 vuotta
- ☐ yli 5 vuotta

3. Miten olet saanut tietoa AD/HD:sta?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> oman koulutuksen kautta | <input type="checkbox"/> internetistä |
| <input type="checkbox"/> kirjastosta | <input type="checkbox"/> lapsen vanhemmilta |
| <input type="checkbox"/> muilta työntekijöiltä | <input type="checkbox"/> ADHD keskuksesta / liitosta |
| <input type="checkbox"/> jostain muualta / mistä? | <input type="checkbox"/> en mistään |
-

4. Oletko saanut mielestäsi riittävästi tietoa AD/HD:sta?

- ☐ kyllä
- ☐ en
- ☐ haluaisin lisää tietoa
- jos, niin mistä, keneltä? _____

RYHMÄÄN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

5. Millainen päiväkotiryhmänne on?

- ☐ tavallinen päiväkotiryhmä
- ☐ tavallinen päiväkotiryhmä, jossa lapsen tuentarve on huomioitu henkilöstön määrässä
- ☐ tavallinen päiväkotiryhmä, jossa lapsen tuentarve on huomioitu ryhmän koossa
- ☐ ryhmä on integroitu, ryhmässä on ☐ erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevaa lasta
- ☐ erityisryhmä, jossa on vain erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia
- ☐ muu, mikä? _____

6. Kuinka monta lasta päiväkotiryhmässänne on?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> alle 10 lasta | <input type="checkbox"/> 10 – 15 lasta |
| <input type="checkbox"/> 15 – 25 lasta | <input type="checkbox"/> yli 25 lasta |

7. Montako työntekijää ryhmässänne on?

- ☐ alle 4 työntekijää
- ☐ yli 4 työntekijää

8. Onko ryhmässänne mielestäsi riittävästi työntekijöitä?

- ☐ kyllä
- ☐ ei, jos ei, niin montako työntekijää olisi mielestäsi sopiva määrä ryhmässänne ja miksi? _____
- _____
- _____
- _____

AD/HD – LAPSEN TUKEMINEN PÄIVÄKODISSA

9. Onko lapsella pääasiallisesti

- ☐ tarkkaavaisuushäiriö
☐ ylivilkkautta ja impulsiivisuutta
☐ sekä tarkkaavaisuushäiriö että ylivilkkautta ja impulsiivisuutta
☐ muuta, mitä? _____

10. Saako lapsi ADHD:n liittyvää lääkitystä?

- ☐ kyllä
☐ ei

11. Mitä apuvälineitä lapsen toiminnan helpottamiseen käytetään?

- ☐ kuvat (esim. pcs, pictot, valokuvat) ☐ päiväjärjestys
☐ kello/ajastin ☐ apuvälineitä ei ole käytössä
☐ muuta, mitä? _____

12. Miten huomioitte lapsen vireystilan tarkkaavaisuutta vaativissa tehtävissä / toiminnoissa?

- ☐ tehtävät/ toiminnot suoritetaan silloin kun lapsi on tarkkaavaisempi
☐ lapsi ei ole nälkäinen tai janoinen
☐ lapsi on levännyt riittävästi
☐ lasta kehoitetaan liikkumaan tarvittaessa
☐ työskentelytila/paikka ei ole liian kuuma tai kylmä
☐ lapsen vireystilaa ei huomioida
☐ muuta, mitä? _____

13. Miten autatte lasta ylläpitämään tarkkaavaisuutta eri tehtävissä/toiminnoissa?

- ☐ aikuinen jäsentää lapselle tehtävää tai toimintoa
- ☐ aikuinen määrittelee tehtävälle tai toiminnolle tavoitteet ja työvaiheet selkeästi
- ☐ aikuinen ohjaa lasta puhumalla ja havainnollistamalla
- ☐ aikuinen auttaa ja kannustaa lasta
- ☐ tehtävien/toimintojen vaatimustaso asetetaan oikein suhteessa lapsen taitoihin
- ☐ lapsen tietoja ja taitoja ei oteta huomioon
- ☐ muuta, mitä? _____

14. Millaisia keinoja käytät lapsen motivoimiseen?

- ☐ oikein toiminnosta lapsi saa palkkion jos saa niin millaisen _____
- ☐ kannustat lasta sanallisesti
- ☐ annat lapsen valita mieluisaa tekemistä
- ☐ muuta, mitä? _____

15. Miten lapsen oppimisympäristöön on kiinnitetty erityistä huomiota? Merkitse rastilla (x) ne kohdat jotka pitävät paikkansa.

- ☐ huoneesta on poistettu lasta häiritseviä visuaalisia ärsykeitä
- ☐ huoneesta on poistettu lasta häiritseviä auditiivisia ärsykeitä
- ☐ lapselle on järjestetty rauhoitettu tila työskentelyyn ja toimimiseen
- ☐ huoneen järjestys pyritään pitämään samana
- ☐ lasten omat paikat (esim. nukkuma- ja istumapaikat) pysyvät samoina
- ☐ lapsella on työskennellessä oma työpöytä
- ☐ muuta, mitä? _____
- ☐ oppimisympäristöön ei ole kiinnitetty erityistä huomiota, koska

16. Millaisilla toimenpiteillä lapsen ryhmässä toimimista on helpotettu?

- ☐ ryhmätilanne on kestoaltaan sopiva
- ☐ toiminta on ennakoitavissa (lapsi tietää milloin toiminta alkaa ja milloin päättyy)
- ☐ lapset jaetaan pienryhmiin. Pienryhmässä on yleensä _____ lasta
- ☐ ryhmässä on tehty yhteiset säännöt, joiden mukaan toimitaan
- ☐ lapsen istumapaikkaan on kiinnitetty huomiota
- ☐ lapselle mahdollistetaan liikkuminen tuokion aikana
- ☐ lapsi saa pitää kädessään esinettä, joka vähentää levottomuutta
- ☐ muuta, mitä? _____
- ☐ ei ole kiinnitetty huomiota, miksi? _____

17. Millaisilla toimenpiteillä lapsen itsenäistä työskentelyä on helpotettu?

- ☐ lapselle annetaan yksinkertaiset ja helposti ymmärrettävät ohjeet
- ☐ ohjeita annettaessa otetaan kontakti lapseen
- ☐ ohjeen antamisen jälkeen tarkistetaan ohjeen ymmärtäminen
- ☐ toimintajaksot ovat tarpeeksi lyhyitä
- ☐ lapsella on käytettävissään kuvat siitä, miten tehtävä suoritetaan
- ☐ työskentelytila ja ympäristö ovat rauhallisia
- ☐ esillä on vain tarvittava materiaali
- ☐ lasten työskennellessä saman pöydän ääressä, kaikilla on oma työskentelyalue
- ☐ lapsella on mahdollisuus liikkua sovitulla tavalla tuokioiden aikana
- ☐ olennaiset piirteet koodataan värein (esim. samanlaiset tehtävät samalla värillä)
- ☐ harjoituksissa on huomioitu myös tuntoaistin käyttäminen
- ☐ muuta, mitä? _____
- ☐ mitään erityisiä toimenpiteitä ei ole tehty, koska _____

18. Millaisia lapsen päivärutiineja helpottavia asioita ryhmässänne on?

- ☐ samanlaisena toistuva päiväohjelma
- ☐ samanlaisena toistuva viikko-ohjelma
- ☐ päivärutiinit ja eri toiminnot ovat etukäteen tarkasti suunniteltuja
- ☐ lapselle kerrotaan etukäteen päivän aikana tapahtuvista muutoksista
- ☐ lapsen kanssa käydään läpi päiväohjelma esim. kuvilla
- ☐ päiväohjelma on lapsen nähtävillä (lapsi voi käydä halutessaan katsomassa sitä)
- ☐ eri toiminnoille on omat paikkansa (esim. leikki- ja lepoaikat)
- ☐ muuta, mitä? _____
- ☐ mitään erityisiä toimenpiteitä ei ole tehty, koska _____

19. Millaisia siirtymätilanteita helpottavia toimintoja ryhmässänne on?

- ☐ siirtymätilanteita helpottamaan käytetään esim. lauluja tai visuaalisia merkkejä
- ☐ lapselle kerrotaan ajoissa seuraavasta tapahtumasta
- ☐ lapselle annetaan selvät ja tarkat ohjeet kuinka siirtyä seuraavaan toimintoon
- ☐ tehtävillä / toiminnoilla on aikarajoitteet
- ☐ lapselle ilmoitetaan toiminnan päättymisestä ajastimella
- ☐ lapselle ilmoitetaan toiminnan päättymisestä tutulla rutiinilla
- ☐ siirtymätilanteisiin varataan riittävästi aikaa
- ☐ siirtymätilanteissa odotusaika on minimoitu
- ☐ muuta, mitä? _____
- ☐ mitään erityisiä toimintoja ei ole, koska _____

KIITOS KUN VASTASIT KYSELYLOMAKKEESEEMME!

Palautetta kyselylomakkeen tekijöille

LIITE 4 TEEMAHAASTATTELU

TEEMAHAASTATTELU

- Vähän taustatietoa haastateltavasta (haastateltava kertoo itsestään vapaamuotoisesti).
- Miten koet ADHD - lapsen tuen tarpeessa olevat lapset päiväkodissa?
- Onko mielestänne päiväkodissanne riittävästi henkilökuntaa vastaamaan jokaisen lapsen tarpeisiin?
- Miten kehittäisit päiväkotinne toimintatapoja ja käytäntöjä suhteessa ADHD - lapseen?
- Koetko, että sinulla on riittävästi tietämystä kohdata ADHD – lapsen tarpeita?
- Onko tiedon päivittäminen osana esim. lisäkoulutuksia, vai onko tiedon hankinta työntekijän omalla vastuulla?
- Onko sinulla riittävästi voimavaroja kohdata ja ADHD - lapsi?
- Toteutuuko varhainen puuttuminen päiväkodissanne?
- Millaisia tukitoimia teidän päiväkodissanne on?
- Ovatko tukitoimet mielestäsi toimivia?
- Ovatko vanhemmat tyytyväisiä päiväkodin tarjoamaan tukeen ja osaamiseen?
- Onko mielestäsi ylivilkkauden, tarkkaavaisuushäiriön, impulsiivisuuden vuoksi tukea tarvitsevat lapset tai AD/HD diagnoosin saaneet lapset lisääntyneet päiväkodissa?