

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

2021

Sina Toivola

# NEUROPSYKIATRISTEN HÄIRIÖIDEN VAIKUTUKSET SOSIAALISIIN SUHTEISIIN

– sähköinen materiaali Kaarinan kaupungin  
nepsytukityöhön

Sina Toivola

# NEUROPSYKIATRISTEN HÄIRIÖIDEN VAIKUTUKSET SOSIAALISIIN SUHTEISIIN

- sähköinen materiaali Kaarinan kaupungin nepsytykityöhön

Kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä yhdistävät neurokognitiivisten toimintojen poikkeavuus sekä käyttäytymisen ja tunnesäätelyn haasteet, jotka ilmenevät sekä vaikuttavat sosiaalisiin suhteisiin monin eri tavoin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Kaarinan kaupungin nepsytykityön materiaalilainaamon palvelukokonaisuuden yhtä osa-aluetta, sähköistä materiaalipankkia, käsittelemällä kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin lapsuudesta nuoruuteen.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi valmis kokonaisuus toimeksiantajalle, joka sisälsi lyhyeen muotoon kirjoitetut valmiit tekstit sekä tehtäväluonteisia materiaaleja.

Tulevaisuudessa toimeksiantajan toimesta julkaistaan opinnäytetyön tuotokset Kaarinan kaupungin verkossa, joka käsittelee laajasti neuropsykiatrisia häiriöiden erityispiirteitä sekä niiden tuomia yleisimpiä haasteita eri osa-alueilla. Julkaistavat materiaalit ovat suunnattu neuropsykiatrisesti oireilevalle itselleen, hänen lähipiirilleen sekä heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille.

## ASIASANAT:

Neuropsykiatriset häiriöt, ADHD, autismikirjon häiriö, Touretten oireyhtymä, sosiaaliset suhteet, sosiaalinen vuorovaikutus

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational Therapy program

2021 | 53 of pages, 14 of pages in appendices

Sina Toivola

# THE EFFECT OF NEUROPSYCHIATRIC DISORDERS ON SOCIAL RELATIONSHIPS

- the electronic material to the city of Kaarina neuropsychiatric disorders support working group

Developmental neuropsychiatric disorders are associated with abnormal neurocognitive functions as well as behavioral and emotional regulation challenges. They manifest in different ways and influence social relationships.

The purpose of the thesis was to develop one aspect of the material loan office-service entity of the City of Kaarina's neuropsychiatric disorders support work, the electronic material bank, by dealing with the effects of developmental neuropsychiatric disorders on social relations from childhood to youth.

The output of the thesis was a ready-for-use entity for the client, which included made texts written in short form as well as produced task-type materials used in practice.

In the future, the client will publish the output of the thesis in the website of the city of Kaarina, which deals extensively with the specific features of neuropsychiatric disorders and the most common challenges they pose in various fields. The materials to be published are targeted at the neuropsychiatrically symptomatic themselves, his or her close associates and the professionals working with them.

## KEYWORDS:

Neuropsychiatric disorders, ADHD, Autism spectrum disorder, Tourette syndrome, social relationships, social interaction

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 KEHITTÄMISTYÖN TOIMEKSIANTAJA, TARVE JA TARKOITUS</b>	<b>8</b>
<b>3 NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT</b>	<b>10</b>
3.1 ADHD	11
3.2 Autismikirjon häiriö	12
3.3 Touretten oireyhtymä	13
<b>4 SOSIAALISIIN SUHTEISIIN VAIKUTTAVAT YKSILÖLLISET HAASTEET</b>	<b>15</b>
4.1 Toiminnanohjaus ja itsesääntely	15
4.2 Sosiaaliset taidot	17
4.3 Kaveritaidot	18
<b>5 HAASTEET SOSIAALISISSA SUHTEISSA LAPSILLA JA NUORILLA</b>	<b>19</b>
5.1 Haasteet kaverisuhteissa	20
5.2 Haasteet sisarsuhteissa	22
5.3 Haasteet lapsen ja vanhemman välisessä suhteessa	23
5.4 Vanhempien oma jaksaminen	24
<b>6 SOSIAALISIA SUHTEITA TUKEVAT MENETELMÄT</b>	<b>26</b>
6.1 Psykososiaalinen tuki	27
6.2 Sosiaalinen tarina, sosiaalinen kuvatarina ja sarjakuvakeskustelu	28
6.3 Säännöt ja palkkiomenetelmä	31
6.4 Teknologian hyödyntäminen	33
6.5 Ohjeiden ja myönteisen palautteen antaminen	34
6.6 Ristiriitatilanteet sekä pettymyksen tunteen käsittely	37
6.7 Vanhemmuuden voimavarat	39
6.8 Stressinhallintakeinot	40
<b>7 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSIMALLI JA MENETELMÄT</b>	<b>42</b>
7.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen	44
7.2 Kehittämistyön ideointi- ja suunnitteluvaihe	44

7.3 Toteutus ja arviointi	45
7.4 Tuotos	46
7.5 Kehittämistyön päätös	47
<b>8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>48</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>49</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>51</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Mitä tapahtui ja mitä tunsin?
- Liite 2. Sarjakuva – Mitä tapahtuu, kun...
- Liite 3. Missä tunne tuntui kehossa?
- Liite 4. Sosiaalinen kuvatarina
- Liite 5. Meidän säännöt
- Liite 5. Tähti tunteet
- Liite 6. Itsetunto boost!
- Liite 7. To do lista

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli (mukaillen Salonen ym. 2017, 54).

## KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

ADHD	Kirjainlyhenne tulee englannin kielestä attention deficit hyperactivity disorder, joka tarkoittaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä. (ADHD: Käypähoito- suositus, 2019.)
ASD	Kirjainlyhenne tulee englannin kielestä autism spectrum disorder, joka tarkoittaa autismikirjon häiriötä. (Virta & Koponen 2020.)
Nepsy	Tarkoitetaan neuropsykiatrisia häiriöitä, joihin luetaan kuuluvaksi tässä opinnäytetyössä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, autismikirjon häiriö sekä Touretten oireyhtymä. (Virta & Koponen 2020.)
TS	Kirjainlyhenne tulee englannin kielestä Tourette syndrome, joka tarkoittaa Touretten syndroomaa eli oireyhtymää. (Savikuja ym. 2017, 73.)
Toiminnanohjaus	Käytetään yleiskäsitteenä kuvaamaan ihmisen kykyä suunnitella ja toteuttaa erilaisia toimintoja. Kun toiminnanohjaus toimii normaalisti, onnistuu tällöin ajattelun, käyttäytymisen sekä toiminnan joustava säätely erilaisissa tilanteissa. (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 12–13.)

# 1 JOHDANTO

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, autismikirjon häiriö sekä Touretten oireyhtymä ovat kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä. Ne ovat syntyneet aivojen kehityksen aikana ja ilmenevät lapsuuden kehitysvaiheiden viiveenä tai poikkeavuutena. Neuropsykiatrisia häiriöitä yhdistävät neurokognitiivisten toimintojen poikkeavuus sekä käyttäytymisen ja tunnesäätelyn haasteet, jotka vaikuttavat sosiaalisiin suhteisiin monin eri tavoin. (Berggren & Hämäläinen 2018, 55; Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 10, 14–18; Parikka ym. 2017, 10, 29; Virta & Koponen 2020.)

Kaarinan kaupungilla on kehitetty vuodesta 2016 lähtien neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkaiden varhaisen tuen mallia eli nepsytykityötä, joka koostuu kuudesta palvelukokonaisuudesta (Perälä 2020, 10). Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää nepsytytyön materiaalilainaanon palvelukokonaisuuden yhtä osa-aluetta, sähköistä materiaalipankkia, käsittelemällä kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin lapsuudesta nuoruuteen. Sähköinen materiaalipankki on suunnattu neuropsykiatrisesti oireilevalle itselleen, hänen lähipiirilleen sekä heidän kanssaan työskenteleville (Eklöf-Wietzke ym. 2020, 9-10; Perälä 2020 10–12). Tavoitteena oli koota tietoperusta yksinkertaiseen sekä lyhyesti kirjoitettuun muotoon perustuen tutkittuihin ja luotettaviin teoreettisiin tietoihin. Näiden lisäksi tavoitteena oli tuottaa muutamia tehtäväluonteisia materiaaleja käytettäväksi.

Kehittämistyö eteni konstruktivistisen prosessimallin mukaisesti, joka sisälsi lineaarisen ajattelun sekä syklisen etenemisen, kohti asetettua tavoitetta (Salonen ym. 2017, 51–52). Kehittämistyön tuotos julkaistaan tulevaisuudessa toimeksiantajan toimesta Kaarinan kaupungin verkossa, joka käsittelee neuropsykiatrisia häiriöiden erityispiirteitä sekä niiden tuomia yleisimpiä haasteita eri osa-alueilla. Tämän kehittämistyön tuotos luovutettiin toimeksiantajalle kesäkuussa 2021.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN TOIMEKSIANTAJA, TARVE JA TARKOITUS

Kaarinan kaupungilla on kehitetty vuodesta 2016 lähtien neuropsykiatristen (nepsy) oireilevien- eli nepsytukityön palvelukokonaisuutta, joka on neuropsykiatrisesti oireileville asiakkaille suunnattua varhaista tukea. Alun perin nepsytukityön kehittäminen Kaarinan kaupungilla on lähtenyt liikkeelle lastenlääkärin havainnosta, ettei neuropsykiatrisesti oireileville asiakkaille ja heidän läheisilleen ollut psykososiaalisia hoitomuotoja saatavilla. Kahden vuoden kehittämistyön tuloksena, eri toimijoiden yhteistyön myötä, nepsytukityön palvelukokonaisuus lanseerattiin syksyllä 2018, jonka kehittämistyö on jatkunut edelleen. Hallinnollisesti nepsytukityötä koordinoi perhe- ja sosiaalipalveluissa, perhekeskuksessa sijaitseva nepsytukitiimi, joka koostuu eri ammattihenkilöistä ja toimii tämän opinnäytetyön kehittämistyön toimeksiantajana. Nepsytukityö koostuu kuudesta eri palvelukokonaisuudesta, joista yksi on materiaalilainaamo, johon tämä kehittämistyön tuotos tulee sisältymään. Muut palvelukokonaisuuden osa-alueet nepsytukityössä ovat materiaalilainaamon lisäksi ohjaus ja neuvonta, neuropsykiatrinen valmennus, vanhempainkoulu, vertaisryhmät sekä koulutus. (Perälä 2020, 10–11.)

Materiaalilainaamo sisältää konkreettisia apuvälineitä asiakkaiden kokeiltavaksi ja tutustuttavaksi sekä sähköisen materiaalipankin, jonka ovat koostaneet Eklöf-Wietzke, Elsilä sekä Juntunen (2020) AMK opinnäytetyönään. Materiaalipankin sisältö on suunnattu neuropsykiatrisesti oireilevalle itselleen, hänen lähipiirilleen sekä heidän kanssaan työskenteleville. (Eklöf-Wietzke ym. 2020, 9-10; Perälä 2020, 10.) Toimeksiantajan toiveena oli saada, jo tehtyyn sähköiseen materiaalipankin sisältöön, uusi aihe osa-alue, joka oli tämän kehittämistyön tarkoitus. Tavoitteena oli koota tietoperusta yksinkertaiseen ja lyhyesti kirjoitettuun muotoon sekä tuottaa muutamia tehtäväluonteisia materiaaleja, joita voisi käyttää nepsy-oireilevien kanssa. Kootut materiaalit muodostivat yhden osa-alueen kokonaisuuden - neuropsykiatristen häiriöiden vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin lapsuudesta nuoruuteen. Sähköinen materiaalipankki tullaan tulevaisuudessa julkaisemaan Kaarinan kaupungin verkossa toimeksiantajan toimesta.

Tietoperustan avulla määritellään tarkempi kehittämistehtävä sekä rajataan kehittämisen kohde, jonka jälkeen voidaan kuvata kehittämistyön liittyvät prosessit sekä suunnitellaan oma lähestymistapa ja menetelmät (Ojasalo ym. 2014, 25). Tämän kehittämistyön teo-



reettinen viitekehys rajautuu käsittelemään neuropsykiatristen häiriöiden vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin lapsuudesta nuoruuteen. Jotta käsitys tulee olemaan kokonaisvaltainen, tullaan tässä kehittämistyössä käsittelemään kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä; ADHD, autismikirjon häiriö sekä Touretten oireyhtymä luvussa 3. Näiden lisäksi käsitellään sosiaalisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen vaikuttavia osatekijöitä luvussa 4. Toimeksiantajan toiveiden mukaisesti sosiaalisista suhteista käsitellään; kaverisuhde, sisarusuhde, lapsen ja vanhemman välinen suhde sekä vanhempien välinen suhde, joita käsitellään luvussa 5. Luvussa 6 on käsitelty ne menetelmät, joiden on todettu vähentävän nepsy-oireilua eri tavoin lapsella ja nuorella sekä sen myötä muuttavan vuorovaikutusta sekä käytöksen ilmentymistä myönteisemmäksi sosiaalisissa suhteissa.

Tässä kehittämistyössä ei tulla käymään läpi diagnostisia kriteereitä neuropsykiatristen häiriöiden osalta, eikä riskitekijöitä neuropsykiatrisesti oireiden osalta. Näiden lisäksi koulussa sekä opinnoissa esiintyviä sosiaalisia suhteita ei tässä kehittämistyössä käsitellä. Aiheen käsittelystä rajautuu pois myös mm. aistitiedolliset haasteet neuropsykiatrisissa häiriöissä, vaikka niillä onkin todettu vaikutusta neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen vuorovaikutukseen sekä käyttäytymiseen.

### 3 NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, autismikirjon häiriöt sekä Touretten oireyhtymä ovat kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä, jotka ovat syntyneet aivojen kehityksen aikana. Ne ilmenevät lapsuuden kehitysvaiheiden viiveenä tai poikkeavuutena. Neuropsykiatriset häiriöt voivat olla myös niin sanotusti hankittuja, jolloin ne käsittävät esimerkiksi tapaturman seurauksena tulleen aivovaurion jälkitilan, jossa normaaliin toimintakykyyn tulee muutos. Kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä yhdistävät neurokognitiivisten toimintojen poikkeavuudet sekä käyttäytymisen- ja tunnesäätelyn haasteet, jotka vaikuttavat sosiaalisiin suhteisiin. Neuropsykiatriset häiriöt eivät vaikuta älyyn, eivätkä määritä muuta lahjakkuutta ja kyvykkyyttä. (Parikka ym. 2017, 10, 29; Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 10, 14–18; Berggren & Hämäläinen 2018, 55; ADHD: Käypähoito- suositus, 2019; Virta & Koponen 2020.)

Neurobiologisia poikkeavuuksia esiintyy jokaisessa neuropsykiatrisessa häiriössä, joilla tarkoitetaan aivotoiminnassa esiintyviä rakenteellista ja/tai toiminnallisia poikkeavuuksia. Neuropsykiatrisissa häiriöissä osa aivojen hermorataverkostoista toimii puutteellisesti, jolloin ne vaikuttavat mm. keskittymiseen, impulsiivisuuteen, aktiivisuuteen, tunnetiloihin, motivaatioon sekä sosiaaliseen käyttäytymiseen. Myös hermosolujen välisessä viestinnästä vastaavien välittäjäaineiden kuten dopamiinin, noradrenaliinin sekä glutamaatin toiminnassa on todettu muutoksia. (Savikuja ym. 2017, 95; Parikka ym. 2017, 10–12; ADHD: Käypähoito- suositus, 2019; Virta & Koponen 2020.)

Erilaisia käytöshäiriöitä esiintyy 3–8 %:lla lapsista eri ikävaiheesta riippuen, kuitenkin enemmän pojilla kuin tytöillä ja ne lisääntyvät nuoruusiässä. Neuropsykiatriset haasteet kuten toiminnanohjauksen, työmuistin, kielellisten- ja sosiaalisten taitojen, oppimis- ja keskittymisvaikeuksien sekä impulsiivisuuden on todettu altistavan käytöshäiriöille. (Puustjärvi & Repokari 2017.) Neuropsykiatrinen oireilu muuttuu lapsen kasvaessa, koska toiminnanohjaus sekä sosiaaliset taidot kehittyvät. Oireilu ilmenee usein eri tavoin eri kehitysvaiheissa (Parikka 2017, 11). Käytöshäiriöitä on todettu lisäävän erilaiset riskitekijät kuten erilaiset perhetilanteet, vanhemmuuden ja kasvatuksen ongelmat. Näihin luetaan mukaan kaltoinkohtelu, laiminlyönti, epäjohdonmukainen tai ankara kasvatusta sekä negatiivinen perheensisäinen vuorovaikutus. (Puustjärvi & Repokari 2017.)

### 3.1 ADHD

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä (attention deficit hyperactivity disorder) käytetään lyhennettä ADHD, jonka esiintyvyys on 6–18-vuotiailla uusimpien meta-analyysien mukaan 3,6–7,2 % (ADHD: Käypähoito- suositus, 2019). Näiden lisäksi ulkopuolelle rajautuvat ilman ADHD diagnoosia olevat lapset ja nuoret. Tutkimusten mukaan ADHD:ta esiintyy yleisemmin pojilla. Sitä kuitenkin esiintyy myös tytöillä, vaikkakin heillä, oireista huolimatta, jää herkemmin tunnistamatta ja diagnosoimatta. Neurobiologisella tasolla ADHD:n liittyy aivotoiminnan poikkeavuuksia niillä alueilla ja niissä toiminnallisissa hermostoverkostoissa, jotka osallistuvat tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen toimintoihin. (Savikuja ym. 2017, 95; ADHD: Käypähoito- suositus, 2019.)

Ydinoireina ADHD:ssa esiintyvät pitkäkestoiset ja toimintakykyä haittaavat vaikeudet säädellä aktiivisuutta, tarkkaavuutta sekä impulsiivisuutta. Ydinoireiden ilmaantuvuuteen vaikuttavat perimä, ympäristö- sekä psykososiaaliset tekijät. Sekä yliaktiivisuus- että impulsiivisuusoireet lievittyvät lapsuudesta nuoruuteen tultaessa nopeammin. Tarkkaamattomuusoireiden lieventyminen on kuitenkin hitaampaa ja ne jatkuvatkin selvästi ylivilkkausoireita useammin aikuisuuteen. (Raevuori 2012, 212–213; Savikuja ym. 2017, 96; Parikka ym. 2017, 30–31; ADHD: Käypähoito- suositus, 2019.)

Aktiivisuuden säätelyn haasteilla tarkoitetaan kyvyttömyyttä säädellä omaa aktiivisuuttaan ja toimintaa tilanteeseen sopivaksi, mikä tulee esille tyypillisesti ylivilkkauteen sekä levottomuuteen mutta toisinaan myös liian vähäisenä aktiivisuutena. Aliaktiivisuus liittyy usein tarkkaamattomuuspainotteiseen ilmenemismuotoon ja sen tunnistaminen saattaa olla vaikeaa, koska lapsen tai nuoren käytös ei häiritse muita. Aliaktiivisuus saattaa ilmetä toimintojen hitautena, matalana vireystilana sekä toimintojen ja tehtävien aloittamisen vaikeutena. (Raevuori 2012, 212–213; Savikuja ym. 2017, 96; Parikka ym. 2017, 31; Berggren & Hämäläinen 2018, 43–44; ADHD: Käypähoito- suositus, 2019.)

Tarkkaavuuden säätelyn haasteilla tarkoitetaan vaikeutta kohdentaa, ylläpitää ja siirtää tarkkaavuuttaan. Nämä haasteet ilmenevät käytännössä toiminnan kuten leikin lyhytjänniteisyytenä, keskittymisvaikeuksina, häiriöherkkyytenä, yksityiskohtien huomiotta jättämisenä, taipumuksena hukata tavaroita ja vaikeutena noudattaa ohjeita ja tehdä tehtäviä loppuun saakka. Tarkkaavuuden säätelyn haasteet voivat ilmetä myös hajamielisyytenä sekä unohteluna. Käytännössä esimerkiksi lapsi saattaa jäädä unelmoimaan arkisissa

toimissa kuten pukemisessa tai syömisessä. (Raevuori 2012, 212–213; Sumia ym. 2016; Savikuja ym. 2017, 96; Parikka ym. 2017, 31–32; ADHD: Käypähoito- suositus 2019.)

Impulsiivisuuden haasteet ilmenevät taipumuksena toimia nopeasti ilman harkintaa ja seurauksien miettimistä. Lapsen tai nuoren käytös on usein kärsimätöntä, arvaamatonta sekä yllättävää eri tilanteissa. Leikeissä impulsiivisuuden haasteet tulevat esille lyhytjänteisyytenä sekä kyvyttömyytenä odottaa omaa vuoroaan, tämä näyttäytyy myös mm. keskusteluissa. (Raevuori 2012, 212–213; Parikka ym. 2017, 32–33; Savikuja ym. 2017, 96; Berggren & Hämäläinen 2018, 44; ADHD: Käypähoito- suositus, 2019.)

### 3.2 Autismikirjon häiriö

Autismikirjon häiriöstä (Autism Spectrum Disorder) käytetään lyhennettä ASD, joka on laaja-alainen varhaislapsuudessa alkava kehityksellinen häiriö. ASD on yhteisnimitys lapsuusiän autismin, laaja-alaiselle kehityshäiriölle (ns. epätyypillinen autismi), Aspergerin oireyhtymälle, Rettin oireyhtymälle sekä lapsuusiän disintegratiiviselle kehityshäiriölle. (Kerola & Kujanpää 2009, 26; Savikuja 2017, 102; Pandey 2020, 12.) Autismikirjon häiriö voidaan luokitella toimintakyvyn sekä tuen tarpeen mukaan lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi. Esiintyvyys autismikirjon häiriölle on noin yhden prosentin luokkaa. Pojilla on esiintyvyys noin nelinkertaisesti suurempi mutta tyttöjen oireet jäävät usein helpommin tunnistamatta lievemmissä muodoissa. (Parikka 2017, 42; Socada 2020.)

Keskeisimmät oireet ASD:ssä ovat vaikeudet vastavuoroisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, ei-kielellisessä kommunikaatiossa (mm. eleet, ilmeet, äänensävy) sekä sosiaalisissa taidoissa kuten kyvyssä luoda-, ylläpitää- ja ymmärtää ihmissuhteita. Näiden lisäksi esiintyy myös toistuvia ja kaavamaisia käyttäytymisen toimintamalleja sekä rutiineja tai rituaaleja. Henkilöllä, joilla on ASD, esiintyy myös poikkeuksellisen intensiivisiä tai kapea-alaisia kiinnostuksen kohteita. (Kerola & Kujanpää 2009, 23, 25, 94–95; Sumia ym. 2016; Savikuja 2017, 102; Parikka ym. 2017, 40–41; Pandey 2020, 6,12; Socada 2020.) Henkilöllä, joilla on ASD, on usein vaikea ymmärtää, miltä toisista tuntuu, mitä he ajattelevat ja miksi toiset toimivat jollain tietyllä tavalla. Hänellä on myös haasteita ymmärtää mitä häneltä odotetaan sekä miten eri tilanteissa olisi soveliaista toimia. (Socada 2020.)

Autismikirjon häiriöissä toiminnanohjauksessa on haasteita erityisesti toimintojen suunnittelussa sekä joustavuudessa (Sumia ym. 2016). Tämä ilmenee mm. siinä, että lapsella ja nuorella, jolla on ASD, on haastavaa muuttaa toimintaa muuttuvassa tilanteessa. Sekä ASD:ssä että Touretten oireyhtymässä voi esiintyä pakkoliikesarjoja ja toistuvia pakonomaisia toimintoja, jotka vaikeutuvat voimakkaiden tunnetilojen myötä esimerkiksi stressin yhteydessä. Erityisesti tarve tehdä toiminnot täsmälleen samalla tavalla liittyy molempiin neuropsykiatrisiin häiriöihin, jumiutumista ajatukseen esiintyy myös molemmissa. On huomioitava myös, että vaikka henkilöllä ei ole autismikirjon häiriötä, hänellä saattaa ilmetä sen kaltaisia piirteitä, kun TS ja ADHD ilmenevät yhtäaikaisesti. (Savikuja 2017, 103–104.)

Kuten muissakin neuropsykiatrisissa häiriöissä, myös autismikirjon häiriössä oireiden vaikutukset toimintakykyyn ovat yksilöllisiä, joihin vaikuttavat myös toimintaympäristö. Sosiaalisissa suhteissa eniten haittaa aiheuttavat toimintatapojen jäykkyys, jolloin riski konflikteihin lisääntyy niin kotona kuin koulussakin (Kerola & Kujanpää 2009, 94–95; Parikka ym. 2017, 40; Pandey 2020, 12.)

### 3.3 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymästä käytetään lyhennystä TS (Tourette Syndrome) ja sen tunnusomaisena piirteenä ilmenevät pitkään jatkuneet tic-oireet. Touretten oireyhtymän esiintyvyys on lapsuus- ja nuoruusiässä pojilla noin 1,0 % ja tytöillä noin 0,3 %. Tic-oireet ovat kuitenkin tavallisia lapsuudessa, joiden esiintyvyys noin 20 %:lla lapsista. (Pihlakoski 2016.) Kuten ADHD:ssa ja autismikirjon häiriössä, myös Touretten oireyhtymässä on todettu poikkeavuuksia aivojen alueella. Poikkeavuuksia on neurobiologisella tasolla tyvitumakkeiden sekä niitä aivokuorelle yhdistävien hermoverkostojen toiminnassa. Ohimenevät sekä yksinkertaiset tic-oireet kehitysiässä saattavat liittyä aivojen kypsyamisprosessista johtuviin väliaikaisiin toimintahäiriöihin. (Pihlakoski 2016; Savikuja ym. 2017, 29, 56, 73.)

Touretten oireyhtymässä ydinoireena ovat tic-oireet, jotka ovat äkillisiä, nopeita, epärytmisiä sekä tarkoituksettomia liikkeitä tai äännähdyksiä ja ne voivat esiintyä yksittäisinä tai sarjoina. Yksinkertaisia motorisia tic-oireita voivat olla silmien räpyttely tai yskähdys. Yksinkertaisia äänellisiä tic-oireita voivat olla yskiminen, rykiminen, niiskutus tai haukahdus. Tic-oireita ilmenee useimmiten ikävuosina 4–6 (Leivonen ym. 2016a) eri kehitysvaiheissa ohimenevinä tai lyhytkestoisinä ilmiöinä. Lyhytkestoisinä tic-oireet eivät haittaa

toimintakykyä, eivätkä lapset havaitse itse niitä usein. Mikäli tic-oireet jatkuvat vuosia, niiden voimakkuus ja ilmeneminen usein aaltoilee. Tic-oire voi myös vaihtua toiseen, esimerkiksi motorinen tic-oire voi siirtyä kehonosasta toiseen, ylhäältä (kasvoista) alas (raajoihin ja vartaloon). Voimakkaimmillaan tic-oireita esiintyy 10–12-vuotiaana, ne kuitenkin helpottuvat usein nuoruusiässä tai varhaisaikuisuudessa. (Pihlakoski 2016; Savikuja ym. 2017, 29.)

Tic-oireita voi hallita joissain määrin tietoisesti, mutta ne eivät ole kuitenkaan täysin tahdonalaisia. Tic-oireet siis ilmenevät ilman, että niitä voisi tietoisesti esittää. Huomion herättämisen pelossa, oireita pidätellään ja yritetään tietoisesti ehkäistä tic-oireiden esiintymistä, jolloin oireita usein tulee epäsopivissa tilanteissa. Tällöin paine kasvaa ja se saattaa purkautua ryöpsähdyksenomaisesti huonoimmalla mahdollisella hetkellä. Vaikka oireet ovat vaarattomia, niihin voi liittyä kuitenkin lihasten kipeytymistä. (Savikuja ym. 2017, 30.) Tietoisuus sensorisista tic-oireista lisääntyy iän myötä (Leivonen ym. 2016a).

Lyhyt- ja pitkäkestoisia tic-oireita esiintyy useimmin lapsilla, joilla on todettu jokin muu neuropsykiatrinen häiriö. Samanaikaissairastavuutta esiintyy jopa 80–90 %:lla Touretten oireyhtymän diagnoosin saaneilla. Näistä yleisimpiä ovat ADHD (noin 60 %) ja pakko-oireinen häiriö (noin 30 %). On todettu myös, että erityisesti ADHD heikentää Touretten oireyhtymää sairastavien psykososiaalista selviytymistä ja elämänlaatua. (Leivonen ym. 2016a; Leivonen ym. 2016b.) Tällöin siis Touretten oireyhtymään voi liittyä toiminnanohjauksen sekä sosiaalisten taitojen haasteita. Voimakkaat tic-oireet haittaavat usein lapsen tai nuoren toimintaa ja suurimmat ongelmat syntyvät usein muiden ihmisten suhtautumisesta tic-oireisiin. (Pihlakoski 2016; Savikuja ym. 2017, 29–30, 76.)

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä ja autismikirjon häiriötä vastaavia vuorovaikutus haasteita ei ole todettu Touretten oireyhtymän lapsilla ja nuorilla. Morand-Beaulieu ym. (2017, 18) tuovat esille tutkimuksessaan, että tiedonkäsittely toimintahäiriöillä kuten toimintojen joustavuuden haasteilla, saattaa olla vaikutusta esimerkiksi lapsien, joilla TS, sosiaalisiin suhteisiin ikätovereiden kanssa. Kuitenkin Leivonen ym. (2016a) tuovat esille, että käyttäytymisen haasteita ilmenee, kun lapsella esiintyy TS ja ADHD samanaikaisesti. Etenkin impulsiivista, räjähtävää käytöstä ja raivokohtauksia saattaa esiintyä erityisesti niillä lapsilla, joilla on liitännäishäiriönä ADHD tai pakko-oireinen häiriö tai kummatkin. Touretten oireyhtymään on todettu liittyvän myös heikkoa itsetuntoa sekä sosiaalista vetäytyneisyyttä, jotka vaikuttavat sosiaalisiin suhteisiin. (Leivonen ym. 2016a; Morand-Beaulieu ym. 2017, 2–3.)

## 4 SOSIAALISIIN SUHTEISIIN VAIKUTTAVAT YKSILÖLLISET HAASTEET

Sosiaaliin suhteisiin vaikuttavat nepsy-oireilevien ominaispiirteiden lisäksi yksilölliset haasteet toiminnanohjauksessa ja itsesäätelyssä sekä sosiaalisissa- ja kaveritaidoissa, joita käsitellään tässä luvussa ennen seuraavaa lukua neuropsykiatristen häiriöiden vaikutuksista sosiaaliin suhteisiin. Yksilölliset haasteet näyttäytyvät esimerkiksi tilanteessa, jossa uutena ympäristönä on leikkipuisto, jota ei ole jäsennellyt lapselle, eikä hän tiedä mitä häneltä odotetaan tai miten kuuluisi toimia. Lapsen käytös sekä vuorovaikutus muita kohtaan on todennäköisesti toisenlaista kuin tutussa ympäristössä, jossa lapselle on jäsennellyt toimintoja. Iän myötä kehittyvät sosiaalisten taitojen lisäksi toiminnanohjaus, jotka vaikuttavat sosiaalisten suhteiden syntymiseen sekä niiden ylläpitämiseen. (Kerola & Kujanpää 2009, 36; Parikka 2017, 12–15; Suomen mielenterveys ry 2020.)

Sosiaalisella vuorovaikutuksella (social interaction) tarkoitetaan ihmisten välistä toimintaa eri konteksteissa eli ympäristöissä. Tähän luetaan kuuluvaksi myös sosiaaliset suhteet sekä sosiaaliset taidot. Sosiaalisilla suhteilla tarkoitetaan sosiaalisen vuorovaikutuksen luonnetta sekä erilaisia laadullisia piirteitä. Sosiaaliset taidot (social skills) pitävät sisällään laajasti tiettyjä vuorovaikutuksen muotoja. Ne ovat sosiokognitiivisia eli ihmisen tiedollisia taitoja, jotka vaikuttavat sosiaalisten tilanteiden hallintaan tietoisesti. Tärkeimpiä vuorovaikutuksen opettajina lapselle ovat mm. lapsen tai nuoren perhe ja ystävät. (Kauppila 2005, 19.)

### 4.1 Toiminnanohjaus ja itsesäätely

Toiminnanohjauksella tarkoitetaan psyykkisiä prosesseja, joiden myötä ihminen kykenee toimimaan tavoitteellisesti tilanteen vaatimalla tavalla. Toiminnanohjaus muodostuu useista toisiinsa liittyvistä taidoista, joita tarvitaan tavoitteelliseen ja tarkoitukselliseen toimintaan sekä sen suunnitteluun ja koordinointiin. Tällaisia taitoja ovat mm. tarkkaavaisuus, työmuisti, kyky hillitä ja muuttaa toimintaa sekä aloitekyky. Hyvän toiminnanohjauksen seurauksena ihmisellä on kyky selviytyä vaivattomasti erilaisista tilanteista, vaihtaa joustavasti toiminnasta toiseen, ajankäyttö on mielekästä sekä toiminta voidaan aloittaa ja lopettaa ajallaan. Toiminnanohjauksen haasteita esiintyy erityisesti ADHD:ssa

sekä autismikirjon häiriössä. (Närhi & Virta 2016; Parikka 2017, 12–13.) Lapsen kognitiivinen kehitys, vuorovaikutussuhteet sekä ympäristön tarjoama ohjaus ja tuki ovat keskeisiä tekijöitä itsesäätelyn kehittymiselle. Itsesäätelyn vaikeuksiin liittyy usein kielellisiä kehityksen vaikeuksia, sillä ajattelu ja toiminnan säätely pohjautuvat kieleen (Koivunen & Lehtinen 2015, 192). Itsesäätelyn kehitykselle on vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus isossa roolissa. (Koivunen & Lehtinen 2015, 171.)

Koska aivoalueet ja aivotoiminnot ovat valmiita vasta varhaisaikuisuudessa, esiintyy lapsilla tästä syystä luonnollisesti puutteita toiminnanohjauksen taidoissa. Kyky suoriutua useasta samanaikaisesta tehtävästä on haasteellisempaa lapsille ja nuorille aikuisiin verrattuna, vaikka yksittäisen vaativan kognitiivisen tehtävän tekeminen onnistuisikin hyvin. Toiminnanohjauksen taidot sekä muisti kehittyvät vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa ja tästä syystä niitä voidaankin kehittää tietoisesti harjoittelemalla. (Närhi & Virta 2016; Parikka 2017, 13.)

Haasteet toiminnanohjauksessa ilmenevät silloin, kun tilanteisiin ei ole syntynyt vakiintuneita toimintamalleja tai ne ovat riittämättömiä tai häiritseviä. Tällöin käyttäytyminen on epätarkoituksenmukaista sekä epäloogista. Haasteet haittaavat myös muita tiedonkäsittelyn toimintoja kuten muistamista sekä havainnointia. Lievät haasteet eivät haittaa päivittäisissä toiminnoissa, mutta häiritsevät sellaisissa tilanteissa, joissa vaaditaan mm. nopeutta, sujuvuutta, uusien ratkaisumallien omaksumista sekä toimintatapojen joustavaa muuttamista esimerkiksi kaverin kanssa pelaaminen ja leikkiminen. (Kuikka ym. 24–25; Parikka 2017, 13–14.)

Puutteellinen itsesäätely toiminnanohjauksen haasteiden myötä ilmenee monella tavalla, esimerkiksi toimia ohjeiden mukaan, sopeuttaa oma toiminta tilanteen mukaiseksi, sosiaalisissa vuorovaikutuksissa sekä toimia ns. sitkeyttä ja ponnistelua vaativissa tilanteissa ja toiminnoissa (Koivunen & Lehtinen 2015, 192). Käyttäytymisen sekä tunteiden säätelyä tarvitaan pettymystilanteissa, sisarussuhteissa, kaverisuhteissa sekä tilanteissa, joissa aikuinen rajoittaa lastaan, koska lapsen toiminta on vaarallista (Parikka 2017, 15).

Toiminnanohjauksen eri osa-alueiden haasteet heijastuvat siis sosiaalisiin suhteisiin ja saattavat näyttäytyvät mm. tarkoituksettomasti loukkaavaksi tulkittavana käyttäytymisenä. Jotta toiminnanohjauksen tuomien haasteiden aiheuttamat haitat voitaisiin minimoida, tulee tällöin hyödyntää erilaisia toimintaa ohjaavia keinoja, tekemistä jäsentäviä toimintamalleja sekä opetella tietoisia toimintastrategioita. (Parikka 2017, 12–15.)



## 4.2 Sosiaaliset taidot

Lähtökohtana sosiaalisten taitojen kehittymiselle ovat lapsen varhaiset vuorovaikutus- ja tunnekokemukset, jolloin opetellaan toisen asemaan asettumista ja sisäistetään toimintamalleja. Sosiaaliset taidot ilmenevät eri tavoin ihmisen iästä riippuen. Sosiaalisia perustaitoja (social skills) ovat itsensä ja muiden esitteleminen, kuunteleminen, keskustelun aloittaminen, keskustelutaidot, kysyminen ja neuvon tiedusteleminen, toisen vapaa-muotoinen haastattelu, kohteliaisuuksien esittäminen ja vastaanottaminen sekä avun pyytäminen. (Kauppila 2005, 125–127, 134.) Näiden lisäksi sosiaaliin taitoihin luetaan kuuluvaksi sosiaaliset tunnetaidot sekä mm. suhtautuminen kiusaamiseen, häviämisen taidot, selviytyminen hämmentävästä tilanteesta. (Kauppila 2005, 127–128; Kerola & Kujanpää 2009, 36, 42; Poikkeus ym. 2014, 288.)

Sosiaaliin tunnetaitoihin luetaan kuuluvaksi; tunteiden ja tunnetilojen havaitseminen, niiden nimeäminen ja ilmaiseminen sekä toisten tunteiden ja tunnetilojen ymmärtäminen. Lisäksi tunnetaitoihin kuuluu kiintymyksen sekä vihan ja pelon ilmaiseminen, toisen vihan ja pelon kohtaaminen ja käsittely sekä muiden tunnetilojen kohtaaminen. (Kauppila 2005, 127–128.) Jos lapsi tai nuori ei kykene havainnoimaan ja tunnistamaan omia tunteitaan, on tällöin haastavaa myös havaita muiden tunteita ja olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Tunnetaidot vaikuttavat myös kykyyn nähdä syitä ja seurauksia. Monesti lapsilla on vaikeaa kertoa ajatuksistaan sekä tunteistaan oikeilla sanoilla ja tästä syystä myös tunnetaitoja tulisi harjoitella osana sosiaalisia taitoja. (Suomen mielenterveys ry 2020.)

Tunteet ovat kaikessa toiminnassa mukana, ne vaikuttavat myös toiminnanohjaukseen. Tunteet ovat yksilöllisiä kokemuksia, ei niitä tämän vuoksi voida jaotella kielteisiin ja myönteisiin tunteisiin. Jokainen kokee päivittäin erilaisia tunteita sekä tuntemuksia. Ilmennyt tunne saattaa kestää vain hetken, toiset tunteet pysyvät pitkänkin ajan. Perustunteiksi luetaan kuuluvaksi; ilo, suru, pelko, viha, inho ja hämmästyminen. Niillä on usein jokin kohde tai ne tunnetaan siinä hetkessä. Muita erilaisia tunnetiloja ovat huolestuneisuus, tyytymättömyys tai surumielisyys ja niillä ei ole selkää kohdetta. Sosiaaliin tunteisiin lukeutuvat häpeä, syyllisyys, nolous, hoivaamisen halun, välittämisen tunteet, rakkauden ja velvollisuuden tunne. (Koivunen & Lehtinen 2015, 142–144; Kerola ym. 2007.)

Aikuinen toimii lapsen tunteiden ohjaajana, koska lapsi opettelee tunteiden hallintaa. Tunnetaitokasvatuksessa lapselle kerrotaan tunteista, kuvaillaan miltä ne tuntuvat, miksi

tunteita syntyy sekä miten omia tunteitaan voi ohjailla. Kaikki tunteet ovat sallittuja, jotkut tunteet tuntuvat hyviltä ja toiset huonoilta. Lapselle tulisi myös opettaa, että tunteisiin voi vaikuttaa. Tunnetaitojen myötä lapsi oppii myös, että tunteet tulevat ja menevät. Lasta tulee opettaa tunnistamaan, nimeämään sekä vahvistamaan myönteisiä tunteita. Tunteista jutteleminen on paras ja tärkein tunnetaitojen harjoittamisen keino. (Väestöliitto 2021.)

#### 4.3 Kaveritaidot

Kaverisuhteiden muodostamiseen tarvitaan mm. aloitekykyä, motivaatiota sekä toiminnanohjausta. Haasteet näyttäytyvät esimerkiksi kaverisuhteiden solmimisessa tai vaikeutena osallistua leikkiin oma-aloitteisesti. Sikirica ym. (2015, 274) tutkimukseen osallistujista nuorista (N=28) 34 %:lla ilmeni haasteita itsetunnon sekä itseluottamuksen kanssa, etenkin sosiaalisten suhteiden luomisen yhteydessä. Apukeinoina kaverisuhteiden luomiseen voidaan käyttää esimerkiksi erilaisten aloittamisrutiinien luomista ja selkeitä osiin pilkottuja toimintaohjeita. Kavereiden saaminen edellyttää myös tavoitteiden ja välitavoitteiden muodostamista. (Parikka 2017, 14.)

Nuoruusiän psyykkisen kehityksen päämääränä on itsenäisesti toimiva aikuinen, joka kykenee ottamaan vastuun itsestään. Vähitellen tapahtuva henkinen irtaantuminen vanhemmista ilmenee ystävyys- ja kaverisuhteiden merkityksen kasvamisessa ja oman itsensä määrittämisessä suhteessa muihin nuoriin. Nuoruusiässä kommunikaatio on toisten nuorten kanssa usein intensiivistä sekä aktiivista, johon teknologia antaa runsaasti mahdollisuuksia perinteisten keinojen lisäksi. Intensiivisen kommunikaation tarkoituksena on luoda ja ylläpitää toverisuhteita, vertailla mielipiteitä, arvoja ja asenteita sekä tätä kautta saada kuva siitä, mikä on hyväksyttävää ja tavoiteltavaa ikätovereiden parissa ja mikä taas herättää torjuntaa. Omien kykyjen määrittelyä suhteessa muihin tarvitaan mm. minäkuvan muodostumiseen. Tiiviit kaverisuhteet tuovat iloa elämään ja suojaavat nuorta eristäytyneisyyden tunteilta hänen irtautuessaan henkisesti vanhemmistaan. (Raevuori 2012, 227.)

## 5 HAASTEET SOSIAALISISSA SUHTEISSA LAPSILLA JA NUORILLA

Neuropsykiatriset häiriöiden neurokognitiivisten toimintojen poikkeavuudet sekä käyttäytymisen ja tunnesäätelyn haasteet vaikuttavat eri sosiaalisiin suhteisiin. Nepsy-oireilevan lapsen sekä nuoren näkökulmasta, ilmenneet haasteet tarkoittavat toistuvia ja usein tapahtuvia epäonnistumisen kokemuksia ja negatiivisen palautteen saamista sekä vaikeutta selviytyä muille helpoista asioista. Nepsy-oireilu ja käyttäytyminen tulkitaan useasti muiden toimesta epäsovivaksi tai tahalliseksi käyttäytymiseksi, jolloin negatiivisten palautteiden määrä on huomattava, myös väärinymmärryksiä esiintyy. Nepsy-oireileva saattaa kokea olevansa erilainen kuin toiset, hän saattaa kokea kelpaamattomuuden sekä huonommuuden tunteita. Mikäli haasteet sosiaalisissa suhteissa jatkuvat pitkään, ne muokkaavat minäkuvaa negatiiviseksi sekä vaikuttavat lapsen ja nuoren itsetuntoon sekä itseluottamukseen. Nepsy-nuorella esiintyvät oireet sekä toistuvat epäonnistumiset voivat vaikuttaa myös mm. jatkokoulutuksen hakeutumiseen, lisätä päihteiden kokeilua ja käyttöä sekä lisätä syrjäytymisen riskiä. (Sikirica ym. 2015, 270, 274–275; Parikka ym. 2017, 16; Savikuja ym. 2017, 136.)

Neuropsykiatrisesti oireilevat lapset tarvitsevat muita ikätasoisia lapsia pidempään ja enemmän aikuisen tukea ja ohjausta eri sosiaalisissa vuorovaikutus tilanteissa ja ympäristöissä kuten kotona sekä koulussa. Vaikka syntymän jälkeisillä tapahtumilla ja kokemuksilla on vaikutusta nepsy-oireiden voimakkuuteen sekä lapsen tai nuoren toimintakykyyn, saattaa hän kuitenkin olla haastava kasvatettava. Satunnaiset kasvatukseen tai huolenpitoon liittyvät ongelmat eivät voi aiheuttaa neuropsykiatrista häiriötä. (Parikka 2017, 12, 16.)

Varsinaiset sosiaaliset vuorovaikutustilanteet itsessään voivat olla neuropsykiatrisesti oireilevalle stressaavia, jolloin oireilua voi esiintyä enemmän. Esimerkiksi jokin sosiaalinen tilanne voi lievittää tai voimistaa tic-oireita. Tilanteeseen kuitenkin vaikuttaa olennaisesti lapsen tai nuoren kokemus sosiaalisen tilanteen jännittävydestä tai miellyttävyydestä. (Savikuja ym. 2017, 59.)

Neuropsykiatristen häiriöiden psykososiaalisen tuen tarkoituksena on parantaa nepsy-oireilevan toimintakykyä konkreettisilla keinoilla sekä opettaa taitoja, jotka auttavat sel-

viytymään arjessa erilaisissa tilanteissa mukaan lukien sosiaaliset suhteet. Jotta toimintakyky olisi riittävä sosiaalisissa tilanteissa, tulisi mm. pohtia mitä taitoja lapsi tai nuori tarvitsee toimiakseen toisin, miten aikuisten ohjauksella ja ympäristön muokkauksella voidaan tukea lapsen tai nuoren toimintakykyä. Tärkeintä on muistaa, että tukikeinoja voidaan käyttää, vaikka terveydenhuollossa ei olisikaan tehty mitään diagnoosia. (Parikka ym. 2017, 26.)

## 5.1 Haasteet kaverisuhteissa

Kaverisuhteissa neuropsykiatrisesti oireilevilla lapsilla ja nuorilla tulee helposti haasteita sekä väärinymmärryksiä erinäisten toiminnanohjauksen haasteiden sekä vajavaisten sosiaalisten taitojen myötä. Tarvittavat sosiaaliset taidot eivät vastaa ikätasoa ja jotkin sosiaalisiin suhteisiin liittyvät asiat ovat vaikeita, joiden myötä epäonnistumisen kokemuksia tulee ja negatiivinen palaute lisääntyy. (Parikka ym. 2017, 16; Savikuja ym. 2017, 68.) Sikirica ym. (2015, 274.) tekemän tutkimuksen mukaan 79 % tutkimukseen osallistuneista huoltajista (N=38) ilmoitti ADHD-oireisella lapsellaan olevan haasteita luoda sekä ylläpitää ystävyssuhteita.

Kaverisuhteiden luominen on haastavaa erityisesti niille lapsille ja nuorille, joilla on ASD, koska tapa olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa on erilaista. Kaverisuhteiden luomiseen vaikuttavat myös poikkeavat kiinnostuksen kohteet sekä vapaa-ajan tekemiset, jotka poikkeavat muiden saman ikäisten vastaavista mielenkiinnonkohteista. (Socada 2020.) Pandey (2020, 12.) tuo esille, että lapsilla, joilla on autismitilanteen häiriö, tulisi parantaa sosiaalisia taitoja, koska heillä on todettu olevan vähemmän ystäviä, tyydyttäviä ystävyssuhteita sekä enemmän yksinäisyyden tunteita kuin muilla ikätason mukaisesti kehittyvillä lapsilla.

Liiallistakin vuorovaikutusta kavereiden kanssa voi esiintyä esimerkiksi etenkin ADHD-oireisilla nuorilla kaverisuhteiden imun ja lisääntyvän itsenäisyyden avaaman vapauden vuoksi. Tällöin nuori saattaa joko kasvatusten, kännykän välityksellä tai virtuaalisesti seurustella kavereidensa kanssa yömyöhään. Tämä taas vaikuttaa siihen, ettei ajanhallinnan haasteiden vuoksi nuori esimerkiksi ei koskekaan läksyihin eikä herää aamutunneille kouluun. Kokonaisuudessaan nämä liittyvät tehtävien tai toimintojen aloittamisen haasteisiin ja heikkoon ajantajuun, jotka muodostavat monelle ADHD-oireiselle nuorelle haasteita tulevaisuudessa. (Raevuori 2021, 227.)

Neuropsykiatristen häiriöiden on todettu lisäävän kiusatuksi tulemisen riskiä sekä kiusaamista. ASD-lapsi saattaa sanoa asioita loukkaavan suorasukaisesti tai toimia tavalla, jonka toinen kokee kiusaamisena. Muut lapset saattavat alkaa vieroksua ja kiusata erilaiseksi kokemaansa lasta. Kun sosiaalisissa taidoissa esiintyy haasteita, lapsi ei välttämättä osaa suojata itseään kiusaamiselta tai edes tunnista kiusaamista. Lapsi saattaa myös reagoida toisten ärsytykseen saamalla mm. raivokohtauksen tai käyttäytymällä. Impulsiivisuuden vuoksi nepsy-oireileva voi toimia herkemmin ajattelematta toimintansa seurauksia kuin muut saman ikäiset toverit. Nopeasti ja voimakkaasti suuttuminen luo haasteita kaverisuhteisiin, jolloin muut saattavat alkaa tarkoituksenmukaisesti ärsyttämään. (Parikka 2017, 20; Berggren & Hämäläinen 2018, 46–47.) Tic-oireiden esiintyminen voidaan muiden ikätasoisten näkökulmasta todeta tahalliseksi ärsyttämiseksi ja koe-taan kiusaamiseksi, jolloin kaverisuhteisiin tulee haasteita tai ne estävät kaverisuhteiden syntymisen. (Savikuja ym. 2017, 67–68, 135.)

Impulsiivisuuden haasteiden vuoksi ADHD-oireinen lapsi saattaa puhua toisten päälle tai pyrkii leikkiin tai peliin väärässä kohdassa tai saattaa lähteä muualle juuri silloin, kun olisi hänen vuoronsa (Berggren & Hämäläinen 2018, 43–44). Oman vuoron odottaminen on myös haastavaa, mikä ilmenee esimerkiksi leikkitilanteissa. Ryhmätilanteissa sovitut ohjeet eivät pysy mielessä, jolloin konfliktien syntyminen kavereiden kanssa lisääntyy esimerkiksi pelitilanteessa ulkona. Kun keskittyminen työskentelyyn on haastavaa, eikä lapsi saa positiivista huomiota, hän saattaa hakea toisten hyväksyntää keksimällä hassutuksia ja naurattamalla muita, joka taas vaikuttaa kaverisuhteiden syntymiseen. (Berggren & Hämäläinen 2018, 46–47.)

Sikirica ym. (2015, 270, 275) tekemän tutkimuksen mukaan nuoret (N=28), joilla esiintyi lääkehoidoista huolimatta nepsy-oireilua, kokivat oireilunsa vaikuttavan merkittävästi sosiaalisiin suhteisiin kuten kaverisuhteisiin. Tutkimukseen osallistuneet nuoret (N=28) toivat esille kokemuksiaan varovaisuudesta niiden ystävien kanssa, jotka tuntuivat kuitenkin ymmärtävän ADHD vaikuttavan heidän käyttäytymiseensä. Huoltajien vastausten perusteella 13 %:lla heidän lapsistaan ei ollut lainkaan ystäviä. Lähes 40 % heidän lapsistaan oli joutunut kiusaamisen kohteeksi ikäistensä tai sisarustensa johdosta. (Sikirica ym. 2015, 270, 275.)

## 5.2 Haasteet sisarussuhteissa

Tärkeä oppimisympäristö sosiaalisille taidoille on lapsen koti, koska sisarukset toimivat niin sanottuina opettajina vanhempien lisäksi (Kerola & Kujanpää 2009, 50). Mikäli perheessä on useampi lapsi, jossa on yksi nepsy-lapsi tai -nuori, saattavat muut jäädä vähemmälle huomiolle, koska yksi vie enemmän aikaa vanhemmilta. Sisarukset saattavat kokea, että sisarusta rakastetaan enemmän kuin heitä, koska nepsy-oireileva sisarus vaatii huomiota ja aikaa enemmän vanhemmilta. Sisaruksilla saattaa esiintyä säälin, kateuden sekä surun tunteita. (Kerola & Kujanpää 2009, 51; Parikka ym. 2017, 17; Savikuja ym. 2017, 136.)

Sisarukset saattavat olla myös pettyneitä siihen, etteivät saaneetkaan leikkikaveria vaan sellaisen sisaruksen, joka sotkee leikit, rikkoo leluja tai on omissa oloissaan. Jotkut sisarukset saattavat hävetä neuropsykiatrisesti oireilevaa sisarustaan, eivätkä halua kaveriaan kotiin, etteivät näkisi sisaruksensa oireilua. (Kerola & Kujanpää 2009, 50.) Sisarukset saattavat tulkita neuropsykiatrisesti oireilevan sisaruksensa oireilut, esimerkiksi tic-oireet, kiusaamiseksi tai tarkoitukselliseksi ärsyttämiseksi, mikä aiheuttaa haasteita sisarsuhteisiin. (Savikuja ym. 2017, 68.) Pääsääntöisesti sisarusten suhtautuminen on kuitenkin samankaltaista kuten yleensäkin sisarusten välillä, jossa esiintyy iloa ja suuttumista sekä kateutta ja rakkautta (Kerola & Kujanpää 2009, 50).

Se miten vanhemmat ovat kertoneet neuropsykiatrisesta häiriöstä, vaikuttaa se sisarusten suhtautumiseen neuropsykiatrisesti oireilevaan perheenjäsenenä. Esimerkiksi Kerola ja Kujanpää (2009, 50) tuovat esille, että mitä enemmän sisaruksilla on tietoa autismikirjon häiriöstä, sitä paremmin he pystyvät käsittelemään sisarukseensa liittyviä tunteita sekä suhtautumaan myönteisesti. Yleisesti, kuten muissakin asioissa, tiedon puute saa aikaan väärinymmärryksiä sekä pelkoa (Kerola & Kujanpää 2009, 51). Sisaruksilla saattaa olla myös stressiä, mikäli ns. osaava sekä toimiva sisarus saattaa joutua ottamaan liiallisesti vastuuta nepsy sisaruksena hoidosta, joka taas vaikuttaa sisarsuhteeseen. (Parikka ym. 2017, 17; Savikuja ym. 2017, 136.)

Mikäli vanhempien välille muodostuu erimielisyyksiä kasvatuksen suhteen, jolloin siis lapsi saa valta aseman perheessä, saattavat muut sisarukset kokea kateutta sekä matkia sisaruksensa häiriökäyttäytymistä saadakseen itse huomiota (Berggren & Hämäläinen 2018, 326). Psykososiaalisia tukitoimia pohdittaessa tulisi myös sisarukset huomioida, jotta he saisivat riittävästi asiatietoa sisaruksensa neuropsykiatrisesta häiriöstä.

(Savikuja ym. 2017, 136.) Jo 3–4-vuotiaalle sisaruksella voidaan kertoa sisaruksen neuropsykiatrisesta häiriöstä. 9–12-vuotiaat ymmärtävät jo aivojen toiminnan häiriöistä sekä siitä, että sisarus tarvitsee tukea ja opetusta (Kerola & Kujanpää 2009, 51.).

### 5.3 Haasteet lapsen ja vanhemman välisessä suhteessa

Jokaisen neuropsykiatrisen häiriön kohdalla on todettu lapsen ja vanhempien vuorovaikutuksen laadun vaikuttavan lapsen oireiluun sekä lapsen hyvinvointiin. Lapsen ja vanhemman välinen huono vuorovaikutus sekä ristiriidat heikentävät koko perheen tunneilmapiiriä sekä lisäävät negatiivista vuorovaikutusta, jolloin ne voimistavat nepsy lapsen käytös- ja tunneoireilua sekä lisäävät masennuksen ja käytöshäiriöiden riskiä. Oireilun lisääntyessä, riitaisuudetkin lisääntyvät, jolloin perheenjäsenet ajautuvat herkästi negatiivisen vuorovaikutuksen kierteeseen. (Savikuja ym. 2017, 67–68; Sikirican ym. 2015, 274–275.) Sikirican ym. (2015, 274–275.) tutkimukseen osallistujista nuorista (N=28) koki huoltajiensa pitävän heitä ”silmitikkuna” heidän ADHD-oireilunsa johdosta verrattuna muihin sisaruksiin. Tämä taas vaikutti sekä lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen, että sisarussuhteisiin.

Lapsen käytös voi olla vanhemmille stressaavaa tai pelottavaakin, ulkopuolisten antama palaute voi olla negatiivista ja arvostelevaa (Savikuja ym. 2017, 136; Sikirica ym. 2015, 279). Nepsy-oireilevan lapsen tai nuoren raivokohtaukset voivat olla sekä perheenjäsenien että muiden näkökulmasta pelottavia, jolloin he saattavat alkaa välttelemään itse lasta tai nuorta tai tilanteita, joissa suuttumista esiintyy. Tämä taas vaikuttaa kaverisuhteiden syntymiseen, sisarusten väliseen - sekä vanhempien ja lapsen väliseen suhteeseen. (Savikuja ym. 2017, 114–115; Sikirica 2015, 274–276.) Sikirica ym. (2015, 274–275.) tekemän tutkimuksen mukaan ADHD-lapsen huoltajat (N=38) ilmoittivat, että he muun muassa välttivät ottamasta lasta mukaan tilanteisiin, jossa häiriökäyttäytymistä voisi ilmetä kuten kauppareissulla sekä sosiaalisissa tilanteissa.

Joskus perheet luovat omia toimintamalleja, jotka helpottavat selviytymistä hetkellisesti arjessa mutta pitkällä aikavälillä ne eivät ole toimivia vaan saattavat ylläpitää ja lisätä haasteita. Tällainen esimerkiksi on silloin, kun aikuinen välttelee hankalia tilanteita kuten lapsen rajoittamista raivokohtausten pelossa tai kiinnittää huomiota vain negatiiviseen käyttäytymiseen. Joskus koko perheen elämänpiiri voi kaventua huomattavasti, koska oireiden vuoksi aletaan vältellä hankalaksi tiedettyjä tilanteita. (Parikka ym. 2017, 16–17; Savikuja ym. 2017, 136–137.)

Vanhemmilla ilmenee usein huolta ja stressiä muiden ihmisten sietämisestä lapsen nepsy-oireiluun esimerkiksi tic-oireisiin. Parikka ym. (2017, 16) tuovat esille vanhempien ajatuksen nepsy lapsensa esiintyvistä oireilusta ”Taasko se teki noin?”. Vanhempien huoli sekä negatiivinen ajattelu johtuu myös ulkopuolisten antamasta negatiivisesta sekä arvosteleavasta palautteesta esim. ”Kylläpä olette huonosti kasvattaneet lapsenne” ja ”Teidän lapsenne osaisi, jos vain viitsisi yrittää eikä olisi laiska”. Edellä mainitut asiat saattavat saada myös vanhemman tuntemaan, usein myös täysin aiheettomasti, syyllisyyttä sekä keinottomuutta. (Parikka ym. 2017, 16–17; Savikuja ym. 2017, 136–137.)

Joskus muut huomaavat tic-oireilun aiemmin kuin lapsi itse. Mikäli tic-oireista huomautellaan ja niitä pidetään tahallisenä, se voi tuntua lapsesta hämmentävältä, olla stressaavaa ja jopa voimistaa oireita. Koska tic-oireet voivat esiintyä vain tietyssä ympäristössä kuten kotona, voi tämä aiheuttaa aikuisten välille erimielisyyksiä siitä, ovatko oireet todellisia vai eivät. Vaikka lapsi on koulupäivän aikana pidätellyt tic-oireitaan ne ryöpsähtävät usein kotiin palattuaan. Mikäli lapsen oireiluun liittyy käytösoireita, kuten aggressiivisuutta, on se usein kuormittavaa kotona muille perheenjäsenille. Usein perheet toki sopeutuvat tilanteeseen, jolloin apua ei haeta tai oteta vastaan. (Savikuja ym. 2017, 135.)

Vanhempien koettuun rasittuneisuuteen vaikuttavat nepsy lapsen oireilu sekä erinäiset haasteet. Vanhempien omien selviytymiskeinojen löytyminen vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta, palauttaa iloa elämään sekä vähentää negatiivista vuorovaikutusta. Perheen ja erityisesti vanhempien tuella, on suuri merkitys lapselle sekä nepsy-oireiden ilmenemiselle. (Sikirica ym. 2015, 279; Savikuja ym. 2017, 67–68; ADHD: Käypähoitosuositus, 2019.)

#### 5.4 Vanhempien oma jaksaminen

Lapsen haasteet toimintakyvyn eri osa-alueilla saattavat johtaa siihen, että jompikumpi vanhemmista kiinnittyy voimakkaasti lapseen ja ylihuolehtii, jolloin uusia näkökulmia kasvatuksen eri tilanteisiin harvemmin enää löytyy. Vanhempi saattaakin kokea, että oma panos on korvaamattomalta, vaikka haasteet säilyvät päivästä toiseen. Vanhempien ei ole syytä syyllistää itseään tai toisiaan liian läheisen suhteen muodostumisesta, koska se on usein vaihe, jonka useimmat perheet joutuvat käymään läpi. (Berggren & Hämäläinen 2018, 325–326.) Vaikka lapsella olisikin neuropsykiatrinen häiriö, hän voi toimia sopimattomalla tavalla kuin kuka tahansa muu lapsi ja tarvitsee tällöin aikuisen ohjausta ja rajojen asettamista. On hyvä myös muistaa, että lapsi ei hyödy rangaistuksista vaan



pikemminkin toivotun käyttäytymisen palkitsemisesta. (Puustjärvi & Repokari 2017; Parikka ym. 2017, 16; Sikirica ym. 2015 278–279.)

Sikirica ym. (2015) tekemän tutkimuksen mukaan lapsen tai nuoren ADHD-oireilulla on myös vaikutusta huoltajien omiin sosiaalisiin suhteisiin, koska esimerkiksi lastenhoitajaa, johon voisi luottaa ja joka ymmärtäisi lapsen ADHD-oireilua on vaikeaa löytää. Osa huoltajista kuitenkin ymmärsi näiden johtuvan siitä, etteivät tietäneet aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä riittävästi. Tehdyn tutkimuksen mukaan 39 % ADHD lapsen huoltajista (N=38) kertoivat ADHD oireilun vaikuttaneet huoltajien väliseen parisuhteeseen. (Sikirica ym. 2015, 275–276, 278.)

Vanhempien tulisi huolehtia oman parisuhteen hyvinvoinnista sekä omista voimavaroistaan, sillä perheen kriisien riski kasvaa, kun perheessä on yksikin nepsy-oireileva lapsi tai nuori. Kriisien riskien kasvaa entisestään, mikäli toisella tai molemmilla vanhemmilla on neuropsykiatrinen häiriö. (Parikka ym. 2017, 17.) Vanhempien jaksamista tukevat mm. tukikeskustelut, perheterapia ja tukihenkilöntapaamiset. Näiden lisäksi riittävä tieto neuropsykiatrisista häiriöistä vähentää negatiivista vuorovaikutusta ja tämän myötä lisää ymmärrystä lapsella ilmenevään käytökseen. On hyvä muistaa, että nepsy-oireiden esiintymiseen ei ole syynä vanhemmuuden tai kasvatuksen puutteet vaan kyse on vanhempien oikeudesta saada asianmukaista ohjausta lapsen tukemiseen. (Savikuja ym. 2017, 136–137.)

## 6 SOSIAALISIA SUHTEITA TUKEVAT MENETELMÄT

Sosiaaliset taidot ovat jokaiselle tarpeellisia, jotta voisi tulla toimeen muiden kanssa, saisi apua ja voisi tutustua, ystävystyä sekä kuulua muiden joukkoon (Heikura-Pulkkinen & Kujanpää 2006, 6–9). Jokaisella tulisi olla keino kertoa tuntemuksistaan, ymmärtää toisia ja tulla itse ymmärretyksi (Saari & Pulkkinen 2009, 6). Ja kuten aiemmin jo luvussa 5 todettiin, neuropsykiatrisilla lapsilla ja nuorilla on haasteita juuri näissä osa-alueissa, jotka vaikuttavat sosiaalisiin suhteisiin. Tässä luvussa käsitellään muutamia menetelmiä, joiden avulla voi tukea ja ohjata lasta tai nuorta sosiaalisissa tilanteissa sekä vähentää nepsy-oireilun esiintymistä näissä tilanteissa. Käsiteltävien menetelmien avulla voi tukea ja ohjata lasta tai nuorta luomaan sekä ylläpitämään sosiaalisia suhteita. Valittujen menetelmien on todettu vähentävän lapsen tai nuoren nepsy-oireilua, lisäävän positiivista vuorovaikutusta muiden kanssa sekä kehittävän lapsen tai nuoren itsetuntoa.

Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten sosiaalista toimintakykyä sekä perheiden hyvinvointia edistää riittävän psykososiaalisen tuen saaminen, joka pitää sisällään riittävän tiedon saamisen sekä erilaisten menetelmien käytön ohjaamisen eri tilanteissa. Tämän on todettu myös vähentävän syrjäytymisriskiä nepsy-oireisilla lapsilla ja nuorilla. (ADHD: Käypähoito- suositus, 2019.) Esimerkiksi mikäli vaikeiden tic-oireiden omaava lapsi tai nuori kokee saavansa riittävästi tukea ja selviytyy oireistaan huolimatta, vahvistavat ne itsetuntoa sekä resilienssiä eli sopeutumiskykyä tulevaisuudessa esiintyviin haastaviin tilanteisiin (Savikuja ym. 2017, 136).

läästä riippumatta jokainen nepsy-oireileva lapsi hyötyy ennakoimisesta, selvistä säännöistä, strukturoinnista, toimintojen pilkkomisesta sekä toivotun käyttäytymisen huomaamisesta. Lasta ja nuorta tulisi ohjata ja tukea käyttämään omia voimavarojaan sekä vahvuuksiaan. Kun tilanne ei ole ns. vapaa vaan jäsennelty eri tavoin, on tällöin nepsy-oireilevan lapsen käytös suotuisampaa. Epäsuotuisaa käyttäytymistä voidaan vähentää aikuisen ohjattaessa lasta eri tilanteissa, jolloin lapsi harjoittelee tarvittavia uusia taitoja ja toimintamalleja. Onnistumisten palkitseminen lisää usein vuorovaikutusta positiivisemmaksi ja sen myötä vaikuttaa sosiaaliseen suhteeseen positiivisesti. Rangaistuksiin perustuvien menetelmien käytössä ei ole hyötyä, vaan ne pikemminkin lisäävät käytösoireilua. (Puustjärvi & Repokari 2017; Parikka ym. 2017, 16.)

Vaikka nepsy-oireilu aiheuttaisi ajoittain haittaa, tulisi nepsy-oireilevan kanssa löytää oma tapa sopeutua haasteisiin, jotta vaikeuksista tulisi voimavaroja ja tilanteista selvitäisiin. Vaikka mm. ADHD oireet tuovat elämään haasteita, ne eivät estä hyvinvointia ja selviytymistä elämässä. (Berggren & Hämäläinen 2018, 31–32, 47.) Koska neuropsykiatrisissa häiriöissä on omat erityispiirteensä ja jokainen lapsi ja nuori ovat yksilöitä, ei yhtä oikeaa menetelmää voida antaa käytännön ohjeeksi. Menetelmiä on kokeiltava neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen ja nuoren tarpeiden sekä haasteiden mukaan. Suunniteltaessa yksilöllistä tuen tarvetta, tulisi jokaisella nepsy lapsen tai nuoren kanssa työskentelevällä sekä hänen huoltajillaan olla ymmärrys kokonaistilanteesta sekä hänen haasteistaan sekä vahvuuksistaan.

## 6.1 Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalisilla hoitomuodoilla tarkoitetaan lääkettämiä hoitomuotoja, joihin kuuluu mm. psykoedukaatio eli omaisneuvonta. Psykososiaaliset hoitomuodot voidaan karkeasti jakaa yksilöön tai toimintaympäristöön kohdistuvilla hoitomuodoilla. Yksilöön kohdistuvilla hoitomuodoilla pyritään kohentamaan nepsy-oireisen toimintakykyä vahvistamalla toivotunlaista käyttäytymistä eri menetelmin, jotka vähentävät myös nepsy-oireilun ilmenemistä. Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen tai nuoren selviytymistä voidaan tukea ympäristön muokkauksilla. Mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä enemmän ja laajemmin haasteisiin tarvitaan aikuisen apua. Tukimuodot valitaan aina yksilöllisesti keskeisten haasteiden sekä tarpeiden mukaisesti. Jotta lapsen toimintakyky kohentuisi, tulisi kaikilla lapsen kanssa toimivilla aikuisilla olla yhteinen käsitys tavoitteista sekä siitä, miten lasta tuetaan ja autetaan. Toimivan arjen edistäminen ja sen ylläpitäminen on lapselle ja nuorelle kaikkein kuntouttavin tuen muoto. (Berggren & Hämäläinen 2018, 326.) (ADHD: Käypähoito- suositus, 2019; Berggren & Hämäläinen 2018, 33–35, 50). Tämä kehittämistyön tuotos on osa varhaista psykososiaalista tukea, jonka kehittämistarve tunnistettiin lasten lääkärin toimesta vuonna 2016.

On todettu, että mm. ilman riittävää tukea, ADHD:n ydinoireet heikentävät kaikenikäisillä merkittävästi elämänlaatua, arjen toimintakykyä, ihmissuhteita, opiskelua sekä työssä suoriutumista. Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten ei tulisi koskaan jäädä haasteidensa kanssa yksin, eikä heitä pitäisi leimata epäonnistujana tai häiriökäyttäyty-

jänä. Jokaisella neuropsykiatrisesti oireilevalla lapsella ja nuorella on oikeus saada riittävän ajoissa tukea sekä apua. (Berggren & Hämäläinen 2018, 44; ADHD: Käypähoitosuositus, 2019.)

## 6.2 Sosiaalinen tarina, sosiaalinen kuvatarina ja sarjakuvakeskustelu

Visuaalisilla menetelmillä tarkoitetaan visuaalisuuteen perustuvia materiaaleja eli apukeinoja, joita voidaan käyttää lapsen tai nuoren toiminnan ja käyttäytymisen tukemiseen. Tällaisia apukeinoja ovat esimerkiksi erilaiset kuvat, kortit, päiväjärjestykset, kellot sekä kalenterit. Alun perin visuaaliset menetelmät ovat suunnattu neuropsykiatrisesti oireileville lapsille ja nuorille. Niistä hyötyvät myös muut lapset ja nuoret, sillä he ovat luonnostaan kiinnostuneita kaikesta visuaalisesta ympärillään.

Sosiaalinen tarinan käyttö on eräs menetelmä, jolla voidaan ohjata niitä lapsia ja nuoria, joiden pitää tietoisesti opetella sekä harjoitella sitä, mitä muut tekevät automaattisesti. Menetelmän käyttö on tarkoitettu myös niille, joiden on vaikea havaita ja ymmärtää kirjoittamattomia sääntöjä ja sanattomia viestejä. Joillakin neuropsykiatrisesti oireilevilla on vaikeaa hahmottaa sosiaalisissa tilanteissa esiintyviä erilaisia vaiheita, koska tilanteet etenevät nopeasti ja sisältävät paljon kirjoittamattomia sääntöjä. (Heikura-Pulkkinen & Kujanpää 2006, 9, 21.)

Sosiaaliset tarinat ovat keino opettaa lapselle tai nuorelle sosiaalisia taitoja. Erityisesti ASD lapset ja nuoret hyötyvät tästä menetelmän käytöstä. Sosiaaliset tarinat ovat lyhyitä ja yksinkertaisia. Niiden avulla on tarkoitus opettaa lasta tai nuorta hallitsemaan omaa käyttäytymistään tilanteissa eri ympäristöissä sekä kertoa milloin ja miten tapahtuu. Sosiaalinen tilanne siis pilkotaan ymmärrettäviin vaiheisiin jättämällä ylimääräinen tieto pois. Sosiaalinen tilanne kuvaillaan mahdollisimman hyvin kuvin ja tekstein vaihe vaiheelta, jolloin kyse on sosiaalisesta kuvatarinasta tai lukutaitoiselle vain tekstein, jolloin kyse on sosiaalisesta tarinasta. Sosiaalisten kuvatarinoiden myötä lapsi ymmärtää visuaalisin keinoin sosiaalisia tilanteita kokonaisuuksina ja hänen sosiaaliset taitonsa kehittyvät. (Heikura-Pulkkinen & Kujanpää 2006, 16; Kerola & Kujanpää 2009, 45–46; Litras ym. 2010, 1.)

Sosiaalisia tarinoita voidaan käyttää, kun harjoitellaan ongelmatilanteiden tai uusien tilanteiden käsittelyä. Sosiaalisten tarinoiden käytön myötä voidaan vähentää nepsy-oirei-

levan lapsen tai nuoren kokemaa stressiä sosiaalisesta tilanteesta, joka liittyy esimerkiksi tilanteen epäselvyyteen tai liiallisiin vaatimuksiin. Lapsen kokema stressi vähenee, kun tuleva tilanne käydään visuaalisella tavalla läpi ennen tilannetta. Esimerkiksi kaveritaitojen kehittämiseen voidaan tehdä tarinoita mm. sitä, miten tutustutaan uuteen ihmiseen, miten voi liittyä ryhmään sekä miten toinen ihminen otetaan vastaan, joka haluaa liittyä seuraan. Aggressiiviselle ja impulsiivisesti käyttäytyvälle lapselle tai nuorelle tarinat voivat jäsentää ristiriitoja sekä havainnoida tilannetta, jolloin selviytymiskyky kehittyy uusilla toimintastrategioilla. (Kerola & Kujanpää 2009, 45; Heikura-Pulkkinen & Kujanpää 2006, 21–22.)

Usein lapsen tai nuoren huono luottamus omiin kykyihin estää sosiaalisiin tilanteisiin ryhtymistä. Tarinoiden tarkoituksena on saada hallintaan pelottava tai uusi sosiaalinen tilanne myönteisen kokemuksen tai käyttäytymisen muutoksen avulla. Sosiaalisia tilanteita harjoitellaan aluksi tarinoiden avulla käymällä läpi, esimerkiksi miten tervehditään, luodaan kaverisuhteita, pyydetään apua, miten lisätään vuorovaikutusta pelitilanteessa tai käyttäydytään kaupassa. Myöhemmin aitoon tilanteeseen otetaan mukaan sosiaaliset tarinat tai -kuvatarinat. Tarinoita voidaan tehdä itse lapsen tai nuoren kanssa yhdessä piirtäen ja kirjoittaen tai lapsi voi itse tehdä esimerkiksi sarjakuvan tilanteesta vaihe vaiheelta, jolloin motivaatio lisääntyy ja sitoutuminen toimintaan kasvaa. (Kerola & Kujanpää 2009, 45–46.)

Valmiita sosiaalisia tarinoita ei voida etukäteen tehdä kaikille sopivaksi, koska jokaisella lapsella ja nuorella on omat tarpeensa, mielenkiinnon kohteensa sekä erityispiirteensä. Esimerkiksi mikäli koirat ovat erityisen kiinnostavia, voidaan kuvatarinoissa käyttää koiria hahmoina. Kuvatarinat eivät tarvitse olla piirustuksia, vaan ne voivat olla myös valmiita kuvia, valokuvia tai lehtikuvia. Tarinat voidaan kirjoittaa joko minä tai hän muotoon, joko lapsen tai nuoren omasta näkökulmasta tai jonkun toisen näkökulmasta. Teksti tulisi kirjoittaa kuvailevasti ”tee näin”-tyyli välttämällä ”näin ei saa tehdä”. (Heikura-Pulkkinen & Kujanpää 2006, 17.) Liitteessä 3 on esitetty kaksi esimerkkiä sosiaalisista kuvatarinoista.

Jos sosiaalista tarinaa käytetään vaikeissa tilanteissa selviämiseen, tulee ensimmäisen kuvan olla rentoutumiseen liittyvä. Kuva muistuttaa, ettei tilanteessa tarvitse hermostua tai olla levoton, vaikka asia onkin hankala. Seuraavan kuvan tulisi kuvata lähtötilannetta ennen tulevaa tapahtumaa, josta seuraavat kuvat tulevat tilanteita kuvaavina kuvasarjoina. Kuvat vastaavat kysymyksiin; minne mennään, ketä kohdataan, mitä tehdään ja mitä tapahtuu seuraavaksi. Tarinaa tehdessä on tärkeää kuvata tilanteen myönteinen

loppu ja tunnetila kertomalla mitä tilanteen jälkeen tapahtuu ja saako siitä mahdollisesti sovittua palkkion. Kuvia läpikäydessä lapsen tai nuoren kanssa on hyvä käydä keskustelua mahdollisista pelottavista ja hyvin sujuvista kohdista. (Kerola & Kujanpää 2009, 45–46; Litras ym. 2010, 1–2.)

Sosiaalisten kuvatarinoiden käyttö lisää lapsen tai nuoren kokemaa varmuutta toimia ja suoriutua tilanteessa. Ne myös lisäävät lapsen tai nuoren rohkeutta mennä erilaisiin tilanteisiin sekä itseluottamusta. Eri tarinoiden myötä lapsen tai nuoren tietoisuus ja toimintastrategiat lisääntyvät. Lapsen tai nuoren toiminnanohjaus kehittyy, lisäksi tarinoiden käyttö voi rauhoittaa ja tasapainottaa, kun lapselle jäsentyy sosiaalinen tilanne. On kuitenkin huomioitava, että joidenkin lasten kohdalla näytteleminen on konkreettisempi tilanteiden läpikäymisen keino kuin kuvatarinat. (Heikura-Pulkkinen & Kujanpää 2006, 17–18.) Tehdyt tarinat toimivat muistin tukena lapselle, silloin kun esimerkiksi jännityksen takia ei muista mitä tapahtuu seuraavaksi ja minne pitää mennä, tällöin myös visualisoitu tarina tukee toimintaa. (Kerola & Kujanpää 2009, 45–46; Litras ym. 2010, 1.)

Myös tunnetaitoja voidaan opettaa mm. sosiaalisten kuvatarinoiden avulla, jolloin neuvonpuheilevan lapsen tai nuoren sekä muiden tunteet hahmottuvat paremmin. Tunnetaitojen harjoittelu voidaan aloittaa perustunteista, joita ovat ilo, suru, pelko, viha, inho ja hämmästyminen ja niiden tunnistamisesta. Tunnetaitoja voidaan opetella myös leikissä esimerkiksi eläimillä tai eri lego-figuureilla leikkiessä. Aikuisen tehtävänä on sanottaa lapselle tunnekokemuksia. Etenkin lapsilla ja nuorilla, joilla on todettu autismikirjon häiriö hyötyvät sosiaalisten taitojen harjoittelusta, johon vanhemmat tulee sitouttaa, jotta lapsen kanssa harjoittelusta on hyötyä. (Pandey 2020, 6–7.)

Koska sosiaaliset tilanteet etenevät sarjoina, voidaan niitä kuvata sarjakuvina. Sarjakuvakeskustelu on suunnittelematon, jonka tarve tulee yllättäen. Siinä kuvataan syy-seuraussuhde nykyisestä hetkestä menneeseen, kun taas sosiaalisessa kuvatarinassa kuvataan mahdollista tulevaa tilannetta. Sarjakuvassa tapahtuma tiivistetään, jolloin se vastaa kysymyksiin mitä tapahtuu nyt, mikä johti tapahtumaan, mikä sitä edelsi sekä mitä tulee tapahtumaan. Sarjakuvakeskustelussa käsitellään yksi asia kuten yksittäinen tilanne, ristiriita tai abstrakti asia. (Kerola & Kujanpää 2009, 47; Heikura-Pulkkinen & Kujanpää 2006, 15.)

Sarjakuvakeskustelu on hyvä keino tarkkaavaisuuden suuntaamisen ja ylläpidon haasteisiin. Siitä on myös hyötyä silloin kun lapsella tai nuorella on vaikeuksia suullisessa sekä kirjallisessa ilmaisussa. Sarjakuvakeskustelun avulla voidaan selittää esimerkiksi

muutoksia ympäristössä, ihmisissä tai odottamattomia tapahtumia sekä tilanteita. Olen-  
naista ei piirtämisessä ole taito piirtää vaan halu kuvata mm. vuorovaikutusta kahden tai  
useamman ihmisen välillä. Sarjakuvia tehdessä aikuisen ei tarvitse osata piirtää kuin  
esimerkiksi tikku-ukkoja sekä ajatus- ja puhekuuplia. Näiden lisäksi värejä voi käyttää ku-  
vaamaan tunteita. Sarjakuvista ei tule tehdä liian monimutkaisia pienten lasten tai eri-  
tyistä tukea tarvitsevien lasten kanssa. Vuorovaikutuksen ilmapiiri vapautuu sekä muut-  
tuu ennemminkin hauskaksi, kun piirretyt hahmot eivät ole niin taidokkaita. Hauskuuden  
myötä tullut nauru yhdistää, rentouttaa sekä vauhdittaa sujumaan paremmin tilanteissa.  
Sarjakuvakeskustelua voi käydä yli kolmevuotiaiden lasten kanssa. Mikäli lapsi osaa  
seurata ja käyttää kuvallista päiväjärjestystä, löytyy lapselta tällöin valmiuksia sarjaku-  
vakeskusteluun. (Heikura-Pulkkinen & Kujanpää 2006, 15–16; Kerola & Kujanpää 2009,  
47–48, 77.)

Sarjakuvakeskustelu menetelmällä voidaan tukea toiminnanohjausta, kun halutaan  
saada lapsi tietoiseksi siitä mitä häneltä odotetaan, minkälaista toivottua käytöstä halu-  
taan. Paperilehtiötä, tyhjiä papereita tai liitteen 2 osioita voi tulostaa ja pitää kotona tai  
mukana autossa, kaupunkireissuilla, vierailuilla, päiväkodissa ja niin edelleen, jolloin ne  
ovat helposti saatavilla tilanteisiin liitteitä 2 (1–2) voidaan käyttää pohjana, kun halutaan  
käsitellä toimintaa kuvin ja tekstein lapselle tai nuorelle mitä on tapahtunut ”Mitä tapahtui,  
kun (toiminta)” tai mitä tulee tapahtumaan ”Mitä tapahtuu, kun (toiminta)”. Tunteita käsi-  
tellessä liitteettä 2 (3) voidaan käyttää kuvaamaan mennyttä ”Mitä tapahtui, kun (tunne-  
tila)” tai liitettä 2 (4) mitä tulee tapahtumaan ”Mitä tapahtuu, kun (tunnetila)”. Tunnetaito-  
jen opetteluun tukena voidaan käyttää myös liitteitä 1, 4 ja 6.

### 6.3 Säännöt ja palkkiomenetelmä

Lapsi tarvitsee runsaasti palkitsevia kokemuksia vuorovaikutustilanteista aikuisen  
kanssa, jotka vahvistavat lapsen minäkuvaan sekä itseluottamuksen kehittymistä (Kaup-  
pila 2005, 134). Toistuvien arkipäiväritiinit sekä yhteisten sääntöjen tekemisellä struktu-  
roidaan lapsen tai nuoren käyttäytymistä haluttuun suuntaan. Visuaaliseen muotoon kir-  
joitetut tai piirretyt yhteiset säännöt muistuttavat tehokkaasti lasta tai nuorta siitä, mitä on  
yhdessä sovittu, Liitettä 5 (1–2) voidaan käyttää yhteisten sääntöjen tekemiseen. Sään-  
nöt voidaan tehdä myös omanlaisella tyylillä eri kokoiselle paperille yhdessä lapsen tai  
nuoren kanssa. Tehdystä säännöstä voidaan tehdä myös esimerkiksi taulu, jos se ke-  
hystetään.

Kun sääntöjen noudattamisesta sovitaan palkkio, se tukee lasta tai nuorta pysymään säännöissä. Tärkeintä palkkion käytettävyydessä on aikuisen ja lapsen vuorovaikutus, jolloin aikuinen toimii lapsen tukijana ja kannustajana. Halutun käyttäytymisen onnistumiskertoja voidaan myös laskea merkinnoista. Liitettä 8 voidaan hyödyntää toivotun käyttäytymisen esimerkiksi leikin kaverin kanssa ilman riitaa x kertaa.

Kuten aiemminkin on todettu, lapsi tai nuori tarvitsee aikuisen ohjausta ja tukea hallitsemattomiin tunteiden purkauksiin. Tunteista voidaan pitää päiväkirjaa tai merkitä kalenteriin, jolloin se toimii nuorelle itsehavainnoinnin välineenä sekä keinona arvioida tunteita. Apuna voidaan käyttää hyödyksi liitteitä 6 ja 7 puhuttaessa tunteista ja tilanteista, joissa tunteita on ilmennyt. Myös liitettä 1 ja 2 (1–2) voidaan hyödyntää silloin, kun lapsella tai nuorella ilmenee jokin tunne. Tällöin voidaan käydä sarjakuvamaisesti läpi mm. mistä tunne tuli, mitä silloin tapahtui ja mitä lapsi itse teki ja sanoi.

”Ensin – sitten – sen jälkeen” menetelmää voidaan myös käyttää, jolloin saadaan lapselle käsitys mitä häneltä odotetaan, jolloin esimerkiksi syöminen tai siivoaminen toiminto pilkotaan osiin ja tehdään lista. Kolpeneen palvelukeskuksen kuntoutusohjaaja antaa esimerkin YouTube videolla ” Ensin – sitten – sen jälkeen – toiminnanohjausta kuvien avulla” (Kolpeneen palvelukeskus 2018). Kuvia voi tehdä itse tai hyödyntää esimerkiksi Kehitysvammaliiton Papunet- verkkopalvelun (2021) kuvatyökalulla, joka on ilmainen käyttäjille.

Nepsy lapset ja nuoret hyötyvät arjessaan selkeästä rakenteesta, joka jäsentää heille päivän, viikon sekä eri tehtävät ja tilanteet, kuten sosiaaliset tilanteet. Sosiaalisten kuvatarinoiden sekä sarjakuvakeskustelun lisäksi voidaan hyödyntää lukujärjestyksiä, työjärjestyksiä, muistilistoja ja kalentereita. Näiden käyttö mm. auttaa nepsy lasta ja nuorta hahmottamaan ajan kulkua sekä eri toimintojen suhdetta toisiinsa. Järjestykset ovat myös samalla eräänlaisia sääntöjä siitä mitä tehdään, missä järjestyksessä ja kuinka paljon aikaa käytetään.



## 6.4 Teknologian hyödyntäminen

Teknologian käyttö terapeuttisena välineenä voi antaa mahdollisuuden suunnitella oppimisprosesseja, jossa otetaan huomioon lapsen tai nuoren yksilölliset tarpeet ja edistyminen eri asioissa. Teknologia on tehokas, mukava, helpottava ja se on kiinnostava emotionaalisesti oppimiselle, erityisesti ASD omaavilla henkilöillä. Pandey (2020, 13–14) mukaan ASD yksilöt suosivat tekniikkaan liittyvää toimintaa vapaa-ajalla, jolloin mm. virtuaalitodellisuuden käyttö on luonnostaan vahvempi ja motivoivampi kuin sellaiset strategiat, joissa ei hyödynnetä tekniikkaa. Virtuaalitodellisuus (VR, Virtual Reality) peleissä on luotu interaktiivinen kolmiulotteinen ympäristö, jolloin aivot voivat käsitellä tietoa tehokkaammin, kun se esitetään näön, äänen ja kosketuksen kautta sekä virtuaalinen ympäristö antaa käyttäjälle myös läsnäolon tunteen. Pandey (2020, 6–7, 20.) tuo esille myös, että virtuaalitodellisuuden avulla voidaan tehdä mm. sosiaalisia tarinoita, joiden myötä voidaan harjoitella sosiaalisia tilanteita jo etukäteen. Virtuaalitodellisuudessa on mielekästä harjoitella sosiaalisia taitoja kuten keskustelun ylläpitäminen sekä toisten tervehtiminen. Tämän pohjalta voidaankin siis pohtia käytettäväksi nepsy lasten ja nuorten kanssa teknologian hyödyntämistä kuten pelejä esimerkiksi sosiaalisten taitojen harjoittelussa.

Seuraavia koottuja sovelluksia voidaan käyttää sosiaalisten taitojen sekä itsesäätelyn kehittämiseen. Sovellukset ovat tarkoitettu käytettäväksi yhdessä aikuisen kanssa, mutta lapsi tai nuori voi käyttää myös yksin sovelluksia. Toimi! ja Pikkuli-tunnetaidot sovellukset sekä Magis Maaginen seikkailu peli ovat saatavina suomenkielisinä.

Toimivax Oy lanseerasi helmikuussa 2021 suomenkielisen Toimi! sovelluksen, jonka tarkoituksena on auttaa tunnistamaan vireystilaa. Se myös kehittää itsesäätelyä pelinomaisella tavalla. Toimi! sovellus yhdistää sekä ammattilaisten teorian tiedon että käytännön vinkit helpoksi arjessa käytettäväksi työkaluksi. Sovellus maksaa 2,99 euroa ja on ladattavissa sekä iOSille että Androidille. (Toimivax Oy 2021.)

Avokiddo Emotions sovellus on saatavana mm. englanninkielisenä sekä ruotsinkielisenä. Sovelluksen tarkoituksena on kehittää lapsen tunnetaitoja ja se on suunnattu alle kouluikäisille lapsille. Sovellus maksaa 3,49 euroa ja on ladattavissa sekä iOSille että Androidille. Pelin edetessä voidaan keskustella mm. eläinten reagoinneista esimerkiksi onko kirahvi surullinen ja miten eri ihmiset pitävät eri asioista. (Avokiddo 2021.)

Pikkuli -tunnetaidot sovellus opettaa tunteiden tunnistamista sekä vuorovaikutustaitoja 3–7- vuotiaille lapsille. Sovellus on tarkoitettu yhdessä lapsen kanssa käytettäväksi, mutta se tarjoaa myös lapselle yksin tehtäviä osioita. Tunteiden nimeämisen lisäksi sovelluksen avulla lapsi voi oppia yhteistyötä sekä yksinkertaisia sanoja. Yhden kuukauden lisenssi maksaa 5,99 euroa, joka on ladattavissa sekä iOSille että Androidille. (Aittokoski Experience Oy 2021.)

Hyvä olla – hankeen tuotoksena on syntynyt Magis - Maaginen seikkailu peli, jonka avulla lapsi voi oppia hyvinvointitaitoja taikakoulun maailmassa seikkaillessaan. Magis-Maaginen seikkailu peli on suunnattu 4.–6. luokkalaisille lapsille. Pelin avulla lapsi voi oppia erilaisia tapoja kohdata ja käsitellä arjen haasteita, pelissä käsitellään mm. miten käsitellä vaikeita tunteita, miten tunnistaa itselle tärkeitä asioita, miten voi ottaa toisen henkilön näkökulman ja miten lähestyä itselle vaikeita asioita. Sovellus on ilmainen ja se on ladattavissa sekä iOSille että Androidille mutta peliä on mahdollisuus pelata myös selaimessa tietokoneella. (Pohjanmaan kriisikeskus Valo 2020.)

Myös videomallinnuksia on käytetty haluttuun käytökseen soveltamisessa. Niiden tarkoituksena on tehdä video lapsesta tai nuoresta itsestään, ikäisistään tai aikuisista, jotka harjoittavat haluttua käytöstä/toimintaa. Tehokkuudesta on osoitettu olevan hyötyä, mm. keskustelun aloittamisessa ja ylläpitämisessä, sosiaalisissa aloitteissa, pelikäyttäytymisessä sekä leikkiin liittyvissä vuorovaikutuksissa. (Litras ym. 2010, 2.)

## 6.5 Ohjeiden ja myönteisen palautteen antaminen

Toivotulla toiminnalla tarkoitetaan kaikkea sitä toimintaa, joka on kyseiseen tilanteeseen sopivaa, muiden odottamaa ja toivomaa. Kuvalliset päiväjärjestykset kertovat päivän ohjelmasta. Tutut ja toistuvat rutiinit jäsentävät päivän kulkua lapsella ja tuovat turvaa. Kuvasarjoja voidaan käyttää tukemaan monivaiheisia arjen toimintoja, kuten aamu- ja iltatoimia, esimerkiksi hampaiden pesu. Suurin osa tarkkaavuudestamme kiinnittyy automaattisesti ympärillä olevien ärsykkeiden piirteiden mukaan kuten värin mukaan. Lapsen ja nuoren huomiota ohjaavat yksilön tarpeet, että mielenkiinnon kohteet mutta huomion voi myös tietoisesti valita. Toimintaympäristön fyysisten ominaisuuksien muutosten lisäksi tulee jäsentää ja johdonmukaistaa vuorovaikutusta. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 155–156.)

Jotta lapsen itsesäätely voi kehittyä, on oleellista, että hän itse tietää miten eri tilanteissa tulisi toimia ja miten hänen toimintansa vaikuttaa ympäristöön. Sekä itsetunnon että todennukaisen minäkuvan vahvistumisen kannalta on tärkeää, että lapsi saa palautetta toimistaan ja oppii arvioimaan onnistumisiin ja epäonnistumisiin vaikuttaneita tekijöitä. Pieni lapsi on aluksi riippuvainen ympäristön antamista palautteista opetellessaan sopivia tapoja eri tilanteissa. Kotona vanhemmat ja muissa tilanteissa muut aikuiset asettavat rajat, joiden puitteissa lapsen on turvallista harjoitella säätelemään käyttäytymistään ja tunteiden ilmaisua. Jotta lapsen tai nuoren käyttäytymistä saataisiin ohjattua toivottuun suuntaan, tulisi vahvistaa myönteisiä toiminta - seuraus kytkentöjä. Mitä välittömämpiä ja ennakoitavampia seuraukset ovat sitä tehokkaammin ne voivat vaikuttaa käyttäytymiseen. Neuropsykiatrisesti oireileva lapsi tarvitsee kehuja myös sellaisissa toiminnoissa, joissa saman ikäiset eivät enää kehuja tarvitse. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 157.) Apukeinoina voidaan hyödyntää Liitteitä 1 ja 2 (3–4).

Aikuisten tuli antaa motivoivaa palautetta mahdollisimman välittömästi, jotta toivottu vaikutus lapsen toiminnassa toteutuu. Sekä yritykset toivottuun suuntaan, että pienetkin yksittäiset onnistumiset arjen toiminnoissa ovat kehumisen arvoisia asioita. Tämä tapa kannustaa lasta lisäämään kyseistä käyttäytymistä paljon tehokkaammin kuin kehujen säästäminen täydellisten suoritusten varalle. Annettujen ohjeiden sekä palautteiden tulisi olla tietoa sisältäviä, kun ne liitetään suoraan kulloiseenkin tilanteeseen ja nimettyyn toimintaan. Lapselle annettava palaute ”Hyvä hienosti toimit tänään, jatka vaan malliin” ei anna lapselle tietoa mikä sujui toivotulla tavalla ja miten tulisi toimia. Informatiivisempi palaute olisi ”oli hienoa, kun sanoit kiitos”. Lapsen tulisi saada tietää minkälaista toimintaa ei näissä tilanteissa haluta ja että ollaan tyytymättömiä juuri siihen toimintaan tai tapaan käyttäytyä, eikä lapseen itseensä. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 157–158; Parikka ym. 2017, 27–28.) Sekä lapset että nuoret toimivat paremmin rauhallisen ja myönteisen palautteet kannustamina kuin kielteisen piiskaamana. Kielteistä palautetta annettaessa tulisi palautteen sisältö olla myös informatiivista ja palautteen tulisi kohdistaa lapsen tai nuoren tekemisiin eikä häneen ihmisenä. (Parikka ym. 2017, 28; Raevuori 2021, 229.)

Socada (2020) tuo esille, että ASD lapsen tai nuoren opeteltaessa uusia taitoja, tulisi häntä kannustaa ja palkita myönteisellä tavalla. Tämä edistää halutuissa toiminnoissa etenemistä ja lapsen tai nuoren itsetunto kohoaa. Uuden oppiminen vaatii niin lapselta ja nuorelta kuin aikuiseltakin kärsivällisyyttä, tilanteiden ennakointia, opittavan asian pur-

kamista pienempiin osiin, onnistumisen palkitsemista sekä toistoja. Haastavan käytöksen esiintyessä, ensisijainen keino muutokseen on yhteisten toimintamallien muuttaminen. (Socada 2020.)

Uudet tilanteet sekä paljon ärsykeitä sisältävät ryhmätilanteet ovat kaikille vaativia mutta moninkertaisesti vaativimpia nepsy-oireiselle lapselle tai nuorella. Lapsi saattaa toimia levottomasti, poukkoilla tekemisestä toiseen, muiden huomiota tai rajoja etsien. Tämä johtuu yleensä siitä, ettei lapsi tiedä mitä häneltä odotetaan tai hän ei pysty vastaamaan tilanteen vaatimuksiin. Suorat ja selkeät, tarvittaessa kuvalliset ja vaiheittaiset ohjeet auttavat lasta parhaiten löytämään sopivan tavan toimia tilanteessa. On hyvin tavallista, että vaikka lapsi on malttanut kuunnella annetun ohjeen, ymmärtänyt ja osannut pyydettyä toistaa sen, hän ei kuitenkaan osaa soveltaa sitä eri tilanteisiin käytännössä. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 156–157.) Apukeinoina voidaan hyödyntää Liitettä 2 (4), kun halutaan jäsentää tilannetta lapselle tai nuorelle.

Socada (2020) tuo esille, että ASD lapsille ja nuorille on hyödyllistä, että kieltojen sijasta kerrotaan, mitä häneltä eri tilanteissa odotetaan ja kuinka niissä tulee toimia. Esimerkiksi kiello ”älä syö sormin” tulisi korvata ohjeella ”syö lusikalla”. Ohjeiden ja sääntöjen tulisi olla sekä selkeitä että lyhyitä. Koska kokonaisuuden hahmotus saattaa olla vaikeaa, on käytännön toimien, kuten siivouksen tai pukemisen, ohjeet pilkottava pienempiin osiin esimerkiksi kuvia apuna käyttäen. Kun lapsi tietää mitä häneltä odotetaan ja miten tulee toimia, hänen on mahdollista oppia osissa vähitellen riittävien sekä useiden toistojen myötä. Nämä kuitenkin voidaan yleistää myös muihin nepsy-oireileviin lapsiin, joilla on haasteita oman toiminnanohjauksen sekä sosiaalisten taitojen kanssa.

Puustjärvi & Repokari (2017) tuovat artikkelissaan esille käytösoireiden lieventyvät usein, kun tunteiden sekä käyttäytymisen itsesäätelytaidot vahvistuvat. He tuovat myös esille, että lapsen ei ole tarkoitus oppia välttämään rangaistusta, vaan oppia toisenlaisia sekä parempia selviytymiskeinoja. Mikäli vanhemmat tai muut alkavat pitää ongelmallista käytöstä ominaisuutena ja pysyvänä toimintatapana, voi tällöin aikuisen asenne ylläpitää käytösoireita sekä estää lapsen auttamista. (Puustjärvi & Repokari 2017.)

Jotta nepsy- oireisen lapsen tai nuoren käyttäytymistä voidaan säädellä, tulee vuorovaikutuksen olla toimivaa ja viestin välittämisen sekä sen vastaanottamisen onnistua. Mitä suorempaa ja selkeämpää vuorovaikutus on, sitä paremmin se onnistuu niin kotona, päivähoitossa, koulussa sekä harrastustenkin parissa. Mitä nuorempi iältään tai mitä enemmän haasteita nepsy-oireisella lapsella tai nuorella on, sitä enemmän hän on ympäristön

ohjauksen varassa. Esimerkiksi vapaamuotoisessa ryhmätilanteessa, jossa annetaan epäselvät ohjeet, lapsen kyky toimia tilanteen vaatimusten mukaisesti on vähäiset. Tällöin ratkaisuna on jäsentää toimintaympäristöä sekä minimoida häiriötekijöitä, jotta toivotun toiminnan kannalta tärkein viesti tai ohje saadaan perille. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 155.)

## 6.6 Ristiriitatilanteet sekä pettymyksen tunteen käsittely

Kun lapsi tai nuori ei tule ymmärretyksi tai hän kykene kertomaan omia ajatuksiaan, tunteitaan sekä asioita, joita haluaa, hän kokee olonsa turvattomaksi ja ahdistavaksi sekä toisten ihmisten seuran raskaaksi sekä vaikeaksi. Tällöin hän saattaakin vetäytyä vuorovaikutustilanteesta, koska hän ei ymmärrä toisia, eikä osaa ilmaista omia asioitaan. Kun väärinymmärryksiä esiintyy riittävän monta kertaa, kommunikointiyritykset jäävät vähäiselle, eikä henkilö halua enää edes yrittääkään. Turhautuminen ilmenee mm. kiljumisena, potkimisena tai omiin oloihin vetäytymisenä. (Kerola & Kujanpää 2009, 91.)

Ristiriitoja syntyy, kun lapsen ympäristön odotukset ja hänen kykynsä vastata niihin omalla toiminnallaan eivät kohtaa. Lapsen näkökulmasta ristiriitatilanteet ovat usein umpikujia, jolloin aikuisen on tarjottava vaihtoehtoisia toimintatapoja. Impulsiivisuuden haasteet ja puutteelliset toiminnanohjaus ja itsesäätelytaidot lisäävät tarvetta saada ohjausta toimia tilanteissa. Erityisesti ADHD sekä kielelliset vaikeudet lisäävät ohjeiden ja sääntöjen ymmärtämisen vaikeutta. Jotta lapsen itsetunto vahvistuisi, hän tarvitsee tietoa, miten tulisi toimia ja tarvittaessa saa aikuiselta apua hyvien toimintavaihtoehtojen löytämiseen ja harjoitteluun. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 159; Socada 2020.)

Taipumusta toimia nopeasti, hetken mielialojen vaihtelusta sekä harkitsemattomasti, johtuu haasteesta säädellä impulsiivisuuttaan, jonka vuoksi se vaikeuttaa sekä tunteiden että käyttäytymisen säätelyä tilanteeseen sopivaksi. Impulsiivinen käyttäytyminen voi esiintyä kärsimättömyytenä tai taipumuksena hermostua herkästi pettymysten sekä turhautumistilanteissa. Se voi myös ilmetä taipumuksena kujeilla sekä pilaila miettimättä seurauksia. Impulsiivinen käytös saattaa johtaa ihmissuhde haasteisiin, etenkin äkillisten ja voimakkaiden tunnepurkausten vuoksi. Kuten ADHD:ssa, myös TS:ssa on todettu inhibition vaikeutta eli toiminnan ehkäisemisen haastetta ja impulssikontrollin haasteita. (Savikuja ym. 2017, 113.)

Koska esimerkiksi ADHD-oireisen lapsen voi olla vaikeampi toimia suunnitelmallisesti tai hänen voi olla vaikeampi kehittää itsehillinnän taitoja, vaatii tämä aikuiselta lempeää kärsivällisyyttä, rakentavaa ohjausta ja välillä tahdonlujuuttakin erilaisissa tilanteissa. Niin sanottu ulkoinen ohjaus eri menetelmin, selkiyttää lapsen omaa toiminnanohjausta. Lapsen ja nuoren on tärkeää saada harjoitella turvallisen aikuisen avulla sekä turhautumisen että pettymyksen tunteita omassa arjessaan. Koska tavallinen arki tuottaa lapselle pettymyksiä, esimerkiksi silloin kun aikuinen asettaa rajoja toiminnalle, ei pettymyksiä tarvitse erikseen järjestää. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 172.) Erityisesti ASD-lapsilla voi esiintyä voimakkaita tunteita, joita on vaikeaa ilmaista ja purkaa sopivalla tavalla. Tällöin on tärkeää harjoitella tunteiden sopivia purkutapoja käyttämällä sosiaalista tarinaa tai sarjakuvakeskustelua apuna. (Socada 2020.) Apukeinoina voidaan hyödyntää liitteitä 2 (1–4).

Eri tunteiden käsittelyyn kuten voimakkaisiin turhautumisiin, pettymyksiin, suuttumuksiin, nepsy-oireileva lapsi tarvitsee aikuista ohjaamaan omaa käyttäytymistään, koska hän ei vielä osaa säädellä omia tunteitaan ja käyttäytymistään tilanteisiin sopivaksi (Savikuja ym. 2017, 114–115). Aikuisen tehtävä on siis auttaa lasta käsittelemään pettymyksen tunteita sekä neuvoa tarvittaessa rakentavia tapoja toimia hyväksyttävästi: ”sinua harmittaa, mutta ketään ei saa lyödä” ja samalla aikuinen voi ottaa lapsen kädestä kiinni ja estää lyöminen. Kun aikuinen on itse rauhallinen ja tarjoaa lohtua lapsen kokeman pettymysten tunteiden äärellä, mielipaha menee usein nopeasti ohi ja lapselle jää tunne, että tunne on kestettävissä, eikä se ole ylitsepääsemätön. Samalla aikuinen luo lapselle tärkeitä selviytymismalleja tulevaisuuteen: kun kaveri ei innostukaan leikkimään, tyttöystävä lopettaa seurustelun tai esimies antaa korjaavaa palautetta, lapsena sisäistetyt ajattelu- ja käyttäytymismallit ohjaavat ihmistä käsittelemään pettymyksensä rakentavasti, eikä tunne purkaudu hallitsemattomasti raivoksi. Henkilö, jolla on kyky säädellä tunnekokemuksiaan tilanteen edellyttämällä tavalla, pärjää paremmin toisten ihmisten kanssa ja selviytyy paremmin elämän erilaisista haasteista. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 172; Puustjärvi & Repokari 2017.)

Koska fyysinen rajoittaminen saattaa kiihdyttää entisestään joitakin lapsia, toimii tällöin turvallinen rauhoittumispaikka sekä mahdollisuus yksinoloon. Suuttumisen syy sekä tapahtumien kulku tulee selvittää vasta rauhoittumisen jälkeen. (Puustjärvi & Repokari 2017.) Tässä voidaan käyttää apuna Liitteitä 1, 2 (1–4) ja 4 (1–2), joiden avulla tapahtuma ja tunteet tehdään lapselle visuaalisesti näkyväksi mm. piirtämällä.

Mitä enemmän lapsi saa huomiota jostakin toiminnasta sitä enemmän hän saa vahvistusta sille toiminnalle ja pyrkii jatkossakin toistamaan sitä. Kielteinenkin huomio voi vahvistaa toimintaa. Mikäli aikuinen haluaa vahvistaa ja saada juuri tiettyä toimintaa toistumaan ja saada ei-toivottua toimintaa laantumaan, tulee hänen keskittyä myönteisen ja toivotun toiminnan huomioimiseen. Epäsuotuisa toiminta tulisi jättää huomiotta aina kun se on mahdollista ja pyrkiä kääntämään lapsen huomio myönteisempään toimintaan. Joskus ei toivottuun toimintaan on puututtava uhkaavissa vaaratilanteissa, joita ei tule jättää huomiotta tai ryhmätilanteissa kun on osoitettava muillekin, ettei tietty tapa toimia ole kenellekään sallittua. Näissä tilanteissa toimii mahdollisimman välitön ja neutraali puuttuminen, jolloin ei vahvisteta toiminnan huomionhakuisuutta. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 159.)

Pysyvä muuttaminen käyttäytymisessä myönteisempään suuntaan on mahdollista, kun lapseen kiinnitetään huomiota aina hänen käyttäytyessään toivotunlaisella tavalla. Lapselle tulisi lisäksi asettaa selkeät rajat ja antaa informatiivisia käskyjä sekä toimintaohjeita. Kiellot ja rajoitukset katkaisevat hetkellisesti epäsuotuisan käyttäytymisen, mutta eivät anna lapselle uusia vaihtoehtoisia toimintatapoja tilanteeseen. Aikuiselta vaaditaan malttia, kun lapsi kokeilee aikuisen asettamien rajojen pitävyyttä ja käyttäytyy uhmakaasti. Aikuisen maltin säilyttäminen auttaa tilanteen hallinnassa ja antaa lapselle mallin toivotusta käyttäytymisestä hankalassa tilanteessa. Asiat ratkaistaan asioina, eikä kiukku tai pettymys ole hallitsematon ja ylitsepääsemätön tunne. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 159–160.)

## 6.7 Vanhemmuuden voimavarat

Kun jokin elämäntapahtuma tai tilanne käy ylivoimaiseksi ihmisen voimavaroille, selviytyminen eli elämänhallinnan saavuttaminen vaatii ihmiseltä niin fyysisten kuin henkistenkin voimavarojen käyttöönottoa sekä tukiverkoston tehokasta hyödyntämistä. Voimavaroiksi ymmärretään kaikki se, mitä ihminen tekee tai sanoo itselleen vähentääkseen kokemaansa stressiä. Voimavaroja ovat esimerkiksi asenteet, erilaiset harrastukset sekä laaja tukiverkosto (ystävät, läheiset sekä ammattilaiset). (Kataja 2003, 45, 179–181.) Mitä enemmän ihmisellä on voimavaroja, sitä helpompi hänen on hankkia uusia voimavaroja sekä sitä pienempi riski hänellä on menettää voimavaroja. (Toppinen-Tanner & Ahola 2021, 26.)

Kun ihminen arvioi ympäristönsä mahdollistavaksi ja itsensä kykeneväksi saavuttamaan päämääränsä, hän todennäköisesti löytää tavoitteeseensa tarvitsemansa voimavarat. Rentoutuminen on yksi keino, jonka avulla voi vahvistaa sekä voimistaa omia voimavarojaan. Omia voimavarojaan voi vahvistaa sekä lisätä myös unelmoimalla, tunteiden suuntaamisella ja niiden käsittelyllä, riittävällä fyysisellä kunnolla sekä vahvistamalla realistista kuvaa itsestään ja omista kyvyistään. (Ayalon 1995, 12, 14; Kataja 2003, 45, 179–182.)

Vanhempien hyvinvointi vaikuttaa myös lapsen tai nuoren hyvinvointiin. Etenkin väsyneenä ja stressaantuneena lapsen normaalikin leikkisyys ja toiminta voi tuntua kuormittavalta ja lapsen ohjaaminen erityisen haastavalta. Lapsen neuropsykiatriset piirteet voivat myös kuormittaa herkemmin vanhempaa, jos kasvatustehtävä koetaan vaikeaksi. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 177–178; Sikirica ym. 2015, 276–278.)

Kun omiin voimavaroihin kiinnitetään huomiota, se heijastuu myönteisesti myös perheen hyvinvointiin ja jaksamiseen. Hyvinvointia heikentävät kielteiset ajatusmallit, kuten ”lapseni ei ikinä opi”, ”minä en kyllä kestä tätä” tai ”tästä ei tule mitään”. Myönteiset ajatusmallit kuten ”lapseni tarvitsee tukea tässä, minulla on vielä opittavaa ja mietitään yhdessä, miten voidaan ratkaistua tämä”, vahvistavat ilon ja onnellisuuden kokemista, lisäävät tyytyväisyyttä ja auttavat asioita ratkeamaan myönteisellä tavalla. Omia ajatuksia on hyvä tarkastella sen suhteen, kuinka usein osaa olla tyytyväinen tässä ja nyt vai rakentuuko elämä vain lomasta toiseen haaveillen. Haaveet ja unelmat auttavat luomaan myönteistä tulevaisuutta ja haaveilu jo itsesään on hyvinvointia vahvistavaa. Mikäli tavallinen arki tuntuu raskaalta ja iloa tuottavat asiat kovin kaukaisilta, tällöin on hyvä pyrkiä muuttamaan näkökulmaa asioihin. Mitkä ajatukset ovat tänään tuottaneet iloa ja onnismielesia, kuten esimerkiksi kahvin juominen kuumana. Kun päivästä toiseen oma jaksaminen on rajoilla tai lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen tuntuu työläältä, tulee ulkopuolista apua hakea. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 177–178.)

## 6.8 Stressinhallintakeinot

Sopeutumis- eli selviytymiskeinot ovat psyykkisiä itsesäätelyn puolustuskeinoja, joita yksilö käyttää koko ajan mutta erityisesti stressitilanteissa. Näiden avulla ihminen voi tukea omaa selviytymistään sekä kohentaa omaa mielialaansa. Ihminen voi käyttää saman-



aikaisesti enemmän kuin yhtä sopeutumiskeinoa riippuen sen hetkisestä tilanteesta. Sopeutumiskeinot ovat taitoja, joita voi opetella, tätä ennen tulisi kuitenkin tulla tietoiseksi omista sopeutumiskeinoista. (Poijula 2018, 185–186.)

Koska stressi lisää mm. tic-oireiden esiintyvyyttä, tulisi stressinhallintataitoja opetella myös lapsen tai nuoren kanssa. Ylimääräistä stressiä vähentää ennakoitavuus sekä valmistautuminen tulevaan, jolloin apuna voi käyttää seinä- tai pöytäkalenteria, joidenkin tapahtumien ennakkovalmistelut sekä säännöllinen arki. Huumori saattaa auttaa selviytymistä hankalista tilanteista tai tic-oireiden aiheuttamasta haitasta tavalla, joka lieventää stressiä. Sekä liikunta että rentoutumismenetelmät ovat tutkittuja menetelmiä vähentää stressiä. Vaikka rentoutuminen auttaa palautumaan stressistä, on muistettava, että tic-oireet saattavat vaikeutua rentoutuessa, etenkin jos niitä on pidätellyt juuri edellä. (Savikuja ym. 2017, 142–143.)

Lasten stressin hoidossa voidaan käyttää satuja ja vertauskuvallisia tarinoita, joiden avulla lapsen on helpompi käsitellä monimutkaisia ja ristiriitaisia tunteita. Sopiva tarina voidaan siirtää esimerkiksi eläinmaailmaan. Kun ongelmaa lähestytään ja tarkastellaan ulkopuolelta, helpottaa se asian käsittelyä ja samaistuminen sankariin tai toisiin hahmoihin voi antaa mahdollisuuden uusien näkökulmien kokeiluun. Toiminnanohjausta tukevia keinoja sekä tulevan tapahtuvan toiminnan ennakkoinnissa voidaan käyttää apuna strukturointia kuvin tai sanallisesti menetelmin sekä toimintojen ja tehtävien pilkkomista pienempiin osiin. (Savikuja ym. 2017, 143–144.) Tässä voidaan käyttää apuna Liitteitä 2 (4) sekä tehtyjä sosiaalisia kuvatarinoita.

## 7 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSIMALLI JA MENETELMÄT

Toiminnallisen opinnäytetyön ominaisuutena on teoreettisen tiedon yhdistäminen käytäntöön, jossa yhdistyy käytännön toteutus sekä raportointi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Tämä kehittämistyö oli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena syntyi erilaisia materiaali kokonaisuuksia käytettäväksi nepsytyötyön palvelukokonaisuuteen – sähköiseen materiaalipankkiin. Tuotos koostui lyhyistä yksinkertaiseen muotoon kirjoitetuista teksteistä sekä tehdyistä materiaaleista (Liitteet 1–8).

Kehittämistyö eteni konstruktivistisen prosessimallin mukaan (Kuvio 1). Valittu prosessimalli sisältää lineaarisen ajattelun, jossa tehtävät suoritettiin rationaalisesti ja loogisessa järjestyksessä. Prosessimalli pitää sisällään myös kehittämisen syklisen etenemisen, joka tarkoittaa sitä, että kehittämistoiminnan eri vaiheet muodostavat kehiä. Kehissä arvioidaan edellisen vaiheen tulosta ja/tai tuotosta uudelleen, jotta asetettuun tavoitteeseen päästään etenemään toiminnan ja toiminnasta oppimisen myötä. Kehittämistoiminnan syklisyydessä reflektiivisyys, arviointi sekä vuorovaikutus ovat tärkeitä, jotta asetettu tavoite saavutetaan. (Salonen 2017, 52.) Näiden edellä mainittujen asioiden vuoksi konstruktivistinen prosessimalli sopi tälle kehittämistyölle, jonka tuloksena oli konkreettinen tuotos toimeksiantajalle. Kuviossa 1 on havainnollistettu kehittämistyön valittu prosessimalli sekä aikataulu.

Käytännön työskentely eteni siis syklisenä prosessina, kehittämistarpeen tunnistamisesta lähtien tulosten levittämiseen saakka. Kehittämistyön prosessi voidaan jakaa seitsemään eri vaiheeseen (Kuvio 1), jotka käytännön työskentelyssä lomittuivat toisiinsa. Kehittämistyön prosessin ensimmäisenä vaiheena on nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, jota seuraa ideointivaihe. Kolmantena kehittämisprosessissa on suunnitteluvaihe, neljäntenä toteutusvaihe, viidentenä tulos ja tuotos sekä toiseksi viimeisenä vaiheena arviointivaihe. Kehittämisprosessin viimeisenä vaiheena on tulosten implementointi sekä levittäminen eli päätösvaihe. (Salonen ym. 2017, 51–52.)



Kuvio 1. Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli (mukaillen Salonen ym. 2017, 54).

Kehittämistyön menetelmät ovat käytännön keinoja sekä työskentelytapoja, joiden myötä saavutetaan kehittämistoiminnan tavoitteet (Salonen ym. 2017, 55). Tässä kehittämistyössä käytettiin keskustelua edistäviä (palaverit, joissa dialoginen keskustelu) sekä esittäviä menetelmiä (käsitekartat, reflektiopäiväkirja), jotka tukivat kehittämistyön etene mistä kohti tavoitetta. Erilaiset menetelmät myös sitouttivat kehittämistyön osallistujia ajatuksellisesti työskentelyyn eli tässä kehittämistyössä toimeksiantajaa, opinnäytetyön tekijää sekä opinnäytetyötä ohjaavaa opettajaa.

## 7.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Kehittämisosprosessi alkaa tunnistamisesta, joka ilmenee esimerkiksi käytännön työssä. Kehittämistarpeen tunnsti Kaarinan kaupungin perhe- ja sosiaalipalveluissa, perhekeskuksessa, nepsytykityötä koordinoiva nepsytykitiimi käytännön työn lähtökohdista. Tämän kehittämistyön toimeksianto saatiin keväällä 2020 toimeksiantajalta (Kuvio 1).

## 7.2 Kehittämistyön ideointi- ja suunnitteluvaihe

Ideointivaiheessa pohdittiin sitä, mitä toimeksiantaja käytännössä tarvitsee. Kehittämistoiminnalle tehtiin myös alustava etenemissuunnitelma. Kehittämiskohteen tunnistamisen jälkeen saatu aihe rajautui toimeksiantajan mukaisesti neuropsykiatristen häiriöiden vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin lapsuudesta aikuisuuteen.

Aiheen saamisen jälkeen, haettiin tietoa perehtymällä olemassa oleviin tutkimuksiin sekä alan kirjallisuuteen (Kuvio 1) liittyen neuropsykiatrisiin häiriöihin, neuropsykiatrisen oireilun vaikuttavuutta sosiaaliseen toimintakykyyn sekä niiden vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin. Teoriatietona käytettiin sekä kirjallisia että sähköisiä lähteitä. Tietoa käsiteltiin ja koottiin niin, että niiden avulla annettiin merkitys suhteessa kehittämistyöhön. Koska samasta aihe asiasta löytyi ajoittain toisistaan poikkeavaa tietoa, käytettiin tällöin lähdekriittisyyttä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara & Sinivuori 2009, 101–102; Ojasalo ym. 2014, 31–32.) Tämän kehittämistyön tuotoksena syntyneet materiaalit perustuvat teoreettiseen viitekehykseen, joka käsittää keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet tulevat määritellyiksi. (Ojasalo ym. 2014, 24–25.)

Ideointi vaiheen jälkeen siirryttiin suunnitteluvaiheeseen, joka tässä vaiheessa tarkoitti kirjallista kehittämistyön suunnitelmää eli opinnäytetyön suunnitelmaa. Opinnäytetyön suunnitelman tarkoituksena oli saada tehtyä kirjallinen kuvaus tulevasta tuotoksesta, jossa määriteltiin tarkoitus ja tavoite. Valmis opinnäytetyön suunnitelma esitettiin loka-kuussa 2020 Turun Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyö seminaarissa etäyhteyksin vallitsevan koronapandemian vuoksi. Lokakuussa 2020 tehty suunnitelma hyväksyttiin ohjaavan opettajan sekä toimeksiantajan toimesta.

### 7.3 Toteutus ja arviointi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutuksessa käytetään tutkimuskäytäntöjä vähemmän verrattuna tutkimukselliseen opinnäytetyöhön. Jotta opinnäytetyön laajuus ei kasvaisi liian suureksi opintopisteisiin nähden, tutkimuksellisten menetelmien käyttö ei ole välttämätöntä, kun tutkimuksellista selvitystä tehdään toiminnallisessa opinnäytetyössä. Tiedon keräämisen keinot ovat kuitenkin samat kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä ja ne tehdään tutkivalla asenteella. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56, 154.) Suunnitelman hyväksymisen jälkeen kehittämistyön toteutus eteni vuoden 2021 marraskuun – vuoden 2021 toukokuun aikana, joka sisälsi säännöllisesti toteutettuja arviointeja toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa.

Alkuperäinen aiheen rajausta oli selkeästi liian laaja verrattuna opintopisteisiin nähden. Toimeksiantajan kanssa käyty palaveri helmikuussa 2021 rajasi aiheen käsittelemään neuropsykiatristen häiriöiden vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin lapsilla ja nuorilla. Neuropsykiatrisesti oireilevat aikuiset rajautuivat siis pois, vaikkakin vanhempien jaksaminen, voimavarat sekä aikuisten merkitys lasten ja nuorten käytöksen ohjaamiselle käsiteltiin.

Saatu toimeksianto antoi mahdollisuuden toteuttaa materiaalien luomisen visuaaliseen muotoon vapaasti. Materiaalien suunnitteluun käytettiin ilmaista selainpohjaista kuvankäsittelyohjelmaa Canvaa, jossa saatiin suunniteltua sisältö valmiiseen A4-muotoon. Tehdyt materiaalit tallennettiin PDF-tiedostoksi sekä PNG-kuvatiedostoiksi, jotta toimeksiantajan olisi niitä helppo käyttää. Toimeksiantajan toiveiden mukaisesti tehtiin kaksi esimerkkiä sosiaalisesta kuvatarinasta. Liite 3 (1) on tehty kuvankäsittelyohjelmaa Canva käyttäen ja Liite 3 (2) on tehty ilmaisella Kehitysvammaliiton Papunet kuvatyökälulla (2021). Liitettä 4 (1–2) muokattiin saadun palautteen perusteella siten, että kuvaan olisi helppo piirtää sekä värittää kuvaa. Lukujen 4–6 sisältämien teorialaajuuksien kirjalliseen muotoon Word-tekstinkäsittelyohjelman avulla. Toimeksiantajalle annettavia tekstejä ei liitetty tämän opinnäytetyön raportin osaksi saadun ohjauksen mukaan. Toimeksiantajan saadun palautteen mukaan lisättiin myös teknologian hyödyntämisen osioon esimerkkejä sovelluksista ja peleistä, joita voi hyödyntää neopsy-oireilevan lapsen tai nuoren kanssa.

Arviointivaiheeseen katsotaan kuuluvaksi myös loppuraportin laatiminen, jossa tuodaan esille kehittämisprosessin kulku vaihe vaiheelta, jolloin muodostuu kokonaiskäsitys kehittämisprosessista. Arviointivaiheeseen on olennaista sisällyttää reflektiivinen näkemys kehittämisprosessin vaiheista. (Salonen ym. 2017, 64–65.) Kehittämistyön laatua sekä käytettävyyttä arvioitiin läpi koko kehittämisprosessin ajan opinnäytetyön tekijän toimesta. Kehittämistyön prosessissa pyydettiin palautetta sekä toimeksiantajalta että ohjaavalta opettajalta. Saatujen palautteiden myötä, saatiin jäsennettyä ajatuksia kehittämisprosessia kohtaan sekä saavutettua asetettuja tavoitteita. Palautteiden myötä siis tuotettuja materiaaleja kehitettiin niin, että ne vastasivat toimeksiantajan tarpeeseen.

Tehdyn kehittämissuunnitelman mukaan toteutus etenee, jolloin myös sisältö tarkentuu ja muuttuu. Toteutusvaiheeseen siirrytään sen jälkeen, kun kehittämissuunnitelma on valmis ja toimeksiantaja on sen hyväksynyt. (Salonen ym., 2017, 62.) Jotta kehittämisprosessin lopullinen tuotos tulisi olemaan toimeksiantajan toiveiden mukainen, kehittämisprosessin vaiheiden etenemisestä raportoituihin toimeksiantajalle sekä opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle koko prosessin ajan. Palautetta sekä ohjausta pyydettiin, jotka tukivat kehittämisprosessin onnistumista. (Salonen ym. 2017, 63; Salonen 2013, 19.)

#### 7.4 Tuotos

Kehittämistyön tuotoksen sisältämä teksti tulee olla sellaisessa muodossa, että se palvelee kohderyhmää (Vilkka & Airaksinen 2004, 51.), joka tässä kehittämisprosessissa oli neuropsykiatrisesti oireilevat lapset ja nuoret, heidän läheisensä sekä heidän kanssaan työskentelevät ammattilaiset. Suunniteltuja tehtäväluonteisia materiaaleja muodostui kymmeniä, joista loppujen lopuksi valikoitui kokonaisuudessaan 8 kappaletta (Liitteet 1–8) yhdessä toimeksiantajan kanssa. Materiaaleista pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeitä, jotta tulkinnanvaraisuus olisi mahdollisimman vähäinen ja tämän myötä niitä olisi myös vaivatonta käyttää. Materiaaleissa pyrittiin käyttämään sopivia fontteja, värejä, kuvioita ja kuvia, jotta ne motivoisivat käyttämään niitä. Osassa tehtäväluonteisissa materiaaleissa on kirjoitettu lyhyesti ohje, mitä tulee tehdä. Materiaaleista (Liitteet 1, 4–8) tehtiin eri värisiä, jotka toimeksiantaja saa käyttöönsä.

Kehittämistyön tuloksena muodostui toimeksiantajan mukainen materiaali kokonaisuus. Valmis tuotos pitää sisällään, toimeksiantajan toiveiden mukaisesti, selkeästi ja lyhyesti kirjoitettua tekstejä sekä tehtäväluonteisia materiaaleja (Liitteet 1–8). Näitä materiaaleja voivat käyttää eri ympäristöissä neuropsykiatrisesti oireilevat itse sekä heidän läheisensä- ja heidän kanssaan työskentelevät ammattilaiset.

## 7.5 Kehittämistyön päätös

Kehittämisprosessin viimeisenä vaiheena on tulosten implementointi sekä levittäminen eli päätös vaihe. (Salonen ym. 2017, 51–52.) Kehittämistyön päätös vaiheessa tehdyt tavoitteet on saavutettu ja loppuraportti on kirjoitettu valmiiseen muotoonsa. Tässä vaiheessa myös päätetään, miten kehittämistyön tuotosta tullaan hyödyntämään tulevaisuudessa. (Salonen ym. 2017, 66.)

Valmis opinnäytetyö raportti esitettiin opinnäytetyö seminaarissa toukokuussa 2021 Turun Ammattikorkeakoulussa etäyhteyksin yhteiskunnassa vallinneen koronapandemian vuoksi. Opinnäytetyö seminaarissa sekä opinnäytetyötä ohjaava opettaja sekä opponentit arvioivat valmistunutta työtä, jonka jälkeen tehtiin viimeiset muutokset raporttiin. Valmis opinnäytetyö julkaistiin verkossa Theseus palvelimessa, josta se on helposti saatavilla. Kehittämistyön päätti valmiiden tuotosten luovuttaminen opinnäytetyön toimeksiantajalle kesäkuussa 2021 muistitikulla, josta ne ovat käytettävissä toimeksiantajan mukaisesti. Tekstit kirjoitettiin Word-tekstinkäsittely ohjelmalla sekä tuotetut materiaalit (Liitteet 1–8) tallennettiin PDF-tiedostoiksi ja PNG-kuvatiedostoiksi.

## 8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kehittämistyö tehtiin huolellisesti, tarkasti, rehellisesti sekä seuraukset olivat toimeksiantajan mukaan käytännöntyötä hyödyttäviä. Tätä kehittämistyötä kirjoittaessa vältettiin toisten tekstien plagiointia, toisten tutkijoiden tai kehittäjien ja toimijoiden osuuden vähättelyä sekä puutteellista tai harhaanjohtavaa raportointia. Teoreettista viitekehystä koottaessa vältettiin tekstien suoraa lainausta ilman lähdeviitteitä. (Ojasalo ym. 2014, 48–49; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224–225.)

Tämä kehittämistyö oli toiminnallinen opinnäytetyö, jota ohjasi teoreettinen viitekehys tutkivasta näkökulmasta. Kirjallisuushaut rajattiin ajallisesti (enintään 10 vuotta vanha) sekä pyrittiin käyttämään tuotetta tietoa kehittämistyön teoreettisena perustana. Luotettavuuden säilymisen vuoksi tässä kehittämistyössä pyrittiin käyttämään vain alkuperäisiä lähteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93.) Lähteiden etsinnässä käytettiin kirjaston hakukoneita sekä erilaisia tietokantoja kuten PubMed ja Cohrane. Materiaalit (Liitteet 1–8) tehtiin Canva-kuvankäsittelyohjelmalla, joka on käyttäjälle ilmainen. Liite 3 (2) tehtiin Kehitysvammaliiton Papunet kuvatyökalulla (2021), joka on käyttäjälle ilmainen. Sekä toimeksiantajan kanssa, että ohjaavan opettajan kanssa yhteistyö oli rehellistä sekä avointa.

Luotettavuutta tehtyjen materiaalien (Liite 1–8) osalta laskee se, että lopullisia materiaaleja ei ole testattu kohderyhmän henkilöillä johtuen jo valmiiksi laajasta kehittämistyöstä. Toimeksiantajalta kuitenkin saatiin palautetta, että tehdyt materiaalit ovat monipuolisia sekä helposti käyttöönotettavia.



## 9 POHDINTA

Työelämälähtöinen kehittämistyön aihe oli ajankohtainen, sillä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten määrä on kasvanut, joiden myötä varhaista tukea sekä kuntoutuksen keinoja on viime vuosina kehitetty aiempaa enemmän (Lämsä ym. 2015, 33–37). Toimeksiantajan mukaan tarve kehittämiselle lisääntyy, koska nepsy-oireilevien asiakkaiden ja heidän läheistensä määrä on kasvanut. Tämä kehittämistyö on eräänlainen varhaisen tuen muoto neuropsykiatrisesti oireileville sekä heidän läheisilleen. Menetelmien käyttäminen eikä tuen tarve ole riippuvainen diagnoosin, vaan jokaisella on oikeus saada tukea haasteisiinsa. Tässä kehittämistyössä esitettyjen menetelmien käytön myötä voidaan lisätä neuropsykiatrisesti oireilevan psyykkisiä sekä sosiaalisia valmiuksia sekä taitoja eli kehittää sosiaalista toimintakykyä, jonka myötä myös sosiaalisissa suhteissa ilmenneet haasteet vähenevät. Tämä kehittämistyö lisää myös neuropsykiatrisesti oireilevien kanssa työskentelevien ammattilaisten sekä vanhempien tietoisuutta neuropsykiatristen häiriöiden vaikutuksista sosiaalisiin suhteisiin sekä antaa keinoja vaikuttaa ilmeisiin haasteisiin.

Koska jokaisella neuropsykiatrisesti oireileva henkilöllä on erilaiset vahvuudet sekä haasteet sosiaalisissa suhteissa ja tilanteissa, ei voida yleistää, että tässä kehittämistyössä esitetyt menetelmät sekä syntyneet materiaalit olisivat soveltuvia käytettäväksi kaikille. Ne antavat kuitenkin vaihtoehtoisia keinoja käydä läpi mm. ristiriitatilanteita sekä jäsentää lapselle syy-seuraussuhdetta erilaisissa vuorovaikutustilanteissa.

Saadussa toimeksiannossa oli haasteena kirjallisuuden paljous. Kehittämistyön rajauksessa kuitenkin onnistuttiin tehtyjen arviointien myötä läpi kehittämisprosessin, jolloin opistopisteisiin määritellyt työtunnit eivät ylittyneet huomattavasti. Tuotetun tekstin jäsentely haluttuun muotoon sekä materiaalien suunnittelu visuaaliseen muotoon olisi ollut todennäköisesti helpompi tehdä, mikäli jo tehtyjä materiaaleja olisi ollut nähtävissä Kaarinan kaupungin verkossa.

Jatkossa kehittämisideana voisi käsitellä neuropsykiatristen häiriöiden ilmenemistä aikuisten sosiaalisissa suhteissa, käsiteltävä aiheina voisi olla esimerkiksi aikuisen neuropsykiatrisen häiriön vaikutukset omaan jaksamiseen, lasten kasvatukseen, opiskeluun sekä työelämään. Tämän kehittämistyön tuotosten vaikuttavuutta sosiaalisiin suhteisiin

voisi tutkia perheissä, joissa on neuropsykiatrisesti oireileva lapsi tai nuori. Tehdyn tutkimuksen tulosten myötä jo tehtyjä tuotoksia voisi kehittää, jolloin niiden hyöty lisääntyisi kohderyhmällä.

Jatkossa opinnäytetyön tekijän tulee kehittää omia ajanhallintataitoja sekä rajaamaan sisältöä selkeämmin jo alkuvaiheessa, jotta ajanhallinta lisäisi työtehoa. Kehittämisprosessin aikana tiedonhakumenetelmät kehittyivät, mitkä tukevat tulevaisuudessa näyttöön perustuvaa työskentelyä toimintaterapeuttina. Kehittämistyön tekeminen kehitti jo olemassa olevia työelämävalmiuksia sekä lisäsi kokemusta opinnäytetyön tekijälle toimia työelämlähtöisessä kehittämistyössä yhtenä tekijänä. Tehty kehittämistyö tuki myös opinnäytetyön tekijän ammatillista kasvua. Tehdyn kehittämistyön myötä, opinnäytetyön tekijän ymmärrys neuropsykiatrisista häiriöistä sekä niiden vaikuttavuuksista sosiaalisiin suhteeseen lisääntyi. Tämän myötä työskentely toimintaterapeuttina neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten sekä heidän läheistensä kanssa on ammatillisempaa ja yksilöllisempää.

## LÄHTEET

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito- suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatri-sen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.10.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

Aittokoski Experience Oy. 2021. Pikkuli - Tunnetaidot: 1kk lisenssi. Viitattu 3.4.2021 <https://pikkuli.fi/2020/04/11/kampanja-pikkulin-tunnetaidot-appi-ilmaiseksi/>

Avokiddo. 2021. Avokiddo emotions. Viitattu 4.4.2021 <https://www.avokiddo.com/avokiddo-emotions-app/>

Ayalon, O. 1995. Selviydyn! Yhteisön tuki ja selviytyminen. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Berggren, K., Hämäläinen, J., Huhtiniemi, M., Humaljoki, K., Ingman-Friberg, S. k., Jägerroos, T., & Puustjärvi, A. 2018. ADHD-käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Eklöf-Wietzke, K. Elsilä, T. & Juntunen, H. 2020. Sähköinen materiaalipankki neuropsykiatrisesti oireilevan asiakkaan toimintakyvyn tukena: kehittämistyö Kaarinan kaupungin peruspalveluissa. Opinnäytetyö. Toimintaterapian koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.9.2020. <https://www.theseus.fi/handle/10024/339866>

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Heikura-Pulkkinen, U. & Kujanpää, S. 2006. Sosiaaliset kuvatarinat. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pohjanmaan Kriisikeskus Valo. 2020. Magis- Maaginen seikkailu. Viitattu 4.4.2021 <https://www.hyvaollakoulussa.fi/magis/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita.

Kauppila, R. A. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot: Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kehitysvammaliitto 2021. Kuvatyökalu. Viitattu 10.3.2021 <https://papunet.net/materiaalia/kuva-tyokalu/>

Kerola, K.; Kujanpää, S. & Kallio, A. 2007. Tunteesta tunteeseen-ihmismielen tarinat kuvin ja sanoin. Opetushallitus. Viitattu 28.2.2021 <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/tunteesta-tunteeseen>

Kerola, K. & Kujanpää, S. 2009. Sosiaalisten vaikeuksien lievittäminen. Teoksesta Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Juva: PS-kustannus.

Koivunen, P. & Lehtinen, T. 2015. Kasvu kiikarissa: Havainnoinnin käsikirja varhaiskasvattajille. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kolpeneen palvelukeskus. 2018. Ensin-sitten- sen jälkeen – toiminnanohjausta kuvien avulla. Viitattu 4.3.2021. <https://www.youtube.com/watch?v=X6zmyPXiClo>

Litras, S., Moore, DW. & Anderson, A. Using video self-modelled social stories to teach social skills to a young child with autism. *Autism Res Treat.* Viitattu 8.3.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3428619/>

Leivonen, S., Voutilainen, A. & Sourander, A. 2016a. Touretten oireyhtymän kliininen kuva. Teoksesta Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2016. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Leivonen, S., Voutilainen, A. & Sourander, A. 2016b. Tic-oireiden ja Touretten oireyhtymän epidemiologia. Teoksesta Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2016. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Lämsä, R., Santalahti, P., Haravuori, H., Penttimikko, A., Tuulio-Henriksson, A., Huurre, T. & Marttunen, M. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa. Työpapereita 78/2015. Helsinki: Kela. Viitattu 26.5.2021. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/156274>

Morand-Beaulieu, S., Leclerc, JB., Valois, P., Lavoie, ME., O'Connor, KP. & Gauthier, B. 2017. A Review of the Neuropsychological Dimensions of Tourette Syndrome. *Brain Sci.* 2017 August 18;7(8):106. Viitattu 28.02.2021. <https://www.mdpi.com/2076-3425/7/8/106>

Närhi, V. & Virta, M. 2016. Toiminnanohjauksen ongelmat ja ADHD. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.* Viitattu 12.3.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix00963>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät – uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Parikka, J. Halonen-Malliarakis, N. & Puustjärvi, A. 2017. *Vaikeudesta voimaksi*. 2.painos. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Pandey, V. 2020. A Training Workshop for Guiding Occupational Therapy Practice: Use of Environments in Virtual Reality for Social Skills Training in Autism. Väitöskirja. Boston University. Viitattu 10.3.2021. <https://open.bu.edu/handle/2144/41424>

Perälä, N-K. 2020. ADHD – lasten varhaisentuen palveluiden kehittäminen – Kehittämishanke Kaarinan kaupungin peruspalveluissa. Opinnäytetyö YAMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtaminen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.9.2020. <https://www.theseus.fi/handle/10024/335299>

Pihlakoski, L. 2016. Tic-häiriöt (nykimishäiriöt) ja ADHD. Viitattu 12.3.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nix00969>

Pojjula, S. 2018. *Resilienssi: Muutosten kohtaamisen taito*. Helsinki: Kirjapaja.

Poikkeus, A., Aro, T. & Adenius-Jokivuori, M. 2014. *Sosiaaliset taidot*. Teoksesta R. Ketonen(toim.) *Joko se puhuu?* 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Puustjärvi, A. & Repokari, L. 2017. Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa. *Suomen Lääkärilehti* 72, 1364–1367. Viitattu 12.1.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkelit/lasten-kaytoshairioihin-tulee-puuttua-ajossa/?publiic=0a34f8bb355a519541d62d6aa8f29986>

Raevuori, A. 2012. Nuoren ADHD. 211–230. Teoksesta Dufva, V. & Koivunen, M. 2012. *ADHD: Diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. *Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 28.9.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Savikuja, T., Leppämäki, S., Pihlakoski, L., Puustjärvi, A., Savikuja, T., Timonen, T. & Voutilainen, A. 2017. Touretten oireyhtymä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sarajuuri, J., Ilvonen, T., Koskinen, S. & Paavola, L. 2020. Tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyn muutokset. Teoksesta Jehkonen, M., Saunamäki, T. Hokkanen, L. & Akila, R. 2020. Kliininen neuropsykologia. 3.uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.

Serenius-Sirve, S. & Kippola-Pääkkönen, A. 2012. Lapsen tukeminen kotona, päivähoitossa ja muissa ryhmätilanteissa. 153–178. Teoksesta Dufva, V. & Koivunen, M. 2012. ADHD: Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sikirica, V., Flood, E., Dietrich, CN., Quintero, J., Harpin, V., Hodgkins, P., Skrodzki, K., Beusterien, K. & Erder, MH. 2015. Unmet needs associated with attention-deficit/hyperactivity disorder in eight European countries as reported by caregivers and adolescents: results from qualitative research. Patient. 2015 Jun;8(3): 269–281. Viitattu 6.3.2021 <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/25344102/>

Socada, L. 2020. Autismikirjon häiriöt. Viitattu 21.2.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355>

Sumia, M., Leppämäki, S., Voutilainen, A., Moilanen, I & Tani, P. 2016. Autismikirjon häiriöt ja niiden samanaikaisuus ADHD:n kanssa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.2.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nix00918>

Suomen mielenterveys ry 2020. Leikki-ikä. Viitattu 21.2.2020 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/itse-tuntemus/tunnetaidot/leikki-ik%C3%A4>

Toppinen-Tanner, S. & Ahola, K. 2012. Kaikkea stressistä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Toimivax Oy. 2021. Toimi! – sovellus. Viitattu 4.4.2021 <https://toimiapp.fi/toimiaps/>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virta, M. & Koponen, V. 2020. Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt. Teoksesta Jehkonen, M., Saunamäki, T. Hokkanen, L. & Akila, R. 2020. Kliininen neuropsykologia. 3.uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.

Väestöliitto. 2021. Keho ja tunteet. Viitattu 11.2021 <https://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/lasten-kehotunnekasvatus/keho-ja-tunteet/>

MITÄ TAPAHTUI?

MITÄ TUNSIIN?



MISSÄ SE TUNTUI KEHOSSA?

ENSI KERRALLA PAREMPI  
TOIMINTA OLISI?

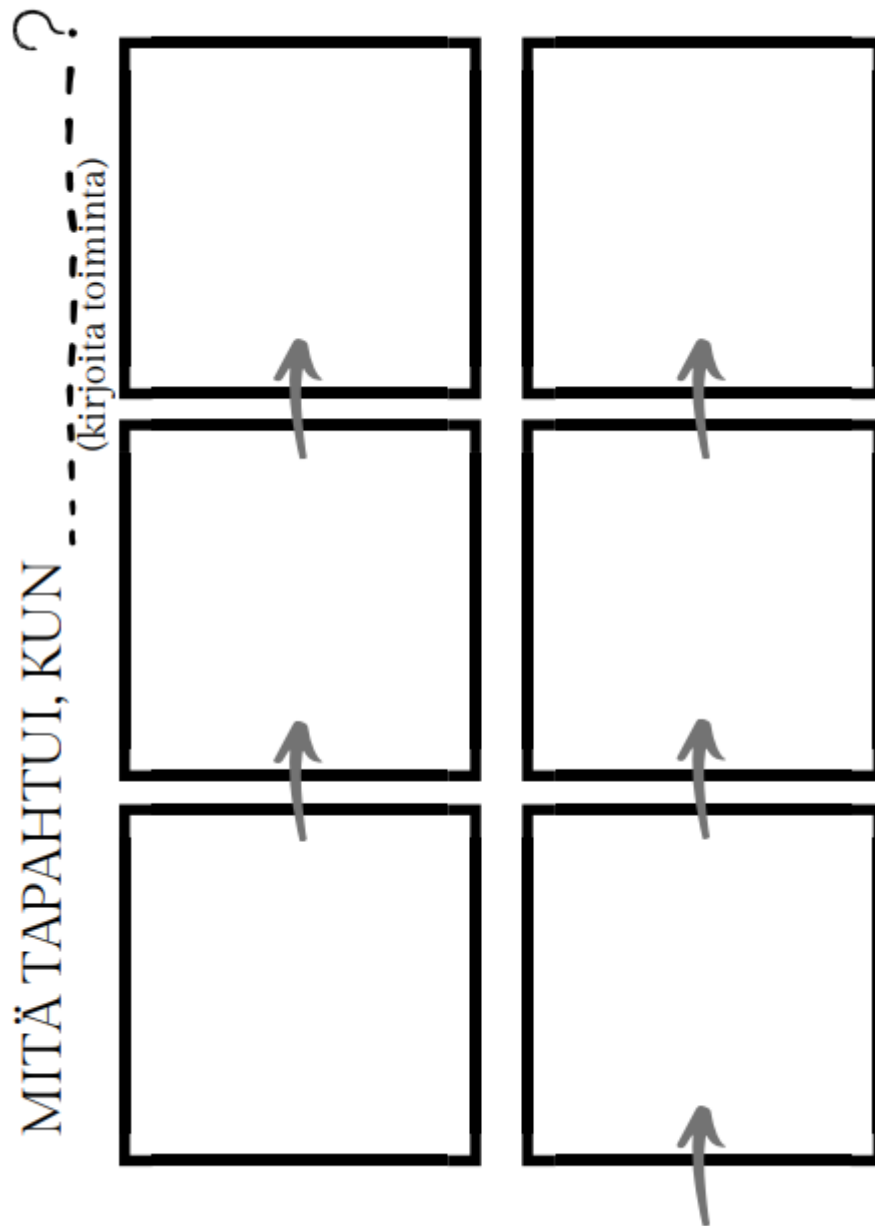
MITÄ TAPAHTUI, KUN

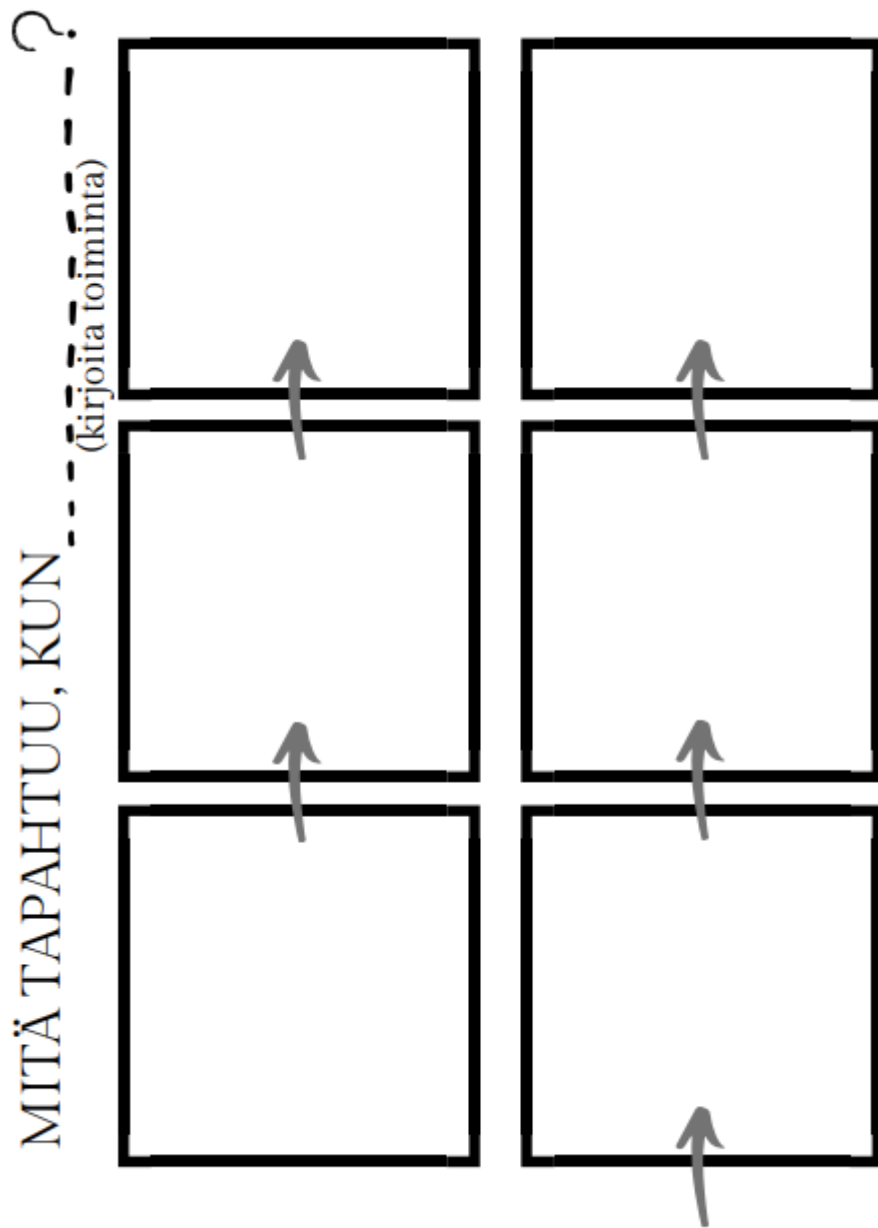
--- (kirjoita tunteita) --- ?


MITÄ TAPAHTUU, KUN

---? (kirjoita tunnetila)





## PYYDÄN APUA



Kun en tiedä mitä minun pitää tehdä. Minua harmittaa ja suututtaa.



Silloin pyydän apua aikuiselta ja kysyn neuvoa.



TAI



Silloin pyydän apua kaverilta ja kysyn neuvoa.



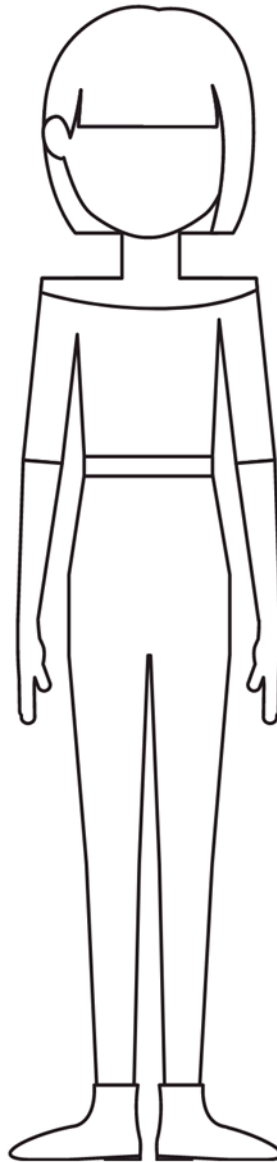
Nyt tiedän mitä minun pitää tehdä! Minua ei harmita eikä suututa enää.

			 katson toista kasvoin ja
Kun haluan	keskustella	toisen kanssa,	
		 Olen itse hiljaa.	
kuuntelen mitä	hän kertoo.		
			 kysymyksiinsä.
Kysyn toiselta	kysymyksiä ja	vastaan hänen	
			
Jatkan keskustelua	samasta	aiheesta.	

kuvatyoitalu.papunet.net

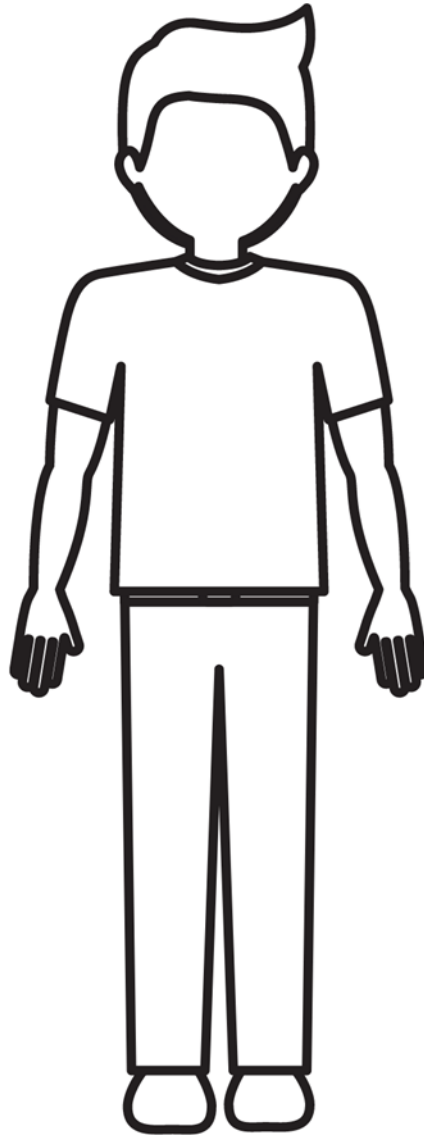
# MISSÄ TUNNE TUNTUI KEHOSSA?

PIIRRÄ VIIVA TAI NUOLI TAI YMPYRÖI KOHTA, JOSSA TUNNE TUNTUI  
TUNNISTITKO MIKÄ TUNNE SE OLI?



# MISSÄ TUNNE TUNTUI KEHOSSA?

PIIRRÄ VIIVA TAI NUOLI TAI YMPYRÖI KOHTA, JOSSA TUNNE TUNTUI  
TUNNISTITKO MIKÄ TUNNE SE OLI?



# Meidän SÄÄNNÖT

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

*Näistä säännöistä  
ovat yhdessä sopineet*







VÄRITÄ NELIÖSTÄ YKSI TÄHTI, KUN  
OLET HUOMANNUT SEN TUNTEEN!



Iloinen



Surullinen



Riehakas



Ärtynyt



Epävarma



Levoton



Inhottava



Innostunut



Vihainen



Hyväntuulinen



Pelokas



Rohkea



Ei hyvä, eikä huono



Hämmästyminen



Jännittynyt





Maanantaina onnistuin erityisen hyvin

.....

Tiistaina onnistuin erityisen hyvin

.....

Keskiviikkona onnistuin erityisen hyvin

.....

Torstaina onnistuin erityisen hyvin

.....

Perjantaina onnistuin erityisen hyvin

.....

Lauantaina onnistuin erityisen hyvin

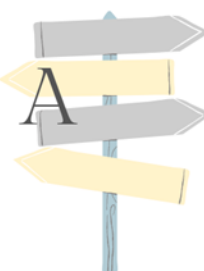
.....

Sunnuntaina onnistuin erityisen hyvin

.....



# TO DO LISTA



PÄIVÄMÄÄRÄ

TO DO:

_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>