

Hanne Kettunen ja Satu Venäläinen

LAPSEN NEUROPSYKIATRISET HAASTEET VARHAISKASVATUK- SESSA HENKILÖKUNNAN NÄKÖKUL- MASTA

Opinnäytetyö

Sosionomi (AMK)

Sosiaalialan koulutusohjelma

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sosionomi
Tekijä/Tekijät	Satu Venäläinen ja Hanne Kettunen
Työn nimi	Lapsen neuropsykiatriset haasteet varhaiskasvatuksessa henkilökunnan näkökulmasta
Toimeksiantaja	Savonlinnan kaupunki
Vuosi	2022
Sivut	41 sivua, liitteitä 8 sivua
Työn ohjaaja	Kati Vapalahti

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa neuropsykiatristen haasteiden tunnistamisesta ja niihin vastaamisesta Savonlinnan alueen varhaiskasvatustyösköissä. Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa varhaiskasvatuksen henkilökunnan käsitystä osaamisestaan ja kyvystään tunnistaa lapsen neuropsykiatrisia häiriöitä ja niihin vastaamista. Tuotetun tiedon avulla henkilökunnan osamista pystytään tarvittaessa lisäämään ja sitä kautta myös tukemaan lasta ja koko perhettä neuropsykiatristen haasteiden kanssa. Tutkimuskysymykset olivat: Miten Savonlinnan kaupungin varhaiskasvatuksen henkilökunta kokee tunnistavansa lasten neuropsykiatrisia haasteita? Kuinka varhaiskasvatuksen henkilökunta kokee pystyvänsä vastaamaan lapsen neuropsykiatrisiin haasteisiin?

Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselytutkimus, joka tehtiin Webropol-ohjelmalla laaditulla kyselylomakkeella. Linkki kyselyyn lähetettiin Savonlinnan kaupungin varhaiskasvatuksen johtajille sekä varajohtajille, ja he välittivät kyselyn työntekijöilleen. Vastausprosentti jäi pieneksi, alle 30 %. Tarkkaa vastausprosenttia ei ole saatavilla, sillä tiedossa ei ole, kuinka monelle varhaiskasvatuksen ammattilaiselle kysely oli lähetetty. Kyselyyn vastasi yhteensä 28 varhaiskasvatuksen ammattilaista. Tulokset esitettiin prosenttijakaumina tai keskiarvoina. Avoimien kysymyksien vastaukset luokiteltiin.

Tutkimustulokset osoittivat, että lasten neuropsykiatriset erityispiirteet tunnistetaan melko hyvin Savonlinnan kaupungin varhaiskasvatuksessa. Kyselyyn vastaajat olivat sitä mieltä, että työkokemus vahvisti alan peruskoulutuksen antamaa tietoutta. Arjen työssä niitä ei kuitenkaan koettu riittäviksi. Lisäkoulutuksen ajateltiin olevan tarpeellinen. Lasten neuropsykiatrisiin haasteisiin pystytään kyselytulosten mukaan vastaamaan jonkin verran, mutta arjessa yhä voimakkaampana ja useammin näyttäytyvät haasteet lisäävät varhaiskasvatuksen työntekijöissä riittämättömyyden tunnetta. Merkittäväksi haasteeksi nousi henkilökunnan suuri vaihtuvuus ja resurssien puute.

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta, että neuropsykiatristen haasteiden koetaan lisääntyneen varhaiskasvatuksessa. Riittäväillä resursseilla, osaavalla henkilökunnalla ja lisäkoulutuksilla aiheesta varhainen puuttuminen toteutuisi paremmin. Tämä saattaisi vähentää haasteita myöhemmin koulumaailmassa ja elämässä.

Asiasanat: varhaiskasvatus, neuropsykiatria, tunnistaminen, vastaaminen

Degree	Bachelor of Social Services
Author (authors)	Satu Venäläinen & Hanne Kettunen
Thesis title	A Child's Neuropsychiatric Challenges in Early Childhood Education and Care – Personnel's Perspective
Commissioned by	City of Savonlinna
Time	2022
Pages	41 pages, 8 pages of appendices
Supervisor	Kati Vapalahti

ABSTRACT

The objective of this thesis was to survey the education personnel's perception of the expertise and abilities to recognize children's neuropsychiatric disorders in early childhood education and care in the Savonlinna area. This thesis is meant to help the personnel to increase their expertise when needed and to support the child and the family in coping with the challenges of neuropsychiatry. The research questions were the following: How are the challenges of neuropsychiatric disorders perceived to be identifiable in early childhood education and care in The Savonlinna area? How does the personnel think that those challenges can be responded to in early childhood education and care?

The survey was conducted by using a quantitative research method. The material was collected from a poll by using the Webropol software. The survey link was sent to the directional unit of early childhood education and care the City of Savonlinna. The Unit then forwarded it to their employees. The response rate remained low, under 30 %. The exact response rate is not known since it is not known how many early childhood education and care professionals the questionnaire was sent to. The survey was answered by 28 early childhood education and care professionals. Graphs were used to present the material statically measured in percentages and as averages. Questions with open answers were classified for similarities.

This research indicated that the characteristics of children's neuropsychiatric disorders are recognized reasonably well in early childhood education and care at the City of Savonlinna. The respondents claimed that work experience strengthened their educational development, but they believe it is not sufficient for everyday work. Further education would be necessary. Even though the challenges of children's neuropsychiatric disorders can be addressed at some level, the stronger and more frequent challenges are increasing the personnel's feeling of inadequacy. The personnel's huge turnover rate and the lack of resources are considered to be the major challenge.

The research provides with the conclusion that the neuropsychiatric challenges are perceived to be increasing in early childhood education and care. Sufficient resources, competent personnel and further education would enable becoming involved at earlier stages. This could also possibly decrease other challenges during education later in life.

Keywords: early childhood education and care, neuropsychiatry, recognizing, responding

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	YLEISIMMÄT NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT	7
2.1	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) / tarkkaavuushäiriö (ADD)	8
2.2	Autismin kirjo ja Asperger	9
2.3	Nykimishäiriöt ja Touretten oireyhtymä	10
3	LASTEN NEUROPSYKIATRISTEN HÄIRIÖIDEN HUOMIOIMINEN VARHAISKASVATUKSESSA	12
4	AIEMPAA TUTKIMUSTIETOA	14
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6	AINEISTONKERUU JA ANALYYSI KYSELYTUTKIMUKSESSA	16
7	TUTKIMUSTULOKSET	20
7.1	Vastaajien taustatiedot	20
7.2	Savonlinnan kaupungin varhaiskasvatuksen henkilökunnan näkemykset lasten neuropsykiatristen haasteiden tunnistamiskyvystään	23
7.2.1	Varhaiskasvatuksen ammattilaisen kokemus oman alan peruskoulutuksen antamasta valmiudesta neuropsykiatristen erityispiirteiden tunnistamiseen ja kohtaamiseen	24
7.2.2	Varhaiskasvatuksen ammattilaisten kokemus lisäkoulutuksesta ja sen tarpeesta	25
7.3	Varhaiskasvatuksen ammattilaisen arvio kyvystä tunnistaa neuropsykiatrisia erityispiirteitä	27
7.4	Neuropsykiatrisiin erityispiirteisiin vastaaminen	29
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUKSET	33
9	POHDINTA	36
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus	36
9.2	Tutkimuksen eettisyys	39
9.3	Pohdintaa opinnäytetyöprosessista	40
	LÄHTEET	41

LIITTEET

Liite 1. Operationalisointi

Liite 2. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme on tutkimuksellinen työ, jonka toimeksiantaja on Savonlinnan kaupungin varhaiskasvatus. Savonlinnan kaupungin varhaiskasvatukseen kuuluu yhteensä yhdeksän varhaiskasvatuksen yksikköä. Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa Savonlinnan kaupungin varhaiskasvatuksen henkilökunnan käsitystä osaamisestaan sekä kyvystään tunnistaa lapsen neuropsykiatrisia häiriöitä ja niihin vastaamista.

Opinnäytetyömme aihe nousi omasta mielenkiinnostamme lasten neuropsykiatrisia haasteita kohtaan. Päivittäisessä työssämme, koulussa ja hoitoalalla, kohtaamme lapsia ja nuoria, joilla on neuropsykiatrisia haasteita tai neuropsykiatrinen diagnoosi. Koulumaailmassa eteen tulee aika ajoin tilanne, jossa asiantuntijat toteavat jonkun lapsen tai nuoren tilanteessa erilaisten haasteiden olleen näkyvissä jo pitkään, jopa varhaiskasvatusiässä. Tammisen (2016) mukaan lastenpsykiatrian merkitys on lisääntynyt jatkuvasti tutkitun tiedon lisääntyessä. Tutkimukset osoittavat, että suurin osa aikuisilla todetuista psyykkisistä häiriöistä on alkanut lapsuudessa, ja toisaalta myös lasten hoitamattomat psyykkiset häiriöt jatkuvat jollain tasolla aikuisuuteen. Puhutaan jo kansanterveydellisistä ongelmista, ja samaan aikaan tiedetään, mitä varhaisemmin hoito häiriöihin aloitetaan, sitä tehokkaampaa ja tuloksellisempaa se on. (Tamminen 2016, 937.) Siksi olisi tärkeää, että neuropsykiatriset haasteet osattaisiin tunnistaa hyvissä ajoin.

Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä lapsen neuropsykiatriset haasteet ovat monessa perheessä arkipäivää vaikuttaen lapsen sekä koko perheen jokapäiväiseen elämään monilla eri osa-alueilla. Kilpelänahon (2021) mukaan ajankohtaisuudesta kertoo se, että lääkehoito osana aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) hoitoa, on noussut viime vuosina merkittävästi. Lastenpsykiatrian professori Eeva Ahosen mukaan tämä kertonee enemmän siitä, että häiriöitä pystytään nykyisin tunnistamaan paremmin, kuin siitä, että häiriöt olisivat lisääntyneet.

Neuropsykiatriset haasteet näyttäytyvät lapsen arjen ympäristössä kuten varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Neuropsykiatristen haasteiden varhainen

tunnistaminen edesauttaa hoidon ja kuntoutuksen varhaista aloittamista ehkäisten myöhempiä kasvavia haasteita. Neuropsykiatrisia erityispiirteitä on nähtävillä usein jo leikki-iässä, mutta oireiden epäspesifisyydestä johtuen luotettava diagnosointi ei ole aina mahdollista ennen viiden vuoden ikää (ADHD 2019).

Neuropsykiatristen lasten tukitoimista ja niiden tehokkuudesta varhaiskasvatuksessa on vain vähän tutkittua tietoa. Vastaavasti tukitoimista koulumaailmassa on myönteisiä kokemuksia, joten oletus on samankaltaisista myönteisistä kokemuksista varhaiskasvatuksen tukitoimista suhteessa neuropsykiatrisen lapsen toimintaan. (Sandberg 2020, 33.) Varhaiskasvatuslaki ohjaa ja antaa suuntaviivat varhaiskasvatuksen toiminnalle. Varhaiskasvatuslain tavoitteissa korostetaan lapsen kokonaisvaltaisen kasvun, kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä huomioiden lapsen kehityksen sekä ikätason. Lisäksi nostetaan esille yhdenvertaisuuden edistäminen sekä yksilöllisen tuen tarpeen tunnistaminen ja siihen tarkoituksen mukainen vastaaminen. (Varhaiskasvatuslaki 540/2018.)

Mielestämme opinnäytetyömme aihe oli hyvin tärkeä ja ajankohtainen, sillä mahdollisimman varhain aloitettu tuki on ennen kaikkea lapsen edunmukaista. Tämän vuoksi opinnäytetyömme keskittyi juuri neuropsykiatristen erityispiirteiden tunnistamiseen ja niihin vastaamiseen varhaiskasvatuksessa.

2 YLEISIMMÄT NEUROPSYKIATRISET HÄIRIÖT

Neuropsykiatria määritellään opiksi psyykkisistä häiriöistä, joita poikkeava toiminta tai aivojen vaurio aiheuttaa mieleen, emootioihin, käyttäytymiseen ja kognitioon (Vataja 2011, 17). Mielen ja aivojen erottamattomuutta on pidetty yhtenä neuropsykiatrian perustana. Kun kokonaisuus horjuu, näkyy se psykiatrisina oireina tai käyttäytymisen muutoksena haitalliseen suuntaan. Neuropsykiatria pyrkii etsimään, selittämään ja hoitamaan häiriöitä keskushermostossa, jotka välittävät kyseisiä muutoksia. (Vataja & Korkeila 2007, 1199.)

Sanoista neurologinen ja psykiatrinen muodostuu käsite neuropsykiatrinen eli nepsy. Neuropsykiatrisessa häiriössä on kysymys aivojen neurologisesta poikkeavuudesta, jolla on vaikutuksia käyttäytymiseen ja havainnointiin. Tällöin

puhutaan kehityksellisestä neurobiologisesta häiriöstä, joka koostuu keskushermoston rakenteellisista ja toiminnallisista sekä neurokemiallisista poikkeavuuksista. (Jäntti & Savinainen 2019, 263.) Yleisimmät neuropsykiatriset häiriöt ovat ADHD/ADD, Aspergerin oireyhtymä, nykimishäiriöt ja Touretten oireyhtymä.

2.1 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) / tarkkaavuushäiriö (ADD)

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriössä (engl. attention deficit, hyperactivity disorder) on kysymys neuropsykiatrisesta häiriöstä, jolloin ilmenee vaikeuksia keskittymisessä, impulssien hillinnässä sekä aktiivisuuden säätelyssä pitkäkestoisesti ja toimintakykyä haittaavasti. Oireet voivat vaihdella lievemmistä vaikeampiin tilanteesta sekä eri ikä- ja kehitysvaiheitten takia.

ADHD:n ydinoireiksi kuvautuu tarkkaavuuden säätelyn vaikeus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Kaikki kolme ydinoiretta lukeutuvat esiintymismuotoinaan ICD-10-tautiluokituksessa F90.0 aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö koodin alle. ICD tulee sanoista International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, joka on suurimmassa osassa maailmaa käytössä oleva WHO:n kehittämä tautiluokitusjärjestelmä. Toisin sanoen myös ADD (engl. attention deficit disorder) luokitellaan ADHD:n yhdeksi esiintymismuodoksi, joka painottuu tarkkaamattomuuteen ilman ylivilkkautta ja impulsiivisuutta. Useimmiten ADHD:n oireet alkavat ennen koulunalkua, mutta oireiden tunnistaminen voi tapahtua vasta haasteiden ilmetessä koulussa tai jopa aikuisiällä. (Puustjärvi ym. 2018, 13–17, 24–28; Harpin 2017, 1.)

ADHD on vahvasti perinnöllinen, mutta myös psykososiaalisilla ja biologisilla tekijöillä on vaikutusta ADHD:n kehittymiseen. Esimerkiksi altistuminen sikiöaikana päihteille voi kasvattaa joidenkin altistusgeenien kanssa ADHD:n riskiä. (Puustjärvi ym. 2018, 29; Young & Smith 2017, 1.) ADHD:n taustasyynä on aivojen välittäjäaineiden serotoniinin, noradrenaliinin ja dopamiinin toimintahäiriö sekä epätasapaino. Esiintyvyys väestössä on noin 5–10 prosentin välillä. Tämänhetkisen tiedon mukaan esiintyvyys pojilla ja tytöillä on yhtä yleinen, mutta tyttöjen oireisto voi hieman erota poikien oireistosta vähemmän häiritsevän käytöksen sekä heikomman tunnistettavuuden osalta. (Jäntti & Savinainen 2019, 300; McGough 2014, 10.)

Lapsella ADHD:n oirekuvaan vaikuttaa ikä ja oirekuvan vaihteluita voi esiintyä samallakin lapsella, sillä oireiden ilmenemiseen vaikuttaa kehitysvaihe sekä lapsen taidot. Pienimmillä lapsilla oireisto on epätarkin. Esimerkiksi lapsen rauhattomuuden syynä voi ADHD:n lisäksi olla pelko, nälkä tai jopa puheen ymmärtämisen vaikeus. (Puustjärvi ym. 2018, 43–44.)

Hyvin pienellä lapsella, jopa vauvaikäisellä, voi olla haasteita säätelytaitojen kehityksessä esimerkiksi esiintyen univaikeuksia tai ärtyisyyttä. Oireiston kulloinkin sopivaksi, sitä ei kuitenkaan vauvaikäisen kohdalla voi vielä poissulkea tai todeta. ADHD:n oireet esiintyvät pienellä lapsella useimmiten samanaikaisesti motorisen- ja kielenkehityksen haasteiden kanssa sekä vaikeutena säädellä aistitoimintoja. Lapsen opittua kävelemään, hän voi näyttää hyvin aktiivisena ja vilkkaana esiintyen esimerkiksi jatkuvaa liikehdintää, kiipeilyä sopimattomissa paikoissa, runsasta puhetta sekä kuuntelemattomuutta. Ryhmätilanteet ovat haasteellisia impulsiivisuuden ja ylivilkkauden vuoksi. Lyhytjänteisyys näyttyy leikkien lyhytkestoisuutena ja rauhattomuutena esimerkiksi ruokailutilanteissa. (Puustjärvi ym. 2018, 43–44.)

ADHD:n ylivilkkausoireiden pohjalta arvioidaan diagnoosikriteereissä aktiivisuuden säätelyn vaikeuksia, mutta vastaavasti lapsi voi olla aliaktiivinen. Aliaktiiviselle lapselle tyypillistä on vireystilanvaihtelevuus, uppoutuminen omiin ajatuksiin ja toiminnanohjauksen haasteet. Yleensä aliaktiivisuus liittyy ADHD:n tarkkaamattomuuspainotteiseen muotoon (ADD) ja sen tunnistaminen on haasteellista. (Puustjärvi ym. 2018, 45.)

2.2 Autismin kirjo ja Asperger

Autismi luokitellaan lapsen neurologisen kehityksen häiriöksi. Tyypillistä sille on, että se ilmenee hyvin erilaisina oireyhtyminä, jotka liittyvät älylliseen ja toiminnalliseen tasoon sekä henkilön kapasiteettiin. Yhteisinä piirteinä autismin kirjon kuuluu kuitenkin sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin pulmat, erilaiset käyttäytymisen muodot sekä aistitoiminnot. Lapsen vaikeudet vuorovaikutuksessa ympäristön ja muiden kanssa aiheuttavat myös laaja-alaisia vaikeuksia oppimisessa sekä kehityksessä. (Kerola 2009, 23–25; Savikuja ym. 2019, 10.)

Autismi ei usein näy ulospäin, mikä voi aiheuttaa ristiriidan ympäristön kanssa, jossa helposti tulkitaan väärin henkilön käyttäytyminen. Autismi todetaan usein siinä vaiheessa kehitystä, kun lapsi alkaa opetella vuorovaikutustaitoja toisten kanssa. Vaikeuksia ilmenee sosiaalisessa kommunikaatiossa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, koska lapsella on vaikeuksia tunnistaa toisten tunnetiloja tai ilmaista omiaan sekä sosiaalisessa mielikuvituksessa yrittäessä tulkita toisten ajatuksia, tunteita tai toimia. Tyypillistä on, että autistinen henkilö haluaa pitää kiinni omista tutuista rutiineistaan. Esimerkiksi päiväkotiin täytyy mennä aina samaa reittiä ja samalla tavalla liikkuen. Ennakointi autistisen lapsen kanssa on tärkeää. Hän haluaa pitää kiinni säännöistä ja sopimuksista. (Autismi s.a.; Myles ym. 2005, 5.)

Aspergerin oireyhtymä kuuluu autismin kirjon piiriin. Se näyttäytyy ulospäin usein niin, että henkilöllä on vaikeuksia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Kielellinen ja ei-kielellinen kommunikaatio voi olla haastavaa, jolloin esimerkiksi eleiden ja ilmeiden tulkitseminen on hänelle vaikeaa. Näiden lisäksi hänellä on usein erikoisia, hyvin rajoittuneita sekä toistuvia mielenkiinnon kohteita. Vaikka kyseessä on laaja-alainen kehityksen häiriö, Asperger-henkilöllä voi silti olla jollakin osa-alueella runsaasti älyllistä kapasiteettiä. Ennen Asperger-diagnoosia, on henkilöllä voitu epäillä kielenkehityksen vaikeutta, tarkkaavaisuushäiriötä tai autismia yritettäessä selittää erikoista käytöstä. (Kerola ym. 2009, 180.)

Usein Asperger-henkilöllä ei ole läheistä ystävää, koska hän kokee tulevansa väärinymmärretyksi sosiaalisissa tilanteissa ja lähinnä muiden ärsyttävän häntä. Puutteellinen kielellinen ja ei-kielellinen kommunikointi johtaa usein siihen, että hän ei kykene suodattamaan toisten sanomisia, vaan ottaa ne täytenä totena itseensä liittyvänä arvosteluna. Omaehtoisuus sosiaalisissa tilanteissa voi johtaa siihen, että Asperger-henkilö eristäytyy sosiaalisista tilanteista. Heillä on taipumus uppoutua omiin maailmoihin ja omiin mielenkiinnon kohteisiin. (Kerola ym.2009, 180.)

2.3 Nykimishäiriöt ja Touretten oireyhtymä

Yksinkertaiset motoriset nykimisoireet ovat yksi tavallisimmista ilmenemis-
muodoista, kun puhutaan kehityksellisistä nykimishäiriöistä. Vaikein muoto on

Touretten oireyhtymä. Tavallisimpia nykimisoireet ovat lapsuudessa ja niiden esiintyvyys on jopa 10 % yleisen arvion mukaan. Tarkemmat arviot antavat esiintymisprosentiksi yli 20 % kaikista lapsista. Nykimishäiriöt voivat olla joko motorisia tai äänellisiä. Äkilliset, usein toistuvat nykimiset ovat tahattomia, nopeita ja rytmittömiä äännähdyksiä tai liikkeitä. Molemmat sekä motoriset että äänelliset oirehdinnat jaetaan kahteen ryhmään: yksinkertaisiin ja monimuotoisiin. Näitä kahta on joskus vaikea erottaa toisistaan. Yksinkertaiset motoriset liikkeet voivat olla esimerkiksi silmän räpsyttelyä, kun taas monimuotoisena oirehdintana pidetään useamman lihasryhmän koordinoituja ja peräkkäisenä toistuvia liikkeitä, kuten hyppelyä. (Rintahaka 2007, 1213–14.)

Tavallisimmin tic-oireet alkavat 5–7 vuoden iässä ja niihin voi liittyä liitännäishäiriöitä. Joskus oireet ovat hyvinkin lieviä ja niiden kanssa voi elää melko normaalisti. Jos oireista alkaa olla huomattavaa haittaa, on niiden lievittäminen ja hoitaminen tarpeellista. Oireiden tiheys ja voimakkuus ovat hyvin yksilöllisiä ja vaihtelevat suuresti henkilöiden välillä. Ahdistavat ja stressaavat tilanteet voivat lisätä ja vaikeuttaa oireilua. Tic- oireet helpottavat suurimmalla osalla nuoruusiän myötä. (Nykimishäiriöt s.a.)

Touretten oireyhtymä on tic-oireisiin verrattuna jo huomattavan paljon harvinaisempi ja noin 0,3–1 % lapsista kärsii oireista (Nykimishäiriöt s.a). Tourettelle tunnusomaisia ovat tic-oireet eli nykimisoireet. Tyypillistä on, että Touretten oireyhtymän kanssa esiintyy muita häiriöitä samanaikaisesti, kuten tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriö tai pakko-oireinen häiriö. Oireet ovat yksilöllisiä ja niiden vaikeusaste vaihtelee, mutta tärkeää on samanaikaishäiriöiden tunnistaminen ja hoitaminen. Tic-oireet vaihtelevat lievistä vaikeampiin, jolloin voidaan puhua yksittäisistä liikkeistä tai äännähdyksistä vaikeampiin liikesarjoihin. Yhteistä niille on äkkinäisyys, toistuvuus, epärytmisyys ja tarkoituksettomuus. (Leivonen ym. 2015, 1058.)

Touretten oireyhtymä on usein alidiagnosoitu, koska sitä on vaikea tunnistaa. Tämän vuoksi oikean hoidon saaminen voi viivästyä. Ensimmäiset oireet ovat usein yksinkertaisia silmänliikkeitä, räpytystä, nenän vääntelyä tai irvistystä. Motorisia oireita seuraa 1–2 vuoden kuluttua äänelliset tic-oireet. (Leivonen ym. 1059, 1061.) Joskus Touretten oireisiin voi liittyä koprofaliaa eli silloin henkilöllä on pakonomainen tarve kiroilla tai käyttää muuten sopimatonta kieltä.

Touretten oireyhtymä saattaa olla yksi altistava tekijä tunne-elämän häiriöille ja oireille, joka voi ilmentyä masennuksena tai lapsilla erilaisina käytöshäiriöinä. Vaikeaoireinen Touretten oireyhtymä voi heikentää sosiaalista vuorovaikutusta toisten kanssa ja voi näin ollen johtaa sosiaalisista kontakteista vetäytymiseen sekä sitä kautta itsetunnon heikkenemiseen. (Savikuja 2019, 11–12.)

Oireet vaihtelevat päivien ja viikkojenkin välillä. Mietittäessä hoitoa, on huomioitava kokonaisvaltaisesti lapsen perhe ja arkiympäristö. Aina varsinaista hoitoa ei edes tarvitse, koska oireiden kanssa voi elää ja niitä voi oppia hallitsemaan. Stressi, ahdistus ja väsymys liittyvät oireisiin, minkä vuoksi oireiden pahentuessa on syytä tarkastella lapsen kokonaiskuormitusta. Jos oireet kuitenkin häiritsevät tai aiheuttavat toiminnallista tai sosiaalista haittaa, on hoito perusteltua. Joskus samanaikaishäiriöiden hoito voi jo tuoda helpotusta lapsen elämään. (Leivonen 2015, 1059, 1061.)

3 LASTEN NEUROPSYKIATRISTEN HÄIRIÖIDEN HUOMIOIMINEN VARHAISKASVATUKSESSA

Varhaiskasvatuslaki määrittelee varhaiskasvatuksen lapsen suunnitelmalliseksi ja tavoitteelliseksi kasvatuksen, opetuksen ja hoidon muodostamaksi kokonaisuudeksi, jossa painottuu pedagogiikka. Kaikessa päätöksenteossa ja suunnittelemisessa on huomioitava lapsen etu. (Varhaiskasvatuslaki luku 1. § mom. 2. ja luku 2. § mom. 4.)

Varhaiskasvatuksen järjestämisestä vastaa kunta. Varhaiskasvatuksen toimintamuotojen ja laajuuden tulee vastata kunnan tarpeita. Varhaiskasvatus määrittellään yhteiskunnalliseksi palveluksi laaja-alaisine tehtävineen. Lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen edistäminen on yksi varhaiskasvatuksen tehtävistä. Yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäisy ovat toinen varhaiskasvatuksen tehtäväkokonaisuus. Lisäksi varhaiskasvatuksessa korostetaan yhteistyötä huoltajien kanssa päämääränä lapsen kokonaisvaltainen hyvinvointi. Lapsen aktiivisen toimijuuden ja osallisuuden kokemusta vahvistavat varhaiskasvatuksessa opitut taidot ja tiedot. Varhaiskasvatuksen avulla vanhempien työssä käyminen ja opiskelu sekä tuki

kasvatustyöhön mahdollistuvat. (Varhaiskasvatuksen suunnitelman perusteet 2018, 14.)

Neuropsykiatriset häiriöt voivat näkyä varhaiskasvatuksessa monella eri tavalla, johtuen häiriöiden voimakkuudesta. Ei ole olemassa mitään yleispätevää ohjetta, kuinka häiriöt näyttäytyvät arjessa. Ketosen ym. (2019, 265) mukaan samalla diagnoosilla olevat lapset voivat käyttäytyä täysin päinvastaisesti. Siinä missä toinen on vilkas, omaehtoinen ja vastustaa aikuisen ohjausta, toinen voi olla täysin omiin puuhiinsa uppoutunut ja syrjään vetäytynyt. Sandberg (2020, 36) toteaa, että yleisin aktiivisuuden ja tarkkaavuuden näkyvä piirre varhaislapsuudessa on runsas aktiivisuus. Leikki-ikäisen käyttäytymisessä usein näyttäytyy impulsiivisuutta, tapaturma-alttiutta, ali- tai ylivilkkautta ja toiminnanohjauksen haasteita.

Varhaiskasvatuksessa tukea tarvitsevalle lapselle tulee antaa erityinen tuki ja huomio, jotta voidaan mahdollistaa kehitys, kasvu ja oppiminen hänen edellytystensä mukaisesti. Lapsen kehitykselliset tuentarpeet näyttäytyvät usein varhaiskasvatuksessa lapsen päivittäisissä toiminnoissa ja leikeissä. Haasteita ilmenee usein käyttäytymisessä, tarkkaavuudessa, keskittymisessä ja ympäristösuhteissa. Näissä tilanteissa korostuu aikuisen merkitys, joka kykenee vastaamaan herkästi lapsen tarpeisiin yksilöllisesti ja ohjaamaan lapsen toimintaa niin, että myönteiset kokemukset oppimisessa sekä vertaissuhteissa mahdollistuvat. (Helenius & Lummelahti 2018, 150.)

Sandberg (2020, 37–38) korostaa mielekkään toiminnan ja strukturoidun päivärytmin merkitystä sekä sosiaalisten suhteiden ja itsesäätelytaitojen harjoittelua. Yliaktiiviselle lapselle on hyvä tarjota esimerkiksi mahdollisuutta liikkua muun toiminnan ohessa, mahdollisuutta kokeilla erilaisia toimintamuotoja huomioiden kuitenkin koko ajan toimintaympäristön turvallisuuden jokaisen lapsen kohdalla. Aikuisesta lapsen aktiivisuus voi tuntua levottomuudelta ja ei-toivotulta käytökseltä, vaikka lapselle se voi olla ominainen sekä luonnollinen toimintamuoto.

Neuropsykiatrisille lapsille sosiaaliset suhteet voivat olla haastavia jo varhaiskasvatusvaiheessa. Lapsen taidot voivat olla ikätasoa matalammat, syntyy risiiritilanteita tai jopa kiusaamista. Lapsi tarvitsee aikuisen tukea sosiaalisissa

tilanteissa. Haastavissa sosiaalisissa tilanteissa sanoittaminen on tärkeää. Aikuisen oikea-aikainen tuki sosiaalisten suhteiden rakentamisessa on merkityksellistä lapsen ryhmään kuuluvuuden, itsetunnon vahvistumisen ja sosiaalisten taitojen kehittymisen kannalta. (Sandberg 2020, 38–39.)

Itsesäätelytaidot vaativat usein neuropsykiatriselta lapselta harjoittelua tavallista enemmän. Ryhmätilanteet ja vuoron odottaminen ovat hankalia ja tunnetilat vaihtelevia. Ikätason mukainen keskustelu lapsen kanssa on tärkeä ja keskustelut vanhempien kanssa vahvistavat yhteistä linjaa. Neuropsykiatrisen lapsen uni-valverytmi voi näyttäytyä erilaisena toisiin lapsiin verrattuna. Lyhyet päiväunet voivat olla riittävät aktiiviselle lapselle varhaiskasvatuksessa, ja niiden jälkeen lapsi voi hyötyä jostakin toiminnasta muiden lasten nukkuessa. Lapsen toiminnanohjauksen haasteet näyttäytyvät varhaiskasvatusarjessa varsinkin isoissa lapsiryhmissä. Erilaisten toimintojen, kuten askartelun tai leikin aloittaminen, voi olla haasteellista, joten aikuisen antama ohjaus on tärkeää. Työmuistin pulmat lisäävät toiminnanohjauksen haasteita, joten lapsen ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota selkeisiin lyhyisiin ohjeisiin, katsekontaktiin ja lapsen huomion kiinnittämiseen esimerkiksi mainitsemalla lapsen nimen. (Sandberg 2020, 40–41.)

Sandbergin (2020, 43–44) mukaan tarkkaavuuden haasteissa olisi hyvä huomioida, että lapsi saa toiminnan saatettua loppuun ja pitkäkestoisimmissa toiminnoissa pilkotaan toiminta osiin. Esimerkiksi askartelu toteutetaan useammassa osassa. Näin lapsi saa onnistumisen kokemuksia välivaiheisiin pilkotun työn suorittamisesta ja hänen tarkkaavuutensa riittää työskentelyyn. Toiminnoissa siirtyminen seuraavaan toimintaan vaatii usein aikuisen ennakointia ja ohjausta.

4 AIEMPAA TUTKIMUSTIETOA

Aiemmista tutkimuksista, jotka käsittelevät neuropsykiatrisia haasteita varhaiskasvatuksessa, valitsimme opinnäytetyöhömme kolme. Valitsimme nämä kolme tutkimusta opinnäytetyöhömme, koska niissä käsitellään neuropsykiatriaa monipuolisesti ja laajasti erinäkökulmista. Liisa Ahonen (2015) on tehnyt väitöskirjan varhaiskasvattajan toiminnasta päiväkodin haastavissa kasvatustilanteissa. Tutkimuksessa on erityisesti tarkasteltu varhaiskasvattajan

pedagogista ja vuorovaikutuksellista toimintaa sosiaalisemotionaalista tukea tarvitsevan lapsen kanssa lapsen käytöksestä johtuvan haastavan tilanteen aikana. Erja Sandberg (2016) on tutkinut väitöskirjassaan ADHD:n vaikutusta perheessä sekä erilaisten tukitoimien koettua vaikutusta ADHD:n hoidossa. Singh ja Squires (2014) tuovat tutkimuksessaan esille, että varhaisella puuttumisella, opettajien ammattitaidolla ja koulutuksella on merkitystä ADHD-lasten kanssa toimiessa, kun tarkastellaan heidän akateemisia taitojaan kouluiässä.

Ahosen (2015) mukaan varhaiskasvattajan vuorovaikutukselliset ja pedagogiset valinnat peilautuvat aina lapsen käyttäytymiseen. Pedagogisista toimintatavoista ennakointi, positiivinen palaute, pienryhmätoiminta ja varhaiskasvattajan reflektio nousivat esille tarkasteltaessa varhaiskasvattajan pedagogista ja vuorovaikutuksellista toimintaa sosiaalisemotionaalista tukea tarvitsevan lapsen käytöksestä johtuvan haastavan tilanteen aikana. Lämmin vuorovaikutus ja empatian myönteinen merkitys varhaiskasvattajan toiminnassa suhteessa haastaviin kasvatustilanteisiin on ilmeinen. (Ahonen 2015, 168–177.)

ADHD on häiriö, joka alkaa yleensä jo varhaislapsuudessa. Haasteet voivat olla mittavatkin, koska leikki-iässä oireina näkyy jo varsin varhain impulsiivisuus, yli- tai alivilkkaus sekä tapaturma-alttius. Päiväkodin arjessa lapsi voi olla huonouninen ja varustettu korkealla aktiivisuustasolla. Isolla ryhmällä voi olla negatiivinen vaikutus lapseen, koska hänen omatoiminnanohjauksen vaikeutensa tulevat siinä helpommin esiin. Monista lapsista, jotka tulevat päiväkoteihin, on huomattavissa jo silloin, että heidän taitonsa ovat keskimääräistä heikommat. Varhaiset tukitoimet ja ennaltaehkäisy koetaan merkityksellisiksi ja tärkeäksi. (Sandberg 2016, 79, 227; Singh & Squires 2014, 122, 124.)

Toimiminen ADHD-lapsen kanssa on usein haasteellista kotona, mutta myös esikoulussa. Koulutusta ADHD-lapsen kohtaamiseen opettajien ja henkilökunnan osalta toivotaan enemmän, koska tietämys perusasioista ja tyypillisistä piirteistä vaikuttaisi suoraan lapsen menestymiseen sekä oppimiseen, kun hänen kanssaan osattaisi toimia. Lisäksi asianmukaisen ja halutun käyttäytymisen vahvistaminen koetaan haasteelliseksi, koska peruskoulutus ei anna valmiutta näihin. Näiden taitojen vahvistaminen on yhteydessä lapsen sosiaalisiin

taitoihin ja niiden oppimiseen. Nämä taidot taas auttavat lasta hänen siirtyessä kouluun ja siellä vaadittuihin taitoihin. (Singh & Squires 2014, 125.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa neuropsykiatristen haasteiden tunnistamisesta ja niihin vastaamisesta Savonlinnan alueen varhaiskasvatusyksiköissä. Tuotetun tiedon avulla varhaiskasvatuksen yksiköiden henkilökunnan osaamista pystytään tarvittaessa lisäämään ja sitä kautta myös tukemaan lasta sekä koko perhettä neuropsykiatristen haasteiden kanssa. Lapsen varhaisella tuella ja henkilökunnan kattavalla neuropsykiatrisella osaamisella minimoidaan myöhempiä haasteita, jolloin hyödyt yksilötasolta laajenevat yhteiskunnalliseksi.

Opinnäytetyön tarkoitus oli kyselytutkimuksen avulla kartoittaa Savonlinnan kaupungin varhaiskasvatuksen henkilökunnan käsitystä osaamisestaan, sekä kyvystään tunnistaa lapsen neuropsykiatrisia häiriöitä ja niihin vastaamista.

Tutkimuskysymykset:

- Miten lapsen neuropsykiatriset haasteet koetaan tunnistettavan Savonlinnan kaupungin varhaiskasvatuksessa?
- Kuinka varhaiskasvatuksen henkilökunta kokee pystyvänsä vastaamaan lapsen neuropsykiatrisiin haasteisiin?

6 AINEISTONKERUU JA ANALYYSI KYSELYTUTKIMUKSESSA

Opinnäytetyössämme käytimme tutkimusmenetelmänä määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetyin aineiston keräämisen menetelmä on kyselytutkimus. Kyseinen aineiston keräämismenetelmä sopii suurelle joukolle ja vastaaja säilyy anonyyminä. Haasteena kyselytutkimuksessa on alhainen vastausprosentti. (Vilkkä 2021, 76.)

Vilkan (2007, 14–19) mukaan kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä tarkastellaan numeerisesti tietoa, jolloin tutkimuksen kohteena olevia asioita tai näiden ominaisuuksia käsitellään numeroiden avulla yleisesti kuvaillen. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on joko vertailla, kartoittaa, kuvata, selittää tai ennustaa henkilöön liittyviä asioita ja ominaisuuksia tai vastaavasti luontoon liittyviä ilmiöitä. Tässä tutkimuksessa kuvaamme numeerisesti varhaiskasvatuksen henkilökunnan käsitystä osaamisestaan tunnistaessaan ja vastatessaan lapsen neuropsykiatrisiin haasteisiin. Avoimilla kysymyksillä mahdollistamme vastaajien spontaanit mielipiteet tutkittavaan asiaan. Avointen kysymysten vastaukset luokitellaan sekä kuvataan tulosta kuvaavalla aineistoesimerkillä.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme kyselytutkimuksen, sillä tutkimukseen osallistuvia Savonlinnan kaupungin varhaiskasvatussyksiköitä oli yhdeksän ja kysely toimitettiin kaikille varhaiskasvattajille eli varhaiskasvatuksen opettajille, sosionomeille, lastenhoitajille ja avustajille. Varhaiskasvatussyksiköt sijoittuivat välimatkallisesti laajalle alueelle, Savonlinnan kaupunkialueen lisäksi seutukuntiin.

Ennen kyselylomakkeen laadintaa perehdyimme kattavasti aihetta käsittelevään ammattikirjallisuuteen sekä tutkimustietoon. Tämän avulla saimme kokonaiskuvaa tutkittavasta aiheesta. Tutustumalla aiheeseen liittyvään teoretietoon operationalisoimme tutkimuskysymykset ja kyselylomakkeen kysymykset.

Tutkittavan aiheen teoretietoon ja aikaisempiin tutkimuksiin huolellinen perehtyminen mahdollistaa keskeisten käsitteiden löytämisen ja auttaa kyselylomakkeen prosessoinnissa. Kysymysten asettelussa tulee kiinnittää huomiota sanamuotoihin, kysymysten yksiselitteisyyteen ja niiden peilautumiseen laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Avoimien kysymyksien ansiosta mahdollistetaan perusteellisempi tiedon saanti sekä uudet ideat tai näkökulmat kysyttävästä aihealueesta. (Valli 2018, 93, 114; Vilka 2007, 36.)

Vilkan (2021, 83) mukaan operationalisoinnissa mikä tahansa teoreettinen ilmiö tai asia voi olla tutkittava asia, kun se on mitattavaan muotoon muutettavissa eli teoreettiselta tasolta siirrytään empiiriselle tasolle. Onnistuneen operationalisoinnin edellytys on, että tutkija tuntee tutkittavan perusjoukon

varmistuakseen teoreettisten käsitteiden siirtymisen empiiriselle tasolle (kyselylomake) tutkittavan kannalta ymmärrettävästi.

Opinnäytetyömme teoriapohja koostui ammattikirjallisuudesta, tutkimuksista ja varhaiskasvatuslaista. Näistä oli koottu teoriapohja, käsittäen teoriaosuudet valitsemistamme yleisimmistä neuropsykiatrisista häiriöstä, varhaiskasvatuksesta ja lasten neuropsykiatristen häiriöiden huomioimisesta varhaiskasvatuksessa. Operationalisoinnissa lähdimme liikkeelle teoriakäsitteestä neuropsykiatrinen häiriö varhaiskasvatuksessa, jonka jaottelimme kahdeksi osakäsitteeksi tunnistaminen ja vastaaminen. Tunnistamiseen määrittelimme kuuluvaksi käsitteet koulutus ja diagnoosi. Koulutuksen jaottelimme vielä kolmeen alakäsitteeseen lisäkoulutus, taito tunnistaa sekä valmiudet. Diagnoosin jaottelimme yhdeksi alakäsitteeksi piirteet. Koulutukseen liittyvillä kysymyksillä halusimme selvittää muun muassa vastaajan peruskoulutuksen antamaa valmiutta tunnistaa neuropsykiatrisia häiriöitä ja lisäkoulutuksen tarvetta. Diagnoosiin liittyvillä kysymyksillä pyrimme saamaan tietoa yksittäisten sekä keskeisten piirteiden tunnistamisesta.

Toinen osakäsite oli vastaaminen, johon kuuluivat ammattitaito ja varhaiskasvatus. Käsitteen ammattitaito jaottelimme kolmeen alakäsitteeseen: asenne, kokemus ja mahdollistaminen. Varhaiskasvatuskäsitteen alakäsitteenä oli henkilöstö, toimintaympäristö ja tukimuodot. Henkilöstöön liittyvillä kysymyksillä haimme tietoa sekä yksittäisen työntekijän että kaikkien varhaiskasvatusryhmässä toimivien työntekijöiden huomiointikyvystä sekä yhteisistä toimintalinjoista. Toimintaympäristöön liittyvät kysymykset antoivat tietoa toimintaympäristöstä suhteessa nepsy-lapsen tarpeisiin. Tukimuodot kategoriaan kuuluivat kysymykset tukimuotojen tietoisuudesta sekä käyttämisestä. Operationalisointi on esitetty liitteessä 1.

Kyselylomake laadittiin Webropol-ohjelmalla. Webropol-ohjelmasta saatu linkki kyselyyn pystyttiin helposti välittämään kyselyyn osallistujille sähköpostitse ja tekstiviestein. Kyselylomake testattiin ensin sosiaalialan opiskelijoilla, jotka vastasivat kyselyyn. Tällöin kyselyyn vastaajia oli neljä. Havaittujen virheiden ja puutosten korjauksen jälkeen kyselylomake testattiin vielä uudelleen kahdesti. Opinnäytetyövaiheessa olevat sosiaalialanopiskelijat ja koulumaailmassa työskentelevät erityisopettajat vastasivat toisessa testivaiheessa

kyselyyn. Kyselyyn vastasi yhteensä kahdeksan henkilöä. Vilkan (2021, 88) mukaan kyselylomakkeen testaamisen tarkoitus on kyselylomakkeen kriittinen arviointi. Arvioinninkohteena on muun muassa kyselyn pituus, vastausvaihtoehtojen toimivuus sekä kysymyksien toimivuus suhteessa tutkimusongelmiin.

Lopullinen kyselylomake sisälsi yhteensä 19 kysymystä, joista yhdeksän oli suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä, viisi sekamuotoista kysymystä ja viisi avointa kysymystä (liite 2). Vallin (2018, 93) mukaan useimmiten virheelliset tutkimustulokset johtuvat huonosti muotoilluista kysymyksistä tai, jos tutkija ja kyselyyn vastaaja ajattelevat kysymykset eri tavalla.

Heikkilän (2014, 48–50) mukaan suljettuja kysymyksiä käytetään pyrittäessä vastausten yksinkertaistamiseen ja kun etukäteen tiedetään selvästi rajatut vastausvaihtoehdot. Sekamuotoiset kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden vastata kysymykseen omin sanoin, jos vastausvaihtoehdoista ei löydy parhaiten kuvaavaa vaihtoehtoa. Avoimet kysymykset puolestaan mahdollistavat parannusehdotusten ja uusien näkökantojen esille tuomisen.

Tarkoituksenamme oli tehdä lyhyt, informatiivinen ja innostava saatekirje, jossa painotimme aiheen tärkeyttä ja sitä kautta kyselyyn vastaamisen tärkeyttä. Kyselytutkimus varhaiskasvatuksen ammattilaisille toteutettiin joulukuussa 2021. Vastausaikaa kyselyyn oli 7.–21.12.2021. Savonlinnan kaupungin varhaiskasvatuksessa työskentelee yhteensä noin 200 varhaiskasvatuksen ammattilaista. Kysely oli välitetty yhdeksästä päiväkodista viiden yksikön osalta yhteensä 114 ammattilaiselle. Neljästä päiväkodista emme saaneet vastausta. Seurasimme aktiivisesti kyselyyn vastaamisaktiivisuutta ja lähetimme kyselyyn vastaamisesta muistutusviestit sähköpostitse sekä tekstiviestitse varhaiskasvatuksen johtajille/varajohtajille sekä jokaiseen varhaiskasvatuksen yksikköön viimeisen vastausviikon aikana. Kyselytutkimus toteutettiin kokonaisotantana koko Savonlinnan kaupungin varhaiskasvatuksessa työskenteleville varhaiskasvatuksen opettajille, sosionomeille, lastenhoitajille ja avustajille.

Kyselyn suljettujen ja sekamuotoisten kysymysten tulokset kuvattiin määrällisesti joko lukumäärinä, prosenttijakaumina tai keskiarvona sekä kirjoittaen tulokset raporttiin asiasisältöisesti. Tutkimustuloksia havainnollistimme kuvioilla.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa analyysi pohjautuu lukumääriin, prosentteihin, matemaattisiin kaavioihin ja laskennallisiin todennäköisyyksiin. Taulukoiden ja tekstin tarkoitus on yhdessä havainnollistaa, tukea ja täydentää toisiaan. Tuloksia kirjoittaessa tulee keskittyä tulkintaan taulukoiden antaman informaation toistamisen sijaan. Kun tulokset selitetään, tulee niiden laatu ja sisältö lukijalle ymmärrettäväksi. (Vilka 2021, 100–107; Vilka 2007, 147.) Tulokset tulee esittää mahdollisimman tarkasti. Tutkijan täytyy päättää kuvaako tutkimustulokset frekvenssijakaumissa pelkästään prosenttilukuina, absoluuttisina lukumäärinä vai kuvaako molemmat. (Heikkilä 2014, 145.)

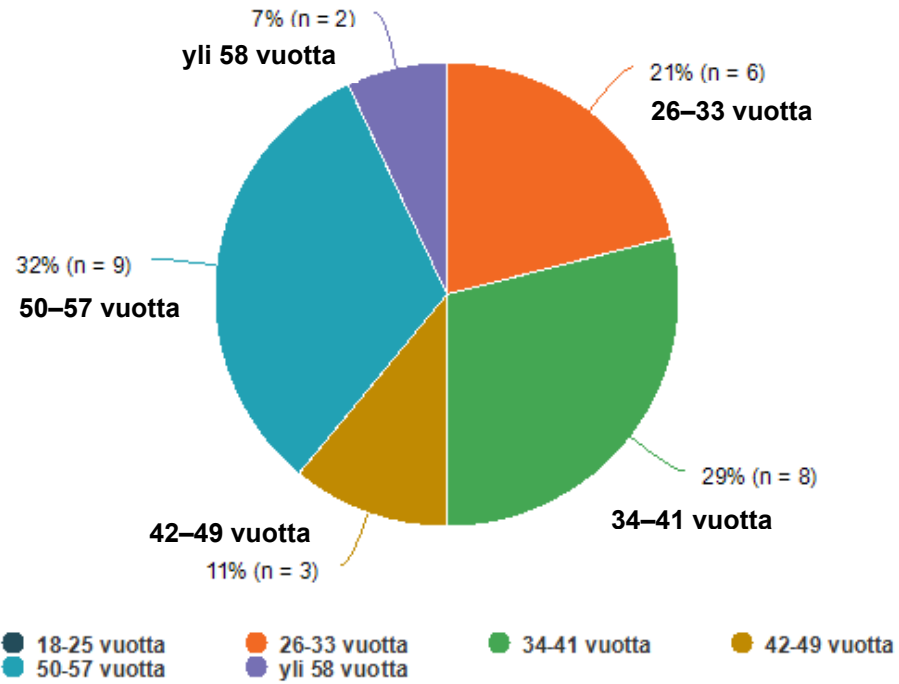
Avointen kysymysten vastaukset luokittelimme. Luimme ensin aineistoa useita kertoja. Tämän jälkeen etsimme vastauksista asiasisällöllisiä samankaltaisuuksia, jotka merkitsimme erivärikoodein. Näin saimme koostettua samankaltaisuuksista kokonaisuuksia, jossa vastaajat olivat tuottaneet samansisältöistä asiaa omin sanoin. Lähes kaikki vastaajat olivat vastanneet jokaiseen avoimeen kysymykseen. Vastaukset olivat laajoja ja sisällöllisesti kattavia. Avointen kysymysten antamat vastaukset olivat monipuolisia tuottaen vastauksia juuri opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, joten kuvaisimme aineistoa hyvin rikkaaksi. Avointen kysymysten tulokset kuvattiin raporttiin asiakokonaisuuksina ja esimerkkilainauksina vastaajien suorista vastauksista.

Puusan ja Juutin (2020, 147) mukaan puhutaan koodaamisesta, jolloin yksittäisiä sanoja tai sisällöllisesti samankaltaisia lauseita tunnistetaan ja merkitään eli koodataan. Kanasen (2017, 132, 141–146) mukaan koodausvaiheen jälkeen aineisto luokitellaan, jolloin koodit eli ilmaisut ryhmitellään omiin ryhmiinsä. Jokainen ryhmä nimetään niin, että luokittelusta muodostuu looginen kokonaisuus. Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset pidetään mielessä luokiteltaessa aineistoa. Aineistolähtöisessä luokittelussa luokittelu toteutuu sen pohjalta, mitä luokiteltavasta aineistosta nousee esille.

7 TUTKIMUSTULOKSET

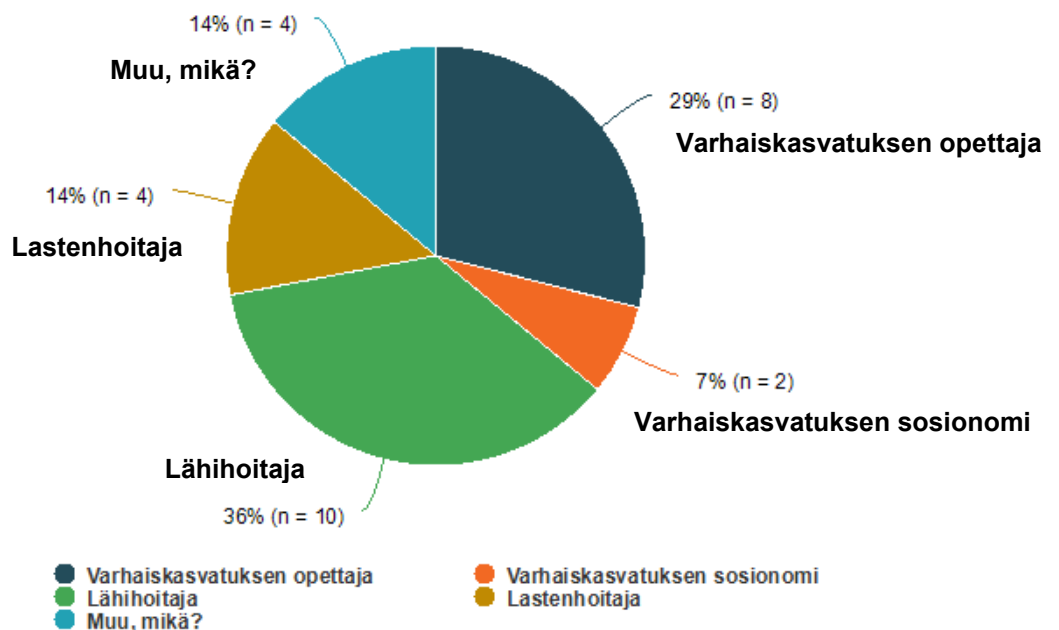
7.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista suurin osa oli ikäryhmästä 50–57 vuotta, ja vähiten oli yli 58-vuotiaita vastaajia. Kukaan vastaajista ei ollut ikäryhmästä 18–25 vuotta. Tarkka ikäjakauma on esitetty kuvassa 1.



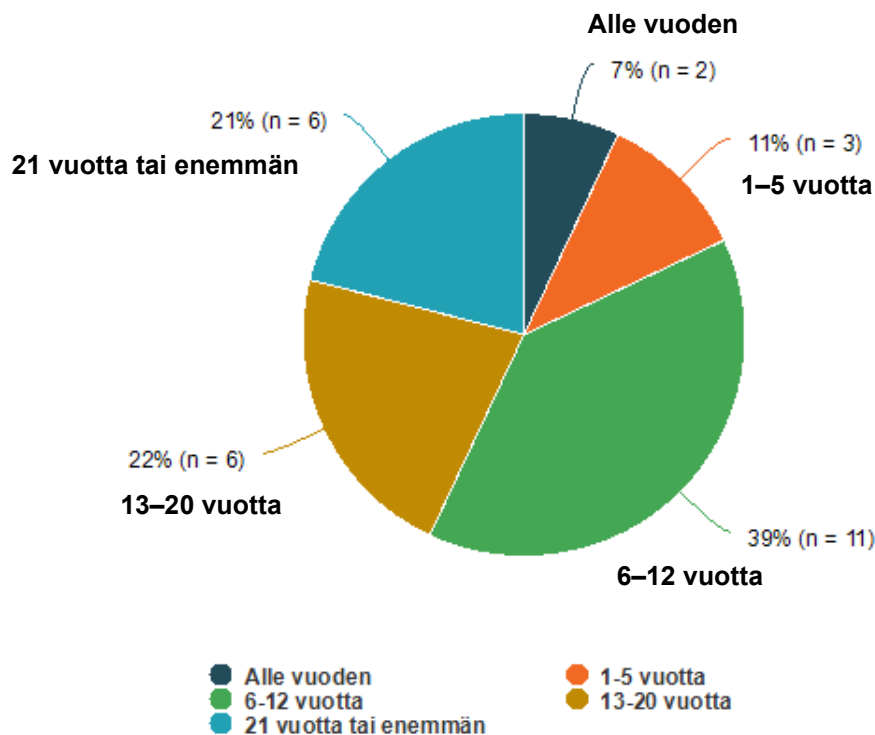
Kuva 1. Vastaajien ikä

Kuvassa 2 on kuvattu vastaajien koulutusta. Lähihoitajat ja varhaiskasvatuksen opettajat olivat kaksi suurinta ammattikuntaa. Vähiten alueen varhaiskasvatuksessa työskentelee varhaiskasvatuksen sosionomeja. Kohdassa “muu, mikä?” ammatteina oli mainittu lastenhoitaja, kodinhoitaja, sosionomi ja yhteisöpedagogi.



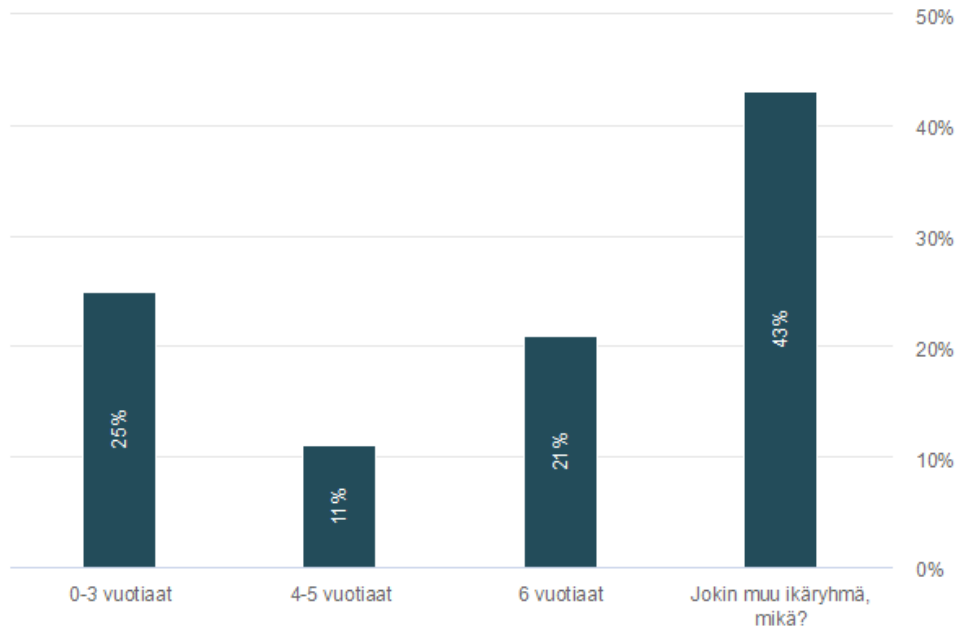
Kuva 2. Vastaajien koulutus

Työkokemus jakautui niin, että suurimmalla osalla vastaajista työkokemusta oli kertynyt 6–12 vuotta. Viidenneksellä vastaajista työkokemusta oli kertynyt 21 vuotta tai jopa enemmän, ja alle vuoden työkokemuksella oli vähiten vastaajia. Kuvassa 3. esitetty työkokemus tarkasti.



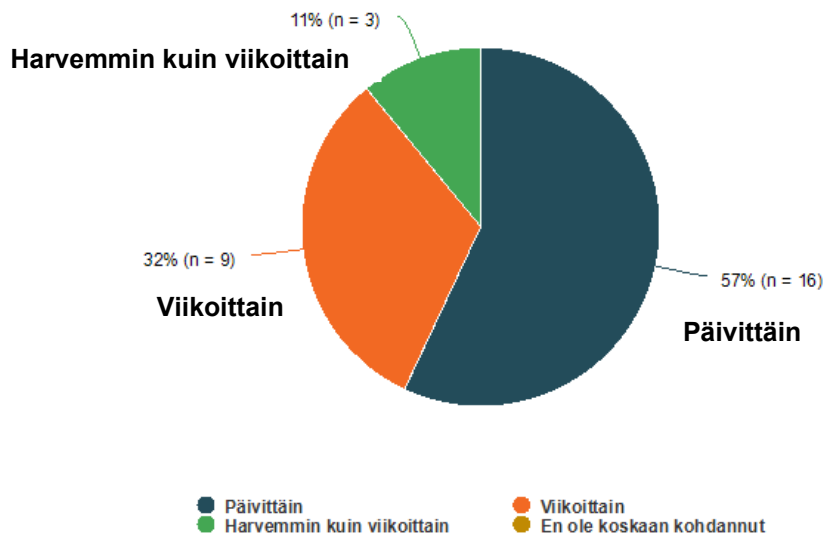
Kuva 3. Vastaajien työkokemus

Kysyttäessä varhaiskasvatusryhmää, jossa työskentelee, suurin osa vastaajista valitsi kohdan “Jokin muu ikäryhmä, mikä?”. Ikärakenne vaihtelee pienten paikkakuntien varhaiskasvatusryhmissä, joissa on lähtökohtaisesti vähemmän lapsia, ja siitä syystä ryhmän sisäinen ikähaitari on suurempi. Lisäksi oli mainittu vuorohoitoryhmiä, sisarusryhmiä ja työskentely eri ryhmissä, jolloin omaa kiinteää ryhmää ei ollut. Vähiten vastaajat työskentelivät 4–5-vuotiaiden ryhmissä. (Kuva 4.)



Kuva 4. Varhaiskasvatusryhmä

Vastaajista yli puolet (57 % n= 16) kohtasi työssään lapsia, joilla oli neuropsykiatrisia erityispiirteitä (nepsy-lapsia) päivittäin ja viikoittain 32 % (n= 9) vastaajista (kuva 5).



Kuva 5. Nepsy-lapsen kohtaaminen työssä

7.2 Savonlinnan kaupungin varhaiskasvatuksen henkilökunnan näkemykset lasten neuropsykiatristen haasteiden tunnistamiskyvystään

Kaikki vastaajat (100 %, n=28) ilmaisivat tietävänsä, mitä tarkoittaa termi neuropsykiatriset erityispiirteet. Avoimella kysymyksellä pyrimme selvittämään tarkemmin, mitä vastaaja ymmärtää termillä neuropsykiatriset erityispiirteet.

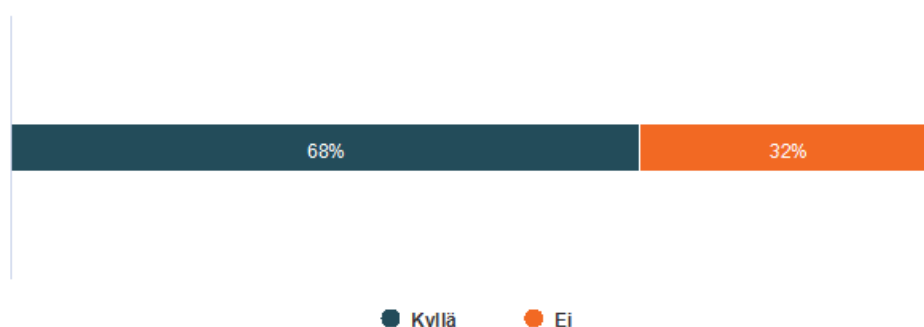
Kysymykseen saimme 28 vastausta eli jokainen kyselyyn osallistuja vastasi. Vastaajat määrittelivät neuropsykiatriin erityispiirteisiin kuuluvaksi diagnoosit, joista erityisesti nostettiin esille ADHD, ADD ja Asperger. Kielelliset tai oppimisen haasteet nähtiin myös kuuluvaksi neuropsykiatriin erityispiirteisiin. Lisäksi vastauksissa kuvattiin vaikutuksia lapsen käyttäytymiseen, sosiaalisiin suhteisiin tai aistiherkkyyteen. Aikuisen päivittäin antaman avun ja ohjauksen tärkeyttä oli peilattu lapsen neuropsykiatriin erityispiirteisiin kuuluvaksi.

Monesti haasteita ilmenee sosiaalisissa tilanteissa

Lapsi ei pysty hallitsemaan tunteitaan

7.2.1 Varhaiskasvatuksen ammattilaisen kokemus oman alan peruskoulutuksen antamasta valmiudesta neuropsykiatristen erityispiirteiden tunnistamiseen ja kohtaamiseen

Kyselyyn vastanneista 68 % (n= 19) ilmaisi peruskoulutuksen antavan valmiudet nepsy-lapsen tunnistamiseen (kuva 6).



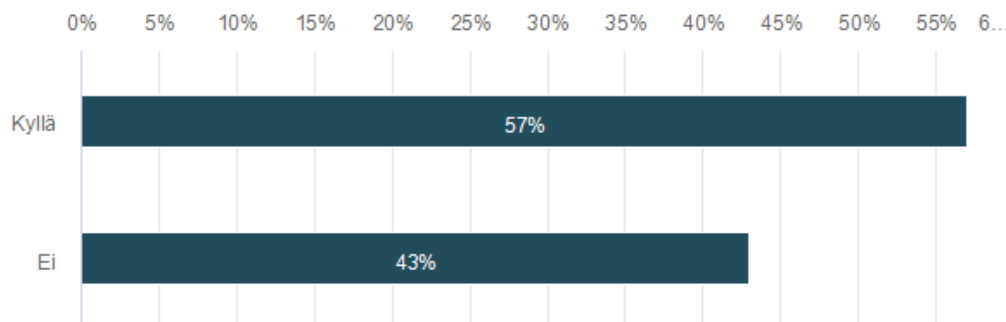
Kuva 6. Peruskoulutus antaa valmiudet nepsy-lapsen tunnistamiseen

Avoimella kysymyksellä kartoitimme vastaajien näkemyksiä, millaisia valmiuksia vastaajan peruskoulutus antoi nepsy-lapsen tunnistamiseen. Vastaajien peruskoulutuksen koettiin antaneen teoretietoa lapsen kehityksestä ja neuropsykiatriaista. Vain muutama vastaajista oli sitä mieltä, että peruskoulutus antaa suoraan valmiuksia nepsy-lapsen tunnistamiseen. Vastaavasti kertynyt työkokemus ja saatu lisäkoulutus toimivat tukena peruskoulutuksen antamille valmiuksille tunnistaa nepsy-lapsi varhaiskasvatuksessa.

Tunnistaa lapsen erityispiirteet, havainnoida olemista ja käyttäytymistä

Käytännön kokemuksen kautta oppii huomaamaan vaikeuksia oppimisessa, hahmottamisessa ja sosiaalisissa taidoissa

Yli puolet vastaajista ilmaisi peruskoulutuksen antavan valmiudet nepsy-lapsen kohtaamiseen (kuva 7).



Kuva 7. Peruskoulutus antaa valmiudet nepsy-lapsen kohtaamiseen

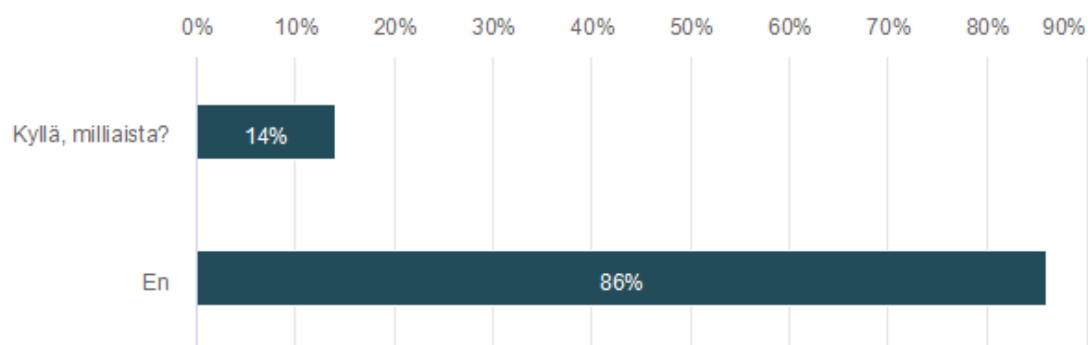
Avoimella kysymyksellä selvitimme tarkemmin, millaisia valmiuksia vastaajan peruskoulutus antoi nepsy-lapsen kohtaamiseen. Vastaukset erosivat toisistaan, sillä osa vastaajista oli sitä mieltä, että peruskoulutus antaa vain vähän valmiuksia nepsy-lapsen kohtaamiseen, osa mielsi peruskoulutuksen lisäävän ammattilaisen ymmärrystä nepsy-lapsen kohtaamiseen, ja osa vastaajista oli saanut peruskoulutuksessa konkreettisia apukeinoja arjentyön tueksi.

Osaan huomioida yksilökohtaiset eroavaisuudet, osaan mukauttaa toimintaa ja kohdata vanhemmat

Ymmärrystä tasa-arvoiseen kohteluun...

7.2.2 Varhaiskasvatuksen ammattilaisten kokemus lisäkoulutuksesta ja sen tarpeesta

Neljä vastaajaa (14 %) ilmoitti saaneensa lisäkoulutusta lapsen neuropsykiatrisista erityispiirteistä (kuva 8).



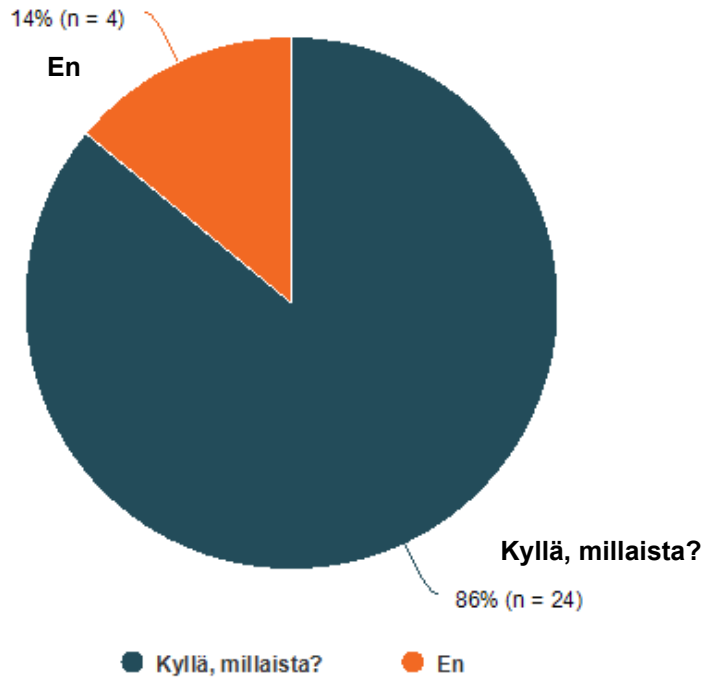
Kuva 8. Kokemus lisäkoulutuksesta ja sen tarpeesta lapsen neuropsykiatrisissa erityispiirteissä

Vastauksista ilmenee, että vastaajat olivat joko itsenäisesti kouluttautuneet tai osallistuneet työnantajan järjestämiin koulutuspäiviin. Vastauksista ei noussut esille esimerkiksi koulutuskokonaisuuksia, joiden avulla tietämystä juuri neuropsykiatrisiin haasteisiin olisi saatu.

Itse tietoa lukemalla. Täsmäkoulutus ADHD, aistiherkkyys

Työnantajan lisäkoulutukset

Suurin osa vastaajista, 86 % (n=24) ilmoitti tarvitsevansa lisäkoulutusta kysyttäessä omaa kokemusta lasten neuropsykiatrisiin erityispiirteisiin liittyen (kuva 9).



Kuva 9. Vastaajan kokemus lisäkoulutuksentarpeesta

Kaikki 24 vastaajaa olivat eritelleet lisäkoulutuksen tarvetta omalta kohdaltaan. Vastausten pohjalta ilmenee, että varhaiskasvatuksen ammattilaisilla on tarve lisäkoulutukselle, jossa konkreettisia apukeinoja saisi erilaisten muuttuvien arjentalanteiden varalle. Lisäksi kattavammalle koulutukselle erityispiirteistä ja yleisesti tietojen päivittämiselle neuropsykiatriaan liittyen nähtiin tarvetta.

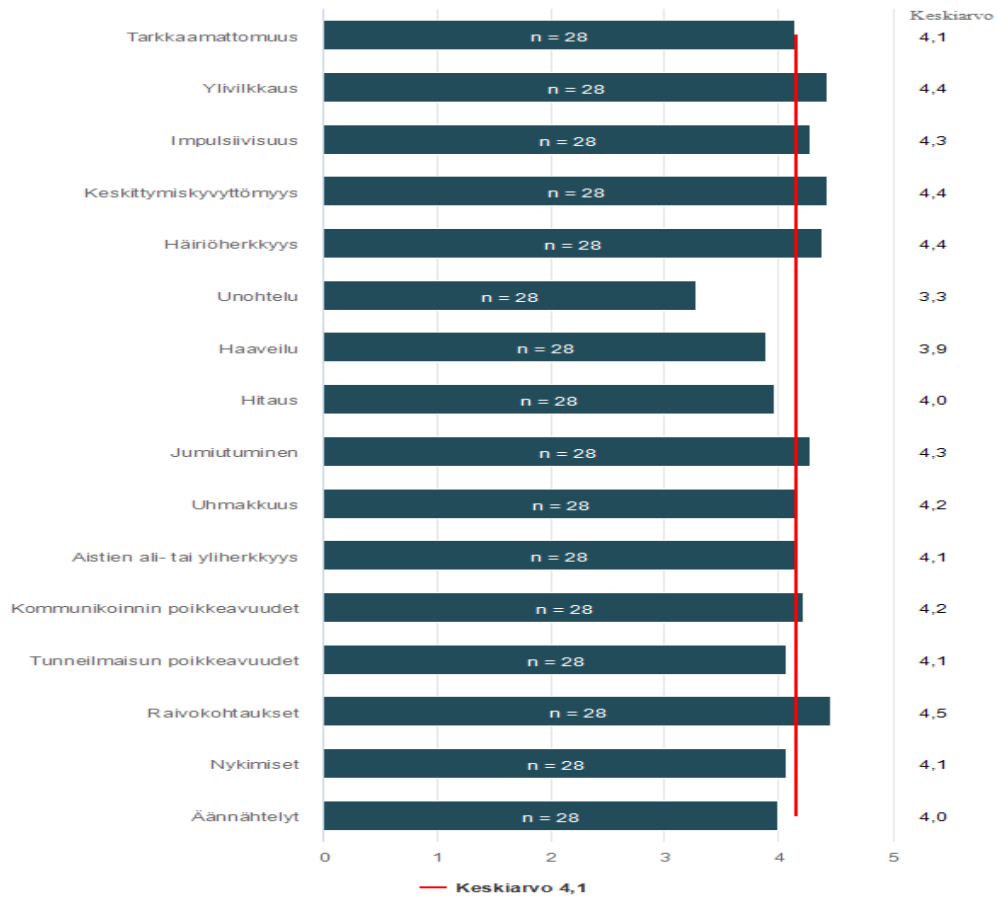
Miten hänen kanssaan toimitaan haastavissa tilanteissa

Yleensäkin päivitystä osaamiseen, kun neapsylapset selvästi lisääntyneet/tunnistetaan paremmin

7.3 Varhaiskasvatuksen ammattilaisen arvio kyvystä tunnistaa neuropsykiatrisia erityispiirteitä

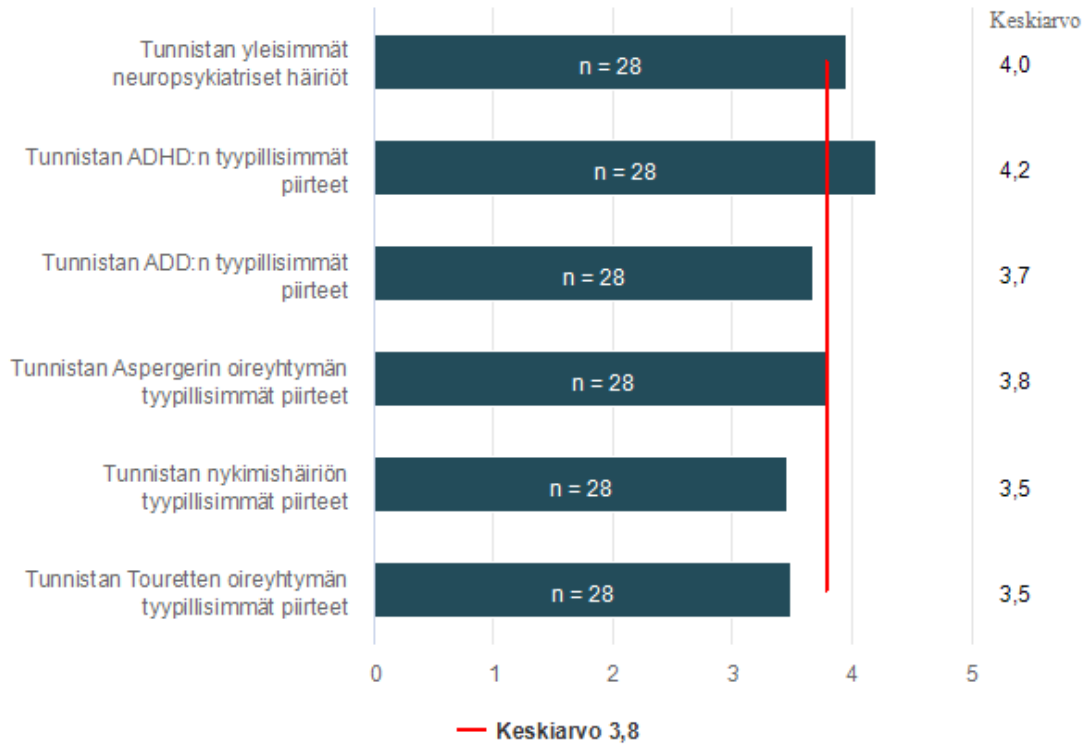
Vastaajien arvioidessa Likertin asteikolla (1= eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= en samaa enkä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= samaa mieltä) kykyään tunnistaa yksittäisiä neuropsykiatrisia erityispiirteitä, tulokset jakautuivat seuraavasti. Tyypillisimmäksi tunnistettaviksi piirteeksi nousi raivo-kohtaukset (keskiarvo 4,5). Heikoiten tunnistettiin haaveilu (keskiarvo 3,9)

sekä unohtelu (keskiarvo 3,3). Kuvassa 10. kuvattuna arvio neuropsykiatristen erityispiirteiden tunnistamisesta tarkasti.



Kuva 10. Arvio neuropsykiatristen erityispiirteiden tunnistamisesta

Vastaavasti vastaajien arvioidessa neuropsykiatristen diagnoosien tunnistettavuutta tyypillisimpien piirteiden osalta ADHD sai korkeimman keskiarvon (4,2). Heikoiten (ka= 3,5) tyypillisimmät piirteet tunnistettiin nykimishäiriön ja Touretten oireyhtymän kohdalla. (Kuva 11.)



Kuva 11. Neuropsykiatristen diagnoosien tyypillisimmät piirteet

7.4 Neuropsykiatrisiin erityispiirteisiin vastaaminen

Vastaajien arvioidessa Likertin asteikolla (1= eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= en samaa enkä eri mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= samaa mieltä) väittämiä neuropsykiatrisiin erityispiirteisiin vastaamisesta varhaiskasvatuksessa, vastaajat pitivät tärkeimpänä neuropsykiatrisiin erityispiirteisiin vastaamisen muotona varhaiskasvatuksessa kohdennettua tukea (ka=5) ja nepsy-lapsen huoltajan kanssa tehtävää yhteistyötä tuen suunnittelussa (ka=4,7). Vähiten vastaajat ajattelivat, että varhaiskasvatuksen toimintaympäristöä oli muokattu nepsy-lapsen tarpeita vastaavaksi (ka= 3,5). Kokonaisuudessaan erot vastausten perusteella olivat pieniä ja erilaisia tukimuotoja pidettiin tärkeänä. Kuvassa 12. kuvattu tarkemmin neuropsykiatrisiin erityispiirteisiin vastaaminen varhaiskasvatuksessa.



Kuva 12. Neuropsykiatriisiin erityispiirteisiin vastaaminen varhaiskasvatuksessa

Avoimella kysymyksellä kartoitimme, millaisia tukimuotoja/-keinoja varhaiskasvatusryhmissä käytetään nepsy-lapsen tukena. Vastauksista ilmeni, että kasvattajan antamaa aikaa, tukea ja kannustamista pidettiin tärkeänä. Pienryhmätyöskentely, ryhmävastustajan työskentely varhaiskasvatusryhmässä, tilanteiden ennakointi sekä toimintaympäristön muokkaaminen tarpeita vastaavaksi ovat myös käytössä olevia tukimuotoja/-keinoja. Valtaosa vastaajista oli

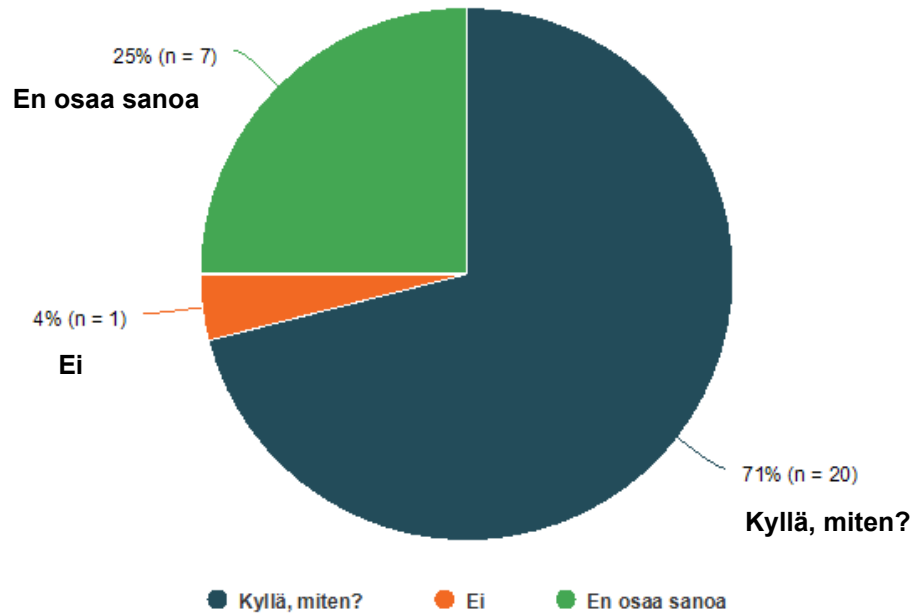
nimennyt erilaisia kommunikaatiota helpottavia tukimuotoja/-keinoja kuten esimerkiksi kuvat, sanottamisen, tunnekortit ja tukiviittomat, joten näiden käyttäminen nepsy-lapsen tukena vaikuttaisi olevan yleistä varhaiskasvatuksen arjessa. Kokonaisuudessaan erilaisten tukimuotojen/-keinojen käyttäminen vaikuttaa monipuoliselle varhaiskasvatuksen arjessa, mutta yhteistyö nepsy-lapsen lähiverkoston kanssa näyttäytyi vastausten perusteella suppealle, sillä vain kahdessa vastauksessa esille nousi yhteistyön merkitys lapsen vanhempien tai yhteistyöverkoston kanssa.

Kuullaan lasta ja luodaan erilaisia oppimistilanteita, mistä tulee onnistumisen tunne

Ennakointi ja tuttu rutiini

Erilaiset kuvat käytössä

Suurin osa vastaajista (71 %, n=20) ilmaisi väittämässä lasten neuropsykiatristen haasteiden lisääntyneen varhaiskasvatuksessa viimeisen kahden vuoden aikana. Vastauksista oli havaittavissa, että tukea tarvitsevien lasten määrä varhaiskasvatuksessa on kasvanut. Arki varhaiskasvatuksessa tuntuu kiireisemmältä resurssien vähäisyyden ja suurempien lapsiryhmien vuoksi. Lisäksi kokemusta lasten neuropsykiatristen haasteiden kasvusta vahvisti se, että lasten haasteet näyttäytyvät vaikeampina, useampia nepsy-lapsia on samassa varhaiskasvatusryhmässä ja perheiden erinäiset haasteet näyttäytyvät lisääntyneenä lapsen oireiluna varhaiskasvatuksessa. (Kuva 13.)



Kuva 13. Varhaiskasvatuksen ammattilaisen kokemus lasten neuropsykiatristen haasteiden lisääntymisestä viimeisen kahden vuoden aikana.

Kyselyn viimeisellä avoimella kysymyksellä halusimme antaa vastaajille mahdollisuuden kertoa halutessaan vielä jotain aiheeseen liittyen. Avoimeen kysymykseen saimme 24 vastausta. Muutama vastaaja halusi vielä tuoda esille näkemyksensä neuropsykiatristen haasteiden lisääntymisestä varhaiskasvatuksessa viime vuosien aikana. Neopsy-haasteiden koetun lisääntymisen lisäksi varhaiskasvatustyön kuormitustekijöinä ilmeni työntekijöiden suuri vaihtuvuus. Myös työntekijäresurssien vahvistamiselle oli nähtävissä tarvetta. Vastauksissa ilmeni vielä lisäkoulutuksen tarve sekä tarvetta kasvattajan itse-reflektoinnille koskien omia työskentelytapoja sekä sitoutumistaan yhteisiin toimintatapoihin ja -menetelmiin.

Mielestäni meidän kasvattajien on syytä miettiä omaa sensitiivistä työtapaa, toiminnan innostavuus, haastavuus, toiminnallisuus on tärkeää

Haasteet ovat todellakin lisääntyneet varhaiskasvatuksessa lähivuosien aikana

Yksi huolestuttava ja horjuttava tekijä on työntekijöiden todella suuri vaihtuvuus

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa neuropsykiatristen haasteiden tunnistamisesta ja niihin vastaamisesta Savonlinnan kaupungin varhaiskasvatusyksiköissä. Tarkoituksena oli kyselytutkimuksen avulla kartoittaa Savonlinnan kaupungin varhaiskasvatuksen henkilökunnan käsitystä osaamisestaan sekä kyvystään tunnistaa lapsen neuropsykiatrisia häiriöitä ja niihin vastaamista. Tutkimuskysymykset muotoutuivat seuraavanlaisiksi: Miten lapsen neuropsykiatriset haasteet koetaan tunnistettavan Savonlinnan kaupungin varhaiskasvatuksessa? Kuinka varhaiskasvatuksen henkilökunta kokee pystyvänsä vastaamaan lapsen neuropsykiatrisiin haasteisiin?

Neuropsykiatriset haasteet ovat henkilökunnan kokemuksen mukaan lisääntyneet varhaiskasvatuksessa viimeisen kahden vuoden aikana. Tämä ilmeni kahden eri kysymyksen tuottamilla vastauksilla. Tutkimuksessamme tätä puoltaa se, että yli puolet vastaajista toi esille kohtaavansa nepsy-lapsia työssään päivittäin ja valtaosa vastaajista oli työskennellyt vähintään 6 vuotta tai pidempään varhaiskasvatuksessa, joten arviointia tehtiin useamman vuoden työkokemuksen pohjalta. Lastenpsykiatrian professori Eeva Ahonen on kuitenkin sitä mieltä, että häiriöitä pystytään nykyisin tunnistamaan paremmin, siksi vaikuttaa siltä, että häiriöt olisivat lisääntyneet (Kilpelänaho 2021).

Tuloksista ilmeni, että jokainen vastaaja (100 %, n=28) ilmaisi tietävänsä, mitä tarkoittaa termi neuropsykiatriset erityispiirteet. Vastaajat tarkensivat käsitystään neuropsykiatrisista erityispiirteistä kattavasti kysyttäessä tarkempaa määritelmää kyseiselle termille. Vastaajat määrittelivät neuropsykiatrisiin erityispiirteisiin kuuluvaksi neuropsykiatriset diagnoosit, vaikutukset aistiherkkyteen, käyttäytymiseen, sosiaaliin suhteisiin sekä oppimiseen. Aikuisen antama apu ja ohjaus tuotiin myös esille merkityksellisenä tekijänä. Myös Ahonen (2015, 168–177) toi esille sen, että varhaiskasvattajan reflektio ja ennakointi olivat tärkeitä lapsen käytöksestä johtuvissa haastavissa tilanteissa. Lämmin vuorovaikutus ja empatia tukivat näitä haastavia kasvatustilanteita.

Tulosten mukaan lähes 70 % vastaajista oli sitä mieltä, että heidän oma peruskoulutuksensa antaa valmiuksia nepsy-lapsen tunnistamiseen. Vastaajien kuvatessa omin sanoin peruskoulutuksen antamia valmiuksia nepsy-lapsen

tunnistamiseen, nousi esille erityisesti teoretieto lapsen kehityksestä ja neuropsykiatriasta. Singh & Squires (2014, 125) nostivat tämän esille omassa tutkimuksessaan, koska tietämys perusasioista ja tyyppillisistä piirteistä vaikuttaisi suoraan lapsen menestymiseen ja oppimiseen.

Vastaavasti osa vastaajista toi esille käytännön työkokemuksen merkityksen teorian rinnalla. Tuloksista ilmeni, että peruskoulutuksen antama valmius nepsy-lapsen kohtaamiseen on hieman tunnistamista matalampi, 57 % vastaajista. Vastaajat kuvasivat peruskoulutuksen antaneen konkreettisia apukeinoja nepsy-lapsen kohtaamiseen sekä lisännyt ammattilaisen ymmärrystä nepsy-lapsen moninaiisiin erityispiirteisiin liittyen. Osa vastaajista koki peruskoulutuksen antavan vähäisiä valmiuksia tai ei valmiuksia lainkaan nepsy-lapsen kohtaamiseen. Sandberg (2016, 244) nosti esille myös tutkimuksessaan samankaltaisesti ammattilaisten tietämättömyyden ADHD-oireista sekä niiden vaikutuksien merkityksestä yksilön elämänkulkuun. Varhaisia tukitoimia pystytään tarjoamaan vaihtelevasti, jolloin perheet eivät ole tasa-arvoisessa asemassa.

Vastaajista 14 % oli saanut lisäkoulutusta lasten neuropsykiatrisista erityispiirteistä ja 86 % tunsu tarvitsevänsä lisäkoulutusta. Lisäkoulutusta koettiin tarvittavan konkreettisten keinojen muodossa arjen sujuvoittamiseksi, toimintatapoja haastaviin tilanteisiin sekä nepsy-lapsen kohtaamiseen. Myös monipuolinen teoretieto neuropsykiatriasta olisi tarpeellinen.

Ottaen huomioon aiemmat tutkimustulokset koulutuksen ja tyyppillisten piirteiden tietämyksen hyödyistä, ja niiden vaikutuksesta lapsen elämään sekä tulevaisuuteen, olisi lisäkoulutus todella tärkeää. Häiriöiden lisääntyneen tunnistettavuuden vuoksi haastavat kasvatustilanteet näkyvät arjessa useammin ja voimakkaampana. Singh & Squires (2014, 125) tuovat esille sen, että asianmukaisen ja halutun käyttäytymisen vahvistaminen koetaan esimerkiksi haasteelliseksi, koska peruskoulutus ei anna valmiutta näihin. Nämä taidot ovat kuitenkin suoraan yhteydessä lapsen sosiaalisiin taitoihin ja niiden oppimiseen, ja auttavat lasta kouluun siirtyessä ja siellä vaadittuihin taitoihin.

Kysyttäessä vastaajien tietämystä neuropsykiatristen diagnoosien tyyppisimpien piirteiden tunnistettavuudesta, vastaukset jakautuivat keskiarvallisesti

välille 3,5–4,2. ADHD:n tyypillisimmät piirteet koettiin tunnistettavan parhaiten. Vieraampina ilmeni nykimishäiriön ja Touretten oireyhtymänpiirteet. Vastaajien arvioidessa yksittäisten neuropsykiatristen erityispiirteiden kohdalla kykyään tunnistaa piirteet, raivokohtaukset, ylivilkkaus, keskittymiskyvyttömyys ja häiriöherkkyys tunnistettiin parhaiten.

Vastaajien kuvatessa käytössä olevia tukimuotoja/-keinoja ilmeni, että nepsy-lapsen tukena käytössä on varhaiskasvatuksessa kasvattajan antama aika, tuki ja kannustus sekä ryhmäavustajan käyttäminen mahdollisuuksien mukaan nepsy-lapsen tukena. Tilanteita pyritään ennakoimaan ja toimitaan pienryhmissä. Konkreettisina apukeinoina käytetään muun muassa kuvia, tukiviittoa ja tunnekortteja. Toimintaympäristöä muokataan tarpeen mukaan ja yhteistyötä tehdään jonkin verran vanhempien sekä lapsen yhteistyöverkostojen kanssa.

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että suurin osa kyselyyn vastanneista varhaiskasvatuksen ammattilaisista tunnistaa lapsen neuropsykiatriset erityispiirteet, mutta lisäkoulutuksen tarve nousi esille merkittävästi. Vaikuttaisi siltä, että vastaajien peruskoulutus on antanut jonkin verran valmiuksia tunnistaa neuropsykiatrisia piirteitä ja työkokemuksen mukana tuleva käytäntö vahvistaa tunnistamista, mutta arjen työssä sitä ei koeta riittäväksi.

Tutkimustuloksista voidaan myös päätellä, että lasten neuropsykiatrisiin haasteisiin pystytään jonkin verran vastaamaan, mutta lasten haasteet näyttävät arjessa useammin ja voimakkaammin, joka lisää riittämättömyyden tunnetta varhaiskasvatuksen työntekijöissä. Suurin haaste tutkimustulosten mukaan on henkilökunnan vaihtuvuus ja resurssien puute, jotka kuormittavat työntekijöitä. Koulutuksen ja ajantasaisen tiedon lisäksi kaivataan vakituista ja riittävää henkilöstöresurssia, jotka yhdessä olisivat avainasemassa laadukkaamman varhaiskasvatuksen toteuttamisessa ja neuropsykiatrisiin haasteisiin vastaamisessa.

Tutkimustulokset ovat melko samankaltaisia, mitä aiemmissakin aihealuetta sivuutetuissa tutkimuksissa ilmeni. Liisa Ahosen (2015) väitöskirjassa ilmeni kasvattajan positiivisen ja empaattisen vuorovaikutuksen peilautuvan myönteisenä vaikutuksena haastavasti käyttäytyvän lapsen kasvatustilanteissa

varhaiskasvatuksessa. Meidän tutkimustuloksistamme vastaajat toivat esille käytössä olevia tukimuotoja/-keinoja kartoittaessa saman suuntaisesti aikuisen aidon kohtaamisen merkityksen, lapsen tarpeiden huomioimisen ja lapsen onnistumisenkokemusten tärkeyden. Meidän tutkimustuloksissamme lisäkoulutuksen tarvetta toi esille suurin osa vastaajista. Singh & Squires vuoden 2014 tutkimuksessa lisäkoulutuksentarve oli myös ilmeinen.

Tutkimustulosten pohjalta voidaan todeta, että lisäkoulutusta tarvitaan ja yksi kehittämisehdotus voisi olla erillisen nepsy-työryhmän perustaminen Savonlinnan kaupungin varhaiskasvatukseen. Nepsy-työryhmä voisi koostua varhaiskasvatuksen eri toimintayksiköiden ammattilaisista, joiden tarkoituksena olisi lähteä kehittämään ja yhtenäistämään toimintaa suhteessa neuropsykiatriisiin tarpeisiin. Tällaisen kehittämistoiminnan avulla mahdollisesti myös Savonlinnan kaupunki työnantajana voisi kohdentaa lisäkoulutusta sekä työntekijäresursseja juuri tarpeita vastaavaksi. Tämän avulla lapsen neuropsykiatriisiin haasteisiin varhainen puuttuminen toteutuisi paremmin, vähentäen mahdollisesti myöhempiä haasteita koulumaailmassa tai kokonaisuudessaan elämässä. Varhaiskasvatuksen ammattilaisten ammatillinen osaaminen vahvistuisi, jolloin myös ammattilaisten kokema työnkuormittavuus sekä riittämättömyyden tunteet vähentyisivät.

Jatkotutkimuksena suorittaisimme saman tutkimuksen Savonlinnan alueen kouluissa. Tällöin kartoitettaisiin koulumaailmassa työskentelevän henkilökunnan osaamista neuropsykiatristen haasteiden tunnistamisesta ja niihin vastaamisesta. Tämän tutkimuksen avulla saataisiin tietoa, näyttäytyykö lapsen neuropsykiatriset haasteet eri tavalla koulussa verraten varhaiskasvatukseen, onko tukikeinoissa/-muodoissa eroavaisuuksia varhaiskasvatukseen verraten sekä onko henkilöstön erilaisella peruskoulutustaustalla vaikutusta kykyyn tunnistaa ja vastata lapsen neuropsykiatriisiin haasteisiin.

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen tarkkuutta eli mittaustulosten toistettavuutta, mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja tutkimus ei sisällä satunnaisvirheitä. Toisin sanoen toistettaessa sama mittaus

samalle henkilölle, mittaustulokseksi saadaan sama riippumatta tutkijasta. Myöskään tulosten toistuvuudessa ei ole kysymys sattumasta. (Vilka 2021, 153; Vilka 2007, 149; Kananen 2008, 79.)

Tutkimuksemme otos edusti suunnitellusti perusjoukkoa, sillä välitimme kyselymme kaikille Savonlinnan kaupungin varhaiskasvatuksen ammattilaisille, jotka työskentelevät lapsiryhmissä. Huomioimme eri ammattiryhmien edustajat toteuttamalla kyselyn kaikille lasten kanssa työskenteleville ammattilaisille emmekä ainoastaan tietyn ammattiryhmän edustajille. Vastausprosenttia emme pysty määrittelemään, sillä emme saaneet kaikilta päiväkodinjohtajilta tai varajohtajilta tietoa, kuinka monelle varhaiskasvatuksen ammattilaiselle he olivat kyselyn välittäneet. Tällä on vaikutusta tutkimuksemme luotettavuuteen. Joka tapauksessa niiden varhaiskasvatussyksiköiden osalta, joista saimme tiedon vastaajien määrästä, pystymme arvioimaan, että vastausprosentti jäi alhaiseksi. Tämä luonnollisesti vaikuttaa mahdollisuuteen yleistää tutkimustuloksia.

Pätevyydellä eli validiteetilla tarkoitetaan määrällisessä tutkimuksessa mittarin tai tutkimusmenetelmän kyvykkyyttä mitata juuri sitä, mitä on tutkimuksessa tarkoituskin mitata. Jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa validiutta on hyvä tarkastella, kun määritellään muun muassa tutkimuksen perusjoukkoa sekä käsitteitä sekä suunnitellaan mittaria ja aineistonkeräämistä. Toisin sanoen tutkimuksen validiteetti kuvaa sitä, kuinka hyvin tutkija on onnistunut teoriakäsitteiden operationalisoinnissa arkikieleksi. Yhdessä reliabelius ja validius muodostavat kokonaisluotettavuuden. Hyvän kokonaisluotettavuuden elementit ovat mittaamisessa, kun tutkimuksessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä ja otos edustaa perusjoukkoa. (Vilka 2021, 153; Vilka 2007, 149, 152.)

Mielestämme laatimamme kyselylomake oli onnistunut ja tuotti meille vastauksia niihin tutkittaviin asioihin, joita kyselyllä pyrimme selvittämään. Satunnaisvirheitä emme havainneet kyselylomakkeessa. Kattava perehtyminen käyttämäämme teoria-aineistoon mahdollisti onnistuneen operationalisoinnin, jolloin teoriakäsitteistön muokkasimme arkikielelle. Kyselylomakkeen testasimme kahdesti ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. Tämä toimi kulmakivenä kyselyn onnistumiselle, sillä testauksessa havaitut puutteet ja virheet saimme

korjattua varsinaiseen kyselyyn. Kyselylomakkeesta saimme kattavan ja selkeän kokonaisuuden, jolla saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Kyselylomakkeen kysymystyyppien valinnassa olimme onnistuneet. Avoimet kysymykset toimivat hyvänä informaationlisääjänä, sillä vastaajat tuottivat näihin monipuolisia ja asiaan paneutuneita vastauksia.

Opinnäytetyömme aihe nousi meidän molempien työkokemuksen pohjalta koulumaailmasta ja hoitoalalta. Lapsen neuropsykiatrisia haasteita on tutkittu kouluikäisillä, mutta vastaavasti varhaiskasvatusikäisten kohdalla hyvin niukasti. Olimme olleet yhteydessä Savonlinnan kaupungin varhaiskasvatuspäällikköön ennen tutkimuksemme aloitusta, ja esittelimme hänelle tutkimusideamme. Hän konsultoi varhaiskasvatuksen erityisopettajaa aiheeseen liittyen, joten tiesimme ennakkoon, että Savonlinnan kaupungilla oli meneillään useita hankkeita, jotka saattaisivat heikentää kyselymme vastausprosenttia.

Tutkimuslupa anottiin Savonlinnan kaupungilta. Käytännössä tutkimuslupanomus osoitettiin Savonlinnan kaupungin sivistystoimenjohtajalle. Aineiston kerääminen aloitettiin vasta saatuaamme luvat. Varhaiskasvatuksen lasten hoitoon ja kasvatukseen osallistuvalla henkilökunnalla tutkimuksesta tiedotettiin varhaiskasvatusyksiköiden johtajien tai varajohtajien toimesta. Tutkimus toteutettiin sähköisesti, joten jokainen työntekijä päätti itse, haluaako osallistua tutkimukseemme. Kyselyn toteuttamisajankohta joulukuun alussa oli melko haastava. Otimme kuitenkin riskin, ja päätimme seurata erityisen aktiivisesti kyselyyn vastaamista, ja tarvittaessa muistutella päiväkodin johtajia sekä henkilökuntaa. Kahden viikon aikana, jonka kysely oli auki, laitoimme yhteensä neljä muistutusviestiä vastauslinkkeineen joko sähköpostitse tai tekstiviestein varhaiskasvatuksen johtajille, varajohtajille tai kaupungin kotisivuilta löytyviin varhaiskasvatusryhmien puhelimiin ja sähköpostiosoitteisiin.

Tiedostimme sen, että paikan päälle meneminen ja tutkimuksesta informointi kasvokkain olisi ollut tehokkaampi keino, ja se olisi todennäköisesti nostanut vastausprosenttia kyselyymme. Poikkeuksellinen aika koronan suhteen ei jättänyt tässä asiassa meille kuitenkaan valinnanvaraa. Tiesimme, että Savonlinnan varhaiskasvatuksessa oli meneillään useita hankkeita, jotka saattoivat vaikuttaa vastausaktiivisuuteen. Vaikka tiedossamme oli nuo olemassa olevat hankkeet ja mahdolliset haasteet, odotimme kyselyymme vastauksia

enemmän. Muita selittäviä tekijöitä meillä ei ole edellä mainittujen lisäksi selittämään alhaiseksi jäänyttä vastausprosenttia (alle 30 %).

9.2 Tutkimuksen eettisyys

Suomessa ihmiseen kohdistuvan eettisen tutkimuksen periaatteet on määritetty Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeessa. Omassa tutkimuksessamme noudatimme ohjeita, jotka ohjaavat kaikkien tieteenalojen tutkijoita. Tämän mukaan kunnioitimme vastaajan itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa, sillä kyselylomake laadittiin niin, että vastaajan anonymiteetti säilyi ja jokainen varhaiskasvatuksen työntekijä sai päättää itse osallistumisestaan tutkimukseen. Vastaaja pystyi milloin tahansa keskeyttämään kyselytutkimuksen, ja jättää vastaamatta loppuun asti niin halutessaan. Tutkimuksemme ei aiheuttanut tutkittaville vahinkoja tai haittoja. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2019, 7–8.) Kyselylomakkeen mukana lähetimme tiiviin saatekirjeen selkeyttämään tutkimukseen osallistuvalla tutkimuksen tavoitetta, tarkoitusta, menetelmää ja hyötyä. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin vastaajan anonymiteetistä, ja siitä löytyivät meidän yhteystietomme, mikäli vastaajilla heräisi kysyttävää tutkimuksestamme.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisussa (2019) määritellään tutkittavan oikeudet tutkimuksen aineiston käsittelyn ja sen elinkaaren suhteen. Nämä asiat on mahdollisuuksien mukaan avattava tutkittavalle kirjallisesti tai sähköisessä muodossa, hänen ymmärtämällään kielellä. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2019, 8–9.) Kyselystä saamamme aineisto säilytettiin Office 365- pilvipalvelussa (OneDrive) salasanalla suojaten, jolloin aineiston tarkastelu ja käsittely mahdollistui vain molemmille opinnäytetyöntekijälle. Tuloksia käytettiin vain ja ainoastaan tässä opinnäytetyössä, ja sen valmistuttua aineisto tuhottiin. Tämä saatettiin tutkittaville tiedoksi saatekirjeessä, joka heille lähetettiin.

Tutkimuksessamme kiinnitimme erityistä huomiota siihen, että noudatimme hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia. Noudatimme rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössämme, jotka ovat kaikki tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Sovelsimme tutkimuksessamme eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tähän kuuluu avoimuus

tutkimusta tehdessä ja vastuullisuus tuloksia raportoidessa. Huomioimme toisten tutkijoiden tekemät valmiit tutkimukset aiheesta, ja viittasimme heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla, ja näin annoimme heidän työlleen arvon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkimuksen raporttia laatiesamme noudatimme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) lähde-merkintäohjetta.

9.3 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyö prosessina sujui mielestämme hyvin ja pysyimme suunnitellussa aikataulussa, josta tehtiin tarkoituksella väljä yllättävien haasteiden varalle. Kirjoitustyö eteni molemmilla omaan tahtiin sovitettuna henkilökohtaiseen elämään. Melkein päivittäin olimme kuitenkin yhteydessä toisiimme, ja pohdimme yhdessä opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä ja eteen tulleita haasteita. Kokonaisuudessaan parityönä toteutettu opinnäytetyö on palkitseva oppimisprosessi, jossa korostuu omaan mielenkiintoon pohjautuvan aiheen löytäminen, tekijöiden vuoropuhelu sekä palapalalta etenevä prosessi aina ideoinnista valmiiseen opinnäytetyöhön.

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimustulosten kanssa. Lisäksi ne antavat merkityksellistä tietoa koko Savonlinnan kaupungin varhaiskasvatukselle heidän neuropsykiatrisesta osaamisestaan tunnistamisen ja vastaamisen osalta.

LÄHTEET

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). 2019. Käypä Hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 4.4.2019. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50061> [viitattu 25.9.2021].

Ahonen, L. 2015. Varhaiskasvattajan toiminta päiväkodin haastavissa kasvatustilanteissa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteidenyksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98158/978-951-44-9971-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 30.9.2021].

Autismi s.a. Autismiliitto. WWW-julkaisu. Saatavissa: <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismi> [viitattu 30.9.2021].

Harpin, V. 2017. The Management of ADHD in Children and Young People. Mac Keith Press. E-kirja. Saatavissa: [ProQuest Ebook Central - Lukija](#) [viitattu 24.2.2022].

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. E-kirja. Helsinki: Edita. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 6.1.2022].

Helenius, A. & Lummelahti, L. 2018. Varhaiskasvatus perusteita. 2. uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: BoD – Books on Demand GmbH. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 28.9.2021].

Jäntti, E. & Savinainen, R. (toim.) 2019. Nepsyt - erityistä elämää. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kananen, J. 2008. Kvantti – Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. E-kirja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 20.2.2022].

Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ketonen ym. Teoksessa Pihlaja, P., Viitala, R., Paakkolanvaara, J. & Hiltunen, J. 2019. Varhaiserityiskasvatus. 2. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524519977> [viitattu 28.9.2021].

Kilpelänaho, N. 2021. Lasten ja nuorten adhd-lääkkeiden käyttö yleistyy Suomessa – Asiantuntijoiden mukaan lääkkeiden ei kuitenkaan tulisi olla ensisijainen ratkaisu. *Helsingin Sanomat*. Verkkolehti. Päivitetty 18.8.2021. Saatavissa: <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000008200976.html> [viitattu 5.10.2021].

- Leivonen S., Sourander, A., Voutilainen, A. & Leppämäki, S. 2015. Touretten oireyhtymä – monimuotoinen sairaus, yksilöllinen hoidon tarve. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 131 (11), 1058–64. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12283.pdf> [viitattu 26.9.2021].
- McGough, J. 2014. ADHD. Oxford University Press, Incorporated. E-kirja. Saatavissa: [ProQuest Ebook Central - Reader](#) [viitattu 19.2.2022].
- Myles, B., Hagen, K., Holverstott, J., Hubbard, A., Adreon, D., Trautman, M. 2005. Life Journey through Autism: An Educator's Guide to Asperger Syndrome. Danya international, inc. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Microsoft Word - AS Guide Final Draft 090605_2 .doc \(researchautism.org\)](#) [viitattu 3.2.2022].
- Nykimishäiriöt s.a. Mielenterveystalo. WWW-julkaisu. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/neuropsykiatri-set_hairiot/Pages/nykimishairiot.aspx [viitattu 26.10.2021].
- Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (Toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. 2018. Mitä on ADHD? Teoksessa Berggren, & Hämäläinen, J. (toim.) ADHD-käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Rintahaka, P. 2007. Touretten oireyhtymä ja muut nykimishäiriöt. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 123 (10) 1213–19. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo96486> [viitattu 16.10.2021].
- Sandberg, E. 2020. ADHD ja oppimisen tuki. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Sandberg, E. 2016. ADHD perheessä - opetus- sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161374/adhdperh.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 16.10.2021]
- Savikuja, T., Oksanen, J., Sollasvaara, R., Heinonen, V. & Pajunen, M. 2019. Esteille hyvästit! Opas autismikirjon sekä adhd- ja Tourette- oireisten lasten kasvattajille. 1. painos. Helsinki: Esteetön lapsuus neurokirjon lapselle ja nuorelle 2017–2019 - hanke.
- Singh, A. & Squires, J. 2014. ADHD in Preschool: Approaches and Teacher Training. *Journal of the American Academy of Special Education Professionals* 122–149. Verkkolehti. Saatavissa: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1134768.pdf> [viitattu 11.1.2022].
- Tamminen, T. 2016. Lastenpsykiatrian juuret ja siivet. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 132 (10) 937–8. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13146> [viitattu 2.11.2021].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 26.10.2021].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf [viitattu 26.10.2021].

Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.

Varhaiskasvatuksen suunnitelman perusteet 2018. Opetushallitus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet.pdf [viitattu 27.9.2021].

Varhaiskasvatuslaki 13.7.2018/540

Vataja, R. 2011. Mitä neuropsykiatria on? Teoksessa Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P., Vataja, R. (toim.) Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 17.

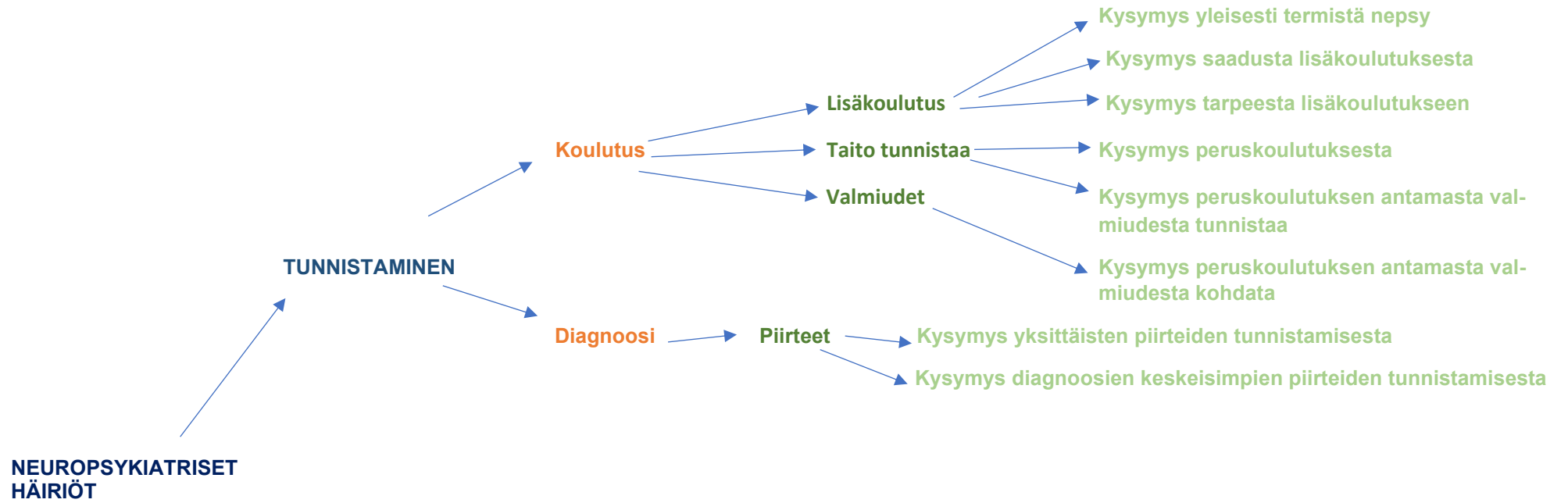
Vataja, R. & Korkeila, J. 2007. Mitä on neuropsykiatria? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 123 (10) 1199–2000. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo96485.pdf> [viitattu 8.3.2022].

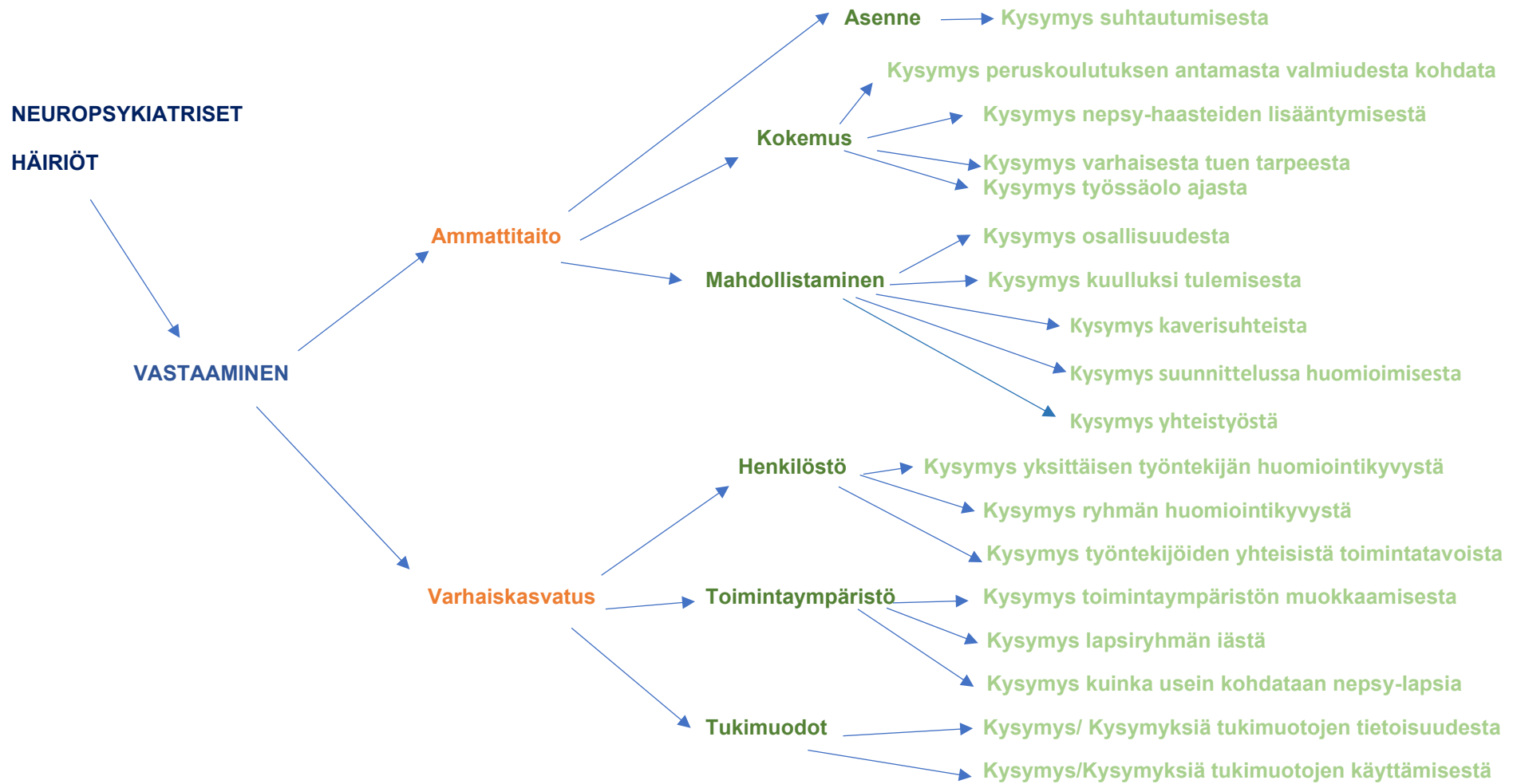
Vilkka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä – ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 25.10.2021].

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5.päivitetty painos. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 26.9.2021].


Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf> [viitattu 24.10.2021].

Young, S. & Smith, J. 2017. Helping children with ADHD: A CBT Guide for Practitioners, Parents and Teachers. Wiley- Blackwell. E-kirja. Saatavissa: [ProQuest Ebook Central - Lukija](#) [viitattu 20.2.2022].





Neuropsykiatriset (nepsy) erityispiirteet varhaiskasvatuksessa

 Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (*) ja ne tulee täyttää lomakkeen lähettämiseksi.

1. Vastaajan ikä *

- 18-25 vuotta
- 26-33 vuotta
- 34-41 vuotta
- 42-49 vuotta
- 50-57 vuotta
- yli 58 vuotta

2. Vastaajan koulutus *

- Varhaiskasvatuksen opettaja
- Varhaiskasvatuksen sosionomi
- Lähihoitaja
- Lastenhoitaja
- Muu, mikä? _____

3. Varhaiskasvatuksen työkokemus *

- Alle vuoden
- 1-5 vuotta
- 6-12 vuotta
- 13-20 vuotta
- 21 vuotta tai enemmän

4. Varhaiskasvatusryhmä, jossa työskentelen *

- 0-3 vuotiaat
- 4-5 vuotiaat
- 6 vuotiaat
- Jokin muu ikäryhmä, mikä? _____

5. Tiedän, mitä tarkoittaa neuropsykiatriset (nepsy) erityispiirteet *

- Kyllä
- En

6. Määrittele omin sanoin, mitä ymmärrät termillä neuropsykiatriset erityispiirteet *

7. Peruskoulutukseni antaa minulle valmiudet nepsy-lapsen tunnistamiseen *

- Kyllä
- Ei

8. Kuvaile millaisia valmiuksia peruskoulutus antaa nepsy-lapsen tunnistamiseen *

9. Peruskoulutukseni antaa minulle valmiudet nepsy-lapsen kohtaamiseen *






Kyllä

Ei

10. Kuvaile millaisia valmiuksia peruskoulutus antaa nepsy-lapsen kohtaamiseen *

11. Arvioi seuraavien neuropsykiatristen erityispiirteiden kohdalla sitä, miten arvioit tunnistavasi piirteitä

(1= eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=en samaa enkä eri mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5= samaa mieltä) *

	1 	2 	3 	4 	5 
Tarkkaamattomuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ylivilkkaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impulsiivisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskittymiskyvyttömyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Häiriöherkkyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unohtelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haaveilu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hitaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jumiutuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uhmakkuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aistien ali- tai yliherkkyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kommunikoinnin poikkeavuudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunneilmaisun poikkeavuudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raivokohtaukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nykimiset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 	2 	3 	4 	5 
Äännähtelyt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Kohtaan työssäni nepsy-lapsia *

- Päivittäin
- Viikoittain
- Harvemmin kuin viikoittain
- En ole koskaan kohdannut

13. Oletko saanut lisäkoulutusta lapsen neuropsykiatrisista erityispiirteistä? *

- Kyllä, millaista? _____
- En






14. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta lapsen neuropsykiatrisista erityispiirteistä? *

- Kyllä, millaista? _____
- En

15. Neuropsykiatristen erityispiirteiden tunnistaminen varhaiskasvatuksessa

(1= eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=en samaa enkä eri mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5= samaa mieltä) *






	1 	2 	3 	4 	5 
Tunnistan yleisimmät neuropsykiatriset häiriöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnistan ADHD:n tyypillisimmät piirteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnistan ADD:n tyypillisimmät piirteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnistan Aspergerin oireyhtymän tyypillisimmät piirteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 	2 	3 	4 	5 
Tunnistan nykimishäiriön tyypillisimmät piirteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnistan Touretten oireyhtymän tyypillisimmät piirteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Neuropsykiatriisiin erityispiirteisiin vastaaminen varhaiskasvatuksessa

(1= eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=en samaa enkä eri mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5= samaa mieltä) *

	1 	2 	3 	4 	5 
Huomioin ryhmässä nepsy-lapsen erityispiirteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu varhaiskasvatusryhmämme henkilökunta huomioi nepsy-lapsen erityispiirteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suhtaudun ryhmässä tasavertaisesti nepsy-lapseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Edistän toiminnallani nepsy-lapsen osallisuuden toteutumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Edistän toiminnallani nepsy-lapsen kuulluksitulemista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Edistän toiminnallani nepsy-lapsen kaverisuhteiden muodostumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huomioin nepsy-lapsen erityispiirteet suunnitellessani ryhmän toimintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmän henkilöstö pohtii yhdessä tukimuotoja/-keinoja nepsy-lapsen tueksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tietoinen ryhmässämme käytetyistä nepsy-lapsen tukimuodoista/-keinoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työskennellessäni nepsy-lapsen kanssa, käytän erilaisia tukimuotoja/-keinoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varhaiskasvatuksen toimintaympäristö on muokattu nepsy-lapsen tarpeita vastaavaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni nepsy-lapselle kohdennettu tuki on tärkeää jo varhaiskasvatuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 	2 	3 	4 	5 
Nepsy-lapsen huoltajan kanssa tehtävä yhteistyö antaa tarvittavaa tietoa erityispiirteistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nepsy-lapsen huoltajan kanssa tehtävä yhteistyö auttaa tuen suunnittelussa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Kertoisitko millaisia tukimuotoja/-keinoja varhaiskasvatusryhmässäsi nepsy-lapsen tukena käytetään? *

18. Mielestäni lapsen neuropsykiatriset haasteet ovat lisääntyneet varhaiskasvatuksessa viimeisen kahden vuoden aikana *

Kyllä, miten? _____

Ei

En osaa sanoa

19. Mitä muuta haluaisit sanoa? *