

Sonja Hautamäki

# RYHMÄTOIMINTA KUNTOUTUSMUO- TONA AUTISMIKIRJON HENKILÖIDEN PARISSA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidtaja (AMK)

2021



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkintonimike	Aika
Sonja Hautamäki	Sairaanhoitaja (AMK)	Toukokuu 2021
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Ryhmätoiminta kuntoutusmuotona autismikirjon henkilöiden parissa		38 sivua 4 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Autismisäätiö sr		
<b>Ohjaaja</b>		
Anna-Maija Uusoksa		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä laajasti tietoa autismikirjosta, kuntoutuksesta sekä ryhmätoiminnasta. Tavoitteena oli koota kokonaisuus, jossa esitellään mitä asioita tulee ottaa huomioon toteutettaessa kuntouttavaa ryhmätoimintaa täysi-ikäisille autismikirjon henkilöille. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi: mitä pitää ottaa huomioon kuntouttavassa ryhmätoimintatilanteessa, kun asiakkaina on autismikirjon henkilöitä, sekä minkälaiset ryhmätoimintamenetelmät edesauttavat autismikirjon henkilön kuntoutumista.</p>		
<p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa kerättiin useista eri tietokannoista systemaattisesti ja manuaalisesti. Kirjallisuuskatsaus on tehty tutkimuksiin, tieteellisiin artikkeleihin sekä luotettavan kirjatietoon pohjautuen. Aineisto on analysoitu kuvailevan synteessin keinoin.</p>		
<p>Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että autismikirjo vaikuttaa siihen, miten henkilö on vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa ja miten hän tulkitsee ympäristöään. Näiden seikkojen takia autismikirjon henkilöillä esiintyy haasteita sosiaalisessa kanssakäymisessä. Sosiaalisen tarinan avulla autismikirjon henkilö hahmottaa tulevan tapahtuman, ympäristön tai toiminnan paremmin. Ryhmässä toimimista edesauttavat tutut ryhmäläiset ja tutut rutiinit. Kuntoutuksessa kuntoutujan motivaatio on tärkeässä roolissa, ja sitä tulee tukea. Myönteisen vahvistamisen kautta henkilön motivaation on todettu vahvistuvan.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
Autismikirjon häiriö, autismi, kuntoutus, ryhmätoiminta		

<b>Author</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Sonja Hautamäki	Bachelor of Health Care	May 2021
<b>Thesis title</b>		
Group activities as a form of rehabilitation for people with autism spectrum		38 pages 4 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
Autismisäätiö sr		
<b>Supervisor</b>		
Anna-Maija Uusoksa		
<b>Abstract</b>		
<p>The purpose of this thesis was to gather extensive information about the autism spectrum, rehabilitation, and group activities. The aim was to put together a set of things to consider when implementing rehabilitative group activities for adults with autism spectrum disorders. There were two research questions: what needs to be considered in a rehabilitative group activity situation where the clients are people with autism spectrum, and what kind of group activity methods contribute to the rehabilitation of a person with autism spectrum?</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. Data were collected from several different databases systematically and manually. The literature review was based on research, scientific articles, and reliable book information. The data has been analyzed by means of descriptive synthesis.</p> <p>Based on the results of the literature review, it could be concluded that the autism spectrum affects how a person interacts with other people and how he or she interprets his or her environment. Because of these factors, people with the autism spectrum face challenges in social interaction. A social story helps a person with an autism spectrum to better perceive an upcoming event, environment, or activity. Familiar group members and familiar routines help to work in a group. In rehabilitation, the motivation of the rehabilitator plays an important role and should be supported. Through positive reinforcement, a person's motivation has found to strengthen.</p>		
<b>Keywords</b>		
Autism spectrum, autism, rehabilitation, group activity		

## SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO.....	6
2	AUTISMIKIRJO.....	7
2.1	Oireet.....	7
2.2	Sosiaaliset haasteet .....	8
2.3	Ajatusmaailma ja erityiset kiinnostuksen kohteet .....	9
2.4	Rajoittuneisuus .....	9
2.5	Liitännäisoireet.....	10
3	ADHD.....	11
4	ADD .....	12
5	ASPERGERIN OIREYHTYMÄ .....	13
6	KUNTOUTUS .....	14
7	AUTISMIKUNTOUTUS.....	15
7.1	Kommunikointi .....	16
7.2	Strukturointi.....	17
7.3	Sosiaaliset tilanteet.....	17
7.4	Myönteinen vahvistaminen .....	17
8	RYHMÄTOIMINTA.....	18
8.1	Ryhmän määritelmä.....	19
8.2	Ohjaajana ryhmässä.....	19
9	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	20
10	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
10.1	Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus .....	21
10.2	Aineiston keruu .....	22
10.3	Aineiston analyysi ja synteesi.....	24
11	TULOKSET.....	26
11.1	Kuntouttavassa ryhmätoiminnassa huomioitavat kuntoutujasta ja ulkoisista tekijöistä riippuvat asiat .....	27

11.2 Kuntoutujan, ohjaajan ja ulkoisten tekijöiden vaikutus ryhmätoimintaan .....	29
12 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	30
12.1 Huomioitavat seikat ryhmätoimintatilanteessa .....	30
12.2 Kuntoutumista edesauttavat ryhmätoimintamenetelmät.....	31
13 POHDINTA .....	32
13.1 Luotettavuus ja eettisyys .....	33
13.2 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	34
LÄHTEET .....	36

## 1 JOHDANTO

Autismikirjoja esiintyy noin yhdellä prosentilla maailman väestöstä. Tämä tarkoittaa sitä, että Suomessa autismikirjon henkilöitä on noin 55 000. (Autismiliitto.fi 2019a.) Autismikirjo esiintyy jokaisella henkilöllä omalla tapaa, omin pienin nyanssein. Voidaan kuitenkin yleistää, että autismikirjo vaikuttaa siihen, miten henkilö on vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa ja miten hän tulkitsee muita ihmisiä ja ympäristöä. Ei ole olemassa kahta ihmistä, joilla autismikirjo esiintyisi täysin samoin piirtein. Tämän monimuotoisuuden takia puhutaan nimenomaan autismikirjosta. (Socada 2020; Juhola 2018, 12–13; Legg 2019.)

Hoitamattomana ADHD, eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön on todettu vaikuttavan epäedullisesti opintoihin ja työllistymiseen. Se myös lisää riskiä sairastua erilaisiin psykiatrisiin häiriöihin, syrjäytymiseen sekä päihteiden käyttöön. Vaikka ADHD:ta esiintyy enemmän lapsilla, sitä esiintyy myös aikuisilla. Noin 3 % aikuisväestöstä ovat saaneet ADHD-diagnoosin. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö) 2019.)

Tässä opinnäytetyössä kuvataan kirjallisuuskatsauksen keinoin, mitä seikkoja on otettava huomioon, kun toteutetaan kuntouttavaa ryhmätoimintaa täysi-ikäisille autismikirjon henkilöille. Kohderyhmä on rajattu autismikirjon lievimmille tasoille, joilla kognitiivinen toimintakyky on melko hyvä, kuten Aspergerin oireyhtymään. Lisäksi kohderyhmään kuuluvat neuropsykiatristen haasteiden, kuten ADHD- ja ADD-diagnoosien saaneet henkilöt. Aiheen valintaan ja rajaukseen ovat vaikuttaneet tilaajan tarpeen lisäksi myös tekijän oma mielenkiinto aiheeseen sekä ammattitaidon kehittämishalu.

Tämä opinnäytetyön toimeksiantaja on Autismsäätiö sr, myöhemmin tässä työssä Autismsäätiö. Opinnäytetyö on tehty Autismsäätiön työntekijöille työn tueksi. Tässä opinnäytetyössä on otettu huomioon erityisesti ryhmänohjaajan näkökulmat ja seikat, joita työntekijän on hyvä pitää mielessä toteuttaessaan ryhmätoimintaa.

## 2 AUTISMIKIRJO

Autismikirjolla tarkoitetaan sitä, että henkilöllä on aivojen neurobiologinen kehityshäiriö (Kerola ym. 2009, 23). Kehityshäiriöt ovat laaja-alaisia ja näkyvät varhain lapsuudessa (Timonen, Castrén, Ärölä-Dithapo, 2019, 7), toisilla jo 18 kuukauden iässä (Juhola 2018, 15). Autismikirjoon liittyvät häiriöt ovat havaittavissa poikkeavana käytöksenä yleensä kolmen vuoden ikään mennessä. Oireet ovat erittäin moninaisia, yksilöllisiä ja niitä esiintyy erilaisin vaikeusastein. (Socada 2020.) Autismikirjo vaikuttaa siihen, miten henkilö kommunikoi tai on vuorovaikutuksessa muiden kanssa, miten hän kokee erilaiset aistit ja miten hän tulkitsee ympäristöään (Juhola 2018, 12–13; Legg 2019). Myös rajoittuneisuus, toistuvat ja joustamattomat käytösmallit sekä poikkeavat tai rajoittuneet mielenkiinnon kohteet ovat tyypillisiä piirteitä autismikirjon henkilölle (Socada 2020). On hyvä muistaa, että autismi ei ole sairaus, vaan kehityshäiriö (Socada 2020; Juhola 2018, 13, 15.; Timonen ym. 2019, 7, 42–45). Autismikirjosta pitäisi jakaa enemmän tietoa, koska tällä hetkellä he voivat tulla varsin helposti väärin ymmärretyksi tai aliarvioiduiksi vain, koska autismikirjo on monelle henkilölle vieras asia (Kinnunen 2015, 59).

Tänä päivänä tiedetään, että autismikirjo johtuu biologisesta poikkeavuudesta, mutta sen syntymekanismia ei vielä tunneta. Sellaista yksittäistä tekijää ei ole, joka selittäisi kokonaan häiriön kehittymisen. Autismikirjon syntyyn ja ilmene-mismuotoon tiedetään vaikuttavan tietyt perintötekijät, kuten isän yli 40 vuoden ikä. (Juhola 2018, 12.) Autismikirjon häiriötä ei voida ennaltaehkäistä eikä parantaa. Lapsena saadut rokotteet eivät ole lisänneet riskiä autismikirjoon, mutta raskausaikana sairastettu infektio sekä keskosilla, jotka ovat syntyneet ennen raskausviikkoa 26, on todettu olevan kohonnut riski. Pojilla esiintyy autismikirjoa noin neljä kertaa useammin kuin tytöillä. (Socada 2020.) Autismikirjoa esiintyy ympäri maailman noin 1 % väestöstä. Suomessa on tämän laskelman mukaan noin 55 000 autismikirjon henkilöä. (Autismiliitto.fi 2019a.)

### 2.1 Oireet

Autismikirjo esiintyy jokaisella henkilöllä omalla tavalla. Toisilla henkilöillä autismi hankaloittaa päivittäistä elämää, kun taas toisilla autismikirjo saattaa nä-

kyä ulospäin vain hieman valtaväestöön poikkeavana käytöksenä. Aikuisuudessa haasteet esiintyvät pääosin sosiaalisuuden ja käytöksen saralla. Autismikirjon henkilöillä on erilainen tapa havaita ja tulkita ympäristöä sekä ihmisiä. Haasteita esiintyy siinä, kuinka autismikirjon henkilö käsittelee saamaansa tietoa tai tuo itseään sanallisesti esille. Toistuva, rituaalinomainen käyttäytyminen on tyypillistä autismikirjon henkilöille. Vaikka autismikirjo diagnosoidaan yleensä jo leikki-iässä, on mahdollista saada diagnoosi vasta aikuisenakin. (Legg 2019.)

Useilla autismikirjon henkilöillä esiintyy aistiherkkyksiä, jotka voivat näkyä yli- tai aliherkkyyksinä. Tyypillisimmin aistiherkkyudet liittyvät ääniin, valoihin, kosketukseen, hajuihin, makuihin, ruuan koostumukseen ja väreihin. (Autismiliitto.fi 2019a.) Henkilön poikkeavat aistit tulee ottaa huomioon arjessa, sillä aistiyliherkkä rasittuu liiasta aistitulvasta. Henkilö, jolla on aistiyliherkkyyksiä, saattaa vahingoittaa itseään, koska hän voi hakea aistikokemuksia. (Socada 2020.) Autismikirjon henkilöillä esiintyy myös stressiherkkyyttä (Autismiliitto.fi 2019a).

## **2.2 Sosiaaliset haasteet**

Yksiä klassisia autismediagnoosin kriteereitä ovat kielelliset ja sosiaaliset haasteet. Näitä haasteita esiintyy kaikissa autismikirjon ikäryhmissä. (Timonen ym. 2019, 253.) Puheen tuotossa esiintyvät poikkeavuudet näyttäytyvät hyvin yksilöllisesti. Toiset autismikirjon henkilöt eivät kommunikoi puheella lainkaan, kun taas toisilla puheen kehitys ja tuotto ovat normaalia. Vuorovaikutuksen luomiseen on löydettävä henkilön tarpeisiin ja kykyihin parhaiten sopiva keino. Usein sosiaalinen tarina helpottaa henkilön hahmottamista päivärytmistä ja tulevista askareista. (Socada 2020.)

Vaikka sosiaaliset haasteet ovat suuressa osassa autismikirjoja, autismikirjon henkilöt luovat siitä huolimatta ystävyysuhteita. Ystävyysuhteiden luominen ja vuorovaikutus ystävien kanssa voivat olla erilaista kuin neurotyypillisten ihmisten välinen ystävyys. (Socada 2020.) Tässä opinnäytetyössä puhutaan neurotyypillisistä ihmisistä tarkoittaen heitä, joilla ei ole autismikirjoa tai neuropsykiatrista oirehdintaa. Haasteita ystävyysuhteiden luomiseen asettaa se,



että autismikirjon henkilön voi olla haastavaa ymmärtää mitä toinen ihminen ajattelee tai mitä hän tuntee (Stevanovic & Koskinen 2018). Tämän takia toisen henkilön toimintatavat eivät välttämättä avaudu autismikirjon henkilölle ja tämän takia autismikirjon henkilö saattaa tulkita väärin toisen ihmisen. Autismikirjon henkilö ei välttämättä ymmärrä, mitä häneltä odotetaan tai mitkä ovat kirjoittamattomia sääntöjä. Haasteita sosiaalisessa kanssakäymisessä voivat tuoda myös ikätasoon nähden poikkeavat kiinnostuksen kohteet sekä kontekstisokeus, jonka takia autismikirjon henkilö ei välttämättä käsitä millainen käytös on soveliaista erilaisissa tilanteissa tai ympäristöissä. (Socada 2020.) Vuorovaikutuksessa on annettava autismikirjon henkilölle aikaa. Autismikirjon henkilö voi antaa kuulijallekin uudenlaisia näkökulmia. (Häkkinen 2019, 46.)

### **2.3 Ajatusmaailma ja erityiset kiinnostuksen kohteet**

Autismikirjon henkilö käsittää ja hahmottaa maailman eri tavalla kuin neurotyypilliset ihmiset. Henkilön voi olla vaikea ymmärtää jokin tavallinen ja arkipäiväinen asia, mutta toisaalta todella helppo tehdä tai ymmärtää jokin vaikea asia. Pienet ja tarkat yksityiskohdat saattavat olla henkilölle helppo muistaa ja ymmärtää. Haasteita esiintyy usein suurempien kokonaisuuksien ja asiayhteyksien ymmärtämisessä ja hahmottamisessa (Socada 2020), jolloin puhutaan kontekstisokeudesta (Juhola 2018, 14). Autismikirjon henkilö usein hyötyy lyhyistä ja täsmällisistä ohjeista. Suurempien kokonaisuuksien hahmottamisen tueksi voi olla hyvä pilkkoa asia osiin ja käydä ne yksityiskohtaisesti läpi esimerkiksi kuvakorttien avulla. Tämän kaltaisia suurempia kokonaisuuksia voivat olla esimerkiksi huoneen tai asunnon siivous, ruuan laitto tai reseptin tulkitseminen tai pukeutumistilanteet. (Socada 2020.)

### **2.4 Rajoittuneisuus**

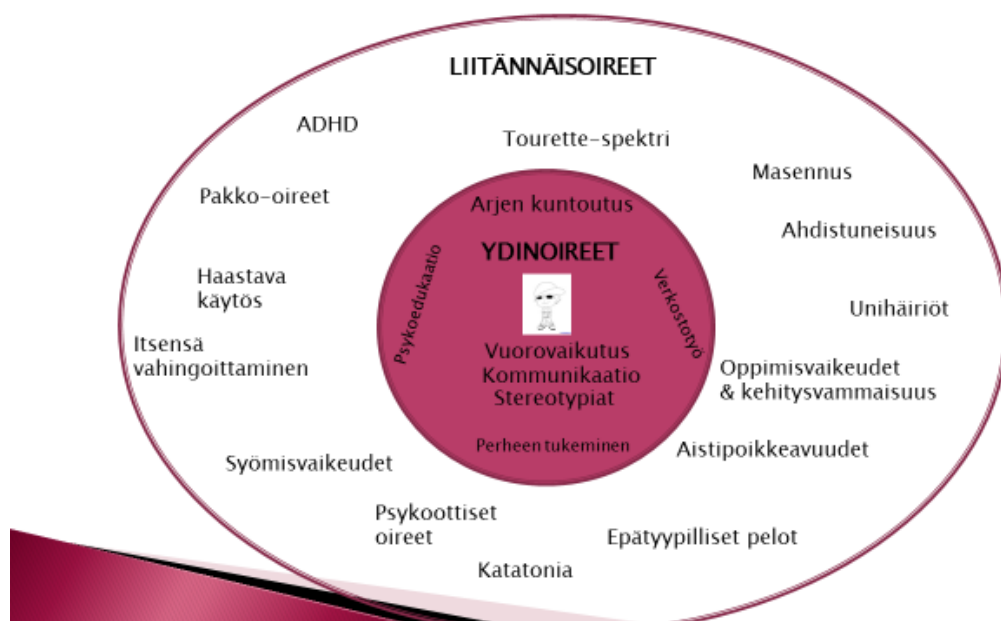
Rutiinit ovat autismikirjon henkilölle arkipäivää ja tärkeä asia. Henkilö toistaa rutiineja kaavamaisesti, ja ne tuovat autismikirjon henkilölle turvan tunnetta. Säännöllinen ja etukäteen suunniteltu päivärytmi on osa autismikirjon henkilön arkea. Normaalista arjen rutiinista poikkeaminen saattaa aiheuttaa voimakkaan reaktion, kuten haastavaa käytöstä tai läpsimistä. Näiden ennaltaehkäisyn kulmakivi on poikkeavan tilanteen ennakointi. Rutiinit voivat olla jonkinlainen pakokeino tai turvan tunteen hakemista. (Socada 2020.) Liikehdintää,

kuten itsensä heijaaamista, läpsimistä tai muut toistuvat liikehännät, esiintyy jo varhaislapsuudessa (Timonen ym. 2019, 240). Teini-ikäisen autismikirjon henkilön tyypillinen oirehdinta on melko samanlaista kuin neurotyypillisen teinin. Teini-iässä tunteet ja käytös, kuten tunne-elämän haasteet tai haastava käytös, korostuvat. Teini-iässä tuen tarve saattaa olla juuri edellä mainittujen syiden takia suurempi. (Socada 2020.)

## 2.5 Liitännäisoireet

Autismikirjioon liittyy usein liitännäisoireita, kuten epilepsiaa, ongelmia ruoansulatuskanavassa, ahdistuneisuutta, mielialahäiriöitä, erilaisia tarkkaavaisuuden, motoriikan tai puheen kehityksen haasteita tai viivästymiä ikätasoon nähden. Vaikka autismikirjo ja kehitysvamma ovat eri asia, esiintyy autismikirjon henkilöillä toisinaan myös kehitysvammaa tai älyllistä kehitysvammaa. (Timonen ym. 2019, 42–45; Koskentausta ym. 2018.)

Kuvassa 1 on kuvattu yleisimpiä liitännäisoireita, joita esiintyy autismikirjon henkilöillä. Liitännäisoireet eivät ole harvinaisia, sillä noin puolella autismikirjon henkilöillä, etenkin lapsilla, esiintyy liitännäisoireita. (Timonen ym. 2019, 42–43.) Liitännäisoireiden tunnistaminen on tärkeää, sillä usein niitä tai niiden oireita voidaan hoitaa joko toimintatapaa muuttamalla tai lääkehoidolla (Socada 2020).



Kuva 1. Autismikirjon liitännäisoireita (Mielenterveystalo 2019)

Autismikirjo ei ole vain negatiivisia ominaisuuksia ja herkkyyksiä, vaan siihen liittyy myös vahvuuksia. Useilla autismikirjon henkilöillä on kyky havaita tarkkojakin yksityiskohtia, hyvä oikeuden taju ja hyvä keskittymiskyky erityisesti henkilön omiin mielenkiinnon kohteisiin. (Juhola 2018, 13.)

### 3 ADHD

ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö. ADHD:n nimitys on lyhenne sanoista Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, joka on englanninkielinen nimitys oireyhtymälle. ADHD on neuropsykiatrinen häiriö, jossa aivojen hermoverkkojen kehitys on häiriintynyt tarkkaavaisuutta ja vireystilaa sääteleviltä osilta. ADHD havaitaan usein jo lapsena ja se jatkuu joko nuoruuteen tai jopa aikuisuuteen saakka. Tyypillisiä oireita ADHD:lle ovat ylivilkkaus, impulsiivinen käytös sekä liiallinen tarkkaamattomuus verrattuna ikä- ja kehitystasoon. ADHD esiintyy jokaisella henkilöllä erilaisin variaatioin ja painopistein. Arvioiden mukaan 4–7 % lapsista ja nuorista sekä 2–3 % aikuisista oirehtivat ADHD-diagnoosin kriteerien täyttävästi. ADHD:ta on todettu useammin miehillä kuin naisilla. ADHD on osittain perinnöllinen oireyhtymä. Yksittäistä altistavaa geeniä ei ole havaittu, mutta on todettu tiettyjen useiden geenien lisäävän ADHD:ta. (Huttunen & Socada 2019.)

Lapsilla tarkkaavuuden ongelmat ilmenevät usein leikkeihin tai koulutehtäviin liittyvien keskittymisvaikeuksien kautta. Oireiden jatkuessa nuoruuteen tai aikuisuuteen ne vaikuttavat opiskelu- ja työtehtäviin keskittymiseen epäsuotuisasti. Usein tarkkaamattomuus esiintyy vaikeuksina tilanteissa, jossa henkilön pitäisi kuunnella toisen puhetta tai seurata ohjeita. Tarkkaamattomuus saattaa esiintyä sellaisten tehtävien välttelynä, jotka ovat pitkäkestoisia ja vaativat keskittymistä. Tarkkaamattomuus voi vaikuttaa myös siihen, että tehtävät asiat tai toiminnot jäävät kesken, päivittäiset asiat tai toiminnot unohtuvat, henkilö ei pidä kiinni aikatauluista, henkilö ei kiinnitä huomiota yksityiskohtiin tai henkilö kiinnittää huomiota ulkopuolisiin ärsykkeisiin. Tarkkaavaisuuden haasteet voivat kuitenkin jäädä taka-alalle tilanteissa, jossa henkilöllä on mielekästä tekemisestä tai toimintaa. (Huttunen & Socada 2019.) Haasteita esiintyy myös oman toiminnan ohjauksessa (Berggren 2018, 20).

Yliaktiivisuus esiintyy ylivilkkaan käytöksen kautta. Henkilö saattaa liikkua erityisen paljon, liikuttaa jatkuvasti käsiä tai jalkoja tai kokea haasteita tilanteissa, joissa pitäisi olla paikallaan. Yliaktiivisuus saattaa esiintyä myös jatkuvan puheentuoton kautta. Yliaktiivisen lapsen leikki ei ole rauhallista, vaan hyvin vauhdikasta. Haasteet impulsiivisuudessa ovat esimerkiksi odottaa omaa vuoroa, kanssa ihmisten keskeyttäminen tai jatkuva toisten seuraan liittyminen oma-aloitteisesti tai tönkeyästi. (Huttunen & Socada 2019.)

ADHD:ta ei diagnosoida aivojen kuvantamisilla tai laboratoriotesteillä, vaan diagnoosi perustuu aikaisempaan kerättyyn tietoon, haastatteluihin tai psykologin tai neuropsykologin tutkimukseen. ADHD-diagnoosiin vaaditaan useita oireita, jotka vakavuudellaan hankaloittavat henkilön elämää usealla osa-alueella. (Huttunen & Socada 2019.)

ADHD:ta ei voida kokonaan parantaa, mutta oireita ja elämänlaatua voidaan parantaa esimerkiksi lääkähoidoin, yksilövalmennuksella, vertaistuellalla ja opiskelun tai työn yksilöllistämällä. Rutiinien on todettu olevan hyväksi ADHD henkilölle. (Huttunen & Socada 2019.)

#### **4 ADD**

ADD (Attention Deficit Disorder) on ADHD:n alalaji. ADD eroaa ADHD:sta siten, että ADD:ssa ei ole ADHD:lle tyypillistä ylivilkkausta. ADD:ssa on kyse tarkkaavaisuushäiriöstä. Toisin kuin ADHD:ta, ADD:ta esiintyy työssä useammin kuin pojilla. Tyypillisiä ADD:n oireita ovat keskittymisvaikeudet ja tarkkaavuuden haasteet. Henkilöllä saattaa esiintyä unohtelua, unelmointia omassa mielessään, aloittamisen vaikeutta, vaikeutta suunnitella ja viedä johdonmukaisesti loppuun asioita. Mieli harhailee, ja hän on hyvin altis ulkoisille ärsykeille. Kuten ADHD:ssa, myös ADD:ssa esiintyy oman toiminnan ohjauksen haasteita. On myös tavallista, että lapsuudessa todettu ADHD muuttuu ADD:ksi myöhemmällä iällä. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsena esiintynyttä ylivilkkausta ei enää ole, mutta tarkkaavaisuushäiriö on edelleen läsnä. ADD:n ja ADHD:n hoidot ovat hyvin samankaltaisia. (Haapasalo-Pesu 2018.)

## 5 ASPERGERIN OIREYHTYMÄ

Aspergerin oireyhtymä on tautiluokituksena poistumassa. Aspergerin oireyhtymä kuuluu autismikirjoon, mikä tulee olemaan sen virallinen tautiluokitus. Autismikirjo tulee olemaan ns. sateenvarjodiagnoosi, joka kattaa Aspergerin oireyhtymän lisäksi disintegratiivisen kehityshäiriön sekä epätyypillisen autismin. (Juhola 2018, 15.) Näillä näkymin tautiluokituksen muutos on tulossa Eurooppaan vuonna 2022 (Autismiliitto 2019b). Yhdysvalloissa tautiluokituksen muutos on otettu käyttöön jo vuonna 2013 (Juhola 2018, 15).

Aspergerin oireyhtymän on kuvannut itävaltalainen Hans Asperger vuonna 1944. Alkuun Asperger itse nimitti oireyhtymän henkilöitä autistisiksi psykoopaateiksi, mutta englantilaisen psykiatrin Lorna Wingin kehotuksesta Asperger otti käyttöön nykyisen Aspergerin oireyhtymän -nimityksen. Tällöin Asperger kuvasi oireyhtymän tyypillisten oireiden olevan lapsen hyvä, mutta erikoinen kielellinen ilmaisu ja hyvä näkömuisti. Aspergerin oireyhtymän lapsilla esiintyy myös sosiaalisen kanssakäymisen haasteita. (Juhola 2018, 21–22.) Nykyään Aspergerin oireyhtymä voidaan jakaa viiteen eri tyyliseen toimintatapaan ja persoonallisuuteen. Taulukon 1 kuvauksien tieteellistä taustaa ei täysin pystytä vahvistamaan, mutta kuvaukset ovat käytännössä erittäin osuvia. (Timonen ym. 2019, 32.)

Taulukko 1. Taulukossa on kuvattu erilaisia Aspergerin oireyhtymän esiintymismuotoja (Timonen, ym. 2019, 32).

kuvattu persoonallisuus	ilmenemismuodot
impulsiivinen	henkilö on energinen, vilkas ja huomion kohde vaihtuu nopeasti.
metodinen	henkilö toimii järjestelmällisesti ja harkitsevasti. Hän haluaa selvittää perinpohjaisesti asioita ja esineiden toimintaa. Tämän ryhmän henkilöillä esiintyy myös pakko-oireisuutta.
hidastoiminen	henkilö kuvautuu vähäenergisenä ja vaatii aikaa toimintaansa. Henkilöllä toimintaa jarruttaa myös omat aistimukset, joihin hän kiinnittyy herkästi. Toiminnan sujuessa henkilöltä sujuu hyvin käytännön asiat.

asioihin paneutuva	henkilölle on ominaista, että hän opiskelee, tutkii, ottaa asioista selvää, kerää tietoa ja on tiedemiesmäinen. Hänellä on laaja tietämys omilta kiinnostuksen alueilta.
naamioituva/kätkeytyvä	henkilö on oppinut piilottamaan omat erityispiirteensä ja naamioituu esimerkiksi sosiaalisissa tilanteissa yhteiskunnan normien mukaiseksi. Henkilö näyttää tarvittaessa ulos päin hyviä käyttäytymistapoja ja sääntöjä, mutta hänellä saattaa esiintyä herkästi ahdistusta.

Kuten autismikirjo yleisesti, myös Aspergerin oireyhtymän piirteet esiintyy henkilöillä hyvin erilaisesti, eikä oirekuva esiinny samanlaisena kaikilla. On myös kuvattu tyypillisiä eroja siitä, miten Aspergerin oireyhtymä esiintyy miehillä ja naisilla. Usein naiset ovat kielellisesti joustavampia ja tunteellisempia kuin miehet. Miehillä puolestaan esiintyy erityisen järjestelmällistä ja tutkivaa toimintaa. Kuvauksia on kuitenkin kritisoitu turhan yleistetyiksi, eivätkä ne ole kovin spesifejä. (Timonen, ym. 2019, 32.) Aspergerin oireyhtymään ei yleisesti liity merkittävää puheentuoton vaikeutta eikä älyllisen päättelykyvyn haasteita. 25 % Aspergerin oireyhtymän diagnoosia kantavista henkilöistä ovat kognitiivisilta toiminnoiltaan normaaleja. (Castrén & Kylliäinen 2013, 569–570.)

## 6 KUNTOUTUS

Kuntoutuksella tarkoitetaan henkilön toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, työ- ja opiskelukyvyn, työllistymisen sekä osallistumismahdollisuuksien ylläpitämistä ja kohentamista. Kuntoutus on tavoitteellinen prosessi, joka suunnitellaan kuntoutujan tarpeiden ja tavoitteiden mukaan ylläpitämään ja edistämään toimintakykyä. Kuntoutuksessa tuetaan kuntoutujan omaa osallisuutta, joten kuntoutujan oma aktiivisuus ja motivaatio ovat avainasemassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Kuntoutusmuodot voidaan jakaa karkeasti neljään eri osioon, lääkinnälliseen, sosiaaliseen, ammatilliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen. Taulukossa 2 on kuvattu eri kuntoutusmuotojen päätoimintaperiaatteet. (Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslankoski 2013, 12–13.)

Taulukko 2. Eri kuntoutusmuotojen pääpiirteet (Kari ym. 2013, 12–13).

Kuntoutusmuoto	Toimintaperiaatteet
Lääkinnällinen kuntoutus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpito ja parannus</li> <li>• päivittäisissä toiminnoissa tukeminen</li> <li>• toimintamuotoina erilaiset kuntoutusjaksot, tutkimukset ja hoito, apuvälinpalvelut, neuvonta ja ohjaus, erilaiset terapiat, sopeutumisvalmennus ja kuntoutusohjaus</li> <li>• osa sairaanhoitoa</li> </ul>
Sosiaalinen kuntoutus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sosiaalisen toimintakyvyn kohentaminen</li> <li>• sosiaalisen osallistumisen, sosiaalisten verkostojen, taloudellisen tilanteen, asumisen ja liikkumisen tukeminen</li> <li>• osa sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita</li> </ul>
Ammatillinen kuntoutus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• toimintakyvyn osalta heikentyneen henkilön työhön pääsyn tai palaamisen tukeminen</li> <li>• valmennusta, ohjausta ja tukemista työhön tai yrittäjyyteen</li> </ul>
Kasvatuksellinen kuntoutus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vammaisuudesta tai sairaudesta johtuvien haasteiden kuntouttaminen</li> <li>• vammaisen lapsen varhaiskasvatusta ja hoitoa, erityisopetusta sekä aikuisilla opinnollista kuntoutusta</li> </ul>

Kuntoutusta voidaan myöntää lakisääteisesti, jolloin se perustuu todettuun vammaan, vajaakuntoisuuteen, sairauteen tai oireeseen. Kuntoutusta on kuitenkin alettu toteuttaa enenevässä määrin ennaltaehkäisevästi, joten todettua sairautta tai vammaa ei tarvita kuntoutukseen pääsulle. Myös työkyvyn heikentyminen tai sosiaalinen syrjäytyminen ovat tänä päivänä syytä kuntoutukselle. (Kinnunen 2019, 12.) Tässä opinnäytetyössä on keskitytty kasvatukselliseen kuntoutukseen, koska autismikuntoutus lukeutuu siihen kategoriaan.

## 7 AUTISMIKUNTOUTUS

Autismikuntoutus on kasvatuksellista kuntoutusta ja se alkaa jo lapsena tai viimeistään silloin, kun diagnoosi on tehty. On todettu, että mitä aikaisemmin kuntoutus on aloitettu, sitä parempia tuloksia on saatu. Kuntoutukseen osallis-

tuvat ammattilaisten lisäksi myös vanhemmat. Autismikuntoutus on suunnitelmallista, yksilöllistä ja se toteutuu kasvatuksellisesti arjen harjoitteluna. Arkeutaetaan erilaisissa ympäristöissä, kuten päiväkodissa, koulussa, kotona, harrastuksissa ja työpaikalla. Autismikuntoutus on läpi elämän kestävä, ja se muuttuu myötäillen henkilön ikää ja elämäntilannetta. (Kerola ym. 2009, 16, 231–232.) Kuntoutusta toteutetaan moninaisesti, mutta pääpaino on yleensä kommunikoinnin, vuorovaikutuksen, sosiaalisten sekä itsensä säätelytaitojen saralla (Koskentausta ym. 2013, 587–588). Autismikuntoutuksen tavoitteena on, että autismikirjon henkilö pystyy elämään mahdollisimman itsenäistä elämää (Autismiliitto 2019c).

Suomessa autismikuntoutus on lähtenyt kehittymään nykyiseen muotoonsa Yhdysvalloista 1980-luvulla. 1960–1970-luvulla Suomessa autismin ajateltiin olevan lapsuusiän skitsofreniaa. Autismikuntoutusta ei tunnettu, vaan lasta suositeltiin laitettavaksi laitoshoitoon. Lapsen autismin ajateltiin johtuvan tunnekyllmän äidin aiheuttamasta traumasta. 1980-luvun Yhdysvalloissa autismikuntoutuksen kulmakiviä olivat käytännönläheisesti asioiden opettelu riittävän pitkään sekä integroituminen yhteiskuntaan työtoiminnan kautta. Autismikirjon nuoria integroitiin neurotyypillisten nuorten luokkaan, jolloin he saivat toimia normien mukaisten käytösmallien keskellä. Autismikirjon henkilöille oli apuna kuvakortit, jotka yhdistettiin puhuttuihin sanoihin. Autismikirjon henkilöille opetettiin käytännönläheisesti ja järjestelmällisesti arjessa toimimisen normeja, kuten osoitteita ja liikennemerkkejä. Aikaisemmin opetettuihin asioihin palattiin kolmen kuukauden päästä, mikä vahvisti aikaisemmin oppimaa tietoa. Autismikirjon henkilöt työskentelivät myös työtoimintatehtävissä erilaisten toimijoiden palveluksessa. (Juhola 2018, 24, 39–41.)

## **7.1 Kommunikointi**

Autismikuntoutuksessa etsitään henkilölle yksilöllinen kommunikointitapa. Kommunikaatiotavan löytymisen myötä henkilö tulee ymmärretyksi ja hän voi ilmaista itseään (Autismiliitto 2019c). Kielellistä kommunikaatiota voidaan myös harjoitella erilaisin imitaatioharjoituksin. Joissain tapauksissa edes kielellinen kuntoutus ei tuo autismikirjon henkilölle kommunikaatiota, mikä perustuu puhuttuun kieleen. Tällaisissa tapauksissa apuvälineiden tärkeys korostuu.



(Timonen ym. 2019, 253, 255.) Apuvälineitä voivat olla esimerkiksi kuvat, esineet tai viittomat. Apuvälineitä on hyvä käyttää myös puhuttaessa, jotta käytetyn apuvälineen ja puhutun sanan yhteys voimistuu. (Autismiliitto 2019c.) Myös kahden apuvälineen yhtäaikainen käyttö, kuten kuvan ja viittoman, on tehokasta kuntoutuksen näkökulmasta (Timonen ym. 2019, 255).

## **7.2 Strukturointi**

Autismikuntoutuksessa struktuurit ovat tärkeässä roolissa. Struktoureilla tarkoitetaan toiminnan rakennetta ja raameja, jotka selkeyttävät ja johdonmukaistavat ajan, paikan, tilanteen, toiminnan tai henkilöiden ymmärtämistä. Struktuurit tuovat autismikirjon henkilölle turvalliset ja selkeät raamit henkilön omalle ja muiden ihmisten toiminnalle. Selkeät struktuurit edesauttavat autismikirjon henkilön keskittymistä tiettyyn aiheeseen tai toimintaan. (Kerola ym. 2009, 167.) Struktuurit auttavat autismikirjon henkilöä ymmärtämään tulevia tapahtumia ja toimintoja (Autismiliitto 2019c). Systemaattisesti toimiminen strukturoidussa ympäristössä edesauttaa autismikirjon henkilön oppimista (Timonen ym. 2019, 220–221). Edistyksellisessä autismikuntoutuksessa struktoureja voidaan keventää, sillä se tukee henkilön itsenäistymistä (Kerola ym. 2009, 167).

## **7.3 Sosiaaliset tilanteet**

Autismikirjon henkilöillä sosiaaliset haasteet näkyvät aina lapsuudesta aikuisuuteen saakka (White, Elias, Salinas, Capriola, Conner, Asselin, Miyazaki, Mazefsky, Howlin, Getzel 2016). Arjen erilaisia sosiaalisia tilanteita harjoitellaan käytösmallien kautta. Kun autismikirjon henkilö on oppinut tietynlaisen käytösmallin, sitä voi sen jälkeen opetella soveltamaan myös muissa ympäristöissä. Sosiaaliset tarinat, näytteleminen tai sarjakuvat voivat auttaa käytösmallien opettelussa ja ymmärtämisessä. (Autismiliitto 2019c.)

## **7.4 Myönteinen vahvistaminen**

Positiivisten asioiden kautta kehuminen ja niiden esiin tuominen edistää oppimista. Myönteinen vahvistaminen vie eteenpäin haluttua käytösmallia paremmin kuin negatiivisten asioiden ominaisuuksien esiin tuominen ja kieltäminen.

Autismikirjon henkilö kokee käytöksen kehumisen palkitsemisena. Myönteistä vahvistamista tapahtuu myös sovittujen asioiden kiinni pitämisestä, kuten sosiaalisen tarinan tai päivärytmin noudattamisesta. Ihmiselle on luontaista välttää sellaisten asioiden tekemistä, joista saa negatiivista palautetta. (Kerola ym. 2009, 157–158.)

Palkkiot voivat olla sanallisia kehuja, sanatonta viestintää, kuten hymy tai katse, fyysistä kontaktia, kuten halaamista tai ”ylävitonen” tai mielekäs tekeminen, kuten hieronta, kävely tai muu toiminta. Joillakin henkilöillä voi olla palkitsevaa käyttää esimerkiksi helmistä tai tarroista kerättävää suurempaa pottia, jota seuraa yhdessä ennalta sovittu palkkio. Työntekijän on jokaisen kohdalla mietittävä yksilöllisesti kehitys, ikätaso ja mieltymykset huomioiden, mikä olisi juuri kohdehenkilölle sopiva palkkio. (Kerola ym. 2009, 159.)

## **8 RYHMÄTOIMINTA**

Menetelmänä ryhmätoiminta on tehokas tapa oppia uutta. Se harjoittaa henkilön valmiuksia toimia osana työyhteisöä tai muuta ryhmää. Ryhmätoiminta edistää myös sosiaalisia vuorovaikutustaitoja, kuten kommunikointia sekä muiden tulkitsemista. Ryhmätoiminta auttaa avartamaan omaa näkemystä asioihin ja edesauttaa ymmärtämään muiden näkökulmia. Näin ajattelutapa laajenee. (University of Birmingham 2021.) On kuitenkin huomioitava, että autismikirjon henkilöllä ryhmässä toimiminen saattaa aiheuttaa ahdistusta, mikä vaikeuttaa oppimista (Kinnunen 2015, 57).

Kinnusen (2015) mukaan työpajatoiminta on hyvä oppimisympäristö. Työpajatoiminnalla tarkoitetaan oppimisympäristöä, mikä kehittää esimerkiksi vuorovaikutusta ja uuden oppimista. Työpajatoimintaa voidaan toteuttaa sekä yksilö- että ryhmätoimintana. Työpajatoiminnan tarkoitus on edistää, tukea ja harjaannuttaa henkilökohtaista kasvua, yleisiä elämäntaitoja, työnhakua, vuorovaikutus- ja työelämäntaitoja sekä oppia sietämään ja käsittelemään muutoksia. Tavoitteena on saada ymmärtämään, että opittuja käytösmalleja on tarkoitus hyödyntää myös työpajan ulkopuolella arjessa. Oppimistavat voidaan jakaa karkeasti kahteen teemaan: tekemällä opittuun ja vuorovaikutuksessa opittuihin. Tekemällä opittu asia motivoi usein enemmän kehittämään tietoja ja

taitoja kohdatessa uuden tai haastavan tilanteen kun verrataan rutiineihin ja toistuviin tilanteisiin ja tuttuihin käytösmalleihin. (Kinnunen 2015 29, 55–57.) Matalan kynnyksen palveluiden ja toiminnan on nähty parantavan osallisuutta (Leemann & Hämäläinen 2016, 591).

## **8.1 Ryhmän määritelmä**

Ryhmä on vähintään kahden henkilön muodostama kokoonpano. Pienryhmällä tarkoitetaan ryhmää, jossa on alle 10 jäsentä ja suurryhmää, kun sen jäsenluku on yli 10. (Kolehmainen 2017, 15.) Ryhmäläiset tunnistavat toisensa ja kaikki kokevat olevansa osa ryhmää. Ryhmän jäsenet ovat vuorovaikutuksessa keskenään joko verbaalisesti tai nonverbaalisesti. Ryhmällä on tarkoitus, säännöt sekä tavoite, joita jokainen ryhmän jäsen on sitoutunut noudattamaan. (Koplakka 2011, 36–37.)

Ryhmän on suositeltavaa pysyä samana koko projektin ajan, sillä ryhmäytymisen tapahtuu nopeasti. Ryhmän jäsenten yksilölliset toimintatavat eivät välttämättä näy ryhmässä, sillä jokaisessa ryhmässä on omanlaisensa ryhmädynamiikka, johon vaikuttaa jokaisen ryhmäläisen läsnäolo ja näin vaikuttaa yksilön tapaan toimia ryhmässä. (Koplakka 2011, 37.)

## **8.2 Ohjaajana ryhmässä**

Ryhmänohjaajalla on suuri merkitys siinä, saavuttaako ryhmä tavoitteen. Ryhmälle eduksi on ohjaaja, joka pystyy havainnoimaan ryhmän tarpeita ja ohjaamaan ryhmää joustavasti. Ohjaajan ei pidä vähätellä omaa osaamistaan, sillä se viestittää ryhmäläisille epäluottamusta ryhmänohjaajaa kohtaan. (Koplakka 2011, 88.)

Ryhmänohjaajan keskeisiä tehtäviä on näyttää ryhmän jäsenille suuntaa, auttaa päätösten teossa sekä uusien ideoiden antaminen. Ryhmänohjaajan vastuulla on työnjako. Palautteen antamisen merkitystä ei pidä vähätellä, sillä juuri palautteen kautta ryhmän jäsen voi arvioida, toimiiko hän työnjaon mukaisesti. Ryhmänohjaajan vastuulla on myös riittävän ryhmäkoon järjestäminen suhteutettuna ryhmän tehtävän työn määrään nähden. Jotta ryhmä voi toimia, on ryhmällä oltava tarvittavat työvälineet. Niiden hankinta on ryhmänohjaajan

vastuulla. Mikäli ryhmässä ei ryhmän jäsenten määrä suhteutettuna työn määrään ole oikea tai ryhmällä ei ole tarvittavia työvälineitä, ryhmä ei toimi vaan se hajoaa. Ryhmänjohtajan ei tarvitse näitä kaikkia itse hoitaa, vaan hän on vastuussa siitä, että edellä mainitut asiat toimivat ja tulee hoidettua. Ryhmänohjaaja voi delegoida edellä mainittuja tehtäviä ryhmän jäsenille. (Kopplakka 2011, 89.)

## **9 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä laajasti tietoa autismin, kuntoutuksen sekä ryhmätoiminnan piirteistä. Tavoitteena oli koota kokonaisuus, jossa tulee esille, mitkä seikat tulee ottaa huomioon toteuttaessa kuntouttavaa ryhmätoimintaa täysi-ikäisille autismikirjon henkilöille. Tavoitteena oli kerätä laajasti tietoa autismikirjon erityispiirteistä, jotka vaikuttavat ryhmätoimintatilanteissa toimimiseen. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta kerättyjen tietojen pohjalta toteutetaan ryhmätoimintamateriaalia Autismisäätiölle.

Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Mitä pitää ottaa huomioon kuntouttavassa ryhmätoimintatilanteessa, kun asiakkaina on autismikirjon henkilöitä?
2. Minkälaiset ryhmätoimintamenetelmät edesauttavat autismikirjon henkilön kuntoutumista?

## **10 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Menetelmä valikoitui pohjautuen opinnäytetyön tavoitteeseen, luotettavuuteen ja eettisiin lähtökohtiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Autismisäätiölle ryhmätoimintamateriaalia. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti suhteellisen pieni kohderyhmä ja sen takia vähäinen otanta esimerkiksi kyselytutkimukseen. Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhden opiskelijan toimesta, joten työmääränkin takia päädytty tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaukseen. Nämä edellä mainitut seikat ottaen huomioon kirjallisuuskatsaus koettiin luotettavuuden ja eettisyyden kannalta parhaaksi tutkimusmenetelmäksi.

## 10.1 Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksina on kehittää olemassa olevaa teoriaa ja arvioida sitä, koota yhteen tietoa tietyistä aiheista, pyrkiä havainnoimaan ongelmia sekä tietyn aiheen kehityskaaren kuvaaminen (Salminen 2011, 3). Tyypillisesti kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tuodaan esille tietyn aihealueen jo tutkittua tietoa ja kootaan selkeä, tiivis yhtenevä tutkielma (Salminen 2011, 7). Tässä opinnäytetyössä on keskitytty kokoamaan tietoa autismikirjosta, ryhmätoiminnasta sekä kuntoutuksesta.

Aiheen valinnassa on kiinnitettävä huomiota siihen, että kirjallisuuskatsauksen tekijällä on itsellä kiinnostusta aihetta kohtaan. Aihetta on kuitenkin pystyttävä tutkimaan objektiivisesti ilman ennakkoluuloja tai -odotuksia. Kun aihe on valittu, aihe rajataan. Aiheen rajauksessa otetaan huomioon muun muassa kohderyhmä ja kenen näkökulmasta aihetta tutkitaan. (Stolt ym. 2015 23–32.)

Kirjallisuuskatsauksen tekoprosessi etenee tietyllä kaavalla, jossa on viisi vaihetta. Ensimmäinen vaihe on määrittää tarkoitus ja tutkimusongelma, jolloin kirjallisuuskatsaus lähtee etenemään tiettyyn suuntaan. Tutkimuskysymyksen asettamisessa on otettava huomioon, että kysymys sopii aiheeseen ja siihen löytyy kirjallisuutta, mutta myös käytettävät resurssit. Toisessa vaiheessa tehdään kirjallisuushaku ja valitaan tutkimukseen käytettävä aineisto. Hakuprosessi toteutetaan systemaattisesti ja johdonmukaisesti. Aineiston haun alussa määritetään sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja käytettävät hakusanat. Kolmannessa vaiheessa arvioidaan kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot. Aineistoista tarkastellaan tiedon kattavuutta ja sitä, vastaavatko ne asetettua tutkimuskysymystä. Aineiston arvioinnin luotettavuutta lisää se, että sitä arvioi kaksi henkilöä itsenäisesti. Neljännessä vaiheessa aineisto analysoidaan ja tehdään synteesi, eli valitut tutkimukset järjestetään ja tehdään niistä yhteenvetoja. Viidennessä, eli viimeisessä vaiheessa esitellään saadut tulokset ja kirjoitetaan kirjallisuuskatsaus. (Stolt ym. 2015 23–32.)

## 10.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyössä on käytetty lähteitä, jotka ovat pääsääntöisesti ajalta 2010–2020. Käytetyt lähteet ovat olleet kokonaisuudessaan saatavissa ilmaiseksi. Opinnäytetyössä on käytetty lähteitä, jotka ovat ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, pro graduja, väitöskirjoja, tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleja, tunnettuja alan julkaisuja tai muita luotettavia artikkeleja tai kirjoja. Käytetyt lähteet ovat olleet joko suomen- tai englanninkielisiä. Tutkimuksesta suljettiin pois yli 10 vuotta vanhat, maksulliset, muun kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut, ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt sekä kandidaatin tutkielmat. Näitä sisäänotto- ja poissulkukriteereitä on noudatettu kaikissa hauissa, joita tähän opinnäytetyöhön on tehty. Aineiston keruussa on käytetty Medic-, EBSCO-, PubMed- sekä Finna-tietokantoja. Lisäksi suoritettu mekaanista tiedonhakua XAMK:in Kotkan kampuksen kirjastossa sekä Kymenlaakson ja Satakunnan kaupunkienkirjastoissa. Taulukossa 3 on kuvattu taulukkoon sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 3. Tiedon haussa käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Julkaistu 2010–2020	Yli 10 vuotta vanhat julkaisut
Koko julkaisu saatavissa ilmaiseksi	Maksulliset julkaisut
Tutkimukset, pro gradut, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt, väitöskirjat, tieteelliset artikkelit, tunnetut alan julkaisut, kirjat, muut luotettavat artikkelit	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt, kandidaatin tutkielmat
Suomen- ja englanninkieliset julkaisut	Muun kieliset julkaisut

Medic-tietokantaa on käytetty tiedonhaussa hakusanoilla autismi, jolloin hakutuloksia tuli 48. Näistä valittu otsikon perusteella 6 tarkempaan lukuun. Näistä kuudesta hakutuloksesta tähän opinnäytetyöhön valikoitui 4. Hakusanoille *autism\* AND ryhmä* hakua vastaavia tuloksia tuli 4, joista otsikon perusteella luettu 1 artikkeli, mutta sisällön perusteella sitä ei valittu tähän opinnäytetyöhön.

*Autism\** AND *kuntoutus* hakusanoilla tuli 14 artikkelia. Otsikon perusteella 5 valittu lukuun ja 3 päätyi sisällön perusteella tähän opinnäytetyöhön.

EBSCO-tietokantaa käytetty hakusanoin *autism* AND *group rehabilitation* NOT *children*. Hakua vastaavia tuloksia tuli 1, mutta sisällön perusteella sitä ei valittu tähän opinnäytetyöhön.

PubMed-tietokannasta haettu hakusanoilla *autism* AND *group rehabilitation* NOT *children*. Hakua vastaavia tuloksia tuli 53, joista 3 valittu otsikon perusteella tarkempaan lukuun. Näistä kolmesta valitusta 1 valittu tähän opinnäytetyöhön.

Finna-tietokannasta etsitty artikkeleita hakusanoilla *autismi* AND *ryhmätyökentely*, mutta hakua vastaavia tuloksia ei tullut. Hakusanoilla *autism* AND *group activities* hakua vastaavia tuloksia tuli 1, mutta sitä ei valittu sisällön perusteella tähän opinnäytetyöhön.

Theseus-tietokannasta etsitty englanninkielisiä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Hakusanoina käytetty *group activity* AND *autism*. Näin hakutuloksia tuli 14, joista 2 otettu tarkempaan lukuun. Lopulta tähän opinnäytetyöhön valittu 1 tutkielma.

Taulukkoon 4 on yksinkertaistettu yllä kuvattu tiedonhaku. Osa tiedonhakutaulukon valituista lähteistä on artikkeleita tai muita luotettavien lähteiden julkaisuja. Tämän takia tiedonhakutaulukossa (taulukko 4) ja tutkimustaulukossa (liite 1) on eri määrä artikkeleita.

Taulukko 4. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Rajaus	Rajauksia vastaavat tulokset	Valitut artikkelit
Medic	Autismi	48	Otsikko	6	4
Medic	Autism* AND ryhmä	4	Otsikko	1	0
Medic	Autism* AND kuntoutus	14	Otsikko	5	3

EBSCO	Autism AND group rehabilitation NOT children	1	Otsikko	1	0
Finna	Autismi AND ryhmätyöskentely	0			
Finna	Autism AND group activities	1	Otsikko	1	0
PubMed	Autism AND group rehabilitation NOT children	58	Otsikko	3	1
Theseus	Group activity AND autism	14	Otsikko, englannin kieli, master's	2	1

### 10.3 Aineiston analyysi ja synteesi

Tässä opinnäytetyössä aineistoa on analysoitu kuvailevan synteessin keinoin. Kuvaileva synteesi sopii analyysimuotona kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen hyvin. Kuvailevassa synteessissä yhteenveto esitetään ytimekkäästi ja johdonmukaisesti. (Salminen 2011, 7.)

Aineiston analyysi tarkoittaa tutkimustulosten järjestämistä ja synteesi yhteenvedon tekemistä. Kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysiin sisältyy aineiston järjestelyä, luokittelua sekä yhtäläisyyksien ja erojen esiin tuomista. Saaduista tuloksista kootaan ymmärrettävä kokonaisuus, eli synteesi. Aineistoa analysoidaan ja syntesoidaan saman aikaisesti. (Stolt ym. 2015, 30.)

Aineiston analyysin voi jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa valituista tutkimuksista tehdään tutkimustaulukko (liite 1). Toisessa vaiheessa luetaan valitut tutkimukset ja koodataan eli tehdään merkintöjä ja muistiinpanoja. Merkintöjen ja muistiinpanojen avulla muodostetaan kategorioita ja teemoja. Tutkimuksia vertaillaan ja etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Kolmannessa vaiheessa muodostetaan vertailun tuloksista synteesi,



eli yhtenäinen ja johdonmukainen kokonaisuus. Synteesissä esitellään myös mahdollisesti nousseet ristiriidat. (Stolt ym. 2015, 31–32.)

Tämä opinnäytetyöprosessi käynnistyi aiheen valinnalla ja tutkimusongelmien määrittämisellä. Molemmat valikoituivat työelämästä tilaajan tarpeeseen vastaten, mutta myös tekijän oman mielenkiinnon ja ammattitaidon kehittämishalun pohjalta. Aiheen rajauksessa on otettu huomioon kohderyhmä, täysi-ikäiset autismikirjon henkilöt, joilla kognitiivinen toimintakyky on melko hyvää. Kognitiivisen toimintakyvyn rajauksen myötä kohderyhmään kuuluu myös ADHD- ja ADD-diagnoosin saaneet henkilöt. Aineistoa on kerätty systemaattisesti erilaisista tietokannoista (taulukko 4) sekä manuaalisesti Kymenlaakson ja Satakunnan kirjastoista. Valitut teokset ja artikkelit on analysoitu samalla kun tiedon hakua on suoritettu. Kun teoreettinen viitekehys oli tehty, kerätystä aineistosta tehtiin yhteenveto. Yhteenvedon perusteella koottiin tämän opinnäytetyön tulokset.

Tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia, joista muodostui analyysin alaluokat. Alaluokista muodostettiin yläluokat ja yläluokista pääluokat. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen, mitä pitää ottaa huomioon kuntouttavassa ryhmätoimintatilanteessa, kun asiakkaina on autismikirjon henkilöitä, luokittelu on kuvattu taulukossa 5. Toisen tutkimuskysymyksen, minkälaiset ryhmätoimintamenetelmät edesauttavat autismikirjon henkilön kuntoutumista, luokittelu on kuvattu taulukossa 6.

Taulukko 5. Luokittelutaulukko tutkimuskysymykseen 1; Mitä pitää ottaa huomioon kuntouttavassa ryhmätoimintatilanteessa, kun asiakkaina on autismikirjon henkilöitä?

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Rajoittuneisuus ja rutinit	Kuntoutujasta riippuvat tekijät	Huomioon otettavat seikat
Aistit		
Kontekstisokeus		
Ahdistus, vetäytyneisyys		
Kommunikaation haasteet		

Haasteet kokonaisuuk- sien ja asiayhteyksien ymmärtämisessä		
Aika	Ulkoiset tekijät	

Taulukko 6. Luokittelutaulukko tutkimuskysymykseen 2; Minkälaiset ryhmätoimintamenetelmät edesauttavat autismikirjon henkilön kuntoutumista?

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Sosiaalinen tarina	Ohjaajan vaikuttavuus	Seikat, jotka vaikuttavat ryhmässä toimimiseen ja kuntoutumiseen
Tilanteiden pilkkominen		
Tilanteen ennakointi ja strukturointi		
Myönteinen palaute		
Ohjaajan varmuus		
Toiminnan ja käytös- mallien harjoittelu		
Ärsykkeiden minimointi	Ympäristön vaikutta- vuus	
Kuntoutujan motivaatio	Kuntoutujan vaikutta- vuus	

## 11 TULOKSET

Aikaisempaa tutkittua tietoa kuntouttavasta ryhmätoiminnasta täysi-ikäisille autismikirjon henkilöille ei löytynyt. Kaikista aiheista kuitenkin löytyi itsenäisenä aiheena tietoa, joten tämän opinnäytetyön tulokset on koostettu niistä.

### **11.1 Kuntouttavassa ryhmätoiminnassa huomioitavat kuntoutujasta ja ulkoisista tekijöistä riippuvat asiat**

Kuntoutujasta riippuvia tekijöitä Häkkisen (2019) mukaan ovat autismikirjo ja sen oireet. Ne ovat vuorovaikutuksen ominaisuuksia, jotka tulevat esiin tietyissä olosuhteissa. Autismikirjon henkilöillä on erilainen korkeamman tason kognitiivinen toiminta. Autismikirjo muotoutuu sosiaalisten ympäristöjen mukaan, joissa on kasvettu ja eletty. Autismikirjo ei kuitenkaan sulje pois tai vähennä halua ja tarvetta toimia vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Vuorovaikutuksen haasteena on nähty olevan kasvojen menettämisen pelko. Tämä tuottaa haasteita liittyä sosiaalisiin tilanteisiin. Myös vuorovaikutuksen kirjoittamattomat säännöt voivat tuntua luonnottomilta tavoilta kommunikoida. Autismikirjon henkilön on ponnistettava, että hän voi osallistua tämän tapaiseen vuorovaikutukseen. Diagnoosina autismin on kuitenkin koettu helpottavan vuorovaikutustilanteissa, koska diagnoosin omaavalta henkilöltä ei odoteta samanlaisia vuorovaikutustaitoja kuin neuronormaaleilta henkilöiltä. Autismikirjon henkilölle ”annetaan anteeksi” sosiaalinen kömpelyys tai erikoisuus. Kinnusen (2015) mukaan autismikirjon henkilö pitää omista rutiineista. Myös sopeutumisen vaikeutta esiintyy. Nämä seikat tuovat omia haasteita.

Kinnunen (2015) on tutkimuksessaan todennut, että autismikirjon henkilöiden kanssa toimimisessa on otettava huomioon henkilön rajoitteet, heikkoudet ja vahvuudet. Sopeutumiskyvyn puutteen vuoksi rutiinien noudattaminen on autismikirjon henkilölle tärkeää. Haasteita esiintyy myös elämänhallintataidoissa, kokonaisuuksien ymmärtämisessä ja kommunikaatiossa, niin sanallisessa kuin sanattomassa. Autismikirjon henkilöllä ryhmässä toimiminen saattaa aiheuttaa ahdistusta, mikä vaikeuttaa oppimista.

Ulkoisia tekijöitä esiintyi Kinnusen (2019) tutkimuksen mukaan haasteina varhaisen tunnistamisen sekä diagnosoinnin saralla, mutta myös palveluiden saatavuuden sekä koulutuksen ja tiedon puutteina. Kinnusen tutkimuksessa käy ilmi, ettei neuvolassa ole osattu kiinnittää huomiota varhaisiin autismikirjoon viittaaviin ilmentymiin. Negatiiviset asenteet ovat valitettavan yleisiä, jopa terveydenhuollon ammattilaisilta.

Säästötoimet kuntoutusta kohtaan Kinnunen (2019) on kuvannut merkittäväksi riskitekijäksi. Säästötoimet ovat vaikuttaneet kuntoutuksen määrälliseen vähenemiseen, vähäisiin resursseihin sekä apuvälineiden heikkoon saamiseen. Palveluiden saatavuuteen suurimmat haasteet on koettu olevan, että asiakkaan on vaadittava palvelua eli kuntoutusta. Kuntoutusta on koettu toteutettavan myös eriarvoisesti riippuen diagnoosista tai asuinpaikkakunnasta. Diagnoosin on nähty vaikuttavan myös siihen, kuinka palveluihin on ohjattu. Haasteena kuntoutumiselle on koettu myös vähäisen toiminta- ja puheterapiaan pääsyllä.

Kinnusen (2019) tutkimuksessa käy ilmi, että resurssien vähyyden on nähty vaikuttavan siten, kuinka nopeasti palvelua on saatu ja kuinka laaja-alaisesti sitä on toteutettu. Myös vanhempien saama tuki on ollut heikkoa. Kuntoutuksessa käytettävien apuvälineiden, kuten erilaisten kommunikaatiovälineiden tai sen tukena käytettyjen kuvien sekä kognitiivista tukea edistävien apuvälineiden saanti koettiin hankalaksi. Autismikirjon henkilön kuntoutuksessa mielenkiinnonkohteilla on suuri merkitys, sillä se pitää kuntoutujan mielenkiinnon yllä kuntoutusta kohtaan. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi kommunikaatiossa käytettävien kuvien on oltava ajan tasalla. Kuvapankin ajan tasalla pito vaatii resursseja.

Kinnusen (2019) mukaan varhaisen diagnosoinnin ja palvelunsaamisessa on todettu olevan haasteita. Usein lapsen vanhemman on vaadittava tutkimuksia, koska palveluita ei ole koettu olevan saatavilla automaattisesti. Tämä asettaa lapset eriarvoiseen asemaan, sillä vanhempien vaatimukset ja omat voimavarat ovat kaikilla erilaiset. Myös Häkkinen (2019) on tutkimuksessaan todennut, että toisinaan diagnoosin saaminen on koettu sattumanvaraiseksi ja se on vaatinut tuuria tai muuton toiselle paikkakunnalle.

Kinnunen (2019) on tutkimuksessaan todennut, että neuvolassa terveydenhoitajilla, varhaiskasvatuksen henkilökunnalla, lääkäreillä sekä puhe- ja toimintaterapeuteilla on puutteita autismikirjon tietämyksessä. Myös Häkkinen (2019) on tutkimuksessaan arvioinut, että myönteisen tiedon levittämisen vähentävän haasteita ja vaikeuksia.

Kinnunen (2019) on todennut autismikirjon henkilön kuntoutusta edistävinä tekijöinä kuntoutuskäytäntöjen muutosta, moniammatillista työtettä sekä perheiden vertaistoimintaa. Viime vuosien aikana on nähty, että diagnosointi- ja tunnistamisprosessit ovat nopeutuneet verrattuna aikaisempiin vuosiin. Esimerkiksi Espoossa on nopeutettu prosessia ryhmätapaamisilla, jossa on ollut autismikirjon henkilön ja hänen perheensä lisäksi läsnä puhe- ja toimintaterapeutti sekä neuvolapsykologi. Vanhemmille on tarjottu enemmän tietoa normaalista kielen ja puheen kehityksistä, mutta myös jaettu tietoa mitä tehdä huolen ilmetessä. Pääkaupunkiseudulla on koulutettu puheterapeutteja tunnistamaan autismikirjo jo varhaisessa vaiheessa. Kinnunen on tutkimuksessaan todennut hyvänä, että kuntoutusta toteutetaan arjessa luonnollisissa tilanteissa ja -ympäristöissä. Vertaistuki edesauttaa autismikirjon henkilön kuntoutumista.

Häkkinen (2019) on todennut, että valtaväestö voi sulkea ”epänormaalilla” tavalla toimivat henkilöt tai ryhmät pois. Tällaisella epänormaalilla tavalla toimiva henkilö voi vaikuttaa valtaväestön silmissä erikoiselta ja tuottaa kielteisiä reaktioita.

## **11.2 Kuntoutujan, ohjaajan ja ulkoisten tekijöiden vaikutus ryhmätöimintaan**

Kinnunen (2015) on tutkimuksessaan todennut, että sosiaalinen tarina ja asioiden pilkkominen auttavat autismikirjon henkilöä ymmärtämään tapahtuman kulkua. Tilanteiden ennakointi auttaa selkeyttämään tulevia asioita ja tapahtumia. Autismikirjon henkilön omien kiinnostuksen kohteiden, vahvuuksien sekä motivaation kautta oppiminen tapahtuu parhaiten.

Kinnusen (2019) mukaan kuntoutusta toteuttavalla henkilöllä on ollut merkitystä, kuinka paljon kuntoutusta on myönnetty. Ohjaajan perustelut kuntoutukselle on nähty vaikuttavan kuntoutuskertojen määrään. Kuntoutusta autismikirjon henkilöille toteuttavalla henkilöllä on oltava erityisosaamista autismikirjosta.

Kinnusen (2019) tutkimuksessa kävi ilmi, että ohjaajan osaaminen ja koulutautuminen vaikuttivat kuntoutumisen onnistumiseen. Myös ohjaajan sitoutuminen työhön, työhön panostamisella sekä henkilökohtaisilla ominaisuuksilla koettiin olevan merkittävä osuus kuntoutuksen onnistumisessa. Kinnusen (2015) mukaan positiivisen palautteen antoa ei pidä unohtaa.

Kolehmainen (2017) mukaan turvallinen yhteisö tukee kehitystä ja kasvua. Ryhmän yhteenkuuluvuuden tunnetta lisäävät yhteiset kokemukset. Yhteenkuuluvuuden tunne edesauttaa kokemusta kuulua ryhmään ja näin kasvattaa ryhmähenkeä. Häkkinen (2019) on tutkimuksessaan todennut, että jos autismikirjon henkilöä ei yritä ymmärtää, se voi johtaa pahoinvointiin ja eristäytymiseen.

Kolehmainen (2017) on todennut, että uusissa tilanteissa ja haasteita kohdattaessa ryhmän jäsenet voivat löytää itsestään uusia piirteitä ja he voivat toimia ryhmässä eri tavalla, mitä normaalisti. Myös uudenlaisten roolien ottoa saattaa esiintyä.

Kinnusen (2015) mukaan ryhmätoimintatilanteet ovat hyvää vuorovaikutuksen harjoitusta. Ryhmässä opittuja vuorovaikutustaitoja on tarkoitus käyttää myös ryhmän ulkopuolella, mikä edistää kuntoutumista.

## **12 JOHTOPÄÄTÖKSET**

Tässä luvussa kuvataan johtopäätökset, jotka pohjautuvat tämän tutkimuksen tuloksiin.

### **12.1 Huomioitavat seikat ryhmätoimintatilanteessa**

Ryhmänohjaajana on otettava huomioon, että jokainen ryhmässä oleva autismikirjon henkilö on yksilö ja jokaisella autismi esiintyy omalla tapaa. Usein autismikirjon henkilöillä esiintyy haasteita vuorovaikutuksessa ja toisten tulkitsemisessä, minkä takia ryhmätoimintatilanteet saattavat olla epämiellyttäviä, toisille jopa ahdistavia. (Socada 2020; Juhola 2018, 12–13; Legg 2019; Kinnunen 2015 29, 55–57.)

Tutut ryhmäläiset ja ryhmäytyminen edesauttavat ryhmässä oppimista ja sitä myötä kuntoutumista. (Koplakka 2011, 37). Ryhmätoimintatilanteessa on otettava huomioon jokaisen ryhmäläisen rajoitteet, rutiinit ja aistiyliherkkyydet. Mikäli tila on suuri ja siellä kaikuu, voi ääniyliherkkä henkilö kuormittua liiasta äänestä eikä tämän takia pysty keskittymään toimimaan ryhmässä. (Autismiliitto.fi 2019a.; Socada 2020.) Ryhmänohjaajan ei pidä olettaa ryhmäläisiltä, kuinka ryhmässä kuuluisi toimia. Autismikirjon henkilöillä esiintyy haasteita ymmärtää kirjoittamattomia sääntöjä, joten ryhmän säännöt on syytä käydä läpi yksityiskohtaisesti. (Socada 2020.) Usein autismikirjon henkilöt ovat sosiaalisesti varautuneita, joten ryhmäläisille ja ryhmälle on annettava aikaa tutustua toisiinsa ja ryhmän sääntöihin, jotta ryhmä alkaa toimimaan. Kun ryhmä toimii, se edistää ryhmäläisten vuorovaikutus- ja sosiaalisia taitoja sekä toisten tulkitsemissa. (University of Birmingham 2021.) Turvallinen yhteisö tukee kehitystä ja kasvua. Ryhmän yhteenkuuluvuuden tunnetta lisäävät yhteiset kokemukset. Yhteenkuuluvuuden tunne edesauttaa kokemusta kuulua ryhmään ja näin kasvattaa ryhmähenkeä. (Kolehmainen 2017, 42.)

## **12.2 Kuntoutumista edesauttavat ryhmätoimintamenetelmät**

Kuntouttavassa työotteessa on kuntoutettavan henkilön oma motivaatio avainasemassa, jonka takia henkilö on saatava motivoitua. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2015). Myönteinen vahvistaminen välittömästi onnistumisen jälkeen on tärkeää, koska se tukee ja edesauttaa autismikirjon henkilön halua oppia uutta ja näin ollen myös motivoi (Kerola ym. 2009, 157–158).

Matalankynnyksen toimintaan on helpompi lähteä mukaan, joten ryhmässä on hyvä lähteä liikkeelle pienin askelin (Leemann & Hämäläinen 2016, 591). Autismikirjon henkilö ymmärtää tulevan toiminnan tapahtuman paremmin, kun se kerrotaan sosiaalisen tarinan kautta esimerkiksi kuvien, aikajanan tai sarjakuvan avulla (Autismiliitto 2019c). Näin voidaan maksimoida ryhmätoimintatilanteen hyöty. Ryhmätoimintatilanteet ovat hyvää vuorovaikutuksen harjoitusta. Ryhmässä opittuja vuorovaikutustaitoja on tarkoitus käyttää myös ryhmän ulkopuolella, mikä edistää kuntoutumista. (Kinnunen 2015 29, 55–57.) Vertais-tuki edesauttaa autismikirjon henkilön kuntoutumista (Kinnunen 2019, 41).

Ryhmänohjaajalla on suuri merkitys siinä, miten hän saa ryhmän toimimaan. Myös ryhmänohjaajan oma varmuus työhön on vaikuttavassa roolissa, sillä ryhmäläiset aistivat, mikäli ryhmänohjaaja on epävarma omasta toiminnastaan. (Kopplakka 2011, 88–89.)

### 13 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa ja opettava kokemus. Koen, että olen hyötynyt tämän tekemisestä ja saanut syvennettyä omaa teoretietoa tästä aiheesta. Tämän opinnäytetyön jälkeen voin arvioida, että tämä on vaikuttanut vain positiivisesti omaan ammattitaitooni, alalla, jonka koen omakseni.

Tutkimuskysymykset muodostuivat nopeasti ja ne antoivat hyvät rajat teoreettiselle viitekehykselle. Teoreettinen viitekehys ei juurikaan muuttunut alkupe-  
räisestä, joten työn rajaus onnistui mielestäni hyvin.

Autismikirjoja, kuntoutusta sekä ryhmätoimintaa on tutkittu paljon, mutta näiden kolmen aihealueen yhdistelmästä ei löytynyt teoria- tai tutkimustietoa. Teoria- ja tutkimustietoa löytyi kuitenkin autismikirjon kuntoutuksesta sekä ryhmätoiminnasta autismikirjon parissa. Vaikka osassa edellä mainituissa tutkimuksissa kohderyhmänä oli lapset, niistä saatuja tuloksia on hyödynnetty tässä opinnäytetyössä, mikä käsitteli aikuisia. Tutkimuskysymysten pohjalta muodostettiin analyysin alaluokat. Alaluokat järjestettiin, jolloin nousi esiin yläluokat. Yläluokat kulminoituivat kummassakin tutkimuskysymyksessä kuntoutujan, ohjaajan ja ympäristön vaikuttavuuksiin. Yläluokat yhdistettiin kummasakin tutkimuskysymyksessä omiksi, ja näin muodostuivat pääluokat.

Erityisesti ryhmänohjaajan merkitys nousi tässä työssä esille. Autismikirjon henkilö tarvitsee kannustusta, jotta hän motivoituu. Kuntouttavassa työte-  
teessä kuntoutujan motivaatio on avainasemassa. Kun ryhmänohjaaja antaa positiivista palautetta, henkilön motivaatio kohenee, mikä taas vaikuttaa merkittävästi kuntoutumiseen. Ryhmänohjaajan vastuulla on kuitenkin myös ha-



vainnoida, ettei ryhmä tai tila ole liian painostava ja aiheuta ahdistusta tai aistiherkkyksiä. Kehnot olot ryhmässä tai epäsopivatila eivät edistä kuntoutumista.

Kinnunen (2015, 59) on todennut, että autismikirjosta pitäisi jakaa enemmän tietoa, koska tällä hetkellä he voivat tulla varsin helposti väärin ymmärretyksi tai aliarvioiduiksi vain, koska autismikirjo on monelle henkilölle vieras asia. Tämä on mielestäni erityisen hyvin sanottu, mutta erityistä tästä tekee sanoman merkityksellisyys. Ajattelen, että jokainen, joka on työskennellyt tai ollut muuten tekemisissä autismikirjon henkilöiden parissa, voi yhtyä edellä mainittuun lauseeseen. Olisiko autismikirjon henkilöiden integroituminen yhteiskuntaan helpompaa, jos heidän erityistarpeensa ymmärrettäisiin paremmin? Miten aikuisten autismikirjon henkilöiden saamat ja tarvitsemat palvelut eroaisivat tämänhetkisistä, mikäli he saisivat jo lapsesta alkaen tarvitsemaansa kuntoutusta? Miten suhtautuminen autismikirjoon yhteiskunnan valtaväestöllä muuttuisi, jos tietoa autismikirjosta jaettaisiin enemmän? Nämä ovat kysymyksiä, joihin tämä opinnäytetyö ei valitettavasti anna vastauksia.

Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset vastasivat suurin piirtein ennako-odotuksiani. Tulokset ovat kuitenkin syventäneet ja laajentaneet ennako-odotukseni vastauksia. Saaduissa tuloksissa ei esiintynyt ristiriitaisia tietoja. Opinnäytetyön ansiosta koen, että otteeni työhön autismikirjon, kuntoutuksen sekä ryhmätoiminnan parissa on saanut moniulotteisemman otteen. Tämä opinnäytetyö on myös lisännyt ymmärrystä näiden asioiden välillä, vaikka suoraa tutkimustietoa aiheesta ei löytynytäkään. Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli koota kokonaisuus, jossa esitellään asioita, joita pitää ottaa huomioon, kun toteutetaan ryhmätoimintaa täysi-ikäisille autismikirjon henkilöille. Opinnäytetyön tavoite saavutettiin ja siihen on vastattu tutkimuskysymysten pohjalta johtopäätöksissä.

### **13.1 Luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamia määräyksiä hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkimuseettisen neuvottelu-

kunnan mukaan koko tutkimuksen prosessin ajan on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Käytettävä lähdemateriaali on hankittava eettisesti kestävin keinoin ja lähteisiin on aina viitattava asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Opinnäytetyöstä ei aiheudu osapuolille taloudellisia kustannuksia.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää käytettyjen lähteiden kriittisyys ja työhön on valittu vain luotettavia ja mahdollisimman uusia lähteitä. Lähteiden kriteereitä on kuvattu tarkemmin taulukossa 3. Käytetyissä lähteissä ei esiintynyt eroavaisuuksia, eli sama tieto on löytynyt useammasta lähteestä, mikä lisää käytettyjen lähteiden luotettavuutta. Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus oli tähän hyvä aiheen arkaluontoisuuden ja resurssien takia. Autismikirjo voidaan kokea araksi aiheeksi, eikä siitä välttämättä haluta puhua. Myös suhteellisen pieni kohderyhmä vaikutti tutkimusmenetelmän valintaan.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikentää yhden tekijän tekemä tutkimustyö. Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus oli tässä yhden tekijän tapauksessa hyvä, mutta kahden tekijän työnä olisi voinut hyödyntää esimerkiksi kyselytutkimusta ja kokemuksen tuomia tuloksia. Myös kirjallisuuskatsauksen tulkinta olisi ollut luotettavampi, jos tutkimuksia olisi ollut kaksi henkilöä tulkitsemassa. Nyt tulkinnat ovat yhden henkilön varassa. Tulkintoja voidaan kuitenkin pitää luotettavina lähdekriittisyyden takia sekä sen, että sama tieto on löytynyt useasta eri lähteestä.

### **13.2 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset**

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä Autismisäätiön työntekijöillä valmennusmateriaalina. Tämän opinnäytetyön tuloksiin perustuen on tehty ryhmätoimintaidealista. Lisäksi materiaalissa on kuvattu tiivistetysti ryhmänohjaajan näkökulmasta tärkeimmät seikat, joita ryhmätoimintatilanteessa on hyvä huomioida. Materiaali on vain Autismisäätiön käytössä, eikä sitä julkaista tämän opinnäytetyön yhteydessä.

Jatkotutkimusehdotuksia nousi tätä opinnäytetyötä tehdessä. Koska aikuisten autismikirjon henkilöiden ryhmätoiminnasta on hyvin vähän tutkittua tietoa, sitä

voisi tutkia lisää. Olisi mielenkiintoista saada tutkimustietoa autismikirjon henkilön näkökulmasta ryhmätoimintaan, mutta myös lisää ryhmänohjaajan näkökulmasta toimimiseen. Jatkotutkimusta voisi tehdä myös kuntouttavan ryhmätoiminnan jälkeisestä ajasta ja tutkia, miten ryhmätoiminta on vaikuttanut autismikirjon henkilöön. Tutkimuksia voisi toteuttaa esimerkiksi kyselytutkimuksena tai haastatteluna, jotta kuntoutujan ja ryhmänohjaajan kokemukset olisivat luotettavia. Toivottavasti ajan myötä tieto autismikirjosta tulee arkipäiväistymään, jolloin kynnyksellä puhua siitä laskisi. Näin ollen aihetta ei ehkä koettaisi arkaluontoisena, vaan yhtenä monimuotoisena osana nykypäivän yhteiskuntaa.

## 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. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061> [viitattu 20.5.2021].

Autismiliitto.fi. 2019a. Autismikirjo – mistä on kysymys? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo> [viitattu 23.4.2020].

Autismiliitto.fi. 2019b. Autismikirjon diagnosointi muuttuu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/diagnosointi/diagnoosimuu-tos> [viitattu 12.5.2020].

Autismiliitto.fi. 2019c. Kuntoutuminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/autismi/kuntoutuminen> [viitattu 12.5.2020].

Berggren, K. 2018. ADHD-käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Castrén, M. & Kylliäinen, A. 2013. Autistisen käyttäytymisen monitekijäinen tausta. *Suomen Lääkärilehti* 8/2013. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/pdf/2013/SLL82013-569.pdf> [viitattu 3.3.2021].

Haapasalo-Pesu, K. 2018. ADD, tarkkaamattomuus nuorella. ADHD tutuksi.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://adhdutuksi.fi/add-tarkkaavuushairio-nuorella/> [viitattu 25.8.2020].

Huttunen, M. & Socada, L. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö). Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00353](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353) [viitattu 8.8.2020].

Häkkinen, M. 2019. Autismikirjon häiriö sosiaalisena konstruktiona. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/311529/hakkinen\\_milla\\_pro\\_gradu\\_2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/311529/hakkinen_milla_pro_gradu_2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y) [viitattu 31.3.2021].

Juhola, E. 2018. Autismin muuttuvat kasvot. Jyväskylä: Into Kustannus.

Kari, O. Niskanen, T. Lehtonen, H. & Arslankoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Kinnunen, E. 2019. Autismikirjon lasten kuntoutus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedokunta.

Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/304787/Kinnunen Eija Pro gradu 2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/304787/Kinnunen_Eija_Pro_gradu_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 29.3.2021].

Kinnunen, T. 2015. Validation of non-formal and informal learning with Autism Spectrum Disorder. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. YAMK opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98074/Tuija%20Kinnunen%20YSK13S1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 15.4.2021].

Kolehmainen, M. 2017. Seikkailukasvatuksen mahdollisuuksia yksilöllisten vahvuuksien, sosiaalisuuden ja ryhmätaitojen kehittäjänä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102431/1511964674.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 30.3.2021].

Koplakka, A. 2011. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita.

Koskentausta, T. Koski, A. & Tani, P. 2018. Aikuisen autismikirjon häiriö. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo14424.pdf> [viitattu 2.3.2021].

Koskentausta, T. Sauna-Aho, O. & Varkila-Saukkola, L. 2013. Autististen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus. *Suomen Lääkärilehti* 8/2013. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/pdf/2013/SLL82013-587.pdf> [viitattu 31.3.2021].

Legg, T. 2019. What to Do If You Think You Might Be on the Autism Spectrum an an Adult. Healthline. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.healthline.com/health/autism-in-adults> [viitattu 31.3.2021].

Leemann, L. & Hämäläinen, R. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605\\_Leemann&Hämäläinen.pdf?sequence=2](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann&Hämäläinen.pdf?sequence=2) [viitattu 28.4.2021].

Mielenterveystalo.fi. 2019. Autismikirjon häiriöt (ASD). WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/autismikirjon\\_hairiot/Pages/autisimikirjon\\_hairiot\\_ASD.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/autismikirjon_hairiot/Pages/autisimikirjon_hairiot_ASD.aspx) [viitattu 2.7.2020].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 10.2.2021].

Socada, L. 2020. Autismikirjon häiriöt. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00355&p\\_hakusana=autismi](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355&p_hakusana=autismi) [viitattu 2.7.2020].

Stevanovic, M. & Koskinen, E. 2018. Sosiaalinen vuorovaikutus autismikirjon häiriössä – Keskustelututkimuksen näkökulma. Duodecim terveystieteiden tutkimuskeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo14588.pdf> [viitattu 2.3.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Kuntoutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus> [viitattu 27.8.2020].

Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun Yliopisto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/aktiivisuuden-ja-tarkkaavuuden-hairio> [viitattu 9.8.2020].

Terveyskylä. 2019. Mitä on kuntoutuminen? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/tietoa/mita-on-kuntoutuminen> [viitattu 27.8.2020].

Timonen, T. Castrén, M. & Ärölä-Dithapo, M. 2019. Autismikirjo. Jyväskylä: PS-kustannus.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [viitattu 31.3.2021].

University of Birmingham. 2021. Why work in Groups? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.birmingham.ac.uk/schools/metallurgy-materials/about/cases/group-work/why.aspx> [viitattu 6.4.2021].

White, S. Elias, R. Salinas, C. Capriola, N. Conner, M. Asselin, S. Miyazaki, Y. Mazefsky, C. Howlin, P. & Getzel, E. 2016. Students with Autism Spectrum Disorder in College: Results from a Preliminary Mixed Methods. Philadelphia. Lastentutkimuskeskus. PDF-artikkeli. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4927339/pdf/nihms792158.pdf> [viitattu 3.3.2021].

<b>Bibliografi- set tiedot</b>	<b>Tutkimuk- sen tarkoi- tus ja ta- voite</b>	<b>Tutkimus- menetelmä ja aineiston keruu</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
<p>Kinnunen, Eija 2019</p> <p>Autismikirjon lasten kuntoutus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella.</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää ammattihenkilöiden ja vanhempien näkemyksiä alle 6-vuotiaiden autismikirjon lasten kuntoutuksesta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella.</p> <p>Tavoitteena oli kartoittaa autismikirjon lasten kuntoutusta toteuttavien ammattihenkilöiden ja vanhempien avulla kuntoutuksen riski- ja edesauttavia teki-</p>	<p>Tutkimusmenetelmänä on käytetty ryhmäkeskustelua. Aineisto, eli keskustelu videoitiin, litteroitiin, ja analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin.</p>	<p>Riskitekijöitä havaittu tunnistamis- ja diagnosointiprosessissa, palveluiden saatavuudessa, monikulttuurisuudessa sekä koulutuksen ja tiedon puutteissa. Edesauttavia tekijöitä nousi esiin kuntoutuskäytäntöjen muutoksessa, moniammatillisessa yhteistyössä ja perheiden vertaistoiminnassa. Kehitysehdotuksia tuotu esille liittyen varhaisen</p>

	jöitä sekä kehittämismahdollisuuksia.		tunnistamisen ja diagnosointiin, palveluiden kehittämiseen ja tiedon jakamiseen sekä asenteisiin.
Häkkinen, Milla 2019  Autismikirjon häiriö sosiaalisena konstruktiona  Pro gradu-tutkielma	Tarkoituksena oli tuoda esille autismikirjon häiriön sosiaalisen rakentumisen prosesseja sekä konstruoida todellisuutta tasarvoisemman ja esteettömän yhteiskunnan puolesta.	Tutkimukseen käytetty aineisto on Autismiliiton tuottamaa materiaalia. Haastatteluja oli 11, jotka antoivat autismikirjon henkilöt sekä heidän läheiset.	Autismikirjo vaikuttaa kielellisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ilmiönä. Vuorovaikutuksessa ilmiö nähtiin selittävänä ja pehmentävänä seikkana, joka voi tuoda muille osallistujille haasteita tai iloa. Autismikirjo voi tietyissä olosuhteissa olla tarpeeton ominaisuus.



<p>Kolehmainen, Miia 2017</p> <p>Seikkailukasvatuksen mahdollisuuksia yksilöllisten vahvuuksien, sosiaalisuuden ja ryhmätaitojen kehittäjänä</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimusky-symyksinä oli selvittää, millainen merkitys seikkailukasvatuksella on luokkahengen kehittymiselle, millaisia mahdollisuuksia seikkailukasvatuksella on tukea ryhmäytymistä sekä miten ryhmäläiset kokivat sosiaaliset suhteet ja oman asemansa ryhmässä seikkailukasvatuksellisen lukuvuoden aikana.</p>	<p>Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus. Aineisto on kerätty kyselyllä sekä teema-haastattelulla. Analyysimenetelmänä oli aineistolähtöinen sisälönanalyysi ja sisällön erittely.</p>	<p>Seikkailukasvatuksella voidaan tukea ryhmäytymistä.</p>
<p>Kinnunen Tuija 2015</p> <p>Validation of non-formal and informal learning with</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia oppimistapojen tehokkuutta ja toimivuutta Suomen työpajoissa,</p>	<p>Tutkimusmenetelmänä on käytetty integroitua kirjallisuuskatsausta. Aineistoa ke-</p>	<p>Työpajatoiminta voi esittää syrjäytymistä henkilöillä, joilla on haasteita oppia asioita normaaliin</p>

Autism Spectrum Disorder	joissa on autis- mikirjon henkilöitä.	rätty sähköi- sistä tieto- kannoista.	tapaan. Työ- pajan ansi- osta henkilö, voi saada esimerkiksi ammattitut- kinnon, mi- käli hän ei sitä saisi nor- maalin koulu- tusohjelman puitteissa.
Master's thesis	Tarkoituk- sena oli sel- vittää ja tun- nistaa, kuinka työ- paja edes- auttaa autis- mikirjon hen- kilöiden val- miuksia toi- mia työelä- mässä.		