



”Mun pään sisällä on villihevoslauma”

Kirjallisuuskatsaus ADHD-lasten hevosavusteisen kuntoutuksen arviointimenetelmistä ja interventioista

Salla Forsman

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2023

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Forsman, Salla

”Mun päässä on villihevoslauma”. Kirjallisuuskatsaus ADHD-lasten hevosavusteisen kuntoutuksen arviointimenetelmistä ja interventioista.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2023, 58 sivua.

Kuntoutuksen ohjaaja. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda näkyväksi hevosavusteisen kuntoutuksen keskeisiä arviointimenetelmiä sekä selvittää, millaisin hevosavusteisin interventioin 6-12-vuotiaiden ADHD-lasten kuntoutusta on aiemmissa tutkimuksissa toteuttu. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto hankittiin CINAHL Plus with full text (EBSCO) sekä PubMed- tietokannoista. Aineistoksi valittiin kuusi Euroopan ulkopuolella toteutettua englanninkielistä tutkimusartikkelia. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä tutkimuksessa selvitettiin, millaisia arviointimenetelmiä ADHD-lasten hevosavusteisen kuntoutuksen hyötyjen arvioimiseen oli käytetty. Aineistosta etsittiin keskeisiä arviointimenetelmiä, joita voitaisiin soveltaa hevostalliolosuhteissa. Käyttökelpoisiksi arviointimenetelmiksi aineistosta nousivat kyselylomakkeet ADHD:n ydinoireiden arviointiin (ADHD-RS-IV) sekä Rosenbergin itsetuntomittari.

Toisena tutkimustehtävänä aineistosta kartoitettiin, millaisia interventioita ADHD-lasten hevosavusteisessa kuntoutuksessa käytettiin. Interventioista löytyi paljon yhtäläisyyksiä, mutta myös eroavaisuuksia. Yhteistä interventioille oli strukturoitu rakenne. Toiminnanohjausta kehittämissä interventioissa hevosten kanssa toimittiin maasta käsin ja ratsain. Motoriikkaa ja aivojen toimintaa mittaavien tutkimusten interventiot painottuivat ratsastamiseen. Kaikille interventioille oli yhteistä jokaiselle toimintakerralle suunnitellut tavoitteet ja tavoitteisiin pääsyn arviointi.

Kirjallisuuskatsauksen tuottama tieto varmentaa jo olemassa olevaa käsitystä hevosavusteisen kuntoutuksen hyödyistä ADHD-lasten kuntoutuksessa. Lisäksi kirjallisuuskatsaus antaa käytännön työhön käyttökelpoisia arviointimenetelmiä, joilla hevosavusteisen kuntoutuksen hyötyjä voidaan kuntoutusjaksolla arvioida. Kuntoutuksen ohjauksen kannalta on tärkeää löytää keskeisiä arviointimenetelmiä, jotta kuntoutuksen vaikutuksia voidaan seurata ja todentaa. Kuntoutuksen ohjauksen kannalta on tärkeää ymmärtää hevosavusteisen kuntoutuksen hyötyjä osana neuropsykiatristen häiriöiden, etenkin ADHD:n psykososiaalista kuntoutusta.

Avainsanat (asiasanat)

ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, hevosavusteinen kuntoutus, sosiaalipedagoginen hevostoiminta, ratsastusterapia, arviointimenetelmä, kyselylomake, kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Forsman, Salla

"There's a pack of wild horses in my head" A narrative literature review of the evaluation methods and interventions of equine assisted therapy in children with ADHD.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2023, 58 pages.

Bachelor's Degree Programme in Rehabilitation Counselling, Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The aim of this thesis was find out essential evaluation methods and interventions which have been used in equine assisted therapies in rehabilitation of ADHD-children aged 6-12 years. The thesis was carried as a narrative literature review. The data was gathered from CINAHL Plus with full text (EBSCO) and PubMed databases. The data was analysed using data-based content analysis. The data consisted of six studies.

The first aim of the research was find out the essential evaluation methods of the benefits of equine assisted therapies. The aim was to find evaluation methods which would be suitable to be carried out at the horse stables. The most usable evaluation methods found out to be questionnaires to evaluate the core symptoms of ADHD (ADHD-RS-IV questionnaire) and Rosenberg self-esteem scale.

The second aim of the research was identify from previous studies what kind of interventions have been used in equine assisted therapies. There was many similarities as well as differences in interventions between the studies. All the studies presented structured interventions and most of the interventions had a clear aims. The studies had used both mounted and unmounted activities with horses. When the aim of the study was improving the executive functioning there was more unmounted activities than in those studies which examined the brain functions and changes in motoric skills.

The narrative literature review confirms the effectiveness of equine-assisted therapy in rehabilitating ADHD children and provides practical evaluation methods. These methods are presented to assess the benefits of equine-assisted therapy during rehabilitation. Finding key evaluation methods is essential in rehabilitation counselling to track and verify its effectiveness. It is crucial to understand from a rehabilitation counsellors perspective the impact of equine-assisted therapy in psychosocial rehabilitation, especially for neuropsychiatric disorders like ADHD.

Keywords/tags (subjects)

ADHD, Attention deficit hyperactivity disorder, animal assisted interventions, equine assisted pedagogy, riding therapy, equine assisted therapy, evaluation method, questionnaire, narrative literature review.

Sisältö

1	Johdanto.....	3
2	Teoreettinen viitekehys	4
2.1	Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt.....	4
2.1.1	ADHD (attention deficit hyperactivity disorder).....	5
2.1.1.1	ADHD:n oireet.....	6
2.1.1.2	ADHD ja käytöshäiriöt.....	7
2.1.1.3	ADHD:n oireiden hoito	8
2.1.2	Autismikirjo ja Touretten syndrooma.....	9
2.2	ADHD-lasten kuntoutuspolku Satakunnassa ja kuntoutuksen ohjauksen näkökulma.....	11
2.2.1	Kuntouttava arki varhaiskasvatuksessa ja koulussa	12
2.2.2	Terveydenhuollon rooli palvelupolulla	13
2.2.3	Monialaisuus kuntoutuksenohjauksen haasteena	14
2.3	Hevosavusteinen kuntoutus.....	15
2.3.1	Sosiaalipedagoginen hevostoiminta	17
2.3.2	Ratsastusterapia	19
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät.....	20
4	Toteutus	20
4.1	Tutkimusmenetelmän kuvaus	21
4.2	Tutkimusaineiston keruu.....	22
4.3	Aineiston kuvaus	25
4.4	Aineiston analysointi	27
5	Tulokset.....	29
5.1	Hevosavusteisen kuntoutuksen keskeiset arviointimenetelmät ADHD-lasten kuntoutuksessa	30
5.2	ADHD-lasten kuntoutuksessa käytetyt hevosavusteisen kuntoutuksen interventiot	31
5.2.1	Interventioiden sisältö ja toteutus	36
5.2.2	Interventioihin osallistujat ja ohjaajat.....	37
6	Johtopäätökset.....	38
7	Pohdinta	42
7.1	Luotettavuus	42
7.2	Eettisyys	44
7.3	Jatkotutkimusehdotukset	44

7.4 Hyödynnettävyys ja kuntoutuksen ohjauksen näkökulma	45
Lähteet.....	46
Liitteet.....	51
Liite 1. Aineiston arviointi JBI-lomakkeilla	51
Tutkimus 1.....	51
Tutkimus 2.....	52
Tutkimus 3.....	53
Tutkimus 4.....	54
Tutkimus 5.....	55
Tutkimus 6.....	56
Liite 2. ADHD-RS-IV -lomake.....	57
Liite 3. Rosenbergin itsetuntomittari	58

1 Johdanto

Tässä kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyössä tarkasteltiin ADHD-lasten hevosavusteisen kuntoutuksen arviointimenetelmiä ja vaikuttavuutta. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Lasten ikä on tässä työssä rajattu koskemaan alakouluikäisiä eli 6-12-vuotiaita lapsia. Työn tarkoituksena oli selvittää, millaisia hevosavusteisia interventioita tutkimuksissa oli käytetty sekä löytää keskeiset arviointimenetelmät. Opinnäytetyön näkökulmaksi valittiin aiemmin tehtyjen vaikuttavuustutkimusten keskeiset arviointimenetelmät ja itse tutkimusten sisällä tehdyt hevosavusteiset interventiot.

Neuropsykiatriset häiriöt sekä hevosavusteinen kuntoutus valikoituivat tämän opinnäytetyön aiheiksi, sillä toimin itse hevostalliyrittäjänä. Woimahevoson taitotalli oy on Porin Söörmarkussa sijaitseva, psykososiaaliseen kuntoutukseen erikoistunut hevostalli. (Woimahevonon, 2023.) Lapsilla ja nuorilla todetaan enenevässä määrin erilaisia neuropsykiatrisia haasteita ja tulevaisuudessa haluan kehittää yrityksen palvelutarjontaa juuri tälle kohderyhmälle. Hyvinvointialueisiin siirtymisen jälkeen on varsin ajankohtaista esittää hevostoiminnan maksajatahoille tutkittua tietoa hevosavusteisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta, sekä kehittää yrityksen kuntoutuspalveluiden arviointimenetelmiä.

Kuntoutuksen ohjauksen näkökulmasta on tärkeä ymmärtää, millaisiin asioihin hevosavusteisella kuntoutuksella voidaan vaikuttaa ja millaisille asiakkaille juuri tämä kuntoutusmuoto soveltuu. Hevosavusteisen kuntoutuksen vaikutuksia neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutuksessa on tieteellisissä julkaisuissa todennettu jo useasta näkökulmasta. Vehmaston (2019) mukaan hevosavusteisten interventioiden on havaittu parantaneen muun muassa kuntoutujien elämänlaatua ja tarkkaavaisuutta. Myös ärtyneisyyden ja hyperaktiivisuuden on havaittu vähentyneen. Hevostoiminnan myötä lasten on havaittu edistyneen hahmottamisen, toimintakyvyn, tietotaitojen ja sensomotoristen taitojen saralla. (Vehmasto 2019, 26.)

Toimintakyvyn muutoksen arviointi on yksi keskeisimmistä tällä hetkellä käytössä olevista hevosavusteisen kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointimenetelmistä. Vehmaston (2019) mukaan hevosavusteisen kuntoutuksen vaikuttavuuden keskeisenä arviointimenetelmänä käytetään tyypillisesti kyselyjä toimintakyvyn muuttumisesta kuntoutuksen aikana. Kyselyitä täytetään sekä ennen kuntoutusprosessia, sen aikana että sen jälkeen. Usein kyselyissä kuntoutuja itse arvioi

sovittujen indikaattoreiden kehitystä, esimerkiksi mielialan kohenemista tai arjenhallinnan taitojen lisääntymistä, oman kokemuksensa perusteella. Vaikutusten seurannassa tärkeää on havainnoida muutoksia kuntoutujan toimintakyvyssä myös muiden kuin kuntoutujan itsensä arvioimana. Usein kyselyt tehdäänkin myös lähiverkoston, kuten läheisten, maksajatahon sekä ohjaajan tai terapeutin näkökulmasta. (Vehmasto 2019, 28.)

Teorettinen viitekehys tälle opinnäytetyölle rakentuu sekä tiedonhaun että ajankohtaisen aineiston pohjalle. Tiedonhaun teoriakehys koostuu kolmesta osiosta, joita ovat kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt, ADHD-lasten kuntoutuspolku Satakunnassa sekä kuntoutuksen ohjaajan näkökulmasta sekä hevosavusteinen kuntoutus. Kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä tarkemmin kuvataan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD, lisäksi avataan hieman autismikirjon häiriöitä sekä Touretten syndroomaa. Kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden samanaikaisesiintyvyys on varsin runsasta, joten on tärkeä ymmärtää eri häiriöiden ominaispiirteitä sekä yhdistäviä ja erottavia tekijöitä. Häiriöiden ominaispiirteiden tuntemus auttaa myös ymmärtämään, mihin hevosavusteisella kuntoutuksella voidaan mahdollisesti vaikuttaa ja miten hevosavusteinen toiminta voisi kuntoutujaa auttaa. Tämä ymmärrys on tärkeä erityisesti kuntoutuksen palveluohjauksen näkökulmasta.

Hevosavusteiseen kuntoutukseen liittyvästä termistöstä tässä työssä avataan tarkemmin Suomessa käytetyimpiä hevosavusteisia menetelmiä, sosiaalipedagogista hevostoimintaa sekä ratsastusterapiaa. Lisäksi käsitellään, miten nämä käsitteet eroavat englanninkielisistä termeistä, sillä termeissä ja niiden käytössä on jonkin verran eroavaisuutta. Tutkimusten tulosten analysoinnin kannalta on tärkeä ymmärtää, millaisella ammatillisella viitekehyksellä tutkimuksissa käytetyt interventiot on toteutettu, onko käytännön toiminnassa ollut kyse esimerkiksi strukturoidusta tallityöstä vai ratsastuksesta. Teorettisen viitekehysten aihepiirejä tarkastellaan seuraavassa luvussa.

2 Teorettinen viitekehys

2.1 Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt

Kehityksellisillä neuropsykiatrisilla häiriöillä tarkoitetaan kehitysiässä ilmeneviä neurologisen tai neurobiologisen häiriön aiheuttamia, psykiatrisella oireilulla ilmeneviä sairauksia tai oireita. Muita

kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä ADHD:n lisäksi ovat mm. autismitieton häiriöt sekä Touretten oireyhtymä. (Pihlakoski & Rintahaka 2016, 243.) Tyypillistä näille kehityshäiriöille ovat samanaikaisairastavuus sekä haasteiden monialaisuus. Erotusdiagnostiikka onkin usein haasteellista. Erityisen tärkeää on ymmärtää häiriöiden luonne pysyvänä ominaisuutena, jonka kanssa voi kuitenkin oppia elämään täyttä elämää. Häiriöiden erityispiirteet ja monialaisuus on tärkeä ottaa huomioon kuntoutusta suunniteltaessa. Näitä esitellään tarkemmin seuraavissa kappaleissa.

2.1.1 ADHD (attention deficit hyperactivity disorder)

ADHD on kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä yleisin. Sen esiintyvyys lapsuusiässä on 4-5 prosenttia. ADHD:n ydinoireita ovat tarkkaamattomuus, impulsiivisuus ja ylivilkkaus. ADHD kuitenkin ilmenee kolmen erilaisen ilmiön kautta. Yksi ilmiöiden muodoista on tarkkaamattomuuteen painottuva, jossa keskittymisen vaikeudet esiintyvät ilman impulsiivisuutta ja yliaktiivisuutta. Toinen muoto on ilman keskittymisen haasteita esiintyvä yliaktiivis-impulsiivinen muoto. Kolmas ilmiö on yhdistetty muoto, jossa vaikeuksia esiintyy kaikilla keskeisillä oirealueilla. Näin ollen ADHD- lasten oirekuva on varsin heterogeeninen. (Puustjärvi 2019.)

ADHD:n kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä on tunnistettu niin perintötekijöistä kuin ympäristöstäkin. Perinnöllisyys selittää noin 80 prosenttia lasten ja nuorten ADHD:stä. Muita ADHD:lle altistavia tekijöitä ovat pieni syntymäpaino, synnytykseen liittyvät trauma, vastasyntyneen hapenpuute, matala verensokeri sekä äidin raskaudenaikainen tupakointi ja päihteiden käyttö. Kasvatuksen ei olla huomattu vaikuttavan ADHD:n esiintyvyyteen, mutta varhaisessa kasvuympäristössä tapahtuneet kaltoinkohtelut ja vakavat puutteet perushoidossa ovat mahdollisia altistustekijöitä. (Pihlakoski & Rintahaka 2016, 243-250.)

ADHD:n diagnosointi perustuu lääkärin tutkimuksen lisäksi laaja-alaisiin haastatteluihin, joita tehdään sekä lapselle itselleen että hänen lähiaikuisilleen. Haastatteluissa kartoitetaan laaja-alaisesti lapsen käyttäytymistä ja siinä esiintyviä haasteita eri toimintaympäristöissä. Virallisen tautiluokituksen ICD-10:n mukaan ADHD F90.0 diagnoosin edellytyksenä ovat pitkäkestoiset, useissa eri toimintaympäristöissä esiintyvät keskittymisen, aktiivisuuden säätelyn ja impulssikontrollin ongelmat, joita ei voida paremmin selittää muilla häiriöillä, kuten autismitieton tai mielialahäiriöillä. Diagnoosi tehdään oireiden lukumäärän perusteella ja se edellyttää oireilua jo 5-

7 vuoden iässä, vaikka ADHD diagnosoitaisiinkin vasta nuoruusiässä. Kaikkien oireiden esiintymistä ei kuitenkaan edellytetä, joten oirekuva voi olla hyvinkin erilainen ADHD:n ilmiästä ja henkilöstä riippuen. (ADHD -aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö 2019.)

2.1.1.1 ADHD:n oireet

Vaikka ADHD:n tyypilliset oireet usein erottuvatkin normaalista ikävaihtelusta selkeästi

leikki-ikäisen loppupuolella, on monella lapsella ilmennyt jo vauva-ikäisenä erilaisia oireita, kuten univaikeuksia, ärtyisyyttä tai puheen, kielen ja motorisen kehityksen viiveitä. Leikki-ikäiselle ADHD-lapselle tyypillisiä oireita ovat mm. keskittymisen ongelmat ponnistelua vaativissa tehtävissä sekä oman vuoron odottamisen, ohjeiden kuuntelun tai paikoilleen rauhoittumisen vaikeus. Aktiivisuuden säätelyn haasteet näyttäytyvät usein yliaktiivisuutena ja paikasta toiseen säntäilyinä, mutta saattavat myös oireilla päinvastoin toiminnan hitautena, kykenemättömyytenä toimia ja aliaktiivisuutena. Tyypillisesti mm. siirtymätilanteet tai nopeasti muuttuneet tilanteet tuottavat hankaluuksia, esimerkiksi paikoilleen jumiutumista tai voimakkaita raivokohtauksia. (Pihlakoski & Rintahaka 2016; Puustjärvi 2019.)

ADHD:n oireet alkavat aiheuttaa lapselle huomattavaa toiminnallista haittaa tyypillisesti kouluiässä, jolloin uudessa toimintaympäristössä aletaan vaatia keskittymistä ja paikallaan oloa. Koulutehtäviin keskittyminen, oman toiminnan suunnittelu ja tehtävien aloittaminen tuottavat vaikeuksia. Tehtävästä toiseen siirtyminen saattaa olla vaikeaa, tehtävät voivat tulla tehdyksi turhan vauhdikkaasti tai ne eivät tule valmiiksi lainkaan. Keskittymisen harhautuessa, tylsistyessään tai turhautuessaan lapsi saattaa keskeyttää tai häiritä opetusta esimerkiksi liikkeelle lähtemällä, puhumalla tai häiritsemällä muiden lasten keskittymistä muilla tavoin. Usein ADHD:n kanssa yhtäaikaisesti esiintyvät oppimisvaikeudet heikentävät myös koulumenestystä ja lisäävät alisuoriutumisen tunnetta. Toisaalta ADHD-lapset saattavat menestyä koulussa varsin hyvin etenkin häntä kiinnostavissa aineissa. Toistuvat epäonnistumiset ja negatiiviset kokemukset altistavat ADHD-lapsia muille psyykkisille sairauksille, kuten käytöshäiriöille, masentuneisuudelle ja ahdistukselle sekä heikentävät kokemusta minäpystyvyydestä. (Moilanen 2012, 35; Pihlakoski & Rintahaka 2016, 244.)

Hevosavusteisen toiminnan peruspilareita ovat tallin säännöt ja selkeät, jäsenyneet toimintatavat. ADHD-lasten on helppo toimia sellaisessa toimintaympäristössä, jossa seuraavat tapahtumat ovat ennakoitavissa. Selkeä jäsenyys ja päivärytmi edesauttaa myös hevosten hyvinvointia. Ison saaliseläimen kanssa toimimiseen liittyy myös paljon turvallisuusriskejä, jonka vuoksi säännöt ovat tärkeitä. Säännöillä vaikutetaan myös hevosen hyvinvointiin, joka saattaa toimia lapsille motivaationa kehittää impulssikontrolliaan, kuunnella ohjeita ja noudattaa sääntöjä. Esimerkiksi tallissa huutaminen tai juokseminen voi säikäyttää hevosen, joten lapsi pyrkii käyttäytymään rauhallisemmin. Hevosen kanssa ollaan jatkuvassa, tilanteiden mukaan muokkautuvassa vuorovaikutuksessa ja lisäksi lapsen on kuunneltava myös ohjaajaa, jolta saa ohjeita hevosten kanssa toimimista varten. (Valkas 2019, 74.)

2.1.1.2 ADHD ja käytöshäiriöt

Noin puolella ADHD-diagnoosin saaneista lapsista esiintyy uhmakkuus- ja käytöshäiriöitä, erityisesti hoitamattoman ADHD:n yhteydessä. Käytöshäiriöllä tarkoitetaan mielenterveyden häiriötä, jolle on tunnusomaista yksilön toistuva ja pitkäaikainen ikäryhmänsä sosiaalisten normien ja sääntöjen rikkominen. (Timonen 2018, 470-474.) Lapsuudessa alkanut käytöshäiriön muoto on nuoruusiässä alkaneeseen muotoon verrattuna vaikeampi ja sisältää usein aggressiivista ja antisosiaalista käyttäytymistä. Pitkittyessään tämä saattaa johtaa jopa aikuisuuden vankilakierteeseen ja usein altistaa myös päihteiden väärinkäytölle. Tämän vuoksi ongelmiin tulisi tarttua monialaisesti ennaltaehkäisevällä otteella varhaisessa vaiheessa ja huomioida myös käytöshäiriön takana olevat sairaudet sekä psykososiaalisen hoidon tarve. Vaikeat uhmakkuus- ja käytöshäiriön oireet voivat jopa peittää alleen ADHD:n oireita. (Timonen 2018, 470-474.)

Käyttöoireet eivät ole milloinkaan yksiselitteisiä, vaan ne voivat johtua useasta eri seikasta. Toisinaan käytöshäiriöt liittyvät suoraan ADHD:n oireisiin, kuten impulsiiviseen käytökseen tai vaikeuteen noudattaa ohjeita. Hyvin tyypillinen ADHD:n oireisiin liittyvä ongelma on voimakkaat raivokohtaukset, jotka syntyvät pettymykseen tai rajoittamiseen liittyvissä tilanteissa. Käyttöoireisiin liittyvät usein myös tunteiden tunnistamiseen ja säätelyyn liittyvät haasteet. Käytöshäiriöt voivat johtua myös ADHD:n aiheuttamista ongelmista, kuten toistuvien epäonnistumisen synnyttämästä hyväksymisen hakemisen tarpeesta. Toisaalta käytös- ja uhmakkuushäiriöt eivät välttämättä ole mitenkään liitännäisiä ADHD:n kanssa ja oireet saattavat

syntyä esimerkiksi kaltoinkohtelun tai vaikean perhetilanteen seurauksina. (Timonen 2018, 470-474.)

Hevostoiminnan positiivisena vaikutteena ADHD-lasten kuntoutuksessa on havaittu olevan välitön palaute, jonka lapsi toiminnassa saa suoraan hevoselta tai ohjaajalta. Lapsi oppii havainnoimaan muilta tulleen palautteen avulla omia toimintatapojaan ja niiden seurauksia. Vähitellen lapsi oppii myös muuttamaan sellaisia toimintatapoja, joilla ei päästä haluttuun lopputulokseen.

Talliympäristö tarjoaa monipuolista tekemistä eri haastavuustasoilla, joissa on mahdollista onnistua ja saada aikuisilta positiivista palautetta. (Valkas 2019, 74.)

2.1.1.3 ADHD:n oireiden hoito

ADHD:n oireiden lievittämiseksi lääkehoito on useissa tapauksissa erittäin perusteltua.

Lääkehoitona käytetään Suomessa tavallisimmin metyyliifenidaattivalmisteita, joiden hoitoteho perustuu aivojen toiminnan normalisoimiseen stimuloimalla heikentyneesti toimivia aivoalueita sekä dopamiini- ja noradrenaliinivälitteisiä hermoroja. Lääkevaikutuksen aikana keskittymiskyky paranee ja levottomuus sekä impulsiivisuus vähenevät. Stimulantit ovat nopeavaikutteisia ja niitä on mahdollista käyttää myös epäsäännöllisesti silloin, kun keskittymistä on tarpeellista tehostaa, esimerkiksi koulupäivisin. (Parkkinen & Puustjärvi 2018, 495-504.)

Lääkityksen lieventäessä keskittymisen haasteita on lapsen usein helpompi oppia uusia toimintatapoja ja kokea onnistumisia, jotka helpottavat oireiden hallintaa myös ilman lääkitystä. Tarvittaessa lääkehoitoa voidaan jatkaa aikuisuuteen saakka. Lääkityksen vaikuttavuuden arviointia seuraa lääkäri kerran vuodessa. Usein lapsena alkaneen lääkityksen tarve vähenee, kun ADHD:n hallintakeinot paranevat iän karttuessa. (Parkkinen & Puustjärvi 2018, 495-504.)

Lääkehoidon lisäksi ADHD:n hoitoon kuuluu oleellisena osana myös psykososiaalinen kuntoutus, jonka osana voidaan käyttää toiminnallisia menetelmiä, kuten hevosavusteista kuntoutusta. Parkkinen ja Puustjärvi (2018) toteavat psykososiaalisten hoitomuotojen sekä lääkinnällisen kuntoutuksen vaikuttaneen perheiden dynamiikkaan positiivisesti. Parkkinen ja Puustjärvi kuvaavat perheiden tyytyväisyyden parantuneen ja muiden samanaikaisten häiriöiden esiintymisen vähentyneen. Psykososiaaliset hoitomuodot eivät kuitenkaan tehosta lääkityksen vaikutusta ydinoireisiin, mutta tästä huolimatta vanhemman ja lapsen välisissä suhteissa on

havaittu rakentavan vanhemmuuden lisääntyneen. Positiivinen palautteenanto sekä ohjaus perheissä lisääntyi. Lapsen ja vanhemman välit kehittyivät lämpimämmiksi ja läheisemmäksi lapsen saaman yhdistelmähoiton ja monimuotoisen psykososiaalisen hoidon myötä. Alustavaa näyttöä on myös siitä, että aivojen muovautuvuus on kasvutekijävaikutusten vuoksi parempaa, jolloin omien tapojen ja tunteitaiteiden vahvistaminen on varsin tehokasta. (Parkkinen & Puustjärvi 2018, 504.)

2.1.2 Autismikirjo ja Touretten syndrooma

Tämän opinnäytetyön teoriapohjaan avattiin ADHD:n lisäksi muitakin neuropsykiatrisia kehityshäiriöitä, sillä usein haasteena on eri häiriöiden samankaltainen oireilu, monialaisuus sekä samanaikaissairastavuus. Noin 44 prosentilla autismikirjon diagnoosin saaneista lapsista todetaan myös ADHD. Joskus autismin oireet ovat jääneet ADHD-oireiden alle ja tulevat esiin vasta ADHD:n lääkehoidon aikana. Autismikirjon oireiden kanssa samankaltaisia pakko-oireita on myös Touretten oireyhtymällä ja 5-15 prosentilla oireyhtymät esiintyvät yhdessä. Touretten oireyhtymää sairastavista 80-90 prosentilla on jokin neuropsykiatrisen samanaikaissairaus, ADHD:n ollessa yleisin noin 60 prosentin esiintyvyydellä. (Parkkinen & Puustjärvi 2018, 502.) Autismikirjoa ja Touretten syndroomaa esitellään tarkemmin seuraavissa kappaleissa.

Autismikirjon häiriöissä aivojen neurologinen kehitys on häiriintynyt geneettisesti määräytyvien kehityshäiriöiden vuoksi. ICD-10- tautiluokitus luokittelee autismikirjon häiriön diagnoosit laaja-alaisten kehityshäiriöiden (F84) alle. Autismikirjon häiriöön kuuluu useita erilaisia oireyhtymiä, joissa sekä toiminnallinen että kognitiivinen taso vaihtelevat. Kaikille autismikirjon ydinoireisiin kuuluu kuitenkin yhteisenä tekijänä laaja-alaiset toimintakykyä haittaavat poikkeavuudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa, kehitykselliset viivästymät ja poikkeavuudet sekä joustamattomat, toistuvat sekä rajoittuneet käytösmallit, aktiviteetit tai kiinnostuksen kohteet. Häiriöt ovat varsin pysyväisluontoisia ja peruspiirteet säilyvät samankaltaisina läpi koko elämän. (Autismikirjon häiriö 2023.)

Samoin kuin ADHD:n, autismikirjon oirekuva ja vaikeusaste on hyvin heterogeeninen. Piirteitä esiintyy jo varhaislapsuudessa, mutta diagnoosin asettamisikä vaihtelee alle kouluikäisistä aikuisiin. Autismikirjon kuntoutuksessa on paljon samoja piirteitä kuin ADHD:n kuntoutuksessa, vaikka oirekuva onkin monelta osin hyvin erilainen. Tärkeää on varhainen tunnistaminen ja

kuntoutuksen alkaminen jo varhaisessa vaiheessa, jotta arkeen löydetään sopivat tukikeinot toimintakyvyn ja positiivisen minäkuvan kehittymistä varten. Yksilön itsensä ja lähipiirin psykoedukaatio on myös autismikirjon henkilöille tärkeä osa kuntoutusta. Kuntoutuksen tarve ja keskiössä olevat asiat voivat vaihdella eri elämänvaiheiden mukaan toimintakyvyn ylläpitämisestä monihäiriöisyyden hoitoon. Usein strukturoitu arki ja tilanteiden ennakoitavuus helpottavat toimimista. Myös autismikirjon henkilöt hyötyvät arjen tuesta sekä ympäristön muokkaamisesta osallisuutta edistäväksi. Tärkeää on myös huomata voimavarat ja vahvuudet. Autismikirjon henkilöillä voi olla esimerkiksi erinomainen kyky erottaa yksityiskohtia tai erityistaitoja, kuten kyky oppia monia eri kieliä helposti ja nopeasti. Autismikirjon henkilöt ovat usein myös tunnollisia, tarkkoja ja heillä on usein kyky keskittyä erinomaisesti omiin erityisen mielenkiinnon kohteisiin. (Autismikirjon häiriö 2019.)

Touretten syndroomalle tunnusomaisia ovat tic-oireet, joiden esiintyminen alkaa jo lapsuudessa. Tic-oireet ovat tahattomasti syntyviä nopeita ja äkillisiä liikkeitä ja äännähdyksiä, jotka voivat esiintyä yksittäin tai sarjoina. Oireet voivat olla esimerkiksi huudahduksia, yksittäisiä sanoja, silmänräpäytyksiä tai pakko-oireiden omaisia liikkeitä, kuten keskisormen näyttäminen. ADHD-lapsista n. 20-30 prosentilla todetaan tic-oireita ja ADHD:tä esiintyy Touretten oireyhtymän kanssa 25-90 prosentilla potilaista. ADHD:llä on suuri vaikutus yleisen toimintakyvyn heikkenemiseen Touretten syndroomaa sairastavilla. Häiriöiden samanaikaisuus lisää usein myös ongelmia tunteiden säätelyssä, epäsosiaalista käyttäytymistä sekä aggressiivisuutta. Voimakas ADHD:n aiheuttama stressi saattaa voimistaa tic-oireiden esiintymistä. (Parkkinen & Puustjärvi 2018, 502, 527; Leppämäki & Savikuja 2017, 29; Leppämäki 2023.)

Tic-oireet voivat vaikuttaa lapsen elämän kaikkiin osa-alueisiin. Oireet voivat haitata tunne-elämää, sosiaalisia suhteita ja koulunkäyntiä. Oireet saattavat myös väsyttää tai aiheuttaa muita fyysisiä oireita. Tic-oireet voivat myös muiden neuropsykiatristen häiriöiden tavoin heikentää itsetuntoa, muokata minäkuvaa negatiiviseksi sekä lisätä syrjäytymisen riskiä. Tic- oireiden kuntoutuksessa tärkeää on huomioida stressin vaikutus oireiden vahvistajana. On tärkeää, että lapsi ja hänen läheisensä oppivat hallitsemaan stressiä erilaisilla stressinhallinta keinoilla. Yleisestä hyvinvoinnista huolehtiminen kuuluu myös Touretten syndrooman hoitoon. Strukturoitu arki ja tukitoimet koulussa sekä kotona (visuaaliset kuvakortit, päiväjärjestys, muu toiminnan ohjauksen tukeminen) helpottavat usein tic-oireiden esiintymistä. Tunnetaitojen vahvistaminen ja

itsesäätelyn harjoittaminen ovat myös tärkeitä toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. (Leppämäki & Savikuja 2017, 146.)

Neuropsykiatristen kehityshäiriöiden kuntoutuksessa on tärkeää ymmärtää häiriöiden pysyvä luonne, eri häiriöiden piirteet sekä samanaikaissairastavuuden mahdollisuus. Seuraavassa kappaleessa on esitelty tarkemmin neuropsykiatristen kehityshäiriöiden kuntoutuksen palvelupolku Satakunnassa Woimahevosen taitotallin toiminta-alueella. Lisäksi avataan tarkemmin kuntoutuksen ohjauksen näkökulmaa juuri näiden häiriöiden kuntoutukseen.

2.2 ADHD-lasten kuntoutuspolku Satakunnassa ja kuntoutuksen ohjauksen näkökulma

Luonteeltaan lasten kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ovat varsin pysyviä, eikä kuntoutuksen tai hoidon olekaan tarkoitus poistaa häiriötä. Kuntoutuksen ja tukitoimien ensisijaisena tavoitteena on ennen kaikkea auttaa vanhempia ja lähiympäristöä sopeutumaan ja luomaan yksilöllisesti lapsen kehityshaasteita tukeva ympäristö, jossa lapsi voi kasvaa ja kehittyä omaan tahtiinsa. Kuntoutuksella pyritään lieventämään häiriön aiheuttamaa haittaa arjessa. (Lasten ja nuorten neurologisten häiriöiden ja erityisvaikeuksien hoitopolku Satakunnassa 2020, 2.)

Kuntoutuksen pitkän tähtäimen tavoitteena on syrjäytymisen ehkäisy. Kun lapsi oppii pärjäämään omien haasteidensa kanssa, löytämään omat vahvuutensa ja ymmärtää omaa käyttäytymistään, on hänen mahdollista löytää oma paikkansa yhteiskunnassa. Neuropsykiatriset eroavaisuudet pitäisikin pyrkiä näkemään enemmän voimavarana kuin häiriöinä. Autismin kirjon henkilön kaivatessa työtehtäviltään rutiininomaisuutta ja toistettavuutta kaipaa ADHD-henkilö vaihtuvuutta ja rivakkaa työtahtia. Jotta lasta voidaan tukea ja rohkaista löytämään omien erityispiirteidensä vahvuudet ongelmakeskeisyyden sijaan, on kuntoutuksen keskeisenä osana psykoedukaatio vanhemmille, lapselle itselleen sekä lapsen kanssa toimivalle lähiympäristölle. (Lasten ja nuorten neurologisten häiriöiden ja erityisvaikeuksien hoitopolku Satakunnassa 2020, 2.)

Satakunnassa ADHD-lasten kuntoutuksen keskeisiksi tavoitteiksi kuvataan osallistumismahdollisuuksien, toimintakyvyn ja itsenäistymisen lisääminen. Näitä toimia toteutetaan kaikilla lapsen lähiympäristöön kuuluvilla osa-alueilla, perheen sisällä, varhaiskasvatuksessa sekä esi- ja perusopetuksessa. Kuntoutuksen eri muotoja voivat olla mm.

sopeutumisvalmennukset, kuntoutusohjaus ja neuvonta, apuvälinepalvelut, perheen arkeen toteutettavat tukitoimet kuten perhetyö ja kotipalvelu, eri terapiamuodot sekä kuntouttava arki koulussa ja päiväkodissa. Kuntouttavalla arjella tarkoitetaan lapsen kehityksen tukemista osana normaalia arjen toimintaa asetettujen tavoitteiden mukaisesti. (Lasten ja nuorten neurologisten häiriöiden ja erityisvaikeuksien hoitopolku 2020, 2.)

2.2.1 Kuntouttava arki varhaiskasvatuksessa ja koulussa

Kuntouttavaa arkea toteutetaan koulussa ja päiväkodissa tukemalla lapsen kehitystä kolmiportaisen mallin mukaan. Lisäksi toteutetaan koulun ja päiväkodin erityisjärjestelyjä, erityispäivähoitoa ja erityisopetusta. (Lasten ja nuorten neurologisten häiriöiden ja erityisvaikeuksien hoitopolku 2020, 2). Perusopetuslain (POL 628/1998) mukaan oppilaalla, jolla on vaikeuksia koulunkäynnissä, on oikeus saada tukea oppimiseensa. Ensimmäisellä portaalla on mahdollista saada osa-aikaista erityisopetusta tai tukiopetusta, mikäli oppilas on jäänyt opinnoissaan jälkeen tai tarvitsee lyhytaikaista tukea oppimiseen. Toisella portaalla oppilaalle tarjotaan tehostettua tukea. Tehostettuun tukeen on oikeus oppilaalla, joka tarvitsee oppimisen tai koulunkäynnin tukea säännöllisesti tai oppilas tarvitsee samanaikaisesti useita tukimuotoja. (POL 628/1998, 16-18§.) Tehostettua tukea annetaan yksilöllisesti tehdyn opetussuunnitelman mukaisesti. Tehostetun tuen järjestäminen ja aloittaminen tehdään moniammatillisen pedagogisen arvion perusteella, jonka tekevät moniammatillisena yhteistyönä oppilashuollon ammattihenkilöt. (POL 628/1998, 16-18 §.)

Kolmannella portaalla on erityinen tuki, joka muodostuu erityisopetuksesta ja muista tukikeinoista. Erityisopetus voidaan järjestää muun opetuksen yhteydessä tai erityisluokalla. Kolmannen portaan tuesta tehdään opetuksen järjestäjän toimesta erityisen tuen päätös, johon sisältyy pedagoginen arviointi. Päätöstä täydennetään tarvittaessa psykologisella tai lääketieteellisellä asiantuntijalausunnolla tai vastaavalla sosiaalisella selvityksellä. Erityisestä tuesta laaditaan lisäksi oppilaalle henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma, josta ilmenee erityisen tuen päätöstä koskevat opetukseen ja muuhun tukeen liittyvät toimenpiteet. Suunnitelma laaditaan yhdessä oppilaan ja huoltajien kanssa sekä tarkistetaan lukuvuosittain. (POL 628/1998, 16-18 §.)

Erilaiset tukimuodot ovat mahdollisia kaikilla kolmella portaalla. Tukitoimepiteitä eri portaissa voivat olla mm. pienryhmä tai tukiopetus tietyn oppiaineen ajaksi, avustajapalvelujen käyttö tai apuvälineiden, kuten kuulokkeiden tai istumatyynyjen käyttö. (POL 628/1998, 16-18§.) Kuntoutusta ja tukitoimia saadakseen lapsella ei tarvitse olla diagnoosia, tarve riittää. Tukitoimet lapsen arjessa on aloitettava heti, kun niiden tarve on havaittu.

2.2.2 Terveysthuollon rooli palvelupolulla

Perusterveydenhuolto tarvitaan mukaan prosessiin silloin, kun diagnostiset selvittelyt ovat tarpeellisia kuntoutuksen etenemisen kannalta. Näitä tilanteita voivat olla mm. lääkityksen tarve mikäli muiden kuntoutustoimien lisäksi tai tarve tiiviille ja pitkäaikaiselle lääkinnälliselle kuntoutukselle. Perusterveydenhuoltoa tarvitaan mukaan prosessiin myös silloin, kun lapsi on oikeutettu Kelan kuntoutukseen, sopeutumisvalmennukseen tai vammaistukeen ja näiden saamiseksi tarvitaan lääkärin tai muun lääketieteellisen asiantuntijan lausunto. (Lasten ja nuorten neurologisten häiriöiden ja erityisvaikeuksien hoitopolku 2020, 2.)

Perusterveydenhuoltoon otetaan mukaan prosessiin myös silloin, kun epäillään laaja-alaista, vaikeaa kehityksellistä häiriötä, jolla on lapsen kehitykselle pitkäaikaista merkitystä (esim. lapsuusiän autismi tai kehitysvamma) tai mikäli moniammatillisessa yhteistyössä suunnitellut tukitoimet koetaan riittämättömiksi. Monissa tapauksissa diagnosointi ja kuntoutus voidaan hoitaa perusterveydenhuollon tasolla erikoissairaanhoidon konsultaatiotuella. (Lasten ja nuorten neurologisten häiriöiden ja erityisvaikeuksien hoitopolku 2020, 2; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 120.)

Erikoissairaanhoidon lapsen hoitovastuu siirretään, mikäli ongelmat ovat vaikea-asteisia tai vaativat monialaista arviointia, eikä ratkaisuja tilanteeseen löydetä perustasolla. Ennen erikoissairaanhoidon lähetettä lapselle tehdään perustasolla tarvittavat erityistyöntekijän tutkimukset, kuten psykologin, fysioterapeutin, toiminta- ja puheterapeutin arvioinnit. Ainoana poikkeuksena on pienten lasten autismitutkimukset, josta lähete tehdään ilman etukäteistutkimuksia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa erikoissairaanhoidon. (Lasten ja nuorten neurologisten häiriöiden ja erityisvaikeuksien hoitopolku 2020, 2; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 120.)

2.2.3 Monialaisuus kuntoutuksenohjauksen haasteena

ADHD:n kuntoutus on varsin kokonaisvaltaista kuntoutujan itsensä sekä hänen elämänsä eri osa-alueiden näkökulmasta. Tavallisesti ADHD:n hoidossa yhdistetään psykososiaalisia hoitomuotoja ja lääkehoitoa. Hoidossa on huomioitava myös samanaikaisten häiriöiden hoito. Tärkeänä osana hoitoon kuuluu yleisen hyvinvoinnin ylläpito (ravinto, liikunta, uni) sekä myönteiset vuorovaikutussuhteet. Usein hoitomuodot myös muuttavat muotoaan eri ikävaiheiden mukaan. Alle kouluikäisillä hoito painottuu ensisijaisesti psykososiaalisiin hoitomuotoihin ja kouluikäisillä hoidon tukena on usein lääkitys. (Parkkinen & Puustjärvi 2018, 504.) Kuntoutuksenohjaajalla on oltava laaja verkosto, jotta kaikki osa-alueet tulevat kuntoutuksen hoitopolulla huomioiduiksi.

Paitsi lapselle itselleen, neuropsykiatriset kehitysongelmat aiheuttavat usein laaja-alaista haittaa myös muun perheen arkeen. Usein samalla lapsella todetaan ongelmia useammilla kehityksen osa-alueilla. Käytöshäiriöt sekä psyykkiset ongelmat ovat varsin tyypillisiä. Kuntoutuksen ohjauksessa korostuukin lapsen tilanteen lisäksi koko muun perheen hyvinvoinnin huomioiminen. Perheen tarvitsemaa tukea on arvioitava säännöllisesti vanhemmuuden, parisuhteen sekä taloudellisen tuen näkökulmasta ja tämä vaatii kuntoutuksenohjaajan näkökulmasta varsin monialaista palveluohjaamista. Terveystuon toimenpiteiden lisäksi perhe voidaan ohjata esimerkiksi perheneuvolan tai sosiaalitoimen palveluihin. Lapsen ongelmat aiheuttavat usein vanhemmille huomattavaa kuormitusta. Vanhemmuuden tukeminen, mahdollisten sisarusten kokemukset sekä perheen tilanne kokonaisuudessaan on ohjauksessa huomioitava. (Lasten ja nuorten neurologisten häiriöiden ja erityisvaikeuksien hoitopolku 2020, 2-3.)

Vanhempien ohjaus ja ymmärrys häiriön ominaispiirteistä on erittäin tärkeää. Vanhemmat osallistetaan mukaan hoidon toteuttajiksi, sillä keskeistä on lapsen lähiympäristön muuttaminen lapsen toimintaa paremmin ohjaavaksi. Lisäksi käytetään erilaisia terapiamuotoja, kuten lapsen omassa toimintaympäristössä tapahtuvaa käyttäytymisterapiaa, toimintaterapiaa sekä neuropsykiatrista valmennusta. Usein toiminnalliset terapiat soveltuvat ADHD-lasten kuntoutukseen varsin hyvin. (Parkkinen & Puustjärvi 2018, 504.)

Oleellista ADHD-lasten kuntoutukselle kuntoutuksenohjauksen näkökulmasta on löytää toimivat hoitomuotojen yhdistelmät kullekin yksilölle, ylläpitää hyvää verkostoyhteistyötä, joka huolehtii lapsen kuntoutuksen toteuttamisesta ja arvioinnista sekä osallistaa lapsen perhe kuntoutukseen.

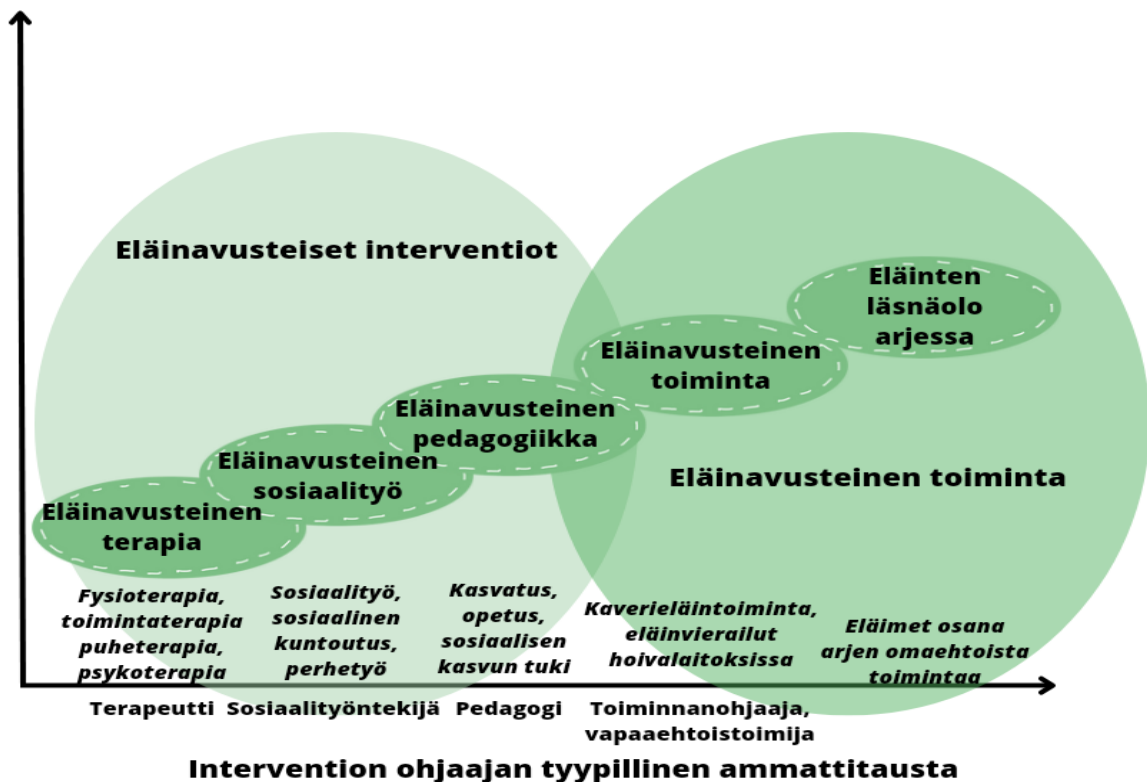
Eläinavusteiset menetelmät ovat yksi vaihtoehto osana psykososiaalisia hoitomuotoja ADHD:n kuntoutuksessa. Vehmaston mukaan aiempien tieteellisten julkaisujen perusteella tiedetään ADHD-lasten hyötävän eläinavusteisesta kuntoutuksesta ja sen on todettu vaikuttavan suotuisasti mm. elämänlaatuun, toimintakykyyn, impulsiivisuuden ja ärtyneisyyden vähenemiseen sekä hahmottamiseen ja tietotaidon käyttöön. (Lipponen & Vehmasto 2019, 26.) Hevosavusteista kuntoutusta on kuvattu tarkemmin seuraavissa kappaleissa.

2.3 Hevosavusteinen kuntoutus

Hevosavusteiset palvelut ovat osa Green care-toimintaa. Green care-toiminnalla tarkoitetaan ammatillista ihmisten hyvinvointia ja elämänlaatua edistävää toimintaa. Green care-toiminnassa käytetään monipuolisesti erilaisia eläin- ja luontoavusteisia menetelmiä. Toiminnan lähtökohtana ovat tavoitteellisuus, vastuullisuus ja ammatillisuus. (Mitä on Green Care, N.d.) Suomessa eläinavusteisia menetelmiä käytetään sekä sosiaali- että terveydenhuollossa monin eri tavoin. Yleisimmin eläinavusteisissa menetelmissä käytetään työpareina hevosia tai koiria. Eläinavusteisen työn nimikkeistö on kansainvälisesti varsin kirjavaa. Suomessa yleisimmin käytettyjä ovat ratsastusterapia sekä sosiaalipedagoginen hevostoiminta. (Lipponen & Vehmasto, 2021.)

Lipponen ja Vehmasto (2021) jakavat erilaiset tavat toimia eläimen kanssa ihmisen hyvinvointia edistävästi eläinavusteisiin interventioihin (animal assisted interventions, AAI) ja eläinavusteiseen toimintaan (animal assisted action, AAA). Eläinavusteiset interventiot puolestaan jaetaan edelleen eläinavusteiseen terapiaan (animal assisted therapy, AAT), sosiaalityöhön (animal assisted social work, AASW) ja pedagogiikkaan (animal assisted pedagogy, AAP) riippuen toteuttaja ammatillisesta viitekehystä. (Lipponen & Vehmasto 2021.)

Potentiaalisten osallistujien määrä



Kuvio 1: Eläinavusteisten interventioiden toteuttaminen eri ammattiryhmissä (Lipponen & Vehmasto 2021, muokattu.)

Kuviossa 1 nähdään, miten intervention ohjaajan ammattitausta vaikuttaa potentiaalisten asiakkaiden lukumäärään. Terapeutin, sosiaalityöntekijän ja pedagogin ohjaamiin eläinavusteisiin interventioihin osallistutaan yleensä kolmannen tahon lähettämänä ja maksamana. Tyypillisesti palveluun ohjaututaan sosiaalitoimen asiakkuuden, lääkärin lähetteen tai muun tahon suosituksen kautta. Tämän vuoksi potentiaalinen asiakasmäärä rajautuu pieneksi. Eläinavusteisen toiminnan alle lukeutuvat matalan kynnyksen palvelut, joiden toteuttajalla ei välttämättä ole sosiaali- ja terveysalan ammatillista koulutusta. Toiminta voi pohjautua esimerkiksi vapaaehtoistyöhön tai yhdistystoimintaan. Eläinavusteista toimintaa voivat tarjota myös yritykset. Toiminta voi olla esimerkiksi maatalousyrittäjien tuottama virkistys- ja elämyspalvelua erilaisille ryhmille tai vapaaehtoisten toimijoiden toteuttamia lemmikkien vierailuja erilaisissa asumisyksiköissä. Eläinavusteisen toiminnan alle lukeutuvat myös lemmikkien omistajat. Tämän vuoksi potentiaalinen asiakasmäärä kasvaa huomattavasti suhteessa eläinavusteisiin interventioihin.

Vehmaston mukaan Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen (2016) kuvaavat eläinavusteisia menetelmiä käyttävän usein sellaisissa kuntoutuksen ammatillisissa viitekehyksissä, jotka ovat lääketieteellisiä tai biomekaanisia viitekehyksiä laajempia kokonaisuuksia, kuten psykodynaaminen tai kognitiivis-behavioraalinen viitekehys. Näissä laajoissa kokonaisuuksissa erilaiset taustateorioihin perustuvat työmuodot ja terapeutit lähestymistavat ohjaavat kuntoutuksen käytännön toteutusta. Lähestymistapana voidaan käyttää esimerkiksi ratkaisu- ja voimavarakeskeisyyttä, psykodynaamisuutta tai kognitiivista lähestymistapaa. (Vehmasto 2019, 27.)

2.3.1 Sosiaalipedagoginen hevostoiminta

Hevosavusteisen kuntoutuksen teoriaosuuden päälähteeksi valittiin Lipposen ja Vehmaston vuonna 2019 toimittama julkaisu Sosiaalipedagoginen hevostoiminta - Sosiaalista kasvua, hyvinvointia ja kuntoutumista tukevia palveluita. Julkaisu on tuorein sosiaalipedagogista hevostoimintaa syvemmin kuvaava teos ja artikkeleiden kirjoittamiseen on osallistunut useita sosiaalipedagogisen hevostoiminnan kehittäjiä ja ammatillisia asiantuntijoita. Ammatillista kirjallisuutta sosiaalipedagogisesta hevostoiminnasta on saatavilla suomeksi julkaistuna toistaiseksi vain vähän.

Sosiaalipedagoginen hevostoiminta on ohjaamisen työote ja ja orientaatio, ei niinkään erillinen palvelu tai menetelmä. Sosiaalipedagoginen hevostoiminnan ohjaaja toteuttaa ohjausta omasta ammattiosaamisestaan lähtien. Sosiaalipedagoginen hevostoiminta voi siis Lipposen ja Vehmaston (2021) esittämän mallin (kuvio 1) mukaisesti jakautua joko eläinavusteisten interventioiden alle tai olla hevosavusteista toimintaa. Esimerkiksi sosiaalialan ammattilainen voi tuottaa sosiaalipalvelua, kuten sosiaalista kuntoutusta. Ohjaus- ja kasvatustalon ammattilainen voi työssään toteuttaa sosiaaliseen kasvuun liittyvää tukea sosiaalipedagogisen hevostoiminnan keinoin. (Lipponen & Vehmasto, 2021.)

Sosiaalipedagoginen hevostoiminta näyttäytyy sosiaalipedagogiikan teoriakehyksessä sosiaalisen kuntoutuksen muotona, jolla tähdätään yleisen hyvinvointiin, sosiaaliseen ennaltaehkäisyyn sekä vaurioita korjaavaan työhön. Väljemmin määriteltynä sosiaalipedagoginen hevostoiminta voi olla

myös monipuolisia mahdollisuuksia antava, sosiaalista kasvua ja hyvinvointia tukeva, lasten ja nuorten yhteiskunta- ja yhteisösuhteita rakentava harrastus. (Hämäläinen & Koistinen 2019, 11.)

Hevosavusteisen kuntoutuksen ja kasvatuksen keskipisteessä on aina itse hevonen. Hevosen iso koko herättää kunnioitusta luonnostaan. Hevosesta tekee ainutlaatuisen vuorovaikuttajan sen kyky antaa aitoa ja suoraa palautetta. Suurikokoisena eläimenä hevosella on myös kyky tarjota ihmiselle kannatelluksi tulemisen fyysinen kokemus. Sosiaalipedagogisen hevostoiminnan ytimessä on lapsen ja hevosen välinen henkilökohtainen suhde, jonka sisällä on turvallista harjoitella vuorovaikutusta ja tarkastella omia tunteitaan ohjaajan auttaessa sanoittamaan ja tunnistamaan tunteita sekä kehollisia reaktioita. Hevoselle voi olla toiminnan ohella helpompi jutella ja hevosten käytöstä pohtiessa on helpompi reflektoida omaakin elämää haasteineen. Sosiaalipedagogiseen hevostoimintaan kuuluu olennaisesti ratsastus- ja tallitaitojen opetus, mutta hevostoiminnan kasvatuksellinen visio on hevostaitoja paljon laajempi. Tärkeää ei ole ratsastuksen lajitekniikka, vaan keskiössä on ratsastuksen kautta syntyvä vuorovaikutus hevosen kanssa ja ratsastajan kehotietoisuuden kasvu. (Fagerström & Lipponen, 2019, 13.)

Aina sosiaalipedagogiseen hevostoimintaan ei kuitenkaan kuulu ratsastaminen, vaan toimintaa voidaan toteuttaa myös muilla tavoin yhdessä hevosen kanssa. Sosiaalipedagogisessa hevostoiminnassa asiakas voi ratsastuksen tai kärryillä ajamisen lisäksi muun muassa hoitaa hevosia, tehdä tallitöitä, käydä hevosen kanssa metsäkävelyillä, tarkkailla ja reflektoida hevoslaumassa tapahtuvia asioita ja samalla edistää omia kuntoutuksellisia tavoitteitaan. Hevosen kanssa voi olla helpompi harjoitella ahdistuksen hallintamenetelmiä tai läsnäolo- ja kehotietoisuutta. Talliympäristössä voi turvallisesti harjoitella onnistumisia ja epäonnistumisia, kokea ja tunnistaa erilaisia tunteita tai kehittää omia vuorovaikutustaitojaan. Sosiaalipedagogisella hevostoiminnalla tuetaan asiakkaan omaa toimijuutta sekä osallisuutta osana talliyhteisöä. Myös sosiaalisia pelkoja voidaan työstää talliyhteisössä. Hevonen on itsessään suuri motivaatiotekijä, jonka kanssa suuriakin pettymyksiä voi olla helpompi vastaanottaa ja itsesätelyn harjoittelu helpottuu. (Fagerström & Lipponen 2019, 13.)

Sosiaalipedagogiseen hevostoimintaan voidaan ohjautua monia eri palvelupolkuja pitkin maksajatahosta ja palveluntuottajan ammatillisesta viitekehystä riippuen. Palvelua voidaan toteuttaa sosiaalihuoltolain alaisena kuntoutuspalveluna, virkistävänä harrastepalveluna asiakkaan

itse maksamana tai esimerkiksi ennaltaehkäisevänä palveluna järjestörahoitteisesti. (Fagerström & Lipponen 2019, 13.)

2.3.2 Ratsastusterapia

Ratsastusterapia lienee eläinavusteisista kuntoutusmuodoista vanhin ja tunnetuin. Suomessa ratsastusterapia on kuulunut terveydenhuoltolain mukaisiin vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapioihin jo 1990-luvulta alkaen. Kuntoutusmuotona ratsastusterapia on kokonaisvaltaista ja toiminnallista kuntoutusta. Työskentely ja vaikutukset tapahtuvat niin psyykkisellä, fyysisellä kuin sosiaalisellakin tasolla. (Vaativan lääk. Kuntoutuksen ohjeet, 2022, 290.)

Ratsastusterapiaa ohjaa koulutettu terapeutin, sillä terapeutilla on oltava ammattitaitoa havainnoida ja ohjata hevosen ja kuntoutujan välistä vuorovaikutusta sekä liiketerapiaa. Terapian on edettävä asiakkaan kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Kela-korvattavaa ratsastusterapia on vaativana lääkinnällisenä terapiana silloin, kun sen toteuttajana on fysio- tai toimintaterapeutti. Psykososiaalinen ratsastusterapia ei toistaiseksi ole Kela-korvauksen piirissä, mutta esimerkiksi sairaanhoitopiirit voivat lähettää asiakkaitaan lääkärin suosituksesta ratsastusterapiaan psykiatrisin tai psykososiaalisin tavoittein. Asiakkaasta ja ratsastusterapeutin ammatillisesta viitekehystä riippuen tavoitteet voivat olla mm. psykiatrisia tai psykologisia, sosiaalisia, motorisia tai toiminnallisia. (Vaativan lääk. Kuntoutuksen ohjeet, 2022, 290.)

Ratsastusterapiassa kuntoutuja oppii mm. oman kehon ja toiminnan hallintaa sekä oman käyttäytymisen ja mielen säätelyä. Ratsastusterapiassakin merkittävin tekijä on vuorovaikutus hevosen ja kuntoutujan välillä, eikä sitä voida korvata tai mekaanisesti tuottaa millään muulla kuntoutusmuodolla. (Vaativan lääk. Kuntoutuksen ohjeet, 2022, 290.)

Ratsastusterapian ja sosiaalipedagogisen hevostoiminnan interventiot voivat näyttää keskenään varsin samanlaisilta, mutta tavoitteet toiminnalle ovat usein hieman erilaisia. Ratsastusterapia hyödyntää voimakkaasti hevosen liiketerapeuttisia ominaisuuksia, kun taas sosiaalipedagogisessa hevostoiminnassa hevonen on ikään kuin kasvattajan roolissa.

Ratsastusterapialla ja sosiaalipedagogisella hevostoiminnalla on kuitenkin paljon myös yhtäläisyyksiä. Samaan tapaan kuin esimerkiksi neuropsykiatrisella valmennuksella ja toimintaterapialla tavoitteet voivat olla samoja, mutta ohjaajan tai terapeutin koulutuksesta ja työskentelytavoista sekä valitusta menetelmästä riippuen lähestymistavat voivat hieman erota toisistaan. (Hämäläinen & Koistinen, 2019, 8-10.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää keskeiset arviointimenetelmät, joilla hevosavusteisen kuntoutuksen vaikutuksia tutkittiin lasten ADHD:n kuntoutuksessa. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisin interventioin kuntoutusta toteutettiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda näkyväksi omaan ammatilliseen käyttöön soveltuvia arviointimenetelmiä, joiden avulla voidaan todentaa maksajataholle ja asiakkaalle palvelun hyötyjä sekä lisätä tietoisuutta hevosavusteisten kuntoutusmenetelmien käytöstä ADHD-lasten psykososiaalisessa kuntoutuksessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös tutkia, millaisin interventioin tuloksiin on päästy ja näiden tietojen avulla mahdollisesti kehittää yritystoimintaan uusia tuotteita tai parantaa jo olemassa olevia.

Tutkimuskysymykset olivat:

- 1. Millaisilla arviointimenetelmillä ADHD-lasten hevosavusteisen kuntoutuksen hyötyjä on tutkittu?*
- 2. Millaisia hevosavusteisia interventioita tutkimuksissa on käytetty ADHD-lasten kuntoutukseen?*

4 Toteutus

Opinnäytetyön tutkimustavaksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä ADHD-lasten hevosavusteista kuntoutusta, sen arviointimenetelmiä ja interventioita haluttiin tutkia ja jäsentää aiempien tutkimustuloksia hyödyntäen. Terveys- ja hoitotieteessä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on

varsin yleinen tutkimusmenetelmä. Kirjallisuuskatsaus voi olla oma itsenäinen tutkimusmenetelmänsä tai se voidaan toteuttaa muun tutkimuksen osana tehtynä systemaattisena tiedonhankintana. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pyritään ymmärtämään aihetta aineistolähtöisesti tutkimustehtävien suunnatessa tutkimusta teoreettisesti. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293–294.)

4.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee vaiheissa. Ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan tutkimustehtävät. Seuraavaksi tehdään aineistohakuja sekä valitaan ja arvioidaan käytettävä aineisto. Aineistosta rakennetaan kuvailu aineiston analyysin ja synteessin avulla. Lopuksi tarkastellaan tuloksia ja raportoidaan ne. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa lisää ymmärrystä sekä avata käsitteitä ja tuottaa tietoa hyödynnettäväksi käytännön työssä alalla. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7–10; Niela-Vilén & Hamari 2016, 23.)

Ensimmäisen vaiheen tärkein tehtävä on tutkimustehtävän aiheen rajaaminen. Tutkimustehtävän on oltava riittävän laaja, jotta aineistoa laajuus riittää luotettavan tutkimuksen tekemiseen. Toisaalta liian laaja rajausta saattavat vaikuttaa aineistosta löytyviin vastauksiin negatiivisesti ja tutkimustehtäviin vastaaminen voi kärsiä. (Lehtiö & Johansson 2016, 36–38.)

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa tehdään aineistohakua. Aineistohakua voidaan tehdä eri tietokannoista erilaisilla hakusanoilla tai -lausekkeilla, jotka on muodostettu tutkimustehtävien perusteella. Tutkimukset ja kirjallisuus tulevat olla vertaisarvioitua tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi. (Lehtiö & Johansson 2016, 36–38.)

Kolmannessa vaiheessa aineistoa järjestellään ja analysoidaan. Tutkimustehtävien perusteella rakennetaan aineistosta kuvailu ja yhteenveto. Aineistosta nousseet tutkimustehtäviin vastaavat tulokset raportoidaan. Raportin lopussa esitetään johtopäätökset ja pohditaan jatkotutkimusaiheita. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30–33.)

4.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimustehtävää ja aihetta jäseneltiin PICO-periaatteen keinoin. Opinnäytetyön aihetta kuvataan pilkottuna PICO-menetelmän mukaisesti taulukossa 1. PICO on lyhenne sanoista patient (P) eli kohderyhmä, intervention (I) eli mielenkiinnon kohde tai toiminta, comparison (C) eli vertailu ja outcome (O) eli lopputulos. Lisäksi hakusanoja ideoitii erilaisten verkkosivustojen sekä Finto.fi:n avulla. Käsitteistä muodostettiin Boolean operaattoreiden avulla useimpien tietokantojen ymmärtämiä hakulausekkeita eli sanojen väliin lisättiin AND ja OR, jolloin hakulausekkeet tarkentuivat. Ennen kuin tietokannat lopullisesti valittiin, tehtiin koehakuja erilaisin hakulausekkein, jotta toimivat hakulausekkeet löytyivät. (Lehtiö & Johansson 2016, 36–38.)

Taulukko 1: Hakulausekkeiden muodostaminen PICO-menetelmän avulla.

Kohderyhmä (P)	Mielenkiinnon kohde (I)	Vertailu (C)	Lopputulos (O)
ADHD- lapset, 6-12 v.	Hevosavusteinen kuntoutus, ratsastusterapia, sosiaalipedagoginen hevostoiminta	ADHD:n tuomat haasteet tai ongelmat	Hevosavusteisen kuntoutuksen vaikutukset
ADHD-children 6-12 years	Hippotherapy, horse therapy, horseback riding therapy, riding therapy, equine assisted learning, equine assisted activities	Problems or difficulties due to ADHD	Efficacy of equine assisted therapies

Tietokannat valittiin tutkimukseen, mikäli niihin oli mahdollista päästä lukemaan julkaisuja JAMKin käyttöliittymän kautta. Kokeiluhaut aloitettiin janet.finna.fi sivustolta (JAMKin kirjaston hakualusta) sekä finna.fi-sivustolta (valtakunnallinen, yhteinen kaikkien Finnassa olevien tietokantojen yhteinen hakualusta). JAMKin käyttöliittymä mahdollisti pääsyn yhteensä 52 sosiaali- ja terveysalan tietokantaan. Hakukriteereistä toinen oli vertaisarvioidut aineistot, jotka liittyvät aiheeseen. Aineistoa etsittiin useasta eri tietokannasta: ProQuest databases and e-book collections, CINAHL Plus with full text (EBSCO), PubMed sekä Google Scholar. Lopulta aineistot kerättiin kahdesta eri tietokannasta, jotka olivat CINAHL Plus with full text (EBSCO) sekä PubMed. Haut

tehtiin 31.3.2023, 5.4.2023 sekä 7.4.2023. Samat tutkimukset löytyivät usean eri tietokannan kautta ja olisivat voineet valikoitua myös muiden mainittujen tietokantojen kautta.

Taulukko 2: Eri hakulausekkeilla saadut tulokset ja valittujen tutkimusten määrä eri tietokannoista.

Tietokanta	Hakulauseke	Tarkennukset	Tulokset	Valitut
CINAHL Plus with full text (EBSCO)	ADHD OR "attention deficit hyperactivity disorder" AND (hippotherapy OR "horse therapy" OR "horseback riding therapy" OR "riding therapy" OR "equine assisted learning" OR "equine assisted activities") AND CHILD*	Full Text Peer Reviewed Apply equivalent subjects	3407	
		Full Text Peer Reviewed english child: 6-12 years Boolean/Phrase	1397	4
		Full Text; Peer Reviewed; Published Date: 20130101-; Image Quick View; Hidden NetLibrary Holdings; English Language Search modes - Boolean/Phrase	1102	1
PubMed	ADHD OR "attention deficit hyperactivity disorder" AND (ratsastusterapia OR "sosiaalipedagoginen hevostoiminta" OR hippotherapy OR "horse therapy" OR "horseback riding therapy" OR "riding therapy" OR "equine assisted learning" OR "equine assisted activities") AND CHILD*	Free full text	3	1
Yhteensä				6

Hakujen tekeminen osoittautui haastavaksi rajausten suhteen. Haut toteutettiin pääsääntöisesti laajoina ilman tiukkoja rajauksia ja hakutuloksista etsittiin selaamalla sisäänottokriteereihin sopivat. Hakujen ehtona oli vertaisarvioidut tutkimukset. Lisäksi ne hakutuloksista, jotka oli julkaistu vuonna 2013 tai myöhemmin, joiden otsikossa tai abstraktissa mainittiin ADHD, hevosavusteisuus jollain termillä, sekä lapset (6-12 v.) tutkittiin tarkemmin. Useat hakutulokset tuottivat runsaasti tuloksia autismin ja hevosavusteisuuden tutkimuksista. Kuitenkaan autismia ei voinut sulkea Boolean kriteerillä NOT pois, sillä se jätti useimmat tietokannat kokonaan ilman hakutuloksia tai tuotti muuten tutkimukseen sopimattomia hakutuloksia. Autismikirjon oireet rajattiin kuitenkin poissulkukriteeriksi, sillä tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia nimenomaan ADHD:ta koskeneita tutkimuksia. Rajaus poissulki paljon kiinnostavia tutkimuksia ja rajasi tutkimusaineiston kapeaksi, yhteensä kuuteen tutkimukseen. Hakukriteereillä löytyi useita kiinnostavia maksullisia julkaisuja, jotka poissuljettiin. Suomenkielisiä julkaisuja ei aiheesta

löytynyt lainkaan. Useista tietokannoista nousivat esiin samat tutkimukset. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit tarkemmin taulukossa 3.

Taulukko 3: Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Koko julkaisun teksti on saatavilla ilmaiseksi tai JAMKin käyttöliittymien kautta opiskelijalle maksuttomasti.	Julkaisu on maksullinen tai saatavuus vaatii muita toimenpiteitä.
Tieteellinen tutkimus, joka on vertaisarvioitu. Artikkelij, joka tarkastelee alkuperäisen tutkimuksen tuloksia. Muu tieteellinen julkaisu.	Tieteellisen julkaisun kriteerit eivät täyty.
Julkaisuvuosi 2013-2023.	Julkaistu aiemmin kuin 2013.
Julkaisu on englanniksi tai suomeksi.	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti.
Tutkimuksen kohteena ADHD-lapset ikähaarukalla 6-12-vuotiaat.	Kohderyhmällä muita kuin neuropsykiatrisia tai psykiatrisia haasteita, tai muita neuropsykiatrisia haasteita kuin ADHD.

Kun aineisto saatiin valittua, arvioitiin tutkimusten laatua. Laadun arviointiin käytettiin Hotuksen eli Hoitotyön tutkimussäätiön suomentamaa Joanna Briggs Instituutin arviointikriteeristöä (lyhennetään JBI jatkossa) soveltuvien osien. Tavoitteena oli varmistaa tutkimuksista nousseiden tulosten yleistettävyyttä, laatua sekä pätevyyttä. Tutkimusartikkeleista pyrittiin selvittämään, mitä tutkimusmenetelmää niissä käytettiin ja sen perusteella valittiin parhaiten soveltuva JBI-arviointikriteeristö. Arvioinnin kohteena olivat mm. tutkimusten lähtökohdat, käytetyt menetelmät ja aineistot, kontrolliryhmien muodostus, eettiset näkökulmat ja johtopäätökset. (Tutkimusten arviointikriteerit (JBI) n.d.) Kahteen artikkeliin käytettiin satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen arviointilomaketta, yhteen laadullisen tutkimuksen arviointilomaketta ja kolmeen tapauselostuksen arviointilomaketta. Aineiston arvioinnit löytyvät liitteistä. (ks. Liite 1). Kaikki aineiston tutkimukset läpäisivät JBI-arvioinnin. Arviointitulokset ovat näkyvillä myös taulukossa 4.

4.3 Aineiston kuvaus

Aineistoi koostui lopulta kuudesta vertaisarvioidusta tutkimusartikkelista. Maantieteellisesti kaikki tutkimukset sijoittuivat Euroopan ulkopuolelle: kaksi tutkimusta Israeliin, neljä Koreaan.

Molemmat israelilaistutkimukset tutkivat ratsastusterapian vaikutusta toiminnanohjaukseen ja itsesäätelyyn. Kaksi korealaistutkimuksista tutki ratsastusterapian vaikutusta motorisiin haasteisiin sekä aivojen toimintaan ja toiset kaksi keskittyivät tutkimaan ratsastusterapian vaikutusta ADHD:n ydinoireisiin, impulsiivisuuteen ja keskittymisen sekä tarkkaavuuden haasteisiin. Puolet tutkimuksista oli julkaistu alle viiden vuoden sisällä, vanhin valituista tutkimuksista oli vuodelta 2015. Tutkimusasetelmat olivat monessa tutkimuksessa hyvin samankaltaisia, mutta eroavaisuuksiakin esiintyi. Kolmessa tutkimuksessa lasten vanhemmat osallistuivat interventioihin ja arviointiin lasten kanssa, yhdessä tutkimuksessa lapset osallistuivat ratsastusterapiaan kahden henkilön pienryhmissä. Taulukossa 4 on kuvattu valitut tutkimukset.

Taulukko 4: Aineiston kuvaus.

	Bibliografiset tiedot	Tavoite/ tarkoitus, tutkimusotannon koko, muuta	Tulokset tutkimustehtävien näkökulmasta	JBI-arviointi
1.	Oh, Yunhey; Joung, Yoo-Sok; Jang, Byongsu; Yoo, Jae Hyun; Song, Jihye; Kim, Jiwon; Kim, Kiho; Kim, Seonwoo; Lee Jiyoung; Shin, Hye-Yeon; Kwon, Jeong-Yi; Jeong, Bumseok. Efficacy of Hippotherapy Versus Pharmacotherapy in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomized Clinical Trial 2018, Korea. CINAHL Journal of Alternative & Complementary Medicine 1.5.2018.	Vertailtiin ratsastusterapian ja lääkehoidon vaikutuksia ADHD:n ydinoireisiin. n= 32, poikia 91,18 % n= 17 ratsastusterapiaa, kontrolliryhmällä lääkitys n=15	Hevosavusteisella ryhmällä sekä ratsastusta että talliympäristössä tapahtuvaa toimintaa, toimintakyvyn mittaaminen eri osa-alueilla eri arviointimenetelmillä	10/13. JBI-arviointi satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle
2.	Gilboa Y & Helmer A. Self-Management Intervention For Attention and Executive Functions Using Equine-Assisted Therapy Among Children Aged 6-14 Diagnosed With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder 2020, Israel. Medline Journal of Alternative & Complementary Medicine, 1.3.2020.	Ratsastusterapian vaikutus toiminnanohjaukseen sekä keskittymiskykyyn. n= 24, 3 tyttöä ja 21 poikaa.	Strukturoidut harjoitukset linkitettyinä arjen toimintoihin, arviointilomakkeet	6/8. Avoin kliininen tutkimus, ei kontrolliryhmää.
3.	Byongsu Jang; Jihye Song; Jiwon Kim; Seonwoo Kim; Jiyoung Lee; Hye-Yeon Shin; Jeong-Yi Kwon; Yun-Hee Kim; Yoo-Sook Joung. Equine-Assisted Activities and Therapy for Treating Children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder 2015, Korea. CINAHL Journal of Alternative & Complementary Medicine, 1.9.2015.	Ratsastusterapian vaikutus ADHD-ydinoireisiin n= 20, 19 poikaa, 1 tyttö	ARS-I, CGI-I, K-CBCL, SES, BOT2, interventiot maastakäsin ja ratsain	6/8 Avoin kliininen tutkimus, ei kontrolliryhmää.
4.	Gi Jung Hyun; Tae-Woon Jung; Jeong Ha Park; Kyoung Doo Kang; Sun Mi Kim; Young Don Son; Jae Hoon Cheon; Bung-Nyun Kim; Doug Hyun Han. Changes in Gait Balance and Brain Connectivity in Response to Equine-Assisted Activity and Training in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder 2016, Korea. CINAHL Journal of Alternative & Complementary Medicine, 1.4.2016.	Ratsastusterapian vaikutus tasapainoon, aivotoimintaan ja ADHD:n ydinoireisiin n=26, joista ADHD-diagnosoituja lapsia n=14, neurotyypillinen kontrolliryhmä n=12.	MRI-tutkimukset, motoristen taitojen ja neurologisten muutosten arvioiminen	9/13. Kvantitatiivinen tutkimus

5.	<p>Tal-li Matild Aviv, Yaacov Julian Katz, Ety Berant.</p> <p>The Contribution of Therapeutic Horseback Riding to the Improvement of Executive Functions and Self-Esteem Among Children With ADHD</p> <p>2021, Israel.</p> <p>PubMed</p> <p>Journal of Attention Disorders, SAGE Publications. 2021.</p>	<p>Ratsastusterapian vaikutus itsesääteelyyn ja toiminnanohjaukseen.</p> <p>n=123 lasta äiteineen.</p> <p>Tutkimuksessa verrattiin kahta ryhmää. Toisella ratsastusterapia ja lääkitys n=62 kontrolliryhmällä vain lääkitys n=61.</p>	<p>Tuloksia arvioimassa myös äidit, CPRS-R, BRIEF ja SES-lomakkeet</p>	9/13.
6.	<p>Namju Lee, Sok Park, Jongkyu Kim.</p> <p>Hippotherapy and neurofeedback training effect on the brain function and serum brain-derived neurotrophic factor level changes in children with Attention-deficit or/and hyperactivity disorder.</p> <p>2017, Korea.</p> <p>PubMed.</p>	<p>Ratsastusterapian vaikutus aivojen toimintaan ADHD-lapsilla.</p> <p>n=16.</p> <p>Vertailussa kaksi ryhmää</p> <p>8 viikkoa ratsastusterapiaa kerran viikossa + 8 viikkoa ratsastusterapiaa sekä neurofeedback training, kontrolliryhmä ratsastusterapiaa 8 viikkoa kahdesti viikossa.</p>	<p>EEG, BDNF</p>	8/13.

4.4 Aineiston analysointi

Koko tutkimusaineisto luettiin läpi useampaan kertaan. Koska tutkimukset olivat englanninkielisiä, oli ilmaukset käännettävä suomeksi. Käännöksissä pyrittiin ymmärtämään tekstin kokonaisuus ja kääntämään sisältö suomeksi välttämättä sanasta sanaan kääntämistä.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita käytettiin apuna aineiston järjestämiseen. Jotta aiheesta saatiin muodostumaan kokoava käsitys kuvaamaan aiheena ollutta ilmiötä, aineisto pelkistettiin ja luokiteltiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 138–140). Aineisto- tai teorialähtöisen sisällönanalyysin periaatteet soveltuvat kirjallisuuskatsauksen apuvälineeksi hyvin, sillä perusperiaatteet ohjaavat aineiston läpikäyntiä koko prosessin ajan tutkimustehtävien mielessä pitämiseen ja tutkittavana olevaan rajattuun ilmiöön (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–105).

Aineiston analysoinnissa redusoitiin eli pelkistettiin tutkimuksissa käytetyt alkuperäiset ilmaisut, jotka kuvasivat tutkimustehtävän ilmiötä. Joitain näistä nostettiin esimerkkinä taulukkoon 5. Eri tutkimuksista nostetut ilmaukset nostettiin taulukkoon järjestysluvulla (ks. taulukko 4), jotta on

erotettavissa, mistä tutkimuksesta ilmaus on peräisin. Koko aineisto analysoitiin samalla tavalla pelkistäen kuin taulukossa 5 teemojen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–124.)

Taulukko 5: Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja alaluokkiin jakamisesta.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
ARS (1)	ARS- kysely	ADHD:n ydinoireiden ilmeneminen
”Clinical Global Impressions-Severity and Clinical Global Impressions-Improvement. The Clinical Global Impressions Severity (CGI-S) is a widely used clinician administered scale for symptom severity. The Clinical Global Impressions-Improvement (CGI-I) is a 7- point rating of treatment response. (1)	CGI ja CGI-I- kyselyt. Oireiden vakavuusasteen arviointi, sekä haittaoireiden ilmenemisen vähenemiseen käytettävä lomake. Ei saatavilla maksuttomasti suomeksi.	ADHD:n ydinoireiden esiintyvyys
”The Self-Esteem Scale (SES) comprises 10 items, and participants are instructed to rate each item from 1 to 4.” (1)	Rosenbergin itsetuntomittari. Kymmenen väittämää, joita arvioidaan asteikolla 1-4.	Itsetunto
”The Developmental Coordination Disorder Questionnaire (DCDQ) is a parent report form questionnaire used to screen for coordination disorders in children”. (1)	DCDQ- kysely. Vanhempien täyttämä kysely koordinaation häiriöistä.	Motoristen taitojen tai häiriöiden arviointi
The Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) (1)	PedsQL lasten elämänlaatumittari. Maksullinen käyttö yrityksille.	Elämänlaatu
”Quantitative electroencephalography. The QEEG, which is a tool for measuring brain electrical activity.” (1)	Aivosähkökäyrätutkimus.	Aivojen kuvantaminen
The Behavior Rating Inventory of Executive Function Hebrew version. (2)	BRIEF, toiminnanohjauksen arviointi-kysely.	Toimintakyky

"Quantitative electroencephalography (QEEG) was used to investigate cerebral functional changes after EAA/T." (3)	Aivosähkökäyrätutkimus.	Aivojen kuvantaminen
Self-Esteem Scale (SES) (3)	Rosenbergin itsetuntomittari.	Itsetunto
K-ARS (4)	Korealainen versio ARS- kyselystä.	ADHD-oireiden ilmeneminen
"--esting state functional MRI (fMRI)-" (4)	Toiminnallinen magneettikuvaus	Magneettikuvaus
BRIEF (5)	BRIEF, toiminnanohjauksen arviointikysely.	Toimintakyvyn arviointi
SES (5)	Rosenbergin itsetuntomittari.	Itsetunnon arviointi
functional magnetic resonance imaging (fMRI) (6)	Toiminnallinen magneettikuvaus	Magneettikuvaus

Analyysin seuraavassa vaiheessa tehtiin aineiston ryhmittely eli klusterointi. Pelkistetyt ilmaukset jaettiin alaluokkiin, jotka edelleen yhdisteltiin pääluokiksi. Ryhmittelyn tavoitteena oli löytää aineistosta samankaltaisuuksia sekä luokitella ja yhdistää aineiston sisältö kuvailemaan ilmiötä eri näkökulmista. Seuraava vaihe oli aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi. Muodostuneista pääluokista tehtiin yhdistävät luokat. Tämän prosessin tarkoitus oli aiheen ymmärrys alkuperäisaineiston perusteella. Tässä vaiheessa erityistä tarkkuutta vaati objektiivisuuden säilyttäminen, jotta samankaltaisuudet ja luokittelu nousee aidosti alkuperäisaineiston perusteella. Käsitteellistämisen ja tutkimustehtäviin vastaavien johtopäätösten muodostamisen aikana oli tärkeää säilyttää yhteys alkuperäisiin tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–127.)

5 Tulokset

Molempiin tutkimustehtäviin saatiin vastauksia tutkitusta aineistosta. Tulokset esitetään seuraavissa alaluvuissa erikseen kunkin tutkimustehtävän osalta.

5.1 Hevosavusteisen kuntoutuksen keskeiset arviointimenetelmät ADHD-lasten kuntoutuksessa

Tämän opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys oli millaisilla arviointimenetelmillä hevosavusteisen kuntoutuksen hyötyjä ADHD-lasten kuntoutuksessa on tutkittu. Menetelmiä oli tutkimuksissa käytetty useita, riippuen tutkimusten tavoitteista. Menetelmät teemoiteltiin kolmeen eri pääluokkaan sen mukaan, mitä kullakin arviointimenetelmällä haluttiin mitata.

Pääluokat jakautuivat seuraaviin: ADHD:n ydinoireiden ilmeneminen, toimintakyky, itsetunto ja elämänlaatu sekä motoriset taidot ja aivojen kuvantaminen. Näistä perehdyttiin tarkemmin niihin arviointimenetelmiin, joita on mahdollista soveltaa Suomen kulttuurioloihin sekä niihin, joita on mahdollista käyttää talliolosuhteissa. Näin ollen aivojen kuvantamiseen liittyvät fMRI- ja QEEG-kuvantamiset jätettiin tarkemman 36 tarkastelun ulkopuolelle ja tarkasteltavien arviointimenetelmien yhdistäväksi luokaksi nousi helpon käytettävyyden ja saatavuuden vuoksi kyselylomakkeet. Kansainvälisesti käytetyt arviointimenetelmät poikkeavat jonkin verran Suomessa käytössä olevista ja niille pyrittiin löytämään vastaavat, Suomessa käytössä olevat menetelmät.

Puolet tutkimuksista käytti arviointimenetelmänä ADHD-Rating scale (ARS-I) kyselylomaketta ADHD:n ydinoireiden esiintymisen määrittelyyn. Osallistujat täyttivät kyselylomakkeen ennen hevostoimintaa sekä osallistumisen jälkeen, jolloin nähtiin, oliko toiminnalla vaikutusta ydinoireiden esiintyvyyteen. Tutkimuksissa havaittiin merkittäviä parannuksia ARS- pisteissä hevostoiminnan myötä, parhaimmillaan pistemäärä pieneni 30 prosenttia (oireita ilmeni harvemmin) vastausprosentin ollessa 90 prosenttia (Byongsu Jang ym, 2015).

Toiseksi keskeiseksi arviointimenetelmäksi tutkimusaineistosta nousi SES, self-esteem scale, eli Rosenbergin itsetuntomittari. Rosenbergin itsetuntomittari on kehitetty v. 1965 ja siitä käytetään Suomessa lyhennettä RSES. Kyselylomake sisältää kymmenen väittämää, joita arvioidaan nelipisteisellä täysin eri mieltä-täysin samaa mieltä-arvoasteikolla. Kysymykset liittyvät itsearvostukseen ja itsensä hyväksymisen teemoihin. (Rosenberg, 1965.) Kahdessa tutkimusraportissa itsetuntomittarin tuloksia oli avattu tarkemmin tai mainittu pisteiden parantuneen ratsastusterapian jälkeen. (Aviv ym. 2021; Byongsu Jang ym. 2015.)

Itsetuntomittarin avulla huomattiin itsetunnon kehittymisen linkittyvän toiminnanohjausta mittaavien kyselyiden tulosten parantumiseen, mutta samanlaista vaikutusta ei tapahtunut toisinpäin. Itsetunnon myös havaittiin kasvaneen edelleen 12 viikkoa hevosavusteisen kuntoutuksen jälkeen. Aviv ja muut (2021) totesivat vuorovaikutuksen hevosien kanssa muodostavan positiivisen dynaamisen kehän, jota ohjaaja tukee ja vahvistaa positiiviseen suuntaan. Kohonnut itsetunto ja onnistumisen kokemukset lisäävät motivaatiota tarttua vaikeampiin harjoituksiin ja lisäävät minäpystyvyyden tunnetta, joka taas vaikuttaa toiminnanohjauksen parantumiseen. (Aviv ym. 2021.)

5.2 ADHD-lasten kuntoutuksessa käytetyt hevosavusteisen kuntoutuksen interventiot

Toisena tutkimuskysymyksenä tässä opinnäytetyössä oli *millaisia hevosavusteisia interventioita tutkimuksissa on käytetty ADHD-lasten kuntoutukseen*. Interventioiden teemoittelu oli haastavampaa, sillä tutkimuksissa oli runsaasti samankaltaisuuksia ja toisaalta paljon eroavaisuuksia. Interventioita tarkasteltiin niiden rakenteen ja sisällön, ohjaajien, osallistujien sekä aikataulutuksen näkökulmista. Taulukkoon 6 on koottu aineistoista nousseet interventiot.

Taulukko 6: Hevosavusteisen kuntoutuksen interventiot

Tutkimus	Aikataulutus	Osallistujat	Ohjaajat	Rakenne ja sisältö
1. Oh Yunhey ym.	12 viikon ohjelma: 2 x vko, 60 min kerrallaan.	Ratsastusterapia kahden lapsen ryhmässä. Vanhemmat osallistuivat toimintaan.	Fysioterapeutti -ratsastusterapeutti, kaksi koulutettua avustajaa ja taluttaja.	<p>Hippotherapy</p> <p>1-6. kerta, perehtyminen: Perus hevosenhoito ja tallin säännöt, varustelu (40 min) + talutus ja ratsastaminen (20 min). Tavoitteet: Kommunikointi tunnetasolla ja henkinen läheisyys.</p> <p>7-19. kerta, oppiminen: Hevosen hoitaminen, varustelu, suitsiminen (30 min) + ratsastuksen alkeet (ohjien pito, selkään nousu ja alas tuleminen, käynti, ravi) 30 min. Tavoitteet: Hyperaktiivisuuden vähentäminen, tehtävien loppuun saattaminen, tasapainon ja koordinaation paraneminen hevosen selässä.</p> <p>12-24. kerrat, taitojen kehittäminen: Varustelun tekniikan harjaantuminen (20 min), perustaitojen saavuttaminen, koko kentän ympäri ravaaminen. Tavoitteet: Pitkäjänteinen harjoittelu, itsesäätelyn taito, itsetunnon kehittyminen ja onnistumisen tunteet.</p>
2. Gilboa & Helmer ym.	12 viikkoa, 1 x vko, 45 min kerrallaan.	Vanhemmat osallistuivat toimintaan jokaisella kerralla.	Lisensoitu toimintaterapeutti + ratsastusterapeutti.	<p>Equine-assisted therapy</p> <p>Ratsastustehtävien rakennus, hevosen lämmittely ratsain. (10 min.)</p> <p>Ratsastuksen alkeita: (20 min) käyntiä, ohjien käyttöä jne. ratsastajan taitotason mukaan. Oppimista tuettiin</p>

				<p>tarpeen mukaan mm. visuaalisilla keinoilla, mallintamisella tai ulkoisilla vahvisteilla.</p> <p>Loppuverryttely ja tapaamisen koonti. (10 min) Suunnitelma arjen toiminnallisen tavoitteen toteuttamiseen.</p> <p>1. kerta: Tutustumiskerta tallilla, ratsastaja ja vanhemmat.</p> <p>2. kerta: Tutustumiskerta ratsailla. Keskustelu lapsen tavoitteista, priorisointi. Goal-plan-do-check: menetelmän opettelu hevosten kanssa ratsastustaitoihin liittyen. Tavoitteena oppia menetelmä ratsastuksen apuna.</p> <p>3. kerta: Ratsastuksen alkeet, aloitetaan toiminnan ohjauksen haasteisiin tarttuminen goal-plan-do-check -menetelmällä. Tavoitteena toiminnanohjauksen suunnitelma arkeen, esim. koulurepun pakkaaminen.</p> <p>4-11. kerta: Ratsastuksen perusteet lapsen taitotasosta riippuen. Tavoitteena saavuttaa edelliskerralla suunnitellut toiminnanohjauksen tavoitteet tallilla ja arjessa. Lämmittelynä edellisen viikon tavoitteen arviointi. Tavoitteeksi voidaan asettaa esim. Hevosen varustaminen tarvittavin varustein, ratsastus, palautus talliin. Kaikkien vaiheiden muistaminen, valmiiksi saattaminen ja tarkistus, että lopuksi kaikki tavarat ovat oikeilla paikoillaan. Tarvittavat apukeinot (visualisointi, lista jne) mikäli tavoitteeseen ei ole päästy. Kun tavoite saavutetaan, lisätään uusia tavoitteita ja siirretään taitoja toiminnanohjauksesta ja suunnittelusta myös arkeen.</p> <p>12. kerta: Yhteenveto, jäähyväiset hevosille ja ohjaajille. Harjoitukset kotiin.</p>
--	--	--	--	---

3. Byongsu Jang ym.	Ohjelma 12 viikkoa: 2 x vko, 60 min kerrallaan.	Lapsi yksin	Hevosavusteisen kuntoutuksen toteuttajan ammattinimike ei tiedossa. Jokainen ratsasti samalla hevosella koko tutkimuksen ajan.	<p>Equine-assisted activities & therapy</p> <p>Maasta käsin tehdyt harjoitukset: Riimun ja satulan laitto, hevosen taluttaminen tallilta ratsastuskentälle, hevosen hoito ja ruokinta.</p> <p>Viikot 1-3, perehdytys. Terapeutin, asiakkaan ja hevoseen välisen suhteen kehittäminen. 20 min maasta käsitte-lyä ennen ja jälkeen ratsastuksen, 40 min terapia</p> <p>hevosen selässä.</p> <p>Viikot 4-9, oppimisjakso: Taitojen kehittäminen, harjoittelu, keskittymisen lisääminen ja impulsiivisuuden vähentäminen. Valmistelu-aika lyhentyi taitojen karttuessa, jolloin hevose selässä vietettiin enemmän aikaa kuin ensimmäisillä viikoilla.</p> <p>Viikot 10-12. Kartutettiin ratsastustaitoja ja harjoitettiin itsenäistä työskentelyä lisäämällä ratsastusta ilman avustajaa.</p>
4. Gi Jung Hyun ym.	Neljän viikon ohjelma, 3 x vko, 70 min kerrallaan.	Lapsi yksin.	Kaksi psykiatria, 3 ratsastusterapeuttia . Avustajina 4 liikuntatieteiden opiskelijaa.	<p>Equine-assisted activity & training</p> <p>10 min turvavarusteiden pukemiseen (turvaliivi ja kypärä) sekä turvallisuusohjeet, 10 min hevosen hoitoa (harjaaminen ja ruokkiminen), 40 min ratsastusta ja 10 min palautekeskustelu/ loppuverryttely.</p> <p>1. kerta: Käynnin ratsastaminen</p> <p>2. kerta: Ratsastusasento, käynti ja harjoitusravi (ratsastaja istuu satulassa hevosen ravatessa</p> <p>kerta: Harjoitusravin rytmi.</p> <p>4. kerta: Suunnan vaihtaminen, kääntäminen, 10 m ympyrät</p> <p>kerta: Kevyt istunta käsillä</p>

				<p>tuettuna (ratsastaja nousee jalustinten varaan "seisomaan")</p> <p>6. kerta: Kevyt istunta ilman tukea</p> <p>7.kerta: Kevyttä ravia (ratsastaja nousee jalustinten varaan ravissa joka toisella askeleella)</p> <p>8. kerta: Kevyttä ravia ja harjoitusravia</p> <p>9. kerta: Kevyttä ravia</p> <p>10. kerta: Ympyröitä sekä kevyessä ravissa että harjoitusravissa</p> <p>11. kerta: Suorat linjat sekä suunnan vaihtaminen diagonaalilla</p> <p>12. kerta: Kahdeksikko kevyessä ravissa.</p>
5. Aviv ym.	20 viikon ohjelma: 1 x vko, 30 min.	Lapsi yhdessä äidin kanssa.	Ratsastusterapeutti, jolla 3-5 vuoden kokemus.	<p>Therapeutic horseback riding</p> <p>Ratsastuksen alkeet (istunta, ohjien pitäminen/käyttäminen, hevosen harjaaminen, tallin siivoaminen, hevosen kouluttaminen sekä taluttaminen. Palautteen vastaanottaminen ja oman oman toiminnan arvioiminen.</p> <p>Toiminnan ohjaus ja suunnittelu:</p> <p>a) Tavoitteiden valinta, esim. hevosen pysäyttäminen.</p> <p>b) Arviointi: Onnistuiko tehtävä? Jos onnistui, jatko seuraavaan tehtävään.</p> <p>c) Tehtävä epäonnistuessa apsi ja ohjaaja yhdessä miettivät, mikä epäonnistui. Miksi ei onnistuttu kertomaan hevoselle, mitä haluttiin. d) Yritetään uudestaan yhdessä pohdittujen ratkaisujen avulla.</p>
6. Namju Lee ym.	Jaettiin ryhmiin kerran viikossa 8 viikon ajan, 2 x vko 8 viikon ajan. Kerran viikossa-ryhmä jatkoi toisen kahdeksan viikon jakson, jossa lisänä neurofeedback	Lapsi yksin	Hevosavusteisen kuntoutuksen toteuttajan ammattinimike ei tiedossa.	<p>Hippotherapy</p> <p>Viikot 1-4: harjoiteltiin käyntiä ja harjoitusravia.</p> <p>Viikot 5-8: harjoiteltiin käyntiä ja harjoitusravia ilman jalustimia</p>

Eri tutkimuksissa hevosavusteinen kuntoutus järjestettiin erilaisilla aikajänteillä. Motoristen taitojen ja aivojen toiminnan muutosten mittaamiseen tähtäävät tutkimukset, joita aineistossa oli kaksi kappaletta, toteutettiin kaikista intensiivisimmillä aikatauluilla ja interventiot painottuivat selvästi ratsastamiseen ja hevosen selässä vietettyyn aikaan. Namju Leen ja muiden tutkimuksessa ratsastusterapiassa käytiin kahdeksan viikon ajan, kahdesti tai kerran viikossa. Gi Jung Hyunin ja muiden interventio oli vieläkin intensiivisempi. Ratsastusterapiajakson pituus oli neljä viikkoa, kolme kertaa viikossa, 70 minuuttia kerrallaan. (Gi Jung Hyun ym. 2016; Namju Lee 2017.)

Hevosavusteista toimintaa ja ratsastusterapiaa yhdistelevistä tutkimuksista 1, 2. ja 3. tutkimukset toteutettiin 12 viikon aikana ja yksi 20 viikon aikana. Lisäksi yksi 12 viikon ohjelma sisälsi ratsastusterapiaa viikoittain 45 min kerrallaan ja 20 viikon ohjelma viikoittaisen 30 minuutin ratsastusterapian. (Aviv ym 2021; Byongsu Jang ym. 2015; Gilboa ym. 2020; Oh Yunhey ym. 2018.)

5.2.1 Interventioiden sisältö ja toteutus

Interventioiden kuvaukset vaihtelivat tutkimuksittain. Toiminnanohjauksessa tapahtuneita muutoksia mitanneiden tutkimusten tutkimusraporteissa oli avattu seikkaperäisesti interventioiden sisällöt ja aikataulut oli laadittu kymmenen minuutin tarkkuudella. (Gilboa & Helmer 2020; Aviv ym. 2021.) Vain yhdessä tutkimuksessa ratsastusterapian osuutta oli kuvattu hyvin suppeasti kuvaamalla lasten harjoitelleen ensimmäisessä jaksossa käyntiä ja harjoitusravia ja seuraavalla seurantajaksolla käyntiä ja ravia ilman jalustimia. (Namju Lee ym 2017.) Muissa tutkimuksissa interventiot oli kuvattu yksittäisten terapiakertojen sisällön ja tavoitteiden näkökulmasta.

Ainoastaan Aviv ja muut (2021) toivat intervention kuvauksessa esille ratsastusterapian linkittämisen suoraan lasten arkeen. Toiminnanohjauksen haasteisiin keskittynyt toimintaterapeutin ja ratsastusterapeutin yhdessä ohjaama interventio oli voimakkaasti stukturoitu niin, että lapset vanhempineen toteuttivat goal-plan-do-check-menetelmää ensin talliolosuhteissa ja siirtyivät sitten toteuttamaan menetelmää kotiolloissa toiminnanohjauksen haasteisiin. Goal-plan-do-check-menetelmä tuotiin käytäntöön tallilla asettamalla tavoite ja tekemällä suunnitelma tavoitteen saavuttamiseksi. Tämän jälkeen toimittiin suunnitelman mukaisesti ja lopuksi tarkistettiin, saavutettiin tavoite. Mikäli tavoitetta ei saavutettu, pohdittiin millaisin apukeinoin

tapahuneet virheet olisi mahdollista välttää, jotta tavoitteeseen päästään ja muokattiin suunnitelmaa uudelleen tavoitteeseen pääsemiseksi. (Aviv ym. 2021.)

Esimerkkinä menetelmän käytöstä oli hevosen varustelu ratsastukseen. Tavoitteena oli saada varustettua hevonen ratsastusta varten kaikilla tarpeellisilla varusteilla. Ensin tehtiin suunnitelma miten hevonen varustetaan ja millaisilla varusteilla. Tarvittavista varusteista tehtiin lista. Seuraavaksi toimittiin suunnitellusti eli koottiin kaikki varusteet valmiiksi listan mukaisesti ja varustettiin hevonen. Lopuksi tarkistettiin yhdessä, onko hevosella kaikki tarvittavat varusteet, jotta ratsastamaan päästään. Jos tarkastuksessa ei ilmennyt puutteita, voitiin lähteä ratsastamaan. Mikäli varustuksessa oli puutteita, korjattiin puuttuvat ja pohdittiin, miten unohtuneet asiat muistaisi paremmin. Lasten kanssa pohdittiin, olisiko esimerkiksi tarpeellista vaihtaa sanallinen lista visuaaliseksi, kuvitetuksi listaksi tai auttaisivatko pelkät kuvat muistamaan paremmin. (Aviv ym. 2021.) Tämän pohdinnan jälkeen päätettiin kotona harjoiteltava, toiminnanohjaukseen liittyvä taito, esimerkiksi repun pakkaaminen ja sovellettiin samaa menetelmää repun pakkaamiseen. Valmisteltiin yhdessä tarkistuslista pakkaamista varten. Taitoa harjoiteltiin ennen seuraavaa terapiakertaa kotona ja tapaamisella arvioitiin yhdessä, miten taidon oppimisessa on onnistuttu. Lapsi oppi intervention myötä myös arvioimaan omaa tekemistään ja pohtimaan ratkaisukeskeisesti, mitä tekemisessä on muutettava, jotta haluttuihin tuloksiin päästään. (Aviv ym. 2021.)

5.2.2 Interventioihin osallistujat ja ohjaajat

Toiminnanohjaukseen liittyvissä tutkimuksissa vanhemmat osallistuivat terapiaan yhdessä lasten kanssa, kun taas aivojen kuvantamiseen ja motoristen taitojen kehitystä mittaavissa tutkimuksissa lapset osallistuivat terapiaan yksin. Oh Yunheyn ja muiden tutkimuksessa mainittiin lasten osallistuneen terapiaan kahden henkilön pienryhmissä (Oh, Yunhey ym. 2018), mutta pääsääntöisesti hevosavusteinen kuntoutus toteutettiin yksilököynteinä.

Ohjaajien ammatillisessa taustassa oli jonkin verran eroavaisuuksia eri tutkimusten välillä. Myös hevosavusteista kuntoutusta nimitettiin eri termeillä eri tutkimuksissa. Termit nostettiin taulukkoon 6 kuvaamaan, miten samankaltaisia eri termien sisällä olevat toiminnot ovat.

Aineistosta nousivat esiin termit hippotherapy, equine-assisted therapy, equine-assisted activities and therapy sekä equine-assisted activity and training.

Interventioita ohjaamassa oli toimintaterapeutteja, ratsastusterapeutteja, fysioterapeutteja sekä psykiatreja. Aineiston perusteella useimmiten interventioita ohjasi ratsastusterapeutti yksin tai avustajan kanssa. Gilboa ja Helmer (2020) mainitsivat interventioiden ohjaajiksi terapeutti-ratsastusterapeutti -työparin. Aviv sekä muut (2021) mainitsivat ratsastusterapeuttien toimineen ennalta sovitun protokollan mukaan ja yhden tutkijoista valvoneen käytännön toteutusta. Vain yhdessä tutkimuksessa mainittiin osallistujien työskennellen koko prosessin ajan saman hevosen kanssa (Byongsu Jang ym. 2015).

6 Johtopäätökset

Keskeisimpänä arviointimenetelmänä ADHD-lasten hevosavusteisen kuntoutuksen arvioimiseen nousi ADHD-ydinoireiden mittaamiseen käytetty kyselylomake ARS, joka täytettiin sekä ennen hevosavusteista kuntoutusjaksoa että sen jälkeen. Lomakkeen täyttivät sekä vanhemmat että lapset itse. Suomessa käytössä on sisällöltään vastaava lomake ADHD-RS-IV, joka voisi soveltua yhtenä osana hevosavusteisen kuntoutuksen vaikuttavuuden seurantaan. Suomessa Käypä hoitosuosituksen mukaan lasten ADHD-oirekyselynä diagnoosia määritettäessä voidaan käyttää ADHD-RS-IV kyselyä (liite 2), SNAP-IV-kyselyä sekä keskittymiskyselyä (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, 2019). Myös Valkas on käyttänyt (2015) toteutetussa tutkimuksessaan ADHD-RS-IV-kyselylomaketta sekä keskittymiskyselyä kouluikäisten ADHD-lasten ryhmämuotoisen sosiaalipedagogisen hevostoiminnan kvantitatiivisena arviointimenetelmänä. (Valkas 2019, 75.) ADHD-RS-IV-lomake on helposti saatavilla internetistä, käytössä maksuttomasti ja se on helppo täyttää hevostalliolosuhteissa.

ADHD-RS-IV kyselyn käytössä on huomioitava sen mittaavan lähinnä yliaktiivisuuden ja impulsiivisuuden piirteitä. Näin ollen pelkästään tarkkaamattomuuden ilmiä oireileva ADHD ei näissä kyselyissä nouse esille lainkaan tai oireilusta kertyvät pisteet ovat varsin matalat jo alkuasetelmassa. Mikäli tarkkaamattomuuden tai aliaktiivisuuden muutoksia halutaan tarkastella, on valittava ADHD-RS-IV:n rinnalle tai tilalle lisäksi joku muu kysely.

Suomeksi käännettyistä lomakkeista pohjoismainen VIIVI 5-15 kysely, joka on suunnattu nimensä mukaisesti 5- 15-vuotiaiden lasten vanhemmille, voisi soveltua tähän (Kadesjö ym. 2017). VIIVI soveltuu Käypä hoito-suosituksen mukaan lasten hahmotuksen, motoriikan, sosiaalisten taitojen, kielen, muistin, oppimisen ongelmien ja toiminnan ohjauksen ongelmien kartoittamiseen. Suosituksessa mainitaan myös, että lasten opettajan arvio kyselylomakkeen ongelmien kartoittamisesta voi olla hyödyksi, vaikka se ei virallisesti kyselyn tarkoitus olekaan. (Puustjärvi, 2016.) Näin ollen voidaan olettaa, että kyselyn voisi täyttää myös hevosavusteisen kuntoutuksen ohjaaja. Kysely sisältää erikseen osiot passiivisuudesta ja alivilkkaudesta, jotka useimmissa kyselyissä jäävät huomioimatta. VIIVI 5-15 ei huomioi lapsen omaa arviota tilanteestaan.

Kyselylomakkeen käytössä arviointimenetelmänä on myös otettava huomioon, että hevostoiminnan vaikutuksen mekanismeja ADHD:n ydinoireisiin ei vielä tunneta. Vaikutukset saattavat johtua myös mekanismeista, jotka olisivat saavutettavissa myös ilman hevosen läsnäoloa. Fyysisen aktiivisuustason nousun on todettu aiemmissa tutkimuksissa vaikuttavan positiivisesti keskittymiseen ja impulsiiviseen käytökseen. Myös dopamiinituotannon aktivoitumisen on havaittu vaikuttavan ADHD:n ydinoireisiin aiemmissa julkaisuissa aktiivisemmän liikkumisen vuoksi. (Byongsu Jang ym, 2015; Gi Jung Hyun ym. 2016; Oh, Yunhey ym. 2018) Pelkän hevostoiminnan vaikutuksia ARS- pisteisiin ei siis voida tämän tutkimusaineiston perusteella todentaa, sillä yhtään tutkimusta ei oltu toteutettu niin, että verrokkiryhmänä olisi ollut esimerkiksi joku muu toiminnallinen kuntoutusmenetelmä. Pidemmän aikavälin tutkimuksilla 12 ja 20 viikon aikana on lasten elämässä voinut fyysisen aktiivisuustason nousun lisäksi tapahtua muitakin asioita, jotka ovat voineet vaikuttaa ydinoireiden esiintyvyyteen. Kyselylomaketta täyttivät myös vanhemmat ja on huomioitava, että heidän arviointiinsa on voinut vaikuttaa myös odotukset ratsastusterapian vaikuttavuudesta, oma osallisuus ratsastusterapiaan osallistumiseen tai muut seikat.

Keskeisenä itsetunnon arviointimenetelmänä tutkimusaineistosta nousi Rosenbergin itsetuntomittari, joka lyhyenä kyselynä soveltunee hyvin talliympäristössä käytettäväksi. Itsetuntomittarilla (liite 3) pystytään seuraamaan itsetunnon ja minäkuvan kehitystä hevostoiminnan aikana ja joiltain osin selittämään myös toiminnanohjauksen parantumista.

Aineistosta ei käynyt ilmi, millainen hevoskokemus hevosavusteiseen kuntoutukseen osallistuneilla lapsilla entuudestaan oli. On huomattava, että itsetunnon kohoaminen näyttäytyy erilaisena riippuen siitä, onko hevoseen suhtautuminen ollut alunperin neutraalia vai onko siihen liittynyt negatiivisia tunnetiloja, kuten pelkoa tai jännitystä. Pelokkaan ja jännittyneen lapsen itsetunto saattaa interventioiden onnistuessa hyvin kohentua voimakkaammin, kuin niiden lasten, joiden suhtautuminen hevosiin on neutraalia. Toisaalta aiempi hevoskokemus voi johtaa myös positiivisempiin koettuihin hyötyihin.

Itsetunnon kehityksen mittaaminen vaikuttaa kuitenkin Avivin ja muiden (2021) tekemän tutkimuksen perusteella olevan mielekästä hevostoiminnan vaikuttavuuden arvioimista ajatellen ainakin silloin, kun tavoite on tukea toiminnanohjausta. Aviv ja muut havaitsivat kohonneen itsetunnon korreloivan parantuneen toiminnanohjauksen kanssa. (Aviv ym. 2021.) Rosenbergin itsetuntomittaria käytettäessä on hyvä muistaa kyselyn ikä ja käyttää sitä lähinnä suuntaa antavana arviointimenetelmänä.

Kyselylomakkeiden haasteet huomioiden ADHD-RS-IV sekä Rosenbergin itsetuntomittari ovat hyviä arviointimenetelmiä toteamaan hevosavusteisen kuntoutuksen koettuja hyötyjä. Kyselyjä voivat hyödyntää niin maksajatahot yksilöllistä kuntoutuspolkua suunnitellessaan kuin palveluntuottajat arvioidessaan ja kehittäessään tuottamaansa palvelua.

Toisena tutkimustehtävänä kartoitettiin, millaisia interventioita ADHD-lasten hevosavusteisessa kuntoutuksessa käytettiin. Suurin yhteinen tekijä oli kaikkien tutkimusten osalta hevostoiminnan strukturoitu sisältö, joka toistui samanlaisena jokaisella kerralla. Selvästi annetut ohjeet selkeästi jäsennellyissä tilanteissa helpottavat ADHD-lasten keskittymistä ja toiminnan ohjausta. Lasten on helpompi toimia, kun tavoitteet ja odotukset käyttäytymiselle on ohjeistettu selkeästi. (Närhi & Pitkänen 2016.) Toiminnanohjausta kehittämissä interventioissa toiminta hevosten kanssa oli jakautunut sekä ratsastukseen että maasta käsin toimimiseen. Toisaalta ratsastusta sisällään pitäneissä interventioissa saattoi olla hyvin monimuotoisia tavoitteita. Jotkut interventiot tähtäsivät tasapainon parantumiseen, toiset toiminnanohjauksen ja itsesäätelyn kehittämiseen.

Kaikille interventioille yhteistä oli samana toistuva struktuuri, sekä etukäteen eri interventioiden suunnitellut tavoitteet. Tämän tutkimusaineiston perusteella ei voida arvioida, olivatko

ratsastusinterventiot tehokkaampia kuin maasta käsin toteutuneet, sillä yhtään tutkimusta ei oltu toteutettu verrokkiryhminä ratsastavat ja maasta käsin hevostoimintaan osallistuvat. Ratsastamista ja maasta käsin ei juurikaan tutkimusartikkeleissa arvioitu. Byongsy Jangin ja muiden tutkimuksessa mainittiin varustelujen ja muiden alkuvalmistelujen nopeutuneen niin, että ajallisesti ratsastuksen osuutta oli mahdollista tutkimusjakson edetessä lisätä. (Byongsy Jang ym.

2015.) Tämä saattaa olla voimakas motivaatiotekijä toiminnanohjauksen tehostumiselle ja keskittymisen suuntaamiselle alkuvalmisteluihin, mutta voimakasta yleistystä ei voida yhden tutkimuksen perusteella tehdä. Kuvauksesta ei myöskään käynyt ilmi, tapahtuiko alkuvalmistelujen nopeutuminen kaikkien lasten kohdalla.

Hevosavusteisen kuntoutuksen aikatauluttamiseen liittyvät kiinteästi hevostallin saavutettavuus ja asiakkaan käytössä olevat resurssit. Aineistoista ei käynyt ilmi, miten lapset vanhempineen hevosavusteiseen kuntoutukseen pääsivät. Suomen oloissa hevostallit sijaitsevat yleensä taajama-alueiden ulkopuolella, usein julkisen liikenteen ulottumattomissa. Suomessa hevosavusteisten palvelujen luo pääsemiseksi tarvitaan useimmiten oma auto tai muu järjestetty kyyditys sekä lasta kuljettavan tai hänen kanssaan liikkuvan aikuisen aikaresurssi. Suomen oloissa kolme kertaa viikossa tapaamistiheys kuulostaa kuntoutujaa ja hänen perhettään kuormittavalta, vaikka kyseessä olisikin vain neljän viikon jakso. Suomen oloissa sovelletaan tyypillisemmin kerran viikossa tapaamisia, joka myös aineiston perusteella tuottaa koettuja hyötyjä. Hevosavusteista kuntoutusta suunniteltaessa on otettava huomioon perheen käytössä olevat resurssit ja sopia käyntitiheydestä resurssien mukaisesti.

Suomessa yksilömuotoinen hevosavusteinen kuntoutus toteutetaan tyypillisesti yhden ohjaajan ohjaamana kustannussyistä. Ohjaajalla saattaa olla avustaja, mutta varsinainen työparityöskentely Suomessa tapahtuu usein vain ryhmämuotoisen kuntoutuksen toteutuksessa. Työpari voisi reflektoida ohjaajan vaikutusta kuntoutujaan tai intervention onnistumiseen sekä kuntoutujan ja hevosen väliseen vuorovaikutukseen, jolloin työskentely voisi olla myös kuntoutujan näkökulmasta tehokkaampaa. Pietilän (2019) mukaan aiemmissa hevosavusteisen terapian tutkimuksissa Carlsson, Ranta ja Traeen (2015) huomasivat ohjaajan asenteen hevosta kohtaan saattavan

ratkaista intervention onnistumisen. Jos hevonen kohdataan objektina, ei sen läsnäolosta ole terapiatilanteessa havaittavia hyötyjä. (Pietilä 2019, 43.)

Aineiston interventioissa jäin pohtimaan etenkin ratsastukseen painottuneiden harjoitusten kohdalla harjoitusten lajitekniisiä vaatimuksia ja vaatimustasoa yleensä. Interventioissa tehtävät harjoitukset olivat Avivin ja muiden (2021) sekä Namju Leen ja muiden (2017) tutkimuksissa melko haastavia. Aineistoissa ei kuvattu lasten oppimiskykyä tai motoristen taitojen tasoa.

Interventioiden toteutuksista ei myöskään selvinnyt, miten paljon lapsia avustettiin tai harjoittelivatko kaikki lapset suunnitellusti samat tehtävät, vaikka oppimisessa olisikin esiintynyt vaikeuksia. Tunnetilojen, esimerkiksi pelko tai jännitys, vaikutusta lasten suoriin ei pyritty aineistossa kuvaamaan. Haastavat harjoitukset saattavat vaikuttaa kuntoutuksen kuormittavuuteen sekä itsetuntoon ja minäpystyvyyteen myös negatiivisesti, vaikka toisaalta pelkonsa voittaneen ja epä mukavuusalueelleen uskaltaneen lapsen itsetunto voi kohota merkittävästikin.

Tutkimusaineiston perusteella hevosavusteisen kuntoutuksen interventioita voidaan toteuttaa hyvin strukturoituna erilaisilla aikajänneillä ja sisällöllä koettujen hyötyjen ollessa samansuuntaisia. ADHD:n ilmentyessä jokaisella yksilöllä omalla tavallaan, on myös hevosavusteista kuntoutusta suunniteltaessa otettava huomioon yksilön haasteet ja vahvuudet, perheen käytössä olevat resurssit sekä maksajatahon resurssit ja tavoitteet.

7 Pohdinta

7.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä aiheeseen haluttiin tutustua olemassa olevan tutkimustiedon pohjalta. Opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan ja dokumentoimaan mahdollisimman tarkasti kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet, jotta tiedonhankinta olisi toistettavissa. Kaikissa työvaiheissa arvioitiin eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Haasteita luotettavuudelle tuottivat henkilökohtaiset ennakkokäsitykseni ja lähtökohtani sosiaalipedagogista hevostoimintaa tuottavana hevosityrittäjänä. Objektiviisuuden

säilyttämiseen toi tarkkuutta sisällönanalyysin vaiheissa pysyminen ja eri vaiheiden lopputuloksen tarkastaminen useaan otteeseen. Objektiviisuuden lisäämiseksi aihe rajattiin tutkimaan arviointimenetelmiä ja interventioita, ei vaikuttavuutta, sillä vaikuttavuudesta minulla on voimakas ennakkokäsitys ja aineiston arvioinnin pitäminen neutraalina olisi varmasti ollut vielä haasteellisempaa. Kaksi tutkijaa yhden sijaan olisi lisännyt tutkimuksen objektiivisuutta.

Aineiston keruuprosessi oli odotetusti hieman haasteellista. Tiukan rajauksen johdosta tutkimusaineisto rajautui pieneksi, mutta toisaalta rajasi aineiston koskemaan juuri haluttua kohderyhmää. Yllättäväksi seikaksi nousi tutkimusten maantieteellinen sijainti. Yhtään Euroopan sisällä tuotettua tutkimusta aiheesta ei sisäänottokriteereihin sopien näistä käytetyistä tietokannoista löytynyt, vaan kaikki mukaan päässeet tutkimukset oli toteutettu Koreassa ja Israelissa. Koska koko aineisto koostui Euroopan ulkopuolella toteutetuista tutkimuksista, ei suoria yleistyksiä Suomen kulttuurioloihin voida vetää. Koko tutkimusaineisto oli englanninkielistä. Koska opinnäytetyö toteutettiin suomeksi, käännöstyössä pyrittiin huolellisuuteen ja asiakokonaisuuksien kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen. Tutkimukset luettiin huolellisesti läpi useita kertoja väärinymmärrysten välttämiseksi.

Tutkimusaineistoksi valittiin JAMK:n käyttöliittymillä saavutettavissa olevat, vertaisarvioidut tutkimukset, joten aineistoon valitut tutkimukset olivat varmasti laadukkaita ja ammattimaisesti toteutettuja. Maksumuurien taakse jäi kuitenkin useita varsin mielenkiintoisia tutkimuksia aiheesta ja Suomessakin aihetta on tutkittu paljon mm. opinnäytetöissä.

Aineiston luotettavuuden haasteita ovat verrattain pienet otannat ja näin ollen heikko yleistettävyyttä. Tutkimusten tulokset olivat kuitenkin keskenään samankaltaisia ja samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa, mikä lisää luotettavuutta. Tulosten arvioinnissa on huomioitava myös tutkimuksiin osallistuneiden koehenkilöiden sukupuolijakauma. Vaikka tutkimuksiin oltiin valittu henkilöt satunnaisotannalla, oli kaikissa neljässä tutkimuksessa, joissa sukupuolijakauma oli mainittu, poikia selvä enemmistö. Enemmistön osuus oli 72,6 prosentista yli 90 prosenttiin. (Aviv ym. 2021; Byongsu Jang ym. 2015; Gilboa ym. 2020, Oh Yunhey ym. 2018; Aviv ym.)

7.2 Eettisyys

Opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan hyvää tieteellistä tutkimusotetta ja sitouduttiin tutkimuseettisiin periaatteisiin. Alkuperäisten tutkimusten tekijänoikeuksia kunnioitettiin viittaamalla niihin lähdeviittein. Tulosten analysoinnissa pyrittiin luotettavaan, objektiiviseen ja tarkkaan analysointiin. Tulosten raportointi pyrittiin kuvaamaan rehellisesti ja alkuperäistä aineistoa kunnioittaen. Tutkimustehtävän taustalla ei ollut rahoittajalähteitä, eikä työn tekemiseen tarvittu tutkimuslupaa. Sidonnaisuudet ja ennakkokäsitykset pyrittiin huomioimaan noudattamalla sisällönanalyysin periaatteita ja tarkastelemalla tuloksia useaan kertaan objektiivisuuden näkökulmasta.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyö vastasi hyvin alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin. Aineistoksi valitut tutkimukset herättivät monta mielenkiintoista näkökulmaa uusien tutkimusten tekemiseen ja erityisesti tarpeen olisi Suomessa toteutettu tutkimus. Valituksi tullut aineisto oli kokonaisuudessaan englanninkielistä, sillä hakutuloksissa suomenkielisiä tutkimuksia ei löytynyt lainkaan. Tämä kertoo siitä, että Suomessa tehtyjä tutkimuksia on saatavilla hyvin niukasti ja aineistoa tutkiessa heräsi ehdotuksia ja tarvetta monille eri jatkotutkimusaiheille.

Mielenkiintoisia näkökulmia uusille tutkimuksille olisi hevosavusteinen kuntoutus, johon lapsi osallistuu yhdessä vanhemman kanssa verrokkiryhmänään yksin lapsille toteutettu tutkimus. Vanhempien rooli on ADHD-lasten kuntoutuksessa merkittävä ja olisi mielenkiintoista nähdä, miten vanhempien osallisuus kuntoutukseen aktiivisena osallistujana vaikuttaa lopputulokseen. Hevosen roolin mekanismeja eivät tähän tutkimusaineistoon sisältyneet tutkimukset osanneet tarkentaa. Tulevaisuudessa lienee tärkeää selvittää, millainen rooli eläimellä on kuntoutuksessa järjestämällä tutkimus, jonka vertailuryhmässä on sekä hevosavusteiseen kuntoutukseen osallistuvat että muuhun toiminnalliseen ja fyysiseen menetelmään osallistuvat lapset.

Yksikään tutkimus ei sisältänyt pelkästään hevosten kanssa maasta käsin toteutettua toimintaa ja olisikin mielenkiintoista nähdä tutkimus, jossa vertailtaisiin maasta käsin ja ratsain tehtyjen interventioiden vaikutusta esimerkiksi toiminnanohjauksen parantumiseen.

7.4 Hyödynnettävyys ja kuntoutuksen ohjauksen näkökulma

Opinnäytetyön tutkimuskysymysten avulla löytyi useampi kyselylomake, joita voi tulevaisuudessa hyödyntää yritystoiminnan kehittämisessä ja toiminnan vaikutusten arvioinnissa sekä käyttää maksajatahon apuna asiakkaan kuntoutuspolkua suunniteltaessa. Hevosavusteisten interventioiden, joihin kuuluu sekä ratsastusta että muuta hevosavusteista toimintaa, havaittiin tutkimusaineistossa olevan tehokkaita ja ADHD:n ydinoireisiin vaikuttavia silloin, kun ne ovat tarkkaan strukturoituja ja ohjaus perustuu positiiviseen vahvistamiseen.

Kuntoutuksenohjauksen näkökulmasta tehokkaiden arviointimenetelmien löytyminen on erittäin hyödyllistä. Tärkeää on myös tuntee kunkin arviointimenetelmän heikkoudet ja vahvuudet. Arviointimenetelmien käyttö hyödyttää kuntoutujan lisäksi palvelun tuottajaa ja maksavaa tahoa. Arviointimenetelmien käyttö tuo näkyväksi hevosavusteisen kuntoutuksen vaikuttavuuden lisäksi kuntoutuksen laadukasta ja ammattimaista toteuttamista. Lisäksi arviointimenetelmät antavat tärkeitä työkaluja myös palveluntuottajalle oman toiminnan tehokkuuden sekä vaikutusten arvioimiseen. Tämä kirjallisuuskatsaus antaa tietoa hevostoiminnan käytettävyydestä osana ADHD:n psykososiaalista kuntoutusta niin palvelun tuottajille, maksajatahojen edustajille kuin kuntoutujille itselleen.

Lähteet

ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. 4.4.2019. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

Autismikirjon häiriö. 23.1.2023. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 30.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50131#K1>

Aviv, T, Katz, Yaacov J. & Berant, E. 2021. The Contribution of Therapeutic Horseback Riding to the Improvement of Executive Functions and Self-Esteem Among Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, SAGE Publications. DOI: 10.1177/1087054720925898. PubMed.

Byongsu Jang, Jihye Song, Jiwon Kim, Seonwoo Kim, Jiyoun Lee, Hye-Yeon Shin, Jeong-Yi Kwon, Yun-Hee Kim, Yoo-Sook Joung. 2015. Equine-Assisted Activities and Therapy for Treating Children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder. *The Journal of alternative and complementary medicine*. 2015, 21:9, 546-553. DOI: 10.1089/acm.2015.0067. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.

Fagerström, N. & Lipponen, M. 2019. Julkaisussa Sosiaalipedagoginen hevostoiminta: Sosiaalista kasvua, hyvinvointia ja kuntoutumista tukevia palveluita hevosavusteisesti. Toim. Lipponen, M. & Vehmasto, E. Helsinki: Luonnonvarakeskus. Luonnonvara- ja biotalouden tutkimus 78/2019. 12-17.

Gi Jung Hyun, Tae-Woon Jung, Jeong Ha Park, Kyoung Doo Kang, Sun Mi Kim, Young Don Son, Jae Hoon Cheon, Bung-Nyun Kim, Doug Hyun Han. 2016. Changes in Gait Balance and Brain Connectivity in Response to Equine-Assisted Activity and Training in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *The Journal of alternative and complementary medicine*. 2016, 22:4. 286-293. DOI: 10.1089/acm.2015.0299. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.

Gilboa, Y. & Helmer, A. 2020. Self-Management Intervention For Attention and Executive Functions Using Equine-Assisted Therapy Among Children Aged 6-14 Diagnosed With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *The Journal of alternative and complementary medicine*. 2020, 26:3, 239-246. DOI: 10.1089/acm.2019.0374. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.

Hämäläinen, J. & Koistinen, K. 2019. Sosiaalipedagogisen hevostoiminnan tausta ja synty. Julkaisussa Sosiaalipedagoginen hevostoiminta: Sosiaalista kasvua, hyvinvointia ja kuntoutumista tukevia palveluita hevosavusteisesti. Toim. Lipponen, M. & Vehmasto, E. Helsinki: Luonnonvarakeskus. Luonnonvara- ja biotalouden tutkimus 78/2019. 6-11.

Kadesjö, B., Janols, L-O, Korkman, M., Mickelsson, K., Strand, G., Trillingsgaard, A., Lambek, R., Øgrim, G., Bredesen, A. M., & Gillberg, C. 2017. Five-To-Fifteen-Revised (5-15R). Viitattu 30.4.2023. https://www.5-15.org/pdf/515_fi-FI.pdf

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Narrative literature review: from a research question to structured knowledge. Julkaisussa Hoitotiede, 25,4, 291–301. Viitattu 6.4.2023. <https://janet.finna.fi/>. ProQuest.

Lasten ja nuorten neuropsykologisten häiriöiden ja erityisvaikeuksien hoitopolku Satakunnassa. 5.2.2020. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Satasairaala. Viitattu 28.2.2023.

<https://www.satasairaala.fi/sites/default>

[06/Lasten%20ja%20nuorten%20neuropsykologisten%20h%C3%A4iri%C3%B6iden%20ja%20erityisvaikeuksien%20hoitopolku%20Satakunnassa.pdf](https://www.satasairaala.fi/sites/default/files/2023-02/Lasten%20ja%20nuorten%20neuropsykologisten%20h%C3%A4iri%C3%B6iden%20ja%20erityisvaikeuksien%20hoitopolku%20Satakunnassa.pdf)

Lipponen M. Ja Vehmasto, E. 2021. Eläinavusteinen psykososiaalinen kuntoutus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2021: 17. Viitattu 2.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16383>

Lehtiö, L. & Johansson E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A: 73/2016, 35–55.

Leppämäki, S. 2023. Touretten oireyhtymä ja autismikirjon häiriö. Käypä hoito- suositus. Viitattu 30.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix03192>

Leppämäki, S. & Savikuja, T. 2017. Touretten oireyhtymä. Juva: PS-kustannus.

Mitä on Green care? N.d. Green care Finland ry:n www-sivut. Viitattu 2.3.2023. <https://www.gcfinland.fi/green-care/>

Moilanen, I. 2012. ADHD. Julkaisussa ADHD -diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Toim. Dufva, M. & Koivunen, M. Juva: PS-kustannus, 35-36.

Namju Lee, Sok Park, Jongkyu Kim. 2017. Hippotherapy and neurofeedback training effect on the brain function and serum brain-derived neurotrophic factor level changes in children with attention-deficit or/and hyperactivity disorder. *Journal of exercise nutrition & biochemistry*. 30.9.2017, 21:3. 35-42. DOI: 10.20463/jenb.2017.0018. PubMed.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A: 73/2016, 23–34.

Närhi, V & Pitkänen, J. 1.11.2016. Varhaiskasvatuksessa ja koulussa toteutettavat ADHD-oireisten lasten ja nuorten tukitoimet. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu: 19.4.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix00959>

Oh, Yunhey; Joung, Yoo-Sok; Jang, Byongsu; Yoo, Jae Hyun; Song, Jihye; Kim, Jiwon; Kim, Kiho; Kim, Seonwoo, Lee Jiyoung; Shin, Hye-Yeon; Kwon, Jeong-Yi; Jeong, Bumseok. 1.5.2018. Efficacy of Hippotherapy Versus Pharmacotherapy in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomized Clinical Trial. *The Journal of alternative and complementary medicine*. 2018, 24: 5. 463–471. DOI: 10.1089/acm.2017.0358. Viitattu 31.3.2023. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.

Parkkinen, L. & Puustjärvi, A. 2016. Lasten ja nuorten ADHD:n hoito kognitiivisen käyttäytymisterapian avulla. Julkaisussa Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. Toim. Fredriksson, J., Koskinen, M., Ranta, K. Ja Tuomisto M. Duodecim. Tallinna: Printon. 1. painos.

Perusopetuslaki 628/1998. Annettu 21.8.1998. Viimeisin muutos 13.6.2003. Viitattu 28.3.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628#L4P15>

Pietilä, J. 2019. Hevosen toimijuus sosiaalipedagogisessa hevostoiminnassa. Julkaisussa Sosiaalipedagoginen hevostoiminta: Sosiaalista kasvua, hyvinvointia ja kuntoutumista tukevia palveluita hevosavusteisesti. Toim. Lipponen, M. & Vehmasto, E. Helsinki: Luonnonvarakeskus. Luonnonvara- ja biotalouden tutkimus 78/2019. 41-44.

Pihlakoski, L. 2016. Tic-häiriöt (nykimisihäiriöt) ja ADHD. Käypä hoito-suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 31.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix00969>

Pihlakoski L. & Rintahaka, P. 2016. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Julkaisussa Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Toim. Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K. ym. Duodecim. Tallinna: Printon. 1. painos.

Puustjärvi, A. 2016. ADHD ja Viivi-kyselylomake. Käypä hoito-suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 18.4.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix00936>

Puustjärvi, A. 2019. ADHD. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2019: 2. Viitattu 12.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14724>

Rosenberg, M. 1965. Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton University Press.

Tutkimusten arviointikriteerit (JBI). N.d. Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivut. Viitattu 5.4.2023. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Uudistettu laitos.

Timonen, T. 2018. Lasten ja nuorten vaikeiden käytöshäiriöiden hoito. Julkaisussa Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. Toim. Fredriksson, J., Koskinen, M., Ranta, K. Ja Tuomisto M. Duodecim. Tallinna: Printon. 1. painos.

Valkas, S. 2019. Sosiaalipedagoginen hevostoiminta ADHD -oireisten lasten ryhmäkuntoutusmuotona. Julkaisussa Sosiaalipedagoginen hevostoiminta: Sosiaalista kasvua, hyvinvointia ja kuntoutumista tukevia palveluita hevosavusteisesti. Toim. Lipponen, M. & Vehmasto, E. Helsinki: Luonnonvarakeskus. Luonnonvara- ja biotalouden tutkimus 78/2019. 73-79.

Vehmasto, E. 2019. Sosiaalipedagogisen hevostoiminnan vaikuttavuuden todentaminen edellyttää monimuotoisia tutkimusmenetelmiä. Julkaisussa Sosiaalipedagoginen hevostoiminta: Sosiaalista kasvua, hyvinvointia ja kuntoutumista tukevia palveluita hevosavusteisesti. Toim. Lipponen, M. & Vehmasto, E. Helsinki: Luonnonvarakeskus. Luonnonvara- ja biotalouden tutkimus 78/2019. 24-29.

Valtakunnalliset lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet. 2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisusarja 2022:17. Viitattu 5.3.2023.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164488/STM_2022_17_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Woimahevonen. 2023. Woimahevosen taitotalli Oy:n www-sivut. Viitattu 28.3.2023.

<https://woimahevonen.fi/>

Liitteet

Liite 1. Aineiston arviointi JBI-lomakkeilla

Tutkimus 1



11.2.2019

JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle (RCT)

Tätä tarkistuslistaa käytetään satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen (randomized controlled trial, RCT) metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 13 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Tufanaru ym. 2017.)

Arvioija Salla Forsman Päiväys 5.4.2023

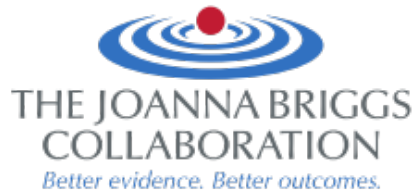
Tekijä(t) Oh, Yunhey, ym. Vuosi 2018 Nro 1.

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko osallistujien ryhmiin jakaminen satunnaistettu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovanko tutkittavien ryhmiin jako salattu ryhmiin jakoa toteuttaneilta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovanko koe- ja kontrolliryhmät samankaltaisia tutkimuksen alussa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovanko tutkittavat sokkoutettu tutkimuksen ryhmäjäoista?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovanko intervention toteuttajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjäoista?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ovanko tulosmuuttujien mittaajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjäoista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kohdeltiin ryhmiä yhdenmukaisesti lukuun ottamatta tutkimuksen kohteena olevaa interventiota?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tehtiinkö lähtöryhmien mukainen (hoitoaieanalyysi eli 'intention-to-treat') analyysi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mitattiinko muuttujat samalla tavalla kaikissa ryhmissä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mitattiinko muuttujat luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Onko koeasetelma tutkittavan aihealueen näkökulmasta asianmukainen, ja huomioitiinko mahdolliset poikkeavuudet perinteisestä RCT-asetelmasta tutkimuksen toteutuksessa ja analyysissa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentit (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Tutkimus 2



21.1.2019

JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tapausselostus (case report)

Tätä tarkistuslistaa käytetään tapausselostuksen metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).¹

Arvioija Salla Forsman Päiväys 5.4.2023
 Tekijä(t) Gilboa Y, Helmer A. Vuosi 2020 Nro 2.

Arviointikriteeri

	K	E	?	NA
1. Kuvattiinko potilaan demografiset ominaisuudet selkeästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kuvattiinko potilaan taustaa selkeästi ja esitettiin sitä aikajanana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Kuvattiinko potilaan tämänhetkinen kliininen tila selkeästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kuvattiinko diagnostiset testit/menetelmät ja niiden tulokset selkeästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kuvattiinko interventio(t) tai hoitomenetelmä(t) selkeästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kuvattiinko potilaan intervention jälkeinen kliininen tila selkeästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tunnistettiin ja kuvattiinko haittatapahtumat tai ennakoimattomat tapahtumat selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Oliko tapausselostuksessa jokin keskeinen sanoma tai opetus?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Lähde: 1. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K & Mu P-F (2017) Systematic reviews of etiology and risk. Teoksessa: Aromataris E & Munn Z (toim.). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute. Saatavilla <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

Tutkimus 3



21.1.2019

JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tapauselostus (case report)

Tätä tarkistuslistaa käytetään tapauselostuksen metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).¹

Arvioija Salla Forsman Päiväys 5.4.2023

Tekijä(t) Byongsu Jang ym. Vuosi 2015 Nro 3.

Arviointikriteeri

	K	E	?	NA
1. Kuvattiinko potilaan demografiset ominaisuudet selkeästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kuvattiinko potilaan taustaa selkeästi ja esitettiin sitä aikajanana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Kuvattiinko potilaan tämänhetkinen kliininen tila selkeästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kuvattiinko diagnostiset testit/menetelmät ja niiden tulokset selkeästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kuvattiinko interventio(t) tai hoitomenetelmä(t) selkeästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kuvattiinko potilaan intervention jälkeinen kliininen tila selkeästi?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tunnistettiin ja kuvattiinko haittatapahtumat tai ennakoimattomat tapahtumat selkeästi?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Oliko tapauselostuksessa jokin keskeinen sanoma tai opetus?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Lähde: 1. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K & Mu P-F (2017) Systematic reviews of etiology and risk. Teoksessa: Aromataris E & Munn Z (toim.). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute. Saatavilla <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

Tutkimus 4



11.2.2019

JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle (RCT)

Tätä tarkistuslistaa käytetään satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen (randomized controlled trial, RCT) metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 13 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Tufanaru ym. 2017.)

Arvioija Salla Forsman Päiväys 5.4.2023Tekijä(t) Gi Jung Hyun ym. Vuosi 2016 Nro 4.

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko osallistujien ryhmiin jakaminen satunnaistettu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkittavien ryhmiin jako salattu ryhmiin jakoa toteuttaneilta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko koe- ja kontrolliryhmät samankaltaisia tutkimuksen alussa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkittavat sokkoutettu tutkimuksen ryhmäajoista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko intervention toteuttajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäajoista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ovatko tulosmuuttujien mittaajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäajoista?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kohdeltiinko ryhmiä yhdenmukaisesti lukuun ottamatta tutkimuksen kohteena olevaa interventiota?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tehtiinkö lähtöryhmien mukainen (hoitoaieanalyysi eli 'intention-to-treat') analyysi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mitattiinko muuttujat samalla tavalla kaikissa ryhmissä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mitattiinko muuttujat luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Onko koeasetelma tutkittavan aihealueen näkökulmasta asianmukainen, ja huomioitiinko mahdolliset poikkeavuudet perinteisestä RCT-asetelmasta tutkimuksen toteutuksessa ja analyysissa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentit (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Tutkimus 5



11.2.2019

JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle (RCT)

Tätä tarkistuslistaa käytetään satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen (randomized controlled trial, RCT) metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 13 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Tufanaru ym. 2017.)

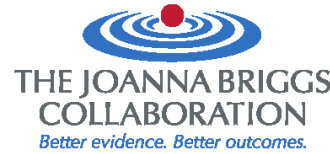
Arvioija Salla Forsman Päiväys 5.4.2023Tekijä(t) Tal-li Matild Aviv ym. Vuosi 2021 Nro 5.

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko osallistujien ryhmiin jakaminen satunnaistettu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkittavien ryhmiin jako salattu ryhmiin jakoa toteuttaneilta?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko koe- ja kontrolliryhmät samankaltaisia tutkimuksen alussa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkittavat sokkoutettu tutkimuksen ryhmäajoista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko intervention toteuttajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäajoista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ovatko tulomuuttujien mittaajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäajoista?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kohdeltiinko ryhmiä yhdenmukaisesti lukuun ottamatta tutkimuksen kohteena olevaa interventiota?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tehtiinkö lähtöryhmien mukainen (hoitoaieanalyysi eli 'intention-to-treat') analyysi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mitattiinko muuttujat samalla tavalla kaikissa ryhmissä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mitattiinko muuttujat luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Onko koeasetelma tutkittavan aihealueen näkökulmasta asianmukainen, ja huomioitiinko mahdolliset poikkeavuudet perinteisestä RCT-asetelmasta tutkimuksen toteutuksessa ja analyysissa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentit (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Tutkimus 6



11.2.2019

JBI: Kriittisen arvioinnin tarkistuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle (RCT)

Tätä tarkistuslistaa käytetään satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen (randomized controlled trial, RCT) metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 13 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Tufanaru ym. 2017.)

Arvioija Salla Forsman Päiväys 5.4.2023Tekijä(t) Namju Lee, Sok Park, Jongkyu Kim. Vuosi 2017 Nro 6.

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko osallistujien ryhmiin jakaminen satunnaistettu?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkittavien ryhmiin jako salattu ryhmiin jakoa toteuttaneilta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko koe- ja kontrolliryhmät samankaltaisia tutkimuksen alussa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkittavat sokkoutettu tutkimuksen ryhmäjaoista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko intervention toteuttajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjaoista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ovatko tulosmuuttujien mittajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäjaoista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kohdeltiinko ryhmiä yhdenmukaisesti lukuun ottamatta tutkimuksen kohteena olevaa interventiota?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tehtiinkö lähtöryhmien mukainen (hoitoaieanalyysi eli 'intention-to-treat') analyysi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mitattiinko muuttujat samalla tavalla kaikissa ryhmissä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mitattiinko muuttujat luotettavasti?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Onko koeasetelma tutkittavan aihealueen näkökulmasta asianmukainen, ja huomioitiinko mahdolliset poikkeavuudet perinteisestä RCT-asetelmasta tutkimuksen toteutuksessa ja analyysissa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentit (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Liite 2. ADHD-RS-IV -lomake



ADHD-RS -OIREKYSELY 1 (2)
ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)

LAPSEN TAI NUOREN NIMI: _____ PVM: _____
IKÄ: _____ HENKILÖTUNNUS: _____
TÄYTTÄJÄ: ÄITI/ISÄ/MUU HUOLTAJA/OPETTAJA/MUU, KUKA: _____

RASTITA SE VAIHTOEHTO, JOKA PARHAITEN KUVAA LAPSEN KÄYTTÄYTYMISTÄ VIIMEISTEN 6 KUUKAUDEN AIKANA.	0= ei koskaan	1= joskus	2= usein	3= hyvin usein
1. Jättää huomiotta yksityiskohtia tai tekee huolimattomuusvirheitä koulutehtävissä				
2. Liikuttelee käsiään tai jalkojaan levottomasti tai kiemurtelee istuessaan				
3. Keskittyminen pitkäjänteisesti tehtäviin tai leikkeihin on vaikeaa				
4. Poistuu paikaltaan luokassa tai muissa tilanteissa, joissa odotetaan paikallaan istumista				
5. Vaikuttaa siltä, että ei kuuntele, kun hänelle puhutaan				
6. Juoksenteleee tai kiipeilee tilanteissa, joissa se ei kuulu asiaan				
7. Ohjeiden noudattaminen ja tehtävien tekeminen loppuun asti epäonnistuvat				
8. Rauhallinen leikkiminen tai harrastuksiin osallistuminen on vaikeaa				
9. Tehtävien ja toimintojen suunnittelussa ja järjestämisessä on vaikeuksia				
10. Puuhaa jatkuvasti jotain tai toimii ”kuin moottorin ajamana ”				
11. Välttelee tehtäviä (esimerkiksi koulutehtäviä tai läksyjä), jotka vaativat pitkäkestoista ponnistelua				
12. Puhuu ylenmääräisen paljon				
13. Kadottaa tehtävissä tai toimissa tarvittavia välineitä				

Liite 3. Rosenbergin itsetuntomittari

Rosenbergin itsetuntomittari

(Rosenberg, 1965. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press. Muokattu.)

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen itseeni.				
2. Joskus minusta tuntuu, ettei minussa ole mitään hyvää.				
3. Minulla on mielestäni monia hyviä ominaisuuksia.				
4. Pystyn tekemään asioita yhtä hyvin kuin muutkin ihmiset.				
5. En juurikaan löydä itsestäni ylpeyden aiheita.				
6. Toisinaan tunnen itseni täysin kelvottomaksi.				
7. Minusta tuntuu, että olen yhtä arvokas kuin muut.				
8. Toivoisin voivani kunnioittaa itseäni enemmän.				
9. Kaiken kaikkiaan minusta tuntuu, että olen epäonnistunut ihminen.				
10. Suhtaudun itseeni myönteisesti.				