

# ADHD-lapsen perheen tukeminen

Kirjallisuuskatsaus

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2016  
Krista Dahl  
Kirsi Kantelus  
Janita Sulander

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

DAHL, KRISTA  
KANTELUS, KIRSI  
SULANDER, JANITA:

ADHD lapsen perheen tukeminen  
Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 33 sivua, 5 liitesivua

Kevät 2016

TIIVISTELMÄ

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaisia hoitomuotoja ADHD-lasten perheille on tarjolla. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa ADHD-lasten perheiden tukimuotoja, ja selvittää saavatko vanhemmat riittävästi tukea. Tavoitteena oli selvittää myös, mitkä asiat ovat tärkeitä huomioida ADHD-hoidon kuntoutuksessa ja minkälaisia puutteita ADHD-lasten perheiden tukemisessä mahdollisesti löytyy. Tavoitteena oli myös lisätä tietoa ADHD:sta ja antaa työkaluja niin kotiin, terveydenhuollon henkilökunnalle, kouluille kuin muillekin lasten kanssa toimiville tai lasten asioista päättävillä tahoilla. Yksi tavoitteista oli oman ammatillisen osaamisen lisääminen.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto rajattiin vuosiin 2011 - 2016. Tutkimusaineistoa kerättiin seuraavista tietokannoista: Arto, Medic, Melinda sekä Mastofinna. Hoitoalan termejä haettiin YSA:sta, Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta. Haussa käytettiin suomalaisia ja englanninkielisiä hakusanoja. Aihe oli rajattu mahdollisimman ajankohtaiseksi ja vastaamaan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä. Lopullinen aineisto sisälsi 7 tutkimusta ja tutkimusartikkeliä, joista 3 oli englanninkielisiä ja loput suomenkielisiä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella esimerkiksi vertaistuki ja ryhmäohjaus lisäävät itseluottamusta vanhempana, sekä antavat voimavaroja arkeen. Tärkeä elementti ADHD-kuntoutuksessa on lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde. Hyvä vuorovaikutussuhde lieventää käytöshäiriöitä ja edistää lapsen itsesäätelykyvyn kehittymistä. ADHD-lääkehoito herättää vanhemmissa ristiriitaisia ajatuksia. Vanhemmat tarvitsevat ammattilaisten antamaa tietoa ja tukea lääkehoitoon. Perheet kokevat kuntoutuksen saamisen olevan oman aktiivisuuden ja vaatimisen takana. Kuntoutuksen tulee olla helpommin saatavilla, sekä arkea helpottava tekijä.

Asiasanat: ADHD, lapsi, tukimuodot, perhe, perhehoitotyö

Lahti University of Applied Sciences  
Faculty of social and health care  
Degree Programme in Nursing

DAHL, KRISTA  
KANTELUS, KIRSI  
SULANDER, JANITA:

Supporting family with an ADHD-child  
A literature review

Bachelor's Thesis in nursing

33 pages, 5 pages of  
appendices

Spring 2016

ABSTRACT

---

The purpose of this thesis was to describe treatment options that are available for families with children having ADHD. The aim was to collect data and find out the variety of support options for ADHD-families and to see if parents receive enough support. The goal was to research important factors of treatment plan with ADHD and to find out possible deficiency in supporting ADHD-families. The aim was also to increase information about ADHD and give tools for families, health care professionals, and schools among others who make decisions in children's lives. One aim was to improve our professional competence.

The method used in the thesis was a descriptive literature review. The data was limited to the years 2011-2016. Data was collected from the following databases: Arto, Medic, Melinda and Mastofinna. Data were found with Finnish and English search words. The subject was restricted to the current information and had to match the research topic of the thesis. Literature included 7 studies and research articles of which 3 were in English and the rest in Finnish.

The result of this descriptive literature review showed that peer support and guidance council increase self-confidence as a parent and give assets to everyday life. Important element of treatment is interaction among children and parents. Good interaction reduces behavior disorder and improves children's self-control development. Pharmacological treatment generates conflicting thoughts among parents. Parents need guidance and support for medicine use from health care professionals. Families experience that rehabilitation depends on their activity and requirement. Rehabilitation must be available and easier to access and it should be helpful in everyday life.

Key words: ADHD, child, forms of support, family, family care  
SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TIETOPERUSTA	2
2.1	ADHD-oireyhtymä	2
2.2	ADHD:n oireet ja hoito lapsella	3
2.3	Tukimuodot ADHD:n hoidossa	6
2.3.1	ADHD-lapsen lääkehoito	8
2.3.2	Perhehoitotyö perheen tukena	9
2.3.3	Psykososiaaliset perheinterventiot	11
3	TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	12
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	13
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
4.2	Aineiston haku, rajaus ja valinta	13
4.3	Aineiston kuvaus	15
4.4	Aineiston analysointi	15
5	TUTKIMUSTULOKSET	17
5.1	Vertaistuki	17
5.2	Vuorovaikutussuhteen merkitys	19
5.3	Perheen jaksaminen ja voimavarat	19
5.4	Lääkehoito	21
5.5	Vanhempien kokemuksia perheen tukemisesta	22
5.6	Puutteet ja haasteet ADHD:n hoidossa	23
6	POHDINTA	25
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	25
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	27
6.3	Jatkokehitysideoita	29
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	34

## 1 JOHDANTO

ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, jolle ominaista on impulsiivinen käytös, erilaiset käytöshäiriöt ja keskittymisen vaikeudet. ADHD hankaloittaa lapsen koulunkäyntiä, ja vaikeuttaa sosiaalisten suhteiden luomista. (Huttunen 2015). Suomessa ADHD:ta esiintyy viidellä prosentilla 6 - 18-vuotiaista (Käypä hoito 2013).

ADHD vaikuttaa lapsen lisäksi lapsen koko perheeseen. Perhekeskeinen hoitotyö lisää hoidon tehokkuutta. On tärkeää, että lapsen vanhemmat jaksavat tukea haastavaa lastaan. (Paavilainen 2011, 4, 11.) Olemme huolissamme lapsiperheiden jaksamisesta nyky-yhteiskunnassa, etenkin jos perheessä on haastava lapsi. ADHD-oireinen lapsi tarvitsee erityisen paljon tukea, ohjausta ja kasvatusta (ADHD-liitto 2016). Vanhempien tukeminen on tärkeässä roolissa hoidon sujuvuuden kannalta. Erilaiset psyko- tai parisuhdeterapiat ja hankalien tilanteiden hallintaan tähtäävät strategiat helpottavat arjessa selviytymistä ja jaksamista. (Huttunen 2015.)

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui ADHD-lapsen perheen tukeminen. Tavoitteena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla millaisia tukimuotoja ADHD-lasten perheille on tarjolla, ja millaisia puutteita tukimuodoissa mahdollisesti on. Haluamme oppia kohtaamaan ja hoitamaan ADHD-potilaita ja heidän perheitään luontevalla tavalla tulevinä sairaanhoitajina. Kokoamme aineistomme pohjalta tietoa siitä, kuinka ADHD-oireista lasta parhaiten voidaan auttaa selviytymään hänen kohdalleen tulevista haasteista.

## 2 TIETOPERUSTA

### 2.1 ADHD-oireyhtymä

ADHD (attention-deficit/hyperactivity disorder) on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, jonka keskeiset oireet ovat yliaktiivisuus, keskittymisvaikeudet sekä impulsiivisuus. Aiemmin on käytetty myös nimikkeitä MBD (Minimal Brain Dysfunction) sekä DAMP (Deficits in Attention, Motor Coordination and Perception). (Käypä hoito -suositus 2013.)

ADHD:ta esiintyy lapsilla ja nuorilla, mutta se voi jatkua myös aikuisikään saakka (Huttunen 2015). ADHD luokitellaan neuropsykologiseksi tai neurobiologiseksi häiriöksi. Noradrenaliini ja dopamiini -välittäjäaineiden määrän on todettu vähentyneen niissä ADHD-potilaan aivojen osissa, jotka säätelevät tarkkaavaisuutta ja impulssikontrollia. (Adler & Florence 2009, 36.)

ADHD vaikuttaa lapsen itsesäätelykykyyn. Itsesäätelykyvyn osa-alueita ovat kyky säädellä emootiota, käyttäytymistä sekä kognitiivista työskentelyä. Itsesäätelykyvyn vaikeudet näkyvät joko yli- tai alisäätelynä. Ylisäädellellään itseään lapsi saattaa tarkkailla itseään liikaa, jolloin hän saattaa nolostua helposti tai olla äärettömän arka muiden seurassa, jottei tekisi virheitä. Alisäädellellä lapsen on vaikea kontrolloida impulssejansa ja säädellä käyttäytymistä ja tarkkaavaisuuttaan. (Dufva & Koivunen 2012, 52, 59, 62.)

Kehityksellinen perushaaste ADHD:ssa on omien tunneylykkeiden ja aistiärsykkeiden tuntemisen ja tunnistamisen vaikeus. Näin ollen samaan aikaan yllykkeet muuttuvat ripeästi toiminnaksi. Tämän tyyppinen lapsi tai nuori häiriintyy yleensä muita herkemmin stressaavissa olosuhteissa kuten liian isojen vaatimusten edessä, perheen konfliktien keskellä tai menetyksiä ja traumoja kohdatessaan. (Westerinen 2011.) Nykyajan elämäntyöli vaikuttaa tarkkaavaisuushäiriön ilmenemiseen. Informaatioyhteiskuntaa on entistä vaikeampi hallita. Tietotulvan

suodattaminen sekä hallinta, ja päivittäin vaihtuvat ihmissuhteet tuovat haasteita niille, jotka siihen eivät kykene hallitsemaan niitä. Ennen vanhaan manuaalisia töitä riitti, jolloin koulutus tai ammattiin valmistava opiskelu ei ollut välttämätöntä. (Duvfa ym. 2012, 69.)

ADHD-diagnoosit lisääntyvät maailmanlaajuisesti koko ajan, ja eri maanosien välillä on huomattavia eroja ADHD:n esiintyvyyden suhteen. Yhdysvalloissa ja Pohjois-Euroopassa ADHD:ta esiintyy tavallista enemmän. Tähän voivat vaikuttaa erot asenteissa ja diagnostisissa kriteereissä. (Lahtinen 2014, 7.) Jotkut tutkijat ovat esittäneet kritiikkinä ADHD:n olevan sosiologinen ongelma. Tähän liitetään myös medikalisaatio. Yhteiskunnassa ei-toivottu käytös tuomitaan sairaudeksi ja lääkitään pois. (Lahtinen 2014, 8.)

## 2.2 ADHD:n oireet ja hoito lapsella

ADHD:lle on ominaista kehitystasoon sopimaton jatkuva tarkkaamattomuus, impulsiivinen käytös ja yliaktiivisuus, eli hyperaktiivisuus. Jotta tilaa voidaan sanoa varsinaiseksi häiriöksi, oireiden tulee kestää vähintään puolen vuoden ajan ja olla riippumattomia olosuhteista ja ajankohtaisesta tilanteesta. (Huttunen 2015.)

Tarkkaavuuden ongelmat esiintyvät toistuvina vaikeuksina kuunnella toisen henkilön puhetta, vaikeutena keskittyä tehtäviin ja leikkeihin, vaikeutena saada koulu- tai työtehtäviä tehdyksi tai seurata ohjeita. Vaikeudet ilmenevät myös toistuvina keskittymisvaikeuksina, toimien ja tehtävien kaihtamisena, yksityiskohtien huomiotta jättämisenä, päivittäisten asioiden jatkuvana unohtamisena sekä ulkopuolisista ärsykkeistä häiriintymisenä. ADHD ilmenee myös impulsiivisuutena, joka näkyy toistuvana vaikeutena odottaa omaa vuoroaan. Lapsi keskeyttää muut ja tuppautuu toisten seuraan. Lapsen itsetunto kärsii ja ystäväyysuhteiden luominen muuttuu vaikeaksi. (Huttunen 2015.)

ADHD:n aiheuttama yliaktiivisuus ja hyperaktiivisuus näkyy esimerkiksi vaikeutena istua paikallaan kiemurtelematta. Lapsi liikuttelee käsiään ja

jalkojaan hermostuneesti, juoksentelee, kiipeilee ja on koko ajan menossa. (Huttunen 2015.) ADHD:sta kärsivällä on myös vaikeuksia nauttia vapaa-ajan toiminnoistaan rauhallisesti, ja hän tuntee olonsa levottomaksi (Adler ym. 2009, 36 - 37).

Ympäristötekijät	Liian suuri ryhmä, meluisa ympäristö, liikaa yksityiskohtia
Vireystila	Univaje, väsymys, nälkä, jännitys
Tekemiseen tai ohjeisiin liittyvät haasteet	Monimutkaiset ohjeet, pitkäkestoinen ponnistelu, huono motivaatio
Tilanteeseen liittyvät tekijät	Paikallaan odottaminen, samanaikainen keskittyminen moneen asiaan kerralla

Kuvio 1. ADHD-lapsen oireita voimistavia tekijöitä (Dufva & Koivunen 2012, 137).

ADHD-lapsen oireilua voimistavia tekijöitä on jaettu neljään kategoriaan (kuvio 1). Ensimmäinen pitää sisällään ympäristötekijöitä, kuten liian suuri ryhmä, meluisa ympäristö ja paljon yksityiskohtia. Vireystilaan vaikuttavia tekijöitä ovat univaje, väsymys, nälkä ja jännitys. Tekemiseen ja ohjeisiin liittyviä haasteita ovat monimutkaiset ohjeet, yleisesti koko ryhmälle annettu ohje, pitkäkestoinen ponnistelu sekä huono motivaatio. Tilanteeseen liittyvät tekijät koostuvat useista samanaikaisista huomioita vaativista asioista, sekä odottamistilanteista ja paikallaan pysymisestä. Vapaamuotoiset tilanteet ja epäselvät toimintaodotukset voivat myös lisätä oireilua. (Dufva ym. 2012, 137.)



Keskittymisvaikeudet tulevat usein ilmi lasten siirtyessä päiväkotiin tai kouluun. Lastenneuvoloissa tehdään seulontatestejä, joissa 5-vuotiaiden keskittymiskykyä testataan. Jos ongelmia ilmenee, on ensin suljettava pois mahdolliset psykososiaaliset syyt ja muut neurologiset vaikeudet. (Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2010, 460.)

Tarkkaavuushäiriölle ei kuitenkaan ole yhtä paljastavaa testiä. Diagnoosi perustuu aina kartoitukseen, jossa selvitetään lapsen käyttäytymistä ja toimintaa. Neurologiset löydökset voivat olla samankaltaisia kuin autismissa ja kehitysvammaisuudessa. Täten pelkästään neurologisten löydösten perusteella tehty diagnoosi sulkisi autistiset ja kehitysvammaiset ADHD-diagnoosin ulkopuolelle. Erotusdiagnoosi eri tarkkaavuus- ja keskittymishäiriöiden välillä voi olla hankalaa samankaltaisten oirekuvien takia. (Dufva ym. 2012, 65.)

On tarpeen arvioida tunne-elämän kehitys aina tarpeeksi laaja-alaisesti. ADHD on oirediagnoosi; varsinaisia diagnostisia tutkimuksia ei ole. Oirediagnoosiin edellytetään ICD-kriteerien täytyminen. (Westerinen 2011.)

ADHD-oireisiin sisältyy 50 - 90 %:lla selkeitä psykiatrisia haasteita, kuten ahdistushäiriöitä, masennusta, käytös- ja/tai uhmakkuushäiriöitä sekä uniongelmia. 20 - 25 %:lla potilaista oireisiin liittyy kehityksen kuten motoriiikan, hahmotuksen, kielen ja kommunikaation vaikeuksia sekä oppimisen vaikeuksia. Näiden lisäksi on usein itsetunnon, minäkuvan ja sosiaalisten taitojen haasteita. Jossain määrin ADHD:ta esiintyy myös osana haasteellisempaa neuropsykologista kokonaisuutta, jossa saattaa olla piirteitä pakko-oireisesta häiriöstä ja/tai nykimishäiriöstä ja autismitkirjosta. (Westerinen 2011.)

Monelle perheelle ADHD-diagnoosi on helpotus. Lapsen ongelmat eivät johdukaan laiskuudesta ja tyhmyydestä, tai siitä, että vanhempien kasvatuskäytännöt olisivat huonoja. On kuitenkin haitallista, jos lapsi omaksuu poikkeavan roolin. Silloin hän saattaa yrittää päästä helpommalla ADHD-diagnoosin varjolla. (Dufva ym. 2012, 73.)

ADHD:n vuoksi kuntoutusta tarvitsevalle lapselle ja nuorelle laaditaan aina henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma, johon tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi kirjataan. Kuntoutus tarkoittaa lääkinnällistä, ammatillista, kasvatuksellista ja sosiaalista kuntoutusta. Kuntoutusta järjestetään moniammatillisesti ja eri alojen, kuten sosiaali-, terveys-, opetus-, ja työviranomaisten välillä. Alueellisten erojen vuoksi kuntoutujat joutuvat hyvinkin eriarvoisiin asemiin. Moniammatilliseen työryhmään joka toimii ADHD:n diagnosoinnissa, hoidossa ja kuntoutuksessa, kuuluu mm. lääkäri, psykologi, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, aiheeseen perehtynyt sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä. (Lahtinen 2014, 14 - 15, 31.)

Tukitoimilla tarkoitetaan päiväkodeissa ja kouluissa tehtäviä järjestelyjä, erilaisia terapiamuotoja, vanhempainohjausta ja sosiaalitoimen tarjoamia tukimuotoja, kuten tukiperhettä (Käypä hoito -suositus 2013).

Samanaikaiset muut kehityksen erityisvaikeudet, tunne-elämän haasteet, perheen mahdolliset toimintahäiriöt, vanhempain jaksaminen sekä paikallinen hoitotarjonta vaikuttavat siihen, mistä osatekijöistä kuntoutus ja hoito muodostuvat ja mistä lähdetään liikkeelle. Menestykselliset hoidot nojaavat tavallisesti sekä lapsen että koko perheen auttamiseen ja tähtäävät kannustamaan terveeseen kasvuun sekä häiriöiden vähentämiseen. (Westerinen 2011.)

### 2.3 Tukimuodot ADHD:n hoidossa

Kuntoutuksella pyritään parantamaan ihmisen toimintakykyä. Sitä ei tule nähdä häiriön tai ongelman korjaamisena, vaan voimavarojen vahvistamisena ja tukemisena. (Dufva ym. 2012, 79.)

Toimintaterapialla tuetaan lapsen kokonaiskehitystä, hahmottamiskykyä, akateemisia perusvalmiuksia ja itsetuntoa (Korhonen 2006, 13).

Toimintaterapiaa voidaan järjestää yksilö- tai ryhmäterapiana, ja siihen kuuluu myös vanhempainohjausta (Käypä hoito -suositus 2013). Terapian tarkoituksena on kohentaa lapsen itseohjautuvuutta, ja lisätä lapsen halua oppia kokemastaan (Korhonen, 2006, 14).

Psykoterapia on psykososiaalinen hoitomuoto. Sen tavoitteena on pyrkiä auttamaan ongelmista kärsivää lasta tai nuorta selviämään erimuotoisista psyykkisistä häiriöistä. Työvälineenä psykoterapiassa on terapeutin ja nuoren välinen vuorovaikutussuhde. Tässä vuorovaikutuksessa pyritään vaikuttamaan hoidettavan ajatteluun, tunnetiloihin ja käyttäytymiseen. Tavoitteena on mallistaa psyykkisiä prosesseja ja auttaa niiden tarkoituksenmukaisempaa ja joustavampaa toimintaa ja lievittää oireita. (Karlsson, Laukkanen & Marttunen 2006, 240.)

Erilaisia psykoterapiamuotoja on olemassa useita satoja. Lasten ja nuorten kohdalla käytössä ovat ensisijaisina hoitomuotoina erilaiset psykoterapeuttiset ja psykososiaaliset hoidot. Hoidot räätälöidään jokaisen nuoren kehitysvaiheen, elämäntilanteen, psyykkisen häiriön ja kasvuympäristön mukaan. Terapiaan voidaan yhdistää esimerkiksi perheterapiaa, verkostotapaamisia, ryhmätoimintoja, lääkehoitoa ja vanhempien tukikäyntejä. (Karlsson ym. 2006, 241.)

Puheterapialla parannellaan muisti- ja puhe-elintoimintoja. Puheterapiassa pyritään laajentamaan lapsen sanavarastoa ja harjoittelemaan johtopäätösten tekemistä. Myös keskittymiskykyä harjoitellaan. (Korhonen 2006, 13.)

Fysioterapia on yksi hoitomuodoista, jos lapsella on motorisia vaikeuksia, kuten kömpelyyttä. Fysioterapian avulla edistetään toimintakykyä. Terapeutti voi myös auttaa lasta löytämään sopivan liikunnallisen harrastuksen, jossa lapsi pääsee purkamaan energiaa ja samalla kehittämään motoriikkaa. (Dufva ym. 2012, 109.) Muita terapiamuotoja ovat psykoedukaatio, vanhempainohjaus, neuropsykologinen kuntoutus, sopeutumisvalmennus sekä vertaistuki (ADHD-liitto 2016).

ADHD-liitto on kolmannen sektorin toimija, jonka päätoiminta-alueet ovat tiedon välittäminen, erilaiset palvelut, edunvalvonta ja vaikuttaminen, sekä verkostoituminen ja järjestöjen välinen yhteistyö. ADHD-liitto tarjoaa vanhemmille puhelinohjausta ja sähköpostipalveluita, sekä sopeutumisvalmennuskursseja. (ADHD-liitto 2016.)

Sopeutumisvalmennuskursseilla käsitellään ADHD:n kanssa elämiseen liittyviä asioita, kuten ammatinvalintaa, koulunkäyntiä tai sosiaalisia tukipalveluja (Korhonen 2006, 14).

ADHD-liitto järjestää perheille tuettuja lomiam, sekä harraste- ja toimintakerhoja. Lisäksi ADHD-liiton sivuilta löytyy paljon vinkkejä vanhemmille lastensa jokapäiväisen elämän tukemiseen. ADHD-liitto tarjoaa myös vertaistukipalveluita. (ADHD-liitto 2016.) Vertaistuen merkitys ADHD-oireisen lapsen tai perheen jaksamisessa voi olla avainasemassa. ADHD-lasten perheet eristäytyvät usein sosiaalisista verkostoista ja ensimmäisellä tapaamisella he saattavat kokea voimakkaan helpotuksen huomattessaan, että muillakin on samankaltaisia tilanteita ja kokemuksia arjen haasteista. Ryhmien tarkoituksena on antaa perheille mahdollisuus jakaa omaa taakkaansa muiden kanssa, sekä tuntea yhteenkuuluvuuden tunnetta ja hyväksytyksi tulemisen voimaa. (Dufva ym. 2012, 120.) Vertaistuki voi myös nostaa esiin negatiivisia tunteita, jos keskusteluissa on negatiivinen sävy. Ryhmäläisen jakamat kokemukset ja neuvot saattavat aiheuttaa vääränlaisen informaatiotulvan. (Dufva ym. 2012, 127.)

### 2.3.1 ADHD-lapsen lääkehoito

Mikäli lääkkeettömät hoitomuodot eivät yksistään riitä, tarjotaan kuusi vuotta täyttäneille lapsille lääkehoitoa. Lääkehoidolla on todettu olevan tehokkain vaikutus ADHD-oireiden kontrolloimisessa. Lääkitys aloitetaan tarkassa seurannassa. On tärkeä kirjata, mihin oireisiin lääkehoidon halutaan vaikuttavan, ja seurata edistymistä kontrollikäynneillä. Myös lääkkeen haittavaikutuksia seurataan kontrollikäynneillä 3 - 6 kuukauden välein. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Stimulantit ovat keskushermoston dopamiini ja noradrenaliini - välittäjäaineisiin vaikuttavia dekstroamfetamiini- tai metyyliifenidaatti-pohjaisia lääkkeitä. Ne aktivoivat aivojen tarkkaavuutta säätelevää hermoverkkoa. Stimulantit vähentävät ADHD:n oireita, ja jotkut lapset käyttävät niitä esimerkiksi vain koulupäivinä. (Korhonen 2006, 15 - 16.) Dekstroamfetamiinin ja metyyliifenidaatin ikäviä haittavaikutuksia voivat

olla ruokahaluttomuus, unettomuus, päänsärky ja vatsakivut (Käypä hoito -suositus 2013).

Atomoksetiini on noradrenaliinin takaisinoton estäjä, jota käytetään usein potilailla, joille stimulantit eivät sovi. Sitä käytetään esimerkiksi nuorilla, joilla ilmenee päihdeongelmia (Lahtinen 2014, 19.) Atomoksetiinin haittavaikutuksia voivat olla pahoinvointi, ruokahaluttomuus ja vatsavaivat (Korhonen 2006, 18 - 19).

Muita ADHD:n hoidossa käytettyjä lääkkeitä ovat esimerkiksi klonidiini, guanfasiini, modafiniili ja bupropioni. Näistä lääkkeistä tutkimusnäyttöä on kuitenkin vähän, tai näyttöä niiden pitkäaikaisen käytön vaikutuksista on heikosti. (Käypä hoito 2013.) Pohjoismaissa yleisimmin käytetty ADHD-lääke on stimulantteihin kuuluva metyyllifenidaatti, ja sen lyhytvaikutteinen muoto Ritalin (Lahtinen 2014, 18 - 19).

### 2.3.2 Perhehoitotyö perheen tukena

Yhden perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen (Kunnas 2008, 10). Diagnoosin hyväksyminen ja sen kanssa eläminen vie oman aikansa. Aikaisemmat toimintamallit eivät välttämättä enää pidä paikkansa ja tilalle on opittava uusia malleja. (Dufva ym. 2012, 123.)

Perheenjäsenet kokevat sairastumisen kukin omalla tavallaan. Perhehoitotyö on koko perheen hyvinvointiin, terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen, sekä sairaudesta toipumiseen ja kuntoutumiseen suuntautuvaa hoitotyötä. Perhehoitotyön kohteena on perhe ja perheenjäsenten väliset vuorovaikutussuhteet. (Kunnas 2008, 9 - 10.) Ympäristö- ja vuorovaikutustekijöiden merkitys on suuri lapsen itsesäätelytaitojen kehittymisen kannalta, ja hyvät ympäristötekijät ja vuorovaikutussuhteet auttavat lasta toimimaan arjessa ja hyväksymään vaikeudet. (Laakso, Lajunen, Aro, Eklund & Poikkeus 2011, 118 - 119).

Hoitajan tehtävänä perhehoitotyössä on ohjata ja tukea perhettä. Jokaisella perheellä on yksilölliset voimavaransa, arvonsa ja tapansa osoittaa läheisyyttä. Perhehoitotyössä hoitajan tulee luoda perheen

kanssa hyvä vuorovaikutussuhde, jotta perheen hoito vastaisi perheen tarpeita mahdollisimman hyvin. (Kunnas 2008, 10.) ADHD-lapsen haasteellinen käytös lisää vanhempien stressiä ja negatiivisten kasvatuskäytänteiden käyttöä (Käypä hoito 2013). Perheenjäsenen hoitoon osallistuminen vähentää perheenjäsenten mahdollisia syyllisyyden tunteita ja avuttomuuden tunnetta (Kunnas 2008, 10).

Dufvan ja Koivuniemen (2012, 70, 74) mukaan oikean ja yhtenäisen tiedon saaminen on kriittistä perheen voimavaroja tukevan toiminnan kannalta. Vaarana on usean perheen ympärille kerääntyneen eri ammattilaisen antamat ristiriitaiset neuvot. Epävarmuutta kasvatustilanteissa aiheuttaa ADHD-oireilun erottaminen muusta, lapsille tyypillisestä huonosta käytöksestä. Ongelmaksi muodostuu, milloin lasta tulisi ymmärtää (“hänellähän on ADHD”), ja milloin häntä tulisi vastustaa (“tuon hän teki tahallaan”) – milloin lapsi kykenee toimimaan toisin, ja milloin kyse on häiriöstä.

Perhehoitotyön tulee hyödyttää kaikkia perheenjäseniä, ja lisätä perheen sisäisiä voimavaroja. Perhehoitotyöllä on myönteisiä vaikutuksia perheen terveyteen, vanhemmuuden tukemiseen, lapsen kasvatukseen ja hoitoon, vanhempien parisuhteen tukemiseen, lasten terveyteen ja kasvuun, sekä perheen muihin sosiaalisiin suhteisiin. (Tanninen 2015, VII.) Myös vanhemmat voivat kärsiä psyykkisistä häiriöistä, kuten masennuksesta tai ADHD:sta. Näiden hoitaminen tulee myös huomioida. (Käypä hoito -suositus 2013.)

Strukturoidussa vanhempainohjauksessa asiantuntijat ja terapeutit ohjaavat vanhemmille menetelmiä, joiden avulla ADHD-lapsen käytöshäiriöitä saadaan hallintaan. Suomessa tunnettuja vanhempainohjausmenetelmiä ovat perhekoulu POP ja käytöshäiriöisten lasten vanhemmille tarkoitettu Ihmeelliset vuodet -vanhemmuuskoulutus. (Pihlakoski 2011.)

Strukturoitu vanhempainohjaus on tutkituin perheinterventiomuoto, jonka on todettu esimerkiksi vahvistavan vanhempien pysyvyyden tunnetta ja

vähentävän stressiä. Vanhempainohjauksen tarkoituksena on edistää myönteisten kasvatuskäytänteiden käyttöä haastellisen käytöksen tilanteissa. (Vuori, Tuulio-Hendrikson, Nissinen, & Autti-Rämö 2015, 1563.)

Vanhempia ohjeistetaan tunnistamaan ongelmallinen käytös ja ymmärtämään sen seuraukset. Heitä myös kannustetaan palkitsemaan lasta kehuin ja kiitoksin hyvästä käytöksestä, ja jättämään ongelmallinen käytös huomioimatta. (Pihlakoski 2011.)

### 2.3.3 Psykososiaaliset perheinterventiot

Psykososiaalisten perheinterventioiden, kuten perheterapian, strukturoidun vanhempainohjauksen ja perheterapeuttisten hoito-ohjelmien käyttö on Suomessa vielä vähäistä, mutta näyttöön perustuvaa tietoa perheinterventioiden hyödyistä on jo. (Vuori ym. 2015, 1561, 1563.) Tavoitteena on turvata vanhempien jaksaminen, lisätä myönteisiä kasvatuskäytänteitä ja saada käytösongelmat hallintaan.

Psykososiaalisten perheinterventioiden perusajatuksena on vanhemman ja lapsen keskinäisen vuorovaikutuksen kehittäminen. Psykososiaalisten perheinterventioiden teoreettiset perustat liittyvät sosiokognitiiviseen teoriaan, kiintymyssuhdeteoriaan ja bioekologiseen systeemitteoriaan. (Vuori ym. 2015, 1561.) Ratkaisevassa asemassa interventioissa on voimavaralähtöisyys ja perheen omien myönteisten merkitysten vahvistaminen (Vuori ym. 2015, 1562).

Tärkeitä perheen sisäisiä voimavaroja ovat fyysinen ja psyykkinen terveys, itseluottamus, tietotaito, ongelmaratkaisukyky ja optimistinen asenne perheenjäsenten tulevaisuuden näkymien suhteen. Ulkoisia voimavaroja ovat sosiaalinen, emotionaalinen ja konkreettinen tuki, kuten ympäristöön vaikuttaminen ja taloudellinen tuki. Kognitiivinen tuki tarkoittaa informaation ja valmennuksen antamista. (Tanninen 2015, 8.)

### 3 TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata erilaisia tutkittuja menetelmiä, joilla tuetaan perheitä joiden lapsella on ADHD. Tarkoituksena on selvittää millaisia tukimuotoja heille löytyy. Tutkimusten etsimisessä on käytetty poissulku- ja mukaanottokriteereitä. Hyödynnämme opinnäytetyössä saamaamme tietoa tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssämme.

Tavoitteena on kartoittaa ADHD-lasten perheiden tukimuotoja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Selvitämme saavatko perheet riittävästi tukea ja mitkä asiat ovat tärkeitä huomioida ADHD-hoidon kuntoutuksessa. Tavoitteena on myös selvittää, minkälaisia puutteita ADHD-lasten perheiden tukemisessa mahdollisesti löytyy. Tavoitteena on lisätä tietoa ADHD:sta ja siitä kuinka ADHD-oireisen lapsen perhettä voidaan parhaiten tukea ja auttaa selviytymään heidän kohdalleen tulevista haasteista. Tarjoamme työkaluja niin kotiin, terveydenhuollon henkilökunnalle, kouluille kuin muillekin lasten kanssa toimiville tai lasten asioista päättävillä tahoilla. Yksi tavoitteista on oman ammatillisen osaamisen lisääminen.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten ADHD -perhettä tuetaan?
- 2) Mitkä asiat ovat tärkeitä ADHD -kuntoutuksessa?
- 3) Miten perhe kokee ADHD-lääkehoidon?



## 4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on rakentaa kokonaiskuva tietyistä asiakokonaisuudesta. Tämän lisäksi kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kehittää ja arvioida olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa uutta teoriaa aiheesta. (Salminen 2011, 3.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kaikkia vaiheita ohjaa tutkimusetiikka ja tarkoituksena on tuottaa laadullinen vastaus joka perustuu tutkimuskysymyksen avulla valittuun aineistoon. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta hyödyntämällä onnistuu usein löytämään uusia ja erilaisia näkökulmia ongelman ratkaisussa. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa valittu aineisto tarkentuu koko prosessin ajan. Painoarvo on tutkimuksen sisällöllisillä valinnoilla, jolloin ennalta asetettujen ehtojen määrittämisestä voidaan kesken prosessin poiketa. Tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston kerääminen, aineiston kuvailu sekä tulosten tarkastelu ovat neljä vaihetta jotka ohjaavat kirjallisuuskatsauksen kulkua. (Kangasniemi ym. 2013, 292 - 296.)

Erlaisia kirjallisuuskatsauksia ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kuvata viimeaikaisia tai aikaisemmin tiettyyn aihealueeseen kohdistuneita tutkimuksia. Niiden tehtävä on nimensä mukaisesti kuvata tai kertoa aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta, sen syvyyttä, laajuutta sekä määrää. (Stolt, Axelin & Suhonen, 2015, 9.)

### 4.2 Aineiston haku, rajausta ja valinta

Opinnäytetyömme on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon on etsitty luotettavia tutkimuksia ja artikkeleita. Tutkimuksen etsimisessä on käytetty kuviossa 2 kuvattuja poissulku- ja mukaanottokriteereitä.

MUKAANOTTOKRITTEERIT	POISSULKUKRITTEERIT
+ Lähteen aihealue liittyy opinnäytetyön aiheeseen	- Lähteen aihealue ei vastaa opinnäytetyön aihetta
+ Lähde on suomen- tai englanninkielinen	- Lähde on muun kuin suomen- tai englanninkielinen
+ Aineisto on julkaistu vuoden 2010 jälkeen	- Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2011

Kuvio 2. Tiedonhaun mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Opinnäytetyöaiheeseen liittyvän teoriatiedon hankintaan käytettiin erilaisia internetin suomalaisia ja ulkomaisia tietokantoja, kuten Medic, Arto, Melinda, ja Mastofinna. Teoriatietoa haettiin myös Lahden kaupunginkirjastosta ja Lahden ammattikorkeakoulun tietokeskuksista. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös LAMK:n tarjoamaa tiedonhankintaklinikkaa.

Hakusanoina tiedonhaussa käytettiin opinnäytetyön aiheeseen liittyviä termejä, kuten ADHD, tuk\*, vanhem?, lääkehoi?, perhe, lapset ja perhehoitotyö sekä englanninkielisiä parents, family, support.

Tiedonhaussa pyrittiin käyttämään mahdollisimman uutta tietoa, mielellään alle viisi vuotta, mutta enintään kymmenen vuotta vanhaa tietoa. Aineiston julkaisuvuosirajauksena käytettiin vuosia 2011 - 2016. Tietoa voidaan soveltaa sekä suomalaiseen että ulkomaiseen ADHD –lapsiperheen tukemiseen. Opinnäytetyössä käytetty tutkimusmenetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Analysoimme aineistoa kirjallisessa raportissamme. Kohderyhmänä opinnäytetyöllemme ovat hoitotyön opiskelijat ja perheet, joita ADHD koskettaa sekä ADHD-potilaiden parissa työskentelevät.

#### 4.3 Aineiston kuvaus

Aineisto on rajattu vuosiin 2011 - 2016. Tutkimusaineistoa kerättiin seuraavista tietokannoista: Arto, Medic, Melinda sekä Mastofinna. Hoitoalan termejä haettiin YSA:sta, Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta (Finto 2016). Haussa on käytetty suomalaisia ja englanninkielisiä hakusanoja. Artosta on haettu sanoilla ADHD. Medicistä haku on suoritettu sanoilla ADHD AND tuk\*. Mastofinnassa on haettu sanoilla ADHD and parent and support, ADHD. Melindassa on käytetty hakusanoja ADHD and vanhem? and lääkehoi?

Mukaanottokriteereinä on, että tutkimusten tulee liittyä opinnäytetyön aiheeseen, lähde on suomen- tai englanninkielinen ja aineisto on julkaistu vuoden 2010 jälkeen. Poissulkukriteereinä ovat muut kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut, lähteen aihealue ei vastaa opinnäytetyön aihetta tai aineisto on julkaistu ennen vuotta 2011. Kaksi ulkomaisista tutkimuksista on englanninkielisiä ja eurooppalaisia tutkimusartikkeleita, ja kolmas on amerikkalainen väitöskirja. Kotimaisia tutkimusartikkeleita on kaksi, lisäksi pro gradu -tutkielma ja hoitotyön artikkeli.

#### 4.4 Aineiston analysointi

Aineiston analyysin tehtävänä on tiivistää, jäsentää ja järjestellä aineisto selkeäksi kokonaisuudeksi. Analyysin tuloksena pyritään informatiiviseen kokonaisuuteen, jossa oleellisia tekijöitä ei jätetä pois. (Aaltola & Valli 2007, 172 - 173.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston tulkinnessa aineistoa ei voi tiivistää yksinkertaiseen muotoon numeraaliseksi tai kategorisoida, vaan jatkokäsittely edellyttää kirjoittajan tulkintaa. Analyysissä pääpaino on aineiston pohjalta laaditun uuden kertomuksen tuottamisessa. (Aaltola ym. 2007, 148.)

Aineiston sisällönanalyysia varten aineisto taulukoitiin selkeään taulukkoon (liite 2), josta käy ilmi teoksen nimi, tekijä ja vuosi sekä keskeisimmät päätulokset ja sisällönanalyysin tulokset. Taulukoinnin avulla aineiston perustiedot ovat helposti luettavassa muodossa. Aineisto

käytiin huolellisesti läpi ja etsittiin keskeisiä päätuloksia tutkimuskysymyksiimme liittyen. Sisällönanalyysin tulokset luokittelimme kuuteen eri ryhmään ja tutkimustulokset kirjattiin ylös johdonmukaisessa muodossa.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Vertaistuki

Vanhemmat joiden lapsella on ADHD, kokevat merkittävästi enemmän kasvatuksesta johtuvaa stressiä sekä psyykkistä ahdistusta verrattuna vanhempiin joiden lapsilla ei ole ADHD:tä. Tästä johtuen sosiaalinen tukiverkko on hyödyllinen apuväline niille, jotka tätä stressiä kokevat. (Schellinger 2012, xii-xiii.) Laakson ym. (2011, 126) tutkimusartikkelissa kerrotaan, että ADHD-lasten perheet kokevat saavansa muita perheitä vähemmän sosiaalista tukea esimerkiksi sukulaisiltaan. Tämä saattaa johtaa perheiden eristäytymiseen sosiaalisista verkostoista. He saattavat kokea saavansa osakseen syyllistämistä ja kärsivät myös itsesyytöksistä, mikä lisää emotionaalista stressiä. Toiset perheet saavat riittävästi tukea perheeltä ja ystäviltä, mutta monille perheen ulkopuoliset tukiverkot ovat tärkeitä (Schellinger 2012, xii-xiii).

Vertaistuki mahdollistaa perheiden samankaltaisten kokemusten jakamisen, ja sitä kautta lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja kokemuksen liittymisestä. Vertaistukiryhmät ovat perheille luonnollinen kanava käsitellä esimerkiksi syyllisyyden ja häpeän tunteita. Vertaistukiryhmissä vanhempia ohjataan kommentoimaan toistensa ajatuksia ja pohtimaan yhdessä vastauksia hankaliin ja askarruttaviin tilanteisiin. Vanhempia kannustetaan antamaan toisilleen positiivista palautetta ja ehdotetaan yhteystietojen vaihtamista muiden perheiden kanssa, jotta yhteydenpito voisi jatkua myös ryhmien ulkopuolella. (Laakso ym. 2011, 126.) Laakso ym. (2011, 126) kertovat tutkimusartikkelissaan, että monet vanhemmat joutuvat pettymään, kun vertaistukiryhmässä ei synnykään yhteyksiä muihin perheisiin toivotulla tavalla. Vertaistukiryhmissä olisikin tärkeä huomioida riittävän ajan tarjoaminen perheiden tutustumista ja yhteyksien syntymistä varten.

Päijät-Hämeen keskussairaalassa ADHD-lasten vanhempien ryhmäohjaus tarjoaa perheille konkreettista tietoa ja neuvoja helpottamaan arkea. Vertaistuen merkitys on koettu erittäin voimaannuttavaksi ja tärkeäksi.

Ryhmässä käsiteltäviä aiheita voivat olla esimerkiksi kuntoutus, kodin ja koulun tukitoimet, arjen jäsentäminen, positiivisen palautteen antaminen ja vanhemmuus. Ryhmässä pyritään käymään mahdollisimman konkreettisia asioita niin, että niitä olisi helppo soveltaa arjessa. Tukikeinoja toiminnanohjaukseen ovat esimerkiksi muistuttimet, erilaiset listat ja kuvat, ennakointi sekä palkkiojärjestelmät. Vertaisryhmän yhtenä tavoitteena on, että vanhemmat saisivat lisää voimavaroja selvittääkseen arjessa. Ryhmää vetää sairaanhoitaja ja psykologi työparina. Ryhmän vetäjillä on vastuu rajata ja ohjata keskustelua tietyssä järjestyksessä kuitenkin kunnioittaen vanhempien tarpeita ja toiveita. Haasteena nähdään se, että ryhmässä saadun tiedon vienti arkeen on usein haastavaa, ja vain toinen vanhemmista osallistuu ryhmään. Lisäksi haasteena on se, että kaikkia ADHD-lasten vanhempia ei saada ryhmään osallistumaan. (Kejonen 2015, 32.)

Ryhmämuotoiset interventiot ovat toimivia myös sellaisissa tapauksissa, joissa lapsen oireilu on ollut vakavaa. Ryhmämuotoista terapiaa ei suositella, jos lapsen vaikeat oireet tai vanhempien omat psykososiaaliset vaikeudet tarvitsevat erityishuomiota. (Vuori ym. 2015, 1565.)

Viime vuosina myös internetin tukiryhmät ovat tulleet suosituiksi vaihtoehdoiksi kasvokkain tapahtuvien tukiryhmien rinnalla. Schellingerin (2012, xii - xiii) tutkimus tarkastelee internetin tukiryhmiin osallistuvien ADHD-lasten vanhempien ominaisuuksia. Se tutkii myös ryhmiin osallistumisen vaikutusta vanhempien toimintaan. Tulosten mukaan vaikuttaa siltä, että suurin osa näihin ryhmiin osallistuvista olivat naimisissa, hyvin koulutettuja sekä taustaltaan keskiluokkaisia. Tutkimustulokset osoittavat, että vaikka internetin tukiryhmiin osallistuvat vanhemmat raportoivat monia positiivisia kokemuksia, heidän tukiryhmiin osallistumisensa määrä ei ole välttämättä yhteydessä heidän toimintaan. Tarvitaan lisätutkimuksia ymmärtämään paremmin mahdollisia hyötyjä joita liittyy internetin tukiryhmiin osallistumiseen sekä siihen miten sieltä saatava sosiaalinen tuki vaikuttaa vanhempien toimintaan.

## 5.2 Vuorovaikutussuhteen merkitys

Lapsuusiän tarkkaavuushäiriöt ja ylivilkkaus lisäävät vanhempien stressiä ja väsymyksen tunnetta ja ongelmia vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa. Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutussuhde lisää vanhempien huonojen kasvatuskäytänteiden, kuten käskevän ja komentavan ohjauksen käyttöä. Huonot kasvatuskäytänteet ovat omiaan lisäämään lapsen ADHD:seen liittyviä käytöshäiriöitä, kuten uhmakkuutta ja aggressiivisuutta. Tätä kutsutaan vuorovaikutussuhteen kielteiseksi kehäksi, jossa vanhempi ja lapsi reagoivat kielteisen reaktiomallin mukaisesti toistensa käytökseen. Heikko vuorovaikutussuhde vanhemman ja lapsen välillä heikentää lapsen itsesäätelykyvyn kehittymistä. (Laakso ym. 2011, 118 - 119; Vuori ym. 2015, 1562.) Lapsen vuorovaikutusongelmat saattavat heijastua myös kaverisuhteisiin ja ongelmiin koulussa, minkä vuoksi myös päivähoito- ja kouluympäristö tulisi huomioida ADHD-kuntoutuksessa. Perheen vuorovaikutussuhteeseen vaikuttaa myös vanhemman oma persoonallisuus, aiemmat elämäntapahtumat, sekä psyykkiset- ja somaattiset sairaudet. (Vuori ym. 2015, 1562.)

Myös Moenin, Hedelinin ja Hall-Lordin (2015, 11) tutkimusartikkelissa kerrotaan esimerkiksi vanhempien välisten riitojen, epäjohtonmukaisten kasvatuskäytänteiden ja huonon perheen sisäisen dynamiikan negatiivisesta vaikutuksesta ADHD - lapseen. Myös isän vähäisen osallistumisen negatiivinen vaikutus ADHD-lapseen mainitaan.

## 5.3 Perheen jaksaminen ja voimavarat

ADHD lisää vanhempien kroonista stressiä ja laskee koherenssin tunnetta. Koherenssin tunne (SOC = sence of coherense) kattaa ymmärrettävyyden, hallittavuuden ja mielekkyyden ulottuvuudet. Vanhemmat kärsivät usein itsesyytöksistä ja ovat huolissaan ja häpeissään lapsen ongelmallisesta käytöksestä. Parhaan avun perhe ja lapsi saavat, jos apua osataan antaa riittävän varhaisessa vaiheessa. Lapsen käyttäytyminen ja perheen sisäiset voimavarat vaikuttavat perheen

sisäiseen vuorovaikutukseen ja jaksamiseen. Perheen sisäisiä voimavaroja ovat kyky selvitä arjesta ja ulkopuolisia voimavaroja ovat esimerkiksi sukulaiset ja terveyspalvelut. (Moen ym. 2015, 10 - 11, 12, 16.) Vanhempien psyykinen kuormittuneisuus näkyy esimerkiksi negatiivisena käsityksenä omasta vanhemmuudesta. Vanhempia voivat kuormittaa myös ongelmat parisuhteessa, heikko sosiaalinen tukiverkosto ja taloudelliset vaikeudet. Perheen huonoon jaksamiseen tulisi puuttua riittävän varhaisessa vaiheessa. (Vuori ym. 2015, 1564.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan ADHD -lasten vanhemmille suunnatussa vertaistukiryhmässä keskustellaan vanhempien jaksamisesta sekä heidän omista voimavaroistaan. Arjessa jaksamisesta käydään yhdessä läpi ryhmän kanssa keskustellen. On tärkeää, että vanhemmat pitävät huolta myös itsestään, puolisoistaan sekä muista perheen lapsista. (Kejonen 2015, 32.) Yleisesti vanhempainohjauksessa perheen voimavarojen ja vanhemmuuteen liittyvien positiivisten käsitysten tukeminen on keskeistä. Myönteisiä merkityksiä ja hyviä kokemuksia vahvistamalla vanhemmat motivoituvat noudattamaan esimerkiksi parempia kasvatuskäytänteitä. Psykososiaalisissa perheinterventioissa korostetaan voimavaralähtöisyyttä ja myönteisten merkitysten vahvistamista. (Vuori ym. 2015, 1563 - 1564.)

Schellingerin (2012, 5) tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää paremmin ADHD-lapsen vanhempien stressitekijöitä. Tutkimus pyrkii ymmärtämään myös internetin tukiryhmien vaikutusta vanhempien stressiin ja toimintaan. Useiden regressioanalyysien mukaan osallistumisen määrä internet-tukiryhmässä ei ollut yhteydessä vanhempien kokemaan stressin määrään tai heillä esiintyviin masennuksen oireisiin. Lisäksi internet -tukiryhmältä saatu sosiaalinen tuki ei juurikaan liittynyt näihin tuloksiin. Aiheesta tarvitaan lisätutkimuksia, jotta voidaan paremmin ymmärtää miten internetin tukiryhmiin osallistuminen vaikuttaa perheen jaksamiseen. (Schellinger 2012, 193, xiii.)



## 5.4 Lääkehoito

Lahtisen (2014, 23 - 24) tutkimuksessa käsitellään vanhempien kokemuksia lääkehoidosta. Lääkehoidon positiivinen vaikutus lapsen koulumenestykseen koetaan tärkeimpänä syynä lääkehoidolle.

Lääkehoidon koetaan myös helpottavan lapsen oireiden lisäksi perhe-elämää. Vanhemmat kokevat, että ilmapiiri kotona on parantunut lääkehoidon myötä, ja vanhempien stressi ja huolet lieventyneet.

Lääkehoito edesauttaa myös arkirytmien ylläpitämistä perheissä. Moen ym. (2015, 13) toteavat tutkimusartikkelissaan, että lääkehoitoon tukeutuneet perheet ovat muita tyytyväisempiä perheen saamaan sosiaaliseen tukeen ja sosiaaliseen verkostoon. He kokevat perheen sisäisen vuorovaikutuksen paremmaksi.

Lahtisen (2014, 23 - 24) tutkimuksessa käy ilmi, että vanhemmat kokevat lääkehoidolla olevan myös negatiivisia vaikutuksia lapseen. Yleisimmät haitat lapselle liittyvät lääkityksen sivuvaikutuksiin, kuten unettomuuteen, päänsärkyyn, ruokahaluttomuuteen, itkuherkkyyteen ja vatsakipuihin. Haittavaikutuksia ollaan usein valmiita sietämään positiivisten vaikutusten vuoksi.

Lahtisen (2014, 43 - 45) tutkimuksessa kerrotaan, että lääkehoitoon päätyminen on yleisimmin vanhempien aloitteesta lähtöisin. Lääkärit ovat seuraavaksi aloitteellisin ryhmä lääkityksen hankkimisessa. Suurin osa vanhemmista ei ole kokenut saaneensa painostusta osakseen, mutta jotkut vanhemmat kokevat painostusta esimerkiksi päiväkodin henkilökunnan tai sukulaisten puolelta. Päiväkodin henkilökunta saattaa esimerkiksi toivoa lääkityksen lisäämistä, jos lapsi käyttäytyy hankalasti.

Potilaslähtöisen hoitotyön ja sen vaikutuksen vasta diagnoosin saaneiden perheiden lääkehoidon tukemiseen todetaan olevan tehokas tapa tuottaa parempaa hoitoa ja tietoa ADHD-lääkityksestä. Tiedon saanti kirjallisena ja helppolukuisena taulukkomuotoon tehtynä ennen ensimmäistä lääkesuunnittelukäyntiä antaa perheille mahdollisuuden perehtyä

lääkityksen eri vaihtoehtoihin. Tavoitteena on perheen kokonaisvaltainen hoito. Kotona materiaalin rauhassa läpi käymisen jälkeen kysymykset nousevat helpommin esille, jolloin niihin pystytään puuttumaan heti seuraavalla käynnillä. Tutkittaviksi kelpuutettiin perheet joissa oli juuri diagnoosin saaneita 6-10 vuotiaita lapsia. Tutkimustuloksissa huomattiin, että riittävästi tietoa lääkityksen eri muodoista saaneet perheet olivat muita tyytyväisempiä hoitoihin. (Brinkman ym. 2013.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan ADHD -lasten vanhempien ryhmänohjauksessa sairaanhoitajan rooli on tuoda ryhmään ammattilaisena tietämystään lääkehoidosta sekä sen seurannasta ja tukitoimista. ADHD:n lääkehoito on asia, mikä mietityttää vanhempia erityisen paljon. (Kejonen 2015, 32.)

#### 5.5 Vanhempien kokemuksia perheen tukemisesta

Laakso ym. (2011, 122 - 125) selvittää tutkimuksessaan vanhempien tyytyväisyyttä Perhekoulu-interventiossa. Eniten kiitosta vanhemmat antoivat vertaistuesta ja tukiryhmissä käydyistä keskusteluista. Vanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä kotitehtäviin joita Perhekoulu tarjosi, ja oppaaseen, johon oli koottu moninaista tietoa ADHD:sta ja kasvatustilanteissa toimimisesta. Suurin osa Perhekoulu-intervention palautekyselyyn vastanneista vanhemmista aikoivat jatkossakin noudattaa opittuja hyviä kasvatuskäytänteitä, etenkin kiittämistä ja kehumista. Leikkiminen lapsen kanssa ja lapsen laittaminen jäähyllä koettiin työläinä kasvatuskäytänteinä.

Lahtinen (2014, 52 - 53, 61, 64) käsittelee tutkimuksessaan ADHD-lasten vanhempien kokemuksia perheen tukemisesta laajasti. Lääkäreiltä saatuun tukeen ollaan melko tyytyväisiä, mutta suurin osa vastaajista kokee lääkärin toiminnan puutteelliseksi. Lääkäreiltä saatu tuki on esimerkiksi vanhempien huolen ottamista vakavasti ja informaation antamista ADHD:sta. Kuitenkin vanhemmat ovat usein tyytymättömiä hoidon perusteellisuuteen. Psykologien toimintaan vanhemmat ovat kaikkein tyytyväisimpiä. Tutkimuksessa käy ilmi, että varhaisen

puuttumisen malli on tutkimukseen osallistuneilla henkilöillä onnistunut varsin hyvin, ja kuntoutuksen ja lääkehoidon aloitusajankohta on ollut peruskoulun alkamisen tienoilla. Tutkimuksessa selviää myös, että vanhemmat kaipaavat lisää tukea ja kuntoutusmuotoja. Kuntoutusta saa alle puolet, ja monet kokevat kuntoutuksen saamisen olevan oman aktiivisuuden ja vaatimisen takana. ADHD:n vuoksi perheen jaksaminen on usein muutenkin koetuksella ja kuntoutuksen tulisi olla helpommin saatavilla.

## 5.6 Puutteet ja haasteet ADHD:n hoidossa

Konkreettisten neuvojen saaminen on yleinen toive ADHD-kuntoutuksessa mukana olevilla vanhemmilla. Neuvojen antamisessa on kuitenkin aina omat haasteensa. Neuvovan osapuolen tulee olla ammattitaitoinen ja omata tietynlainen herkkyys ilmaista asioista hienovaraisesti. Yleinen ongelma on neuvoja vastaanottavan osapuolen loukkaantuminen, ja kokemus epäonnistumisesta ja huonommuudesta. (Laakso ym. 2011, 127.)

Suomalainen ADHD-kuntoutusjärjestelmä on koettu monimutkaiseksi ja rikkonaiseksi. Vastuunjako ja kokonaisvastuu jäävät epäselviksi, ja vanhemmat kokevat usein, että kuntoutuksen saaminen on omien ponnisteluiden takana. Vaikka monet lait ja asetukset ohjaavatkin kuntoutusta, ovat alueelliset erot ADHD-kuntoutuksessa suuria. (Lahtinen 2014, 14 - 15.) Lahtisen (2014, 63 - 64) tutkimuksessa vanhemmat kokivat ADHD:n kuntoutuksen olevan puutteellista. Vaikka ADHD:ta hoidettaessa suositus olisikin, että lääkehoitoa käytetään kuntoutuksen tukemiseen, oli Lahtisen tutkimuksen perheistä alle puolet kuntoutuksen piirissä. Vanhemmat kaipasivat lisää tukea ja erilaisia kuntoutusmuotoja. Kuntoutuksen saaminen oli yleensä vanhempien oman aktiivisuuden takana.

Tulokset ADHD:n perheille kohdistuvista kuntoutusmuodoista ovat maailmanlaajuisesti rohkaisevia. Selvityksiä, joissa olisi keskitytty

vanhempien toiveisiin ja tarpeisiin kuntoutuksen sisältöön liittyen ei juuri ole tehty. (Laakso ym. 2011, 125.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

On huolestuttavaa, että perheet kokevat kuntoutuksen saamisen olevan oman aktiivisuuden ja vaatimisen takana. ADHD-lapsen perheen arki on muutenkin kuormittavaa ja jaksaminen on usein koetuksella. Kuntoutuksen tulee olla helpommin saatavilla sekä arkea helpottava tekijä. Jos kuntoutuksen saaminen itsessään vaatii ponnisteluja, saattaa joku perhe jäädä kuntoutuksen ulkopuolelle vähäisten voimavarojen vuoksi.

Vaikuttaa siltä, että häpeän lisäksi myös perheen ekonominen tausta vaikuttaa siihen, miten tukea uskalletaan hakea. Johtuuko tämä siitä, että ylemmän sosiaaliluokan omaavat perheet haluavat pitää ”kulissit pystyssä”, eivätkä ole niin halukkaita hakemaan apua, vaan tyytyvät mieluiten esimerkiksi internetin tukiryhmiin, joissa voi keskustella myös anonymisti. Vai ovatko he vain liian väsyneitä tai kiireisiä hakeakseen perheelleen tukea. Myös Risusen (2013, 28) tutkimuksessa ADHD:een liitettiin surun ja häpeän kokemuksia huonoudesta, erilaisuudesta ja ADHD:n leimaavuudesta.

Yleisesti vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä esimerkiksi ryhmä-interventioiden antamaan vertaistukeen, se lisää itseluottamusta vanhempana. Vanhemmat kokevat vertaistuen äärimmäisen tärkeäksi. ADHD-lasten perheiden sosiaalinen verkosto on usein muita perheitä suppeampi. Vertaistukiryhmissä perhe tapaa muita samassa tilanteessa olevia perheitä ja perheenjäsenet saavat tilaisuuden jakaa kokemuksiaan ja kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta. Vertaistukipalveluista perhe saa perheen ulkopuolisia voimavaroja, jotka auttavat selviytymään arjessa.

Päijät-Hämeen keskussairaala tarjoaa vanhempien ryhmäohjausta, jossa perheelle annetaan konkreettista tietoa siitä, miten selvitä lapsen kanssa arjen tilanteissa. Tämä on tärkeää, jotta vanhemmat saisivat lisää voimavaroja selvitäkseen arjessa. Haasteena on, että kaikki vanhemmat eivät lähde mukaan vertaistukiryhmiin. Syynä saattaa olla vanhempien

väsymys ja häpeän tunne lapsen oireilusta. Tämän vuoksi nykyään internetin tukiryhmät ovat tärkeä vaihtoehto perinteisille tukiryhmille. Internetin etähoito-ohjelmat on myös helppo sulauttaa perheen omiin aikatauluihin.

Kouluissa, vapaa-ajalla ja päiväkodeissa lapset leimataan levottomuuden ja uhmakkuuden takia helposti häiriköiksi. Tämä saattaa vaarantaa lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhdetta. Jatkuva negatiivinen palaute ympäristöltä saattaa saada vanhemmat epäilemään omia taitoja vanhempina ja muuttamaan käytöstään ympäristön paineen alla. Tällöin perheen sisäinen vuorovaikutus kärsii ja perheenjäsenet saattavat oireilla entistä enemmän. Vanhemmat ovat usein tietoisia lapsensa haasteista ja kokevat ahdistuneisuutta jatkuvasta negatiivisesta palautteesta ja saattavat jännittää jokapäiväistä koulu- tai päiväkotipäivää jatkuvan negatiivisen palautteen takia.

Vuorovaikutussuhde tulisi ottaa huomioon kaikessa ADHD-kuntoutuksessa. Sen vaikutus on merkittävä, koska hyvä vuorovaikutussuhde lieventää käytösoireita. Tämä vähentää myös vanhempien psyykkistä kuormittuneisuutta. Vuorovaikutussuhteeseen vaikuttaa myös vanhempien oma persoonallisuus sekä esimerkiksi psyykkiset sairaudet. Kuntoutuksessa pitää huomioida myös vanhempien ja perheen hyvinvointi. Ei riitä, että hoidetaan pelkkää ADHD-lastaa, vaan hoitoon pitää sisällyttää koko perhe. Tämä pitää tapahtua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, näin vältetään suuremmilta ongelmilta. Penttilän, Rintahakan & Kaltiala-Heinon (2011, 1435 – 1436) mukaan on tutkittu, että ADHD-lapset tulevat usein kärsimään vuorovaikutussuhteiden ongelmista myös aikuisiällä. Heidän on vaikeampi solmia ystävyysuhteita esimerkiksi impulsiivisen käytöksen ja konfliktien hallintaongelmien vuoksi. Stimulanttilääkehoitoa käyttävillä on kuitenkin havaittu edistystä sosiaalisten taitojen kehittämisestä.

Voimavara- ja lähtöisyyden korostaminen vahvistaa perheen koherenssin tunnetta. Tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi saa herkästi ympäristöstä turhan paljon negatiivista palautetta. Parhaimmillaan ADHD-lapsi on kekseliäs,

energinen, tunteikas, spontaani sekä idearikas. Näitä vahvuuksia pitäisi pystyä hyödyntämään voimavarana lapsen tai nuoren kasvatuksessa. Sosiaalinen tuki, kuten vertaistuki, lisää vanhempien ja lasten voimavaroja ja itseluottamusta sekä uskoa hyvään tulevaisuuteen. Risusen (2013, 30) tutkimuksen mukaan perheille joissa on ADHD-lapsi tai nuori olisi lisättävä kannustusta ja tukea. Tuloksissa nousi esiin tärkeä ajatus elämäkulun selkeydestä itsetuntoa vahvistavana tekijänä ADHD-oireisella nuorella.

ADHD:n lääkehoito mietityttää vanhempia todella paljon. Vanhemmat tarvitsevat ammattilaisen antamaa tietoa ja tukea lääkehoidosta. ADHD-lääkehoito on paljon keskustelua herättävä aihe, ja vanhemmat saattavat kokea lääkitykseen liittyvää painostusta puolesta tai vastaan esimerkiksi lähipiiriltä. ADHD-lääkkeiden ajatellaan usein olevan huumaavia ja painostuksen alla saattaa käydä niin että lapsi tai nuori ei saa lääkitystä helpottamaan tilannettaan, tai sen aloittamista pitkitetään huomattavan kauan. Myös Penttilän ym. (2011, 1433 - 1434) mukaan Suomessa ADHD-lääkitykseen suhtaudutaan ennakkoluuloisesti stimulanttien amfetamiini-johdannaisuuden vuoksi. Kuitenkin on tutkittu, että 50 % lapsista, jotka eivät saa lääkehoitoa ADHD:n hoitoon, ajautuvat myöhemmin elämässään päihteiden väärinkäyttöön.

Tutkimusten mukaan lääkehoitoon tukeutuneet perheet ovat kuitenkin muita tyytyväisempiä perheen saamaan sosiaaliseen tukeen ja sosiaaliseen verkostoon. He kokevat perheen sisäisen vuorovaikutuksen paremmaksi. Lääkitys ei korjaa sairautta, mutta antaa tukea selviytymiseen. Paras hoito saadaan monesti yhdistämällä lääkitys lääkkeettömien hoitokeinojen kanssa. Myös Risusen (2013, 28) tutkimuksessa lääkehoito mietitytti perheitä paljon. He kokivat kuitenkin lääkityksen selkiyttävän ADHD-nuoren elämää.

## 6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössämme on käytetty luotettavia ja ajankohtaisia tiedonlähteitä, joita on haettu esimerkiksi informaation avulla. Koska opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, on haluttu panostaa

aineiston laatuun. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on usein tekijänsä näköinen tuotos, eikä aineiston valintaa ohjaa tiukat metodiset säännöt (Salminen 2011, 6).

Opinnäytetyössämme on noudatettu hyvän tutkimuksen eettisiä pelisääntöjä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi lähdekritiikkiä, tekijänoikeuksien kunnioittamista ja plagioimattomuutta. Se on myös tutkimuksen suunnittelua, toteutusta ja raportointia yksityiskohtaisesti asetettujen vaatimusten mukaisesti (Mäkinen 2006, 145, 158 & 173).

Opinnäytetyössämme on kunnioitettu muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitattu heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016).

Tutkimusetiikka voidaan luonnehtia tutkijoiden ammattietiikaksi, joka tarkoittaa normeja, arvoja, hyveitä ja eettisiä ohjenuoria mitä tutkijan pitäisi noudattaa kun hän harjoittaa omaa ammattiaan. Tutkimusetiikan normit voidaan jakaa etiikan perspektiivistä kolmeen ryhmään. Näitä ovat tiedon luotettavuutta ilmentävät normit sekä totuuden etsiminen, tutkittavien ihmisarvoa esittävät normit sekä tutkijoiden välisiä suhteita esittävät normit. Tutkimusaineistojen käsittely, kerääminen sekä asianmukainen arkistointi liittyvät keskeisesti tiedon tarkistettavuuteen sekä luotettavuuteen. (Kuula 2006, 23 - 24.)

Eettiset normit ovat osa tieteen itseohjausta sekä myös ilmaus tutkijoiden ammattikunnan olennaisista arvoista. Tutkijoita ohjaavat rehellisyyden vaatimus, älyllisen kiinnostuksen vaatimus, vaaran poistaminen, tunnollisuuden ehto, sosiaalisen vastuun ehto, ihmisarvon arvostus sekä kollegiaalinen kunnioitus. Tutkijalta edellytetään siis aitoa mielenkiintoa tutkimukseen. (Kuula 2006, 30.)

Työn luotettavuutta lisäsi lähteiden ajankohtaisuus. Työssä käytettiin mieluiten alle viisi, mutta enintään alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Opinnäytetyön lähteet ovat suomen- ja englanninkielisiä lähteitä, muilla kielillä kirjoitettu materiaali jäi hyödyntämättä. Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa pyrittiin käyttämään materiaalia, joka keskittyi etenkin



ADHD-lasten perheiden tukemiseen. Saatavilla oli melko niukasti tutkittua tietoa perheiden tukimuodoista ja vanhempien kokemuksista.

### 6.3 Jatkokehitysideoita

Vanhemmat kokivat ADHD:n kuntoutusvaihtoehdot puutteellisiksi.

Vanhempien toiveiden kartoittaminen ADHD-kuntoutukseen liittyen olisi hyvä tutkimuskohde. Tähän liittyviä selvityksiä ei ole juurikaan tehty.

Tarvitaan lisätutkimuksia internetin tukiryhmistä jotta voidaan ymmärtää miten sieltä saatava sosiaalinen tuki vaikuttaa ADHD-lasten vanhempien toimintaan ja stressiin.

Kirjoitamme opinnäytetyömme aiheesta artikkelin, jonka avulla voimme levittää tutkittua tietoa ADHD-lapsen perheen tukemisesta.

## LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

ADHD-liitto ry. Adhd-tietoa. [Viitattu 13.1.2016]. Saatavissa: <http://www.adhd-liitto.fi/>

Adler, L. & Florence, M. 2009. ADHD: Levoton mieli. Tampere: Paino Esa Print Oy.

Brinkman, W., Hartl Majcher, J., Poling, L., Shi, G., Zender, M., Epstein, J., Sucharew, H. & Britto, M. 2013. Shared decision-making to improve attention-deficit hyperactivity disorder care. Patient education and counseling. [Viitattu 1.3.2016]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3759588/>

Dufva, V. & Koivunen, M. 2012. ADHD Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Juva: PS-kustannus.

Finto 2016. Yleinen suomalainen asiasanasto. [Viitattu 1.4.2016]. Saatavissa: <https://finto.fi/ysa/fi/>

Huttunen, M. 2015. Tietoa potilaalle: ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 10.1.2015]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 4/2013, 291 - 301.

Karlsson L., Laukkanen E. & Marttunen, M. 2006. Yksilöpsykoterapiat. Teoksessa: Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M.

(toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 240 - 241.

Korhonen, T. 2006. Lasten, nuorten ja huoltajien kokemuksia ADHD:n lääkehoidosta ja koulunkäynnistä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 1.1.2016]. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/7973/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2007548.pdf](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/7973/URN_NBN_fi_jyu-2007548.pdf)

Kunnas, K. 2008. Sairaanhoidajaopiskelijoiden käsityksen perhehoitotyöstä opintojen alkua- ja loppuvaiheessa. Pro gradu. Tampereen yliopisto. [Viitattu 12.2.2016]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78794/gradu02369.pdf?sequence=1>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Käypä hoito -suositus 2013. ADHD. (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). [Viitattu 10.1.2016.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50061>

Laakso, M-L., Lajunen, K., Aro, T., Eklund, K. & Poikkeus, A-M. 2011. Ylivilkkaiden lasten vanhempien kokemuksia Perhekoulu-interventiosta. Kasvatus 2/2011, 118 - 127.

Lahtinen, M. 2014. ”Tarvitsemme konkreettista apua ja tukea.” Vanhempien kokemuksia lastensa ADHD-lääkityksestä ja ammattilaisten toiminnasta. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. [Viitattu 1.3.2016]. Saatavissa: [http://www.adhd-liitto.fi/sites/default/files/page\\_attachment/gradu2014-pdf.pdf](http://www.adhd-liitto.fi/sites/default/files/page_attachment/gradu2014-pdf.pdf)

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Moen, Ø., Hedelin, B. Hall-Lord, ML. 2015. Parental perception of family functioning in everyday life with a child with ADHD. *Scandinavian Journal of Public Health* 43/2015, 10 - 17.

Paavilainen, E. 2011. Miksi perhekeskeistä hoitoa tarvitaan terveydenhuollossa? [Viitattu 1.1.2016]. Saatavissa: [http://www.netikka.net/lakeuden\\_omaishoitajat/images/stories/pdf/perhekeskeisyys\\_paavilainen.pdf](http://www.netikka.net/lakeuden_omaishoitajat/images/stories/pdf/perhekeskeisyys_paavilainen.pdf)

Penttilä J., Rintahaka, P. & Kaltiala-Heino, R. 2011. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle. Helsinki: Duodecim, 1433 – 1439. [Viitattu 7.4.2016]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99678.pdf>

Pihlakoski, L. 2011. Vanhempainohjaus ja ADHD. Käypä hoito -suositus. [Viitattu 12.1.2016]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00966&suositusid=hoi50061>

Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. 4. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Risunen, T. 2013. ADHD-oireisen nuoren itsetunto. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus itsetuntoon vaikuttavista tekijöistä. Hoitotieteen kandidaatintutkielma. Tampereen yliopisto. [Viitattu 7.4.2016]. Saatavissa: [http://www.adhd-liitto.fi/sites/default/files/risunen\\_adhd-oireisen\\_nuoren\\_itsetunto.pdf](http://www.adhd-liitto.fi/sites/default/files/risunen_adhd-oireisen_nuoren_itsetunto.pdf)

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. [Viitattu 1.3.2016]. Saatavissa: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Schellinger, K. 2012. Internet Support Groups for Parents of Children with ADD: An Examination of the Characteristics of Group Members and the Impact of Social support on Parent Functionin. A dissertation submitted to

the faculty of the graduate school on candidacy for the degree of doctor of philosophy. Program in clinical psychology. Chicago: Loyola University.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 9.

Tanninen, H-M., 2015. Resource-enhancing Nursing at home for families with small children. Evaluation for early interventions. University of eastern Finland. Kuopio. Väitöskirja. [Viitattu 2.1.2016]. Saatavissa:

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1882-6/urn\\_isbn\\_978-952-61-1882-6.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1882-6/urn_isbn_978-952-61-1882-6.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Viitattu 20.3.2016]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vuori, M., Tuulio-Hendrikson, A., Nissinen, H. & Autti-Rämö, I. 2015. Psykososiaaliset perheinterventiot lapsen aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön sekä uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa. Lääketieteen Aikakauskirja Duodecim 17/2015, 1561 – 1568.

Westerinen, H. 2011. ADHD. Duodecim. [Viitattu 1.4.2016]. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=882021789DF8FB350E8FA35FAA365DDA?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo99606](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=882021789DF8FB350E8FA35FAA365DDA?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99606)

## LIITTEET

Tietokanta	Käytetyt hakusanat	Rajaus	Hakusanoilla saadut tulokset	Hyväksytyt julkaisut
ARTO	ADHD	Julkaisut vuosilta 2011 – 2016, vain elektroninen aineisto	N=5	N=1  Laakso, M-L., Lajunen, K., Eklund, K., Poikkeus, A-M. 2011. Ylivilkkaisten lasten vanhempien kokemuksia Perhekoulu-interventiosta. Kasvatus 42 (2).
MEDIC	ADHD AND tuk*	Julkaisut vuosilta 2011 – 2016, myös synonyymit käytössä	N=4	N=1  Kejonen, S. 2015. Tukea ADHD-lasten vanhemmille. Sairaanhoitaja 2015 vol. 88 no.7 s.32-37.
MELINDA	ADHD AND vanhem? AND lääkehoi?	Julkaisut vuosilta 2011 - 2016	N=2	N=1  Lahtinen, M. 2014. ”Tarvitsemme konkreettista apua ja tukea.” Vanhempien kokemuksia lastensa ADHD-lääkityksestä ja ammattilaisten toiminnasta. Pro gradu – tutkielma.

Liite 1. Tiedonhaun kuvio, jatkuu

MASTO-FINNA	ADHD		N=1	<p>N=1</p> <p>Vuori, M., Tuulio-Henriksson, A., Nissinen, H., Autti-Rämö, I., 2015. Family-based psychosocial interventions for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), oppositional defiant disorder, and conduct disorder. Duodecim, lääketieteen aikakauskirja, 2015, vol 131 (17), pp, 1561-8. E-artikkeli.</p>
MASTO-FINNA	ADHD AND parent AND support	Julkaisut vuosilta 2013 – 2016, kokoteksti saatavissa	N=2	<p>N=2</p> <p>Moen, Ø., Hedelin, B., Hall-Lord, M-L. 2015. Parental perception of family functioning in everyday life with a child with ADHD. Scandinavian Journal of Public Health, 2015, Vol.43(1), pp.10-17</p> <p>Brinkman, William B, Hartl Majcher, Jessica, Poling, Lauren M, Shi, Gaoyan, Zender, Mike, Sucharew, Heidi, Britto, Maria T,</p>

				Epstein, Jeffery N. 2013. Shared decision-making to improve attention-deficit hyperactivity disorder care  E-artikkeli.
MASTO-FINNA ARTIKKELI-HAKU	ADHD AND parents AND support	Julkaisut vuosilta 2011 - 2016	N=1	N=1  Schellinger, K. 2013. Internet support groups for parents of children with ADHD: An examination of the characteristics of group members and the impact of social support on parent functioning. Dissertation Abstracts International, B: Sciences and Engineering, Vol.74

Liite 1. Tiedonhaun kuvio, jatkoa



Nimi, tekijä, vuosi	Keskeisimmät päätulokset	Sisällönanalyysin tulokset
Laakso, M-L., Lajunen, K., Eklund, K. & Poikkeus, A-M. 2011. Vanhempien kokemuksia lastensa ADHD-lääkityksestä ja ammattilaisten toiminnasta	<p>-Hyödyllisimpiä ja turhimpia elementtejä perhekouluinterventiossa vanhempien kokemusten mukaan</p> <p>- Vertaistuki, keskustelut ja kotitehtävät</p> <p>-Vuorovaikutussuhteiden merkitys ADHD käytösoireisiin ja mahdolliset haasteet ADHD-lasten perheiden</p>	<p>-Vertaistuki</p> <p>-Vuorovaikutussuhteen merkitys</p> <p>-Vanhempien kokemuksia perheen tukemisesta</p> <p>-Puutteet ja haasteet ADHD:n hoidossa</p>
Lahtinen, M. 2014. ”Tarvitsemme konkreettista apua ja tukea.” Vanhempien kokemuksia lastensa ADHD-lääkityksestä ja ammattilaisten toiminnasta	<p>- Vanhempien kokemuksia tukimuotojen saatavuudesta Suomessa.</p> <p>-Suhtautuminen lääkehoitoon, hyödyt ja haitat</p> <p>-Vanhempien kokemuksia ammattihenkilöiden toiminnasta ja ADHD-kuntoutuksesta</p>	<p>-Lääkehoito</p> <p>-Vanhempien kokemuksia perheen tukemisesta</p> <p>-Puutteet ja haasteet ADHD:n hoidossa</p>
Vuori, M. Tuulio-Hendriksson, A., Nissinen, H. & Autti-Rämö, I. 2015. Family-based psychosocial interventions for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), oppositional defiant disorder, and conduct disorder.	Keskeisiä teemoja artikkelissa ovat vuorovaikutuksen merkitys, voimavaralähtöisyys, psykososiaaliset perheinterventiot ja internetin välityksellä tapahtuvat hoitomuodot.	<p>-Vertaistuki</p> <p>-Vuorovaikutussuhteen merkitys</p> <p>- Perheen jaksaminen ja voimavarat</p>
Schellinger, 2013. Internet support groups for parents of children with ADHD: An examination of the characteristics of group members and the impact of social support on parent functioning.	-Kuvataan internetin tukiryhmiin osallistumisen vaikutusta vanhempien toimintaan ja stressiin- Tarvitaan lisätutkimuksia ymmärtämään paremmin mahdollisia hyötyjä joita liittyy internetin tukiryhmiin osallistumiseen, sekä siihen miten sieltä saatava sosiaalinen tuki vaikuttaa vanhempien toimintaan ja stressiin.	<p>-Vertaistuki</p> <p>-Jaksaminen</p>

Liite 2. Aineiston analysointi, jatkuu

<p>Moen, Ø., Hedelin, B. &amp; Hall-Lord, M-L. 2015. Parental perception of family functioning in everyday life with a child with ADHD.</p>	<p>-Selvitetään koherenssin tunteen ja sosiaalisen tuen merkitystä ADHD:n kuntoutuksessa. Lääkehoidon vaikutus perheen sisäiseen vuorovaikutukseen on myös keskeisenä teimana.</p>	<p>-Vuorovaikutussuhteen merkitys  -Perheen jaksaminen ja voimavarat  -Lääkehoito</p>
<p>Kejonen, S. 2015. Tukea ADHD-lasten vanhemmille</p>	<p>Artikkelissa kerrotaan ADHD-lasten vanhempien ryhmäohjauksesta. Se tarjoaa perheille konkreettista tietoa ja neuvoja helpottamaan arkea. Vertaistuen merkitys on koettu erittäin voimaannuttavaksi ja tärkeäksi. Haasteena nähdään se, että ryhmässä saadun tiedon vienti arkeen on usein haastavaa. Lisäksi usein vain toinen vanhemmista osallistuu ryhmään. Haasteena nähdään myös se, että kaikkia ADHD-lasten vanhempia ei saada ryhmään osallistumaan.</p>	<p>-Vertaistuki  -Perheen jaksaminen ja voimavarat  -Lääkehoito</p>
<p>Brinkman, W., Hartl Majcher, J., Poling, L., Shi, G., Zender, M., Epstein, J., Sucharew, H. &amp; Britto, M. 2013. Shared decision-making to improve attention-deficit hyperactivity disorder care</p>	<p>Tutkimuksen perustana oli kerätä kohdennettua tietoa potilaslähtöisen hoitotyön merkityksestä sekä löytämään toimivia työkaluja tuottamaan parempaa tietoa ADHD-lääkityksestä sekä sen seurannasta käyttäen ennalta suunniteltuja yksinkertaisia kortteja joista löytyy olennainen tieto lääkityksen eri vaihtoehdoista.</p>	<p>-Lääkehoito</p>

Liite 2. Aineiston analysointi, jatkoa