

Jouni Salovaara

SATAKUNNAN AUTISMI-, ADHD- JA DYSFASIAYHDISTYKSEN  
(SAMDY RY) TOIMINNAN MERKITYS PERHEILLE

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2010



## SATAKUNNAN AUTISMI-, ADHD- JA DYSFASIAYHDISTYKSEN (SAMDY RY) TOIMINNAN MERKITYS PERHEILLE

Salovaara, Jouni  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Maaliskuu 2010  
Flinck, Marja  
YKL: 59,55  
Sivumäärä: 34  
Liitteet: 2  
Asiasanat: ADHD, vertaistuki, vanhemmuus

---

Tämän opinnäytetyön aiheena oli Samdy ry:n merkitys vertaistuen antajana perheiden näkökulmasta katsottuna. Tarkoituksena oli saada tietoa yhdistykseen kuuluvien perheiden arjen sujumisesta ja Samdy ry:n tuen riittävydestä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Satakunnan Autismi-, ADHD- ja Dysfasiayhdistyksen (SAMDY ry.) kanssa.

Tutkimus toteutettiin lähettämällä kvantitatiivis-kvalitatiivinen kysely Samdy ry:n jäsenille. Otanta tehtiin siten, että kolmikantayhdistyksen jäsenistä valittiin ne perheet, jotka kuuluvat yhdistyksen ADHD jäsenistöön. Tutkimukseen vastasi 33 perhettä 96 perheestä. ( 34 % )

Tutkimustulokset osoittivat, että Samdy:n toiminta koettiin perheen kannalta merkitykselliseksi. Yhdistyksen kautta käynnistynyt vertaistuki oli tärkeää. Samdy:n toimintaan oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Asioiden tiedottamiseen toivottiin Samdy:ltä enemmän panostusta, vaikka puolet vastaajista olikin pääosin tyytyväisiä tiedottamiseen. Samoin toiminnan ja tapahtumien tasoon oltiin tyytyväisiä, vaikka luentoja ja yhteisiä tapaamisia toivottiinkin lisää. Raumalle ja muualle Satakuntaan toivottiin lisää tapahtumia, sillä nykyisin toiminta keskittyi liiaksi Poriin.

## MEANING OF THE PURSUIT OF PEER-SUPPORT TO THE FAMILIES IN SATAKUNTA AUTISM-, ADHD- AND DYSPHASYASSOCIATION (SAMDY)

Salovaara, Jouni

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

March 2010

Tutor: Flinck, Marja

PLC: 59,99

Number of pages: 34

Appendices: 2

Key words: ADHD, peer-support, seniority

---

The subject of this thesis was to describe what is meaning of Samdy to give peer-support to the parents. The purpose of this study was to get information from families how their everyday life was working and how adequate was the peer-support of Samdy they offer to the families. This thesis was made in co-ordination with Autism-, ADHD- and Dysphasy-association of Satakunta. (Samdy)

The data were gathered with questionnaires to the members of Samdy. This study executed with questionnaires and it was aimed at ADHD-members families in this tripartite-association. In this study there was answers 33 families from 96 families (34%).

This study indicates that families experienced relevant the pursuit of peer-support with Samdy. Families were most satisfied associations activities and as well information level about what they need by Samdy. In the future there is need for more communication with association and families. Families were satisfied with activities and happenings that association offered although they needed to organized more activities and happenings in the future. Especially in Rauma and elsewhere in Satakunta there were need to organize more activities and happenings.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
3	MITÄ ADHD ON?.....	6
3.1	Määritelmä .....	6
3.2	Virallinen tautiluokitus ICD-10 ja DCM-IV .....	9
3.3	Aikaisempia tutkimuksia .....	11
3.4	Esiintyvyys ja syy-yhteydet .....	13
3.5	Kouluun sopeutuminen .....	15
3.6	ADHD:n hoito.....	17
3.7	Lääkehoito .....	18
4	VANHEMMUUS .....	18
5	VERTAISTUKI.....	19
6	SAMDY RY.....	21
7	TUTKIMUSMENETELMÄ JA KOHDEJOUKKO.....	22
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	23
8.1	Vastaajien taustatiedot .....	23
8.2	Kotona ja koulussa selviytyminen .....	25
8.3	Vanhemmuus ja vertaistuki .....	25
8.4	Samdy:n toiminta ja tiedonsaanti.....	26
8.5	Perheiden ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi.....	29
8.6	Tutkimuksen luotettavuus.....	30
9	POHDINTA.....	31
	LÄHTEET .....	33
	LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten yleisimmällä neurobiologisella häiriöllä eli ADHD:llä (attention-deficit hyperactivity disorder) tarkoitetaan tarkkaavaisuushäiriötä, joka ilmenee tarkkaavuuden vaikeutena, ylivilkkautena ja impulsiivisena käytöksenä (Rintahaka 2007a, 9). ADHD:n hoito vaatii usein vuosia kestävästä moniammatillisesta tukemista, jossa myös vertaistukea antavilla yhdistyksillä, kuten Samdy:llä on annettavaa perheille arjessa jaksamiseen.

Tiedon tarve on suurimmillaan silloin, kun lapsen mahdolliset ongelmat käytöksessä ja oppimisessa, kotona ja koulussa, ovat nousseet esille lapsiperheessä. Vertaistuen avulla vanhemmat saavat neuvoja avun hakemiseksi ja vertaistapaamisissa vanhemmuuden kokemukset auttavat arjessa jaksamisessa.

ADHD:stä on tehty lukuisia tutkimuksia, jotka ovat keskittyneet siihen mitä ADHD on, minkä verran sitä esiintyy sekä lääkkeiden vaikuttavuuden tutkimuksiin. Viime vuosina on kiinnitetty huomiota lapsia ja nuoria ja osaa aikuisia haittaaviin mielen-terveyden ongelmiin ja tarkkaavaisuuden vaikeuksiin sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöihin.(Rintahaka, 2007a, 6.) ADHD:n varhainen toteaminen ja hoidon aloittaminen ovat edelleen tärkeitä tavoitteita, joiden vuoksi ADHD tietoutta on hyvä jakaa sekä vanhemmille kuin myös kouluille ja muille terveydenhuollon henkilökunnallekin.

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus selvittää Satakunnan autismi-, ADHD- ja dysfasia-yhdistyksen (Samdy ry) toiminnan merkitystä perheille, joissa on ADHD-lapsi/nuori ja löytää toiminnan kehittämiseksi ideoita perheen lähtökohdista käsin. Tarkoituksena oli myös kehittää tulosten perusteella Samdy ry:n toimintaa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Satakunnan Autismi-, ADHD- ja Dysfasiayhdistyksen (Samdy ry) toiminnan merkitystä niiden perheiden näkökulmasta, joissa on ADHD-lapsi tai -nuori. Tarkoituksena oli myös kehittää Samdy Ry:n toimintaa kyseisten perheiden kannalta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena näin ollen oli:

1. Selvittää ADHD-häiriötä.
2. Selvittää Satakunnan Autismi-, ADHD- ja Dysfasiayhdistyksen (Samdy ry) toiminnan merkitystä perheen kannalta.
3. Selvittää Satakunnan Autismi-, ADHD- ja Dysfasiayhdistyksen (Samdy ry) toiminnan kehittämistä perheen näkökulmasta.

## 3 MITÄ ADHD ON?

### 3.1 Määritelmä

ADHD (attention-deficit/hyperactive disorder) tarkoittaa määritelmän mukaan oireyhtymää, johon kuuluvia keskeisiä oireita ovat, tarkkaavaisuushäiriö, ylivilkkaus ja impulsiivisuus (Michelsson, Miettinen, Saresma&Virtanen 2003, 12). Barkley kuvaillee saman asian seuraavasti: tarkkaavaisuus/ylivilkkaushäiriö tai ADHD on kehityksellinen itsehillinnän häiriö. Siihen sisältyy ongelmia tarkkaavaisuudessa, impulssikontrollissa ja aktiivisuustasossa. Nämä ongelmat heijastavat lapsen heikentynyttä tahtoa tai kykyä kontrolloida omaa käytöstään suhteessa ajan kulkuun eli tulevat ta-

voitteet ja seuraukset eivät pysy mielessä. (Barkley 2008, 35.) Tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriötä eli ADHD:ta pidetään neuropsykiatrisena ja neurobiologisena oireyhtymänä ja sillä tarkoitetaan, että käyttäytymishäiriöt johtuvat neurologisista ja biologisista syistä (Michelsson ym. 2000, 18).

## Oireita

Barkleyn mukaan ADHD koostuu kolmesta pääongelmasta, jolloin henkilö ei kykene kontrolloimaan käytöstään. 1. vaikeudet keskittymiskyvyssä ja kasvanut häiriöherkkyys, 2. impulssikontrollin tai itsehillinnän ongelmat sekä 3. ylivilkkaus. Barkleyn mukaan on lisäksi kaksi muutakin ongelmaa ADHD-lapsilla. Nämä ongelmat ovat sääntöjen ja ohjeiden noudattamisen vaikeus sekä tilanteisiin reagoimisen liiallinen vaihtelu varsinkin työskennellessä. Nykyiset tutkijat ovat sitä mieltä, että keskeisin ongelma suurimmalle osalle häiriöstä kärsiviä lapsia on käytöksen hillitsemisen vaikeus. (Barkley 2008, 54.)

Lapset eivät vain liiku paljon vaan he myös reagoivat liikaa eri asioihin. Missä tahansa tilanteessa heidän reagoimisensa kaikkeen ympäristössään on herkempää kuin muilla ikätovereillaan. ADHD-lapsien ylivilkkausta kuvaisi paremmin termi yli-reagoivuus. Vaikka lapset ovatkin muita aktiivisempia, heidän korkeampi aktiivisuustasonsa näyttää olevan suurimmaksi osaksi heidän herkemmän reagointinsa tai liiallisen toiminnan tulos. (Barkley 2008, 65.)

Suurin osa ihmisistä uskoo itsehillinnän, tahdonvoiman ja asioiden kontrolloimisen olevan täysin omassa hallinnassamme. Sen takia lapsia, joilla ei ole itsehillinnän taitoa, pidetään haluttomina oppimaan itsekontrollin taito. Tämän näkemyksen on osoittanut vanhentuneeksi tutkimus, jossa on osoitettu, että aivoissa on neurologisia tekijöitä, jotka vaikuttavat itsehillintään ja tahdonvoimaan sekä oppimiseen ja kasvatukseen. Mikäli nämä järjestelmät vaurioituvat tai eivät toimi kunnolla, normaalitasoinen itsehillintä ja tahdonvoima ovat mahdottomia. ADHD:sta kärsivillä lapsilla on biologisista syistä johtuvia ongelmia hallita itsehillintäänsä ja tahdonvoimaansa. Käytöksen ohjaamiseen tulevaisuutta ajatellen tarvitaan hyvää itsehillintäkykyä ja Barkleyn mukaan ADHD-lapset kärsivät tämän kyvyn kehityshäiriöstä. ADHD tar-

koittaa siis ongelmia tahdonhallinnassa, joka vaikeuttaa tulevaisuutta koskevien päätöksien tekemistä. (Barkley 2008, 71.)

Lapsella voi olla ADHD:n lisäksi erilaisia päällekkäisiä liittännäisoireita (Kuva1.), kuten neurologisia toimintahäiriöitä ja psyykkisiä ongelmia, jotka vaikeuttavat koulussa pärjäämistä.

Taulukko 1. Liitännäisoireita

Arvio ADHD:n kanssa samanaikaisesti esiintyvien liittännäisoireiden yleisyydestä

huonohko koulumenestys	yli 90 %
erilaiset oppimisvaikeudet	25-70 %
lukemisen ja kirjoittamisen vaikeudet	15-30 %
matematiikan erityisvaikeudet	10-60 %
puheen ja kielen häiriöt	8-90 %
motoriikan häiriöt, käsialaongelmat	30-60 %

*Lähde:* Michelsson, Miettinen, Saresma, Virtanen: AD/HD nuorilla ja aikuisilla.2003

Lapsen oireet otetaan huomioon yleensä vasta, kun koulussa lapsella ilmenee huomattavia oppimisvaikeuksia. Aikuisikään asti jatkuvat oireet voivat haitata jatkoopintoja ja työelämässä selviytymistä. Oireet ovat yksilöllisiä ja oireet voivat lieventyä tai muuttua luonnettaan lapsen varttuessa. (Michelsson ym. 2003, 12.). Lapsuudessa samanaikaisesti ADHD:n kanssa esiintyvä uhmakkuushäiriö voi nuoruudessa muuttua käytöshäiriöksi (Rintahaka 2007b, 220).

ADHD:n oireet vähenevät teini-ikään mennessä ja voivat hävitä kokonaan aikuisuudessa. Noin puolet aikuisista, joilla on lapsuudessa diagnosoitu ADHD elää normaalia aikuisen elämää ja puolella on oireita vielä aikuisenakin. Pienellä osalla aikuisia on vaikea psyykkinen sairaus tai päihdeongelma, joka yleensä johtuu liittännäisoireista eikä yksinomaan ADHD:stä. ( Michelsson ym. 2003, 41.)

Monet ADHD nuoret ja aikuiset pärjäävät elämässään yleensä hyvin huomattavista ongelmistaan huolimatta. He ovat oppineet käyttämään positiivisia ominaisuuksiaan. He voivat olla luovia, sitkeitä, haasteita rakastavia, toisten seurasta pitäviä ja innostuneita, ihan niin kuin me muutkin. (Michelsson ym. 2003, 40.)

### 3.2 Virallinen tautiluokitus ICD-10 ja DCM-IV

Suomessa on virallisesti käytössä ICD-10 tautiluokitus ja sen ohjeita noudatetaan. Hyperkineettinen häiriö (hyperkinetic disorder, HKD) on ICD-10-tautiluokituksen yleisnimike aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöille yhdessä. Virallisen tautiluokituksen (ICD-10) mukaan keskeisistä oireista (Taulukko2.) vaaditaan diagnoosikriteereissä kuusi tarkkaamattomuus-, kolme yliaktiivisuus- ja kolme impulsiivisuusoiretta. Diagnoosiin päästään tarkkailemalla lapsen oireita eri tilanteissa ja niitä pitää esiintyä kotona ja koulussa ja niistä on oltava selvää haittaa lapselle. Oireiden pitää alkaa ennen seitsemän vuoden ikää ja niiden on pitänyt kestää ainakin puoli vuotta. Lisäksi on varmistuttava, etteivät oireet liity muihin mielenterveyden häiriöihin. (Barkley 2008, 37; Michelsson ym. 2000, 18; Michelsson ym. 2003, 18-20; Käypähoito.fi)

Taulukko2, Keskeisiä oireita (ICD-10, diagnoosikriteerit)

---

#### G1. Keskittymiskyvyttömyys. (Vaaditaan kuusi)

- 1) Huomion kiinnittäminen riittävän hyvin yksityiskohtiin epäonnistuu usein tai potilas tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muissa tehtävissä.
- 2) Keskittyminen leikkeihin tai tehtäviin epäonnistuu usein.
- 3) Usein potilas ei näytä kuuntelevan, mitä hänelle puhutaan.
- 4) Ohjeiden noudattaminen ja koulu-, koti- tai työtehtävien valmiiksi tekeminen epäonnistuvat usein (ei johdu uhmakkaasta käytöksestä tai kyvyttömyydestä ymmärtää ohjeita).
- 5) Kyky järjestää tehtäviä ja toimintoja on usein huonontunut.
- 6) Usein potilas välttää tai kokee voimakkaan vastenmielisenä tehtävät, jotka vaativat psykisen ponnistelun ylläpitämistä, kuten esimerkiksi läksyt.
- 7) Potilas kadottaa usein esineitä, jotka ovat tärkeitä tietyissä tehtävissä ja toiminnoissa, kuten koulutavaroita, kyniä, kirjoja, leluja tai työkaluja.
- 8) Potilas häiriintyy usein helposti ulkopuolisista ärsykkeistä.
- 9) Potilas on usein muistamaton päivittäisissä toiminnoissa.

#### G2. Hyperaktiivisuus. (Vaaditaan kolme)

- 1) Potilas liikuttelee usein levottomasti käsiään tai jalkojaan tai vääntelehtii tuolillaan.
- 2) Potilas lähtee usein liikkeelle luokassa tai muualla tilanteissa, missä edellytetään paikalla pysymistä.
- 3) Potilas juoksentee tai kiipeilee usein tilanteissa, missä se ei kuulu asiaan (nuorilla tai aikuisilla voi esiintyä pelkkänä levottomuuden tunteena).
- 4) Potilas on usein liiallisen äänekkäs leikkiessään tai ei onnistu paneutumaan hiljaa harrastuksiin.
- 5) Potilas on motorisesti jatkuvasti liian aktiivinen eikä aktiivisuus oleellisesti muutu sosiaalisen ympäristön mukaan tai ulkoisista vaatimuksista.

#### G3. Impulsiivisuus. (Vaaditaan kolme)

- 1) Potilas vastaa usein jo ennen kuin kysymykset ovat valmiita ja estää vastauksellaan toisten tekemiä kysymyksiä.
  - 2) Potilas ei usein jaksa seistä jonossa tai odottaa vuoroaan peleissä tai ryhmissä.
  - 3) Potilas keskeyttää usein toiset tai on tunkeileva (esimerkiksi tunkeutuu toisten keskusteluihin ja peleihin).
  - 4) Potilas puhuu usein liian paljon ottamatta huomioon tilanteen vaatimaa pidättyväisyyttä.
- 

Lähde: Käypähoito.fi

ADHD:n määritelmälle löytyy parempi ja tarkempi selitys amerikkalaisesta psykiatrisesta tautiluokituksesta (DSM-IV), johon lähes kaikki ADHD:tä koskevat tutkimusraportit perustuvat. Tässä luokituksessa on kolme alaryhmää: pääasiassa tarkkaamattomuustyyppi, pääasiassa yliaktiivinen/impulsiivinen tyyppi ja yhdistynyt tyyppi. ICD-10:n ja DSM-IV:n erona on diagnoosiin vaadittavien oireiden lukumäärä ja alatyypit. ICD-10:n diagnoosin tiukemmista kriteereistä, johtuen ICD-10:n mukaisen hyperkineettisen häiriön esiintyvyydeksi on saatu 1.5 – 2.5 %. (Barkley, 2008, 37; Michelsson ym. 2000, 18; Michelsson ym. 2003, 18-20; Käypähoito.)

Michelssonin tutkimusten mukaan Suomessa on kiinnitetty huomiota ADHD-oireyhtymään jo 1970-luvulta lähtien. Paremmin se tuli tunnetuksi 1980-luvulla, jolloin tilaa kutsuttiin ADD:ksi (attention-deficit disorder) aikaisemmissa diagnoosikriteereissä (DSM-III). Tämän määritelmän mukaan siihen kuului pelkästään tarkkaavaisuushäiriö tai tarkkaavaisuushäiriö, johon liittyi ylivilkkaus. Tarkkaavaisuushäiriö ilman ylivilkkautta oli kuitenkin melko harvinaista, joten 1987 oireyhtymä sai uuden nimen ADHD (attention-deficit hyperactivity disorder). Samaan aikaan esiteltiin diagnoosin varmistamiseen tarkoitettu 14 kohtainen diagnostinen määritelmä, jossa kahdeksan kohdan piti viitata oireyhtymään. (Michelsson ym. 2003, 15.)

ADD:lla (attention deficit disorder) tarkoitetaan nykyään ADHD:n tarkkaamattomuuspainotteista alatyyppejä. Ne lapset, joilla ei ole ylivilkkautta tai impulsiivisuutta, mutta kuitenkin tarkkaavaisuuden ylläpitämisen ongelmia (ADD), voivat jäädä huomioimatta. Heillä voi olla kuitenkin huomattavia oppimisvaikeuksia myöhemmin koulussa. (Michelsson ym. 2000, 18; Michelsson ym. 2003, 18-19.)

AD/HD-termiin lisättiin 1990-luvulla vinoviiva erottelemaan eri oireyhtymät toisistaan. Tällä jaottelulla haluttiin selventää sitä, että henkilöllä on joko tarkkaavaisuushäiriö tai ylivilkkaus-impulsiivisuus tai sitten molemmat. Tällöin huomattiin myös, etteivät oireet häviäkään teini-ikään mennessä, vaan ongelmat voivat jatkua koko elinajan. (Michelsson ym. 2003, 15-16).

MBD-termi (minimal brain dysfunction) poistettiin käytöstä vuonna 1995 uudesta tautiluokituksesta. MBD- oireyhtymän käsitteellä tarkoitettiin neurologisista syistä

johtuvia tarkkaavaisuuden, ylivilkkäuden, hahmotuksen, motoriikan ja kielellisen kehityksen ongelmia. (Michelsson ym. 2003, 16.)

### 3.3 Aikaisempia tutkimuksia

ADHD:tä on tutkittu verrattain paljon Suomessa ja varsinkin USA:ssa. Nykyiset tutkimukset keskittyvät paljon lääkkeiden vaikuttavuuteen lieventää ADHD:n oireita.

Varsinkin opinnäytetöitä ja pro graduja on tehty ADHD:stä lukuisia. Väitöskirjoja ADHD:stä ja vertaistuesta yhdessä ei ole tehty.

Tarkkavaisuuden ja käytöksen ongelmien esiintyvyyttä suomalaisten murrosikäisten nuorten joukossa, jotka elävät erilaisessa perheymäristössä, on tutkinut Hurtig laajassa tutkimuksessaan. Lisäksi murrosikäisten hyvinvointia, ADHD:n kanssa samanaikaisesti esiintyvien liitännäisoireiden ja ADHD:n esiintyvyyttä tarkasteltiin tässä tutkimuksessa. Tarkkavaisuuden ja käyttäytymisen ongelmat ovat yleisiä suomalaisilla nuorilla ja erityisesti niillä, jotka asuvat muussa kuin ydinperheessä. ADHD:n pysyvyydestä johtuen se pitäisi paremmin huomioida perusterveydenhuollossa ja koulumaailmassa. Näin voitaisiin paremmin ehkäistä muita psykiatrisia ja psykososiaalisia ongelmia. (Hurtig 2007.)

Langbergin ym. tutkimuksessa todettiin, että siirryttäessä yläasteelle erilaiset stressitekijät vaikuttavat siihen, että ADHD:n oireiden lieventyminen pysähtyy murrosikäisillä. Näitä stressitekijöitä ovat opittuihin rutiineihin tulevat muutokset ja kouluympäristön vaihdoksesta johtuvat epävarmuustekijät, jotka vaikuttavat epäsuotuisasti ADHD-nuoren itsetuntoon ja arjesta selviytymiseen. (Langberg ym. 2008.)

Reinikainen on tutkinut opinnäytetyössään ADHD-lasten äitien kokemuksia arjessa jaksamisesta. Tulosten perusteella eniten vaikeuksia arjen sujumisessa aiheuttivat lapsen ja/tai äidin käytöksessä esiintyvät ADHD-piirteet, joista vaikeimpana impulsiivisuus ja keskittymiskyvyn puute. Vanhemmilta tavallista enemmän ohjausta ja valvontaa vaativat lapsen kouluun liittyvät ongelmat. Myös lapsen ja perheen sosiaaliset ongelmat aiheuttivat hankaluuksia perheessä. Sukulaisten ja tuttavien puuttuminen sekä yksinhuoltajuus heikensivät äitien mielestä perheen selviytymistä arjessa. (Reinikainen 2006).

Viimeaikaisissa tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota lasten lisääntyviin unioongelmiin. Tarkkaavaisuushäiriöisistä lapsista, jopa kolme neljästä kärsii unioongelmista. Heillä on nukahtamisvaikeuksia ja aamulla toistuvasti vaikeuksia herätä. Univaikeudet saattavat lisätä ylivilkkautta ja tarkkaavaisuushäiriöitä. Unioongelmat aiheuttavat lasten myöhästymisiä koulusta ja vanhempien myöhästelyä töistä. Tilanne aiheuttaa sekä lapselle että vanhemmille stressiä ja lisäksi vanhemmilla on muita useammin masennusta ja ahdistuneisuutta. Tutkittavien unioongelmien yleisyydestä johtuen unioongelmat olisi selvitettävä ja näin saataisiin ylivilkkkaus, keskittymisvaikeudet ja ADHD-oireet vähenemään. (Sung, Hiscock, Sciberras & Efron, 2008)

Unen määrällä on vaikutusta lapsen ja nuoren vireystasoon. ADHD-oireisen nuoren perustutkimuksiin kuuluu selvitys unen määrästä ja häiriöistä, joilla on merkitystä tarkkaavaisuuteen. Unitietojen mahdollisimman tarkka selvitys neuropsykiatrisia oireita tutkittaessa auttaa lieventämään unihäiriöitä lääkkeettömässä hoidossa. ADHD:n kuntoutus ja lääkehoito eivät poista aivojen toiminnan poikkeavuutta, vaan niillä hoito on oireenmukaista. (Rintahaka 2007b, 221.)

Kinnusen pro gradun tutkimustulosten mukaan vanhemmat saivat vertaistuen kautta ymmärrystä ja tukea. Vertaistukiryhmät tarjosivat mahdollisuuden käsitellä syyllisyyden, riittämättömyyden, hyväksynnän ja anteeksiannon tunteita, mutta tarjosivat myös pettymyksiä. (Kinnunen 2006.)

Korhonen on pro gradu-tutkimuksessaan kartoittanut ADHD-lääkitystä käyttävien lasten ja nuorten sekä vanhempien kokemuksia ja mielipiteitä ADHD:n lääkehoidosta ja koulunkäynnistä. Suuri osa koki lääkityksen vaikuttaneen myönteisesti koulunkäyntiin. Positiivisia muutoksia oli tullut käyttäytymiseen, keskittymiseen ja arvostamisiin. (Korhonen 2006)

Lasten ja nuorten terveyden edistämisessä on edelleen haasteita Suomessa. Mielen-terveydenhäiriöt ja sairaalahoitoa vaativat vakavat masennukset ovat lisääntyneet. Oppimisvaikeudet ovat lisääntyneet. Erityisen tuen tarve alle kouluikäisten perheillä on arvioitu olevan n.10-30 prosentin luokkaa. (Lindholm 2004, 15-18.)

### 3.4 Esiintyvyys ja syy-yhteydet

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa 8-9 vuotiailla ADHD:tä esiintyi noin 7 % lapsista (Almqvist ym.1999). Amerikkalaisten tutkimusten mukaan ADHD:ta on n.5-8 % kouluikäisillä lapsilla (Barkley, 2008). Käypähoitosuosituksen mukainen ADHD:n esiintyvyys on Suomessa 4-10 % luokkaa ja ICD-10:n mukaisen hyperkineettisen häiriön esiintyvyydeksi on saatu 1.5 – 2.5 % (Käypähoito). ADHD on noin kolme kertaa yleisempää pojilla kuin tytöillä. Oireet ovat samanlaisia molemmilla, tosin pojat ovat yleisemmin ylivilkkaita ja aggressiivisempia. Tytöillä on enemmän psykosomaattisia häiriöitä ja he syrjäytyvät helpommin. (Michelsson ym. 2003, 37.)

Perusteellisissa tieteellisissä tutkimuksissa on keskitytty häiriöihin aivoissa. Niissä on todettu aivojen joko vahingoittuneen tai kehittyneen epänormaalisti. Harvoilla ADHD-lapsilla on kuitenkin todettu selkeää aivovauriota. Biologisilla tekijöillä eli poikkeavuuksilla aivojen kehityksessä on selvimmin yhteys ADHD:n syntyyn. (Barkley 2008, 93.) ADHD:n keskeisenä ongelmana on pidetty sitä, että henkilö toimii ennen kuin ajattelee seurauksia. Tähän toimintaan vaikuttaa aivojen dopamiini- ja noradrenaliininerityksen vajaatoiminta, mikä johtaa puutteelliseen impulssien estokykyyn. Nämä aivojen hermosoluissa olevat välittäjäaineet auttavat hermoimpulssin siirtymistä solusta toiseen. Muita syitä voivat olla raskaudenaikaiset tekijät ja synnytysvauriot (10-15%), aivojen kehityshäiriöt (10-15%) tai aivojen toimintaa vahingoittavat taudit ja tapaturmat (3-5%). (Michelsson ym. 2003, 24.)

Tutkimuksissa on pystytty osoittamaan myös geenien vahva yhteys näihin poikkeavuuksiin ja 70-80% onkin arveltu johtuvan perinnöllisistä tekijöistä (Michelsson ym. 2003, 24-25). Sitä vastoin ympäristötekijöillä ja pelkästään sosiaalisilla tekijöillä ei ole niin suoraa vaikutusta. Sosiaaliset tekijät ennustavat sitä kuinka vaikea tai pysyvä ADHD:n muoto lapsilla on ja keillä on riski uhmakkaaseen ja aggressiiviseen käytökseen.(Barkley 2008, 120.)

ADHD-oireet muuttuvat tilanteiden mukaan

Kaikki ADHD:n perusoireet muuttuvat lapsen kasvaessa sekä eri tilanteiden mukaan riippuen siitä mitä lapsen pitää tehdä, missä ympäristössä lapsi on ja kuka lapsesta

huolehtii. Ylivilkkailla lapsilla on eniten vaikeuksia omien vanhempiensa kanssa. (Barkley 2008, 130.)

Kouluvuoden alussa ADHD-lapset pärjäävät paljon paremmin kuin myöhemmin, kun opettajat ja luokkakaverit ovat tulleet tutuiksi (Barkley 2008). Toisaalta Langbergin ym.(2008) tutkimuksen mukaan yläasteelle siirtyminen aiheuttaa paljon stressiä, ahdistusta ja erilaisia vaikeuksia lapsille, joilla on ADHD. (Langberg ym. 2008). Omi- en isovanhempien kanssa lapset pärjäävät paremmin ongelmallisissa tilanteissa, koska isovanhemmat eivät aseta samanlaisia vaatimuksia lasten itsehillinnälle kuin omat vanhemmat. Isovanhempia ei todennäköisesti nähdä niin usein, joten lapset saavat enemmän huomiota heiltä. (Barkley 2008, 131.)

#### Epäjohdonmukainen työskentely

ADHD-lapsiin ja -nuoriin vaikuttaa enemmän hetki, kuin ennalta tehdyt suunnitelmat ja säännöt. Toisina päivinä he pystyvät tekemään heille annetut tehtävät helposti ja ilman apua. Toisinaan he eivät saa mitään aikaiseksi. Tämä epäjohdonmukainen työskentely saa aikaiseksi sen kuvan, että ADHD-lapsia ja nuoria pidetään laiskoina. Ongelmana onkin se, etteivät he pysty pitämään yllä johdonmukaisia työn tuottavuusmalleja kuten muut. Tämä epäjohdonmukaisuus liittyy kykyyn hillitä impulsseja. Mitä rajoittuneempi henkilön impulssikontrolli on, sitä vaihtelevampia ovat myös tulokset. ADHD-lasten ja nuorten tuotteliaisuus riippuu enemmän välittömän tilanteen olosuhteista kuin itsehillinnästä, tahdonvoimasta ja itseohjaavasta puheesta, mitkä hallitsevat lopulta muiden lasten tuottavuutta. (Barkley 2008, 70.)

#### Palkkiot ja positiivisuus auttavat

Palkitsemisella voi muokata lapsen käyttäytymistä erilaisissa tilanteissa. Erityisesti esi- ja peruskouluikäisille sopivassa menetelmässä sovitaan etukäteen säännöt ja hyvästä suoriutumisesta saatava palkkio. Päämääränä on auttaa lasta kontrolloimaan käytöstään positiivisempaan suuntaan. Vanhemmat lapset voivat kehittää ongelmanratkaisumallin avulla suoriutumistaan. He voivat osallistua päätöksentekoon ja miettiä itse omia ratkaisuvaihtoehtoja. (Michelsson ym. 2003, 87.)

ADHD- lapset ovat todennäköisesti kiinnostuneita tietokonepeleistä ja pystyvät keskittymään niihin paremmin kuin kotiläksyihin. Heidän käytöksensä poikkeaa kuitenkin siinä normaalilapsesta, että he ovat herkempiä häiriöille, tarkkaamattomampia, eivätkä pysty hillitsemään impulsiivisia reaktioitaan. Heidän suorituksiaan voidaan parantaa, jos luvataan palkkio tehtävän suorittamisesta. Tällöin he pystyvät toimimaan erilaisissa tehtävissä yhtä hyvin kuin muut lapset joilla ei ole ADHD:tä. Mikäli palkkion ajoitusta tai määrää muutetaan, tai palkkio jätetään kokonaan pois, niin lasten käytös heikkenee selvästi. (Barkley 2008, 132.)

Itseluottamuksen säilyttämisen vuoksi ADHD-henkilöt tarvitsevat säännöllisiä positiivisia elämyksiä. Koulussa opettajan tulee kehua hyvistä suorituksista ja kritiikki olisi kohdistettava käytökseen eikä oppilaaseen. Kotona vanhempien tulisi kertoa lapselleen, että he pitävät hänestä toimintahäiriöistä huolimatta. (Michelsson ym. 2003, 86.)

Hoitamaton ADHD näkyy nuoruudessa tyypillisimmillään itsetunto-ongelmina ja koulun keskeytyksinä. Nuoren aikuisen elämässä tämä voi aiheuttaa parisuhde- ja perheongelmia sekä työelämään pääsemisen vaikeutta puutteellisen ammatillisen koulutuksen vuoksi. Myöhemmin voi tulla laajempaakin yhteiskunnallista syrjäytymistä. Ilman oikeaa hoitoa, joka kolmannella ADHD-lapselle tai -nuorelle voi kehittyä päihdeongelma aikuisena. Myös tupakoinnin aloittaminen on paljon yleisempää ADHD-lapsilla kuin muilla. Hoitamattomana ADHD on yhteiskunnalle kallis sairaus sen vuoksi, että siihen liittyy niin monia muita liitännäissairauksia. ADHD-lasten ja -nuorten tukeminen ja kuntoutus ovat kannattavia jo lyhyelläkin aikavälillä. (Henttonen, Kangas, Leimu & Palomäki)

### 3.5 Kouluun sopeutuminen

#### Oppimisvaikeudet

Kouluiässä oppimisvaikeudet ovat yleisiä henkilöillä, joilla on ADHD. Keskittymiskyvyn puute, huono muisti, erilaiset hahmotushäiriöt ja käyttäytymisen häiriöt vaikeuttavat koulussa pärjäämistä ja opinnoista suoriutumista. Oppiminen on monimutkainen prosessi, jossa tarvitaan samanaikaisia aivojen aistitoimintoja. Tehtävien kopi-

ointi kirjasta tai taululta voi olla vaikeaa. Ohjeiden kuunteleminen ei onnistu tai ne ymmärretään väärin. Kirjoitusvirheet ovat tavallisia ja käsiala on huono. Nämä aisti-toimintojen häiriöistä johtuvat vaikeudet vaikuttavat henkilön kykyyn puhua, kuunnella, lukea, kirjoittaa ja laskea. (Michelsson ym. 2003, 60-61.)

Mikäli lapsi saa usein moitteita koulussa käytöksestään, eikä lapsi koe voivansa mitään käytökselleen, niin itsetunto ja usko omiin mahdollisuuksiin heikkenee. Tästä johtuen voi syntyä kierre, joka johtaa yhä pahempiin kouluongelmiin sekä käytös- ja mielenterveysongelmiin. Vanhemmat ovat useimmiten huolissaan lapsensa koulun sujumisesta ja ADHD-lapsen koulumenestys jäisi huonoksi ilman varhain aloitettuja tukitoimia ja kuntoutusta. (Henttonen, ym.)

#### Yläasteelle siirtyminen

Tyypillisesti oireet ADHD:ssä lievenevät lapsen varttuessa. Lisäksi lapsen kotona ja koulussa olevia toimintoja yksinkertaistamalla ja ennakoimalla tulevia toimintoja, ADHD oireita on saatu vähentymään pitkäjänteisesti toimien. Siirryttäessä yläasteelle erilaiset stressitekijät vaikuttavat siihen, että tämä myönteinen kehitys pysähtyy. Kouluympäristö vaihtuu ja kaverisuhteisiin tulee muutoksia. Koulutehtävien määrä lisääntyy ja oman vastuun ottaminen opiskelustaan lisääntyy. Langbergin tutkimuksen mukaan ADHD-nuoret kokivat enemmän vaikeuksia ja ahdistusta yläasteelle siirtymisestä, kuin vertailuryhmä, jolla ei ollut ADHD:tä. Nuoren vanhemmat raportoivat oireiden lisääntymisestä selvemmin kotona, kuin opettajien mielestä koulussa. Lääkitys auttaa hyvin ADHD oireisiin, mutta se ei auta lasta kehittämään yläasteella tarvittavia taitoja, kuten aikatauluissa pysymistä, suunnittelua ja opiskelutaitoja. (Langberg ym. 2008.)

ADHD:ssä korostuvat yleensä vain negatiiviset ongelmat. ADHD-henkilöllä on vastapainona myös monia hyviä ominaisuuksia. ADHD-henkilöt oppivat käyttämään hyväkseen vahvuuksiaan ja voivat oppia omatoimiseksi ja itsenäisiksi yhteiskunnan jäseniksi (Michelsson ym. 2003, 76).

### 3.6 ADHD:n hoito

ADHD: hoidon yleisperiaatteena voidaan pitää sitä, että lapselle tai nuorelle tulee laatia yksilöllinen hoito- ja kuntoutumissuunnitelma. Riittävä tiedon jakaminen ADHD:stä sekä lapseen, nuoreen, perheeseen, kouluun tai päivähoitoon suunnatut tukitoimet kuuluvat ADHD:n hyvään hoitoon. Myös vanhempien jaksamista tulee tukea ja hoitaa. ADHD-oireet lapsella tai nuorella aiheuttavat stressiä vanhemmille ja tämä voi johtaa huonoihin kasvatuskäytäntöihin.(Käypähoito).

Yksilölliset tukitoimet pitäisi aloittaa heti kun havaitaan lapsessa toiminta- tai oppimiskyvyn ongelmia. Tukitoimien aloittamiseen ei tarvita diagnoosia. Erilaisia tukitoimenpiteitä ovat lapsen päivähoito- ja koulujärjestelyt pedagogisin tukitoimin, vanhempien kasvatuksellinen ohjaus, psykologin tai puhe-, toiminta- tai fysioterapeutin arvio, ohjaus tai kuntoutus ja sosiaalitoimen antama tuki. (Käypähoito). Asianmukaisen diagnoosin Suomessa saa vain pieni osa ADHD-lapsista, -nuorista ja -aikuisista. Suurin osa jää ilman asianmukaista hoitoa, kuntoutusta ja muita tukipalveluita. (Henttonen, ym.)

ADHD-perheen tilannetta voidaan helpottaa jo sillä että oireille löytyy selitys diagnoosin kautta. Kun lapsen oireille löytyy syy, on vanhempien, sisarusten ja muiden ympäristössä helpompi ymmärtää erilaisia ongelmallisia tilanteita. Tietoisuus mistä oireet johtuvat auttaa siihen, että lapsen tukemista arjessa on helpompi toteuttaa. (Henttonen, ym.)

ADHD:n hoito vaatii moniammatillista yhteistyötä eri tahojen kanssa. ADHD:n laajuudesta johtuen, lääkkeettömään hoitoon kuuluu useita vastaanottokäyntejä, joissa nuorelle annetaan tietoa ADHD:sta. Nuorta autetaan ongelmien tiedostamisessa, koulutyöhön motivoinnissa ja itsetunnon lisäämisessä. Lisäksi pyritään riskikäyttäytymisen ja vanhempien ja nuoren välisien ristiriitojen vähentämiseen. (Michelsson 2003, 76; Rintahaka 2007b, 219-221.)

### 3.7 Lääkehoito

ADHD:n hoidossa käytetään ensisijaisena lääkkeenä lyhytvaikutteista metyyli-fenidaattia (Conserta). Toisijaisena on pitkävaikutteinen noradrenaliinin takaisinoton estäjä atomoksetiini (Strattera). Haittavaikutuksina näillä lääkkeillä on nukahtamisvaikeudet, päänsärky ja ruokahalun väheneminen. ( Rintahaka 2007b.)

## 4 VANHEMMUUS

Lapsiperheeksi kutsutaan sellaista perhettä, jossa on alle 18-vuotiaita lapsia. Vuonna 2008 Suomessa tällaisia perheitä oli 585 000 eli 41 % väestöstä kuului lapsiperheisiin. Perhemuotona avioparin perhe on edelleen yleisin 62 % osuudellaan. Avoparien ja yksinhuoltajaäitien lapsiperheitä on lähes saman verran, ensiksi mainittuja 18 % ja jälkimmäisiä 17 % lapsiperheistä. Yksinhuoltajaisä on edelleen harvinaisuus, sillä alle kolmessa prosentissa lapsiperheitä asuu lasten kanssa pelkästään isä. Lapsiperheessä asui kotona vuodenvaihteessa keskimäärin 1,83 lasta. Nykyisten lapsiperheiden lapsiluku on keskimäärin 2,4 lasta.

Uusperheitä oli vuoden 2008 lopussa 54 000. Uusperheessä on vähintään yksi alle 18-vuotias vain toisen vanhemman lapsi. Näitä lapsia oli lähes 78 000. Uusperheiden määrä on lisääntynyt noin 200 perheellä viime vuodesta. Uusperheiden vanhemmista noin puolet oli avoliitossa ja puolet avioliitossa. (Tilastokeskus. 29.5.2009)

Lapsen luontainen ympäristö on perhe, eikä lapsen paras voi toteutua ilman vanhempia tai huoltajia. Lapsen hyvinvointi ja terveys riippuu perheen hyvinvoinnista, parisuhteen toimivuudesta ja vanhemmuuden laadusta. Lapsen kasvatus on ensisijaisesti kotien tehtävä ja vanhemmilla on velvollisuus toteuttaa lapsen hyvä hoito. Lapsi ei ole vain passiivinen vastaanottaja, vaan hän itse omalla toiminnallaan vaikuttaa ympäristöönsä, niin kuin ympäristökin vaikuttaa lapseen. Päivähoito ja myöhemmin koulu ja harrastukset tarjoavat merkityksellisiä ympäristöjä lapsen arkeen. Lapsen tasapainoisen kasvun ja kehityksen tukeminen vaativat vanhemmilta ja ammattihen-

kilöiltä saumatonta yhteistyötä eri kasvuympäristöissä. Yhteiskunnan edellytetään tukevan vanhempien kasvatustehtävää. (Lindholm 2004, 15-18.)

Vanhemmuus on suuri haaste ja joskus voimavaroja vievää. Yhteiskunnalta ei usein kuitenkaan saa tarvittavaa tai riittävää tukea ja tällöin vertaistuki tarjoaa vanhemmille lisätietoa asioista ja voimia arkeen.

## 5 VERTAISTUKI

Vertaistukiryhmällä ymmärretään toisten auttamisen ja tukemiseen tähtäviä toimintoja, joissa kriittisiä tai kriisiytyneitä tilanteita käsitellään yhdessä. Pelkästään ongelmien käsittelyyn ei tarvitse kuitenkaan keskittyä, vaan samalla voidaan luoda ystävyyssuhteita ja yhteisyyttä ryhmässä. Vertaisryhmässä asioita käsitellään myös arkisesti ilman asiakas- ja potilasroolia. (Hyväri 2005, 214-215.) Vertaisryhmien teemoja ovat olleet jo useiden vuosikymmenien ajan vertaistuki, kokemusten ja tiedon jakaminen sekä vaihtaminen (Nylund 2005, 199).

Ihmisillä on tarve jakaa omia kokemuksia toisten samassa elämäntilanteessa olevien kanssa ja saada tukea ja ymmärrystä vaikeassa tilanteessa. Vertaistukea voi saada ja antaa jokainen samassa tilanteessa oleva kahden henkilön välillä, ryhmissä tai verkostoissa. Vertaisryhmissä ennestään tuntemattomat ihmiset tapaavat toisiaan esimerkiksi kerran viikossa tai kuukaudessa. Ryhmissä on tarkoitus jakaa kokemuksia ja käsitellä niitä yhdessä, eikä näin voi pelkästään keskittyä omiin asioihin. (Nylund 2005, 203, 195.)

Lasten ja nuorten vertaistukiryhmissä vetäjänä toimii ammattilainen tai ainakin yksi aikuinen. Vertaistukiryhmän toimintaan osallistuminen on lisännyt lasten ja nuorten itsetuntoa ja elämänlaatua. Vertaisryhmissä on tavoitteena, että samanlaisessa elämäntilanteessa olevat lapset ja nuoret tapaavat toisiaan. Usein myös vanhemmille on ammattilaisten vetämiä omia vertaistukiryhmiä. (Nylund 2005, 200-201.)

Perheen tukemisella on erittäin tärkeä osa ADHD-lapsen hoidossa. Vertaistuesta, kuten sopeutumisvalmennuksista ja yhdistysten vanhempainkerhoista vanhemmat saavat tietoa ja tukea sekä vahvuutta ADHD-lapsen vaikeaan kasvatustyöhön. Kun lapsen ongelmien aiheuttajaksi epäillään ADHD:tä, ovat kaikki lapsen kanssa työtä tekevät tärkeässä asemassa. (ADHD-liitto)

ADHD-liitto ry. tukee ja edistää ADHD-oireisten henkilöiden kuntoutusta, koulutusta, kasvatusta, hoitoa ja persoonallista kehitystä. ADHD-liitto ry. toimii perheiden, opetus-, terveys-, ja sosiaalialan ammattilaisten sekä muiden ADHD:stä kiinnostuneiden yhdyssiteenä. Jäsenyhdistysten kuten SAMDY ry:n toiminta paikallistasolla on tärkeää ADHD-asian eteenpäin viemisessä vapaaehtoisten toimijoiden voimin. (Michelsson 2009, 4-5.)

Kinnusen pro gradu-tutkimustulosten mukaan vanhemmat saivat vertaistuen kautta ymmärrystä ja tukea. Vertaistukiryhmät tarjosivat mahdollisuuden käsitellä syyllisyyden, riittämättömyyden, hyväksynnän ja anteeksiannon tunteita. (Kinnunen 2006.)

Michelssonin seurantatutkimuksessa, vuosina 1971-1974 syntyneitä lapsia, on tutkittu neljä vuosikymmentä. On vaikeaa ennustaa minkälainen aikuinen ADHD-lapsesta tulee. Moni oli oireistaan huolimatta pärjännyt elämässä hyvin. Ne lapset, joilla oli ADHD:n lisäksi huomattavia liitynnäisoireita, oli vaikeampi selviytyä hyvin. ADHD-lapsilla ja nuorilla on nykypäivänä paljon paremmat mahdollisuudet pärjätä hyvin elämässään, kun ADHD:sta tiedetään enemmän ja on järjestetty tukitoimia, hoitoa ja kuntoutusta sekä erityisopetusta. Aikaisempina vuosina lapset ja nuoret saivat enemmän negatiivista palautetta ja ymmärtämättömyyttä osakseen. Positiivisella palautteella ja tukemalla lasten ja nuorten hyviä alueita, saavutetaan hyviä tuloksia. Tutkimus osoittaa lisäksi, että lapsilla on suuri riski joutua syrjityiksi ja kiusatuiksi, joten riskialttiit yksilöt olisi tärkeää löytää ajoissa. (Michelsson 2009, 11.)

## 6 SAMDY RY.

SAMDY ry:n nimi on nyt virallisesti Satakunnan autismi-, ADHD-, ja dysfasiayhdistys. Aikaisemmin nimi oli (Satakunnan autismi-, MBD- ja dysfasiayhdistys), kun vielä perustamisen aikoihin MBD oli käytössä. Yhdistys on perustettu 20.8.1995 Porissa ja toiminta-alueena on Satakunnan sairaanhoitopiiri. Yhdistys on ensimmäinen niin sanottu kolmikantayhdistys. Kolmen yhdistyksen yhteenliittyminen oli järkevää, koska diagnoosit voivat muuttua tai olla päällekkäisiä ja kuntoutusmuodot ovat usein samoja. Jäseniä yhdistyksessä on 305, joista 50 on ammattihenkilöitä, joita ovat esim. koulut, päiväkodit jne.(Samdy ry. kotisivut)

Samdy ry. järjestää kerhoja, koulutusta, vertaistukea ja virkistystoimintaa. Yhdistys toimii yhteistyössä asiantuntijoiden ja perheenjäsenten kanssa henkilöiden eduksi, joilla on ADHD, autismi, dysfasia tai lukemisen häiriöitä. Yhdistyksen toiminnan tarkoitus on lisäksi ehkäistä erityislasten- ja nuorten sekä heidän perheidensä syrjäytymistä. Yhdistys tiedottaa myös edellä mainituista erityisvaikeuksista. (Samdy ry. kotisivut)

Mielestäni vertaistukea tarvitsevia on varmasti eniten lapsiperheissä, missä ongelmat ovat aluksi suurimmillaan. Aikuisuudessa tiedon tarve ei enää ole niin suuri ADHD:sta, vaan siellä oma motiivointi tehdä asioita saatavilla olevan tiedon pohjalta on haasteellisinta. Samdy ry:n tapahtumat ovat pääasiassa tarkoitettu lapsiperheille, lukuun ottamatta luentoja, jotka on suunnattu aikuisille ja perheiden vanhemmille. Luentoja ja perheiden yhteisiä tapahtumia järjestetään tarpeen mukaan. Tietoa jakavien luentojen vastapainona on myös rennompia tapahtumia, missä tärkeintä on yhdessä vietetty aika mukavan toiminnan parissa

Porissa toimii uimakerho lapsille. Aluekerhotoimintaa järjestetään Kokemäellä, Kankaanpäässä ja Raumalla. Kokemäellä toimii erityislasten sählykerho kerran viikossa. Kankaanpäässä on vertaistukitapaaminen kerran kuukaudessa. Raumalla on ADD ja ADHD-aikuisten vertaistukihenkilö, johon voi ottaa yhteyttä. Säännöllinen toiminta puuttuu Raumalta. (Samdy ry. kotisivut/jäsenlehti)

Tapahtumista voisi esimerkkinä mainita ensivuoden puolella huhtikuussa 2010, Samdy:n yhdessä Eurajoen opiston kanssa järjestämä erityislasten vanhemmille tarkoitettu kaksipäiväinen tapahtuma, jossa aiheena on perheiden jaksaminen arjessa ja vertaistuki. Myöhemmin kesällä on neurobiologisia vaikeuksia omaavien aikuisten kurssi samassa paikassa. (Samdy ry. kotisivut/jäsenlehti)

## 7 TUTKIMUSMENETELMÄ JA KOHDEJOUKKO

Tämän opinnäytetyön tutkimusosa toteutettiin käyttämällä kvantitatiivis-kvalitatiivista kyselylomaketta, jossa oli monivalintakysymyksiä ja muutama avoin kysymys. Kyselylomake lähetettiin postitse palautuskuorineen Samdy ry:n jäsenille huhtikuussa 2009. Kyselyn viimeinen palautuspäivä oli 30.4.2009. Vastausaikaa oli noin kaksi viikkoa. Kyselyitä palautui aluksi melko vähän, joten jäsenkirjeeseen laitettiin muistutus palautuksesta, mikä sitten sai hieman lisää palautuneita vastauksia toukokuun loppuun mennessä.

Tämän opinnäytetyön kyselyn kohdejoukkona olivat perheet, jotka kuuluivat SAMDY ry:n ADHD-jäsenistöön. Kysely osoitettiin perheiden vanhemmille. SAMDY ry:n kuuluvat autismi- ja dysfasiajäsened rajattiin pois kyselystä. Kysely lähetettiin (N=96) jäsenperheelle, joista 33 vastasi eli vastausprosentiksi tuli 34 %. Yhdistyksen jäsenet, jotka tiedettiin ammattijäseniksi, rajattiin pois kyselyjoukosta, eikä heille kyselyä täten lähetetty. Vastaukset käytiin läpi ja niistä tehtiin Exel- taulukkolaskentaohjelman avulla matriisi, jonka avulla saatiin analysoitua tulokset.

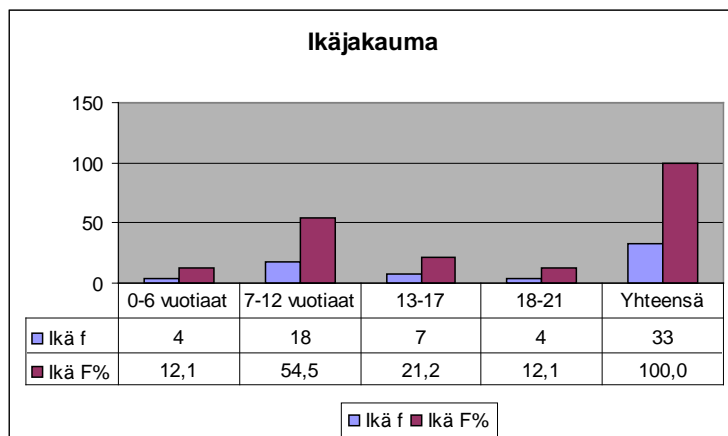
## 8 TUTKIMUSTULOKSET

### 8.1 Vastaajien taustatiedot

ADHD oli diagnosoitu 20 lapsella (61 %) tutkittavien perheistä. ADHD:n lisäksi jokin muu diagnoosi oli yhdeksällä vastaajalla. Perusopetuksen piirissä oli 16 vastaajaa ja erityisopetuksessa oli 10 vastaajaa. Harrastuksia laidasta laitaan oli suurimmalla osalla (23) vastaajista ja liikunnalliset harrastukset olivat suosituimpia.

#### Ikäjakauma

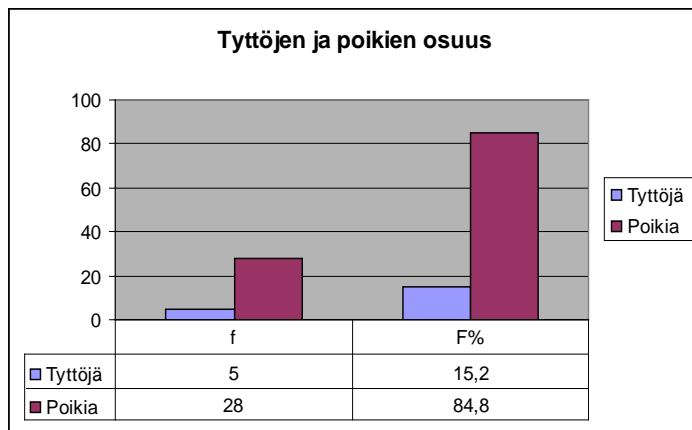
Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastasi 33 perhettä. Kyselyyn vastanneiden perheiden lasten ikä painottui 7-12 vuotiaisiin lapsiin (18). Tarkempi ikäjakauma on nähtävissä kuviossa 1.



Kuvio 1. Lasten ikäjakauma

#### Sukupuoli

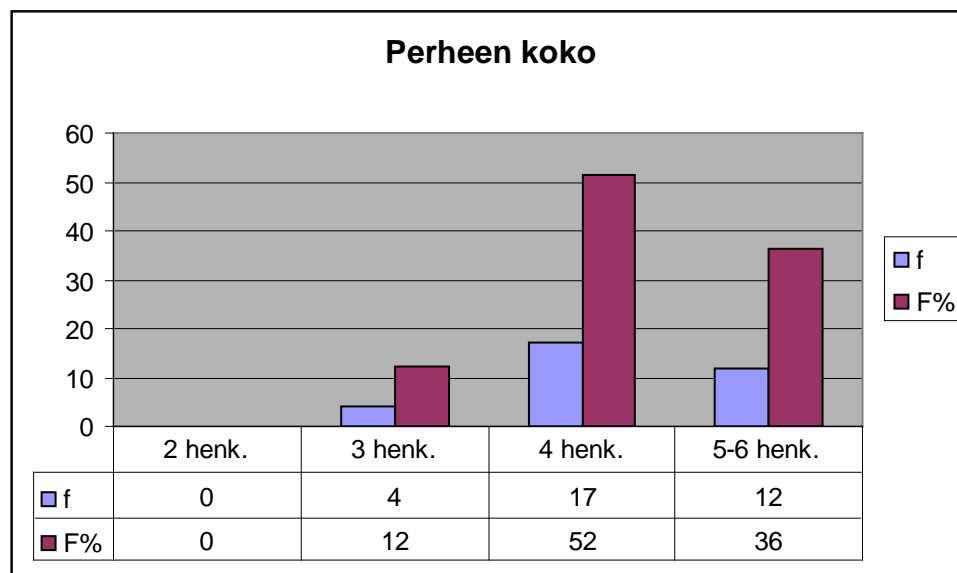
Vastaajien perheissä poikien osuus oli 85 % ja tyttöjen osuus 15 % (Kuvio 2.). Tämä jakauma vastaa aikaisemmissa tutkimuksien sukupuolijakaumaa, minkä on arvioitu olevan 3:1 (Michelsson ym. 2003, 37).



Kuvio 2. Sukupuolijakauma

### Perheen koko

Tutkittavien perheen koot vaihtelivat seuraavasti. Kolmijäsenisiä perheitä oli neljä, neljäjäsenisiä oli 17 ja viisi tai kuusi jäsenisiä perheitä oli 12. Yli kuuden hengen perheitä ei esiintynyt tässä tutkimuksessa ollenkaan. Yksi nuori asui itsenäisesti. Tässä tutkimuksessa ei kysytty erikseen, onko vastaaja yksinhuoltaja. Oletuksena oli, että kahden hengen perhe olisi yksinhuoltaja. Avoimessa kysymyksessä kuitenkin ilmeni, että tutkimuksessa oli ainakin yksi yksinhuoltaja, jolla on kaksi lasta. (Kuvio3.)



Kuvio 3. Perheen koko

## 8.2 Kotona ja koulussa selviytyminen

Kysymykset 1-2 käsittelivät lapsen/nuoren koulussa selviytymistä ja asioiden sujumista kotona. Tulosten mukaan suurin osa lapsista viihtyi koulussa hyvin ja koulu sujui odotuksien mukaisesti, vaikkakin vastauksissa oli myös eriäviä mielipiteitä. (Taulukko 3.)

Arjen toimintojen sujumista kysyttiin kysymyksillä 3,4 ja 5. Vaikka lapsen käytöksen säätely on usein vaikeaa ja arjen toiminnoista selviytyminen on hankalaa useimpien mielestä, niin vanhemman ohjeita valtaosa lapsista kuitenkin noudattaa riittävästi. Toisaalta kahdeksan vastaajaa oli jonkin verran eri mieltä ja kolme oli täysin eri mieltä, että lapsi noudattaisi ohjeita riittävästi. (Taulukko3.)

Valtaosa lapsista tuli hyvin toimeen muiden lasten kanssa. Vastaajista seitsemän oli täysin samaa mieltä ja 17 oli melko samaa mieltä. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Lapsen/nuoren arjen selviytymistä kotona ja koulussa

Väittäjä	Täysin eri mieltä (f)	Melko eri mieltä (f)	Melko samaa mieltä (f)	Täysin samaa mieltä (f)
1. Viihtyy koulussa hyvin. (n=30)	0	5	13	12
2. Koulu sujuu odotuksien mukaisesti(n=30)	1	4	17	8
3. Noudattaa vanhemman antamia ohjeita riittävästi(n=31)	3	8	15	5
4. Käytöksen säätely on usein vaikeaa(n=32)	5	5	13	9
5. Arjen toiminnoista selviytyminen käy välillä ylivoimaiseksi (n=32)	4	8	13	7
6. Tulee hyvin toimeen muiden lasten/nuorten kanssa (n=32)	1	7	17	7

## 8.3 Vanhemmuus ja vertaistuki

Vanhemmuuden sujumista ja vertaistuen riittävyttä kysyttiin taulukon 4. kysymyksillä. Lapsensa kanssa vietetty aika vei kuuden vastaajan voimia ja melko samaa mieltä oli 12 vastaajaa. Lapsensa käytöksen välillä melko hankalaksi koki enemmistö

vastaajista, joista melko samaa mieltä oli 17 vastaajaa ja täysin samaa mieltä oli 12 vastaajaa. (Taulukko 4.)

Kahdeksan vastaajaa ei saanut tuttavien ja sukulaisten kautta riittävästi tukea. Noin puolella vastaajista on kuitenkin vertaisperheitä, joiden kanssa voi vaihtaa kokemuksia. Täysin eri mieltä oli seitsemän ja melko eri mieltä oli 12 vastaajaa siitä, että kokemuksia jakavia vertaisperheitä oli ystäväpiirissä. Vertaisperheiltä saatu tuki koettiin erittäin tärkeäksi suurimman osan mielestä vastaajista. Tiedonsaanti lasten/nuorten erityisvaikeuksista oli myös ollut riittävää enemmistön mielestä. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vanhempia koskevat kysymykset

Väittäjä	Täysin eri mieltä (f)	Melko eri mieltä (f)	Melko samaa mieltä (f)	Täysin samaa mieltä (f)
7. Lapsen/nuoren kanssa viettämäni aika vie voimiani(n=33)	4	11	12	6
8. Saan riittävästi tukea lapsen/nuoren kasvatukseen ja hoitoon liittyvissä asioissa tuttavilta/sukulaisilta(n=33)	8	11	11	3
9. Koen lapsen/nuoren käytöksen välillä melko hankalaksi(n=33)	3	2	17	11
10. Minulla on vertaisperheitä, joiden kanssa voin vaihtaa kokemuksia (n=33)	7	12	7	7
11. Vertaisperheiltä saamani tuki on ollut erittäin tärkeää (n=26)	2	6	7	11
12. Olen saanut riittävästi tietoa lasten/nuorten erityisvaikeuksista (n=33)	3	5	14	11

#### 8.4 Samdy:n toiminta ja tiedonsaanti

Kysymyksellä 13 haluttiin selvittää mitä kautta tietoa oli haettu lapsen/nuoren kehitykseen liittyviin asioihin. Vastaajalla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto ja taulukkoon on kirjattu jokainen maininta erikseen. Ammattihenkilöltä oli tietoa haettu eniten. Suurin osa (20) perheistä vastasi hakeneensa tietoa monesta eri lähteestä; kirjoista, netistä ja ammattihenkilöiltä. Kahdeksan vastasi hakeneensa edellisten li-

säksi tietoa myös Samdy:ltä. Yksi vastaajista ei ollut hakenut tietoa mistään lähteestä. Yksi oli hakenut ammattihenkilöiltä ja Samdy:ltä. Kaksi ei ollut hakenut tietoa internetin kautta, mutta oli hakenut tiedon kirjoista, ammattihenkilöiltä ja Samdy:n kautta. Yksi oli hakenut ammattihenkilöiltä ja Samdy:ltä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Tietolähteitä

	f.
Kirjoista	29
Internetistä	30
Ammattihenkilöiltä	32
Samdy:ltä	10
En ole hakenut tietoa	1
Yhteensä	102

Samdy:n toiminnasta ensimmäisen kerran oli saanut tietoa tuttavien kautta kahdeksan vastaajaa ja sama määrä (8) internetin kautta. Samdy:n esitteiden kautta tietoa oli saanut seitsemän ja sanomalehtien kautta tietoa ensimmäisen kerran oli saanut 2 vastaajaa. Muita tahoja mainittiin kahdeksassa vastauksessa ja näitä olivat ADHD-liitto, ADHD-lehti, koulu, erityisopettaja, neuvola, lastenpsykiatri, sairaala ja sukulaiset.

Samdy:n tiedottamisen koki riittäväksi 2 ja melko riittäväksi sen koki 16 vastaajaa. Tiedottamisen riittävydestä melko eri mieltä oli 14 vastaajaa. Samdy:n internetsivujen kautta saadun tiedon riittävydestä melko samaa mieltä oli 9 ja samaa mieltä oli 2 vastaajaa. Melko eri mieltä oli 14 vastaajaa. (Taulukko 6.) Samdy:n internetsivujen ulkoasun miellyttävyydestä melko samaa mieltä oli 17 vastaajaa ja melko eri mieltä oli seitsemän vastaajaa

Samdy:n järjestämiä tapahtumat koettiin valtaosaltaan tarpeellisiksi ja niiden arveltiin vastanneen odotuksia. Melko mielenkiintoisina tapahtumat kokivat 17 vastaajaa. Tapahtumia melko laadukkaina piti 15 vastaajaa. Tapahtumien riittävyyden suhteen mielipiteet vaihtelivat. Täysin samaa mieltä oli kolme ja yhdeksän oli melko samaa mieltä, että tapahtumia on riittävästi. Vastaajista viisi oli täysin eri mieltä ja yhdeksän oli melko eri mieltä tapahtumien riittävydestä. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Samdy:n toiminta

Väittäjä	Täysin eri mieltä (f)	Melko eri mieltä (f)	Melko samaa mieltä (f)	Täysin samaa mieltä (f)
15. SAMDY ry:n tiedottaminen asioista on riittävää (n=33)	1	14	16	2
16. SAMDY ry:n internet-sivujen ulkoasu on miellyttävä (n=26)	2	7	17	0
17. SAMDY ry:n internet-sivujen kautta saatu tieto on riittävää (n=26)	1	14	9	2
18. SAMDY ry:n järjestämät tapahtumat ovat mielenkiintoisia (n=27)	0	7	17	3
19. SAMDY ry:n järjestämät tapahtumat ovat laadukkaita (n=22)	0	6	15	1
20. SAMDY ry:n järjestämiä tapahtumia on riittävästi (n=26)	5	9	9	3

Samdy:n järjestämien tapahtumien kautta lasten ystävystymisiä ei ollut suurimman osan (17) mielestä syntynyt. Kaksi oli täysin samaa mieltä ja melko samaa mieltä oli neljä vastaajaa siitä, että ystäviä oli saatu, joten tapahtumilla oli osalle jonkin verran merkitystä lasten sosiaalisen piirin laajentumiseen. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Ystävystyminen.

Väittäjä	Täysin eri mieltä (f)	Melko eri mieltä (f)	Melko samaa mieltä (f)	Täysin samaa mieltä (f)
21. Lapseni on saanut ystäviä SAMDY ry:n järjestämien tapahtumien kautta (n=26)	17	3	4	2

Samdy:n toimintaa pyörittävien henkilöiden toimintaan oltiin varsin tyytyväisiä. Samdy:n toiminnasta vastaavien henkilöiden asiantuntevuudesta oli melko samaa mieltä 16 ja täysin samaa mieltä oli kaksi vastaajaa. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Samdy:n toiminnasta vastaavat

Väittäjä	Täysin eri mieltä (f)	Melko eri mieltä (f)	Melko samaa mieltä (f)	Täysin samaa mieltä (f)
22. SAMDY ry:ssä toimivat henkilöt ovat asiantuntevia vastaamaan toiminnasta (n=21)	0	3	16	2

## 8.5 Perheiden ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi

Avoimilla kysymyksillä (20 ja 24) haluttiin saada selville minkälaisia tapahtumia jäsenet haluavat lisää, jos niitä ei ole järjestetty riittävästi sekä jäsenten kehittämisehdotuksia toiminnan parantamiseksi. Avoimeen kysymykseen kohdassa 20 ehdotuksia tapahtumista antoi 14 vastaajaa. Kohdan 24 avoimeen kysymykseen antoi vastauksia 12 vastaajaa. Kysymystenasettelu oli hieman päällekkäistä näissä kahdessa kysymyksessä, joten vastaukset olivat osittain samansisältöisiä varsinkin toiminnan keskittymisestä Poriin.

Samdy:n toiminnan kehittämiseksi kyselyyn vastanneista yksi ehdotti, että annettaisiin konkreettisia ohjeita siitä miten haetaan Kelan etuuksia ja kuntien palveluita. Teemaluentoja ja perhekahvilatapaamisia toivoi yksi vastaaja. Raumalle toivoi tapahtumia ja toimintaa useammin neljä vastaajaa, koska toiminta koettiin liiaksi painottuvan Porin alueelle. Samdy:n internet sivuja paremmiksi toivoi yksi vastaaja.

*”Neuvoja konkreettisista toimista, oikeuksista kelan ja kunnan suuntaan”(10)*

*”Samdyn alue on koko Satakunta. Porikeskeisyydestä pitäisi päästä.” (19)*

*”Tapahtumat keskittyvät liikaa Porin seudulle. 50 km päähän ei tule lähdettyä.”(21)*

*”Rauman alueelle kaipaisin erityislapsen vanhemmille suunnattua toimintaa sekä perheille yhdessä suunnattua toimintaa.”(22)*

*”Nettisivut paremmiksi”(19)*

*”Saada jäseniä enemmän liikkeelle ja siten saisi enemmän vertaistukea”(14)*

*”yhteistyötä opettajakoulutuslaitosten ja opiskelijoiden kanssa”(18)*

Kaksi vastaajaa toivoi enemmän osallistujia tapahtumiin ja yhdelle riittää ns. ”hiljainen jäsenyys” ja jäsenlehti. Liikuntatoiminnallisia tapahtumia toivoi kolme vastaajaa

lisää, kuten seinäkiipeilyä, biljardia, uintia, keilailua tai jääkiekkoa. Liikunnallisia retkiä toivoi kaksi vastaajaa. Myös jokin musiikkikerho olisi yhden vastaajan toiveissa. Vertaisperhekursseja toivoi yksi vastaaja ja vanhempien tapaamisia ilman lapsia ja lasten kanssa toivoi yksi vastaaja myös lisää Satakunnan alueelle. Yhden vastaajan mielestä yhdistyksen kannattaisi olla yhteydessä koulutuslaitoksiin ja opiskelijoihin, joilta voisi saada apua tilaisuuksien järjestämisiin.

Mielestäni Satakunta on sen verran laaja, että tapahtumien järjestelyissä on omat haasteensa. Riittävästi osallistujia voi olla vaikea saada paikallisiin tapahtumiin, mutta tarpeeksi mielenkiintoiset tapahtumat ja luennot kyllä kiinnostavat.

## 8.6 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen reliabiliudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta ja sitä, että mittaukset eivät ole sattumanvaraisia. Kahden eri tutkimuksen tuloksia vertailemalla voidaan todeta reliabiliuden toteutuminen, mikäli tulokset ovat samansisältöisiä. Myös jos samaa henkilöä tutkittaessa päästään samoihin tuloksiin, niin reliabelius toteutuu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 213.)

Toinen käsite on validius eli pätevyys. Tutkimuksessa on onnistuttu mittaamaan sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata ja kysymyslomakkeen kysymyksiin vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset oikein. (Hirsjärvi ym. 2000, 213-214.)

Kysymyskaavakkeeni oli mielestäni selkeä ja kysymykset lyhyitä ja ytimekkäitä. Kysymyksiä ei ollut myöskään liikaa ja sillä pyrittiin siihen, ettei vastaaminen jäisi tämän takia tekemättä.

## 9 POHDINTA

Samdy:n toiminta on koettu perheen kannalta merkitykselliseksi. Perheet ovat kokeneet saadun vertaistuen tärkeäksi. Samdy:n toimintaan oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Asioiden tiedottamiseen toivottiin Samdy:ltä enemmän panostusta, vaikka puolet vastaajista olikin pääosin tyytyväisiä tiedottamiseen. Toiminnan ja tapahtumien tasoon oltiin tyytyväisiä, vaikka lisää esim. luentoja ja yhteisiä tapaamisia toivottiinkin. Raumalle toivottiin lisää tapahtumia, sillä nykyisin toiminta keskittyy liaksi Poriin. Erilaisia liikunnallisia tapahtumia toivottiin lisää. Samdy:n internet-sivujen välittämä tieto koettiin riittämättömäksi. Sivujen ulkoasu ja sisältö onkin päivitetty ulkopuolisen tekijän toimesta tämän opinnäytetyön aikana. Tämän opinnäytetyön kyselyn tulokset ovat vain suuntaa antavia vastaajien vähyyden vuoksi sekä tutkittavien edustaessa vain kolmasosaa yhdistyksen jäsenistöstä.

Vastausprosentin (34 %) jäädessä melko pieneksi tässä kyselyssä, onkiin aiheellista pohtia mistä moinen johtui. Kyselykaavakkeella rajattiin kohdejoukko lapsiperheisiin, joissa on lapsi tai nuori 21 ikään saakka. Aikuiset ADHD-henkilöt jäivät siis tutkimuksen ulkopuolelle. Rajaamalla pyrittiin saamaan tutkimuksesta täsmällisempi, mutta tässä ei aivan onnistuttu, koska se vaikutti näin ratkaisevasti vastausprosenttiin. Jäsenissä on myös paljon ns. ammattijäseniä, kuten kouluja, päiväkoteja ym. Nämä, jotka tiedettiin ammattijäseniksi, rajattiin pois jäsenistöstä, eikä heille kyselyä lähetetty. Mahdollisesti yhdistykseen kuuluu myös niitä, jotka kuuluvat yhdistykseen yleisen mielenkiinnon ja kannatuksen vuoksi. Lisäksi on varmasti Samdy:n jäseniä, joilla ei ole lapsia, eivätkä täten kokeneet kyselyä omakseen.

Kelan palveluiden saatavuutta ja kuntoutuksen osuutta ei käsitelty tässä opinnäytetyössä, joten niiden tutkiminen olisi jatkossa aiheellista. Kuitenkin selkeän viitteen tämä tutkimus antoi tulevista koulutustapahtumista järjestölle ja vinkkejä siitä mitä jäsenistö kaipaa.

Mielestäni ADHD-lasten ja nuorten tukipalveluista saatavilla on tietoa, mikäli sitä osaa etsiä. Kaikkia tuen ja tiedon tarvitsijoita ei kuitenkaan tänä päivänä tavoiteta, ja

siinä onkin haaste mm. Samdy ry:lle. Monipuolinen ja tehokas verkostoituminen alueen muiden toimijoiden kanssa olisi tärkeää, mutta tässä kohtaa saattavat tulla yhdistyksen resurssit vastaan.

Tutkimukseni aihe on ollut mielenkiintoinen ja avannut minulla uusia ajatuksia ja selventänyt joitain ennakkoluuloja. Tutkimukseni eteneminen on ollut syklittäistä, loppua kohden hieman hidastuvaa, koska olen opiskelujeni ohessa työskennellyt. Opiskelun, perheen ja töissä käynnin yhteensovittaminen on ollut haastavaa. Oma tutkimuksellinen työotteeni on opettanut minulle nöyryyttä ja pitkäjänteisyyttä. Haastavuuden ja suuren tuntimäärän jälkeen voin todeta, ettei minussa ole paljoakaan tutkijan ”vikaa”. Olen enemmän hyvä hoitotyön käytännön toteuttaja.

## LÄHTEET

Almqvist F, Puura K, Kumpulainen K, Tuompo-Johansson E, Henttonen I, Huikko E, Linna S, Ikäheimo K, Aronen E, Katainen S, Piha J, Moilanen I, Räsänen E & Tamminen T (1999). Psychiatric disorders in 8-9-year-old children based on a diagnostic interview with the parents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 8 Suppl 4:17-28.

ADHD-liitto [verkkodokumentti]. Mitä on ADHD? [viitattu 13.8.08] Saatavissa: <http://www.adhd-liitto.fi/ADHD.htm>

Barkley, R.A. 2008. (Uudistettu painos 2000). Kuinka hallita ADHD. UNIPress. Kuopio.

Käypähoito.[verkkodokumentti] [Viitattu 18.11.2009] Saatavissa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50061#srefs>

Henttonen, N. Kangas, R. Leimu, P. & Palomäki, T. ADHD-liitto. ADHD tietoa päättäjille.[verkkodokumentti] [viitattu 8.12.2009]. Saatavissa: <http://www.adhd-liitto.fi/Paattajienopas.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Hurtig, T. 2007. Adolescent ADHD and family environment: an epidemiological and clinical study of ADHD in the Northern Finland 1986 Birth Cohort. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Hyväri, S. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Nylund, M., Yeung, A.B. (toim.). 2005. Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino. Jyväskylä

Kinnunen, T. 2006. Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana. Pro Gradututkielma. Jyväskylän Yliopisto. Kasvatustieteen laitos.

Korhonen, T. 2006. Lasten, nuorten ja huoltajien kokemuksia ADHD:n lääkehoidosta ja koulunkäynnistä. Pro gradu-tutkielma. Erityispedagogiikan laitos. Jyväskylän yliopisto.

Langberg J., Epstein J., Altaye M., Molina B., Arnold L. & Vitiello B. 2008. The transition to middle school is associated with changes in the developmental trajectory of ADHD symptomatology in young adolescents with ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2008; 37(3): 651-663.

Lindholm, M.2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S.& Surakka, T.(toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 2004. Tammi. Hämeenlinna. (14-29)

Michelsson, K. 2009. ADHD-liiton jäsenlehti 2009. Juhlalehti 2009. Porvoo. ADHD-liitto ry. 8-11

Michelsson, K., Saresma, U. & Virtanen, P. 2000. MBD ja ADHD. PS-Kustannus. Jyväskylä.

Michelsson, K., Miettinen, K., Saresma, U. & Virtanen, P. 2003. AD/HD nuorilla ja aikuisilla. PS-Kustannus. Jyväskylä.

Nylund, M. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, M., Yeung, A.B. (toim.). 2005. Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino. Jyväskylä

Rintahaka, P.2007a. Lasten ja nuorten ADHD. ADHD-keskuksen opaslehti.

Rintahaka, P.2007b. Nuorten neuropsykiatriset häiriöt. ADHD, aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt. Nuorisolääketiede. Duodecim 2007;123:215–22.

Reinikainen, K. 2006. ADHD-lasten äitien kokemuksia arjessa selviytymisestä. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäki.

SAMDY ry. Internetsivut. [Viitattu 9.12.2009] Saatavissa: <http://kotisivu.dnainternet.net/su10/>

Sung, V. Hiscock, H. Sciberras, E. Efron, D. (2008). Sleep Problems in Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Archives Of Pediatrics Adolescent Medicine. 2008;162 (4):336-342. Viitattu 15.12.2009. Saatavissa: <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/content/abstract/162/4/336>

Tilastokeskus. Lapsiperheiden määrä vuonna 2008.

**Arvoisa kyselyn vastaanottaja**

Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opiskelijana teen opinnäytetyöhöni liittyvää kyselyä SAMDY ry:n jäsenille. Opinnäytetyöni tarkoituksena on saada tietoa SAMDY ry:n toiminnan tasosta ja tuen riittävydestä asiakkaan näkökulmasta. Tarkoituksena on myös kehittää SAMDY ry:n toimintaa paremmin vastaamaan jäsenien odotuksia ja toiveita.

Toivon, että vastaatte kysymyksiin rehellisesti. Vastauksenne käsitellään nimettömänä ja tulokset julkaistaan vain kokonaistuloksina, eikä henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi.

Ohessa on palautuskuori, jossa on kirjemerkki valmiiksi maksettuna ja osoitetiedot valmiina. Toivon, että palautatte vastauksenne **huhtikuun 30. päivään mennessä.**

Toivon, että teillä olisi hetki aikaa vastata kyselyyn.

Yhteistyöterveisin

Jouni Salovaara



Satakunnan Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Pori

Kyselylomake

**Ympyröi valitsemasi oikea vaihtoehto**

**Taustatiedot**

1. Lapsen/nuoren ikä? a) 0-6 b) 7-12 c) 13-17 d) 18-22
2. Lapsen/nuoren sukupuoli a) tyttö b) poika
3. Perheen koko? a) 2 jäsentä b) 3 jäsentä c) 4 jäsentä d) muu  
\_\_\_\_\_
4. Onko lapsella/nuorella diagnosoitu ADHD? a) kyllä b) ei
5. Onko lapsella/nuorella jokin muu diagnoosi? a) kyllä b) ei  
Jos on, niin mikä \_\_\_\_\_
6. Onko lapsi/nuori opetuksen piirissä tällä hetkellä?
  - a) perusopetuksessa
  - b) erityisopetuksessa
  - c) lukiossa
  - d) ammatillisessa koulutuksessa
  - e) yliopistossa
  - f) ei ole
7. Onko lapsella/nuorella harrastuksia? a) kyllä b) ei  
Jos on, niin mitä harrastuksia  
\_\_\_\_\_

**Vastatkaa kysymyksiin ympäröimällä sopivin vaihtoehto**

**1= täysin eri mieltä**

**2= melko eri mieltä**

**3= melko samaa mieltä**

**4= täysin samaa mieltä**

**Lasta/nuorta koskevat kysymykset**

1. Viihtyy koulussa hyvin	1	2	3	4
2. Koulu sujuu odotuksien mukaisesti	1	2	3	4
3. Noudattaa vanhemman antamia ohjeita riittävästi	1	2	3	4
4. Käytöksen säätely on usein vaikeaa	1	2	3	4
5. Arjen toiminnoista selviytyminen käy välillä ylivoimaiseksi	1	2	3	4
6. Tulee hyvin toimeen muiden lasten/nuorten kanssa	1	2	3	4

**Vanhemmuutta koskevia kysymyksiä**

7. Lapsen/nuoren kanssa viettämäni aika vie voimiani	1	2	3	4
8. Saan riittävästi tukea lapsen/nuoren kasvatukseen ja hoitoon liittyvissä asioissa tuttavilta/sukulaisilta	1	2	3	4
9. Koen lapsen/nuoren käytöksen välillä melko hankalaksi	1	2	3	4
10. Minulla on vertaisperheitä, joiden kanssa voin vaihtaa kokemuksia	1	2	3	4
11. Vertaisperheiltä saamani tuki on ollut erittäin tärkeää	1	2	3	4
12. Olen saanut riittävästi tietoa lasten/nuorten erityisvaikeuksista.	1	2	3	4

13. Olen hakenut tietoa lapsen/nuoren kehitykseen liittyen

- a) kirjoista
- b) netistä
- c) ammattihenkilöiltä
- d) SAMDY ry:ltä
- e) en ole hakenut tietoa

### **SAMDY ry:n toiminta**

14. Ensimmäisen kerran sain tietoa SAMDY ry:n toiminnasta

- a) tuttavilta
- b) sanomalehdestä
- c) internetin kautta
- d) SAMDY ry:n esitteistä
- e) jokin muu \_\_\_\_\_

- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 15. SAMDY ry:n tiedottaminen asioista on riittävää              | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. SAMDY ry:n internet-sivujen ulkoasu on miellyttävä          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. SAMDY ry:n internet-sivujen kautta saatu tieto on riittävää | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. SAMDY ry:n järjestämät tapahtumat ovat mielenkiintoisia     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. SAMDY ry:n järjestämät tapahtumat ovat laadukkaita          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. SAMDY ry:n järjestämiä tapahtumia on riittävästi            | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Jos SAMDY ry:n järjestämiä tapahtumia ei mielestänne ole riittävästi, niin minkälaista toimintaa tai tapahtumia haluaisitte lisää?**

---

---

---

21. Lapseni on saanut ystäviä SAMDY ry:n järjestämien

tapahtumien kautta

	1	2	3	4
--	---	---	---	---

22. SAMDY ry:ssä toimivat henkilöt ovat

asiantuntevia vastaamaan toiminnasta

	1	2	3	4
--	---	---	---	---

23. Saan tukea joltain muulta taholta

1 2 3 4

**Jos saatte tukea joltain muulta taholta, niin mistä saatte?**

---

---

---

---

24. Muita kehittämissuhteita SAMDY ry:n toimintaan liittyen

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos yhteistyöstä!



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Aino-Maru Kanerva

OP07 versio 1/06  
SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN  
TEKEMISESTÄ

Työn tekijä Jouni Selovuora	Opiskelijanumero [REDACTED]	Vuosikurssi [REDACTED]	Lukuvuosi 2009
Työn tekijä	Opiskelijanumero	Vuosikurssi	Lukuvuosi
Työn tekijä	Opiskelijanumero	Vuosikurssi	Lukuvuosi
Toimipiste Pori			
Työn ohjaaja ammattikorkeakoulussa Marja Flinck			
Toimeksiantajan nimi ja yhteystiedot [REDACTED]			
Toimeksiantajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot [REDACTED]			
Opinnäytetyön nimi Vertaistuen merkitys ADHD-potilaalle Sandy Ryan toiminnan kautta			
Työn etenemisaikataulu 2008 - 2009			

Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuopimus ja työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Ammattikorkeakoululle syntyvien kustannusten peittämiseksi työhön liittyy/ei liity palvelumaksu. Projektin aiheuttamien kustannusten korvaamisesta tehdään erillinen sopimus.

Ammattikorkeakoulu vastaa työn seurannasta, työn riittävästä laadusta sekä aikatauluista. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista. Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiaa ei päästä sopimukseen erimielisyydet ratkaistaan Porin käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu 2 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Sopimuksen liitteenä on hyväksytty tutkimus-/projektisuunnitelma.

Päiväys 6/11/2008
----------------------

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus [Signature]	Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus
Ammattikorkeakoulun edustajan allekirjoitus [Signature]	Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus Jouni Selovuora