

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white dot, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page features a large, abstract graphic of overlapping pink and white curved shapes.

Tiina Hemminki
Janne Timoska
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö 2020

NEUROPSYKIATRISEN OPPILAAN MIELENTERVEYDEN TUKEMISEN MENETELMÄT

Kirjallisuuskatsaus

TIIVISTELMÄ

Tiina Hemminki & Janne Timoska

Neuropsykiatrisen oppilaan mielenterveyden tukemisen menetelmät

35 sivua, 1 liite

Kevät 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa mielenterveyden tukemisen menetelmiä, joiden avulla neuropsykiatrisista sekä oppimisvaikeuksista kärsivien lasten tai nuorten psyykkistä hyvinvointia voidaan edistää. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen kanssa narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, aineisto haettiin tieteellisistä tietokannoista (Cinahl, Medic, PubMed, Eric ja Proquest). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tietokannoista löydettiin 405 hakukriteerit täyttävää tutkimusta, joista 14 valittiin kirjallisuuskatsaukseen ja arvioitiin strukturoidulla arviointikriteeristöllä.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset lähestyivät aihetta somatiikan, sosiaalisuuden, terapiainventioiden sekä toiminnallisuuden suunnista tarjoten näkökulmia ja menetelmiä neuropsykiatristen- ja oppimisvaikeuksien aiheuttamien mielenterveydellisten haasteiden lieventämiseen tai ehkäisyyn. Tuloksista osa oli lisäselvityksiä tarvitsevia ilmiöitä, kuten autismikirjon lasten poikkeava vasta-aine- ja hivemmetabolia tai omega-3-rasvahappojen vaikutus oppimisvaikeuksiin. Jotkin tulokset olivat sovellettavissa sellaisenaan käytäntöön, kuten mindfulness-harjoitukset, eläinavusteinen terapia, dialektinen käyttäytymisterapia ja sosio-emotionaalisen oppimisen malli.

Asiasanat: mielenterveys, neuropsykiatrisen, oppimisvaikeudet

ABSTRACT

Tiina Hemminki & Janne Timoska

Methods for supporting the mental health of neuropsychiatric students

35 pages and 1 appendice

Spring 2020

Diaconia University of Applied Science

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

The aim of the thesis, implemented as a literature review, was to find methods to support mental health to help promote the mental well-being of children or adolescents who suffer from neuropsychiatric disorders and learning disabilities. The sponsor of the thesis was the Sateenkaari special education school from the municipal federation of Vaalijala. The study took place as a narrative literature review, including the acquisition of the material from scientific databases (Cinahl, Medic, PubMed, Eric and Proquest), synthesis of the text data using inductive content analysis, evaluation of the reliability and consideration of the ethicality and usability of the study. In all 405 studies meeting the search criteria were found in the databases. 14 of them were selected for the literature review.

In the study, for the alleviation or prevention of mental challenges caused by neuropsychiatric disorders or learning disabilities, results approaching the topic from the viewpoints of somatics, sociability, therapy interventions and functionality were found. Part of the results are phenomena requiring further clarifications, such as the abnormal antibody and trace element metabolism in children with autistic spectrum disorders, or the impact of omega-3 fatty acids on learning disabilities. Some results, such as mindfulness exercises, animal-assisted therapy, dialectical behaviour therapy and the model of socio-emotional learning, can be applied as such into practice.

Keywords: mental health, neuropsychiatric, learning disabilities

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 OPPIMISHÄIRIÖIDEN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN.....	5
2.1 Toteaminen	5
2.2 Erityinen tuki	6
2.3 Lukemiskyvyn häiriö.....	6
2.4 Laskemiskyvyn häiriö	7
2.5 Ei-kielelliset oppimisvaikeudet	7
2.6 Monimuotoinen oppimisvaikeus	7
3 NEUROPSYKIATRISTEN HÄIRIÖIDEN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN .	8
3.1 ADHD.....	8
3.2 Autismikirjosta	9
3.3 Touretten oireyhtymä	10
3.4 Motorinen kehityshäiriö	12
3.5 Sensorisen integraation häiriö.....	12
3.6 Puheen ja kielen kehityksen häiriöt.....	13
3.7 Neuropsykiatrinen kuntoutus.....	14
4 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN	15
4.1 Mielenterveyshäiriöistä.....	15
4.2 Mielenterveyttä suojaavat tekijät	16
4.3 Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy.....	18
5 HÄIRIÖIDEN VAIKUTUS MIELENTERVEYTEEN	19
5.1 Lapsuudesta nuoruuteen	19
5.2 Sosiaalisuus	20
5.3 Itsenäistyminen	21
6 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	22
6.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	22
6.2 Aineistonkeruu	23
6.3 Aineiston rajausta koskevat kriteerit.....	23

7 PROSESSIN KUVAUS	24
7.1 Aiheen rajaus	24
7.2 Tutkimuskysymys, tarkoitus ja tavoite	24
7.3 Aineiston keruu	24
7.4 Aineiston analyysi ja laadun arviointi.....	26
8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	26
8.1 Somaattiset sairaudet ja ravitseminen	26
8.2 Tunteet ja sosiaalisuus.....	29
8.3 Kognitiiviset toiminnot	31
8.4 Toiminnallisuus	33
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	35
10 POHDINTA JA ARVIOINTI	37
10.1 Tulosten pohdinta	37
10.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	37
10.3 Prosessin pohdinta.....	38
LÄHTEET	39
LIITE 1, TIEDONHAUN TULOKSET	4

1 JOHDANTO

Mielenterveyttä voidaan kuvata ihmisen kompetenssina sopeutua arjen haasteisiin, toimia yhteiskunnan jäsenenä ja kykyä tunnistaa omat voimavaransa. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2017, 30–31.) Neuropsykiatria käsittelee psyykkisiä häiriöitä, joita aivojen poikkeava toiminta aiheuttaa mieleen, kognitioon, tunteisiin tai käyttäytymiseen (Vataja 2011, 17). Neuropsykiatrinen diagnoosi ei yleensä näy ulospäin, mutta vaikuttaa suuresti lapsen tai nuoren kykyyn ohjata toimintaansa eri toimintaympäristöjen aistiärsykeviidakoissa ja koulumaailmassa (Oksanen & Sollasvaara 2019, 14).

Käsitteenä oppimisvaikeudet tarkoittavat viivästymistä lapsen kehityksessä, kun lapsi ei opi asioita odotetulla tavalla annettuun aikaan, tukeen ja käytettyihin menetelmiin suhteutettuna. Oppimisvaikeudet voivat kohdistua puheen- ja kielenkehitykseen, lukemiseen, kirjoittamiseen, matemaattisiin taitoihin, motorisen koordinaation tai näönvaraisen hahmottamisen ongelmiin. (Terveyskylä. Lasten talo. Oppimisvaikeudet; Terveysportti. Lääketieteen termit. Kehityksen erityisvaikeus.) Heikko menestyminen koulussa ja sitä kautta työelämässä lisää myös suuresti syrjäytymisen riskiä (Terveystieteiden tutkimuskeskus. Syrjäytyminen ja syrjäytymisen riskitekijät).

Nuorten psyykkiset häiriöt ovat kasvussa (Gyllenberg ym. 2018). Mielenterveyden häiriöt alkavat useimmiten 11–18-ikävuoden välillä ja erityisesti käytöshäiriöt jatkuvat monilla lapsilla nuoruuteen ja aikuisuuteen asti. Autismitutkimuksissa elämänlaatu on todettu usein heikentyneeksi sekä hoito ja kuntoutus yleensä riittämättömäksi. Lapsuusiän ADHD on puolestaan yhteydessä moniin aikuisiän psykososiaalisiin ongelmiin ja syrjäytymiseen. Ennusteen kannalta psykososiaalinen kuntoutus on keskeisessä asemassa. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2017.)

Opinnäytetyön teoriaosassa tarkasteltiin oppimis- ja neuropsykiatristen häiriöiden vaikutuksia lapsen tai nuoren toimintakykyyn ja mielenterveyteen sekä sitä,

mihin mielenterveyden tukemisen menetelmillä voidaan vaikuttaa. Opinnäytetyössä kartoitettiin kirjallisuuskatsauksen avulla mielenterveyden tukemisen menetelmiä, joiden avulla neuropsykiatrisista sekä oppimisvaikeuksista kärsivien lasten tai nuorten psyykkistä hyvinvointia voidaan edistää. Löydettyjä mielenterveyden tukemisen menetelmiä voidaan hyödyntää neuropsykiatristen lasten ja nuorten hoitotyön ja kuntoutuksen kehittämisessä.

2 OPPIMISHÄIRIÖIDEN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN

2.1 Toteaminen

Oppimisvaikeuksien synty on monitekijäinen; niihin voivat vaikuttaa perintötekijät, raskauden ja synnytyksen aikaiset tapahtumat, keskushermostoinfektiot tai vammat sekä psykiatriset tai neurologiset rinnakkaishäiriöt. Oppimisvaikeus diagnosoidaan psykologin tai neuropsykologin avustuksella ja tutkimukseen osallistuu usein myös erityisopettaja kartoittaen ongelman hoitomahdollisuuksia. Hoitamattomana oppimisvaikeudet voivat johtaa laaja-alaisempiin vaikeuksiin (Terveysportti. Oppimishäiriöt.; Terveyskylä.fi. Lasten talo. Oppimisvaikeudet.)

Oppimishäiriötä voidaan epäillä, jos oppiminen ei suju iänmukaisten odotusarvojen rajoissa ja aiheuttaa merkittäviä vaikeuksia päivittäisissä toiminnoissa. Oppimishäiriödiagnoosi voidaan tehdä vakioitujen psykologisten testien, koulutodistusten ja kattavien esitietojen perusteella, jos ongelmat ovat jatkuneet vähintään 6 kuukautta oireiden hoitamisesta ja tuesta huolimatta. (Korkeila & Leppämäki 2019.)

2.2 Erityinen tuki

Oppimisvaikeuksia voi ilmetä niin lahjakkailla kuin heikkolahjaisilla ja niihin on tärkeää puuttua nopeasti, koska ne voivat johtaa muihin vaikeuksiin kehityksessä ja koulutuksessa. Oppimishäiriöitä voidaan hoitaa erityisopetuksella, hoito on tehokkainta yksilöllisesti tai pienryhmässä annettuna. Oppimishäiriöiden hoitoon kuuluu äänteiden hahmottamisen opettamista, lisääntyvän vaikeusasteen käyttöä opeteltavassa taidossa sekä taidon ymmärrykseen liittyviä menetelmiä. (Korkeila & Leppämäki 2019.)

Vaikea-asteisessa oppimishäiriössä oppilas voi saada erityistä tukea, joka muodostuu pedagogisesti erityisopetuksesta ja oppilaan tarvitsemasta muusta koulunkäynnin tuesta. Suomessa oppilaalle, jolle on tehty erityisen tuen päätös, laaditaan henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelma (HOJKS), jossa määritellään muun muassa opiskelun painoalueet, edistymisen seuranta, opetusmenetelmät ja kommunikointitavat. (Opetushallitus. Erityinen tuki.)

Erotusdiagnostisesti oppimisvaikeudet voivat johtua älyllisen kehityksen häiriöstä, näön tai kuulon ongelmista, mielenterveyden häiriöstä tai neurologisesta sairaudesta. Myös psykososiaaliset häiritteijät, opetukseen käytetyt kielen taidot tai epäpätevä opetus voivat aiheuttaa oppimisvaikeuksia. Samanaikaisesti oppimishäiriön kanssa voi esiintyä tarkkaavuuden häiriön (ADHD) oireita ja näiltä löytyy yhteisiä riskitekijöitä. (Korkeila & Leppämäki 2019.)

2.3 Lukemiskyvyn häiriö

Lukemiskyvyn häiriössä eli dysleksiassa lukutaito kehittyy puutteellisesti äänneisiin liittyvän riittämättömän prosessointitaidon takia, jolloin lapsella on vaikeuksia tuottaa puhekieltä jo ennen aakkosten opettelua. Kielen tai puheen kehityksellinen häiriö johtaa usein lukihäiriöön, mikä voi aiheuttaa poissaoloja koulusta ja muita sosiaalisen sopeutumisen ongelmia, jos lapsi alkaa vältellä lukemista luetunymmärtämisen vaikeuden vuoksi. Dysleksian taustalla ovat perinnölliset

tekijät sekä rakenteelliset ja toiminnalliset poikkeavuudet aivoissa. Kirjoittamiskyvyn häiriössä eli dysgrafiassa sanojen oikeinkirjoittamisen ja suullisen tavaamisen taidot ovat puutteellisia. (Korkeila & Leppämäki 2019.)

2.4 Laskemiskyvyn häiriö

Laskemiskyvyn häiriössä eli dyskalkuliassa laskemisen perustaidot eivät kehity iänmukaisesti. Näönvaraisessa ja avaruudellisessa hahmottamisessa on puutteita ja osalla on vaikeuksia myös sosiaalisessa kanssakäymisessä. Dyskalkulia liittyy myös lyhytkestoisen muistin puutteisiin, reaktioajan hitauteen ja loogisen päättelykyvyn vaikeuksiin. (Korkeila & Leppämäki 2019.)

2.5 Ei-kielelliset oppimisvaikeudet

Non-verbal learning disabilities (NLD) eli ei-kielelliset oppimisvaikeudet vaikuttavat ei-kielellisen päättelyn, sosiaalisen havainnoinnin ja vuorovaikutustaitojen alueella. Tyypillisen NLD-lapsen kielelliset taidot vastaavat ikätasoa, mutta puutteita ilmenee puheen sovittamisessa tilanteeseen sopivalla tavalla ja eleiden sekä ilmeiden tulkinnessa. Vaikeuksia ilmenee myös abstraktien asioiden omaksumisessa, kokonaisuuksien hahmottamisessa ja motoriikassa. (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 71.)

2.6 Monimuotoinen oppimisvaikeus

Monimuotoisesta oppimisvaikeudesta on kyse silloin, kun lapsella tai nuorella diagnosoidaan samanaikaisesti dysleksia ja dyskalkulia, eivätkä ne selity opetuksen puutteilla, aistiongelmilla tai älyllisellä kehitysvammaisuudella. (Lindholm, Loukusa & Paavola-Ruotsalainen, 2016.) Kun oppimisvaikeus on laaja-alainen ja merkittäviä kehityshäiriöitä on useita, tila diagnosoidaan monimuotoiseksi kehityshäiriöksi. Raja lievään kehitysvammaan on häilyvä, mutta kehitysvammaisuuden kriteerit eivät täyty. Laaja-alaisesta oppimisvaikeuksista kärsivä voi tarvita

erilaisia tukipalveluita ja erityistoimia selviytyäkseen arjessa ja elämänkaaren kehitystehtävissä. Laaja-alaisista oppimisvaikeuksista kärsivillä esiintyy myös muuta väestöä enemmän mielenterveyden ongelmia ja päihteiden käyttöä. (Alen & Kultti-Lavikainen, 2014, 69.)

3 NEUROPSYKIATRISTEN HÄIRIÖIDEN VAIKUTUS TOIMINTAKYKYYN

3.1 ADHD

Kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä yleisin on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, ADHD, jonka ydinoireita ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. ADHD diagnosoidaan lääkärin tutkimuksen ja lapsen tai nuoren lähiverkoston aikuisten laaja-alaisen haastatteluiden perusteella. Haastatteluissa kartoitetaan lapsen fyysinen ja psyykinen kehitys raskausajasta lähtien, koulu- ja oppimisen menestys ja oppimisvaikeudet. Tukena voidaan käyttää myös psykologin ja terapeuttien arvioita. Leikki-ikässä ADHD:n oireet näkyvät lyhytjännitteisyytenä ja vaikeutena keskittyä ponnistelua vaativaan tekemiseen. Kouluiässä tehtävien aloittaminen, toiminnan suunnittelu ja tehtäviin keskittyminen voi olla vaikeaa häiriten opetusta. Nuoruusiässä ADHD voi aiheuttaa seurannaisoireina esimerkiksi masentuneisuutta tai ahdistuneisuutta. Lapsuusiässä todettu ADHD ilmenee vielä nuoruusiässä yli 50 %:lla. Osa oireilevista saa diagnoosin vasta nuoruusiässä, jolloin diagnoosin edellytyksenä on ADHD-oireet jo 5–7 vuoden iässä. (Pihlakoski & Rintahaka 2016.)

Erotusdiagnostisesti ADHD:sta haastavan tekee samanaikaissairastavuus. Tutkimuksen mukaan yli 80%:lla lapsuusikäisistä ja noin 50%:lla 16–18-vuotiaista on myös yksi tai useampi psyykinen häiriö. ADHD-potilailla on todettu poikkeavuuksia aivojen rakenteessa ja toiminnassa sekä viivettä kypsyntäprosessissa, mutta kuvantamista ei toistaiseksi käytetä diagnostiikassa. ADHD:n kehittymisen taustalla ovat usein perinnölliset tekijät ja raskaudenaikaiset tapahtumat. Vauvana

vakavat perushoidon puutteet tai kaltoinkohtelu voivat vaurioittaa keskushermostoa aiheuttaen ADHD:n kaltaisia oireita, mutta tutkimusten mukaan kasvatuksella ei ole muuta merkitystä ADHD:n kehittymisessä. Haasteet ylivilkkaan ja impulsiivisen lapsen kasvatuksessa voivat heikentää niin ikään vuorovaikutuksen ja turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä. (Pihlakoski & Rintahaka 2016.)

ADHD:n hoidossa tärkeää on vanhempainohjaus, jolla kehitetään vanhempien keinoja ohjata lapsen käyttäytymistä, mikä parantaa lapsen sosiaalista selviytymistä ja vähentää vanhempien stressiä. Psykoterapialla, erityisesti kognitiivisella käyttäytymisterapialla, voidaan hoitaa ongelmia tunne-elämässä ja käytöksessä. Toimintaterapiasta voi olla hyötyä motoriikan ja aistitoiminnan säätelyyn ja käsittelyyn. Yksilö- tai ryhmämuotoisesta neuropsykologisesta kuntoutuksesta voi olla hyötyä toiminnanohjauksen ja oppimisen vaikeuksiin. Neuropsykiatrisella valmennuksella vahvistetaan konkreettisia arjenhallinnan taitoja arkiympäristössä. (Pihlakoski ym. 2016.)

Hoitomuodoista tehokkain on lääkehoito, joka vähentää keskeisiä oireita parantaen lapsen tai nuoren toimintakykyä. Pienillä lapsilla lääkehoidon teho on heikompi ja haittavaikutukset suuremmat, mutta yli 6-vuotiailla lääkehoitokokeilusta on hyötyä, jos vaikea oireilu jatkuu muista tukitoimista huolimatta. ADHD:n lääkehoidossa yleisimmin käytetään lyhyt-, keskipitkä- tai pitkävaikutteisia stimulantteja (metyylifenidaatti, deks-, lisdeksamfetamiini), jotka vaikuttavat dopamiinivälittäjäaineeseen. Myös noradrenaliinin kautta ympäri vuorokauden vaikuttavaa atomoksetiinia tai guanfasiinia käytetään, jos stimulanteista ei ole hyötyä. ADHD-lääkitys voi lisätä kasvuhäiriöiden, pulssin ja verenpaineen nousun sekä psyykkisten samanaikaishäiriöiden riskiä. Haittaoireina voi esiintyä myös univaikeuksia ja tic-oireiden tai epilepsiakohtausten provosoitumista. (Voutilainen & Sourander 2016.)

3.2 Autismikirjosta

Autismikirjon häiriöistä yleisimmät ovat lapsuusiän autismi, epätyypillinen autismi ja Aspergerin oireyhtymä. Oireista yleisimmät koskevat sosiaalisen

vuorovaikutuksen ja kommunikaation laadullisia poikkeavuuksia sekä rajoittuneita ja kaavamaisia käyttäytymispiirteitä, kiinnostuksen kohteita ja toimintoja. Älykkyys autismikirjon häiriöissä vaihtelee yksilöittäin ja älykkyys voi profiloitua aloittain erityisten kiinnostuksen kohteiden mukaan. Varhaisessa vaiheessa tehty diagnoosi parantaa ennustetta, koska kuntoutuksella on saatu positiivisia tuloksia. Kognitiivinen- ja puhekielen taso 5-vuotiaana ennustaa myöhempää kehitystä aikuisuuteen asti ja normaalilla tasolla on hyvä ennuste myös tulevaisuudelle. (Moilanen & Rintahaka 2016.)

Autismikirjossa muiden psyykkisten häiriöiden samanaikainen esiintyminen on yleistä noin 70 %:lla. Selittävä tekijä voi olla häiriöiden yhteinen neuropsykiatrinen etiologia, tai osa voi johtua lapsen tai nuoren negatiivisista elämäkokemuksista. Samanaikaisesiintyvyyden takia diagnosoinnissa tulee huomioida molempien häiriötyyppien tutkimukset; hoito määräytyy moniammatillisen työryhmän kokonaisarvion perusteella. (Moilanen ym. 2016.)

Autismikirjon lapsen kuntoutuksessa olennaista on kommunikaation kehittäminen visuaalisin keinoin, vuorovaikutus- ja sosiaalisten taitojen ja tunteiden tunnistamisen kehittäminen sekä aistitoimintojen säätelyn, toiminnanohjauksen ja oman kehon hahmotuksen harjoittelu. Ryhmämuotoisilla hoidoilla voidaan harjoittaa sosiaalisia taitoja ja aggressionhallintaa. Mahdollinen lääkehoito kohdistetaan liitännäisongelmiin, kuten aggressioon, depression ja sosiaalisen ahdistuneisuuteen. Tutkimustieto aiheesta on melko vähäistä, mutta lääkehoidosta on meneillään tutkimuksia; esimerkiksi oksitosiinin vaikutusta kommunikaatioon ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen tutkitaan. Lääkehoito on haastavaa, koska autismin kirjon lasten ja nuorten vasteet lääkehoitoon ovat toisinaan epätyypillisiä. (Moilanen ym. 2016.)

3.3 Touretten oireyhtymä

Touretten oireyhtymä on monimuotoinen kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, joka aiheuttaa tahdosta riippumattomia tic-oireita eli lihasnykäyksiä, äännähdyksiä tai liikkeitä. Touretten syntymisen syytä ei vielä tarkkaan tiedetä, mutta

todennäköisesti se on monitekijäinen; geneettinen tausta ja ympäristötekijät yhdessä voivat laukaista sen. Tämänhetkisten tutkimusten mukaan Touretten oireyhtymässä aivojen hermopiirit ja välittäjäaineet toimivat poikkeavalla tavalla. (Leivonen, Voutilainen & Sourander 2016.)

Monimuotoisia motorisia tic-oireita ovat esimerkiksi toistuva ihmisten tai esineiden koskettelu, toisten matkiminen, säädyttömät eleet, askel- tai liikesarjat ja sanojen toistelu. Sensoriset tic-oireet ovat epämiellyttäviä ennakkotuntemuksia, jotka ilmenevät kokonaisvaltaisena jännityksenä tai yleisimmin oireilevassa lihaksessa kylmän, kuuman, paineen, kutinan, pistävän kivun tai väsymyksen tunteina, joita tic-oireen purkautuminen lievittää. Kognitiiviset tic-oireet ovat toistuvia ajatuksia liittyen esimerkiksi symmetrian tavoitteluun, tavoitteettomaan laskemiseen, ja seksuaalis- tai aggressiivissävytteisiin ajatuksiin. Tic-oireille on ominaista niiden vaikeusasteen luontainen vaihtelu. (Leivonen ym. 2016.)

Alle vuoden kestävästä tic-oireilusta voi seurata lapselle negatiivisia kokemuksia, mutta se ei yleensä aiheuta muita ongelmia. Toistuva, yli vuoden kestävä oireilu on krooninen tic-häiriö. Touretten oireyhtymässä esiintyy sekä motorisia että äänellisiä tic-oireita, jotka iän myötä leviävät muihin kehon osiin ja monimutkaistuvat. Stressi, ahdistus ja väsymys voivat lisätä tic-oireita, kun taas keskittyminen varsinkin hienomotoriikkaa vaativiin tehtäviin vähentää niitä. Useimmilla tic-oireet loppuvat aikuisuuteen mennessä. Touretten oireyhtymään liittyy 80–90 %:lla myös ADHD ja pakko-oireinen häiriö, aiheuttaen usein lapsen käytökseen impulsiivisuutta ja raivokohtauksia. (Leivonen ym. 2016.)

Tic-oireita hoidetaan lievittämällä niitä psykoedukaation, kognitiivisen terapian tavanikäntämismenetelmän, käyttäytymisterapian ja rentoutuksen avulla. Myös lääkehoitoa käytetään, jos tic-oireet ovat jatkuvia ja aiheuttavat kipua tai sosiaalisia, toiminnallisia ja tunne-elämän ongelmia. Lääkehoidossa yleisin on antipsykootti risperidoni tavallista pienemmillä annoksilla, koska Tourette-potilaat ovat usein herkkiä lääkkeille. Lääkehoito edellyttää säännöllistä voimien, kasvun ja lääketurvallisuuskokeiden seuranta. Liitännäishäiriöiden lääkehoito menee useimmiten tic-häiriöiden edelle, koska niiden hoito voi helpottaa myös tic-oireita. (Leivonen ym. 2016.)

3.4 Motorinen kehityshäiriö

Motorinen kehityshäiriö voidaan yleensä todeta 5. ikävuoden jälkeen, jos lapsen hieno- tai karkeamotoriset taidot ovat ikätasoa heikkomat ja haittaavat merkittävästi päivittäisistä toiminnoista suoriutumista vaikuttaen negatiivisesti sosiaalisuuteen, itsetuntoon ja elämänlaatuun. Sitä esiintyy noin 5–6 %:lla lapsista ja nuorista, yleisemmin pojilla kuin tytöillä, ja se jatkuu usein aikuisuuteen asti. Diagnoosi tehdään lääkärin somaattisen ja neurologisen tutkimuksen, toiminta- tai fysioterapeutin arvion sekä lapsen tai nuoren ja hänen vanhempiansa kertoman perusteella. Myös psykologin tekemää kognitiivista tutkimusta käytetään, jos epäillään kehitysviivettä tai oppimisvaikeuksia. Tutkimuksissa on löydetty viitteitä muutoksista pikkuaivojen toiminnassa ja hermoverkkoyhteyksissä aivokuoreen; kuntoutusmenetelmiä pyritään kehittämään tutkimuslöydösten perusteella. Motorisen kehityshäiriön kuntoutuksessa käytetyimpiä ovat toimintaterapia ja fysioterapia. (Lindholm, Loukusa & Paavola-Ruotsalainen, L. 2016.)

3.5 Sensorisen integraation häiriö

Laajasti toimintakykyyn, oppimiseen ja sosiaalisiin suhteisiin vaikuttavat sensorisen integraation (SI) eli aistitiedon käsittelyn vaikeudet aiheuttavat poikkeavuuksia lapsen tai nuoren kyvyssä havaita, käsitellä ja erotella eri aistien kautta tulevaa tietoa, mikä aiheuttaa hämmennystä, kuormitusta ja väärinkäsityksiä. Aistitiedon käsittelyn vaikeudet näkyvät autonomisen hermoston toiminnan sekä aivojen reaktiovasteen poikkeavuutena ja ne voidaan jakaa aistimusten erottelun, aistitiedon säätelyn ja kehotietoisuuden ongelmiin. (Parikka ym. 2017, 57–59.)

Tunnetuin on aistiyliherkkyys, jossa normaalit ärsykkeet herättävät kestoltaan tai voimakkuudeltaan epänormaalin reaktion, mikä saattaa johtaa stressikynnyksen ylittymiseen. Aistialiherkkyys puolestaan vaikeuttaa aistiärsykkeiden tunnistamista, aiheuttaen vaaratilanteita ja vaikeuttaen vireystilan ylläpitämistä. Aistimus-hakuisuus aiheuttaa lapsella tai nuorella motorista levottomuutta ja muita aistimuksia lisääviä toimintoja, kuten pyrkimystä kosketteluun ja fyysiseen rasitukseen. Aistimuksen erottelussa voi olla myös haasteita, jolloin lapsen tai nuoren

voi olla vaikea havaita esimerkiksi esineen muotoa tai äänen tulosuuntaa tämän haitatessa avaruudellista hahmottamista. Tasapainon ja liikeaistimusten käsittelyn vaikeudet aiheuttavat vaikeuksia motorisissa taidoissa, esimerkiksi oikean suunnan löytämisessä tai asennon ylläpitämisessä. (Parikka ym. 2017, 59–60.)

SI-häiriöiden arvellaan johtuvan olevan geneettisten- ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksista, myös somatosensorisen järjestelmän kehityksessä, rakenteessa tai toiminnassa voi olla poikkeavuuksia. Myös pitkäaikainen stressi lapsuudessa herkistää ärsykeille ja alentaa reaktiokynnystä. Aistitiedon käsittelyn vaikeuksia hoidetaan tukemalla sopeutumista ja toimintakykyä esimerkiksi toimintaterapian tai neuropsykologisen kuntoutuksen avulla. (Parikka ym. 2017, 60–62.)

3.6 Puheen ja kielen kehityksen häiriöt

Häiriöt puheen ja kielen kehityksessä jaotellaan ääntämishäiriöön, puheen tuottamisen ja puheen ymmärtämisen häiriöön. Ne vaikuttavat laaja-alaisesti lapsen tai nuoren kielen omaksumiseen, käyttöön ja ymmärtämiseen sekä tiedon tuottamiseen ja soveltamiseen. Kielellinen erityisvaikeus SLI (Specific Language Impairment) on kyseessä silloin, kun lapsen näönvarainen päättely on normaalia, mutta kielelliset taidot eivät vastaa ikätasoa eivätkä johdu muista kehityshäiriöistä, aistitoimintojen puutteellisuudesta tai vakavista puutteista kasvuympäristössä. Geneettisillä tekijöillä on merkitystä kielihäiriöiden synnyssä, samoin raskauden aikaisilla ja synnytykseen liittyvillä ongelmilla. Kielen kehityksen häiriöitä hoidetaan puheterapialla ja tarvittaessa kommunikaatiokuvilla tai tukiviittomilla. (Lindholm, Loukusa & Paavola-Ruotsalainen 2016.)

Muita puheen ja kielen kehityksen häiriöitä ovat kehityksellinen änkytys sekä pragmaattinen kielihäiriö. Kehityksellinen änkytys alkaa noin 2–4-vuotiaana; sen alkamiseen ei liity selkeää psyykkistä tai elimellistä traumaa, vaan sen arvellaan johtuvan aivopuoliskojen koordinoinnin häiriöstä ja geneettisestä alttiudesta. Lapsen kehityksen aikana viikoista kuukausiin kestävä puheen sujumattomuusjakso voi olla tavallista puheen kehitystä, mutta vuoden ajan kestäneisiin

änkytsoireisiin suositellaan puheterapiaa, jossa käytetään muun muassa lihaskäytön harjoituksia ja puhetekniikoita. (Lindholm ym. 2016.)

Pragmaattinen kielihäiriö eli kielen käyttötaitojen vaikeus ilmenee tilanteissa, joissa lapsi tai nuori ei pysty käyttämään kieltä tilanteeseen sopivalla tavalla, vaihtaa asiaan sopimattomasti puheenaihetta tai ei huomioi kuulijaa tai tilannevihjeitä. Verrattuna autismitilanteeseen pragmaattisen kielihäiriön omaavilla lapsilla tai nuorilla on halu kommunikointiin ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen, kun autismitilanteen häiriössä kommunikointi ja muu käyttäytyminen on rajoittunutta ja toistavaa. Alustavissa tutkimuksissa on todettu lasten hyötyvän mahdollisimman varhain tunnistetusta häiriöstä ja vuorovaikutustaitoja kehittävästä kuntoutuksesta. (Lindholm ym. 2016.)

3.7 Neuropsykiatrisen kuntoutus

Neuropsykiatrisella kuntoutuksella pyritään vahvistamaan arjen sujuvuutta ja toiminnanohjausta muun muassa kognitiivis-behavioraalisen ja ratkaisukeskeisen terapian avulla. Neuropsykiatrisessa kuntoutuksessa menetelminä on esimerkiksi tavoitteen asettaminen, ajanhallinnan menetelmät, päivästrukturi ja tavoitepalkkiomenetelmät. (Neuropsykiatrisen valmennus: Käypä hoito -suositus, 2019). Lääkinnällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan muun muassa fysioterapiaa, puheterapiaa ja toimintaterapiaa ja sitä ohjaavat alan erikoisammattilaiset. Kuntoutukselle asetetaan konkreettiset tavoitteet, joilla pyritään kehittämään motorista, puheen ja muiden arjen toimintakykyä rajoittavien tekijöiden hallintaa ja edistetään yleisesti omatoimista suoriutumista arkiaskareissa. (Terveysylä. Tietoa lasten sairauksista. Mitä on lasten kuntoutus?).

4 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN

4.1 Mielenterveyshäiriöistä

Mielenterveyttä voidaan kuvata ihmisen kompetenssina sopeutua arjen haasteisiin, toimimaan yhteiskunnan jäsenenä ja kyynä tunnistaa omat voimavaransa. Se on keskeinen osa yksilön terveyttä ja pitää yllä elämäämme ohjaavia psyykkisiä toimintoja. Psykiatriassa mielenterveyden diagnostiikassa käytetään mittareina muun muassa henkilön kykyä huolehtia itsestään, sosiaalista joustavuutta ja mahdollisten oireiden esiintymistä. (Lönqvist ym. 2017, 30–31.)

Mielenterveyden häiriö on oireyhtymä, jossa kognitiiviset toiminnot, tunteiden säätely tai käyttäytyminen on merkittävästi häiriintynyt. Mielenterveyden häiriö voi aiheuttaa haittaa sosiaalisessa, koulutuksellisessa, ammatillisessa tai muussa tärkeässä toiminnassa. (Tamminen & Marttunen 2016.) Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden esiintyvyydessä on suuria yksilökohtaisia eroja; häiriöiden arviointia hankaloittaa nopea kehitys ja erot yksilöiden ja sukupuolten välillä. Mielenterveyshäiriöiden oireet eivät ole lapsuudessa ja nuoruudessa yhtä selkeitä kuin aikuisuudessa. (Sourander & Marttunen 2016.)

Mielenterveyden tilaan vaikuttaa olennaisesti ihmisen kehitysbiologia ja perimä. Geenien aktivoitumista edesauttaa yksilön ulkoisesta ympäristöstä välittyvät signaalit. Eri mielenterveyden häiriöt periytyvät eriasteisesti. Autismissa perintötekijöiden osuus oireista voi olla jopa yli 90%. (Sourander & Marttunen 2016.)

Sukupuolen osuus lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden yhteydessä vaihtelee. Pojilla riski neuropsykiatriisiin ja kehityksellisiin häiriöihin (ADHD, autismi, OCD, oppimisvaikeudet, Touretten oireyhtymä) varhaislapsuudessa on tyttöjä suurempi. Tytöillä taas esimerkiksi nuoruusiän masennus ja syömishäiriöt ovat yleisempiä kuin pojilla. (Sourander & Marttunen 2016.)

Raskauskomplikaatioilla, hapenpuutteella, keskossuudella ja sikiön kasvun ongelmilla on tutkitusti yhteys varsinkin ADHD:hen ja autismiin. Myös odottavan äidin

päihteidenkäytöllä ja tupakoinnilla on vaikutusta sikiön aivojen kehitykselle ja nämä raskaudenajan tapahtumat voivat altistaa jälkeläisen monenlaisiin neurokognitiivisiin häiriöihin. Myös isän vanhemmalla iällä voi olla vaikutusta jälkeläisen skitsofrenian ja autismitilaston kehittymiselle. (Sourander & Marttunen 2016.)

Vanhempien psyykkiset ongelmat, varhaislapsuuden kiintymyssuhteen häiriintyminen, puutteelliset asuinolosuhteet, kyseenalaiset kasvatustavat, koulu- kiusaaminen ja tukiverkostojen puuttuminen ovat tavanomaisia esimerkkejä negatiivisista ympäristötekijöistä, jotka useat epidemiologiset tutkimukset ovat osoittaneet olevan yhteydessä lasten ja nuorten mielenterveydellisiin häiriöihin. Nämä voimistuvat lapsien ja nuorten parissa, joilla on erityistarpeita kehitys- ja käyttöhäiriöiden vuoksi jo entuudestaan. (Sourander & Marttunen 2016.)

Kansainvälisten psykiatristen häiriöiden epidemiologisten tutkimusten mukaan noin 10–15 %:lla lapsista ja nuorista on toimintakykyä vakavasti heikentävä psykiatrinen tai neuropsykiatrinen häiriö. Lapsuusiässä yleisimmät näistä ovat ahdistuneisuushäiriöt, ADHD ja käyttöhäiriö. (Karlsson, Marttunen, Kumpulainen & Puustjärvi 2016.) Lapsilla ja nuorilla on myös yleistä monihäiriöisyys ja tämä vaikuttaa ennusteeseen ja hoidon tuloksiin heikentävästi (Karlsson ym. 2016).

Neuropsykiatristen häiriöiden, kuten autismin, ADHD:n ja Touretten oireyhtymän diagnoosit ovat määriltään kasvaneet viimeisen 20 vuoden aikana. Niin ikään psykiatrisen lääkehoidon käyttö on moninkertaistunut ja lastensuojelutoimet ja huostaanotot lisääntyneet. Tehtyjen tutkimusten perusteella viitteitä löytyi polarisaatiokehityksestä, jossa mielenterveyden ongelmat ja epäterveelliset elämäntavat kohdistuvat tietyille osalle lapsia ja nuoria. (Karlsson ym. 2016.)

4.2 Mielenterveyttä suojaavat tekijät

Lapsuudessa ihmisen perustarpeet kuten ravinto, lämpö, hygienia ja varhainen vuorovaikutus valavat perusrakenteita mielenterveyden kehitykselle. Henkilön varttuessa ihmissuhteiden ja ympäristön normien vaikutus kasvaa ja ihmisen identiteetti rakentuu. Aikuisuudessa taas merkittäviä kehitystapahtumia voivat

olla erilaiset sosioekonomiset kriisit tai menetykset, jolloin mielenterveydeltä vaaditaan kykyä adaptoitua. Näin ollen ihmisen yksilöllisessä mielenterveydessä biologia ja psykologia kulkevat erottamattomasti käsi kädessä läpi elämän. (Lönnqvist ym. 2017. 31–32.)

Mielenterveyttä suojaavien tekijöiden määrä vaihtelee elämän edetessä ja matka on jatkuvaa tasapainottelevaa prosessia altistavia ja laukaisevia tekijöitä vastaan. Ihmisen mielenterveyden järkkyyssä yksilöllisten voimavarojen ja suojatekijöiden vahvistamisella on suuri merkitys siinä, kuinka henkilö saa otetta elämästään jatkaa eteenpäin. Tutkittu tieto ja näyttö puhuvat ennaltaehkäisevän työn puolesta, jolloin palvelujen ja erilaisten tukimuotojen turvaaminen koko elämänkaaren ajan on kannattavaa niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta. (Hämäläinen, Kanner, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 25–26.)

Kouluikäisten parissa merkittävimpiä kehityksellisiä tehtäviä on positiivisen itsetunnon muodostaminen, jolla taas on tutkitusti vaikutusta lapsen oppimiskykyyn, sosiaalisiin suhteisiin ja tunnesäätelyyn. Myönteiset kokemukset kouluyhteisöstä ja opettajista lujittavat tätä. Itsetunnon heikentymisellä on todettu olevan yhteys esimerkiksi syömishäiriöihin, ahdistuneisuuteen sekä keuhkoon koulumenestykseen. Lasta suojaa myös hänen sisäinen kognitiivinen kyvykkyytensä, mikä voi edistää yksilön sosioekonomista statusta myös aikuisena. (Laajasalo & Pirkola 2012.)

Nuoruusiässä mielenterveyshäiriöt yleistyvät ja stressitekijät voivat saada myös perinnöllisen psyykkisen sairauden puhkeamaan. Aivojen kehittyminen ja rakenteelliset muutokset lisäävät kognitiivisia toimintoja mutta myös altistavat riskikäyttäytymiselle. Ystävien ja vertaisryhmän tuki korostuu. Myönteiset roolimallit ja koulunkäynnin tukeminen luovat suotuisan pohjan myös mielenterveyden kehittymiselle. Syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn tulee panostaa, koska tällä on todettu olevan yhteys myös nuoren somaattiseen oireiluun. (Laajasalo & Pirkola 2012.)

4.3 Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy

Kouluikäisten parissa tehdyissä sosioekonomisia taitoja (vuorovaikutus, päätöksenteko, tunteiden ilmaisu) kartoittavissa tutkimuksissa on havaittu yhteyksiä psyykkisiin ongelmiin, päihteiden väärinkäyttöön ja opiskeluvaikeuksiin. Näille suunnattujen kehittävien ohjelmien parissa varttuneilla lapsilla oli seurannassa myönteinen vaikutus koulusuoriutumisen lisäksi minäkuvaan ja stressinhallintaan. Ongelmakäyttäytyminen on ollut varsinkin nuorten poikien yksi yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä, joka usein enteilee myös aikuisiän antisosiaalisuutta. Interventiot mahdollisimman varhain ovat avainasemassa. (Laajasalo & Pirkola 2012.)

Depression ja ahdistuneisuuden yleistyminen kohdistuu pääsääntöisesti nuoruusikään. Negatiiviseen ajatusmaailmaan, sosiaalisten taitojen niukkuuteen ja heikkoon ongelmanratkaisukykyyn puuttuminen varhaisessa iässä ennaltaehkäisee myös näitä häiriöitä tulevaisuudessa. Ryhmissä tapahtuvista kognitiivis-behavioraalisista menetelmistä sekä yleistä hyvinvointia edesauttavista projekteista on saatu lupaavia tuloksia. (Laajasalo & Pirkola 2012.)

Noin 20% tytöistä kärsii jossain vaiheessa elämää syömishäiriöistä. Tällä on todettu olevan yhteyttä myös muihin psyykkisiin ongelmiin, suisidaalisuuteen ja yleisen toimintakyvyn heikkenemiseen. Psykoedukaatiolla ei ole ollut syömishäiriöissä merkittävän tehokasta vaikutusta, mutta vuorovaikutuspohjaisilla metodeilla tulokset ovat lupaavia. (Laajasalo & Pirkola 2012.)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto suosittaa päihdehäiriöiden ennaltaehkäisyn aloittamista jo alakouluikässä. Vanhempia ohjataan rakentavaan kasvatukseen ja vuorovaikutukseen, lapsien kanssa taas harjoitellaan taitoja kieltäytyä päihteistä ja selvittää sosiaalisesta painostuksesta. Varhainen puuttuminen on perusteltua, koska päihdehäiriöt siirtyvät usein nuoruudesta aikuisuuteen ja tuovat epäsuotuisia vaikutuksia nuorten fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen. Ennaltaehkäisyssä pyritään vaikuttamaan myös nuorten asenteisiin, arvoihin ja itsetunnon suotuisaan kehittymiseen. Interventioilla on tilastollisesti ollut varsinkin huumeiden käytön vähentymisen kannalta hyviä vaikutuksia. 2000-luvun uudeksi haasteeksi on

nostettu myös haitallinen nettiriippuvuus, jonka preventiivisten menetelmien kehitys- ja tutkimustyö on tosin vasta lapsenkengissä. (Laajasalo & Pirkola 2012.)

Ennaltaehkäisy psykoosisairauksien kohdalla tarkoittaa käytännössä sairastumisriskissä olevan nuoren ensioireiden varhaista tunnistamista ja niihin reagoimista. Prodromaalioireiksi luetaan muun muassa eristäytyminen, mielialaongelmat, outo ja poikkeava käytös sekä lyhytaikaiset aistiharhat ja harhaluulot. Näitä voi esiintyä jopa vuosia ennen psykoosin puhkeamista. Geneettinen riski sairastua on merkittävä ja päihteiden käyttö on tutkitusti lisännyt alttiutta. Kognitiivisella terapialla ja antipsykooteilla on voitu vaikuttaa korkean riskin potilaiden ennusteisiin, mutta spesifejä lisätutkimuksia tarvitaan vielä lisää. (Laajasalo & Pirkola 2012.)

5 HÄIRIÖIDEN VAIKUTUS MIELENTERVEYTEEN

5.1 Lapsuudesta nuoruuteen

Oppimisvaikeudet voivat saada alkunsa jo yksilön elämän alkumetreillä. Oppimisvaikeuksien syntymekanismia tutkimalla on havaittu äidin raskaudenajan tapahtumilla olevan suora yhteys lapsen oppimisvaikeuksien ilmenemiselle (Rashi & Neelam 2015.) Lapsen kehitykseen vaikuttavat myös moninaiset perinnölliset sekä ympäristölliset tekijät. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on tutkimusten mukaan lasten yleisin käytöshäiriöiden aiheuttaja, jonka riskit ulottuvat pitkälle aikuisuuteen. ADHD-diagnoosin saaneista kolmasosalla on myös lukihäiriö. (Mahone & Denckla 2017.)

Yläkouluun siirryttäessä opittavat asiat ovat abstraktimpia ja edellyttävät enemmän itsenäisyyttä, jolloin oppimisvaikeudet usein korostuvat. Oppilaalle hankalasti ymmärrettävät asiat heikentävät kiinnostusta ja keskittymistä aiheuttaen turhautumista ja häiriökäyttäytymistä. ADHD saatetaan diagnosoida vasta, kun

varhaisnuoruuden kehitystehtävät syventävät ongelmia. Erotusdiagnoosissa tulee huomioida mahdollisten oppimishäiriöiden lisäksi mahdollinen epämääräinen vuorokausirytmäisyys, epäterveelliset elämäntavat ja päihteiden käyttö, jotka voivat aiheuttaa ADHD:ta muistuttavia oireita. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019.)

Neuropsykiatrisista häiriöistä kärsiville murrosikä voi olla erityisen haastavaa aikaa. Käyttäytymisen kontrolli ja tunne-elämä mutkistuvat ja tarve sosiaaliseen kanssakäymiseen ikätoverien kanssa kasvaa. ADHD-nuoren kohdalla impulssikontrollin ongelmat voivat ajaa nuoren epäsosiaalisiin toveripiireihin ja päihteiden käyttöön. (Marttunen ym. 2019.)

5.2 Sosiaalisuus

Tutkimukset ovat osoittaneet, että noin 30–50% oppimisvaikeuksista kärsivillä nuorilla on myös psyykkisiä häiriöitä. Hoitoketjujen toimimattomuus, tiedonsaannin riittämättömyys, köyhyys, työttömyys, asunnottomuus ja muut sosioekonomiset haasteet lisäävät oppimisvaikeuksien kanssa painivien riskiä sairastua mielenterveysongelmiin entisestään. (Raghavan & Patel 2005, 15-16.)

Mielenterveysongelmat heijastuvat usein kognitiivisen ja psykososiaalisen toimintakyvyn alenemiseen. Oppimisvaikeuksista kärsivillä henkilöllä nämä ominaisuudet voivat olla jo valmiiksi heikentyneet, mikä tekee sairauksien erottelusta ja diagnosoinnista haastavaa. Myöskään uusien mielenterveysongelmien kehittymistä ei välttämättä näiden seikkojen takia aina havaita. Tällä voi olla potilaan yleiseen hyvinvointiin tuntuva vaikutus. Tilastollisesti oppimisvaikeuksista kärsivien henkilöiden yleisimmät psyykkiset sairaudet olivat ahdistuneisuus- ja kiintymyssuhdehäiriöt, skitsofrenia, dementia ja persoonallisuushäiriöt. (Raghavan & Patel 2005, 21-23.)

Autismin kirjon nuorelle tarve ikätoverikontakteihin kasvaa murrosiän edetessä, mutta tähän kuuluvat sosiaalisen hahmottamisen ja kommunikaation ongelmat voivat johtaa epäonnistumisiin kontaktirytyksissä ja torjutuksi tulemiseen, mistä voi seurata aggressio-ongelmia, masentumista ja sosiaalisten tilanteiden pelkoa.

Myös itsenäistymisen tarve voi aiheuttaa aggressiota autismin kirjon nuorelle, jos nuori tarvitsee vanhempien ohjausta ikätovereitaan enemmän hänen kykyjensä ollessa ikätason alapuolella. (Marttunen ym. 2019.)

Usein oppimiskyvyn häiriöt jatkuvat aikuisikään vaikuttaen elämänlaatuun ja niihin voi liittyä itsetunnon heikkoutta, stressiä, häpeää, pelkoa ja ahdistuneisuutta. Myös kognitiivista kuormittumista voi esiintyä, koska oppiminen vaatii moninkertaista työtä normaaliin oppijaan verrattuna. Oppimisvaikeudet voivat heijastuvat työllistymiseen, perhe-elämään, vapaa-ajanviettoon ja opintoihin sekä yhteiskunnalliseen osallistumiseen. (Korkeila ym. 2019.)

5.3 Itsenäistyminen

Erityisopetuksen vammaisryhmien tutkimus on osoittanut, että itseohjautuvuuden edistäminen kannattaa; älyllisesti kehitysvammaiset, oppimisvaikeuksista, emotionaalisista- ja käyttäytymishäiriöistä kärsivät sekä ja autistit ovat vähemmän itsenäisiä kuin ei-vammaiset ikäisensä. Kansainyhteisessä yliopistossa tutkittiin vuonna 2012 interventioiden vaikutusta itseohjautuvuuden edistämiseen lukiolaisilla, jotka saivat erityisopetusta älyllisen kehitysvamman tai oppimisvaikeuksien vuoksi. Kolmen vuoden aikana itseohjautuvuuden edistämiseen osallistuneet opiskelijat osoittivat itseohjautuvuusasteissaan huomattavasti positiivisempia kasvumalleja kuin kontrolliryhmän opiskelijat. (Shogren, Wehmeyer, Palmer, Forber-Pratt, Little & Lopez 2015.)

Myöhemmin seurantatutkimuksessa mitattiin työllisyyttä, pääsyä yhteisöön, taloudellista riippumattomuutta, itsenäistä elämää ja tyytyväisyyttä elämään. Tulokset osoittivat, että itseohjautuvuus lukion loppupuolella ennusti huomattavasti myönteisempää työllisyyttä, uratavoitteita ja yhteisöön integroitumista. Näissä kahdessa tutkimuksessa esitettiin kausaalista evidenssiä siitä, että itseohjautuvuuden edistäminen johtaa myönteisiin tuloksiin, kuten työllisyyteen ja osallisuuden yhteisössä. (Shogren ym. 2015.)

Oppimishäiriön oireiden vaikeusaste yksilön kehityksen alkuvaiheessa vaikuttaa ennusteeseen häiriön vakavuudesta myöhemmällä iällä; aikuisiällä monet ovat sopeutuneet elämäänsä kohtuullisesti, vaikka opinnoissa ja työllistymisessä voi olla haasteita. Lapsuudessa ja nuoruudessa myöhemmiltä oppimisvaikeuksien aiheuttamilta ongelmilta suojaavat itsepystyvyys, muut oppimiskyvyt, älykkyyss-taso ja kiinnostuksen kohteista ja harrastuksista saatava mielihyvä. (Korkeila ym. 2019.)

6 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Opinnäytetyön menetelmänä on kirjallisuuskatsaus, jonka avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta. Luotettavasti tehdyn tutkimuksen täytyy myös olla toistettavissa, mikä on kirjallisuuskatsauksen selkeän rakenteen ja analyyttisen ilmaisun pohjalta käytännöllistä toteuttaa. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kehittää ja arvioida olemassa olevaa tietoa. Kirjallisuuskatsauksien eri tyyppejä on lukuisia, mutta prosessiltaan ja rakenteeltaan ne ovat jokseenkin yhtenäisiä. (Stolt ym. 2016).

6.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme tutkimustyyppi on narratiivinen kirjallisuuskatsaus, joka sisältää materiaalin hankinnan, tekstiaineiston synteessin eli tutkimusten antaman tiedon koostamisen ja johtopäätösten muodostamisen sekä analyysin, jossa tutkimuksen merkitys ja hyödynnettävyys osoitetaan. (Stolt ym. 2016.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Sen avulla onnistuu luontevasti epäyhtenäisen tiedon koostaminen jatkuvaksi tapahtumaksi, jolloin lopputuloksen yksi tavoitteista on helppolukuisuus. (Salminen 2011, 7.)

6.2 Aineistonkeruu

Tietoa tutkittavasta aiheesta etsitään manuaalisesti ajankohtaisesta hoito- ja lääketieteen kirjallisuudesta sekä hakulausekkeiden avulla tietokannoista. Hakutulokset käydään ensin läpi otsikoiden ja asiasanojen perusteella, valitaan aiheeseen liittyvät tutkimukset ja tutustutaan niihin tiivistelmien perusteella. Tutkimuksista kirjallisuuskatsaukseen otetaan mukaan ne, jotka tarjoavat uutta tietoa neuropsykiatrisen lapsen tai nuoren mielenterveyden tukemisen tai mielenterveysongelmien ehkäisyn menetelmistä tai vahvistavat jo olemassa olevan tiedon luotettavuutta.

Tiedonhaussa hyödynnämme hoitotyön sähköisiä tietokantoja, kuten CINAHL, Cochrane, Medic ja PubMed, ja mahdollisesti myös kasvatustieteellistä Eric-tietokantaa sekä mielenterveyteen ja psykologiaan keskittyviä PsycINFON ja PsycArticles -tietokantoja. Hyödynnämme myös Proquestia ja Google Scholaria. Hakusanat valitaan siten, että hakutulokset vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen, hakukonekohtaisesti hakulausekettä muokataan tarkentamalla tai laajentamalla hakulausekettä, jotta tulosten määrä olisi riittävä, mutta hallittavissa. Suomeksi hakusanat ovat ”neuropsykiatrinen”, ”oppimisvaikeudet”, ”mielenterveyden tukeminen” tai ”mielenterveys” ja englanniksi ”neuropsychiatric”, ”learning disabilities” ja ”mental health”.

6.3 Aineiston rajausta koskevat kriteerit

Aineistoa rajataan siten, että mukaan hyväksytään 2010 tai sen jälkeen ilmestyneet julkaisut. Tietokannoista haettavien tutkimustulosten täytyy olla vertaisarvioituja ja koko teksti saatavilla ilman lisäkustannuksia tai Google Scholarin kautta avattavissa. Kohderyhmän iäksi määritetään 1–18-vuotiaat eli lapset ja nuoret. Hakujen tuottamasta aineistosta valitaan otsikon ja tiivistelmän perusteella ne artikkelit, joissa käsitellään mielenterveyden tukemisen menetelmiä, ja valitut artikkelit luetaan kokonaisuudessaan läpi. Näiden artikkelien perusteella kirjallisuuskatsaukseen valitaan ne tutkimukset, jotka sisältävät neuropsykiatristen lasten ja nuorten kuntoutuksen kannalta olennaista ja hyödynnettävissä olevaa tietoa.

7 PROSESSIN KUVAUS

7.1 Aiheen rajaus

Ajatus opinnäytetyön aiheesta nousi Pieksämäellä Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksessa sijaitsevan Sateenkaaren erityiskoulun henkilökunnalta, joka työskentelee erityistukea tarvitsevien kehitysvammaisten, autistien ja psykososiaalista tukea tarvitsevien oppilaiden kanssa. (Vaalijala. Sateenkaaren erityiskoulu). Sateenkaaren erityiskoulun vahvuus on kokemus ja osaaminen erityistukea tarvitsevien oppilaiden parissa. Henkilökunnan näkemyksen mukaan laitoksesta löytyvät riittävät resurssit, pätevät erityisopettajat, moniammatillinen tuki ja riittävä määrä avustajia. (Rantakurtakko, 2017). Opinnäytetyön teoriatiedon pohjalta pystyimme rajaamaan narratiivisen kirjallisuuskatsauksen aihepiiriksi neuropsykiatrisen erityisoppilaan mielenterveyden tukemisen menetelmät.

7.2 Tutkimuskysymys, tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa neuropsykiatrisista sekä oppimisvaikeuksista kärsivien lasten tai nuorten mielenterveyden tukemisen menetelmiä. Tavoitteena on edistää edellä mainitun kohderyhmän psyykkistä hyvinvointia hoidon ja kuntoutuksen kehittämisen kautta. Tutkimuskysymys on: Millaisilla menetelmillä neuropsykiatrisista sekä oppimisvaikeuksista kärsivien lasten tai nuorten mielenterveyttä voidaan tukea?

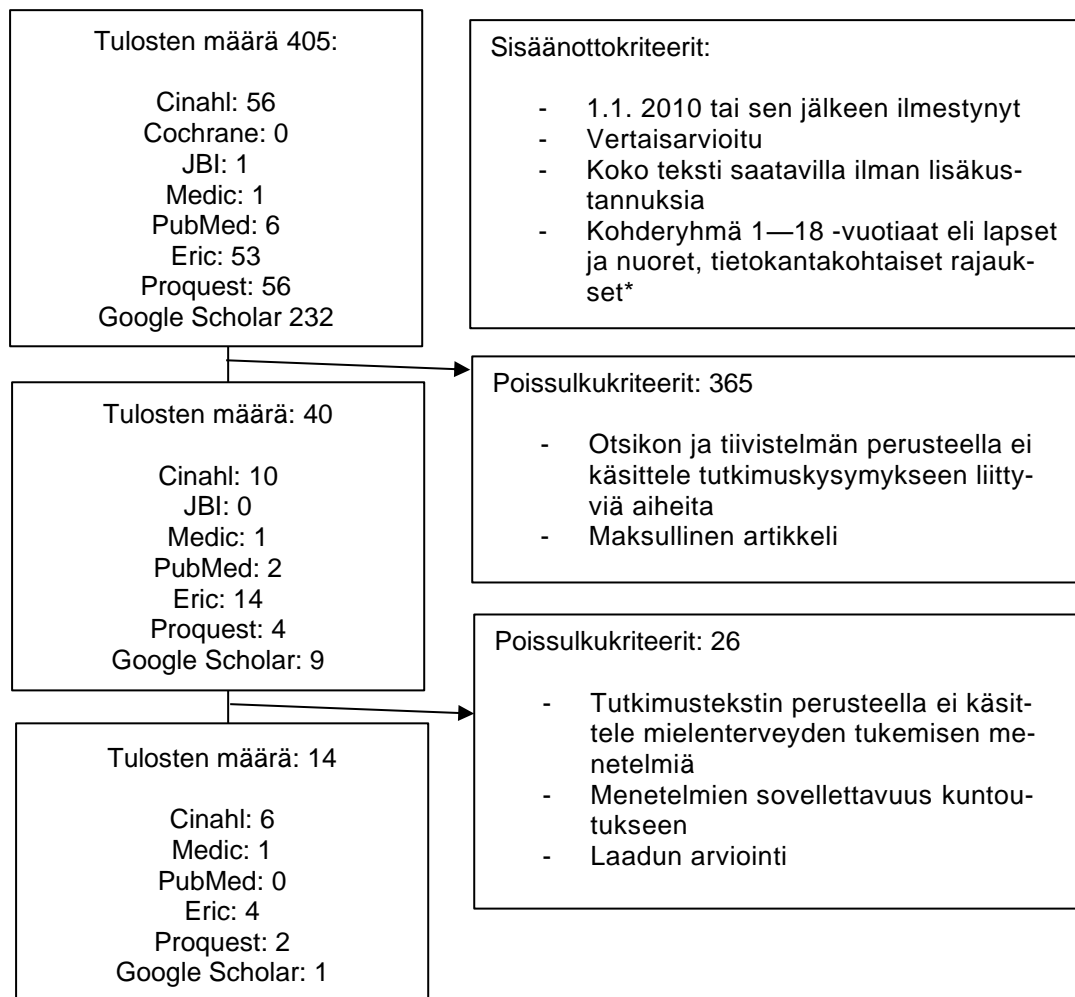
7.3 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseksi määritimme rajausta koskevat kriteerit ja hakukonekohtaisesti sopivat hakusanat, jotta hakutulokset olisivat sisällöltään olennaisia, tieteellisesti luotettavia sekä määrällisesti hallittavissa. Käytetyt hakusanat on esitelty taulukossa 1, ja hakutulosten määrä sekä valintaprosessi taulukossa 2.

Taulukko 1. Käytetyt hakusanat

Tietokanta	Käytetyt hakusanat
Cinahl, Cochrane, JBI	"neuropsychiatric AND learning disabilities AND mental health", ikärajoituksilla "Infant: 1-23 months, Child, Preschool: 2-5 years, Child: 6-12 years; Adolescent: 13-18 years"
Medic	"neuropsykiatri* AND oppimisvaikeudet AND mielenterveys"
PubMed	"((neuropsychiatric) AND learning disabilities) AND mental health" ikärajoituksella "Child: birth-18 years" sekä aikarajoituksella "From 2010/01/01" ja "Free full text"
Eric	"learning disabilities AND mental health"
Proquest	"neuropsychiatric AND (learning disabilities) AND (mental health)" lähteen tyyppi "Reports, Scholarly Journals" ja dokumentin tyyppi "Evidence Based Healthcare".
Google Scholar	"neuropsykiatrisen oppimisvaikeudet mielenterveyden tukeminen"

Taulukko 2. Tiedonhaku 12/19 — 01/20



7.4 Aineiston analyysi ja laadun arviointi

Valitsimme 405 hakutuloksesta kirjallisuuskatsaukseen yhteensä 14 tutkimusta. Niiden sisältö analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jota yleisesti käytetään hoitotieteellisessä tutkimuksessa dokumenttien systemaattiseen ja objektiiviseen analysointiin. Sisällönanalyysillä pystytään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä sijoittamalla siihen liittyvät käsitteet kategorioihin ja selvittämään alustavaa tietoa käsitteiden välisistä suhteista. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen, Kanste 2011, 138–148.)

Väljä analyysirunko muodostui kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten asiasanojen perusteella, niissä yläkäsitteiksi nousivat erilaisten hoidollisten lähestymistapojen kautta ravitseminen ja somaattiset sairaudet, tunteet ja sosiaalisuus, kognitiiviset toiminnot sekä toiminnallisuus. Yläkäsitteiden alle jaoteltiin tutkimukset, joissa kyseistä aihetta käsiteltiin ja tutkimuksen olennainen sisältö kirjoitettiin auki raporttiin mielenterveyden tukemisen näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittu aineisto arvioitiin Hawker ym. (2012) laadun arviointikriteereillä. Tämän perusteella tutkimuksissa käytiin läpi yhdeksän arviointikriteerin mukaista kohtaa, pisteytettiin ne yhdestä neljään (1 =heikko, 2=välttävä, 3=hyvä, 4=erinomainen) ja kokonaispistemäärä kirjattiin ylös tiedonhaun tulostaulukon (liite 1) luotettavuusosioon.

8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

8.1 Somaattiset sairaudet ja ravitseminen

Somaattisilla eli elimellisillä sairauksilla on yhteys psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyden ongelmiin. Hollantilaisen tutkimusryhmän vuonna 2017 tekemän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan lääketieteellisistä ongelmista

kärsivillä lapsilla ja nuorilla on kohonnut riski mielenterveyden järkkymiselle; 12% somaattisista terveysongelmista kärsivistä lapsista kehittyi mielenterveyden ongelmia, kun vastaava luku somaattisesti terveiden lasten parissa on 7%. Epileptikoiden kohdalla taudin vakavuuden mukaan 29–58 % kärsii mielenterveyden ongelmista. Autismin kirjon lasten kohdalla ruoansulatuskanavan ongelmia ja uni-vaikeuksia esiintyy normaalia useammin, ADHD:n kohdalla epilepsian esiintymiseen on vahva yhteys. Autismin kirjon kohdalla tilannetta hankaloittavat mahdolliset kommunikointivaikkeudet, jolloin potilaan vaiva tai kipu voi ilmetä aggressiona tai itsetuhoisena käytöksenä, ja myös paremmin kommunikoivilla voi olla vaikeuksia ilmaista tuntemuksiaan tai oireitaan. Siksi autismin kirjon lapset tarvitsevat normaalia enemmän monitieteellisiä lastenlääkärin ja erikoissairaanhoidon palveluita kehitysviivästymän sekä terveysongelmien hoitoon. (Muskens, Velders & Staal 2016, 1093–1103.)

Monitieteellisyys korostui myös hollantilaisen tutkimusryhmän tekemässä pilottitutkimuksessa, jossa seulottiin psykiatrisista häiriöistä kärsivien lasten ja nuorten terveystietoja. Seulonta paljasti 56 %:lla uusia somaattisia löydöksiä, kuten kasvuhäiriöitä, poikkeamia kilpirauhas- ja veren rasva-arvoissa, anemiaa, D- ja B12-vitamiinien puutetta sekä dysmorfisia epämuodostumia. Nämä havainnot auttavat lisäämään tietoisuutta somaattisten ja psyykkisten oireiden välisestä yhteydestä kehityshäiriöissä ja olisi tärkeää, että näitä häiriöitä hoidettaisiin samanaikaisesti sellaisen lääkärin toimesta, joka pystyy suhteuttamaan löydökset toisiinsa. Tutkimuksen tulosten vaikuttavuuden arvioinnissa on huomioitava tietokantojen hakutulosten rajallisuus ja laadullinen vaihtelu. (Muskens, Velders & Staal 2016, 1093–1103.)

Yhdysvaltalainen tutkimusryhmä tutki vuonna 2015 autismin kirjon häiriön taustalla olevia tekijöitä retrospektiivisen asiakirja-analyysin avulla, jossa he kävivät läpi 7:n alle 25-vuotiaan autismidiagnoosin saaneiden terveystiedot. Lasten verinäytteistä metabolisissa biomarkkereissa esiintyi korkea kuparin ja sinkin suhdetta, epänormaaliutta D-vitamiinin määrässä, poikkeamia rasvahappopitoisuuksissa ja -metaboliassa ja mangaanin tasossa. Poikkeamaa löytyi myös bakteeri- ja immunoglobuliiniaineenvaihdunnasta, useimmilla lapsista oli allergiaherkkyksiä kaseiinille, kananmunalle ja pähkinöille. Tutkimuksessa huomioitiin

ravintolisien ja perintötekijöiden vaikutus tuloksiin. Tutkimus oli kontrolloimaton ja sen otanta oli pieni, mutta se tuotti mielenkiintoista tietoa ravitsemuksen ja aineenvaihdunnan yhteydestä autismin kirjon häiriöön, laajempia lisätutkimuksia tarvitaan ilmiön soveltamiseksi hoidon asteelle. (Esparham, Smith, Belmont, Haden, Wagner, Evans & Drisko, 2015.)

Suomalainen tutkimusryhmä tutki vuonna 2015 kirjallisuuskatsauksessaan omega-3-rasvahappojen vaikutusta lasten ja nuorten oppimisen ja mielenterveyden häiriöihin, ja totesivat, että kalaöljyllä ja mahdollisesti muillakin rasvahappolisillä saattaa olla suotuisia vaikutuksia lasten ja nuorten psyykkisiin ja mahdollisesti myös neuropsykiatrisiin oireisiin. Perustana väitteelle on kalaöljyjen sisältämien rasvahappojen, eikosapentaeenihapon (EPA) ja dokosaheksaeenihapon (DHA), mahdolliset myönteiset vaikutukset aivokuoren hermosolujen solukalvon ja reseptorien toimintaan, johon ne vapaina rasvahappoina vaikuttavat monin eri tavoin. Dokosaheksaeenihappo estää myös neuronien solukuolemaa, tehostaa uusien hermoyhteyksien syntyä sekä vaikuttaa geenien ilmentymiseen ja säätelyyn. N-3-sarjan rasvahappojen puutostilalla on useissa tutkimuksissa todettu olevan yhteys mielialahäiriöihin samanaikaisesti vaikuttavien mekanismien kautta, mutta varmaa selitystä ilmiölle ei vielä tunneta. (Tolmunen, Suonmaa, Ruusunen, Voutilainen & Lehto, 2015, 2695–2701)

Lasten masennuksesta tehdyssä lumevertailussa oli mukana 20 keskimäärin 3 kuukautta masennusta sairastanutta 6–12-vuotiasta lasta, joista toiselle ryhmälle annettiin 500–1000 mg omega-3-rasvahappoja, toinen ryhmä sai vertailuvalmistetta. Omega-3-rasvahappoja saaneen ryhmän masennustestien tulos oli huomattavasti vertailuryhmää parempi. ADHD:n kohdalla dokosaheksaeenihapon puutos loppuraskaudessa ja ensimmäisinä elinkuukausina heikentää dopaminergisten ratojen kypsymistä mahdollisesti viivästyttäen kognitiivista kehitystä, millä epäillään olevan yhteyttä lapsuusiän psykiatrisiin ja neurologisiin kehitys- ja oppimishäiriöihin. Rasvahappolisien vaikutusta ADHD:n oireisiin ja oppimisvaikeuksiin on myös tutkittu, mutta toistaiseksi tutkimusten laatu kuten niistä saadut tuloksetkin ovat olleet vaihtelevia tai ristiriitaisia, parhaat tulokset on aikuisten tutkimukset huomioiden saatu kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja masennuksen osalta. Todellisuudessa olennaista on annettavan rasvahappolisän sopivat

ominaisuudet, määrä ja kohteen oireet, joita rasvahappolisällä pyritään hoitamaan. Suomessa optimaalinen n-6:n ja n-3:n suhde 3:1 toteutuu ravitsemussuositusten mukaisella ruokavaliolla. Neuropsykiatristen, mielenterveys- ja oppimishäiriöiden hoito olisi taloudellista ja haittavaikutuksiltaan turvallista rasvahappolisien avulla, lisätietoa on tulevaisuudessa saatavissa meneillään olevista suuremmista, perusteellisemmista tutkimuksista. (Tolmunen ym. 2015, 2695–2701.)

8.2 Tunteet ja sosiaalisuus

Sosiaalisuus on mielenterveyden tärkeä osatekijä. Kanadalainen tutkimusryhmä tutki 164 vastaajan kyselytutkimuksella vuonna 2017 onko yleistyneen ahdistushäiriön ja masennuksen oireilla yhteyttä sosiaalisiin taitoihin autismin kirjon häiriöistä kärsivillä verrattuna tavallisesti kehittyneisiin lapsiin. Tutkimuksessa huomiointiin lapsen älykkyydosamäärä, ikä ja sukupuoli, ja tulokset osoittivat, että autismin kirjon lapsilla sosiaalinen kompetenssi eli kyvykkyyks oli normaalia matalampi. Psykiatriset häiriöt ovat yleisiä autismin kirjon lapsilla, älyllisen kehitysvamman kohdalla riski psykiatrisiin häiriöihin on hieman pienempi kuin autismin kirjon lapsilla ilman älyllistä kehitysvammaa. (Johnston & Iarocci, 2017, 3778–3788.)

Normaalilla älykkyydellä varustetut autismin kirjon lapset voivat olla sosiaalisesti tietoisempia ja aktiivisempia, mutta myös ahdistua sosiaalisen ympäristön monimuotoisuudesta ja sen aiheuttamista sosiaalisten epäonnistumisten kokemuksista. Lapsuudesta nuoruuteen sosiaalinen ympäristö muuttuu monimutkaisemmaksi, mikä voi lisätä yksilön sisäisiä ristiriitoja ja psykiatristen häiriöiden riskiä, jotka puolestaan vaikuttavat heikentävästi sosiaaliseen kompetenssiin. Ahdistuneisuushäiriö voi aiheuttaa levottomuutta, uupumusta, keskittymisvaikeuksia, ärtyneisyyttä, lihasjäykkyyttä ja univaikeuksia, masennus puolestaan matalaa mielialaa, arvottomuuden tunnetta, itsetuhoisia ajatuksia ja sosiaalisista aktiviteeteista vetäytymistä. Autismin kirjon lapsen voi olla vaikeaa kuvailla näitä oireita, joten psykiatrisen häiriön diagnosointi on vaikeampaa. Kanadalaistutkimuksessa todettiin, että autismin kirjon lasten psykiatristen häiriöiden diagnosoinnissa on tärkeää huomioida samanaikaisesti sosiaalisen kompetenssin vaikutukset. (Johnston & Iarocci, 2017, 3778–3788.)

Milanolaisen yliopiston tutkimusryhmä pohti vuoden 2017 tutkimuksessaan sosioemotionaalisten opetusmenetelmien käyttöä oppimisvaikeuksista kärsivien lasten parissa sekä heidän koulussa kohtaamiaan haasteita (muiden muassa vertaisryhmiin hyväksyminen, ystävyysuhteet, sosiaalinen eristyneisyys, heikko itsetunto ja käytösongelmat). Koulutuksen jäädessä pois kuvioista todettiin tämän lisäävän mahdollisia mielenterveydellisiä ongelmia tulevaisuudessa. 66 lähdeviitettä sisältäneen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus oli herättää aiheesta keskustelua ja lisätä tietoutta sosioemotionaalisen oppimisen mallista, jonka tulisi tutkijoiden mukaan toimia ydinelementtinä oppimisvaikeuksista kärsivän nuoren koulutuksessa. Yhtenä tärkeimpänä elementtinä koettiin psykomotoisten aktiviteettien lisäämisen olevan tähdellistä niin kouluissa kuin vapaa-ajalla, sen toimiessa hyvää itsetuntoa ja sosiaalisia taitoja rakentavana tekijänä. Kyseinen opetusmenetelmä voisi myös vähentää luokittelun ja leimaamisen riskiä, joka mahdollisesti seuraa yksilöllisistä, kohdennetuista interventioista. Universaalille sosioemotionaalisen oppimisen mallille on siis tutkimusten mukaan kysyntää. (Cavioni, Grazzani & Ornaghi 2017, 100–109.)

Yhdysvaltalaisen tutkimusryhmän vuonna 2015 tekemässä kvantitatiivisessa tutkimuksessa selvitettiin 675 lastensuojelun asiakkuudessa olevan vammaisen lapsen tai nuoren joutumista kaltoinkohtelun tai väkivallan uhriksi, ja sen vaikutusta mielenterveyteen. Tiedot oli kerätty Yhdysvaltojen kansallisesta lasten ja nuorten hyvinvointitutkimuksesta, ja niiden perusteella todettiin, että vammaisilla nuorilla on kohonnut riski mielenterveyshäiriöihin ja uhriksi joutumiseen ensimmäisen vuoden aikana lastensuojelussa, millä oli yhteys masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden esiintymiseen. Lastensuojelussa on tärkeää ymmärtää vammaisuuden ja uhriksi joutumisen vaikutus mielenterveydelle, koska vammaiset joutuvat tavallisiin lapsiin verrattuna todennäköisemmin lastensuojelun asiakkaiksi sekä kokevat useammin vastoinkäymisiä tai joutuvat fyysisen tai henkisen väkivallan uhreiksi kotona tai kodin ulkopuolella. USA:ssa lastensuojelun asiakkaista 38% oli vammaisia lapsia tai nuoria, ja heistä neljännes koki uhriksi joutumisen kolmesti tai useammin ensimmäisen vuoden aikana, ja riski mielenterveyshäiriöiden kuten kliinisen masennuksen syntyyn oli nelinkertainen normaaleihin lapsiin ja nuoriin verrattuna. (Berg, Shiu, Msall, Acharya, 2015, 989–999.)

Mielenterveyshäiriöt yhdistettynä murrosiän kehitystehtäviin voivat merkittävästi heikentää vammaisten nuorten itsenäistymistä, ja hoitamattomilla mielialahäiriöillä voi olla suurempi vaikutus kehitykseen kuin itse vammaisuudella. Kaupungin ulkopuolella asuminen, naapuruston sosiaalinen epäjärjestys, vanhempien kliininen masennus ja heikko fyysinen terveydentila nostivat USA:ssa lastensuojelun asiakkuuteen joutumisen todennäköisyyttä, joten perheiden kahdenkeskisen vuorovaikutuksen ja viestinnän tukemisella, positiivisen vanhemmuuden tekniikoilla sekä vanhempien psyykkisen ja fyysisen terveyden ylläpitämisellä pystytään vähentämään lasten mielenterveysongelmien riskiä. Väkivallan ja uhriksi joutumisen huomioimisella on tärkeä rooli interventioiden kehittämisessä mielen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi erityisesti vammaisten lasten ja nuorten kohdalla. (Berg, Shiu, Msall, Acharya, 2015, 989–999.)

8.3 Kognitiiviset toiminnot

Kognitiivisilla toiminnoilla eli yksilön ajattelulla ja kyvyllä käsitellä tietoa on suora vaikutus psyykkiseen tasapainoon ja mielenterveyteen. Tunnesäätelyvaikeuksiin kehitettyä ja Suomessakin käytössä olevaa dialektista käyttäytymisterapiaa (DKT) on tutkittu myös oppimisvaikeuksista kärsivien parissa. Brittiläisen tutkimusryhmän tulokset vuonna 2017 tehdyn kvalitatiivisen tutkimuksen perusteella olivat lupaavia; terapian avulla pystyttiin vähentämään siihen osallistuneiden älyllisesti kehitysvammaisten stressiä ja kohentamaan heidän toimintakykyään ja hyvinvointia. Viikko-ohjelmiin kuului muun muassa ryhmissä tapahtuvia mindfulness-harjoituksia, ihmisten välistä vuorovaikutusta harjoittavia roolileikkejä, tunteiden tunnistamistehtäviä ja erilaisten tunteiden hyväksymistä ja hallintaa. Osallistujat oppivat ihmissuhdetaitoja, joita ei yksittäin tapahtuvassa terapiassa olisi mahdollista harjoitella. Kokemusten perusteella he myös tukivat toinen toisiaan käytännön harjoituksissa. Kyseessä oli pienen ryhmän pilottitutkimus ja otanta toistaiseksi varsin rajallinen, lisätutkimuksia laajemmalla joukolla tarvitaan. (Crossland, Hewitt & Walden 2017, 208–216.)

Kognitiivista käyttäytymisterapiaa tarkastelevassa narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa ”A review of cognitive impairments in children with intellectual disabilities: Implications for cognitive behaviour therapy” syvennyttiin kognitiivisen käyttäytymisterapian sovellettavuuteen älyllisesti kehityshäiriöisten lasten ja nuorten parissa. 111 kirjallisuusviitettä kattavassa katsauksessa terapioiden adaptaatioissa huomioitiin lasten huomiointikyky (lyhyemmät tapaamisajat, häiriöiden minimoiminen), työmuisti (yksinkertaiset lauserakenteet, visuaalinen materiaali, toisto), oppiminen (roolileikit, käytännönläheisyys, välitön palaute, kertaus), johtamistoimet (rakenteellinen suunnitelma, visuaalinen aikataulu, joustavuus, sääntöjen noudattaminen) ja kielelliset taidot (kasvotusten tapahtuva kommunikointi, visuaaliset apuvälineet, listauksien hyödyntäminen, keskeisten sisältöjen lihavointi). Tutkimus päättyi lopputulemaan, jossa todettiin kognitiivisen käyttäytymisterapian muokkaamisesta olevan kohderyhmälle konkreettista hyötyä, vaikkakin eri oireyhtymiin kohdennettuja spesifejä lisätutkimuksia kaivataan. (Hronis, Roberts & Kneebone 2017, 189–207.)

Oppimisvaikeuksista kärsivien mielenterveysongelmista tai käytöshäiriöistä johtuviin sairaalahoitajaksojen esiintyvyyteen ja pituuteen on pyritty vaikuttamaan täsmällisillä moniammatillisilla lyhytinterventioilla. Englantilaisessa 102-henkilöä käsittäneessä tutkimuksessa hyödynnettiin säännöllisiä ja suunnitelmallisia ”Planning live” -verkostotapaamisia, joissa ammattilaisten avulla valmennettiin kaikkia paikalle päässeitä potilaan elämään osallistuvia tahoja sekä käytiin läpi potilaan vointiin liittyviä kuulumisia, joiden pohjalta luotiin yksilölliset hoitotrattegiat. Jos potilaan psyykinen vointi oli sovittuna aikana liian heikko osallistukseen tapaamiseen, pidettiin ne siinä tapauksessa vain muulle verkostolle. Istuntojen jälkeen kerättiin palaute jokaiselta osallistujalta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että lyhytinterventiotapaamisilla pystyttiin lyhentämään osastojaksojen pituutta merkittävästi ja tuomaan apua potilaan hoitoon osastuville tahoille kotioloissa selviytymiseen, vaikkakin kokonaismäärältään yhteydenotot sairaaloihin kasvoivat. Tämän epäillään johtuneen potilasmäärän yleisestä kasvusta tuona aikana ja budjettileikkauksista, jotka ovat vaikuttaneet potilaan saamiin muihin tukipalveluihin ja kontakteihin. Ohjelman kuitenkin todettiin lisänneen positiivista tietoutta preventiivisen hoidon tärkeydestä kokonaisvaltaisesti. (Bartle, Crossland & Hewitt 2016, 277–283.)

ADHD-oireyhtymästä kärsivien lasten hoito on aiemmin keskittynyt lähinnä oireiden vähentämiseen koulupäivän aikana. Nykyään hoito on kokonaisvaltaisempaa ja huomioi elämänlaadun kohentamisen myös koulun ulkopuolella. Lääkkeitä valmistavaan yritykseen kytkeytyvän tutkimuksen mukaan lasten ja murrosikäisten ADHD:n lääkehoidossa on huomattu pitkävaikutteisella metyylyfenidaatilla olevan myönteinen vaikutus elämänlaatuun myös vapaa-ajalla sen vähentäessä oireita, psykiatrisen potilaan leimaa ja parantaen sosiaalista toimintakykyä. Lääkehoito toimii ADHD-oireyhtymässä kulmakivenä, johon yhdistämällä kognitiivinen käyttäytymisterapia, perhevalmennus, kommunikaatiotaidot ja koulunkäynnin tuki saadaan parhaat tulokset. (Buitelaar & Medori 2009, 325–340.)

8.4 Toiminnallisuus

Autismin kirjon lapsilla on suurempi riski ongelmalliseen videopelaamiseen ja television katseluun. Tämä kävi ilmi amerikkalaisessa kyselytutkimuksessa, joka kohdennettiin autismikirjon lasten vanhempiin. Heitä pyydettiin pitämään lasten toiminnasta päiväkirjaa sovitun jakson ajan. Tarkoituksena oli selvittää television, videopelien ja sosiaalisen median käyttöä autismin kirjon lapsilla verrattuna normaalisti kehittyneisiin sisaruksiin ja muihin aktiviteetteihin. Runsaalla ruutuajalla löydettiin yhteyksiä myös heikkoon koulumenestykseen, masennukseen, ahdistukseen ja sosiaalisten tilanteiden pelkoon. Tietokoneiden käyttö kommunikaatiossa nähtiin myös mahdollisuutena. Sähköposti ja erilaiset viestisovellukset tarjosivat sosiaalisen vuorovaikutuksen kanavan, jossa rajalliset kyvyt non-verbaalisen viestinnän tulkinnassa eivät ole este. Autismikirjon lasten hyvää vastetta visuaaliselle stimulaatiolle voisi hyödyntää jatkossa lasten hoitoon sitoutumisen ja motivaation lisäämiseksi. (Mazurek & Wenstrup 2012, 1258–1272.)

Tavanomaisten hoitojen (lääkehoito, psykoedukaatio, kognitiivis-behavioraalinen terapia) lisäksi on tutkittu myös mindfulness-pohjaisen intervention tehoa ADHD-nuorten parissa. Perinteiset hoitomuodot todettiin vuonna 2018 julkaistussa satunnaistetussa kontrolloidussa hollantilaistutkimuksessa monen perheen kohdalla riittämättömäksi, eikä niissä paneuduttu tutkimusryhmän mukaan riittävästi

mielenterveyden hoitoon. Mindfulness-interventioista, jotka koostuivat lapsen tai nuoren sekä hänen vanhempansa yhteisistä harjoituksista (meditaatio, jooga, tunteiden tunnistaminen ja hyväksyminen ym.) saadut tulokset itsehillinnässä, käytöshäiriöissä, toimintakyvyssä ja huoltajuuden voimistumisessa olivat lasten ja aikuisten kohdalla lupaavia. Nuorison ja murrosikäisten parissa mindfulness-harjoitusten vaikuttavuus oli vähäisempi. (Siebelink, Bögels, Boerboom, Waal, Buitelaar, Speckens & Greven 2018, 1–19.)

Toisessa kirjallisuuskatsauksemme valitussa mindfulness-tutkimuksessa arvioitiin niin ikään ryhmätoimintaan osallistumisen vaikutuksia oppimisvaikeuksista kärsivien nuorten mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Kuusi viikkoa kestänyt mindfulness-ryhmään osallistuminen koettiin kaiken kaikkiaan hyödylliseksi tunteiden hallinnassa. Huoltajat raportoivat nuorten käyttäneen mindfulness-harjoituksia myös ryhmän päättymisen jälkeen. Tämän koettiin tuovan helpotusta heidän tuntemaan ahdistukseen ja levottomuuteen. Kyseessä oli varsin pienen ryhmän suuntaa antava pilottitutkimus, lisätutkimuksia suuremmalla kohdistetulla joukolla tarvitaan. (Thornton, Williamson & Cooke 2017, 259–265.)

Kansaneläkelaitoksen vuonna 2018 julkaisemassa tutkimuksessa selvitettiin, mitä eläinavusteisen terapian hyödyistä kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden ja teemahaastattelujen valossa tiedetään sekä miten sitä käytännössä Suomessa toteutetaan. Terapiamuodon perusajatuksena ihmisen ja eläimen välinen side toimii hyvinvointia edistävänä tekijänä erilaisten ohjattujen harjoitusten kautta. Toimintamuotoja on kirjavasti laidasta laitaan ja eläinavusteinen interventio voi periaatteessa olla mikä tahansa prosessi, jossa eläin toimii osana ihmisen hyvinvointia edistävää toimintaa. Tutkimuksessa todettiin eläinten parissa tapahtuvan toiminnan lisäävän oksitosiini- ja prolaktiinitasoa sekä β -endorfiineja, jotka kaikki ovat mielihyvähormoneja. Myös stressihormoni kortisolitaso oli laskenut eläinavusteisen terapian aikana. Autismin kirjon lasten terapian yhteydessä eläinavusteisten menetelmien avulla lasten sosiaaliset taidot (valppaus, vastaanottavuus, yhteistyö, verbalisointi) paranivat ja lapset ottivat enemmän kontaktia ympäristöönsä ja keskittivät huomionsa paremmin. Myös lasten aggressiivisuuden ja raivokohtausten todettiin eläinten parissa vähenevän. (Hautamäki, Ramada, Ranta, Haapala & Suomela-Markkanen 2018, 4–65.)

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli löytää mielenterveyden tukemisen menetelmiä, jotka olisi sovellettavissa neuropsykiatrisista ongelmista ja oppimisvaikeuksista kärsivän lapsen tai nuoren hoitoon ja kuntoutukseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla löysimme 14 vertaisarvioitua tieteellistä tutkimusta, jotka lähestyivät mielenterveyden tukemisen menetelmiä somatiikan, sosiaalisuuden, terapiainterventioiden sekä toiminnallisuuden näkökulmista. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset taulukoitiin (LIITE 1), ja niistä esiin nousseet menetelmät on nostettu seuraavassa tekstissä esiin *kursivoituna*.

Eryteisesti kaksi tutkimusta (Muskens ym. 2016, 1093-1103; Bartle ym. 2016, 277–283) korosti moniammatillisuutta autismikirjon lasten ja nuorten sekä oppimisvaikeuksista kärsivien hoidossa. Menetelmänä *moniammatillinen hoito* mahdollistaa somaattisten oireiden oikean tulkinnan ja sujuvan kommunikoinnin hoitotilanteissa sekä tukee ennaltaehkäisevää hoitotyötä. Psykiatristen häiriöiden diagnosoinnissa moniammatillisuuden tärkeys korostuu autistisen lapsen kohdalla, jotta huomioidaan monimuotoisen sosiaalisen ympäristön mahdollisesti negatiiviset vaikutukset psyykkiseen tasapainoon, ja psykiatristen häiriöiden vaikutus autistisen lapsen sosiaaliseen kehitykseen. (Johnston & Iarocci, 2017, 3778–3788). Myös negatiivisten kokemusten, kuten henkisen tai fyysisen pahoinpitelyn vaikutukset sosiaalisuuteen ja psyykkiseen tasapainoon on otettava huomioon, erityisesti lastensuojelun asiakkaiden kohdalla. (Berg ym. 2015, 989–999).

Kahdessa tutkimuksessa (Esparham ym. 2015; Muskens ym. 2016) selvitettiin psykiatrisista ja autismikirjon häiriöistä sekä oppimisvaikeuksista kärsivien lasten ja nuorten veren kilpirauhas-, rasva- hivenaine-, vitamiini- ja tulehdusarvoja, joissa löydettiin viitteitä poikkeavuuksista vertailuryhmiin verrattuna, myös lisääntyntä alttiutta allergioille havaittiin. Myös omega-3-rasvahappojen vaikutusta oppimisvaikeuksiin tutkittiin (Tolmunen ym. 2015). Juuri oikeanlainen, *yksilöllisesti kohdennettu ravitseminen* olisi kokonaisvaltaisesti hyödyllinen ja melko helposti toteutettava mielenterveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia tukeva

menetelmä, joka tulevaisuudessa voisi olla hyödynnettävissä kattavampien tutkimusten jälkeen.

Konkreettisempia menetelmiä kirjallisuuskatsauksessa oli lääkkeellisistä hoitomuodoista lasten ja murrosikäisten ADHD:n lääkehoidossa käytettävä *pitkävaikutteinen metyylyfenidaatti*, joka vaikuttaa myönteisesti elämänlaatuun, mikä näkyy vapaa-ajalla oireiden ja psykiatrisen potilaan leiman vähenemisenä ja sosiaalisen toimintakyvyn paranemisena. (Buitelaar & Medori 2009, 325-340.) Käytöshäiriöihin käytettävä *kognitiivinen käyttäytymisterapia* on sovellettavissa lupaavin tuloksin myös älyllisesti kehitysvammaisille, heidän yksilölliset haasteensa huomioiden. (Hronis ym. 2017, 189–207.)

Oppimisvaikeuksiin sovellettavat *sosioemotionaaliset opetusmenetelmät*, kuten psykomotoriset aktiviteetit, tukevat hyvän itsetunnon ja sosiaalisten taitojen rakentumista, vähentävät leimautumista ja parantavat yhteisöön integroitumista. (Cavioni ym. 2017, 100–109.) Tunnesäätelyvaikeuksiin käytettävä *dialektista käyttäytymisterapiaa* voidaan soveltaa myös oppimisvaikeuksista kärsivien parissa; ryhmämuotoisena se kehittää ihmissuhdetaitoja esimerkiksi mindfulness-harjoitusten ja roolileikkien avulla yksilöterapiaa tehokkaammin. (Crossland ym. 2017, 208–216.) Ryhmämuotoinen terapia olisi mahdollisesti yksilöterapiaa parempi myös kustannustehokkuudessa. Myös kahdessa muussa tutkimuksessa (Thornton ym. 2017, 259–265; Siebelink ym. 2018, 1–19.) todettiin, että pari- tai ryhmämuotoiset *mindfulness-harjoitukset* tukevat muun muassa itsehillinnän, käytöshäiriöiden ja toimintakyvyn edistämistä sekä lieventävät ahdistusta ja levottomuutta.

Runsaalla ruutuajalla on yhteys heikkoon koulumenestykseen, masennukseen, ahdistukseen ja sosiaalisten tilanteiden pelkoon, mutta *sähköisten medioiden käyttö kommunikaatiossa* nähtiin myös mahdollisuutena. (Mazurek & Wenstrup 2012, 1258–1272). *Eläinavusteinen terapia* edistää hyvinvointia ihmisen ja eläimen välisen siteen avulla ja erilaisten ohjattujen harjoitusten kautta; eläinten läsnäolo lisää mielihyvähäiköemukseen vaikuttavien hormonien toimintaa. (Hautamäki ym. 2018, 4–65).

10 POHDINTA JA ARVIOINTI

10.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön teoriaosassa tarkasteltiin oppimis- ja neuropsykiatristen häiriöiden vaikutuksia lapsen tai nuoren toimintakykyyn. Tietämys häiriöiden syntymekanismeista ja toteamisesta on hoitohenkilökunnalle hyödyllistä, jotta häiriöt pystyttäisiin toteamaan ja kuntoutus aloittamaan mahdollisimman varhain. Häiriöiden vaikutukset lapsen tai nuoren toimintakykyyn on tärkeä tiedostaa myös, jotta ymmärretään se, mitä lapsi ei ymmärrä ja miten hän tulisi kohdatuksi yksilöllisesti. Teoriaosassa käsiteltiin myös häiriöiden vaikutuksia mielenterveyteen sekä mielenterveyden osatekijöitä, joihin erilaisilla menetelmillä pyritään vaikuttamaan.

Kokonaisuudessaan kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousi hoitotyön ja kuntoutuksen kannalta kiinnostavia aiheita, jotka voivat herättää mielenkiintoa lisäselvitysten tai tutkimusten tekemiseksi, kuten omega-3-rasvahappojen vaikutukset oppimisvaikeuksiin, tai voivat olla sellaisenaan sovellettavissa neuropsykiatristen lasten tai nuorten mielenterveyden tukemiseen, kuten mindfulness-harjoitukset, dialektinen ryhmäterapia sekä eläinavusteinen terapia. Edellä mainitut menetelmät voivat herättää ajatuksia ja mahdollistaa uusia toimintamalleja opinnäytetyön tilaajan eli Vaalijalan kuntayhtymän kuntoutuspalveluiden kehittäjille sekä laajemmin neuropsykiatrisista- ja oppimisvaikeuksista kärsivien lasten ja nuorten kanssa työskenteleville. Opinnäytetyössä kerättyyn näyttöön perustuen suosittelme menetelmien käyttöönottoa ja edellä mainittujen lisäselvitystä vaativien aiheiden jatkotutkimuksia.

10.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen kulku raportoitiin siten, että se on tarvittaessa toistettavissa, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Haut tehtiin vertaisarvioituja tieteellisiä julkaisuja sisältävistä tietokannoista, joten tulokset ovat näyttöön perustuvia. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten luotettavuus pisteytettiin,

mahdolliset tulosten luotettavuuteen vaikuttavat erityiset tekijät mainittiin raportissa. Useimpien kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tekijöillä ei ollut taloudellisia sidonnaisuuksia tai eturistiriitoja, paitsi erään lääkefirman kohdalla. Eettisiä haasteita kirjallisuuskatsauksen kohdalla on kenties muita tutkimusmenetelmiä vähemmän, tutkimus pyrittiin kuitenkin tekemään hyvää tutkimustapaa noudattaen.

10.3 Prosessin pohdinta

Opinnäytetyön tekijöiden ammatillisen kehityksen kannalta kirjallisuuskatsauksen prosessiin ja tuloksiin perehtyminen on laajentanut näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmaa, korostaen moniammatillisen yhteistyön sekä asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin merkitystä mielenterveydelle. Sairaanhoidajalla on mielenterveyshoitotyön moniammatillisessa työskentelyssä tärkeä rooli tiedon välittäjänä, hoidon koordinaattorina, päivittäisen voinnin asiantuntijana sekä asiakkaan tukena ja turvana.

LÄHTEET

(*kirjallisuuskatsaukseen valitut)

- Alen, R. & N. Kultti-Lavikainen, N. (2014). Oppimisvaikeudet. Teoksessa H. Pihko, L. Haataja & H. Rantala, (toim.) *Lastenneurologia*. Helsinki: Duodecim Oy
- Bartle, J., Crossland, T., & Hewitt, O. (2016). "Planning Live": Using a Person-Centred Intervention to Reduce Admissions to and Length of Stay in Learning Disability Inpatient Facilities. *British Journal of Learning Disabilities* 44 (4), 277–283.
- *Berg, K. L., Shiu, C. -S., Msall, M. E., & Acharya, K. (2015). Victimization and depression among youth with disabilities in the US child welfare system. *Child: Care, Health & Development*, 41(6), 989–999. <https://doi-org.anna.diak.fi/10.1111/cch.12233>
- *Buitelaar J, Medori R. Treating attention-deficit/hyperactivity disorder beyond symptom control alone in children and adolescents: a review of the potential benefits of long-acting stimulants. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2010;19(4):325-340. doi:10.1007/s00787-009-0056-1.
- *Cavioni, V., Grazzani, I., & Ornaghi, V. (2017). Social and Emotional Learning for Children with Learning Disability: Implications for Inclusion. *International Journal of Emotional Education*, 9(2), 100–109.
- Coronaria Tietotaito. Psykoterapia. DDP vahvistaa kiintymyssuhdetta. Saatavilla 20.3.2019 <http://www.tietotaitogroup.fi/yksiloille-ja-perheille/psykoterapia/ddp-vuorovaikutusterapia/>
- *Crossland, T., Hewitt, O., & Walden, S. (2017). Outcomes and Experiences of an Adapted Dialectic Behaviour Therapy Skills Training Group for People with Intellectual Disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 45(3), 208–216.
- *Esparham, A. E., Smith, T., Belmont, J. M., Haden, M., Wagner, L. E., Evans, R. G., & Drisko, J. A. (2015). Nutritional and Metabolic Biomarkers in Autism Spectrum Disorders: An Exploratory Study. *Integrative Medicine: A Clinician's Journal*, 14(2), 40–53.

- Gyllenberg, D., Marttila, M., Sund, R., Jokiranta-Olkonieniemi, E., Sourander, A., Gissler, M., Ristikari, T. (2018) Temporal changes in the incidence of treated psychiatric and neurodevelopmental disorders during adolescence: an analysis of two national Finnish birth cohorts. *Saataavilla* 28.12.29 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30038-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30038-5)
- *Hautamäki, L., Ramadan, F., Ranta, P., Haapala, E., Suomela-Markkanen, T. (2018) Eläinavusteinen terapia. Katsaus tutkimuskirjallisuuteen ja toimintaan Suomessa. *Työpapereita* 140. Kela. *Saataavilla* 25.3.20 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018070631430>
- Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M. & Powell, J. (2012). Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *Qualitative Health Research* 12 (9), 1284–1299. *Saataavilla* 18.3.2020 <https://doi.org/10.1177/1049732302238251>
- *Hronis, A., Roberts, L., & Kneebone, I. I. (2017). A review of cognitive impairments in children with intellectual disabilities: Implications for cognitive behaviour therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 56(2), 189–207. <https://doi-org.anna.diak.fi/10.1111/bjc.12133>
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. (2017). *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- *Johnston, K., & Iarocci, G. (2017). Are Generalized Anxiety and Depression Symptoms Associated with Social Competence in Children with and without Autism Spectrum Disorder? *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 47 (12), 3778–3788. <https://doi-org.anna.diak.fi/10.1007/s10803-017-3056-x>
- Karlsson, L., Marttunen, M., Kumpulainen, K., Puustjärvi, A. (2016) Lasten ja nuorten mielialahäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H. Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Korkeila, J., Leppämäki, S. (2019) Oppimiskyvyn häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim). *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M., Kanste, O. (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2) 138–148.
- Laajasalo, T. & Pirkola, S. Ennen kuin on liian myöhäistä – Ehkäisevän mielen-terveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Helsinki: THL, 2012. Saatavilla 15.11.2019: <http://www.julkari.fi/handle/10024/90874>
- Lindholm, P., Loukusa, S., Paavola-Ruotsalainen, L. (2016) Oppimiskyvyn häiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H. Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lindholm, P., Loukusa, S., Paavola-Ruotsalainen, L. 2016. Motoriikan kehityshäiriö. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H. Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim). (2017). *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mahone, E. M., & Denckla, M. B. (2017). Attention-Deficit/Hyperactivity disorder: A historical neuropsychological perspective. *Journal of the International Neuropsychological Society: JINS*, 23(9-10), 916-929. doi:<http://dx.doi.org.anna.diak.fi/2048/10.1017/S1355617717000807>
- Mannerheimin lastensuojeluliiton lasten ja nuorten kuntoutussäätiö. Neuropsykiatrinen kuntoutus. Saatavilla 20.3.2019 https://www.lastenkuntoutus.net/perheille/yksilöllinen_perhekuntoutus/neuropsykiatrinen_kuntoutus
- Marttunen, M., Kaltiala-Heino, R. (2019). Nuoruuden tärkeimmät mielenterveys-häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim). *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- *Mazurek, M., & Wenstrup, C. (2013). Television, Video Game and Social Media Use Among Children with ASD and Typically Developing Siblings. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 43(6), 1258–1271. <https://doi-org.anna.diak.fi/10.1007/s10803-012-1659-9>

- Moilanen, I., Rintahaka, P. (2016). Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H. Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- *Muskens, J. B., Velders, F. P., & Staal, W. G. (2017). Medical comorbidities in children and adolescents with autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorders: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26 (9), 1093-1103.
doi:<http://dx.doi.org.anna.diak.fi:2048/10.1007/s00787-017-1020-0>
- Neuropsykiatrinen valmennus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Saatavilla 26.3.2020 <https://www.kaypahoito.fi/nix01018>
- Oksanen, J., Sollaavaara, R. (2019) (toim.) Esteille hyvästit! Opas autismikirjon sekä ahdh- ja Tourette-oireisten lasten kasvattajille. Helsinki: Esteetön lapsuus neurokirjon lapselle ja nuorelle 2017-2019 -hanke, Autismsäätiö.
- Oladele, A. O., & Oladele, I. T. (2016). Depression and suicidal ideation among college students with and without learning disabilities in Nigeria. *The European Journal of Social & Behavioural Sciences*, 16 (2), 2084–2100. Saatavissa 29.11.19 <https://eric.ed.gov/?id=ED565789>
- Opetushallitus. Koulutus ja tutkinnot. Erityinen tuki. Saatavilla 13.11.2019 <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/erityinen-tuki>
- Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N., Puustjärvi, A. (2017) *Vaikeudesta voimaksi. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa*. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab
- Pihlakoski, L., Rintahaka, P. (2016). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H. Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Raghavan, R. & Patel, P. (2005). *Learning Disabilities and Mental Health: A Nursing Perspective*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

- Rantakurtakko, M. (2017). Sateenkaaren erityiskoulu erityistä tukea tarvitsevan lapsen kouluna. (Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, sosi-aali- ja terveystieteiden laitos). Saatavilla 20.3.2018 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170245/
- Rashi, J. & Neelam, P. (2015). Specific predictive factors in children with learning disability: A qualitative study. *Indian Journal of Health and Wellbeing* 6 (22)
- Salminen, A. (2011). Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin saavutuksiin. Saatavilla 23.3.2017 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Forber-Pratt, A., Little, T. J., & Lopez, S. (2015). Causal agency theory: Reconceptualizing a functional model of self-determination. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 50 (3), 251–263. Saatavilla 29.11.19 [http://daddcec.org/Portals/0/CEC/Autism_Disabilities/Research/Publications/Education_Training_Development_Disabilities/2015v50/ETADD_50\(3\)_251-263.pdf](http://daddcec.org/Portals/0/CEC/Autism_Disabilities/Research/Publications/Education_Training_Development_Disabilities/2015v50/ETADD_50(3)_251-263.pdf)
- *Siebelink, N. M., Bögels, S., M., Boerboom, L. M., de Waal, N., Buitelaar, J. K., Speckens, A. E., & Greven, C. U. (2018). Mindfulness for children with ADHD and mindful parenting (MindChamp): Protocol of a randomised controlled trial comparing a family mindfulness-based intervention as an add-on to care-as-usual with care-as-usual only. *BMC Psychiatry*, 18(1), 237.
doi:<http://dx.doi.org.anna.diak.fi:2048/10.1186/s12888-018-1811-y>
- Sourander, A., Marttunen, M. (2016) Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H. Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. 2016. 2. korjattu painos. Juvenes Print.
- Suomen ART ry. Menetelmät. ART. Saatavilla 20.3.2019 <http://www.suomenart.com/mika-art-on/>

- Tamminen, T., Marttunen, M. (2016). Häiriöiden luokittelu. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H. Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Terveyskylä. Tietoa lasten sairauksista. Mitä on lasten kuntoutus? Saatavilla 20.3.2019 <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/liikuntavammaisuus/mita-on-lasten-kuntoutus>
- Terveyskylä. Oppimisvaikeudet. Saatavilla 30.4.19 <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/kehitykselliset-poikkeavuudet-ja-oppimisvaikeudet/oppimisvaikeudet>
- Terveysportti. Lääketieteen termit. Kehityksen erityisvaikeus. Saatavilla 30.4.19 <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/1113/lte10162>
- Terveysportti. Oppimishäiriöt. Saatavilla 30.4.19 https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00808&p_haku=oppimisvaikeudet
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Syrjäytyminen ja syrjäytymisen riskitekijät. Saatavilla 30.4.19 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/syrjaytyminen-ja-syrjaytyminen-riskitekijat
- *Thornton, V., Williamson, R., & Cooke, B. (2017). A Mindfulness-Based Group for Young People with Learning Disabilities: A Pilot Study. *British Journal of Learning Disabilities*, 45(4), 259–265.
- *Tolmunen, T., Suonmaa, E., Ruusunen, A., Voutilainen, S. Lehto, S. (2015) Tehoavatko omega-3-rasvahapot nuorten mielenterveys- ja oppimishäiriöihin? *Lääkärilehti* 41/2015 vsk 70 s. 2695 – 2701. Saatavilla 25.3.20 <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/tieteessa/katsausartikkeli/tehoavatko-omega-3-rasvahapot-nuorten-mielenterveys-ja-oppimishairioihin/>
- Vaalijala. Osaamis- ja tukikeskus. Konsultoiva ja kuntouttava perhetyö. Saatavilla 20.3.2019 https://www.vaalijala.fi/konsultoiva_ja_kuntouttava_perhetyo
- Vaalijala. Sateenkaaren erityiskoulu. Saatavilla 18.3.19 https://www.vaalijala.fi/sateenkaaren_erytyiskoulu

- Vataja, R. Mitä neuropsykiatria on? Teoksessa Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P., Vataja, R. (toim.) *Kliininen neuropsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Voutilainen, A., Sourander, A. 2016. ADHD-lääkkeet. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H. Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

LIITE 1, TIEDONHAUN TULOKSET

Tekijät ja julkaisuvuosi (maa)	Tutkimuksen nimi	Tutkimusmenetelmä ja aineiston koko	Tutkimuskysymys / tutkimuksen tarkoitus?	Keskeiset käsitteet	Päätulokset	Luotettavuus ja eettisyys
Anna E. Esparham, MD; Teri Smith, PhD; John M. Belmont, PhD; Michael Haden, BA; Leigh E. Wagner, MS, RD, LD; Randall G. Evans, MS, RD, LD; Jeanne A. Drisko, MD, 2015, Yhdysvallat	Nutritional and Metabolic Biomarkers in Autism Spectrum Disorders: An Exploratory Study	Retrospektiivinen asiakirja-analyysi, 7:n alle 25-vuotiaan autisdiagnoosin saaneiden terveystiedot	Selvittää autisdiagnoosin saaneiden lasten yhtäläisyyksiä hoitohistorian, oireiden, genetiikan sekä ravitsemuksellisten ja metabolisten merkkiaineiden osalta.	autismi, ravitsemus, metabolia	Autismin kirjon lapsilla oli poikkeavuutta hiivenaineiden ja rasvahappojen pitoisudessa verinäytteissä sekä metaboliassa ja detoksikaatiossa.	Kontrolloimaton, pieni pilottitutkimus, johon ei ole saatu ulkopuolista rahoitusta. Laadunarvioinnin yhteispisteet: 25.
Jan Buitelaar, Rossella Medori, 2009, Alankomaat/Saksa	Treating attention-deficit/hyperactivity disorder beyond symptom control alone in children and adolescents: a review of the potential benefits of long-acting stimulants	Lehtiartikkeli, koottaa useita tutkimuksia	Pitkävaikutteisen metyyliifenidaatin vaikutus ADHD-lapsen elämänlaatuun.	ADHD, lapset, elämänlaatu, metyyliifenidaatti	Pitkävaikutteisella metyyliifenidaatilla voi olla vaikutusta lapsen elämänlaatuun myös vapaa-ajalla, koska se vähentää oireita, psykiatrisen potilaan leimaa sekä parantaa sosiaalista toimintakykyä.	Kirjoittajat ovat artikkelissa mainittujen lääkkeiden valmistajien palkkalistoilla. Laadunarvioinnin yhteispisteet: 30.
Anastasia Hronis, Lynette Roberts, Ian I. Kneebone. 2017, Australia	A review of cognitive impairments in children with intellectual disabilities: Implications for cognitive behaviour therapy	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus, 111 kirjallisuusviitettä	Tutkia olennaisen älyllisen kehitysvamman omaavien lasten ja nuorten kognitiivista profiilia ja kehittää kognitiivista käyttäytymisterapiaa sovellettavaksi	älyllinen kehitysvamma, kognitiivinen käyttäytymisterapia, lapset ja nuoret	Kognitiivisen käyttäytymisterapian muokkaamisesta kohderyhmälle voisi olla hyötyä, lisätutkimuksia vaikutuksista tarvitaan.	Kaksoissokko-vertaisarvioitu tutkimus, ei taloudellisia kytköksiä. Laadunarvioinnin yhteispisteet: 33.

			tehokkaasti tähän kohderyhmään.			
Janet Bartle, Tom Crossland, Olivia Hewitt. 2015, Yhdistynyt kuningaskunta	'Planning Live': using a person-centred intervention to reduce admissions to and length of stay in learning disability inpatient facilities	Lehtiartikkeli 102-ihmistä käsittäneestä tutkimuksesta	Tutkia henkilökeskeisten lyhytinterventioiden vaikutusta oppimisvaikeuksista kärsivien osastohoitajaksien pituuksiin ja määrään.	lyhytinterventiot, oppimisvaikeudet, henkilökeskeisyys	Lyhytinterventiota-paamisilla pystyttiin ehkäisemään osastohoitajaksia, lyhentämään niiden pituutta ja tuomaan apua potilaan hoitoon osastuille tahoille selviytyäkseen kotioloissa.	Otanta verrattain pieni, jatkuvuuteen myös vaikuttamassa julkisen sektorin budjettileikkaukset ym. Laadunarvioinnin yhteispisteet: 30.
Krista Haley Smith Johnston, Grace Iarocci, 2017, Canada.	Are Generalized Anxiety and Depression Symptoms Associated with Social Competence in Children with and without Autism Spectrum Disorder?	Vertaisarvioitu kyselytutkimus, 164 vastaajaa	Tutkia onko yleistyneellä ahdistushäiriön ja masennuksen oireilla yhteyttä sosiaalisiin taitoihin autismin kirjon häiriöistä kärsivillä sekä tavallisesti kehittyneillä lapsilla, älykkyysosamäärä, ikä ja sukupuoli huomoiden.	Autismikirjon häiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, masennus, sosiaalinen kompetenssi, sosiaaliset tulokset	Tulokset korostavat sosiaalisen vaikutuksen arvioimisen tärkeyttä autismin kirjon häiriöiden oireiden sisäistämässä.	Tutkimus on eettisesti toteutettu, ei taloudellisia intressejä. Laadunarvioinnin yhteispisteet: 30.
Jet Muskens, Fleur Velders, Wouter Staal. 2017, USA.	Medical comorbidities in children and adolescents with autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorders: a systematic review	Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, PubMed ja PsycINFO -tietokannat joista 5278 artikkelista valikoitui 104 tutkimusta.	Koostaa tietoa lasten ja murrosikäisten kehityshäiriöiden (ADHD, autismikirjo) mahdollisista psyykkisistä ja somaattisista lisäsairauksista, niiden yhteyksistä ja luoda tältä pohjalta kliinisiä suosituksia.	Autismikirjo, ADHD, somaattiset sairaudet, psyykkiset häiriöt, monitieteellisyys.	Monitieteellisten, kattavien perustutkimusten merkitys korostuu, jotta tilanteisiin pystytään reagoimaan ajoissa. Tietoisuus siitä, että kehityshäiriöisen lapsen/nuoren ongelmakäyttäytyminen usein oire mahd. somaattisesta sairaudesta. Riskitekijöissä/ryhmissä mm. obesiteetti, alipainisuus, vitamiinipuutokset,	Tietokantojen hakutulokset monelta osin hyvin rajallisia ja niissä paljon laadullista vaihtelua. Kuitenkin eettinen tutkimus, ei tal. Intressejä. Laadunarvioinnin yhteispisteet: 32.

					hypo/hypertyreoosi ja dyslipidemia. Holistinen hoito, niin elämänlaatu ja psyykinen vointi paranee.	
Nienke Siebelink, Susan Bögels, Lisanne Boerboom, Noor de Waal, Jan Buitelaar, Anne Speckens, Corina Greven. 2018, Englanti.	Mindfulness for children with ADHD and Mindful Parenting (Mind-Champ): Protocol of a randomised controlled trial comparing a family Mindfulness-Based Intervention as an add-on to care-as-usual with care-as-usual only	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT), 100 ADHD lasta/nuorta, ikäluokka 8-16 vuotta sekä heidän vanhempansa.	Tutkia mindfulness-pohjaisen intervention tehoa tavanomaisten hoitojen (CAU) lisänä ADHD-nuorten parissa.	mindfulness, ADHD, itsehillintä, toimintakyky, vanhemmuus.	Perinteiset hoitomuodot (lääkehoito, psykoedukaatio, kognitiivis-behavioraalinen terapia) todettiin monen perheen tapauksessa riittämättömäksi, eikä niissä paineutettu mielenterveyden hoitoon. Mindfulness-interventioista (MBI), jotka koostuivat lapsen/nuoren ja hänen vanhempansa yhteisistä harjoituksista (meditaatio, jooga, tunteiden tunnistaminen jne.) saadut tulokset itsehillinnässä, käytöshäiriöissä, toimintakyvyssä ja huoltajuuden voimistumisessa olivat positiivisia ja omaavat täten tutkittua potentiaalia.	Lasten parissa saadut tulokset olivat todistustusti hyviä, mutta nuorison parissa mindfulness-harjoitusten vaikuttavuus oli vähäisempi. Tutkimuksen taustalla ei ollut taloudellista hyötyä tavoittelevia tekijöitä. Laadunarvioinnin yhteispisteet: 30.
Micah O. Mazurek, Colleen Wenstrup, 2013, USA	Television, Video Game and Social Media Use Among Children with ASD and Typically Developing Siblings	Kyselytutkimus, 202 autismikirjon lasta ja nuorta, 179 normaalisti kehittyneitä sisarusta.	Tutkia television, videopelien ja sosiaalisen median käyttöä autismin kirjolla lapsilla verrattuna normaalisti kehittyneisiin sisaruksiin	Autismin kirjolla häiriö, videopelit, televisio, sosiaalinen media, aktiviteetit, sukupuoli	Autismin kirjolla lapsilla on suurempi riski ongelmalliseen videopelaamiseen. Sähköisen median käyttöä voisi lisätä autismin kirjolla lasten hoitoon sitoutumisen ja motivaation lisäämiseksi.	Tulokset perustuivat vanhempien antamiin tietoihin. Laadunarvioinnin yhteispisteet: 27.

Berg, K. L.; Shiu, C.-S.; Msall, M. E.; Acharya, K. 2015, USA	Victimization and depression among youth with disabilities in the US child welfare system	kvantitatiivinen tutkimus, 405 naispuolistaa ja 270 miespuolistaa tutkittavaa, joiden keski-ikä oli 13,5 vuotta.	Tutkia uhriksi joutumisen yleisyyttä kaltoinkohtelua koskevien tutkimusten kohteena olevista vammaisista nuorista Yhdysvaltojen lastensuojelussa ja sen vaikutuksista nuoren mielenterveyteen.	vammaisuus lapsuudessa, lastensuojelu, mielenterveys, uhriksi joutuminen	Vammaisilla nuorilla on kohonnut riski mielenterveyshäiriöihin ja uhriksi joutumiseen ensimmäisen vuoden aikana lastensuojelussa. Väkivallan ja uhriksi joutumisen huomioimisella on tärkeä rooli interventioiden kehittämisessä mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.	Tutkijoilla ei ollut taloudellisia- tai eturistiriitoja. Tiedot oli kerätty Yhdysvaltojen kansallisesta lasten ja nuorten hyvinvointitutkimuksesta. Laadun-arvioinnin yhteispisteet: 34.
Tommi Tolmunen, Elisa Suonmaa, Anu Ruusunen, Sari Voutilainen, Soili Lehto, 2015, Suomi	Tehoavatko omega-3-rasvahapot nuorten mielenterveys- ja oppimishäiriöihin?	kirjallisuuskatsaus, 46 viitettä	Arvioida n-3-valmisteen mahdollista merkitystä lasten ja nuorten mielenterveys- ja oppimishäiriöiden hoidossa.	omega-3-rasvahapot, nuoret, mielenterveys- ja oppimishäiriöt	Kalaöljyillä ja mahdollisesti muillakin rasvahappolisilla saattaa olla suotuisia vaikutuksia lasten ja nuorten psyykkisiin ja mahdollisesti myös neuropsykiatriisiin oireisiin.	Tutkijoilla ei sidonnaisuuksia. Lapsille ja nuorille on tehty vain vähän hoitokokeita, ja tutkimusmenetelmissä on ollut puutteita. Laadun-arvioinnin yhteispisteet: 27.
Victoria Thornton, Rachel Williamson, Bronwen Cooke, 2017, Yhdistynyt kuningaskunta	A mindfulness-based group for young people with learning disabilities: A pilot study	Pilottitutkimus kyseilylomakkeiden avulla, 5 oppimisvaikeuksista kärsivää nuorta ja heidän huoltajansa, jotka osallistuivat 6 viikon ajan mindfulness-ryhmätoimintaan.	Tutkia mindfulness-ryhmään osallistumisen vaikutuksia nuorten mielenterveyteen ja hyvinvointiin.	metakognitio, nuoruus, oppimisvaikeudet, hoidon vaikuttavuus, hyvinvointi, mielenterveys	Mindfulness-ryhmään osallistuminen koettiin hyödylliseksi, huoltajat raportoivat nuorten käyttäneen mindfulness-harjoituksia myös ryhmän päättymisen jälkeen.	Pienen ryhmän pilottitutkimus, suuntaa antava, vaatii lisätutkimuksia laajemmalla joukolla. Laadun-arvioinnin yhteispisteet: 22.
Lotta Hautamäki, Farid Ramadan, Paula Ranta, Eija Haapala, Tiina Suomela-Markkanen, 2018, Suomi.	Eläinavusteinen terapia – Katsaus tutkimuskirjallisuuteen ja toimintaan Suomessa.	Kartoitettava kirjallisuuskatsaus, 10 tietokantaa, joista muukaan valikoitiin 3 meta-analyysiä, 35 systemaattista katsausta ja 10 muuta kirjallisuuskatsausta	Selvittää, mitä eläinavusteisen terapian hyödyistä kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden ja Suomessa tehtyjen teemahaastattelujen valossa tiedetään sekä	kuntoutus, eläinavusteinen terapia, toimintaterapia, hyvinvointi, elämänlaatu	Eläinten kanssa tapahtuva toiminta lisää oksitosiini- ja prolaktiinitasoa sekä β -endorfiineja, jotka kaikki ovat mielihyväkokeemukseen vaikuttavia hormoneja. Myös	KELAn julkaisema tutkimus, ei kaupallisia intressejä. Tulokset neuropsykologisen kuntoutuksen saralla lupaavia mutta lisää satunnaiskontrolloituja

		(hakutuloksia yht. 1560 julkaisua). Lisäksi lehtiartikkeleja, graduja ja haastatteluja.	miten sitä käytännössä toteutetaan Suomessa.		stressihormoni kortisolin taso oli laskenut eläinavusteisen terapian aikana. Autismin kirjon lasten terapian yhteydessä eläinavusteisten menetelmien avulla lasten sosiaaliset taidot (valppaus, vastaanottavuus, yhteistyö, verbalisointi) paranivat. Lapset myös ottivat enemmän kontaktia ympäristöönsä ja keskittivät huomionsa paremmin. Myös lasten aggressiivisuuden ja raivokohtausten todettiin vähenevän.	tutkimuksia tarvitaan. Laadunarvioinnin yhteispisteet: 35.
Valeria Cavioni, Ilaria Grazzani, Veronica Ornaghi. 2017, Italia	Social and Emotional Learning for Children with Learning Disability: Implications for Inclusion	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, keskustelualoite, 66 lähdeviitettä	Selvittää sosioemotionaalisten opetusmenetelmien käyttöä oppimisvaikeuksista kärsivien lasten parissa sekä lasten koulussa kohtaamia haasteita, kuten vertaisryhmiin hyväksyminen, ystävyysuhteet, sosiaalinen eristyneisyys, matala itsepystyvyys ja itsetunto sekä ulkoiset ja sisäiset käytösongelmat.	sosio-emotionaalinen oppiminen, oppimisvaikeus, inklusio, universaali interventio	Universaali sosioemotionaalisen oppimisen malli tulisi olla yksi ydinelementti oppimisvaikeuksista kärsivän oppilaan koulutuksessa. Se vähentää luokittelun ja leimaamisen riskiä, joka voi seurata yksilöllisistä, kohdennetuista interventioista.	Tutkimuksen kulkua ei kuvattu, lähteet luotettavia. Laadunarvioinnin yhteispisteet: 30.
Tom Crossland, Olivia Hewitt, Sarah Walden, 2017,	Outcomes and Experiences of an Adapted Dialectic Behaviour Therapy	Temaattisesti analysoitu Kvalitatiivinen haastattelututkimus, 4 henkilöä, jotka	Selvittää DKT:n ryhmämuotoisen terapian vaikutuksia älyllisesti	älyllinen kehitysvamma, taitojen kehittäminen, hyvinvointi,	Dialektisen käyttäytymisterapian ryhmä näytti vähentävän siihen osallistuneiden	Pienen ryhmän pilottitutkimus, suuntaa antava, vaatii lisätutkimuksia laajemmalla

Yhdistynyt kunin- gaskunta	Skills Training Group for People with Intellectual Di- sabilities	osallistuivat ryh- mään kerran vii- kossa 18 viikon ajan.	kehitysvammaisten hyvinvointiin ja tunteiden käsittelyyn.	mielenterveys, stressitekijät, psy- kologiset kaavat, ryhmäterapia, vai- kuttavuus, kognitii- viset prosessit, käyttäytymisen muokkaaminen	älyllisesti kehitysvam- maisten stressiä ja pa- rantaneen toimintaky- kyä sekä hyvinvointia.	joukolla. Laadunarvi- oinnin yhteispisteet: 24.
-------------------------------	--	---	--	---	---	---