

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Jenna Keinänen

APUA JA TUKEA VILKKAASEEN ARKEEN
Vanhempien kokemuksia ADHD-sopeutumisvalmennuskurssista

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2020



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2020
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Jenna Keinänen

Nimeke
Apua ja tukea vilkkaaseen arkeen - Vanhempien kokemuksia
ADHD-sopeutumisvalmennuskurssista

Toimeksiantaja
Kansaneläkelaitoksen yksittäinen palveluntuottaja

Tiivistelmä

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on suhteellisen yleinen kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö. Sitä ilmenee yleensä lapsilla ja nuorilla. Suomessa 6–18-vuotiaista lapsista ja nuorista jopa 7,2 prosentilla on ADHD-diagnoosi. Kahdella kolmesta oireet jatkuvat aikuisikään saakka. Kansaneläkelaitoksen eli Kelan kautta voi hakea mukaan ADHD-sopeutumisvalmennuskurssille. Niitä järjestetään eri puolilla Suomea eri palveluntuottajien puolesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia ADHD-lasten vanhemmat saivat ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilta. Tavoitteena oli saada tietoa ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin vaikutuksesta perheiden elämään sekä pyrkiä ymmärtämään vanhempien kokemuksia. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja sen aineisto kerättiin käyttäen teemahaastattelua. Haastateltujen vanhempien anonymiteetin säilymiseksi opinnäytetyössä ei tuoda ilmi toimeksiantajaa eikä haastattelujen toteutusajankohtaa.

Tulosten perusteella vanhemmat kokivat ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin erittäin hyväksi kuntoutuskeinoksi ADHD-lapselleen. Vanhemmat kokivat ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin voimaannuttavana sekä tukea tuovana asiana koko perheelleen. Vertaistuen kautta vanhemmat saivat kokea, etteivät ole yksin lapsensa ADHD:n kanssa. ADHD-lapset saivat huomata sopeutumisvalmennuskurssilla, että monella muullakin lapsella on sama häiriö. Lisäksi kurssilta sekä lapset että aikuiset saivat uusia tuttavuuksia.

Kieli
suomi

Sivuja 43
Liitteet 5
Liitesivumäärä 13

Asiasanat

ADHD, ADHD-lapsi, sopeutumisvalmennuskurssi, vanhempien kokemukset



THESIS
April 2020
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Jenna Keinänen

Title
Help and Support for Busy Everyday Life - Parental Experiences of ADHD Adjustment Training Course

Commissioned by
Individual Service Provider for the Social Insurance Institution of Finland (Kela)

Abstract

ADHD, a disorder of activity and attention, is a relatively common developmental neuropsychiatric disorder. It usually occurs in children and adolescents. In two out of three, the symptoms persist into adulthood. You can apply for ADHD adjustment training courses through the Social Insurance Institution of Finland (Kela). They are organized in different parts of Finland on behalf of different service providers.

The purpose of this thesis was to find out what kind of experiences the parents with ADHD children received from the ADHD adjustment training course. The aim of this thesis was to gain information about the impact of an ADHD adjustment training course on the lives of the families and to try to understand the experiences of the parents. This thesis was implemented by using a qualitative research method and the material was collected by using a focused interview. In order to preserve the anonymity of the interviewed parents, this thesis does not disclose the client or the time of the interviews.

Based on the results, the parents found the ADHD adjustment training course to be a good rehabilitation tool for their ADHD child. The parents found the ADHD adjustment training course an empowering and supportive experience for their entire family. Peer support made the parents realise that they are not alone with their child's ADHD. Children with ADHD found out during the adjustment training course that there are many other children with the same disorder. In addition, both the parents and children made new acquaintances.

Language
finnish

Pages 43
Appendices 5
Pages of Appendices 13

Keywords

ADHD, ADHD child, adjustment training course, parental experiences

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Lapsen ADHD ja sen hoito.....	6
2.1	Oireet.....	6
2.2	Diagnosointi.....	8
2.3	Hoitopolku.....	11
2.4	Hoitomuodot.....	12
3	Vanhempien kokemuksia lastensa ADHD:sta.....	14
4	Sopeutumisvalmennuskurssit.....	17
4.1	Kelan tukemat kuntouttavat sopeutumisvalmennuskurssit.....	17
4.2	ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin menetelmät ja työvälineet.....	18
5	Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät.....	19
6	Menetelmälliset valinnat.....	20
6.1	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä.....	20
6.2	Aineiston tiedonkeruu teemahaastattelulla.....	21
6.3	Haastattelun suunnittelu ja toteutus.....	22
6.4	Aineiston käsittely ja analysointi.....	24
7	Tulokset.....	26
7.1	Uudet neuvot arkeen.....	26
7.2	Uudet toimintatavat arkeen.....	28
7.3	Lapsen saama ja kokema tuki.....	29
7.4	Muutokset lapsessa.....	30
7.5	Kokemukset ryhmäytymisestä ja vertaistuesta.....	32
8	Pohdinta.....	34
8.1	Tulosten tarkastelu.....	34
8.2	Laadullisen tutkimuksen luotettavuus.....	36
8.3	Tutkimuksen eettisyys.....	39
8.4	Ammatillinen kasvu.....	40
8.5	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideat.....	41
	Lähteet.....	42

Liitteet

Liite 1	Tutkimuslupahakemus Kansaneläkelaitokselle
Liite 2	Saatekirje
Liite 3	Suostumuslomake
Liite 4	Haastattelukysymykset
Liite 5	Teemoittelutaulukko

1 Johdanto

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Se on suhteellisen yleinen kehityksellinen neuropsykiatrisen häiriö, jota esiintyy yleensä lapsilla ja nuorilla. (Käypä hoito -suositus 2019a.) Neuropsykiatrisella häiriöllä tarkoitetaan aivojen toimintaan vaikuttavaa häiriötä (Suomen Mielenterveys ry 2019). Maailmanlaajuisesti ADHD:ta esiintyy noin viidellä prosentilla väestöstä (Lasten mielenterveystalo 2019). Suomessa 6–18-vuotiaista jopa 7,2 prosentilla on ADHD-diagnoosi. ADHD-lasten vaikea-asteiset oireet ilmenevät noin yhdestä kahteen prosentilla ja selkeästi haittaa aiheuttavat oireet noin viidellä prosentilla häiriöstä kärsivistä. Kahdella kolmesta oireet jatkuvat aikuisikään saakka. (Terveyskirjasto 2018.)

Kansaneläkelaitos eli Kela on Suomen suurin organisoija kuntoutuspalveluiden osalta (Ahlgren & Poikkeus 2014, 331). Kelan kautta voi hakea mukaan erilaisille kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseille. Niitä järjestetään kaikenikäisille kuntoutujille sekä kuntoutujien lähiomaisille ja perheille. ADHD-sopeutumisvalmennuskursseja järjestetään eri puolilla Suomea useiden eri palveluntuottajien puolesta. (Kansaneläkelaitos 2019a.)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja merkityksellinen niin ADHD-perheille kuin muillekin, jotka haluavat saada kokemusten kautta tietoa ADHD-sopeutumisvalmennuskurssista. Aihe valikoitui halusta selvittää, kuinka juuri sopeutumisvalmennuskurssi vaikuttaa ADHD-perheeseen kuntouttavana toimenä. Lisäksi opinnäytetyön tekijän lähipiirissä on perheitä, jotka ovat käyneet ADHD-sopeutumisvalmennuskursseilla ja kokeneet sen hyödylliseksi heidän perheilleen. Tähän opinnäytetyöhön lasten vanhemmat ovat parhaita kertomaan ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin vaikuttavuudesta heidän perheeseensä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia ADHD-lasten vanhemmat saavat ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilta. Tavoitteena on saada tietoa ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin vaikutuksesta perheiden elämään sekä pyrkiä ymmärtämään vanhempien kokemuksia. Vanhempien kokemukset ovat opinnäytetyössä avainasemassa.

2 Lapsen ADHD ja sen hoito

2.1 Oireet

ADHD:n (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön keskeisiä oireita ovat pitkäaikaiset keskittymisvaikeudet, impulsiivinen käytös sekä vaikeudet aktiivisuuden säätelyssä. Aktiivisuuden säätelyongelma ilmenee yleensä yliaktiivisuutena. Oireet eivät esiinny kaikilla häiriön omaavilla samanlaisina ja siksi ADHD:sta on eroteltu kolme eri muotoa. Ensimmäisessä muodossa häiriö näkyy sekä keskittymisen, yliaktiivisuuden että impulsiivisen käytöksen oireiluna. Tätä kutsutaan ADHD:n yhdistetyksi muodoksi. (Käypä hoito -suositus 2019a.) Toisessa muodossa oireet näkyvät vain keskittymisongelmina, joten sitä kutsutaan tarkkaamattomaksi muodoksi eli ADD:ksi (Attention Deficit Disorder) (Berggren & Hämäläinen 2018, 28). Kolmannessa muodossa oireet esiintyvät yliaktiivisuutena ja impulsiivisuutena ilman tarkkaamattomuusoireita. Tätä kutsutaan yliaktiivis-impulsiiviseksi muodoksi. (Käypä hoito -suositus 2019a.) Näistä kaikista ADHD:n muodoista käytetään ICD-10-tautiluokitusjärjestelmän koodia F90.0, jolla tarkoitetaan nimenomaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä (Käypä hoito -suositus 2019b). ICD-10-tautiluokitusjärjestelmä on Maailman terveysjärjestö WHO:n tuottama ja sitä käytetään kansainvälisesti terveydenhuollossa ympäri maailmaa diagnosoinnin yhteydessä (Berggren & Hämäläinen 2018, 24).

Keskittymisvaikeudet voivat näkyä esimerkiksi askareiden yhteydessä, kuten leikin tai tehtävän parissa. Ajatukset voivat poukkoilla laidasta laitaan ja näin haitata tekemistä. Tämä ongelma tuo haittaa myös keskustelutilanteisiin, joissa toista ihmistä pitäisi kuunnella esimerkiksi ohjeiden annon yhteydessä. Pienetkin ympäristön ärsykkeet, kuten äänet tai liike, voivat vaikuttaa keskittymiseen häiritsevästi. Keskittymisvaikeuden takia ADHD:n omaavan voi olla hankalaa saada asioita tehtyä valmiiksi tai suunnitella niitä eteenpäin, mikä taas voi näkyä näiden asioiden välttelyinä tai unohtamisena. (Terveyskirjasto 2018.) Unohtelu sekä hajamielisyys kuuluvat myös häiriön haittapuoliin. ADHD-diagnosoitu voi unohtella tavaroitaan tai hänelle kerrottuja ohjeita sekä jäädä haaveilemaan tehtävän tai askareen äärellä. (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 33.)

Yliaktiivinen käytös näkyy ADHD:ssa taukoamattomana hyperaktiivisuutena sekä impulsiivisena käytöksenä. Konkreettisesti tämä näkyy levottomuutena sekä vaikeutena pysyä paikoillaan. Esimerkiksi tuolilla istuessa yliaktiivisuus voi tulla näkyviin raajojen heitellutena sekä vaikeutena pysyä paikallaan tuolissa. Liikkeellä ollessa se ilmenee jatkuvana poukkoiluna paikasta toiseen. Yliaktiivisuus näkyy myös ADHD:n omaavan puheessa. Puhetta tulee paljon, jatkuvasti ja nopeaan tahtiin. Puheen lomassa häiriön omaava voi puhua helposti muiden päälle tai ohittaa heidän puheenvuoronsa. Ylipäättään oman vuoron odottaminen on vaikeaa ja voi tuntua sietämättömältä. (Terveyskirjasto 2018.)

Impulsiiviseen käytökseen kuuluvat äkkipikaisuus, ärtyneisyys ja kärsimättömyys. Lyhyen pinnan takia ongelmia esiintyy muun muassa ihmissuhteissa, joissa tämänkaltainen käytös kuormittaa. Impulsiivisuus näkyy eritoten siinä, että ADHD:n omaava tekee, ennen kuin miettii. Tilanteessa taka-alalle jää se, mikä on oikein ja mikä väärin ja mitä seuraamuksia eri tekemisillä voi olla. Ympäristön häiriötekijöiden, kuten yllättävien äänten tai tapahtumien viedessä huomion, äkillinen impulsiivinen reaktio voi olla jopa vaaraksi. Tämänkaltaisen käytöksen on huomattu lisäävän tapaturmariskiä. Impulsiivisuuden takia ADHD:n omaavalla saattavat vaihtua nopeaan tahtiin harrastukset tai työpaikat, kun mielenkiinto näitä kohtaan lopahtaa. Tämä johtuu siitä, että ADHD saa ihmisen innostumaan asioista yhtä nopeasti kuin kyllästymään niihin. (Berggren & Hämäläinen 2018, 19–20.)

Häiriön periytyvyys näkyy siinä, että monesti ADHD-lapsen jollain perheenjäsenellä on myös ADHD. Riskiä häiriön syntyyn lisäävät perimän lisäksi muun muassa pieni syntymäpaino ja se, että lapsen äiti on käyttänyt raskausaikana runsaasti alkoholia tai polttanut tupakkaa. Usein ADHD-diagnosoidulla henkilöllä ilmenee häiriöstä johtuvien oireiden lisäksi muitakin mielenterveydellisiä haittoja, kuten käytösongelmia, masennusta tai ahdistusta. ADHD-lapsilla yleisimpinä lisäongelmina näkyvät uhmakkuus sekä häiriökäyttäytyminen. (Terveyskirjasto 2018.)

ADHD:n on todettu vaikuttavan negatiivisesti lasten ja nuorten elämänlaatuun. Oireiden vaikutukset näkyvät pääosin psykososiaalisen toimintakyvyn eli henkisen jaksamisen ja vireyden laskuna. Mitä voimakkaampia oireita ADHD lapselle tai nuorelle aiheuttaa, sitä enemmän hänen elämänlaatunsa on todettu heikkenevän. ADHD-lapsen tai -nuoren elämänlaadun heikkenemisen huomaavat herkemmin lapsen tai nuoren vanhemmat, kuin

lapsi tai nuori itse. Usein tässä tilanteessa lapsi tai nuori ei itse koe elämänlaatunsa heikentyneen kovinkaan paljoa. (Danckaerts, Sonuga-Barke, Banaschewski, Buitelaar, Döpfner, Hollis, Santosh, Rothenberger, Sergeant, Steinhausen, Taylor, Zuddas & Coghill 2010.)

2.2 Diagnosointi

Jos lapsesta herää huoli koulun, vanhempien tai päiväkodin kautta, on oireet tärkeää arvioida mahdollisen ADHD:n varalta. Mahdollisia ADHD-oireita tulee huomioida myös muun muassa vuosittaisilla neuvolakäynneillä tai kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. (Pitkänen 2017.) Oireita vastaavan diagnoosin saaminen on tärkeää, jotta lapsi pääsee luomaan omaa minäkuvaansa ja tuntemaan olevansa hyväksytty ADHD:sta huolimatta. Tunnistamatonta ADHD:ta voidaan pitää esimerkiksi koulumaailmassa lapsen pelkkänä huonona käytöksenä tai ylivirittyneisyytenä. (Terveyskirjasto 2018.) ADHD:ta diagnosoidaan tutkitusti enemmän pojilla kuin tytöillä. On huomattu, että jostain syystä tyttölapsilla ADHD jää helpommin huomaamatta. (Käypä hoito -suositus 2019a.)

Lapsen tai nuoren ADHD voidaan diagnosoida perusterveydenhuollossa lääkärin vastaanotolla. Tarpeen vaatiessa lääkäri voi konsultoida ja pyytää lisäohjeistusta ADHD:n tutkimiseen erikoissairaanhoidon puolelta. Diagnosoinnissa käytetään kansainvälistä Maailman terveysjärjestö WHO:n tautiluokitusjärjestelmä ICD-10:n ADHD:n diagnostisia kriteereitä. Kriteereissä vaaditaan tietyn verran oireita liittyen keskittymiseen, yliaktiivisuuteen sekä impulsiiviseen käytökseen. Näiden osa-alueiden oireita on listattu enakkoon ja diagnosointi tapahtuu niiden perusteella. Keskittymisongelmiin vaaditaan vähintään kuusi kriteereiden mukaista haittaa aiheuttavaa oiretta. Yliaktiivisuuteen sekä impulsiivisuuteen vaaditaan vähintään kolme oiretta molemmista osa-alueista. Lisäksi ADHD:n diagnosoinnissa edellytetään sitä, että häiriön oireet vaikuttavat useammassa, vähintään kahdessa paikassa. Esimerkiksi impulsiivista käytöstä sekä tarkkaamattomuusoireita tulee esiintyä sekä koulussa että kotona. (Käypä hoito -suositus 2019b.)

Lääkäri tarvitsee ADHD-diagnoosin tekemiseen tietoa lapsen oireilusta useammalta ihmiseltä, kuten vanhemmilta ja opettajalta. Selvitettäviä tietoja ovat lapsuusajan kehitys, nykyiset oireet, toimintakyky, arjen sujuvuus, tehdyt tutkimukset, lähisuvun neurologiset

tai psykiatriset sairaudet, perhetilanne sekä stressitasoon vaikuttavat asiat lapsen elämässä. Lapsuusajan kehityksessä kiinnitetään huomiota muun muassa äidin raskauden kulkuun, lapsen motoriseen ja psyykkiseen kehitykseen sekä lapsen tapaturma-alttiuteen. Oireita käydään läpi muun muassa niiden alun, keston, esiintyvyyden sekä muutosten osalta keskustellen ja mielellään kyselylomakkeita hyväksi käyttäen. (Käypä hoito -suositus 2016a.)

Diagnoosikriteereihin pohjautuvia ADHD-oirelomakkeita suositellaan käytettäväksi diagnosoinnin yhteydessä. Lapsille ja nuorille Käypä hoito -suositus (2019b) ensisijaisesti ohjaa käyttämään joko ADHD-RS-IV (ADHD Rating Scale IV) tai SNAP-IV (Swanson, Nolan and Pelham Rating Scale-IV) -kyselylomaketta. Ensiksi mainittua ADHD-RS-IV-kyselylomaketta voidaan käyttää hyväksi arvioidessa ADHD:n hoitovastetta vertaamalla saatuja tuloksia toisiinsa tietyn ajan kuluttua. Kaiken mahdollisen tiedon saamiseksi lomake on hyvä täyttää niin lapsen vanhemman kuin koulun tai päiväkodin työntekijän osalta. Oirelomake voidaan täyttää myös yhdessä vanhemman kanssa vastaanotolla, jolloin tiedon luotettavuus voi kasvaa. Mahdollisimman tarkkan oirekuvan selvittämiseksi suosituksena on myös sellaisen menetelmän käyttö, jolla selvitetään lapsen ja hänen taitojensa kehitystä sekä psyykkistä oirekuvaa kokonaisuudessaan. (Käypä hoito -suositus 2019b.) Tällainen menetelmä on esimerkiksi FTF- (Five to Fifteen) eli Viivi-kyselylomake, jossa kartoitetaan muun muassa lapsen motorisia, kielellisiä sekä sosiaalisten taitojen vaikeuksia. (Käypä hoito -suositus 2016b).

Lapsen toimintakyvyn arvioinnissa selvitetään muun muassa keskittymisen, impulsiivisen käytöksen sekä yliaktiivisuuden tuomat hankaluudet. Näiden kautta selvitetään, miten oireet vaikuttavat esimerkiksi lapsen oppimiseen koulussa, läksyjen tekemiseen kotona tai sosiaaliseen kanssakäymiseen aikuisen tai toisen lapsen kanssa. Arjen sujuvuuden osalta huomioidaan muun muassa, kuinka lapselta luonnistuu aamuisin herääminen sekä kouluun valmistautuminen, ruokailurytmi ja -tottumukset, nukkumaanmeno sekä saadun unen määrä ja laatu. (Käypä hoito -suositus 2016a.)

Aiemmin tehdyistä tutkimuksista selvitetään oireisiin aiemmin saadut ja nykyään saatavat hoidot ja tukimuodot. Lisäksi huomioidaan näiden kautta saatu myönteinen tai negatiivinen vaikutus lapsen oireisiin. Lähisuvun neurologisten ja psykiatristen sairauksien osalta halutaan selvittää mahdollista periytyvyyttä. Perhetilanteessa selvitetään muun muassa

vanhempien kasvatustapojen, perheen jaksamista arjessa sekä ulkopuolisen tuen tarvetta. Lapsen stressitasoa tarkasteltaessa selvitetään, onko lapsella elämänsä aikana tapahtunut suuria elämänmuutoksia, kuten menetyksiä. Lisäksi on tärkeä selvittää, onko lapsi joutunut kokemaan jotain traumaattisia, kuten kiusaamista, kaltoinkohtelua tai laiminlyöntiä. (Käypä hoito -suositus 2016a.)

Käypä hoito -suosituksen (2016c) mukaan lapsen tai nuoren ADHD-diagnoosia varten tulee tehdä kliininen tutkimus. Vastaanotolla kuunnellaan lapsen oma arvio tilanteesta sekä arvioidaan lapsen toimintakykyä ja psyykkistä tilaa. Lapselta halutaan kuulla, miten hän kokee oireiden haittaavan häntä arjessa, kuten kotona, koulussa ja kaverisuhteissa. Lapselta kysytään myös mahdollisista oppimisvaikeuksista sekä tunne-elämään tai itse-tuntoon vaikuttavista ongelmista. (Käypä hoito -suositus 2016c.)

Lapsen psyykkistä tilaa arvioidessa kiinnitetään huomiota lapsen keskittymiskykyyn, impulsiiviseen käytökseen sekä yli- tai aliaktiivisuuteen vastaanotolla. Lisäksi seurataan lapsen mahdollisten käytöshäiriöiden ilmaantuvuutta, vuorovaikutustaitoja, tunteiden ilmaisutaitoja sekä mielialaa. Lapsen vuorovaikutustaitoja seurataan niin tutkimuksen tekijän hoitohenkilökunnan jäsenen kuin lapsen vanhemman osalta. Vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksessa kiinnitetään huomiota erityisesti lapsen ja vanhemman tunneilmaisuihin, vihamielisyyteen, kommunikointitapaan, lapsen ohjaamiseen sekä lapsen reagointiin tavatessa vanhempansa. Tässä vaiheessa huomioidaan myös lapsen mahdollisten muiden psyykkisten sairauksien oireistoa. (Käypä hoito -suositus 2016c.)

Somaattisessa tutkimuksessa selvitetään, voiko oireet aiheuttaa jokin muu sairaus tai häiriö kuin ADHD. Tutkimuksessa selvitetään muun muassa lapsen yleistila, paino, pituus, ihon kunto, näkökyky, kuulo sekä erilaisten somaattisten sairauksien merkkejä, kuten väsymystä. Tarvittaessa lääkäri voi määrätä tehtäväksi lisätutkimuksia, kuten verikokeiden ottoa. (Käypä hoito -suositus 2016c.)

Tärkeää on kuitenkin muistaa, että aina lapsen tai nuoren tarkkaamattomuus, huolimattomuus tai levoton käytös ei johdu ADHD:sta. Tämänkaltaiset oireet saattavat johtua jostain aivan muusta, kuten oppimisvaikeuksista, sairauksista, masennuksesta tai ongelmista kotona. Tällaiset tekijät tulee selvittää ennakkoon, jotta ADHD:ta ei diagnosoida turhaan ja

lapsen tai nuoren ongelmiin päästään puuttumaan oikealla tavalla. (Terveyskirjasto 2018.)

2.3 Hoitopolku

Tukitoimet lapselle ja tämän perheelle päiväkodissa tai koulussa tulee aloittaa heti, kun lapsesta herää huoli ADHD:n tapaisen käytöksen osalta. Tukeminen alkaa siis jo ennen virallista ADHD-diagnoosia ja on ensisijaisesti varhaiskasvatuksen tai koulun vastuulla. Tukitoiminnot toteutetaan yhteistyössä perheen kanssa. (Pitkänen 2017.)

Kouluissa tukitoimia on kolmenlaisia: yleisiä, tehostettuja sekä erityisiä tukimuotoja. Jokaisen oppilaan kohdalla tukitoimet arvioidaan henkilökohtaisten tarpeiden mukaisesti. (Käypä hoito -suositus 2016d.) Ainakin koulun luokkahuoneissa tehdyt yksilöllisten muutosten ja parannusten on todettu helpottavan ADHD-lapsen oireita (Young & Amarasinghe 2010). Näitä parannuksia voivat olla muun muassa lapsen omalle paikalle hankittu Dyn Air -tasapainotyyny tai jumppapallo, jonka päällä lapsi voi liikkua ja näin säädellä omaa vireystilaansa (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 176).

Mikäli tukitoimet eivät tuo toivottua tulosta, tulee lapsi perheineen ohjata omaan neuvolaan tai kouluterveydenhuoltoon lääkärin vastaanotolle ADHD-tutkimuksiin. Jo järjestettyjä tukitoimia ei keskeytetä tänä aikana. ADHD:n diagnosoinnin jälkeen perheelle tehdään hoito- ja kuntoutussuunnitelma moniammatillisen ryhmän voimin. Tällaiseen moniammatilliseen ryhmään kuuluvat ADHD:hen perehtynyt lääkäri, lapsen huoltaja, psykoedukaatioon eli koulutukselliseen terapiaan, päiväkodin ja koulun tukitoimiin sekä perheiden tukemiseen keskittynyt työntekijä (kuten psykiatrinen sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kuraattori) sekä lapsen käymän päiväkodin tai koulun työntekijä. Joissain tilanteissa lapsi voi myös osallistua ryhmään, riippuen muun muassa hänen kehitystasostaan. Lapsen oman neuvolan tai kouluterveydenhuollon lääkäri työparinsa kanssa vastaa yleensä ADHD-hoidon seurannasta sekä sen jatkumisesta. (Pitkänen 2017.)

Tarvittaessa lääkäri voi tehdä lapsesta lähetteen myös erikoissairaanhoidon. Lähetteen psykiatriselle on aiheellinen, mikäli lapsella esiintyy pahenevia ja merkittäviä psyykkisiä oireita. Näitä oireita voivat olla esimerkiksi vakavat käytösongelmat, masennus tai

merkittävät ongelmat lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksessa. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutusongelmat otetaan vasta siinä vaiheessa huomioon, jos nämä ongelmat eivät johdu vähäisestä lapsen huolenpidosta, vanhemman psyykkisestä sairaudesta tai päihdekäytöstä. Lähetete lastenneurologialle on aiheellinen, mikäli lapsen käytökseen epäillään olevan selitteenä jokin neurologinen sairaus tai kehitysvamma. (Pitkänen 2017.)

2.4 Hoitomuodot

ADHD:ta on tärkeää hoitaa, jotta se häiritäisi elämää mahdollisimman vähän. Häiriö voi ilman hoitoa vaikuttaa negatiivisesti muun muassa opiskeluun sekä työ- tai sosiaaliseen elämään. Lisäksi riski muihin psykiatrisiin häiriöihin sekä päihdeongelmiin kasvaa. (Käypä hoito -suositus 2019b.) Lapsuudessa alkaneen ADHD:n on todettu olevan vahvasti yhteydessä erilaisiin psyykkisiin häiriöihin, joita todetaan lapsen kasvaessa murrosikään (Yoshimasu, Barbaresi, Colligan, Voigt, Killian, Weaver & Katusic 2012).

ADHD:ta hoidetaan monimuotoisesti, eli hoitoa tehdään useammalla eri tavalla samaan aikaan. Monimuotoiseen hoitoon kuuluvat ainakin potilaan ja omaisen ohjaus ja neuvonta sekä yksilöllisesti suunnitellut tukitoimet eri hoitomuotoineen. Nämä asiat kirjataan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan tavoitteineen ja niitä seurataan hoidon aikana. (Käypä hoito -suositus 2019b.) Monimuotoisen hoidon on Vuoren, Tuulio-Henrikssonin ja Autti-Rämön (2018) tutkimuksessa todettu saattavan vähentää lapsen ongelmia tunteiden ja käyttäytymisen säätelyssä. Tutkimuksessa tarkasteltiin neuropsykiatrisesti oireilevia lapsia monimuotoisen hoidon alussa ja lopussa. Näistä lapsista 76 %:lla oli ADHD-diagnoosi. (Vuori, Tuulio-Henriksson & Autti-Rämö 2018.)

ADHD:n pääasiallisina hoitomuotoina ovat yksilöllisesti suunnitellut tukitoimet sekä psykososiaalinen hoito ja lääkehoito (Käypä hoito -suositus 2019a). Lääkehoito vaikuttaa ADHD:n keskisiin oireisiin ja näin ollen parantaa muun muassa keskittymis- ja toimintakykyä. Lääkityksen tarve arvioidaan aina yksilöllisesti diagnoosin varmistuttua. (Käypä hoito -suositus 2019b.) Käyttäytymishoito on psykososiaalisena hoitona keskeinen lapsille ja nuorille. Sillä tarkoitetaan sekä kotona että päiväkodissa tai koulussa toteutettavaa ohjausta lapsen toivotun käytöksen osalta. (Käypä hoito -suositus 2019a.)

Vanhempainohjaus on myös psykososiaalista hoitoa (Käypä hoito -suositus 2019a). Koulun tai neuvolan terveydenhoitajan tulee ohjata ja tukea ADHD-perheettä jo ennen diagnoosin saamista (Pitkänen 2017). Vanhempainohjaus on tärkeää aloittaa pienistä asioista, kuten säännöllisestä ja riittävästä unen, ravinnon sekä liikunnan saannista. Nämä asiat helpottavat usein ADHD-lapsen keskittymiskykyä. Vanhempia tulee rohkaista ja tukea, jotta he kasvattaisivat ADHD-lastaan ohjaten kannustavalla ja myönteisellä tavalla. Myönteinen ja kannustava ilmapiiri helpottaa koko perheen jaksamista arjen keskellä. Lapsen onnistumisista riemuitseminen tekee hyvää lapsen itsetunnolle. Lapsen epäonnistuesssa on parempi kehua hyvästä yrityksestä, kuin antaa lapselle huonoa palautetta. Lapsen jatkuvaa kieltämistä tulisi välttää ja mieluummin käydä asiat läpi keskustelun kautta. (Käypä hoito -suositus 2016e.)

ADHD:n oireiden helpotuksessa korostuu arjen selkeys eli sen säännöllisyys ja ennakointi. Kun arki on säännöllistä ja samat rutiinit toteutuvat päivittäin, on ADHD-lapsen helpompi hahmottaa ja muistaa päivän aikana tehtävät asiat. Kun arjessa tapahtuu jotain uutta tai erilaista, on vanhemman hyvä käydä asia läpi ADHD-lapsen kanssa jo ennakoon läpi vaikka pariin otteeseen. Yleensä keskustelu ennakoon ADHD-lapsen kanssa auttaa uuden asian tai tilanteen ymmärtämisessä. Sekä arkirutiineja että uusia asioita voi käydä ADHD-lapsen kanssa läpi keskustellen ja esimerkiksi kuvia, kalenteria tai itse tehtyä rutiinitaulukkoa apuna käyttäen. Käypä hoito -suosituksista (2016e) löytyy vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamisesta. Tämä kannattaa tulostaa vanhemmalle mukaan, jotta vastaanotolla käytyihin asioihin on voi palata uudestaan vielä kotonakin. (Käypä hoito -suositus 2016e.)

Young & Amarasinghe (2010) ovat tarkastelleet tieteellisessä artikkelissaan lääkkeettömiä keinoja ADHD:n omaaville. Tuloksissa on näyttöä siitä, että esi- ja alakoululaisten ADHD-lasten vanhempien ohjaus ja perehdytys häiriöön on huomattu toimivaksi ja siksi ensisijaiseksi hoidoksi koskien ADHD:ta. (Young & Amarasinghe 2010.) Ohjausta voi tarvittaessa antaa neuvolan tai kouluterveydenhuollon lisäksi muun muassa psykologi tai puhe- ja toimintaterapeutti. Perheelle voidaan tarvittaessa tarjota myös tukihenkilöä tai -perhettä. (Käypä hoito -suositus 2019a.)

ADHD:ta hoidetaan myös terapian muodossa. Kognitiivis-behavioraalilla psykoterapian on todettu vaikuttavan positiivisesti lapsen käyttäytymisongelmiin. (Käypä hoito -

suositus 2019a.) Se on lapsille suunnattua terapiaa, jossa tarkoituksena on seurata lapsen ongelmien näyttäytymistä lapsen kehossa, ajatuksissa ja tunteissa. Siinä seurataan myös selviytymis- tai suojakeinoja, joita lapsi käyttää tunteiden käsittelyssään. (Kognitiivisen psykoterapian yhdistys 2019.) Toimintaterapiaa voidaan käyttää ADHD:sta johtuvien motoristen sekä aistitoimintojen hoidossa, mutta sen hyödyistä ei ole vielä tarpeeksi tietoa. Mikäli ADHD-lapsella on merkittäviä ongelmia muistamisen tai toiminnanohjauksen kanssa, neuropsykologinen kuntoutus voi olla paikallaan. (Käypä hoito -suositus 2019a.) Siinä keskitytään ADHD:n oireisiin sekä niiden tuomiin vaikeuksiin esimerkiksi lapsen käytöksessä. Olennaisena osana kuntoutusta on myös vanhemman ohjaus. (Käypä hoito -suositus 2019b.) Lisäksi on olemassa neuropsykiatrinen valmennus, jolla pyritään arjen sujuvuuteen ADHD:n kanssa. Tässä tukimuodossa yhdistetään kognitiivis-behavioraalista- ja ratkaisukeskeistä terapiaa sekä lapsen käyttäytymisohjauksen metodeja arkielämässä. (Käypä hoito -suositus 2019a.) Psykoedukaation mukaisena hoitomuotona järjestetään sopeutumisvalmennuskursseja, joissa on tarjolla myös vertaistukea. Psykoedukaation tarkoituksena on antaa lisätietoa ja ymmärrystä ADHD-lapselle ja tämän perheelle muun muassa siitä, kuinka häiriön kanssa pärjää arjessa. (Käypä hoito -suositus 2019b.)

3 Vanhempien kokemuksia lastensa ADHD:sta

Berggrenin & Hämäläisen (2018) ADHD-käsikirjassa on osio, jossa ADHD-lasten äiti kertoo kokemuksistaan. Hänen neljästä lapsestaan kahdella on ADHD-diagnoosi. Oireet ovat näkyneet molemmilla lapsilla eri tavoin. Toisella lapsella oireilu näkyi pienestä alkaen ylivilkkautena sekä tottelemattomuutena. Hän kadotteli ja unohteli tärkeitä tavaroita, kuten kengät tai repun koulupäivän aikana. Heti ensimmäisellä luokalla koulussa huomattiin lapsen vilkas ja tottelematon käytös. Tähän ei puututtu oikealla tavalla, vaan jatkuvalla negatiivisella palautteella. Tämän vuoksi lapsi ei enää halunnut mennä kouluun, jonka takia vaikeutuivat myös heräämiset ja aamutoimet. Myös vanhempi koki pelkän negatiivisen palautteen koulusta ahdistavana. (Berggren & Hämäläinen 2018, 81–83.)

Lapsi sai ADHD-diagnoosin vasta kolmannella luokalla. Tällöin myös lapsen opettaja vaihtui ymmärtäväisempään ja koulunkäynti helpottui. Lasta helpotti se, että uusi opettaja

oli jämäkkä, mutta huumorintajuinen. Kuudennella luokalla lapselle aloitettiin ADHD-lääkitys, joka myös helpotti koulunkäyntiä. Yläasteen aikana murrosiän alkaessa oireilu alkoi näkyä impulsiivisuutena sekä siinä, että aamuerätykset olivat vaikeita. Lapsi pärjäsi koulussa kuitenkin hyvin. (Berggren & Hämäläinen 2018, 83.)

Perheen toisella lapsella ADHD todettiin jo kolmevuotiaana. Terveystieteiden tutkimuskeskus oli alusta asti mukana lapsen hoidossa. ADHD:n lisäksi lapsella todettiin myös muita diagnooseja, kuten lapsuusiän laaja-alainen kehityshäiriö. Sen oireita ovat muun muassa ongelmat hahmotuksessa ja aisteissa sekä käytöksen ja tunteiden hallinnassa. (Berggren & Hämäläinen 2018, 84.)

Lapsi oppi ennen kävelemistään juoksemaan sekä kiipeilemään. Lapsi oli niin vilkas, ettei häntä voinut jättää edes wc-reissun ajaksi yksin toiseen huoneeseen. Häneltä puuttui kokonaan vaarantaju ja hänen kanssaan täytyi olla varpaillaan aamusta iltaan. Päiväkodista lapsesta kantautui negatiivista palautetta, mutta siellä hänen kanssaan kuitenkin pärjättiin. Lapsen aloittaessa koulun normaalin kokoisessa luokassa tilanne vaikeutui heti ensimmäisenä syksynä, eikä luokan opettaja halunnut enää opettaa lasta. Lapsi siirtyi vielä samana vuonna toiseen kouluun. Uudessa koulussa oli pienryhmämahdollisuus, mutta koulumatkaa liki 20 kilometriä. Lapsi joutui vaihtamaan koulua myöhemmin kolmannen kerran, mutta onneksi tällöin koulumatka lyheni ja hän pääsi edelleen opiskelemaan pienryhmässä. Lapsella ei ollut ongelmia oppimisessa, vaan hänen käytöksessään. Neljännellä luokalla lapselle aloitettiin ADHD-lääkitys ja se toimi hänelle hyvin. (Berggren & Hämäläinen 2018, 84–85.)

Eteen tulleen vaikean ajanjakson takia lapsella alkoi ilmaantua raivokohtauksia kotona sekä myöhästelyä koulusta. Lapsen elämään tulivat mukaan sosiaalityöntekijät niin vanhempien sekä koulun toiveesta. Lastensuojelun kautta lapselle annettiin tukihenkilö, jonka kanssa yhteistyö loppui kuitenkin jo kolmeen tapaamiskertaan. Perhe koki tällöin, ettei tukihenkilö ymmärtänyt lapsen tilannetta kokonaisvaltaisesti. Seuraava takaisku oli, kun koulu siirsi lapsen pienryhmästä normaalikokoiseen luokkaan. Tämä vain pahensi tilannetta. Lapsen huonontuneen tilanteen myötä yhteistyö tukihenkilön kanssa päätettiin aloittaa uudestaan ja tällä kertaa se todettiin lapselle hyödylliseksi tueksi. Lapsen jatkohoito nuorisopsykiatrian poliklinikalla vanhemman mukaan silminnähden rauhoitti lasta.

Myös koulunkäynti helpottui, kun lapsi tottui uuteen tilanteeseen normaalin kokoisessa luokassa. (Berggren & Hämäläinen 2018, 86–87.)

Äiti kertoo kirjassa, kuinka rankkaa kahden ADHD-lapsen kasvatus on ollut. Lasten takia muun muassa sosiaaliset suhteet sekä omat menot ovat olleet vähintäänkin toissijaisessa asemassa. Hänen kaksi muuta lastaan ovat saaneet lapsuudessaan paljon vähemmän huomiota ja yhteistä aikaa, koska ADHD-lapset ovat vieneet niin paljon. Äiti kokee vertais-tuen, yhdistystoiminnan sekä liikunnan olleen hänelle henkireikiä arjessa jaksamiseen. Jopa työajat ovat lasten takia menneet uusiksi. Hän on huomannut, miten paljon lapsen ADHD vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. (Berggren & Hämäläinen 2018, 87–89.)

Myös Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi (2017) ovat koonneet *Vaikeudesta voimaksi – Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa* -kirjaan vanhempien kokemuksia koskien ADHD:ta koulumaailmassa. Yhdessä puheenvuorossa ADHD-lapsen vanhempi tuo ilmi, miten uuvuttavaa yhteistyön puute koulun kanssa oli. Heti ensimmäisestä luokasta lähtien koulusta annettiin jopa päivittäin vain huonoa palautetta hänen lapsensa käyttäytymisestä. Lapsi oli opettajan mukaan muun muassa heittänyt vesivärit lattialle, kun poika taas kertoi kotona niiden tippuneen vahingossa hänen horjahtaessaan. Vanhempi tiesi, että hänen lapsensa motoriikka on aika ajoin huteraa. Useampaan kertaan opettaja oli ilmoittanut reissuvihkon kautta, että lapsi astuu muiden lasten varpaille jonotustilanteessa. Tämä johtui oikeasti lapsen jatkuvasta tarpeesta nousta varpailleen, jolloin hän horjahteli helposti. Myös oppituntien häirinnästä opettaja ilmoitti kotiin. Lapsi itse kertoi vanhemmalleen, ettei tiennyt, miten hänen tulisi toimia oppitunnilla. Hänen keskittymistään haittasi myös ympärillä olevat luokkalaiset. (Parikka yms. 2017, 102–103.)

Lapsen käytöstä oli vain moitittu koulun puolelta, eikä kiinnitetty huomiota, että taustalla voisi olla jotain muutakin. Lapsella todettiin ADHD vasta kolmannella luokalla. Vanhempi huomasi selkeän eron lapsessaan diagnoosin saamisen ja tämän myötä aloitetun ADHD-lääkityksen jälkeen. Myös koulumaailmassa huomattiin positiivisesti lapsen helpottunut tilanne. Negatiivisen palautteen määrä lapsesta oli enää hyvin vähäistä. (Parikka yms. 2017, 103.)

4 Sopeutumisvalmennuskurssit

4.1 Kelan tukemat kuntouttavat sopeutumisvalmennuskurssit

Kelan sopeutumisvalmennuskurssien tehtävänä on helpottaa sopeutumista elämään sairauden tai vamman kanssa vertaistuen, tiedon sekä kannustuksen kautta siten, että kuntoutuja jaksaisi arjessaan paremmin (Kansaneläkelaitos 2019a). Kuntoutuspalvelut toteutetaan erillisen palveluntuottajan toimesta. Kelan kuntoutusten palveluntuottaja voi olla jokin laitos, säätiö, yritys tai yhteisö. (Kansaneläkelaitos 2017a.) Avo- ja laitosmuotoiset kuntoutukset toteutetaan moniammatillisen työryhmän toimesta. Tähän työryhmään kuuluvat lastenneurologian, lastentautien, lastenpsykiatrian tai nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, psykologi tai neuropsykologi, opettaja tai erityisopettaja, lastentarhaopettaja tai erityislastentarhaopettaja sekä sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. (Kansaneläkelaitos 2017b.)

Yhdelle ADHD-sopeutumisvalmennuskurssille osallistuu yleensä kahdeksan kuntoutujaa. Lasten sopeutumisvalmennuskursseihin osallistuu aina myös lapsen perhe eli vanhemmat ja mahdolliset sisarukset. Kurssia kutsutaan tällöin perhekurssiksi. Kurssilla järjestetään ohjelmaa ADHD-lapsen lisäksi myös hänen perheenjäsenilleen. Vanhemmat sekä sisarukset pääsevät käsittelemään omista pienryhmissään ADHD:ta heidän näkökulmastaan ja saavat vertaistukea muilta ryhmäläisiltä. (Kansaneläkelaitos 2017b.) Vertaistuki on tärkeässä asemassa sopeutumisvalmennuskursseilla. Omista kokemuksista voi avoimesti keskustella muiden kurssille osallistuneiden perheiden kanssa. Kun jokaisen perheen lapsella on tässä tapauksessa ADHD, on helpompi samaistua muiden perheiden kokemuksiin erilaisiin arjen tilanteisiin. (Ahlgren & Poikkeus 2014, 332.)

ADHD-sopeutumisvalmennuskurssi on kymmenen päivän kestoinen ja se järjestetään kahdessa osassa kolmesta yhdeksään kuukauden aikana. Yksi kuntoutuspäivä on kestoltaan korkeintaan kahdeksan tuntia, johon kuuluvat ruokailut ja siirtymiset paikasta toiseen. Sopeutumisvalmennuskurssin aikana perhe voi joko yöpyä palveluntarjoajan tiloissa tai vaihtoehtoisesti kotonaan. (Kansaneläkelaitos 2017b.) Edellytyksinä ADHD-sopeutumisvalmennuskurssille osallistumiselle on, että lapsella on diagnosoitu ADHD

sekä tästä B-lääkärintlausunto, joka on hankittu alle vuoden sisällä. ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin tavoitteena on turvata lapsen kasvua ja kehitystä, tukea ja voimaannuttaa lasta ja perhettä, lisätä tietoisuutta ADHD:sta sekä antaa vinkkejä arjen erityistilanteisiin sekä niiden kohtaamiseen. Kelan toteuttamat sopeutumisvalmennukset ovat maksuttomia kuntoutuksia ja niihin on mahdollista saada Kelalta tukea myös matkakustannuksiin. (Kansaneläkelaitos 2019a.)

Jokaiselle sopeutumisvalmennuskurssille osallistuvalla perheellä nimetään kurssin henkilökunnasta oma ohjaaja, joka tukee perhettä kuntoutumisprosessissa. Lisäksi perheille luodaan kurssilla omat henkilökohtaiset tavoitteet, joiden kautta kurssi toteutetaan. Tavoitteet käydään läpi kuntoutuksen alku- ja loppuhaastattelussa ja niiden toteutumiseen kiinnitetään huomiota koko kuntoutuksen ajan. (Kansaneläkelaitos 2017b.) Jokaisen kuntoutujan henkilökohtaisten tavoitteiden toteutumista arvioidaan GAS-menetelmällä (Goal Attainment Scaling). Sen avulla voidaan muun muassa täsmentää ja selkeyttää tavoitteita kuntoutujalle itselleen sekä kuntoutustyöryhmälle. Kelan kuntoutuksissa noudatetaan useita eri lakeja, jotka suojaavat kuntoutujaa ja hänen perhettään. Näitä lakeja ovat muun muassa tietosuojalaki (1050/2018) (entinen henkilötietolaki 523/1999), potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (785/1992), sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009), sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annettu laki (159/2007) sekä tietoyhteiskuntakaari (917/2014). (Kansaneläkelaitos 2017a.)

4.2 ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin menetelmät ja työvälineet

Sopeutumisvalmennuskursseilla käytetään useita erilaisia menetelmiä, jotka soveltuvat kyseiselle kuntoutujaryhmälle. ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilla käytetään muun muassa toiminnallisia menetelmiä, joissa hyödynnetään eri keinoja lapsen luontevaan itsemilaisuun. Lasta tuetaan ja keuhetaan kurssin aikana ja hänen myönteistä minäkuvaansa pyritään näin vahvistamaan. Toiminnallisessa ryhmässä lapsi pääsee harjoittamaan muun muassa omaa arjen hallintaansa sekä vaikeiden asioiden käsittelytaitoja erilaisilla toiminnallisilla menetelmillä. Näinä menetelminä voidaan käyttää esimerkiksi draama- tai liikunnallisia menetelmiä. Lasten sopeutumisvalmennuskursseilla käydään kurssin teemoja läpi myös muun muassa erilaisten leikkien, satujen, retkien tai musiikin kautta. Ryhmässä

toimiminen tukee lapsen yhteistyötaitojen kehittymistä. Kursseilla on mukana luovaa toimintaa, jossa lapset pääsevät toteuttamaan itseään erilaisten projektien kautta, joiden tarkoitus on antaa onnistumisen kokemuksia. Luovan toiminnan aikana lasten on mahdollista keskustella omasta sairaudestaan ja saada vertaistukea muilta lapsilta. (Kansaneläkelaitos 2017b.)

ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilla käydään läpi aiheeseen liittyviä teemoja ohjattujen ryhmäkeskusteluiden avulla. Ryhmäkeskusteluita järjestetään niin ADHD-lapselle kuin tämän perheenjäsenille erillisissä pienryhmissä. Pienryhmät jaetaan muun muassa ikäjakauman ja kuntoutujan tarpeiden mukaan. Ryhmäkeskusteluissa osallistujat voivat vapaasti kertoa omista kokemuksistaan, saada vertaistukea ja näin oppia uusia hyviä toimintatapoja arkeensa. (Kansaneläkelaitos 2017b.)

ADHD-sopeutumisvalmennuskurssiin kuuluvat lisäksi erilaiset kurssin aikana toteutettavat tehtävät. Yksi näistä tehtävistä on kuntoutuspäiväkirja. Kuntoutukseen osallistuvien perheiden suositellaan aloittavan kuntoutuspäiväkirjan kirjoittaminen sopeutumisvalmennuskurssin ensimmäisen kurssiviikon aikana. Sitä täytetään myös kurssijaksojen välissä sekä toisella myöhemmin järjestettävällä kurssiviikolla. Kuntoutuspäiväkirjaa voi kirjoittaa sekä ADHD-lapsi itse että tämän perheenjäsenet, jotka osallistuvat kurssille. Kuntoutuspäiväkirjaan voi kirjoittaa muun muassa omista havainnoistaan, toiveistaan tai kysymyksistä, jotka tulevat kurssin aikana mieleen. Tämän avulla perhe voi seurata ennalta laadittujen tavoitteiden toteutuvuutta. Kuntoutuspäiväkirjaan tehdään myös ensimmäisellä kurssiviikolla yhdessä suunniteltuja välitehtäviä, joiden tarkoituksena on kannustaa perhettä kuntoutumisen jatkumiseen perheen arjessa. (Kansaneläkelaitos 2017b.)

5 Tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia ADHD-lasten vanhemmat saavat ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilta. Tavoitteena on saada tietoa ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin vaikutuksesta perheiden elämään sekä pyrkiä ymmärtämään vanhempien kokemuksia. Vanhempien kokemukset ovat opinnäytetyössä avainasemassa.

Tutkimuksessa selvitetään:

1. Millaisia uusia neuvoja perheet saavat arkeensa sopeutumisvalmennuskurssilta?
2. Millaisia uusia toimintatapoja perheet saavat arjen haastavampiin tilanteisiin sopeutumisvalmennuskurssilta?
3. Millaisena tukena vanhemmat kokevat sopeutumisvalmennuskurssin ADHD-lapselleen?
4. Millaisia käyttäytymisen muutoksia vanhemmat ovat huomanneet ADHD-lapsessaan sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen?
5. Millaisena perheet kokevat ryhmäytymisen ja vertaistuen vaikutuksen sopeutumisvalmennuskurssilla?

6 Menetelmälliset valinnat

6.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisilla eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Sen avulla pystytään tutkimaan ja tarkastelemaan elämän merkityksellisiä asioita yksityiskohteisesti. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tutkitaan siis ihmiselle merkityksellisiä kokemuksia tai käsityksiä. Tutkittavia asioita voivat olla mitkä tahansa ihmisen tärkeiksi kokemat asiat nykyhetkessä, menneisyydessä tai pidemmän aikavälin aikana. (Vilkkä 2015, 75.)

Päätös opinnäytetyön toteuttamisesta laadullisella tutkimusmenetelmällä syntyi heti tutkimusprosessin alussa. Tutkimusmenetelmä on opinnäytetyöhön sopiva, koska siinä keskitytään nimenomaan perheiden saamiin henkilökohtaisiin kokemuksiin. Opinnäytetyössä laadullisen tutkimusmenetelmän käyttö mahdollisti pääsyn haastateltavien perheiden tärkeisiin ja merkityksellisiin kokemuksiin ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilta. Kokemuksia pyrittiin saamaan sopeutumisvalmennuskurssilta kokonaisuudessaan eli molemmat kurssiviikot sekä niiden välissä olevan ajanjakson huomioon ottaen.

6.2 Aineiston tiedonkeruu teemahaastattelulla

Haastattelu on yksi yleisimpiä tiedonkeruun muotoja. Se on menetelmänä joustava ja sitä on mahdollista hyödyntää monenlaisissa tutkimuksissa. Haastattelutilanteessa haastattelija ja haastateltava ovat keskenään kielellisessä vuorovaikutuksessa. Tämä mahdollistaa tiedonhankinnan suuntaamisen haastattelutilanteeseen sekä selvittää haastateltavan motiiveja hänen vastaustensa takaa. Haastateltaessa myös ei-kielellisille ilmaisuille saadaan niiden tuoma merkitys vastauksen yhteydessä, joita ei ilman haastattelutilannetta saataisi esille. Haastattelun avulla pyritään saamaan tietoa haastateltavan omista käsityksistä, kokemuksista sekä ajatuksista jotain tiettyä asiaa kohtaan. Haastattelutilanteessa voidaan selventää ja syventää saatuja vastauksia ja tietoja tarpeen mukaan lisäkysymysten avulla. Haastattelukysymykset on tutkimuksen luotettavuuden kannalta tärkeä käydä läpi esihaastattelun muodossa ennen tutkimuksen oikeaa toteutusta. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 34, 72.) Haastattelukysymykset on testattu kolmella aikuisella henkilöllä ennen haastattelujen oikeaa toteutusta.

Hyvän haastattelun suunnitteluun ja toteuttamiseen on varattava riittävästi aikaa. Haastattelu ajankohdan sopimiseen, haastateltavien löytämiseen sekä itse haastattelun toteutukseen menee oma aikansa. Lisäksi aineiston purkuun eli litterointiin kuluu aikaa riippuen saadun materiaalin määrästä. Haastattelijan tulee valmistautua haastattelutilanteeseen perusteellisesti muun muassa sen takia, ettei hän itse vaikuta käytöksellään, eleillään tai ilmeillään haastateltavan vastauksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 35.)

Aineiston tiedonkeruu on toteutettu puolistrukturoidulla haastattelulla eli teemahaastattelulla. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimushaastattelu tapahtuu ennalta suunniteltujen kysymyksen pohjalta, joista syntyy avointa keskustelua haastattelijan ja haastateltavan välillä. Valmiita vastausvaihtoehtoja kysymyksiin ei ole. Teemahaastattelussa käydään läpi tutkimuksen kannalta keskeisten teemojen kautta kysymyksiä, joilla saadaan vastauksia suunniteltuihin tutkimuskysymyksiin. Haastattelija voi esittää kysymykset itselle mieluisassa järjestyksessä ja haastateltavalta voi kysyä myös lisäkysymyksiä. (Vilkkä 2015, 79.)

Tiedonkeruun menetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, jotta vanhemmat pystyvät kertomaan helpommin kokemuksistaan omin sanoin. Haastatteluista esiin nousseet teemat

muodostuvat vanhempien kokemusten ympärille. Haastattelukysymykset on suunniteltu etenemään selkeästi loogisessa järjestyksessä.

6.3 Haastattelun suunnittelu ja toteutus

Koska ADHD-sopeutumisvalmennuskurssi on Kansaneläkelaitoksen eli Kelan toteuttama kuntoutus, tarvittiin opinnäytetyöhön Kelan tutkimuslupa. Tutkimusluvun saamiseksi tuli Kelalle toimittaa vapaamuotoinen hakemus (Liite 1). Liitteeksi hakemukseen tuli laittaa opinnäytetyön alustava suunnitelma, toimeksiantajalle ja kurssille osallistuville saatekirje, jossa käy ilmi tutkimukseni tarkoitus (Liite 2) sekä suostumuslomake, jonka opinnäytetyöhön osallistuvat vanhemmat täyttävät (Liite 3). (Kansaneläkelaitos 2019b.)

Sekä saatekirjeessä että suostumuslomakkeessa on tuotu ilmi useampi tärkeä asia. Vastaajien anonymiteetistä huolehtiminen on yksi niistä. Lisäksi näissä lomakkeissa tuli korostaa, että opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eikä vaikuta mitenkään Kelan kuntoutukseen. Osallistumisen haastatteluun pystyy myös perumaan milloin tahansa. (Kansaneläkelaitos 2019b.)

ADHD-sopeutumisvalmennuskurssi, jolla opinnäytetyön tiedonkeruu on toteutettu, on kaksiosainen ja se on suunnattu alakouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Haastattelut on toteutettu ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin toisen osion viimeisenä kurssipäivänä sellaiseen aikaan, ettei se ollut aikataulullisesti päällekkäin sopeutumisvalmennuskurssin ohjelman kanssa. Opinnäytetyön tekijä oli mukana viimeisessä kurssipäivässä aamusta iltapäivään. Sekä toimeksiantaja että ADHD-sopeutumisvalmennuskurssille osallistuneet perheet ottivat opinnäytetyön tekijän vastaan positiivisesti.

Opinnäytetyön haastattelut oli tarkoitus toteuttaa jo aiempina ajankohtana, mutta haasteeksi muodostui vastaajien saaminen alun perin suunnitellulta ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilta. Ensimmäiset saatekirjeet lähetettiin sopeutumisvalmennuskurssille osallistuville vanhemmille postitse hyvissä ajoin, noin kuukautta ennen kyseisen ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin toisen osion alkamista. Koska vastauksia ei ollut tullut noin

viikkoa ennen kurssin alkua, lähetettiin saatekirjeet perheille myös sähköpostitse. Valittavasti tältä kurssilta ei kuitenkaan löytynyt osallistujia haastatteluun. Koska vastaajia ei löytynyt, opinnäytetyön tekijä sopi yhdessä toimeksiantajansa kanssa uuden ajankohdan sekä ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin, jolle seuraavat saatekirjeet lähetettäisiin. Nämä saatekirjeet lähetettiin sopeutumisvalmennuskurssille osallistuville vanhemmille suoraan sähköpostitse noin kahta viikkoa ennen haastattelujen toteutusta.

Haastateltavia perheitä osallistui tutkimukseen yhteensä kaksi kappaletta. Toinen perheistä ilmoittautui tutkimukseen ennakkoon sähköpostilla lähetetyn saatekirjeen pohjalta. Toinen perhe päätti osallistua tutkimukseen ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilla paikan päällä, kun opinnäytetyön tekijä itse esitteli aihettaan.

Haastattelu on toteutettu ennalta sovitussa rauhallisessa tilassa, jossa ei ollut muita henkilöitä haastattelijan ja haastateltavien perheiden lisäksi. Molemmat perheet haastateltiin erikseen. Haastattelutila oli suhteellisen pieni, mutta sieltä löytyi juuri sopivan kokoinen pyöreä pöytä, jonka ääreen haastattelijat ja haastateltavat mahtuivat hyvin. Pöydän ääressä sekä haastattelijat että haastateltavat saivat katsekontaktin toisiinsa ja olivat tarpeeksi lähellä toisiaan. Tämän ansioista muun muassa haastattelun äänitys onnistui odotetusti. Huone oli hieman hämärä, mutta se ei haitannut haastattelun toteutusta. Huoneeseen ei kuulunut ääniä muualta rakennuksesta. Haastattelutilaan varattiin valmiiksi opinnäytetyön suostumuslomakkeet sekä kyselylomake, josta kysymykset näytettiin haastateltaville tarvittaessa. Haastateltavien perheiden lapset olivat haastattelujen ajan aamutoiminnassa muiden lasten, perheiden ja ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin työntekijöiden kanssa.

Haastattelutilanteesta saatiin rauhallinen, kiireetön ja rento. Haastateltavat perheet olivat helposti lähestyttäviä ja heidän kanssaan haastattelutilanteet tuntuivat luonnollisilta. Opinnäytetyön tekijästä tuntui, että haastatellut vanhemmat luottivat häneen ja pystyivät kertomaan kokemuksistaan avoimesti haastattelutilanteessa. Haastattelumateriaali äänitettiin sekä puhelimella että tietokoneella, jotta materiaali olisi varmasti tallessa. Haastattelumateriaalia kertyi liki 30 minuuttia.

Opinnäytetyön tekijällä ei ollut erillistä rahoittajaa, vaan hän kustansi muun muassa matkakulunsa haastatteluiden toteutuspaikkaan itse. Toimeksiantosopimuksen opinnäytetyön

tekijä jätti toimeksiantajalle allekirjoitettavaksi ennen haastatteluiden toteutusta. Toimeksiantaja palautti allekirjoitetun toimeksiantosopimuksen postitse opinnäytetyön tekijälle.

6.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston keräämisen jälkeen aineisto tulee litteroida. Litteroinnilla tarkoitetaan aineiston purkamista eli haastatteluissa kerätyn aineiston muuttamista äänityksistä tekstiksi. Kerätty aineisto voidaan litteroida kokonaan tai osittain. Tutkija määrittelee, kuinka paljon aineistoa tarvitsee tutkimusongelman tulkintaa vasten. Litterointi helpottaa aineiston analysointia eli sen johdonmukaista läpikäymistä sekä sen ryhmittelyä. (Vilka 2015, 88–89).

Aineiston purku eli litterointi on toteutettu kahden päivän sisällä haastattelutilanteesta. Tässä opinnäytetyössä on litteroitu niin haastattelijan kuin haastateltavien perheiden puheenvuorot. Litteroitua materiaalia kertyi yhteensä yhdeksän sivun verran. Siinä käytettiin Times New Roman-fonttia fonttikoolla 12 sekä riviväliä 1,5. Litteroinnin on toteuttanut opinnäytetyön tekijä itse.

Teemoittelu on yksi keskeisistä kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen analysointitavoista. Se tarkoittaa sitä, että tutkimuksesta saadusta aineistosta tarkastellaan niitä piirteitä, jotka toistuvat ja ovat yhdenmukaisia haastateltavien vastauksissa. Yleensä nämä piirteet pohjautuvat tehdyn teemahaastattelun omiin lähtöteemoihin. Aineiston analysointivaiheessa kuitenkin nousee esiin paljon uusia teemoja, jotka ovat yleensä paljon syvällisempiä kuin lähtöteemat. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 173.) Nämä teemat nousevat usein aineiston pelkistämisen jälkeen. Pelkistämällä eli redusoinnilla tarkoitetaan turhan tiedon pois pilkkomista ja näin ollen aineiston tiivistämistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108.)

Teemoittelu valikoitui tähän opinnäytetyöhön analysointitavaksi vasta hieman ennen haastattelujen toteutusta. Opinnäytetyön tekijän alkuperäinen suunnitelma oli, että opinnäytetyössä käytettäisiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sen tarkoituksena on luoda tutkimuksessa kerätystä aineistosta teoreettinen lopputulos käsitteitä yhdistelemällä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108). Analyysimenetelmä vaihtui, koska ei ollut

varmuutta siitä, kuinka paljon materiaalia haastatteluista saataisiin. Jos haastattelumateriaali olisi vähäistä, olisi teemoittelu järkevämpi valinta tulosten analysointiin. Haastattelujen toteutuksen jälkeen teemoittelu osoittautui tähän opinnäytetyöhön erittäin sopivaksi analysointitavaksi.

Opinnäytetyön tekijä tutustui haastatteluissa saatuihin materiaaleihin huolellisesti lukemalla ne läpi useaan otteeseen ja miettimällä saatua materiaalia opinnäytetyön tutkimusongelmien kannalta. Litteroitu materiaali kopioitiin kokonaisuudessaan uuteen tiedostoon, jossa haastattelumateriaalia alettiin käsitellä. Haastatellut perheet nimettiin nimillä Perhe 1 ja Perhe 2, jotta materiaalista oli helpompi erotella vastaukset ja tulkita niitä. Vastaukset laitettiin allekkain kunkin kysymyksen alle. Jokaiselle tutkimuskysymykselle valittiin oma väri, jolla alleviivattiin kysymyksen kannalta olennaiset vastaukset. Näin vastauksista oli helppoa katsoa, mitkä osiot vastasivat opinnäytetyössä selvitettäviä kysymyksiä. Joihinkin haastattelukysymyksiin perheet vastasivat niin laajasti, että ne vastasivat useampaan tutkimuskysymykseen. Näissä tilanteissa toiseen kysymykseen liittynyt vastaus yliviivattiin sitä vastaavan kysymyksen värillä ja käsiteltiin tämän kysymyksen vastauksissa.

Eri väreillä yliviivatut kysymykset ja vastaukset kopioitiin uuteen tiedostoon, jossa ne olivat aiempaa selkeämmin esillä. Tämän jälkeen alkoi taulukon eli analyysikaavion tekeminen. Taulukkoon tuli yhteensä viisi otsikkoa: Alkuperäinen vastaus, Pelkistetty vastaus, Alateema, Yläteema ja Tutkimusongelma. Alkuperäisen vastauksen alle laitettiin suorat lainaukset haastattelumateriaalista. Lainauksia muokattiin vastaajien murteen osalta, etteivät vastanneet perheet olisi tunnistettavissa. Pelkistetyissä vastauksissa karsittiin pois kaikki opinnäytetyön kannalta turha tieto. Pelkistettyjen vastausten pohjalta muodostuivat erilaiset tutkimusongelman kautta nousseet alateemat. Yläteemat muodostuivat alateemojen yhtenäisyyksien mukaan. Teemoittelutaulukko löytyy liitteestä 5. (Liite 5.)

7 Tulokset

7.1 Uudet neuvot arkeen

Ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin, millaisia uusia neuvoja perheet saivat arkeensa ADHD-sopeutumismenestykseltä. Tästä kysymyksestä syntyi yläteema: uudet neuvot arkeen. Alateemoiksi syntyivät: perusteltu tieto, apuvälineet arkeen, jaksotus, ympäristön huomioiminen, ärsykkeiden poistaminen, koulussa huomioitavat asiat ja toimenpiteet sekä vinkit erityisopettajalta koulunkäynnin helpottamiseen.

Näistä alateemoista ”perusteltu tieto” nousi esille useampaan kertaan. Vanhemmat pitivät hyvänä asiana sitä, että ADHD:ta käsiteltiin selkeästi ja ymmärrettävästi keskusteluiden lomassa vanhempien omassa ryhmässä. Lisäksi he saivat valmiiksi keinoja arjessa selviytymiseen, mikäli oman lapsen tilanne ADHD:n kanssa muuttuu vaikeammaksi.

Täällähän siis sai tosi paljon tietoa juuri siitä mitä on ADHD.

Sitä teoretietoa kuitenkin voi lukea netistä ja kirjoista vaikka miten paljon, mutta täällä, kun joku sanoo sen asian silleen selkeästi ja ymmärrettävästi ja kertoo vähän jotain perustettakin, että miksi näin, niin se on ainakin minulle paljon helpompaa.

Ei ole niin syvällistä teoriaa vaan se, että ne asiat käydään keskusteluina ja semmoisina vähän vapaamuotoisempina vanhempien kanssa käytyinä asioina ja ajatusten vaihtona sen suhteen.

Nyt mitä täällä kurssilla on saanut, niitä keinoja ja mahdollisuuksia, niin saadaan tietoon ensinnäkin niitä reittejä, että mistä sitä tietoa sitten saa näihin vastaaviin asioihin.

Saanut valmiiksi semmoisia keinoja selviytyä, jos niitä (ongelmia) tulisi, että niihin on sitten valmiudet huomattavasti paljon paremmat. Koska voihan se olla, että lapsen ADHD-lääke ei kohta vaikuta, vaikka se nyt vaikuttaa hyvin. Niin sitä kautta sitten taas niihin tilanteisiin sitä keinoa saa täältä tai on saanut täältä, näiltä kursseilta.

Just se, että muutenkin kun on paljon käsitystä aiheesta ja asiasta, mutta täällä ne on jäsentynyt itsellekin silleen selkeäksi kokonaisuudeksi.

Jaksotus -alateema nousi esiin selkeästi vanhempien erilaisten esimerkkien kautta. Vanhemmat ovat ymmärtäneet itsekin sen, miten tärkeää on jaksottaa lapsen pieneltäkin tuntuva tekeminen arjessa. Vanhemmat ovat huomanneet, ettei lapselle myöskään kannata antaa kerralla liian montaa tehtävää, jotta toivottu tehtävä onnistuisi.

No ehkä se jaksotuksen korostus, että jaksottaa sen tekemisen. Vaikka suihkuun meno, että se lähtee siitä, että sanotaan, että mennään suihkuun ja sitten on se vaatteitten riisuminen ja sitä kautta sitten suihkuun meno. Ensin huuhtelu, sitten laitetaan välillä vesi poikki ja sen jälkeen laitetaan pesuainetta, pestään itsensä ja sitten huuhdellaan.

On se hammaspesu tai mikä tahansa muu asia, että tehdään se silleen, että ei kerralla anna liian montaa tehtävää. Esimerkiksi sanotaan, että iltatoimet nyt, mikä sisältää sen hammaspesun, suihkussa käynnin, yöpuvun päälle laittamisen ja seuraavan päivän tavaroiden valmistelun niin semmoista kokonaisuutta et pysty antamaan. Mutta nyt ymmärtää sen, että minkä takia se on tärkeää se jaksottaminen.

Ympäristön huomioiminen- sekä ärsykkeiden poistaminen -alateemat esiintyivät vanhempien vastauksissa yhteisenä kokonaisuutena. Vanhemmat ovat huomanneet, miten tärkeää ympäristön huomioiminen on ja miten se näkyy lapsessa. Ympäristöä huomioimessa vanhemmat ovat pystyneet niin sanotusti ”estämään” ympäristössä tapahtuvien ärsykkeiden negatiivista vaikutusta heidän lapseensa. Myös luonnon tuoma positiivinen vaikutus ADHD-lapseen tuli esille vanhempien vastauksissa.

Ainakin itselle jäi mieleen ympäristön huomioiminen, että miten se vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen ja miten paljon se vaikuttaa. Ja sitten niitä keinoja millä niitä pystyy blokkamaan sitten taas niitä ärsykejä. Meidän lapsemme oli ainakin aikaisemmin tosi paljon aistiyliherkkä äänille ja ympäristön liikkeelle. Niin nyt, kun sitten niitäkin osaa havainnoida, niin sitäkin kautta osaa sitten vähentää niitä ärsykejä.

Esimerkiksi luonnon merkitys, miten paljon luonto rauhoittaa lasta, ADHD-lastaa varsinkin. Miten paljon siellä on loppupeleissä niitä virikkeitä ja sen vahvistusta saanut täältä lisäksi, mitä itse on havainnut.

Koulussa huomioitavat asiat ja toimenpiteet- sekä vinkit erityisopettajalta koulunkäynnin helpottamiseen -alateemat yhdistyivät vanhempien vastauksissa koulunkäyntiin liittyen. Vanhemmat saivat ADHD-sopeutusvalmennuskurssilta tietoa muun muassa siihen, mitä tukia ja järjestelyjä koulusta on mahdollista saada, kuten esimerkiksi yksilöllistä opetusta tai apuvälineitä lapsen keskittymiskyvyn parantamiseen tunneilla. Lisäksi van-

hemmat toivat esille koulun velvollisuuden järjestää apukeinoja ADHD-lapsen koulunkäynnin turvaamiseksi ja helpottumiseksi. Vanhemmat kertoivat myös, miten hyviä vinkkejä he saivat kurssin omalta erityisopettajalta lapsensa koulunkäynnin turvaamiseen.

Nämä kouluasiat, mitä tukia sieltä on mahdollisuus saada, miten se opetus on mahdollista yksilöllistää, mitä apukeinoja, mitä kaikkea muita järjestelyitä koulun puolesta, että siellä homma onnistuu. Ja mikä on niin kun velvollisuuskin järjestää koulun puolelta.

Sitten sai vinkkejä erilaisista apuvälineistä, vaikka se kuminauha sinne pulpetin jalkoihin tai muuta tällaisia apuvälineitä, stressileluja ja sellaisia.

Meille se vaikein osa-alue on ehkä se koulunkäynti, niin saatiin siihen erityisopettajalta paljon vinkkejä, että mitä meidän kannattaa koulun kanssa tehdä.

7.2 Uudet toimintatavat arkeen

Toisessa kysymyksessä selvitettiin, millaisia toimintatapoja vanhemmat kokivat saaneensa arjen haastavampiin tilanteisiin ADHD-sopeutusvalmennuskurssilta. Tästä kysymyksestä syntyi yläteema: uudet toimintatavat arkeen. Alateemoiksi syntyivät: vaikeasta tilanteesta poistuminen, rauhallisena pysyminen sekä apuvälineet arkeen.

Vaikeasta tilanteesta poistuminen- sekä rauhallisena pysyminen -alateemat näkyivät vanhempien vastauksissa yhtenäisenä kokonaisuutena. Vanhemmat kokivat, että jonkun tietyn tilanteen edetessä niin sanottuun ”köydenvetopisteeseen” on parempi rauhoitella tilanne esimerkiksi lähtemällä siitä pois. Vanhemmat pitivät tärkeänä myös tällaisessa tilanteessa rauhallisena pysymistä.

Pitää vaan lähteä pois tilanteesta, jos tulee se semmoinen köydenvetotilanne ja niitä kiukunpuuskia ja muuta, että jos ei puhe auta niin sitten lähtee vaan pois ja itseäkin vähän siinä rauhoitella.

Apuvälineet arkeen -alateema nousi esiin kurssilta saaduista toimintatavoista liittyen erilaisiin arjen apuvälineisiin sekä arjen siirtymävaiheiden helpotukseen esimerkiksi erilaisen kuvitusten kautta. Rutiinitaulujen käyttö arjessa näkyi vanhempien vastauksissa helpottavana asiana arjen hulinan keskellä. Rutiinitaulusta on ollut ADHD-lapselle apua aamu- ja iltatoimien kanssa ja ne ovat sujuvoittaneet arkea.

Ihan niitä konkreettisia toimintatapoja arkeen, niin tietenkin kaikki nuo apuvälineet ja kuvitus, siirtymävaiheiden kuvitukset.

Just nuo rutiinitaulut aamuihin, kun ne ovat semmoista hulinaa ja iltahommat kanssa.

7.3 Lapsen saama ja kokema tuki

Kolmannessa kysymyksessä selvitettiin, millaisena tukena vanhemmat kokivat ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin heidän ADHD-diagnosoidulle lapselleen. Tästä kysymyksestä syntyi yläteema: lapsen saama ja kokema tuki. Alateemoiksi syntyivät: kokemus siitä, ettei ole ainoa ADHD-lapsi, halu tulla kurssille sekä ei pidetä häirikkönä.

Kokemus siitä, ettei ole ainoa ADHD-lapsi -alateema näkyi vanhempien vastauksissa yhteneväisesti. Lapset ovat saaneet kurssilla olla vertaistensa seurassa ja nähdä, että he eivät ole ainoita ADHD-lapsia maailmassa. Tämä tunne on vanhempien mukaan antanut lapsille paljon.

Varmasti semmoista vertaistukea sai jollakin tavalla noista muista lapsista, että näki ettei ole mitenkään outo tai mitään semmoista, että on paljon muitakin ADHD-lapsia.

Koen, että lapsi on kyllä saanut tältä kurssilta paljon. Ehkä just se, että on nähnyt, että hän ei ole ainut kenellä on ADHD. Ehkä tuonut hänellekin sitä ymmärrystä, että kaikki eivät ole samanlaisia.

Halu tulla kurssille -alateema näkyi vanhempien vastauksissa siinä, että heidän lapsensa todella odottivat ADHD-sopeutumisvalmennuskurssille osallistumista. Kurssi oli lapsille jo ennestään tuttu, koska he olivat olleet mukana kurssin ensimmäisellä viikko-osiolla aiemmin. Lapset siis tiesivät hieman etukäteen, mitä kurssin toiselta jaksolta pystyi odottamaan ja vertasivat reissua ”ansaittuun palkintomatkaan”.

Jos ei hän saisi täältä mitään tai hän ei tykkäisi täällä olla niin ei hän haluaisi tänne tulla. Kyllä tämä oli niin kun ihan odotettu reissu taas.

Voi ajatella, että tämä on hänelle vähän niin kuin palkintomatka, että kuitenkin ei tarvitse olla koulussa ja saa tehdä semmoisia kivoja asioita, mitä ei normaalisti tehdä.

Ei pidetä häirikkönä -alateema nousi vanhempien vastauksista siten, miten kaikkia lapsia kohdellaan ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilla samanvertaisesti, eikä ketään pidetä häirikkönä. Tästä pitää huolen kurssin moniammatillinen työryhmä (Kansaneläkelaitos 2017b). Vanhempien mukaan ADHD:n takia lapsi saattaa joutua niin sanotun häirikön maineeseen koulumaailmassa, vaikka kyse on todellisuudessa lapsen ADHD:sta.

Jos häntä koulussa pidetään häirikkönä niin täällähän ei ole yhtään häirikköä, päinvastoin.

7.4 Muutokset lapsessa

Neljännessä kysymyksessä selvitettiin, ovatko vanhemmat huomanneet lapsensa käyttäytymisessä muutosta ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen ja jos ovat, millaisia muutoksia he ovat huomanneet. Tästä kysymyksestä syntyi yläteema: muutokset lapsessa. Alateemoiksi syntyivät: positiiviset muutokset lapsen olemuksessa, vanhempien kärsivällisemmän käytöksen heijastuminen lapseen, oman sekä muiden käyttäytymisen huomioiminen sekä sopeutuminen ADHD:hen.

Positiiviset muutokset lapsen olemuksessa -alateema näkyi vanhempien vastauksissa hyvänä asiana. Vanhemmat olivat huomanneet lapsensa olemuksessa kurssin jälkeen muun muassa rauhallisempaa, iloisempaa sekä puheliaampaa käytöstä. Positiiviset muutokset lapsen olemuksessa olivat näkyneet arjessa pidemmän aikaa kurssijakson jälkeen.

No kyllä minä huomasin ainakin silloin sen eka kurssiviikon jälkeen, että meni pitkän aikaa silleen, että lapsi oli vähän rauhallisempi. Tai jotenkin jutteli paljon iloisemmin. Ei se mitenkään hirveen dramaattinen muutos ollut, mutta jotakin semmoista pientä.

Vanhempien kärsivällisemmän käytöksen heijastuminen lapseen -alateema näkyi vanhempien vastauksissa, kun he olivat itse huomioineet omaa käytöstään ADHD-lapsensa kanssa toimiessa. Vanhemmat olivat huomanneet, että kun he olivat kurssilla oppineet uusia toimintatapoja omaan käyttökseen, se heijastui myös lapseen. Vanhemmat kokivat suhtautumisensa ADHD:ta kohtaan muuttuneen sekä käyttöksensä kärsivällisemmäksi arjessa.

Ehkä se vaikutti, että meidän suhtautumisemme oli niin kun eri, niin se myös sitten heijastu lapseen. Me oltiin ehkä vähän kärsivällisempiä niin sitten ehkä lapsikin oli.

Oman sekä muiden käyttäytymisen huomioiminen -alateema näkyi vanhempien vastauksissa selkeästi. Vanhemmat olivat huomioineet, miten heidän lapsensa olivat alkaneet kiinnittää enemmän huomiota muiden ympärillä olevien ihmisten käyttäytymiseen. Lapset olivat alkaneet huomioida muun muassa muiden ihmisten kiroilua. He olivat alkaneet vertaamaan muiden käyttäytymistä omaansa ja miettimään, miltä tietynlainen käytös näyttää ulospäin muille ihmisille.

Lapsi ainakin viime kurssin jälkeen osasi sanoa, että kun yksi lapsi kiroili hirmuisesti, että hänestä se ei ollut kauhean kivaa. Nyt on täälläkin sanonut, että jos joku kiroilee kauheasti, että se ei ole kauhean kivan kuulosta. Ehkä hän osaa ottaa sitten enemmän asioita huomioon.

Tuntuu, että lapsi kykenee sellaiseen itsensä arviointiin jollain tasolla ainakin. Sen kanssa pystyy niistä keskustelemaankin, niin ehkä se täällä (kurssilla) yhtä lailla sitten osaa vähän vertailla niitä asioita itseensä ja omaa käytöstään suhteessa muihin. Ja muiden käytöstä suhteessa omaan, niin sitten alkaa huomaa-maan, että minkälaista se oma käytös voi olla ja miltä se näyttää, jos hän käyttäytyisi kuin toinen käyttäytyy.

Sopeutuminen ADHD:hen -alateema näkyi vanhempien vastauksissa siinä, miten he ovat huomioineet oman lapsensa ajatusmaailman muuttuneen ADHD:n suhteen. Lapsen lisääntynyt ymmärrys ADHD:ta kohtaan on auttanut lasta sopeutumaan siihen, että hän on hyvä juuri tällaisena ADHD:sta huolimatta. Lapsi on myös ollut utelias ADHD:ta kohtaan ja halunnut vanhemmilta selvennystä, miksi esimerkiksi sopeutumisvalmennuskurssille tullaan.

Lapsi itsekkin osaa sopeutua siihen ajatukseen nyt, että kun on käyty sopeutumisvalmennuskurssilla, että minkä takia tänne tullaan. Me tulemme hänen takiaan. No minkä takia hänen takiaan. No hänellä on ADHD ja tänne tullaan niitä asioita selvittämään niin kyllä minä uskon, että silläkin on vaikutusta, koska lapsi kysy sitä tullessakin, että minkä takia me tullaan tänne.

7.5 Kokemukset ryhmäytymisestä ja vertaistuesta

Viidennessä kysymyksessä selvitettiin, millaisena vaikutuksena perheet kokivat ryhmäytymisen ja vertaistuen ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilla. Tästä kysymyksestä syntyi yläteema: kokemukset ryhmäytymisestä ja vertaistuesta. Alateemoiksi syntyivät: onnistunut ryhmäytyminen, vertaistuen tuoma tuki, avoimuus kurssilla, uudet tuttavuudet, yhteydenpito kurssin ulkopuolella, samanvertaisuuden tunne sekä positiivinen ajatus oman lapsen ADHD:n tilasta.

Onnistunut ryhmäytyminen -alateema näkyi vanhempien vastauksissa positiivisena asiana. Ryhmäytyminen kurssilla oli tapahtunut nopeasti niin vanhemmilla kuin lapsilla. Ryhmätoiminta auttoi kurssille osallistuneita perheitä niin sanotusti hitsautumaan yhteen.

No ryhmäytyminen kävi kauhean nopeasti niin meillä, kun sitten kuntoutujaryhmässä ja sitten ihan pienten lastenhoitoryhmässä. Siinä ei ollut mitään ongelmaa.

Vertaistuen tuoma tuki- sekä avoimuus kurssilla -alateemat näkyivät vanhempien vastauksissa yhtenäisenä kokonaisuutena. Vanhemmat kokivat, että vertaistukea oli tarjolla paljon. Kurssilla ryhmässä uskallettiin kertoa avoimesti omasta arjesta sekä lapsen ADHD:n vaikutuksesta siihen.

Just tämä vertaistuki, niin sitä sai ehkä enemmän, kun mitä odottikaan. Kaikki jotenkin hirveän avoimesti kerto niistä omista kokemuksista ja omasta arjesta.

Ehkä parhaiten tuli niitä vinkkejä toisilta perheiltä, sitä vertaistukea oli aika paljon.

Kurssi on ollut erittäin hyvä kokonaisuus ja on antanut paljon tukea just tuon vertaistuen kautta, just nuo keskustelut muiden vanhempien kanssa.

Uudet tuttavuudet- sekä yhteydenpito kurssin ulkopuolella -alateemat näkyivät vanhempien vastauksissa voimaannuttava asiana. Kurssille osallistuneet perheet ovat pitäneet yhteyttä toisiinsa ensimmäisen kurssiosion jälkeen ja hakeneet toisiltaan vertaistukea. Perheiden lapset ovat saaneet kurssilta uusia kavereita helposti, vaikka yleensä uudet asiat jännittäisivätkin.

Kyllä minä koen, että kurssilla on ollut vaikutusta meidän arkeemme ihan jo sen ensimmäisen viikon jälkeen. Varsinkin, kun olemme pitäneet yhteyttä ja vaihdettu kuulumisia muiden vanhempien kanssa, niin muistaa, että ei olla ihan yksin ja joillakin on vielä rankempaa. Kyllä minä ainakin olen tykännyt tästä. Ja sitten just, että lapset ovat saaneet kavereita. Vaikka olisi vaikea ollut lähteä, niin kun yleensä uusiin asioihin ja uuteen uusien ihmisten kanssa toimimaan, mutta täällä se on jotenkin käynyt tosi helposti.

Lapset saivat molemmat uusia kavereita ja ovat olleet tosi iloisia kyllä. Vaikka tämä pienempi lapsi on vähän hiljaisempi ja hitaasti lämpenevä, niin se on täällä kuitenkin leikkinyt tosi rohkeasti muiden kanssa.

Samanvertaisuuden tunne -alateema näkyi vanhempien vastauksissa heidän kokemukseensa lapsensa samanvertaisuuden tunteesta. Lapsen kurssilla saama vertaistuki on ollut erittäin tärkeässä asemassa. Kurssilla lapsi on voinut tuntea kuuluvansa joukkoon ja että on olemassa muitakin malttamattomia lapsia kuin hän itse.

Se, että lapsi saa sitä vertaistukea ja hän on samankaltaisten joukossa. Samanlaisia malttamattomien joukossa, kun hän itse on tietyllä tavalla niin kyllähän sekin antaa hänelle paljon tukea, että hän kokee kuuluvansa johonkin joukkoon. Minusta semmoinen tunne hänellä varmasti on.

Positiivinen ajatus oman lapsen ADHD:n tilasta -alateema nousi esiin vanhempien vastauksissa kurssilla muiden vanhempien kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta. Vanhemmat ovat käyneet keskenään läpi lastensa ADHD:ta avoimesti niin hyvistä kuin huonoista näkykulmista. Keskustelut muiden vanhempien kanssa ovat antaneet vertaistukea ja tunnetta siitä, että oman lapsen ADHD on hyvässä hallinnassa.

Muiden vanhempien kanssa keskustelut, että minkälaista se arki on ja vähän ehkä vertailtu lastemme käyttäytymistä toisiinsa, että minkälaisia haasteita ne tuo arkeen. Just sen kautta on varsinkin huomannut sen, että meillä ei ole haasteita käytännössä. Kyllä silloin ensimmäisen kurssiviikon parin ensimmäisen päivän jälkeen tuntuu, että no mitähän me täällä tehdään, että kun ei meillä ole mitään ongelmiakaan, kun kuuntelee näitä muiden ongelmia, et ne on niin paljon suurempia.

Kokenut, että täällä tämän vertaistuen ja keskusteluiden kautta on saanut kokemaan, että eihän meillä ole ongelmaa, että tuntuu tosi helpolle. ADHD on oikeasti, mutta se, että se on hallinnassa meillä ja tosi hyvällä hoitotasapainolla. Mutta se tilanne voi muuttua.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Vanhempien haastatteluissa saaduista vastauksista nousi esiin, että ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilta saatu perusteltu tieto koskien ADHD:ta koettiin tärkeäksi. Vanhemmat pitivät siitä, että perusteltua tietoa ADHD:sta oli helposti tarjolla muun muassa keskusteluiden ja muiden perheiden kokemusten kautta. Kansaneläkelaitos (2019a) on kertonut ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin yhdeksi tavoitteeksi perheiden ADHD-tiedon lisäämisen.

Vanhempien vastauksissa kävi ilmi, että ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilta saadut neuvot koulunkäynnin helpottamiseen sekä koulun antama tuki ovat erittäin tärkeässä asemassa ADHD-lapsen koulunkäynnin turvaamisessa. Erilaiset tukitoimet ovat autta- neet perheiden ADHD-lapsia keskittymään paremmin opetukseen. Young & Amara- singhe (2010) ovat aiemmin todenneet, kuinka ADHD-lapsen oppimisympäristössä to- teutetut muutokset vaikuttavat ADHD-oireisiin positiivisella tavalla. Parikka, Halonen- Malliarakis & Puustjärvi (2017) ovat luetelleet kirjassaan erilaisia apuvälineitä, joilla ADHD-lapsen keskittymiskykyä ja vireystilaa voidaan parantaa koulussa opetustilan- teissa. Käypä hoito -suosituksessa (2019a) on kerrottu koulussa toteutetun käyttäytymis- hoidon eli ADHD-lapsen ohjauksen kohti toivottua käyttäytymistä olevan keskeisessä asemassa.

Vanhemmat kertoivat saaneensa ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilta uusia toiminta- tapoja arkeensa muun muassa hankalissa tilanteissa toimimiseen sekä arjen sujuvoittami- seen. Vanhempien mukaan rutiinitaulujen sekä kuvituksen käyttämisellä erilaisissa arki- sissa tai uusissa tilanteissa on ollut positiivista hyötyä. Lisäksi omalla rauhallisuudellaan vanhemmat ovat saaneet vaikeat tilanteet raukeamaan ADHD-lapsensa kanssa. Käypä hoito -suosituksessa (2016e) on kerrottu, miten lapsen ADHD-oireita voidaan helpottaa säännöllisen arjen ja rutiinien avulla. Uusien tilanteiden ennakoidulla läpikäynnillä on todettu olevan hyvä vaikutus ADHD-lapseen. Vanhempien myönteisellä ja kannustavalla kasvatustavalla on huomattu olevan suuri merkitys koko perheen jaksamiseen. (Käypä hoito -suositus 2016e.)

Haastatteluissa vanhemmat kertoivat ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin tukeneen heidän lapsiaan kurssilta saatujen uusien ajatusten kautta. Lasten ei kurssilla tarvinnut tuntea olevansa häiriköitä, vaan he pystyivät olemaan omia itsejään. Terveyskirjaston (2018) mukaan varsinkin tunnistamatonta ADHD:ta voidaan pitää esimerkiksi koulussa lapsen huonona käytöksenä.

Haastatellut vanhemmat kokivat ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilla vertaistuen suuren määrän tärkeänä tukena heille. Vanhemmat pystyivät jakamaan kokemuksiaan avoimesti muille perheille sekä ryhmätoiminnassa että kurssin vapaa-ajalla. Lapset huomasivat vertaistuen kautta, etteivät he ole ainoita ADHD-lapsia. Ahlgrenin & Poikkeuksen (2014) mukaan vertaistuki on sopeutumisvalmennuskursseilla tärkeässä asemassa. Berggren & Hämäläinen (2018) ovat kertoneet kirjoittamassaan ADHD-käsikirjassa vanhempien kokemuksista liittyen lapsensa ADHD:hen. Kirjassa eräs äiti kertoo nimenomaan vertaistuen olleen hänelle yksi henkireikä arjessa jaksamiseen. (Berggren & Hämäläinen 2018, 87–89.) Kansaneläkelaitos (2017b) on kuvaillut ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilla tapahtuvaa vanhempien ja lasten pienryhmätoimintaa tavaksi jakaa kokemuksia sekä saada vertaistukea muilta ryhmäläisiltä. Lapset saavat vertaistukea muun muassa luovan toiminnan kautta, jota pienryhmässä toteutetaan. (Kansaneläkelaitos 2017b.)

Haastatteluissa vanhemmat toivat ilmi myös toivomiaan kehitystoimia ADHD-sopeutumisvalmennuskurssille. Vanhemmat olisivat halunneet syventyä vielä enemmän siihen, mitä juuri ADHD-diagnosoidun lapsen pään sisällä tapahtuu. Vanhemmat toivoivat myös, että lasten ryhmätoimintaa ja siellä tehtyjä harjoitteita olisi avattu vanhemmille enemmän. Vanhemmat olisivat toivoneet lapsille tehtävän selkeitä tavoitteita eri harjoitteita varten sekä tavoitteiden toteutumisen seuraamista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilta, johon he osallistuivat alakouluikäisen ADHD-diagnosoidun lapsensa kanssa. Vanhempien kokemuksia haluttiin saada ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilta saatujen uusien neuvojen, toimintatapojen, lapsen kokeman tuen sekä vertaistuen vaikutuksen kautta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin vaikuttavuudesta perheiden arkeen sekä ymmärtää vanhempien kokemuksia.

Vanhempien haastatteluista kerätyt tulokset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin. Vanhempien kokemukset ADHD-sopeutumisvalmennuskurssista olivat pääosin positiivisia ja he kokivat kurssin erittäin hyväksi kuntoutuskeinoksi ADHD-lapselleen. Vanhemmat kokivat ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin voimaannuttavana ja tukea tuovana asiana. He kokivat vertaistuen kautta, etteivät ole yksin lapsensa ADHD:n kanssa. Sopeutumisvalmennuskurssi yhdisti samassa tilanteessa eläviä perheitä ja he ovat pitäneet yhteyttä vielä kurssijaksojen jälkeenkin. Jotain parannettavaa ADHD-sopeutumisvalmennuskurssille kuitenkin löytyi. Haastatellut vanhemmat olisivat toivoneet kurssilta vielä hieman enemmän tutkittua tietoa ADHD:sta sekä siitä, mitä lapsien ryhmätoiminnassa on harjoiteltu ja tehty.

8.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuskriteereitä ovat muun muassa uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kylmä & Juvakka 2007, 127; Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Uskottavuudella tarkoitetaan tutkijan luomien käsitteiden ja niiden tulkinnan vastaavuutta tutkimukseen osallistuneiden käsityksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Uskottavuutta saadaan lisää myös siitä, että tutkija työskentelee aiheensa parissa riittävän pitkään ja on siihen tarpeeksi perehtynyt (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128). Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta toi opinnäytetyön tekijän huolellinen perehtyminen aiheeseen. Haastatelluilta vanhemmilta kysyttiin tulosten analysoinnin jälkeen heidän mielipidettään tulosten todenpitävyyteen. Valitettavasti vanhempien palautetta ei opinnäytetyöhön saatu.

Myös opinnäytetyön toimeksiantajalta kysyttiin palautetta opinnäytetyöstä sekä sen toteutuksesta. Palaute oli positiivista. Toimeksiantaja piti opinnäytetyön tekijän omaaloitteellisesta asenteesta sekä toimivasta yhteistyöstä. Tekijä etsi ja ehdotti itse toimeksiantajalle ADHD-sopeutumisvalmennuskurssien ryhmät, joille saatekirjeet lähetettiin. Tekijä huolehti itse haastatteluiden toteutuksesta ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilla sekä piti huolta siitä, että tarvittavat suostumukset ja luvat haastateltaville, toimeksiantajalle sekä Kelalle ovat kunnossa. Tekijä on pitänyt huolta opinnäytetyössään sekä haastateltavien, että toimeksiantajan anonymiteetin säilymisestä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyden mahdollisuutta toiseen vastaavanlaiseen kontekstiin, kun tutkimusympäristöt ovat samankaltaisia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Siirrettävyyttä arvioidessa huomioidaan tutkijan tekemää kuvailua tutkimuksen toteutuksesta sekä siihen osallistuneista henkilöistä. Tutkimuksen kuvailun tulee olla riittävän kattavaa siirrettävyyden toteamiseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä on kuvattu tarkasti muun muassa haastattelujen toteutus, niiden kulku sekä tekijät, jotka saattoivat häiritä haastattelutilannetta. Näiden pohjalta voidaan arvioida tutkimustulosten siirrettävyyttä, joka tämän opinnäytetyön pohjalta on mahdollista.

Riippuvuudella mitataan, onko tutkimuksessa noudatettu tieteellisen tutkimuksen ohjaavia periaatteita (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Tieteellisiin tutkimusta ohjaaviin periaatteisiin kuuluu muun muassa tutkijan velvollisuus kunnioittaa tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeutta sekä heidän ihmisarvoaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7). Tässä opinnäytetyössä huomioitiin riippuvuutta siten, että haastatellut vanhemmat tiesivät ennen haastatteluja niiden olevan täysin vapaaehtoisia sekä ne pystyi halutessaan perumaan tai lopettamaan. Vanhempien anonymiteetin säilyminen huomioitiin sen kautta, ettei opinnäytetyössä tuoda ilmi haastattelujen toteutusajankohtaa tai -paikkaa eikä toimeksiantajaa.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että toinen tutkija voi päätyä tehdystä tutkimuksesta samoihin johtopäätöksiin ja saada samoja tuloksia. Vahvistettavuus kasvaa, kun tutkija on tehnyt tutkimuksensa aikana riittävästi muistiinpanoja tai pitänyt päiväkirjaa tutkimuksensa kulusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä vahvistettavuutta on kasvatettu muistiinpanojen tekemisellä muun muassa toimeksiantajan kanssa käydyissä keskusteluissa sekä vanhempien haastattelutilanteissa.

Luotettavuuden kriteerit vaihtelevat riippuen tulkitsijastaan. Kaikki tulkitsijat eivät käytä juuri näitä luotettavuuden kriteereitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162–163.) Tähän opinnäytetyöhön valittiin nämä luotettavuuden kriteerit Kylmän & Juvakan (2007) sekä Tuomen & Sarajärven (2018) mukaan.

Haastatteluaineiston laatu vaikuttaa merkittävästi sen luotettavuuteen. Ennen varsinaista haastattelun toteutusta on tärkeä testata haastattelukysymykset. Näin muun muassa virheiden mahdollisuus haastattelutilanteessa pienenee ja kysymysten muotoiluun niiden ymmärrettävyyden osalta tulee kiinnitettyä huomiota. Kerätyn aineiston luotettavuutta lisää hyvä tallennusmateriaalien laatu, niiden kuuluvuus sekä johdonmukainen litterointi. Litterointi kannattaa tehdä haastattelijan itse mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, jolloin luotettavuus kasvaa. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 72, 185.)

Opinnäytetyön haastattelukysymykset on testattu etukäteen ennen oikean haastattelun toteutusta kolmella aikuisella henkilöllä. Kaksi henkilöistä vastasi kohderyhmää, ollen ADHD-lasten vanhempia. Toinen näistä vanhemmista on käynyt aiemmin oman lapsensa kanssa ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilla. Testauksen myötä paria haastattelukysymystä on muokattu niiden asettelun osalta. Tietokoneelle ja puhelimeen äänitetyt haastattelumateriaalit ovat hyvälaatuisia ja selkeitä. Litterointi onnistui tämän ansiosta helposti, kun sekä haastattelijan että haastateltavien perheiden puhe kuuluu selkeästi eikä puheesta jäänyt mitään kohtia epäselväksi.

Opinnäytetyön lähteitä on etsitty eri tietokannoista. Käytettyjä tietokantoja ovat Cinahl, Medic, Pubmed ja Cochrane. Tietoperustan kartoittamisessa on huomioitu, että lähteet ovat vertaisarvioitu ja ne ovat korkeintaan vuodelta 2007. Kansainvälisistä tietokannoista etsiessä hakusanoina ovat olleet ADHD, ADHD child, parent, adaptation training course, parent training sekä parental experience. Suomen kielellä lähteitä kartoittaessa hakusanoina on käytetty ADHD, ADHD-lapsi, sopeutumisvalmennus, vanhemmat sekä vanhempien kokemukset. Hakusanoja on käytetty joko samaan aikaan yhdessä haussa tai erikseen haettuna. Hakusanoja on voitu lyhentää *-merkillä. *-merkin avulla sana katkaistaan, jolloin kaikki sanan muodot pystytään löytämään (Terkko Helsinki 2010).

Näyttöön perustuvia lähteitä liittyen ADHD:hen on paljon. Parhaimmat ja luotettavimmat lähteet löytyivät Käypä hoito -suosituksesta. Käypä hoito -suosituksissa käytettyjä lähteitä pystyi hyödyntämään myös opinnäytetyön lähteinä. Yksi näistä lähteistä on Youngin & Amarasinghen (2010) tutkimus ADHD:n lääkkeettömistä keinoista.

ADHD:sta on tehty paljon tutkimuksia kansainvälisesti ja siitä löytyy helposti luotettavaa tietoa. Vanhempien kokemuksia lapsensa ADHD:sta löytyi ADHD:ta käsittelevistä kirjallisuudesta. Sopeutumisvalmennuskursseista kaikki opinnäytetyön kannalta oleellinen tieto löytyi Kansaneläkelaitoksen standardeista (2017a & 2017b).

Kansainvälisistä tietokannoista etsiessä termi ”parent training” ei jokaisessa lähteessä tarkoittanut samaa asiaa. Tämä rajasi pois opinnäytetyön kansainvälisiä lähteitä. Sillä tarkoitettiin joissain lähteissä vanhempien ensisijaista ohjausta heti ADHD-oireilun alkaessa ja joissain pidempiaikaista, erilaisin tavoin toteutettavaa ohjausta. ADHD-sopeutumisvalmennuskursseista kuntouttavana tekijänä ei myöskään löytynyt kansainvälistä tietoa odotetulla tavalla.

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan kahta asiaa. Näitä asioita ovat, että tutkija noudattaa eettisesti oikeita käytäntöjä ja edistää niitä toiminnassaan sekä pyrkii tunnistamaan ja torjumaan tieteeseen kohdentuvia loukkauksia ja epärehellisyttä. Tutkimuksen teossa eettiset valinnat ja uskottavuus kulkevat käsi kädessä. Tutkimuksen uskottavuuden kannalta tutkijan kannattaa noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Siihen kuuluvat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus koskien koko tutkimustyötä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150.)

Tässä opinnäytetyössä ei tuoda ilmi opinnäytetyön toimeksiantajaa taikka ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin paikkakuntaa tai sen toteutusajanjaksoa, jotta osallistuneiden anonymiteetti säilyy Kelan standardien mukaisesti. On erittäin tärkeää, että osallistuneita henkilöitä ei ole tunnistettavissa tutkimuksessa. Liitteinä olevia saatekirjettä ja suostumuslomaketta on muokattu juuri tämän takia niin, ettei ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin paikkaa tai ajankohtaa ole tunnistettavissa. Myös opinnäytetyön lähteissä asia on huomioitu. Lähteissä ei käy ilmi, kenen Kelan työntekijän kanssa keskustelua on käyty, jottei hänen nimestään selviäisi opinnäytetyön toteutuspaikkakunta. Myöskään toimeksiantajaa ei mainita lähteissä.

Haastattelutilanteessa ei vaikutettu haastateltavien vanhempien vastauksiin johdattelulla. Tämä nostaa vastausten luotettavuutta ja todenmukaisuutta. Haastattelutilanteessa mukana olivat vain haastattelija ja haastateltavat. Valmis haastattelumateriaali on ollut vain opinnäytetyöntekijän hallussa. Ainoastaan haastattelun suostumuslomakkeista (Liite 3) on jäänyt kopiot toimeksiantajalle, jotta vastaajien vapaaehtoisuus on heidänkin puoleltaan todistettavissa.

8.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö oli tarkoitus toteuttaa ensin yhdessä parin kanssa, mutta hieman ennen opinnäytetyöprosessin alkua päätös työn tekemisestä yksin alkoi tuntua tekijän mielestä paremmalta vaihtoehdolta. Tähän päätökseen vaikutti muun muassa se, etteivät ajatukset opinnäytetyön aiheesta vastanneet molempien mieltymyksiä. Työn tekeminen yksin ei koitunut ongelmaksi, vaan pikemminkin vahvuudeksi. Opinnäytetyön tekemisessä sekä aikatauluttamisessa pysyi hyvin kartalla, kun työtä teki itsenäisesti. Ammatillisen kasvun kannalta ratkaisu työn tekemisestä yksin osoittautui tekijälleen opettavaiseksi sekä hyödylliseksi. Tekijä on ihmisenä tarkka ja vaativa omia tehtäviään kohtaan, mutta opinnäytetyöprosessi opetti häntä olemaan itselleen armollisempi. Opinnäytetyötä tehdessä on pidetty välillä taukoa ja se on tehnyt sekä tekijälle että opinnäytetyölle pelkästään hyvää.

Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijän omasta suuresta mielenkiinnosta lasten ADHD:ta kohtaan. Vanhempien kokemukset ADHD-sopeutusvalmennuskurssilta valikoitui mukaan muun muassa sen takia, ettei nimenomaan tästä aiheesta ole tehty tutkimuksia aiemmin. Aiheen valintaan vaikutti myös se, että tekijän omasta lähipiiristä löytyy perheitä, jotka ovat käyneet ADHD-sopeutusvalmennuskurssilla ja kokeneet sen positiivisena ja hyödyllisenä asiana heidän perheilleen.

Tietoperustan etsiminen ja sen löytäminen aiheesta oli yllättävän helppoa. Tekijä oppi käyttämään opinnäytetyöprosessin aikana eri tietokantoja, joista luotettavaa tietoa ADHD:sta oli tarjolla paljon. Tekijän kriittinen silmä eri lähteitä kohtaan kehittyi prosessin aikana. Kansainvälisiä lähteitä ei ole opinnäytetyössä montaa, koska suomalaista tutkittua tietoa lasten ADHD:sta löytyi niin laajasti. Tekijän kielitaito kuitenkin kehittyi hoidotalan sanastoa kohtaan prosessin aikana tietoa etsiessä.

Haastattelutilanne oli opinnäytetyön tekijälle uusi ja jännittävä tilanne. Haastatteluissa tekijän piti keskittyä siihen, ettei hän itse ohjaa keskustelua tai vastauksia liikaa. Jälkeenpäin mietittynä ensimmäinen kahdesta haastattelutilanteesta olisi voinut mennä paremmin siltä osin, että tekijä olisi voinut kysyä enemmän tarkentavia kysymyksiä. Tekijä koki kehitystä haastattelijana jo haastatteluiden aikana ja toisen haastattelutilanteen kohdalla hän käyttikin enemmän aiheeseen liittyviä tarkentavia kysymyksiä.

Opinnäytetyö valmistui odotetussa aikataulussa. Koska opinnäytetyöstä pidettiin välillä taukoa, sai tekijä käsitellä ja pohtia saatuja tuloksia rauhassa ja palata niihin uuden inspiraation kanssa. Tämän myötä saaduista tuloksista löytyi aina aiheeseen palatessa lisää käytettävyyttä opinnäytetyöhön.

8.5 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusideat

Tutkimuksia vanhempien kokemuksista nimenomaan ADHD-sopeutusvalmennuskursseilta ei oikeastaan löytynyt opinnäytetyöprosessin tiedonhakuvaiheessa, joten tutkimus on tältä kannalta ajankohtainen. Opinnäytetyön aihe on tärkeä varsinkin niille ADHD-perheille, jotka miettivät ADHD-sopeutusvalmennuskurssille hakeutumista tai haluavat saada ennen ADHD-sopeutusvalmennuskurssille osallistumista ennakkoon tietoa muiden vanhempien kokemuksista kurssilta. Haastateltujen vanhempien positiiviset kokemukset ADHD-sopeutusvalmennuskurssilta voivat edesauttaa ADHD-perheitä hakeutumaan Kelan kautta samaisille kursseille.

Tulevaisuudessa tutkimusta voidaan hyödyntää myös muilla sopeutusvalmennuskursseilla. Kokemuksia voidaan kerätä niin lasten kuin aikuisten erilaisilta sopeutusvalmennuskursseilta sekä eri palveluntuottajilta. Lapsilta kokemuksia kerätessä voidaan saada myös uutta näkökulmaa sopeutusvalmennuskurssien mielekkyyteen sekä niiden toimivuuteen lapsen silmissä.

Lähteet

- Ahlgren, T. & Poikkeus, L. 2014. Teoksessa Streng, H. (toim.) Sopeutumisvalmennus – Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Raha-automaattiyhdistys. Espoo: Grano Oy. 331–337.
https://www.kela.fi/documents/10180/751941/Sopeutumisvalmennus_suomalaisen+kuntoutuksen+oivallus_RAY2014.pdf/f7f2a81c-291e-493d-b5a1-66f6c49c37ce. 24.8.2019.
- Berggren, K. & Hämäläinen, J. 2018. ADHD-käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Danckaerts, M., Sonuga-Barke, E.J., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Döpfner, M., Hollis, C., Santosh, P., Rothenberger, A., Sergeant, J., Steinhausen, H.C., Taylor, E., Zuddas, A. & Coghill, D. 2010. The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. Volume 19, Issue 2. 83-105.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19633992>. 14.10.2019.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Kansaneläkelaitos. 2017a. Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Yleinen osa.
<https://www.kela.fi/documents/10180/3093658/Yleinen+osa.pdf/45a60235-979c-41ab-8a4a-5703940aa52f>. 20.10.2019.
- Kansaneläkelaitos. 2017b. Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Asperger- ja ADHD-kurssi, Asperger- ja ADHD-lasten sopeutumisvalmennuskurssi, perhekurssi.
<https://www.kela.fi/documents/10180/3093658/Asperger+ja+ADHD+sopeutumisvalmennuskurssit.pdf/680cf498-152c-4eea-9675-7180469003fd>. 20.10.2019.
- Kansaneläkelaitos. 2019a. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit.
<https://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit>. 24.8.2019.
- Kansaneläkelaitos. 2019b. Puhelu kuntoutushankkeista vastaavan kanssa. 23.8.2019.
- Kognitiivisen psykoterapian yhdistys. 2019. Lasten kognitiivinen terapia.
<https://kognitiivinenpsykoterapia.fi/terapia>. 17.10.2019.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypä hoito -suositus. 2019a. ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi.
<https://www.kaypahoito.fi/khp00071>. 2.10.2019.
- Käypä hoito -suositus. 2019b. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö).
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50061?tab=suositus#K1>. 2.10.2019.
- Käypä hoito -suositus. 2016a. ADHD-oireiden diagnostista arviota varten tarvittavat tiedot. <https://www.kaypahoito.fi/nix01010#R1>. 14.10.2019.
- Käypä hoito -suositus. 2016b. ADHD ja Viivi-kyselylomake.
<https://www.kaypahoito.fi/nix00936>. 17.10.2019.
- Käypä hoito -suositus. 2016c. ADHD-diagnoosia varten tehtävä kliininen tutkimus lapsilla ja nuorilla.
<https://www.kaypahoito.fi/nix01011#R1>. 14.10.2019.
- Käypä hoito -suositus. 2016d. Varhaiskasvatuksessa ja koulussa toteutettavat ADHD-oireisten lasten ja nuorten tukitoimet.
<https://www.kaypahoito.fi/nix00959>. 14.10.2019.
- Käypä hoito -suositus. 2016e. Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamisesta.

Tutkimuslupahakemus Kansaneläkelaitokselle

Olen Jenna Keinänen, kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Karelia ammattikorkeakoulusta Joensuusta. Koulutukseeni kuuluu tehdä hoitotyön opinnäytetyö ja ideani on tehdä se teidän tukemastanne, ---- järjestämästä alakouluikäisille ja heidän perheilleen suunnatusta ADHD-sopeutumisvalmennuskurssista. Ajankohdaksi olen ajatellut ---- tapahtuvaa sopeutumisvalmennuskurssia.

Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia vanhemmilla on ADHD-sopeutumisvalmennuskurssista. Haastateltavia vanhempia tarvitsen vain kolme kappaletta. Tarkoitukseni on toteuttaa kvalitatiivinen eli laadullinen opinnäytetyö, jossa käytän aineiston keruuseen teemahaastattelua. Olen ennalta suunnitellut haastattelukysymykset ja keskustelemme osallistujien kanssa niiden pohjalta.

Tulen itse paikan päälle toteuttamaan haastattelun, jotta osallistujat voivat tarpeen tullen kysyä minulta vielä tutkimuksesta sekä täyttää suostumuslomakkeen. Olemme opinnäytetyön ohjaajani Irja Väisäsen kanssa todenneet opinnäytetyöni eettisesti asianmukaiseksi.

Lisään liitteeksi opinnäytetyöni aihesuunnitelman, sopeutumisvalmennuskurssille osallistuville suunnatun saatekirjeen sekä suostumuslomakkeen.

Ystävällisin terveisin

Jenna Keinänen

Puhelinnumero

Sähköposti

Saatekirje ---- ADHD-sopeutumisvalmennuskurssille osallistuville vanhemmille

Hei! Olen Jenna Keinänen, kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Karelia ammattikorkeakoulusta Joensuusta. Koulutukseeni kuuluu tehdä hoitotyön opinnäytetyö. Tiedustelen tällä saatekirjeellä teidän vanhempien kiinnostusta opinnäytetyötäni kohtaan, jotka osallistutte ---- järjestämälle ADHD-sopeutumisvalmennuskurssille ----.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia teillä vanhemmilla on ADHD-sopeutumisvalmennuskurssista. Kela on myöntänyt minulle aiheesta tutkimusluvan. Toteutustapani opinnäytetyössä on kvalitatiivinen eli laadullinen ja käytän aineiston keruuseen teemahaastattelua. Teemahaastattelu tarkoittaa, että olen ennalta suunnitellut haastattelukysymykset ja keskustelemme niiden pohjalta. Haastatteluun menee noin 20 minuuttia ja se toteutuisi viimeisenä kurssipäivänä ---. Haastatteluun voi osallistua yksin tai kumppanin kanssa. Haastattelu ei mene sopeutumisvalmennuskurssin muun ohjelman kanssa aikataulullisesti päällekkäin.

Opinnäytetyöni tavoitteena on saada tietoa siitä, miten vanhemmat kokevat nimenomaan ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin kuntoutuksena lapselleen sekä antaneen uusia vinkkejä ja tukea arkeen. Tulen itse paikan päälle toteuttamaan haastattelun. Haastattelua varten osallistujat täyttävät suostumuslomakkeen, jotta vapaaehtoisuutenne opinnäytetyöhöni on todistettavissa.

En tuo opinnäytetyössäni ilmi missä, milloin tai keneltä opinnäytetyöni haastattelumateriaali on kerätty. Haastatteluissa saatuja tietoja käytän vain opinnäytetyöni tekemiseen. Olemme opinnäytetyön ohjaajani kanssa todenneet opinnäytetyöni eettisesti asianmukaiseksi. Tutkimuksessani ei ole erillistä rahoittajaa. Valmis opinnäytetyöni julkaistaan Theseus-palvelussa verkossa.

Mikäli olette kiinnostuneita osallistumaan opinnäytetyöhöni, pyydän teitä ilmoittamaan kiinnostuksestanne vastaamaan tähän sähköpostiin ----. Ammattikorkeakoulu tasoiseen kvalitatiiviseen opinnäytetyöhön riittää kolme osallistujaa eli tässä tapauksessa kolme vanhempaa tai perhettä. Osallistujat otetaan mukaan ilmoittautumisjärjestyksessä.

Tutkimus ei liity kuntoutukseen, eikä siitä kieltäytyminen tai osallistumisen keskeyttäminen vaikuta kuntoutukseen. Jos haluatte lisätietoja tutkimuksestani, voitte ottaa yhteyttä minuun sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Jenna Keinänen
Sähköpostiosoite

Suostumuslomake tutkimukseen vanhempien kokemuksista ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilta

Haluan vapaaehtoisesti osallistua Jenna Keinäsen toteuttamaan opinnäytetyöhön koskien vanhempien kokemuksia ADHD-sopeutumisvalmennuskurssista. Osallistun haastatteluun joko yksin tai puolisoni kanssa tänään ----.

Antamiani tietoja käytetään vain opinnäytetyöhön eikä minua voida tunnistaa siitä. Tutkimus ei liity kuntoutukseeni, eikä siitä kieltäytymisellä, osallistumisen keskeyttämisellä tai suostumuksen peruuttamisella ole mitään seurauksia eikä se vaikuta kuntoutukseeni tai muihin Kelan etuuksiini nyt tai myöhemmin. Voin perua tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa.

Paikka

Päivämäärä

Osallistujan allekirjoitus

Osallistujan nimenselvennys

Vanhempien kokemukset alakouluikäisen lapsen ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilta

Osallistun tutkimukseen: yksin ____ puolison kanssa ____

1. Millaisia uusia neuvoja saitte perheenne arkeen ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilta?
2. Millaisia toimintatapoja koitte saavanne ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilta arjen haastavampiin tilanteisiin?
3. Millaisena tukena koitte lapsellenne ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin?
4. Oletteko huomanneet lapsenne käyttäytymisessä muutosta ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen? Miten muutos näkyy lapsessa?
5. Millaisena teidän perheenne koki ryhmäytymisen ja vertaistuen vaikutuksen sopeutumisvalmennuskurssilla?

Alkuperäinen vastaus	Pelkistetty vastaus	Alateema	Yläteema	Tutkimusongelma
<p>”Täällähän siis sai tosi paljon tietoa juuri siitä mitä on ADHD.”</p> <p>”Sitä teorian tietoa kuitenkin voi lukea netistä ja kirjoista vaikka miten paljon, mutta täällä, kun joku sanoo sen asian silleen selkeästi ja ymmärrettävästi ja kertoo vähän jotain perustettakin, että miksi näin, niin se on ainakin minulle paljon helpompi.”</p> <p>”Ei ole niin syvällistä teoriaa vaan se, että ne asiat käydään keskusteluina ja semmoisina vähän vapaamuotoisempina vanhempien kanssa käytyinä asioina ja ajatusten vaihtona sen suhteen.”</p> <p>”Nyt mitä täällä kursilla on saanut, niitä keinoja ja mahdollisuuksia, niin saadaan tietoon ensinnäkin niitä reittejä, että mistä sitä tietoa sitten saa näihin vastaaviin asioihin.”</p> <p>”Saanut valmiiksi semmoisia keinoja selviytyä, jos niitä (ongelmia) tulisi, että niihin on sitten valmiudet huomattavasti paljon paremmat. Koska voihan se olla, että lapsen ADHD-lääke ei kohta vaikuta, vaikka se nyt vaikuttaa hyvin. Niin</p>	<p>Tietoa, mitä ADHD on.</p> <p>Selkeästi kerrottua teorian tietoa siitä, mitä ADHD on.</p> <p>Teoriaa käsitellään vapaamuotoisena keskusteluna muiden vanhempien kanssa.</p> <p>Tietoa siitä, mistä oikeanlaista tietoa löytää jatkossa.</p> <p>Valmiiksi keinoja selviytymiseen, mikäli lapsen tilanne muuttuu vaikeammaksi.</p>	<p>Perusteltu tieto</p>	<p>Uudet neuvot arkeen</p>	<p>1. Millaisia uusia neuvoja saitte perheenne arkeen ADHD-sopeutusvalmennuskurssilta?</p>

<p>sitä kautta sitten taas niihin tilanteisiin sitä keinoa saa täältä tai on saanut täältä, näiltä kursseilta.”</p> <p>”Just se, että muutenkin kun on paljon käsitystä aiheesta ja asiasta, mutta täällä ne on jäsentynyt itsellekin silleen selkeäksi kokonaisuudeksi.”</p> <p>”No ehkä se jaksotuksen korostus, että jaksottaa sen tekemisen. Vaikka suihkuun meno, että se lähtee siitä, että sanotaan, että mennään suihkuun ja sitten on se vaatteitten riisuminen ja sitä kautta sitten suihkuun meno. Ensin huuhtelu, sitten laitetaan välillä vesi poikki ja sen jälkeen laitetaan pesuainetta, pestään itsensä ja sitten huuhdellaan.”</p> <p>”On se hammaspesu tai mikä tahansa muu asia, että tehdään se silleen, että ei kerralla anna liian montaa tehtävää. Esimerkiksi sanotaan, että iltatoimet nyt, mikä sisältää sen hammaspesun, suihkussa käynnin, yöpuvun päälle laittamisen ja seuraavan päivän tavaroiden valmistelun niin semmoista kokonaisuutta et pysty antamaan. Mutta nyt ymmärtää sen, että</p>	<p>Vaikka tietoa jo ennestään ADHD:sta, kurssilla tiedot ovat syventyneet ja tulleet selkeiksi.</p> <p>Jaksotuksen korostus pienessäkin tekemisessä.</p> <p>Jaksotuksen korostus pienessäkin tekemisessä.</p>	<p>Jaksotus</p>		
--	---	-----------------	--	--

<p>minkä takia se on tärkeää se jaksottaminen.”</p> <p>”Ainakin itselle jäi mieleen ympäristön huomioiminen, että miten se vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen ja miten paljon se vaikuttaa. Ja sitten niitä keinoja millä niitä pystyy blokkamaan sitten taas niitä ärsykeitä. Meidän lapsemme oli ainakin aikaisemmin tosi paljon aistiylherkkä äänille ja ympäristön liikkeelle. Niin nyt, kun sitten niitäkin osaa havainnoida, niin sitäkin kautta osaa sitten vähentää niitä ärsykeitä.”</p> <p>”Esimerkiksi luonnon merkitys, miten paljon luonto rauhoittaa lasta, ADHD-lastaa varsinkin. Miten paljon siellä on loppupeleissä niitä virikkeitä ja sen vahvistusta saanut täältä lisäksi, mitä itse on havainnut.”</p> <p>”Nämä kouluasiat, mitä tukia sieltä on mahdollisuus saada, miten se opetus on mahdollista yksilöllistää, mitä apukeinoja, mitä kaikkea muita järjestelyitä koulun puolesta, että siellä homma onnistuu. Ja mikä on niin kun velvollisuuskin järjestää koulun puolelta.”</p>	<p>Ympäristön positiivinen vaikutus lapseen. Keinot, joilla voi poistaa ympäristön ärsykeitä.</p> <p>Luonnon ja sieltä saatujen virikkeiden rauhoittava vaikutus lapseen.</p> <p>Mitä tukia ja järjestelyjä mahdollista saada koulusta, kuten yksilöllistä opetusta.</p>	<p>Ympäristön huomioiminen</p> <p>Ärsykkeiden poistaminen</p> <p>Koulussa huomioitavat asiat ja toimenpiteet</p>		
--	--	--	--	--

<p>”Sitten sai vinkkejä erilaisista apuvälineistä, vaikka se kuminauha sinne pulpetin jalkoihin tai muuta tällaisia apuvälineitä, stressileluja ja sellaisia.”</p> <p>”Meille se vaikein osa-alue on ehkä se koulunkäynti, niin saatiin siihen erityisopettajalta paljon vinkkejä, että mitä meidän kannattaa koulun kanssa tehdä.”</p>	<p>Tietoa erilaisista apuvälineistä, joilla lapsen keskittymiskykyä koulussa voidaan parantaa.</p> <p>Erityisopettajalta vinkkejä koulunkäynnin helpottamiseen.</p>	<p>Vinkit erityisopettajalta koulunkäynnin helpottamiseen</p>		
<p>”Pitää vaan lähteä pois tilanteesta, jos tulee se semmoinen köydenvetotilanne ja niitä kiu-kunpuuskia ja muuta, että jos ei puhe auta niin sitten lähtee vaan pois ja itseäkin vähän siinä rauhoitella.”</p> <p>”Ihan niitä konkreettisia toimintatapoja arkeen, niin tietenkä kaikki nuo apuvälineet ja kuvitus, siirtymävaiheiden kuvitukset.”</p> <p>”Just nuo rutiinitaulut aamuihin, kun ne ovat semmoista hulinaa ja iltahommat kanssa.”</p>	<p>Vaikeasta tilanteesta pois lähteminen ja itsensä rauhoittaminen.</p> <p>Apuvälineiden hyväksikäyttö arjessa.</p> <p>Rutiinitaulut, jotka helpottavat aamu- ja iltatoimia.</p>	<p>Vaikeasta tilanteesta poistuminen</p> <p>Rauhallisena pysyminen</p> <p>Apuvälineet arkeen</p>	<p>Uudet toimintatavat arkeen</p>	<p>2. Millaisia toimintatapoja koitte saavanne ADHD-sopeutumisvalmennuskurssilta arjen haastavampiin tilanteisiin?</p>
<p>”Varmasti semmoista vertaistukea sai jollakin tavalla noista muista lapsista, että näki ettei ole mitenkään outo tai mitään semmoista, että on paljon muitakin ADHD-lapsia.”</p>	<p>Vertaistuki muilta lapsilta näytti, että on muitakin ADHD-lapsia.</p>	<p>Kokemus siitä, ettei ole ainoa ADHD-lapsi</p>	<p>Lapsen saama ja kokema tuki</p>	<p>3. Millaisena tukena koitte lapsellenne ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin?</p>

<p>”Koen, että lapsi on kyllä saanut tältä kurssilta paljon. Ehkä just se, että on nähnyt, että hän ei ole ainut kennellä on ADHD. Ehkä tuonut hänellekin sitä ymmärrystä, että kaikki eivät ole samanlaisia.”</p> <p>”Jos ei hän saisi täältä mitään tai hän ei tykkäisi täällä olla niin ei hän haluaisi tänne tulla. Kyllä tämä oli niin kun ihan odotettu reissu taas.”</p> <p>”Voi ajatella, että tämä on hänelle vähän niin kuin palkintomatka, että kuitenkin ei tarvitse olla koulussa ja saa tehdä semmoisia kivoja asioita, mitä ei normaalisti tehdä.”</p> <p>”Jos häntä koulussa pidetään häirikkönä niin täällähän ei ole yhtään häirikköä, päinvastoin.”</p>	<p>Lapsi on nähnyt, ettei ole ainoa, kennellä on ADHD. Lapselle tullut ymmärrystä, etteivät kaikki ole samanlaisia.</p> <p>Jos lapsi ei mitään kurssilta saisi, ei varmasti odottaisi reissua.</p> <p>Kurssi kuin palkintomatka, kun saa tehdä kivoja asioita kursilla.</p> <p>Kurssilla ketään lapsista ei pidetä häirikkönä.</p>	<p>Halu tulla kurssille</p> <p>Ei pidetä häirikkönä</p>		
<p>”No kyllä minä huomasin ainakin silloin sen eka kurssiviikon jälkeen, että meni pitkän aikaa silleen, että lapsi oli vähän rauhallisempi. Tai jotenkin jutteli paljon iloisemmin. Ei se mitenkään hirveen dramaattinen muutos ollut, mutta jotakin semmoista pientä.”</p>	<p>Kurssin jälkeen lapsi oli rauhallisempi, iloisempi ja puheli-aampi. Ei kuitenkaan dramaattista muutosta.</p>	<p>Positiiviset muutokset lapsen olemuksessa</p>	<p>Muutokset lapsessa</p>	<p>4. Oletteko huomanneet lapsenne käyttäytymisessä muutosta ADHD-sopeutumisvalmennuskurssin jälkeen? Miten muutos näkyy lapsessa?</p>

<p>”Ehkä se vaikutti, että meidän suhtautumismme oli niin kun eri, niin se myös sitten heijastu lapseen. Me oltiin ehkä vähän kärsivällisempiä niin sitten ehkä lapsikin oli.”</p> <p>”Lapsi ainakin viime kurssin jälkeen osasi sanoa, että kun yksi lapsi kiroili hirmuisesti, että hänestä se ei ollut kauhean kivaa. Nyt on täälläkin sanonut, että jos joku kiroilee kauheasti, että se ei ole kauhean kivan kuulosta. Ehkä hän osaa ottaa sitten enemmän asioita huomioon.”</p> <p>”Tuntuu, että lapsi kykenee sellaiseen itsensä arviointiin jollain tasolla ainakin. Sen kanssa pystyy niistä keskustelemaan, niin ehkä se täällä (kurssilla) yhtä lailla sitten osaa vähän vertailla niitä asioita itseensä ja omaa käytöstään suhteessa muihin. Ja muiden käytöstä suhteessa omaan, niin sitten alkaa huomamaan, että minkälaista se oma käytös voi olla ja miltä se näyttää, jos hän käyttäytyisi kuin toinen käyttäytyy.”</p> <p>”Lapsi itsekkin osaa sopeutua siihen ajatukseen nyt, että kun on käyty sopeutumisvalmennuskurssilla, että</p>	<p>Vanhempien kärsivällisempi suhtautuminen heijastui lapseen.</p> <p>Lapsi alkanut huomioimaan ympärillä olevien ihmisten käyttäytymistä.</p> <p>Lapsi arvioi ja vertailee omaa ja muiden käyttäytymistä.</p> <p>Lapsi sopeutunut siihen, että hänen takiaan käydään sopeutumisvalmennuskursseilla.</p>	<p>Vanhempien kärsivällisemmän käytöksen heijastuminen lapseen</p> <p>Oman sekä muiden käyttäytymisen huomioiminen</p> <p>Sopeutuminen ADHD:hen</p>		
--	--	---	--	--

<p>minkä takia tänne tullaan. Me tulemme hänen takiaan. No minkä takia hänen takiaan. No hänellä on ADHD ja tänne tullaan niitä asioita selvittämään niin kyllä minä uskon, että silläkin on vaikutusta, koska lapsi kysy sitä tullessakin, että minkä takia me tullaan tänne.”</p>				
<p>”No ryhmäytyminen kävi kauhean nopeasti niin meillä, kun sitten kuntoutujaryhmässä ja sitten ihan pienten lastenhoitoryhmässä. Siinä ei ollut mitään ongelmaa.”</p> <p>”Just tämä vertaistuki, niin sitä sai ehkä enemmän, kun mitä odottikaan. Kaikki jotenkin hirveän avoimesti kerto niistä omista kokemuksista ja omasta arjesta.”</p> <p>”Ehkä parhaiten tuli niitä vinkkejä toisilta perheiltä, sitä vertaistukea oli aika paljon.”</p> <p>”Kurssi on ollut erittäin hyvä kokonaisuus ja on antanut paljon tukea just tuon vertaistuen kautta, just nuo keskustelut muiden vanhempien kanssa.”</p> <p>”Kyllä minä koen, että kurssilla on ollut vaikutusta meidän arkeemme ihan jo sen ensimmäisen viikon jälkeen. Varsinkin,</p>	<p>Ryhmäytyminen tapahtui nopeasti jokaisessa ryhmässä.</p> <p>Vertaistukea sai enemmän, kun oli ajatellut. Avoimien keskustelujen kurssilla.</p> <p>Vinkkejä ja vertaistukea toisilta perheiltä.</p> <p>Erittäin hyvä kokonaisuus, joka on antanut paljon tukea vertaistuen kautta.</p> <p>Positiivinen vaikutus arkeeseen. Yhteydenpito muiden kurssilaisten kanssa auttanut muistamaan,</p>	<p>Onnistunut ryhmäytyminen</p> <p>Vertaistuen tuoma tuki</p> <p>Avoimuus kurssilla</p> <p>Uudet tuttavuudet</p> <p>Yhteydenpito kurssin ulkopuolella</p>	<p>Kokemukset ryhmäytymisestä ja vertaistuesta</p>	<p>5. Millaisena teidän perheenne koki ryhmäytymisen ja vertaistuen vaikutuksen sopeutumisvalmennuskurssilla?</p>

<p>kun olemme pitäneet yhteyttä ja vaihdettu kuulumisia muiden vanhempien kanssa, niin muistaa, että ei olla ihan yksin ja joillakin on vielä rankempaa. Kyllä minä ainakin olen tykännyt tästä. Ja sitten just, että lapset ovat saaneet kavereita. Vaikka olisi vaikea ollut lähteä, niin kun yleensä uusiin asioihin ja uuteen uusien ihmisten kanssa toimimaan, mutta täällä se on jotenkin käynyt tosi helposti.”</p>	<p>ettei ole yksin. Lapset saaneet uusia kavereita helposti kursilta.</p>			
<p>”Lapset saivat molemmat uusia kavereita ja ovat olleet tosi iloisia kyllä. Vaikka tämä pienempi lapsi on vähän hiljaisempi ja hitaasti lämpenevä, niin se on täällä kuitenkin leikkinyt tosi rohkeasti muiden kanssa.”</p>	<p>Lapset saaneet uusia kavereita helposti.</p>			
<p>”Se, että lapsi saa sitä vertaistukea ja hän on samankaltaisten joukossa. Samanlaisilla malttamattomien joukossa, kun hän itse on tietyllä tavalla niin kyllähän sekin antaa hänelle paljon tukea, että hän kokee kuuluvansa johonkin joukkoon. Minusta semmoinen tunne hänellä varmasti on.”</p>	<p>Lapsen positiivinen kokemus vertaistuen kautta, että on samankaltaisten joukossa.</p>	<p>Samantasaisuuden tunne</p>		
<p>”Muiden vanhempien kanssa keskustelut, että minkälaista se arki on ja vähän ehkä</p>	<p>Muiden vanhempien kanssa käytyjen keskustelujen myötä tullut tunne, että oman</p>	<p>Positiivinen ajatus oman lapsen</p>		

<p>vertailtu lastemme käyttäytymistä toisiinsa, että minkälaisia haasteita ne tuo arkeen. Just sen kautta on varsinkin huomannut sen, että meillä ei ole haasteita käytännössä. Kyllä silloin ensimmäisen kurssiviikon parin ensimmäisen päivän jälkeen tuntu, että no mitähän me täällä tehdään, että kun ei meillä ole mitään ongelmiakaan, kun kuuntelee näitä muiden ongelmia, et ne on niin paljon suurempia.”</p> <p>”Kokenut, että täällä tämän vertaistuen ja keskusteluiden kautta on saanut kokemaan, että eihän meillä ole ongelmaa, että tuntuu tosi helpolle. ADHD on oikeasti, mutta se, että se on hallinnassa meillä ja tosi hyvällä hoitotasapainolla. Mutta se tilanne voi muuttua.”</p>	<p>lapsen ADHD on hyvin hallinnassa.</p> <p>Vertaistuen kautta saatu kokemus siitä, että ei suuria ongelmia oman lapsen suhteen.</p>	<p>ADHD:n tilasta</p>		
--	--	-----------------------	--	--