

Ida-Maria Mäkynen ja Maria Rautiainen

ALAKOULUIKÄISTEN ADHD-LASTEN ARKEA HELPOTTAVIA KEINOJA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2022/2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Ida-Maria Mäkynen ja Maria Rautiainen
Työn nimi	Alakouluikäisten ADHD-lasten arkea helpottavia keinoja
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2023
Sivut	44 sivua, liitteitä 11 sivua
Työn ohjaaja(t)	Anne Ulmanen

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ADHD-lasten arkea helpottavia keinoja. Työn tavoitteena oli koota näyttöön perustuvaa tietoa lasten kanssa työskenteleville ammattilaisille, opiskelijoille ja lasten huoltajille keinoista, joilla he voivat auttaa lasta selviytymään päivittäisistä toiminnoista. Tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössämme oli, millä keinoilla ADHD-lasten arkea voidaan auttaa selviytymään päivittäisistä toiminnoista. Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää terveysalan opiskelijoiden opinnoissa, ammattilaisten kouluttamisessa ja ADHD-lasten läheisten tukemisessa.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineistoa haettiin Terveysportista, PubMed ja Finna-tietokannoista. Kirjallisuuskatsauksen aineisto rajattiin koskemaan korkeintaan seitsemän vuotta vanhoja tutkimuksia. Aineistoon valittiin suomenkielisiä ja kaksi englanninkielinen tutkimus. Tutkimuskysymysten pohjalta valittiin aineisto, joka analysoitiin sisällönanalyysillä. Analyysiin valittiin kymmenen tutkimusta. Aineiston keskeiset tulokset pelkistettiin ja luokiteltiin ala-, ylä- ja pääluokkiin. Luokittelun jälkeen saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Alakouluikäisillä lapsilla tässä työssä tarkoitetaan 7–12-vuotiaita lapsia. Opinnäytetyön tulosten mukaan alakouluikäisten ADHD-lasten arkea helpottavia keinoja ovat yksilöllinen ohjaaminen, arkea helpottavat apuvälineet, oikean lääkityksen löytäminen, moniammatillinen tukiverkosto, elämäntavat ja lapseen kohdistuvat vuorovaikutussuhteet.

Asiasanat: ADHD, lapset, arki, terveys

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Ida-Maria Mäkynen and Maria Rautiainen
Thesis title	Ways to make everyday life easier for primary schoolage ADHD children
Commissioned by	Southeast Finland University of Applied Sciences
Time	2023
Pages	44 pages, 11 pages of appendices
Supervisor	Anne Ulmanen

ABSTRACT

The aim of this thesis was to describe ways to ease the everyday life of children with ADHD. The objective was to gather evidence-based information for professionals, students, and caregivers working with children, on ways to help them cope with daily activities. The research question of this thesis was what methods can be used to help children with ADHD cope with daily activities. The results of this thesis can be useful for students studying in the health care field, training professionals, and supporting the family members of children with ADHD.

A descriptive literature review was used as the research method for this thesis. Data was obtained from Terveystietokanta, PubMed, and Finna databases, with the search limited to studies no more than seven years old. Two English-language study and several Finnish-language studies were selected for analysis based on the research questions, and ten studies were chosen for content analysis. The results were then categorized into subcategories and a main category, providing answers to the research questions.

In this study, primary school-aged children refer to children between 7 and 12 years old. According to the results of this thesis, ways to ease the everyday life of primary school-aged children with ADHD include individual guidance, assistive devices, finding the right medication, a multidisciplinary support network, lifestyle changes, and positive interaction with the child.

Keywords: ADHD, children, everyday life, health.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO AIHEESTA	7
3.1	Alakouluikäinen lapsi 7–12-vuotias.....	7
3.2	ADHD	9
3.3	Diagnosointi.....	11
3.4	Psykososiaalinen hoito ja kuntoutus.....	14
3.5	Lääkehoito.....	15
3.6	Liikunnan vaikutus ADHD:n hoidossa.....	16
3.7	Ravitsemuksen vaikutus ADHD hoidossa.....	17
3.8	Päivittäiset toiminnot ja arjen hallinnan haasteet	17
3.9	Arjen sujuvoittaminen	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	20
5	TOTEUTUS	20
5.1	Kirjallisuuskatsaus	20
5.2	Aineiston keruu.....	21
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	22
6.1	Lapsen tukeminen koulussa	24
6.2	Lääkehoito.....	25
6.3	Perheiden tukeminen.....	25
7	POHDINTA.....	26
7.1	Tulosten tarkastelu	26
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	27
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	28
	LÄHTEET.....	29

KUVALUETTELO

Kuva 1. ADHD-oireiden ilmenemiseen vaikuttavia tekijöitä

Kuva 2. ADHD:n hoitokaavio

Taulukko 1. Sisäänto- ja poissulkukriteerit

LIITTEET

Liite 1 (2) Tiedonhakutaulukko

Liite 2 (5) Tutkimustaulukko

Liite 3 (4) Aineiston luokittelu

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheenamme on alakouluikäisten lasten ADHD-lasten arkea helpottavat keinot. Valitsimme aiheen sen kiinnostavuuden ja yleistyneisyyden vuoksi. Olemme rajanneet aiheen alakouluikäisiin 7–12-vuotiaisiin lapsiin, sillä koulun alkaessa ADHD-lapset tarvitsevat yleensä yksilöllistä tukea opiskelun avuksi. Myös ADHD:n ilmeneminen ja diagnosointi tapahtuu usein alakouluikäisenä. (ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi 2019.)

Koposen ym. (2019, 1) mukaan kiinnostus ADHD:n moninaisuudesta on lisääntynyt viime vuosikymmenien aikana. ADHD koskettaa monia ja sen diagnosointi on aikaisempaa helpompaa ja yleisempää, siksi sen tietoisuutta pitää jatkuvasti lisätä hoitotyössä ja ADHD-lasten läheisten keskuudessa. ADHD-diagnoosien määrä on kasvanut viime vuosina. Sitä esiintyy 3,6–7,2 prosentilla 6–18-vuotiaista. Paremman tunnistamisen ansiosta hoidon piiriin kuuluvien lasten määrä on kasvanut. Suurin osa ADHD-oireisista lapsista saattaa silti jäädä hoidon ulkopuolelle. Varsinkin tyttöjen ADHD jää herkemmin huomaamatta ja diagnoosin saaminen siitä syystä jäädä. (ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi 2019.) Koposen ym. (2019, 1) mukaan ADHD:tä esiintyy pojilla lähes kolme kertaa useammin kuin tytöillä, tämä johtuu osittain siitä, että poikien oireita on helpompi tunnistaa.

ADHD voi ilmetä alakouluikäisillä lapsilla monin eri tavoin ja se heijastaa lapsen kasvua ja kehitystä yksilöllisesti (Puustjärven ym. 2018, 13). Tulevaisuudessa haluaisimme työskennellä sairaanhoitajana lasten parissa. Hoitajan työssä on tärkeää tukea jokaisen lapsen yksilöllistä kasvua ja kehitystä voimavaralähtöisesti jokaisen lapsen kehitystason ja yksilöllisten vahvuuksien mukaisesti. Tästä syystä on tärkeää tarkastella lapsen yksilölliseen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavia tekijöitä ja ADHD vaikutuksia lapsen yksilölliseen Kasvuun ja kehitykseen. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla ADHD-lasten arkea helpottavia keinoja. Työn tavoitteena on koota näyttöön perustuvaa tietoa lasten kanssa työskenteleville ammattilaisille, opiskelijoille ja lasten huoltajille keinoista, joilla he voivat auttaa lasta selviytymään päivittäisistä toiminnoista.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk). Ammattikorkeakoulu Xamk toimii neljässä eri kaupungissa. Kampuksia sijaitsee Kouvolassa, Mikkelissä, Kotkassa ja Savonlinnassa. Ammattikorkeakouluna Xamk tarjoaa opiskelijoille monipuolisia ammattikorkeakoulututkin-
toja. Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyötämme opiskelumateriaalina sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan opinnoissa lasten ja nuorten hoitotyön opintojaksoissa. (Xamkin avainluvut s.a.)

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa vuonna 2022 oli 48 AMK-tutkin-
toon johtavaa koulutusta ja 32 YAMK-tutkintoon johtavaa koulutusta.

Xamkissa on Suomen suurin avoimien opintojen kouluttaja ja vuonna 2022 avoimen AMK:n opiskelijoita oli 28 050. Kansainvälistyminen tarjoaa elinvoi-
maa opiskeluihin. Vuonna 2022 Xamkilla oli opiskelijoita 65 eri maasta.
(Xamkin avainluvut s.a.)

Sairaanhoitajan opetussuunnitelama koostuu ydinosaamisen opinnoista ja täydennettävistä opinnoista. Ydinopinnot ovat opiskelijoille pakollisia. Täyden-
nettävissä opinnoissa opiskelija saa itse valita opintojaksonsa. Täydentävät opintojaksot opiskelija yleensä valitsee mielenkiinnon ja suuntautumisen ha-
lunsa mukaan. (Xamk s.a.)

3 KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO AIHEESTA

3.1 Alakouluikäinen lapsi 7–12-vuotias

Seitsemävuotiaan lapsen elämänpiiri laajenee kodin ulkopuolelle koulun aloittamisen myötä. Seitsenvuotiaana lapsi itsenäistyy ja koulupäivien aikana tapahtuu paljon uusia asioita mitä, vanhemmat eivät näe. Vanhemman tehtä-
vänä on kannustaa, tukea ja rohkaista pärjäämään lasta itsenäisissä tilan-
teissa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.)

Karjalainen ym. (2020, 20–21) kertovat kirjassaan konkreettisen ajattelun vai-
heesta, joka alkaa noin 6–7-vuotiaana ja jatkuu 11–12 vuoden ikään asti.

Konkreettisen ajattelun vaihe tarkoittaa käännettä lapsen kognitiivisessa kehityksessä. Lapsi pystyy luokittelemaan asioita ja jäsenteleä kokemuksiaan. Lapsi kykenee luokittelemaan esineitä esimerkiksi värin ja muodon perusteella ja ymmärtää myös samana pysymisen eli pysyvyyden käsitteen. Lapsi suoriutuu vaivattomasti mehulasikokeesta. Mehulasikokeessa molemmissa mehula-seissa on yhtä paljon mehua, vaikka muoto on erilainen. Mehulasikokeen suorittaminen ei yleensä onnistu pienemmiltä lapsilta. Ajattelu on vielä konkreett-sella tasolla ja abstraktit käsitteet ovat vaikeita. (Karjalainen ym. 2020, 20–21.)

Seitsemänuotiaan lapsen elämänpiiri laajenee tuttujen kotiympäristöjen ulko-puolelle, uusiin ihmisiin ja mielenkiinnon kohteisiin. Arjen toiminnot alkavat su-jua, kuten omista tavaroista huolehtiminen ja vastuun ottaminen esimerkiksi oman huoneen siivouksesta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.)

Seitsemänuotiaana lapsi aloittaa koulun. Lapsen elämään tulee uusia vaikut-tavia ihmisiä kuten opettajat ja harrastuksien valmentajat. Kaveripiiri kasvaa koulun ja harrastuksien myötä. Pojat ja tytöt ovat useimmiten eri porukoissa. Lapsi tarvitsee vielä tukea oikean ja väärän erottamiseen. Lapsi tarvitsee roh-kaisua ja tukea päivittäisissä asioissa. (Perhekeskus 2021.)

Ensimmäisellä ja toisellaluokalla lapsi on useasti sopeutuva, innokas, yhteis-työkykyinen ja nopea oppimaan uutta. Lapsi voi myös olla ajoittain takertuva ja tarvita huomiota vanhemmilta ja tukeutuu vanhempiin uusissa asioissa. Lapsi haluaa myös tässä iässä olla itsenäinen ja koetella omia, kuin vanhempien ra-joja. Lapsen pituuskasvu nopeutuu. Pituutta tulee lisää vuodessa noin 2–5 cm ja painoa 2–3 kg. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.) Korhonen (2021) kertoo, että esikouluvaiheessa tulee usein esiin uhmakkuutta ja levottomuutta, joka on kuitenkin ohimenevää. Lapselle voi tulla pelkoja epäonnistumisesta, eroon joutumisesta ja sairastumisesta. Pelkojen vuoksi lapsen voi olla vaikeaa nukkua yksin. (Korhonen 2021.)

9–12-vuotiaana lapsi on yleensä aktiivinen, sosiaalinen ja kiinnostunut mo-nista asioista. Tässä iässä lapsella voi olla esim. monia eri harrastuksia. Mie-lenkiinnonkohteet vaihtuvatkin tiuhaan ja harrastukset voivat vaihtua samassa tahdissa. Tässä iässä lapsi pystyy ymmärtämään ja ottamaan huomioon tois-

ten ajatukset, tarpeet ja tunteita. Heillä on jo kykyä kuvailla ystäviensä luonnetta ja kiinnostuksen kohteita, eikä vain ulkoisia piirteitä. Arvostelukyky ja omatunto alkavat kehittyä. Lapsi tuntee olevansa riippumattomampi vanhemmastaan, vaikka vanhempien tarvitaan vielä monessa asiassa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.)

Lapsen kuuluu saada tuntea, että häntä tarvitaan ja häneen luotetaan. Lapselle tärkeää on vanhemmilta saatu hyväksyntä, aika ja hoiva. Joillain tyttöillä ja pojilla murrosikään kuuluva pituuskasvun kiihtyminen voi alkaa tässä vaiheessa. Varhaisimmillaan tyttöillä murrosikä alkaa 9 vuoden iässä ja pojilla 10,5 vuoden iässä. Keskimäärin pituutta tulee lisää 2–5 cm ja painoa 2–3 kg. Fyysisesti esipuberteettilapset ovat voimakkaita ja kestäviä, vaikkakin koordinaatio voi olla hakusessa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.)

Korhonen (2021) kertoo esimurrosiän käynnistyvän noin 9–12 vuoden iässä. Tunteet alkavat ailahtella aikaisempaa enemmän ja lapsesta voi tulla hajamielisempi, kömpelömpi ja uhmakkaampi. Yleisiä haasteita ovat käytöksen - ja tunne-elämän ongelmat. Ylivilkkaus, keskittymisen vaikeudet, oppimiseen liittyvät ongelmat ja sosiaalisen kanssakäymisen ongelmat. Koulussa voi ilmetä kiusaamista ja vaikeuksia opettajien kanssa. Lapsi alkaa kokeilemaan omia rajojaan. (Korhonen 2021.)

3.2 ADHD

ADHD eli attention deficit/hyperactivity disorders on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, joka aiheutuu aivojen tarkkaavuutta ja vireystilaa säätelevien hermoverkkojen häiriintyneestä kehityksestä (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö 2019). Puustjärven (2019) mukaan ADHD on usein lapsuudessa alkava ja yleensä aikuisuuteen saakka jatkuva yleinen neuropsykiatrisen oireyhtymä, joka aiheuttaa tarkkaavuuden ja aktiivisuuden säätelyn ongelmia sekä impulsiivista käyttäytymistä. Puustjärven ym. (2018, 13) mukaan siihen liittyy myös usein vahvasti toiminnan ohjauksen ongelmia sekä tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn vaikeuksia.

ADHD:n oireet voivat muuttua iän myötä ja myöhemmin oireet saatetaan kokea voimavaroiksi. Oireet voivat myös muuttua tilanteitten mukaan lievemistä vaikeisiin. (Berggren ym. 2018.) Hansenin (2017, 13) mukaan ADHD:hen liittyviä positiivisia puolia voivat muun muassa olla kekseliäisyys, aikaansaavuus, tehokkuus, johon kuuluu lähes loppumaton energia. Lisäksi luovuus, kyky ajatella niin sanotusti laatikon ulkopuolelta, rohkeus, heittäytymiskyky, uteliaisuus, joustavuus, uppoutuminen kiinnostaviin asioihin, sinnikkyys, kyky kyseenalaistaa asioita, kyky löytää uusia näkökulmia ja kyky unohtaa vastoinkäymiset liialti niitä ajattelematta. Berggren ym. (2018) kertoo kirjassaan, että myös esiintymisvalmius voi näkyä positiivisena puolena ADHD:ssä. Kokemus positiivisista voimavaroista on kuitenkin aina yksilöllinen ja sitä on varmasti alkuun hankala tunnistaa.

Koponen ym. (2019, 2) toteavat, että ADHD:stä voidaan erotella kolme esiintymismuotoa: pääasiassa tarkkaamaton tyyppi, pääasiassa yliaktiivinen tai impulsiivinen tyyppi sekä voi olla myös näiden kahden yhdistelmä. Puustjärven ym. (2018, 18) mukaan ADHD:lle tyypillisiä oireita ovat muun muassa liiallinen tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivinen käytös, joka tarkoittaa hetken mieliallohteista syntyvää käytöstä. ADHD:tä esiintyy noin 4–7 % lapsista ja nuorista. ADHD todetaan useammin pojilla kuin tytöillä, sillä pojilla se ilmenee yleisemmin yliaktiivisuus- tai impulsiivisuusoireina ja on sitä myötä havaittavissa ulkoapäin. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö 2019.)

Koponen ym. (2020) kertovat, että ADHD:n perinnöllisyys on vahva, mutta kyseessä on perinnöllisten tekijöiden ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutus. Periytyvyys viimeaikaisissa tutkimuksissa on ollut 0,6–0,9 % lapsilla ja nuorilla. ADHD:n geneettinen tausta on monitekijäinen. Koponen ym. (2020) kertovat myös että, ympäristötekijöiden osalta ADHD:n riskiin sairastua vaikuttavat psykososiaaliset- raskaudenaikaiset- ja synnytyksen aikaiset tekijät. Raskauden aikaisia riskitekijöitä ovat äidin tupakoinnin, alkoholin- ja huumeidenkäyttö. Myös äidin raskauden aikaisen stressi lisää riskiä lapsen ADHD:n syntymiseen. Synnytyksessä hypoksia (kehon vähentynyt hapensaanti) ja lapsen pieni koko ovat myös riskitekijöitä. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö 2019.)

Psykososiaalisten ympäristötekijöiden osalta näyttöä on vähän (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö 2019). Lapsen varhainen kaltoinkohtelulle altistuminen lisää riskiä sairastua ADHD:seen. Lapsia, joita on kaltoinkohdeltu, on myöhemmin todettu enemmän tarkkaavaisuuden vaikeuksia. Kasvatus ei aiheuta ADHD:tä, mutta perheeseen liittyvillä riskitekijöillä olla merkitystä turvallisen kiintymyssuhteen syntymisen ja aivojen kehitykseen. (Koponen ym. 2020.)

ADHD luokitellaan osaksi autismin kirjoa. Autismilla tarkoitetaan varhain lapsuudessa alkavia laaja-alaisia kehityksen häiriöitä, jotka voivat ilmetä kiinnostuksen kohteissa, vuorovaikutuksessa, käyttäytymismalleissa ja kommunikoinnissa. Oireet voivat ilmetä monella eri tapaa, ne ovat aina yksilöllisiä ja niiden vaikeusaste voi myös vaihdella. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö 2019.) Syntymekanismeja ei vielä kunnolla tiedetä, mutta syyt ovat Biologisia. Pojilla riski autismin kirjon häiriöihin on suurempi kuin tytöillä. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö 2019.)

Koponen ym. (2019, 4) kertovat katsausartikkelissaan, että ADHD:n hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti, mutta keskeisiä hoitokeinoja ovat yleensä ympäristön tukitoimet, psykososiaaliset hoidot ja lääkehoito.

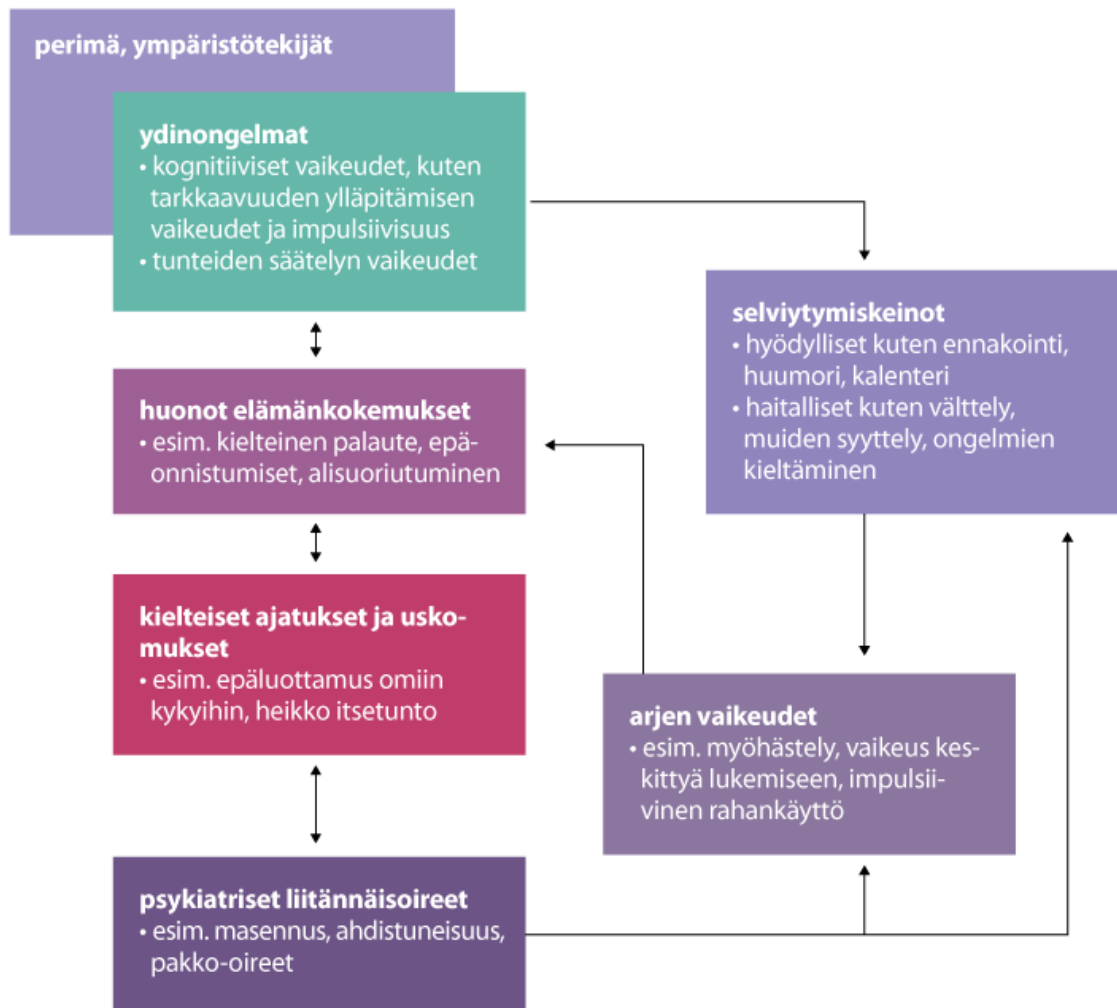
3.3 Diagnosointi

Puustjärven (2019) mukaan diagnoosiin tarvitaan laaja-alainen arvio kokonaistilanteesta. ADHD:n diagnosointi tapahtuu pääosin kliinisen keskustelun pohjalta. ADHD-oireiden selvityksessä käytetään apuna erilaisia kyselylomakkeita. Lasten kohdalla on suositeltavaa, että lomakkeen täyttää lapsen lisäksi myös lapsen perheenjäsenet ja koulun tai hoitopaikan opettajat. (Puustjärvi ym. 2018, 23). Diagnoosia tehdessä voidaan ottaa myös tehdä neuropsykologisia testejä ja tarvittaessa laboratoriokokeita. Diagnoosia tehdessä katsotaan vaikuttavuutta koulunkäyntiin ja keskustellaan vanhemman kanssa oireiden näkyvyydestä arkielämässä. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö 2019.) Koposen ym. (2019, 2) mukaan myös samanaikaisten kognitiivisten häiriöiden vuoksi voi olla tarpeen neuropsykologinen tutkimus, sillä jopa 70 %:lla ADHD-lapsista on myös oppimisvaikeus.

ADHD-lasten aivojen meta-analyyseissä on löytynyt pienempää harmaan aineen tilavuutta koko aivojen osalta sekä erityisesti etuotsalohkojen ja perietäälilohkojen alueilla. Aivojen toiminnallisia hermoverkkoja tutkittaessa on ADHD:ssä todettu poikkeavuutta peruslepotilaverkoston, sekä toiminnanohjausverkoston ja tarkkaavuusverkostojen toiminnassa. (Koponen ym. 2020.) Aivojen rakenteelliset, sekä toiminnalliset erot ovat todettavissa vain ryhmätasolla toteutuneissa tutkimuksissa. Diagnoosia ei voida tehdä aivojen kuvantamisen perusteella. (Koponen ym. 2020.)

ADHD-diagnoosin saaminen edellyttää, että lapsella esiintyy vähintään 6 tarkkaamattomuusoiretta sekä 6 yliaktiivisuus-impulsiivisuusoiretta. Nämä oireet ovat alkaneet jo varhaisessa lapsuudessa. Näiden oireiden on oltava pitkäkestoisia ja niiden on esiinnyttävä useissa erilaisissa tilanteissa, kuten kotona, päivähoitossa, harrastuksissa tai koulussa. (ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi 2019.) Puustjärven (2019) mukaan oireita tulee esiintyä useassa eri tilanteessa ja eri ihmisten kanssa, mutta niitä ei tarvitse esiintyä kaikissa tilanteissa, kuten esimerkiksi lääkärin tai psykologin tutkimuksessa. Näiden oireiden on aiheutettava haittaa toimintakyvylle. Puustjärvi (2019) kertoo lääkärin aikakauskirjassa, että eri tilanteissa oirekuva voi olla erilainen, ja oireiden voimakkuus voi vaihdella tilanteen mukaan. Oireet eivät kuitenkaan saa johtua todennettavasti jostakin muusta syystä kuten esimerkiksi lääkityksestä tai päihteistä. (ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi 2019.) ADHD on mahdollinen kuitenkin todentaa, vaikka henkilöllä olisi muitakin toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia tunnistettavissa (Puustjärvi 2019).

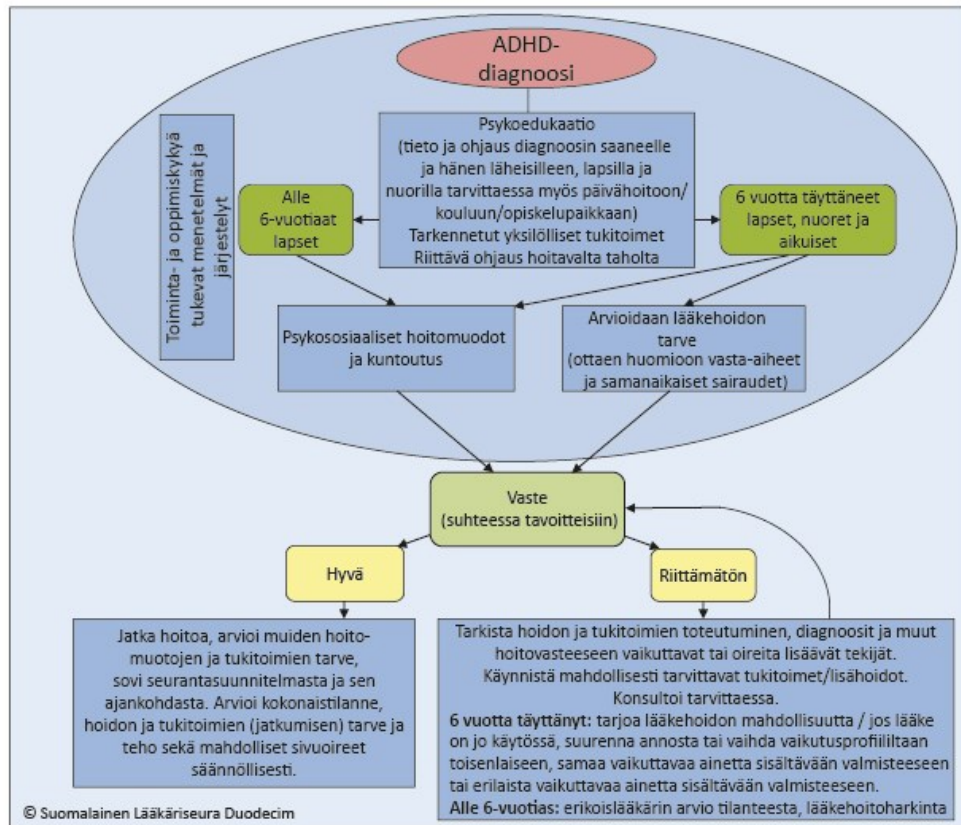
Koposen ym. (2020) mukaan diagnostisten kriteerien keskeinen kohta on haitta. Lapsen elämässä merkittävää haittaa vähintään kahdella osa-alueella, joita ovat esimerkiksi opiskelu, harrastukset ja ihmissuhteet. Tutkimusten mukaan ADHD:stä aiheutuu haittaa elämän monissa tilanteissa. (Koponen ym. 2020.)



Kuva 1. ADHD-oireiden ilmenemiseen vaikuttavista tekijöistä. (Koponen ym. 2020)

Kuvassa 1. on esitetty ADHD-oireiden ilmenemiseen vaikuttavia tekijöitä esimerkiksi psykiatriset liitännäisoireet. Kuvassa esitetään ADHD:n ydinongelmia ja arjen selviytymiskeinoja. (Koponen ym. 2020.)

Puustjärven (2019) mukaan hoitamaton ADHD lisää tapaturma-alttiutta impulsiivisen käytöksen myötä. ADHD on myös vaikutuksellinen heikompaan suoriutumiseen opinnoissa ja työelämässä.



Kuva 2. ADHD:n hoitokaavio (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö 2019)

Kuvassa 2. kerrotaan, millä hoitomuodoin edetään ADHD-diagnoosin saamisen jälkeen ja mitä hoitomuotoja on käytössä. Kuvassa kerrotaan myös, jos vaste hoitoihin eli suhteessa tavoitteisiin on hyvä tai riittämätön. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö 2019.)

3.4 Psykososiaalinen hoito ja kuntoutus

Alakouluikäisen 7–12-vuotiaiden lasten ADHD:n hoito tulee olla monimuotoista. Puustjärven ym. (2018, 34) mukaan hoidossa tulee huomioida lapsen yksilölliset tarpeet ja luonteenpiirteet. Perheen huomioiminen ja tukeminen kokonaisvaltaisessa hoidossa on osa hoidon kokonaisuutta (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö 2019).

Hoidon tavoitteet tulee hoidon alkaessa määrittää. Hoidon arvioinnissa voidaan käyttää Goal Attainment Scaling eli GAS menetelmää, jotta hoidon vaikuttavuutta voidaan arvioida (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö 2019). Härkösen (2022) mukaan ADHD:n hoidossa tavoitteena on tukea lapsen toimintakykyä ja edistää arjen sujuvuutta. Alakouluikäisellä lapsella

ADHD:ssä tärkeimpänä hoitomuotona toimivat psykososiaaliset hoitomuodot. Puustjärven ym. (2018, 34) mukaan psykososiaaliset hoitomuodot ovat lääkettäköitä hoitomenetelmiä. Hoitomuodot voidaan jakaa yksilöön itseensä koskeviin sekä ympäristöön vaikuttaviin menetelmiin (Härkönen 2022). Psykososiaalisia hoitumuotoja ovat psykologin, puhe-, toiminta ja fysioterapeutin ohjaus (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö 2019). Sopeutumisvalmennuskurssit, vertaistuki ja käyttäytymishoito arjen eri tilanteisiin kuuluvat ADHD:n eri hoitumuotoihin. Alakouluikäisellä hoitoon osallistuu myös opettaja, erityisopettaja, tukihenkilö ja oppilashuolto. (Härkönen 2022.) Psykososiaalisten sekä lääkehoitomuotojen yhdistäminen yleensä tuottaa parhaimman hoitovasteen. Hoitomyönteisyydellä on vaikutusta hoidon tehoon, sekä hoidon toteutukseen. Alakouluikäinen lapsi tarvitsee paljon kannustusta ja hyväksyntää vanhemmiltaan, sekä eri tukitahoilta. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö 2019.)

3.5 Lääkehoito

Lääkehoito on yksi ADHD:n hoitomuodoista. Lääkehoidolla normalisoidaan aivojen poikkeavaa toimintaa. Lääkehoito stimuloi aivojen hermotoja ja aivojen eri alueita. Alle 6-vuotiaille ei suositella ADHD-lääkkeiden käyttöä. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö 2019.) Lääkitys aloitetaan yleisimmin lapsen ollessa 7–10-vuotias. Lääkehoito ADHD:n hoidossa on yleisempää pojilla kuin tytöillä. Lääkehoidon aloittamisen lapselle päättää neurologi, lastenlääkäri, lasten psykiatri tai vastaavaan aiheeseen perustunut lääkäri. Lääkkeen aloituksen tarkoituksena on vähentää ADHD:n ydinoireita ja parantaa toimintakykyä. (Härkönen 2022, 22.)

Berggren (2018) kertoo, että ADHD:n lääkehoidossa tapahtuu jatkuvaa kehitystä ja lääkehoitoon on tullut uusia lääkevalmisteita. ADHD-lääkkeistä arvioidaan olevan enemmän tutkimustietoa kuin mistään muusta psykiatrilääkkeestä tai lapsilla käytettävistä lääkkeistä. Suomessa ei juurikaan käytetty lääkkeellistä hoitoa ennen vuotta 2000. (Berggren 2018.)

Yleisimpiä lääkkeitä ovat Metyylifenidaatti, deks- ja lisdeksamfetamiini, jotka vaikuttavat aivojen dopamiinivälittäjäaineen kautta sekä noradrenaliinin kautta ensisijaisesti vaikuttavaa atomoksetiinia. Nämä lääkevalmisteet vähentävät

ADHD:n ydinoireita. (Puustjärvi ym. 2013.) Lapsille ja nuorille tarkoitettu ADHD-lääke Guanfasiini vähentää ADHD:n oireita lyhytkestoisessa hoidossa, kuitenkin tutkimuksia pitkäaikaisesta käytöstä ei ole (Guanfasiini lasten ja nuorten ADHD:n hoidossa 2016.) ADHD:n hoidossa käytetään lyhyt- ja pitkävaikutteisia lääkkeitä. Lääkitys aloitetaan aina pienillä annoksilla. Hoitovastetta ja haittamahdollisuuksia seurataan aktiivisesti ja lääkityksen jatkamisesta päätetään kolmen kuukauden kuluttua lääkehoidon aloittamisesta. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö 2019.) Lääkehoidolla ei korvata muita hoitokeinoja, sitä käytetään osana kokonaisvaltaista hoitoa. Lääkityshoito aloitetaan yleisimmin 7–10-vuotiaana alakouluiässä (Härkönen 2022, 21–25.)

Härkösen (2022) mukaan ADHD:n oireet voivat johtuvat dopamiinin tason mataluudesta aivoissa, jolloin esimerkiksi keskittyminen voi olla vaikeaa. ADHD:n hoitoon tarkoitetut lääkkeet on suunniteltu nostamaan dopamiinitasoa aivoissa erilaisilla lääketieteellisillä keinoilla. (Härkönen 2022.)

Lääkityksessä yleisemmin ilmenee haittavaikutuksia, jotka ovat kuitenkin yleisimmin vähäisiä. Tyypillinen haittavaikutus on ruokahalun väheneminen. Alakouluikäisellä on tärkeää seurata lapsen riittävää ravinnon saantia. Muita yleisiä haittavaikutuksia ovat syke- ja verenpaineen nousu. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö 2019.)

3.6 Liikunnan vaikutus ADHD:n hoidossa

Hansen (2017, 122) kertoo kirjassaan, että liikunta on luonnollinen ADHD-lääke. Härkösen (2022) mukaan lääkkeiden lisäksi dopamiinipitoisuuteen voidaan vaikuttaa muun muassa liikunnalla. Fyysinen aktiivisuus lisää dopamiinitasoa, joka säättää keskittymis- ja palkitsemisjärjestelmiä. Mitä enemmän liikunta kertoja on, sitä enemmän dopamiinia syntyy. Jo viiden minuutin liikunta voi parantaa keskittymistä ja ADHD:N oireita huomattavasti. Dopamiinin taso nousee vielä muutaman minuutin ajan liikuntasuorituksen loppumisen jälkeen ja pysyy koholla muutaman tunnin ajan. Tällöin tuntee olonsa tarkemmaksi, rauhallisemmaksi ja keskittyneemmäksi (Härkönen 2022, 27–28). Hansenin (2017, 123) mukaan monet kokevat fyysisen toiminnan tekevän ihmeitä keskittymiskyvylle.

Liikunnalla voi myös olla tilanteen mukaan rauhoittava vaikutus (Puustjärvi ym. 2018, 104). Päivittäinen ulkona liikkuminen ja erilaiset liikuntamuodot rauhoittavat vilkasta lasta. Rentoutushetkillä ja hengitysharjoituksilla voidaan rauhoittaa lapsen mieltä ja kehoa. (ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi 2019.)

Mielekäs liikunta motivoi lasta liikkumaan (Puustjärvi ym. 2018, 104). Ennen nukkumaan menoa liian rankkaa liikuntaa tulisi välttää, jotta se ei vaikuta nukahtamiseen. Koulupäivien aikana välitunnilla tapahtuva liikunta auttaa lasta keskittymään oppitunneilla ja vähentävät ADHD:n oireita. (Härkönen 2022, 29). Hansenin (2017, 125) mukaan liikunnan myötä impulsiivisuus vähentyy ja tätä myötä esimerkiksi koetilanteisiin keskittyminen koetaan helpommaksi. Myös kotona pidettävät liikuntatuokiot esimerkiksi ennen läksyjen tekoa parantavat lapsen keskittymiskykyä (Härkönen 2022, 29). Vaikka liikunnasta onkin paljon hyötyä ADHD lapselle ei sillä kuitenkaan voida täysin korvata lääkitystä (Hansen 2017, 128).

3.7 Ravitsemuksen vaikutus ADHD hoidossa

ADHD-lapset syövät runsaasti hiilihydraattipitoisia ruokia, tämä johtuu siitä, että hiilihydraatit vaikuttavat hypotalamuksen erittämään dopamiiniin ja serotoniinin tuotantoon. Näin levoton lapsi yrittää luontaisesti lääkitä itse itseään hiilihydraattipitoisella ravinnolla. Pelkästään hiilihydraattipitoinen ruoka ei kuitenkaan ole riittävä energian lähde. (Juusola 2018, 15.)

Karjalaisen ym. (2020, 89) mukaan terveellinen, säännöllinen ja monipuolinen ravitsemus tukee lapsen kasvua ja kehitystä. Juusola (2018, 198) kertoo kirjassaan, että lasten olisi hyvä välttää mahdollisimman paljon sokeripitoisia juomia. Juusolan (2018, 15) mukaan ei kuitenkaan ole löydetty tutkittuun tietoon perustuvaa tarkkaa ruokavaliosuositusta ADHD-lapsille.

3.8 Päivittäiset toiminnot ja arjen hallinnan haasteet

ADHD:n diagnoosin mahdollisuus on otettava huomioon aina, jos lapsella on ongelmia sosiaalisessa käyttäytymisessä, harrastuksissa tai koulunkäynnissä. Lapsilla ADHD:n diagnosointi ja hoito toteutetaan yleensä perusterveyden-

huollossa. ADHD-diagnoosin saaneilla yleisimpiä oireita ovat keskittymisvaikeudet, lyhytjänteisyys, levottomuus, ylivilkkaus, kärsimättömyys ja harkitsematon toiminta tämä vaikuttaa päivittäisiin toimintoihin ja arjen hallintaan merkittävästi. Nämä oireet kuitenkin ilmenevät jokaisen kohdalla yksilöllisesti lapsen iästä ja kehityksestä riippuen. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö 2019.)

Ympäristön vaikutus ADHD:n ilmenemiseen on myös merkittävä vireystila, motivaatio ja häiriötekijät vaikuttavat oireiden esiintymiseen ja niiden ilmenevän voimakkuuteen. ADHD:hen voi usein liittyä yksilöllisiä sosiaalisten taitojen ja tunteiden säätelyn vaikeuksia, jotka heijastuvat ihmissuhteisiin niin koulussa, harrastuksissa kuin perhe- ja lähipiirissä (ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi 2019). Puustjärven (2019) mukaan hoitamaton ADHD lisää tapaturma-alttiutta impulsiivisen käytöksen myötä. ADHD on myös vaikutuksellinen heikompaan suoriutumiseen opinnoissa ja työelämässä.

Koposen ym. (2019, 5) mukaan ADHD voi vaikuttaa tyttöjen perhe- ja vertaisuhteisiin negatiivisemmin kuin poikien, siitä syystä sosiaalisen toimintakyvyn kuntoutuksesta voi olla hyötyä näissä tilanteissa.

3.9 Arjen sujuvoittaminen

Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamisesta Käypähoitosuosituksen (2016) mukaan arjen sujuvoittamiseksi on erityisen tärkeää luoda lapselle selkeä päivärytmi ja käytännöt siitä, mitä saa tehdä ja mitä ei saa tehdä. Selkeän päivärytmin avulla lapsi tietää, mitä seuraavaksi tapahtuu ja osaa tämän myötä valmistautua seuraavaan tapahtumaan (Berggren ym. 2018, 93). Päivärytmiin on hyvä sisällyttää aamu- ja iltatoimet, selkeät ruokailuajankohdat, kotiintuloajat, rauhoitetut läksyjen opiskeluhetket ja nukkumaan menoaika (Socada 2020).

Perheellä on hyvä olla yhteiset pelisäännöt, jotka ovat tiedossa kaikilla perheen jäsenillä. Säännöt voi kirjoittaa ylös, että ne ovat kaikkien perheenjäsenten luettavissa. Berggrenin ym. (2018, 111–112) mukaan ohjeita antaessa on tärkeää huomioida lapsen ADHD:n oireet. Lapsen voi olla vaikea ymmärtää

puheen ja hahmottamisen vaikeuksien takia ohjeiden vastaanottamista ja kykyä toimia annettujen ohjeiden mukaisesti. (Berggren ym. 2018, 111–112.) On myös hyvä sopia seuraamuksista, mikäli yhdessä sovittuja sääntöjä ei noudateta. Myös aikuisten on syytä noudattaa laadittuja sääntöjä. Lapsia ei kuitenkaan saa kurittaa, vaan seuraamuksen pitää olla inhimillinen. (ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamisesta käypähoitosuositus 2016.)

Tulevia tapahtumia on hyvä ennakoida. Ennakoinnin apuna voi käyttää kalenteria. Lapselle on hyvä kertoa, miten aikuinen toivoo hänen käyttäytyvän tulevassa tilanteessa. On myös tärkeää huomioida ongelmatilanteet sekä miten niissä toimitaan. Ongelmatilanteisiin voi varautua esimerkiksi suunnittelemalla etukäteen vaihtoehtoisen toimintatavan, joka kerrotaan lapselle. Turhien riskitilanteiden välttelystä voi olla apua. Ohjaustilanteissa on hyvä antaa yksi ohje kerrallaan. (ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi 2019.) Berggren ym. (2018, 111) kertovat tekstissään erilaisista keinoista, kuinka varmistaa viestin menemistä perille ADHD-lapselle. Tärkeää on ottaa lapseen katsekontakti, mennä lähelle, koskettaa ja tarvittaessa pysähtyä. Lähiohjaus sopii myös ADHD-lapsille paremmin. (Berggren ym. 2018, 111.)

On tärkeää, että koko perhe voi hyvin. Hyvinvointia voidaan tukea positiivisella yhdessä ololla. Avoin keskustelu lisää luottamusta ja auttaa tunteiden purkamisessa. Myös perheen muiden lasten on hyvä tietää ADHD:stä ja siitä, miten se vaikuttaa perheen ja lapsen elämään. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö 2019.)

Ympäristön muokkaaminen ADHD-lapsen toiminnan sujuvoittamiseksi on tärkeää. Oppimisympäristön rauhoittaminen helpottaa ADHD-lapsen oppimista. Kotona läksyjenteon aikana ylimääräisten ärsykkeiden poistaminen, kuten elektroniikkalaitteiden ja turhan häiritsevän hälinän poistaminen. ADHD-lapsille keskittymistä voi tukea mielekäs musiikki, piirtäminen tai istuminen jumppapallolla. Keskittymistä vaativat tehtävät on hyvä ohjata ajoittamaan lapsen jaksamisen kannalta hyvään ajankohtaan. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö 2019.) Berggrenin ym. (2018, 96) mukaan lapsen tekemisessä on huomiota sopiva vaatimustaso. Kouluissa ADHD-lastia voidaan tukea pienryhmätoiminnalla. Joillekin esim. jumppapallolla tai tyynyllä istuminen voivat

auttaa keskittymisessä. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö 2019.)

ADHD-lapsella hyödynnetään kuvallisia muistilistoja, päiväjärrjestystä ja kirjoitettuja toiminnan ohjeita. Kuvallisilla muistilistoilla lapsen on helpompi ymmärtää esim. tekemisensä järjestyks ja kuvien avulla konkreettisesti ymmärtää, mitä tehdä. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö 2019.) Berggrenin ym. (2018, 96) mukaan lapsen levottomuus vähenee, kun lapsi tietää, mitä seuraavaksi on tapahtumassa. Lapsen voi olla esim. vaikea ymmärtää pitkiä lauseita tai pitkää tekstiä, näin kuvat helpottavat lapsen arjen toimintaa. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö 2019.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ADHD-lasten arkea helpottavia keinoja. Tavoitteena on koota näyttöön perustuvaa tietoa lasten kanssa työskenteleville ammattilaisille, opiskelijoille ja lasten huoltajille keinoista, joilla he voivat auttaa lasta selviytymään päivittäisistä toiminnoista.

Opinnäytetyössä etsitään vastausta kysymykseen: millä keinoilla ADHD-lastaa voidaan auttaa selviytymään päivittäisistä toiminnoista. Rajasimme aiheen alakouluikäisiin 7–12-vuotiaisiin lapsiin, sillä koulun alkaessa ADHD-lapset tarvitsevat yleensä yksilöllistä tukea opiskelun avuksi. Myös ADHD:n ilmeneminen ja diagnosointi tapahtuu usein alakouluikässä.

5 TOTEUTUS

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme menetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsausta varten valitsimme tutkimuskysymyksemme, johon haimme vastausta valittujen tutkimusten pohjalta. Kirjallisuuskatsauksessa teimme siis tutkimusta jo tutkitun tiedon pohjalta. Tutkimustiedoista tehtiin kirjallinen koonti, jossa aihe käsiteltiin. Tarkoituksena oli löytää oikeanlaista tutkimuskirjallisuutta, tarkastella sen laatua ja analysoida sitä. Tarkastellessa rajasimme, mitä materiaalia käytetään ja miksi ja mitä materiaalia ei käytetä ja miksi. Näi-

den pohjalta pyrimme löytämään vastauksia opinnäytetyössä asetettuun tutkimuskysymykseen yhdistelemällä eri tutkimustuloksia ja arvioimalla niitä kriittisesti. (Stolt ym. 2016, 8–10.) Tässä työssä etsimme tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita aikaväleillä 2018–2023.

Kirjallisuuskatsaus jaettiin kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaiheista oli suunnitteluvaihe, joka sisältää tutkimuskysymyksen laatimisen ja työn suunnittelun. Toisessa vaiheessa oli koonnin tekeminen, jossa haetaan alkuperäistutkimuksia ja analysoidaan niitä. Kolmannessa vaiheessa tehtiin raportointi, joka piti sisällään tulosten esittämisen ja johtopäätökseen tulemisen. (Stolt ym. 2016, 8–10.)

5.2 Analyysimenetelmä

Analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysiä. Se tarkoittaa, että arvioimme tutkitun tiedon luotettavuutta ja pätevyyttä tuoden lukijalle tarkoitetun tiedon ymmärrettävästi. Sisällönanalyysissä voidaan käyttää kaikkia tekstimuodoissa olevia aineistoja. (Vilka 2015.)

Tässä työssä analysoitiin aikaisempien tutkimusten tuloksia. Sisällönanalyysi aineistoista kerättiin tarvittava tieto tutkimuskysymyksen avulla. Aineistoista keräsimme aiheen ydin ja siitä tehdään tiivistetty kuvaus. Tutkimusaineisto pelkistettiin karsimalla epäolennainen tieto pois. Tiivistimme tutkimusaineiston pienemmiksi osioiksi piirteiden ja ominaisuuksien mukaan. Luokittelimme pelkistetyt ilmaukset ala-, ylä- ja yhteen pääluokkaan. Koko aineiston luokittelu on kuvattu liitteessä 3. Analyysiin valitut julkaisut ja niiden keskeiset tutkimustulokset on esitetty liitteessä 2. Tämän jälkeen annettiin ryhmille yhteinen yläkäsite. Tulokseksi muodostui käsitteitä ja niistä yritetään ymmärtää kerättyjen tietojen kokonaisuus. Kaikkea tätä ohjasi tutkimuskysymys. (Vilka 2015.)

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyössämme etsimme ja keräsimme aineistoja kirjastosta sekä elektronisista tiedonlähteistä. Tieteellisiä julkaisuja etsiessämme käytimme Medic-, -Finna ja Cinahl-tietokantoja.

Tavoitteenamme oli valita aineistot, jotka antavat meille kattavan ja oleellisen tiedon opinnäytetyöhömmme. Hakusanoja, joita käytimme, olivat ADHD, alakoulukäisen lapsen ADHD, ADHD:n tukitoimet, ADHD:n hoito, ADHD päivittäiset toimet, ADHD arjessa, ADHD:n lääkehoito, ADHD:n auttamismenetelmät, ADHD:n psykososiaalinen hoito, ADHD:n kuntoutus, ADHD-arki ja ADHD:n haasteet. Käytetyt hakusanat ja tulokset on esitetty liitteessä 1.

Ennen tiedonhakua määrittelimme sisäänotto- sekä poissulkukriteerit. Nämä tulevat ilmi taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
- Tutkimus on pro gradu, Yamk- opinnäytetyö, tieteellinen artikkeli, väitöskirja tai kansainvälinen tutkimus.	- Tutkimus ei ole tai julkaisu ei ole pro gradu, Yamk- opinnäytetyö, tieteellinen artikkeli, väitöskirja tai kansainvälinen tutkimus.
- Tutkimus on julkaistu 2017–2023.	- Julkaistu ennen vuotta 2017.
- Tutkimus, joka tukevat ja vastaavat tutkimuskysymystä.	- Tutkimus, joka ei vastaa tutkimuskysymykseen.
- Tutkimus on suomen tai englannin kielellä.	- Tutkimus on muulla kielellä kuin englanti tai suomi.

Aineistot, joita suunniteltiin käytettävän opinnäytetyössämme, analysoitiin ja arvioitiin sopiviksi opinnäytetyössämme. Aineistoissamme emme käyttäneet henkilötietoja suorasti tai epäsuorasti.

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta kysymykseen, millä keinoilla ADHD-lasten voidaan auttaa selviytymään päivittäisistä toiminnoista. Tiedonhausta analysoitavaksi valikoitui kymmenen tutkimusta. Tutkimuksista kahdeksan oli tehty Suomessa ja kirjoitettu suomen kielellä (Lindströmin 2020; Paakkunainen ym. 2018; Perälä 2020; Marttila ym. 2022; Pettersson 2019; Hakala 2022; Kilpeläinen 2018; Myllymäki 2022) ja kaksi Yhdysvalloissa tehtyä tutkimusta (Koch ym. 2021; Faraone ym. 2021). Nämä kaksi viimeisimmäksi mainittua tutkimusta olivat englanninkielisiä.

Tutkimuksista kaksi oli tehty vuonna 2018 (Paakkunainen ym. 2018; Kilpeläinen 2018), yksi oli vuonna 2019 (Pettersson 2019), kaksi oli vuonna 2020 (Lindströmin 2020; Perälä 2020), kaksi oli vuonna 2021 (Koch ym. 2021; Faraone ym. 2021) ja kolme oli vuonna 2022 (Marttila ym. 2022; Hakala 2022; Myllymäki 2022).

Tutkimuksista 3 perustui kyselylomakkeella kerättyyn aineistoon (Marttila ym. 2022; Hakala 2022; Koch ym. 2021). Tutkimuksista 1 oli kirjallisuuskatsaus (Faraone ym. 2021). Tutkimuksista 3 perustui haastattelun avulla kerättyyn aineistoon (Lindströmin 2020; Paakkunainen ym. 2018; Pettersson 2019; Kilpeläinen 2018). Yksi tutkimus oli tutkimusartikkeli (Myllymäki 2022).

Paakkuraisen ym. (2018) tutkimus perustui haastatteluun, johon osallistui 11 luokanopettajaa sekä observointiin, johon osallistui kolme luokanopettajaa. Perälän (2020) tutkimus perustui kehittämishankkeelle Kaarinan kaupungin peruspalveluissa. Marttilan ym. (2022) tutkimuksessa tehty kysely lähetettiin kaikille Etelä-Pohjanmaan alueelle 1–4 luokan opettajille. Tutkimukseen osallistui 97 luokanopettajaa. Petterssonin (2019) tutkimukseen osallistui kolme äiti-lapsi-paria. Lapset olivat 6-, 10- ja 16-vuotiaita. Hakalan (2022) tutkimus perustui sähköiseen kyselylomakkeeseen, joka laitettiin suljettuun luokanopettajien Facebookryhmään. Aineisto koostuu 14 vastauksesta. Kilpeläisen (2018) tutkimuksen aineisto koostuu Tampereen kaupungin lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden ja neuropsykiatrisen-valmentajan haastatteluista. Aineisto koostuu seitsemästä sosiaalialan asiantuntijan haastatteluista. Faraonen ym. (2021) tutkimus perustui koontiin tutkimuksista viimeisen 20 vuoden ajalta. Kochin ym. (2021) tutkimukseen osallistui ADHD-henkilöitä, jotka olivat 14–45-vuotiaita. Valitsemamme tutkimukset ovat avattuna tutkimustaulukossa liitteessä 2. Liitteessä 2 kuvataan tutkimuksen nimi, tekijä(t), julkaisu vuosi, tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimusmenetelmä, tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset.

Tutkimustuloksista muodostui 10 pelkistettyä ilmaisua. Näistä muodostui 12 alaluokkaa. Yläluokkia muodostui neljä: ”lapsen tukeminen koulussa”, jossa on neljä alaluokkaa, ”lääkehoito”, jossa on kolme alaluokkaa, Palvelutarpeen

arviointi”, jossa on kaksi alaluokkaa, ja ”toimivien auttamiskeinojen löytäminen”, jossa on kolme alaluokkaa. Pääluokaksi muodostui ”Perheiden tukeminen”.

6.1 Lapsen tukeminen koulussa

Tutkimuksista selviää, että ADHD-lapsille paikallaan oleminen ja keskittyminen yhteen asiaan kerrallaan on erittäin haastavaa. ADHD-lapset haalivat usein itselleen liikaa tehtävää yhtä aikaa ja näin asioiden loppuun vieminen on haasteellista. Selkeä ja helposti ymmärrettävä yksilöllinen ohjaaminen ja avustaminen koulussa auttaa lasta saavuttamaan asetetun tavoitteen. (Lindströmin 2020, 26.) Henkilökohtainen avustaja voi helpottaa koulunkäyntiä.

Paakkunaisen ym. (2023, 91) tutkimuksen mukaan myös ympäristön merkitys koulussa on huomioitava, kuten esimerkiksi oppilaan sijoittelu luokassa, luokan siisteys ja tilan suunnittelu vaikuttavat keskittymiseen merkittävästi. Tulosten mukaan myös koulunkäynnin tueksi hankittavat apuvälineet, kuten kuulosuojaimet, jumppapallo, näkyvillä olevat yhteisesti sovitut pelisäännöt ja näkyvillä oleva lukujärjestys edesauttavat oppimista ja siihen keskittymistä. Näin pystytään tukemaan lasta koulunkäynnissä.

Hakala (2022, 49–51) nostaa tutkimuksessaan esille etäopetuksen tuomat haasteet. Tutkimustulosten perusteella etäopetuksessa tulee painottaa erityisesti yhteistyötä kodin kanssa. Etäopiskelussa lapsi tarvitsee kotoa kannustusta ja ohjausta. Etäopiskelun tueksi on tärkeää ottaa puhelut kotiin, sekä videopuhelun välityksellä tapahtuva yksilöllinen ohjaus ja tukiopetus, jotta oppilas saa tarvitsemansa tuen ja avun koulunkäyntiin etäopetuksessa.

Marttilan ym. (2022, 51) tutkimuksen tuloksista saadaan selville myös, että opettajat haluavat vahvistaa osaamistaan sekä toivovat lisäkoulutusta varhaisen tuen keinoista, neuropsykiatrisista oireista ja niiden tunnistamisesta varhaisessa vaiheessa.

Kochin ym. (2021) tekemän tutkimuksen mukaan fyysinen aktiivisuus vaikuttaa positiivisesti ADHD:n hoidossa. Tutkimukset osoittavat, että liikunnan myötä nouseva dopamiinitaso säätelee keskittymis- ja palkitsemisjärjestelmiä,

tämän myötä keskittyminen paranee. Dopamiinitaso pysyy koholla, vielä jonkin aikaa liikuntasuorituksen jälkeenkin. Koulussa tärkeää on huomioida välituntien tärkeys ja taukojen pitäminen tunneilla.

6.2 Lääkehoito

Lindströmin (2020, 26) tekemän tutkimuksen mukaan opettajat kokevat ADHD-lääkityksen vaikutukset myönteisinä. ADHD-lääkityksestä on ollut apua oppilaiden keskittymiseen, eikä näin ollen opettajien omat voimavarat kulu työrauhaongelmien korjaamiseen. Tutkimukset osoittavat, että ADHD-lääkitys tasaa impulsiivisuutta ja auttaa keskittymään paremmin koulu tilanteissa. Tutkimusten perusteella käy myös ilmi, että ADHD-oppilaiden ja opettajien välinen kommunikaatio paranee, kun lääkityksen myötä haastavat vuorovaikutus tilanne selvittelyt vähenevät. Tutkimuksista selviää myös, että ADHD-lasten arvosanat ovat nousseet lääkityksen aloittamisen myötä.

ADHD-lääkkeillä voi olla pitkäaikaiskäytössä merkittäviä haittavaikutuksia. Tällaisia haittavaikutuksia voi muun muassa lapsilla olla ruokahalun väheneminen ja siitä seuraava kasvun hidastuminen. (Myllymäki 2022.)

ADHD:n lääkkeettömät hoitomuodot eivät ole yhtä tehokkaita, kuin ADHD oireiden lääkkeelliset hoitomuodot, mutta ovat usein tärkeitä ADHD:n hoidossa. Useat lääkkeet ovat turvallisia ja tehokkaita ADHD:n oireiden vähentämisessä. (Faraone ym. 2021)

6.3 Perheiden tukeminen

Perälän (2020, 33–34) tutkimuksen perheinterventioiden tavoitteena on opettaa vanhemmille uusia toimintatapoja vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen parantamiseksi. Uudenlaisia toimintatapoja ovat esimerkiksi huomion kiinnittäminen positiiviseen käyttäytymiseen, tavoitteisiin ja jättämään huomiotta lapsen haastavaa käytöstä. Marttilan ym. (2022, 53) tutkimuksen mukaan matalan kynnyksen palvelut ja varhainen tuki tukevat ADHD-lasten kotona kuin koulussakin. Ammattihenkilöt, joista ADHD-lapsi voi hyötyä arjessaan ovat esimerkiksi puheterapeutit, psykologit, henkilökohtaiset ohjaajat, nepsy-valmentajat ja psykiatriset sairaanhoitajat. Alakouluikäisen lasten ADHD:n hoidossa

on tärkeä huomioida lapsi sekä aikuinen. Vanhemmat tarvitsevat esimerkiksi keskustelu apua arjen tilanteiden pohtimisessa ADHD-lapsen kanssa (Kilpeläinen 2018, 42).

Kilpeläinen (2018, 42) kertoo, tutkimuksessaan, että ADHD-lasten vanhemmat ovat kokeneet perhetyöstä olevan apua joissakin tilanteissa. Perhetyön tarkoituksena on tukea perheen selviytymistä arjessa. Tuen vastaanottamisessa perheen omalla motivaatiolla on iso merkitys. Tutkimuksessa haastatellut vanhemmat korostivat pitkäkestoisen tuen tärkeyden, ADHD-lapsen hoidon tavoitteiden ja onnistuneen hoidon saavuttamiseksi. Marttila ym, (2022, 2) tutkimuksessaan korostaa, että perheille tarvitaan lisää matankynnyksen palveluja ja konkreettista apua lapsille arjen haasteisiin.

Petterssonin (2019, 2) mukaan arjessa ilmenevät konfliktit ja huolet kuormittavat perheitä, joissa ADHD on osa perheen arkea. Nämä heijastuvat koko perheen hyvinvointiin ja perheissä nousi esiin suuri tarve tulla kuulluksi.

7 POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessä saimme runsaasti tietoa ja osaamista lasten ADHD:stä ja sen hoitokeinoista. Tarkoituksenamme oli kuvata, millä keinoilla ADHD-lasta voidaan auttaa selviytymään päivittäisissä toiminnoissa. Tutkimustietoa, joka vastaisi tutkimuskysymykseemme löytyi melko heikosti. Löytämämme tulokset olivat lähinnä yleistäviä, eikä antaneet halutulla tavalla konkreettisia keinoja ADHD-lapsen arjen tukemiseksi. Saimme kuitenkin koottua tutkimusaineistoa aiheesta ja kuvattua yleisimpiä keinoja, joilla tukea ADHD-lasta päivittäisissä toiminnoissa.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustulokset perheiden kokemuksista lisätä matalan kynnyksen palveluita ja konkreettisia keinoja arjen tukemiseksi (Marttila ym. 2022, 53) ovat linjassa myös tuoreiden tutkimustulosten kanssa, joissa on havaittu konkreettisten apukeinojen ja matalan kynnyksen palveluiden tukevan ADHD-lasta arjen haasteissa (Socada 2020). Myös opettajat kokevat tarvitsevansa lisää koulu-

tusta varhaisentuen keinoista ja neuropsykiatrisista oireista sekä niiden tunnistamisesta (Marttila ym. 2022, 51). Tutkimukset osoittavat myös, että etäopetuksessa tulee huomioida erityisesti tiivis yhteistyö kodin kanssa. (Hakala 2022, 49–51). Tämä tutkimustulos näkyy käytännössä siinä, että alakouluikäisellä hoitoon osallistuu myös opettajan lisäksi moni ammatillinen työryhmä, joka sisältää erityisopettajia, tukihenkilöitä ja oppilashuollon henkilökuntaa. He toimivat kaikki tiiviissä yhteistyössä kodin kanssa. (Härkönen 2022.) Opetustilanteissa on huomioitava ympäristötekijät ja keskittymistä helpottavat apuvälineet. Nämä tutkimustulokset ovat samansuuntaisia myös muiden tutkimustulosten kanssa, joissa on havaittu ympäristön vaikutukset keskittymiskykyyn. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö 2019.)

Tutkimuksista selviää, että lääkehoidolla on positiiviset vaikutukset ADHD:n hoidossa (Lindströmin. 2020, 26). Tutkimustulokset tukevat tietoa siitä, että lääkkeen aloituksen tarkoituksena on vähentää ADHD:n ydinoireita ja parantaa toimintakykyä (Härkönen 2022, 22).

Opinnäytetyömme tutkimuksen tuloksia voisi hyödyntää työskennellessä ADHD-lasten ja heidän läheisten parissa. Tulokset antavat hyvää kehystä siihen millaisilla tavoilla voimme tukea ADHD-lasten sekä hänen läheisiään päivittäisissä toiminnoissa niin koulussa, harrastuksissa kuin kotonakin. Tutkimustulosten tuomien keinojen avulla pystytään parantamaan keskittymistä, koulumenestystä ja kommunikaatiotaitoja.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä on syytä tarkastella opinnäytetyön eettisiä näkökulmia. ADHD aiheena voi olla joillekin herkkä. Ketään ei tule loukata ja tarkoituksena oli vastata opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen vastuullisesti osallisia kunnioittaen. (Arene 2018.)

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus kulkivat mukana koko opinnäytetyöprosessin. Alkuperäisiä aineistoja käytettiin kunnioittaen tutkimuksen tekijää ja aineistoa. Aineistoja etsittiin eettisistä tietokannoista. Eettisyys tarkoittaa pohdittua näkemystä oikeasta ja väärästä. (Kohonen ym. 2021.)

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tieteellistä rehellisyyttä. Hyvä tutkimusetiikka paransi opinnäytetyömme laatua ja tavoitteita. Opinnäytetyön kirjoittajana kyky soveltaa eettistä ajattelua sellaisissakin tilanteissa, joihin ohjekirjat eivät välttämättä anna suoraa vastausta. (Kohonen ym. 2021.)

Opinnäytetyön toteutustapana toimii kirjallisuuskatsaus. Perehdyimme perusteellisesti opinnäytetyötä koskevaan aiheeseen ja tällä pyrimme lisäämään tutkittavan aiheen luotettavuutta. Koostimme opinnäytetyön näyttöön perustuvasta tutkimustiedosta. Opinnäytetyöhön valitsimme tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset tutkimukset. Rajasimme tutkimustietoa mitätöimällä lähteistä julkaisut, jotka ovat tulleet ennen vuotta 2017. Oikeanlaiset lähdemerkinnät lisäsivät opinnäytetyömme luotettavuutta. Lähdemerkintöjen avulla lukijan on helppo tarkastaa opinnäytetyössä käytetyt lähteet. Lähdeviitteitä käyttäessä pitää huomioida lähteen uskottavuus, ikä ja kirjoittajan tunnettavuus. Näiden avulla voitiin arvioida lähteen luotettavuutta niitä valittaessa. (Kohonen, ym. 2021.)

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten perusteella muodostetaan seuraavia johtopäätöksiä:

1. Yksilöllinen ohjaaminen auttaa pääsemään asetettuihin tavoitteisiin.
2. Ympäristön huomioiminen kuten, luokkatilan siisteys, istumapaikan suunnittelu ja keskittymistä tukevat apuvälineet osana koulunkäyntiä parantavat keskittymiskykyä.
3. Matalan kynnyksen palveluiden tarjonta, tukee perheitä ja ADHD lasten arkea.
4. Lääkehoito vaikuttaa positiivisesti keskittymiskykyyn.

Jatkotutkimus aiheita voisi olla

1. Alakouluikäisten ADHD-lasten oma kokemus saatavilla olevista tukitoimista ja niiden hyödyllisyys keskittymisen parantumisen kannalta.

Sekä olisi myös kiinnostavaa perehtyä jatkotutkimukseen siitä

2. Kuinka ADHD-lasten vanhemmat kokevat tuen saamisen osaksi perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia.

LÄHTEET

ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. 2019. Käypähoito suositus. Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 5.4.2019. Saatavissa: https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=kht00070 [viitattu: 12.1.2023]

ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi. 2019. Käypähoito suositus. Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 11.4.2019. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00071> [viitattu: 19.1.2023]

Arene. 2018. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Opinnäytetöiden eettiset suositukset - Arene](#) [viitattu 9.2.2023]

Berggren, K. Hämäläinen, J., Huhtiniemi, M., Humaljoki, K., Ingman-Friberg, S., Jägerroos, T., Korhonen, T., Leinonen, P., Leppämäki, S., Mattila, L., Närhi, V., Oulasmaa, M., Pihlakoski, L., Puustjärvi, A., Suominen, S., Seppänen, E., Serenius-Sirve, S., Sumia, M., Voutilainen, A. & Korhonen, T. 2018. ADHD-käsikirja. PS-kustannus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [ADHD-käsikirja | Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu | Xamk Kaakkuri \(finna.fi\)](#) [viitattu 01.3.2023]

Faraone, S. ym. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based Conclusions about the Disorder. 2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: [The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based Conclusions about the Disorder - PMC \(nih.gov\)](#) [viitattu 04.4.2023]

Guanfasiini lasten ja nuorten ADHD:n hoidossa. 2016. Käypähoito suositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Guanfasiini lasten ja nuorten ADHD:n hoidossa \(kaypahoito.fi\)](#) [viitattu 15.2.2023]

Hakala, M. 2022. Luokanopettajien kokemuksia ADHD-oireisten oppilaiden etäopetuksesta. Oulun Yliopisto. Luokanopettajan koulutusohjelma. Pro-gradu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-202204121548.pdf> [viitattu 26.3.2023]

Hansen, A. 2017. ADHD voimavarana. Ruotsi: Atena kustannus oy. [viitattu 20.3.2023]

Härkönen, E. 2022. ”Eihän näille voi sanoa ees, että istuppa alas. Tai voi niille sanoa, mut ku ei sillä oo mittään merkitystä. Lapin yliopisto. Luokanopettajan koulutusohjelma. Pro-gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022070350960> [viitattu 7.12.2022]

Juusola, M. 2018. Levottomat aivot ADHD ja asperger vahvuuksina. Otava. Helsinki. [viitattu 14.3.2023]

Karjalainen, M., Lindroos, S., Matero, M., & Simola, T. 2020. Kasvatus- ja ohjausalan käsikirja. Sanoma Pro. Helsinki. [viitattu 14.3.2023]

Koch, E., Freitag, C., Mayer, J., Medda, J., Reif, A., Grimm, O., Ramos-Quiruga, J., Sanchez, J., Asherson, P., Kuntsi, J., Pawley, A., Buitelaar, J., Bergsma, D., Ortega, F., Muntaner-Mas, A., Reinhard, I., Reichert, M., Giurgiu, M. & Ebner-Priemer, U. 2021. The dynamical association between physical activity and affect in the daily life of individuals with ADHD. European Neuropsychopharmacology. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Fyysisen aktiivisuuden ja ADHD-henkilöiden jokapäiväiseen elämään vaikuttamisen dynaaminen yhteys - ScienceDirect](#) [viitattu 22.2.2023]

Kilpeläinen, I. ADHD- ja ADD-diagnoosin saaneet asiakkaat lastensuojelun avohuollossa – Työntekijöiden käsityksiä palveluiden järjestämisestä. 2018. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu. WWW-dokumentti. Saatavissa: [1527749472.pdf \(tuni.fi\)](#) [viitattu 27.3.2023]

Koponen, V., Jehkonen, M. 2019. Naisen tarkkaavuushäiriö – lapsuudesta aikuisuuteen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo14762.pdf> [viitattu 28.2.2023]

Koponen, V., Virta, M. 2020. Kliininen neuropsykologia. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Lukijalle - Duodecim Oppiportti](#) [viitattu 28.2.2023]

Kohonen, I & Mustajoki H. 2021. Mikä ihmeen tutkimusetiikka? Vastuullinen tiede. WWW-dokumentti. Julkaistu 25.08.2021. Saatavissa: [Mikä ihmeen tutkimusetiikka? | Vastuullinen tiede](#) [viitattu 26.1.2023]

Korhonen, L. Duodecim. 2021. Terveyskirjasto. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina - Terveyskirjasto](#) [viitattu 14.2.2023]

Lindström, K. 2020. ADHD-lääkityksen vaikutukset oppilaan koulunkäyntiin. Turun yliopisto. Erityispedagogiikka. Pro-gradu. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Lindstrom Kristiina opinnayte.pdf \(utupub.fi\)](#) [viitattu 22.3.2023]

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2019. Lapsen kasvu ja kehitys. WWW-dokumentti. Saatavissa: [9–12-vuotiaan fyysinen kehitys - Mannerheimin Lastensuojeluliitto \(mll.fi\)](#) [viitattu 01.2.2023]

Marttila, P & Rajala, H. 2022. ”Jos nyt pääsisi edes hoidon piiriin” Neuropsykiatristen oireiden tunnistaminen, varhainen tuki ja moniammatillinen yhteistyö

alakoulun opettajien näkökulmasta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. YAMK opinnäytetyö. Theseus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Marttila Paivi.pdf \(theseus.fi\)](#) [viitattu 22.2.2023]

Myllymäki, A. 2022. ADHD – Mitä se on ja ei ole. Mielipalvelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mielipalvelut.fi/artikkelit/adhd-mita-se-on-ja-ei-ole/> [viitattu 3.4.2023].

Paakkunainen, J & Onninen, V. 2018.”Joka toisella ohimos kiristää ADHD” Luokanopettajien keinoja ADHD-diagnosoidun oppilaan oppimisen ja kasvun tukemiseen alakoulussa. Itä-Suomen yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Pro-gradu. WWW-dokumentti. Saatavissa: [urn_nbn_fi_uef-20180281.pdf](#) [viitattu 22.3.2023]

Perhekeskus. Alakoululainen 6-12v. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Alakoululainen 6 - 12 vuotta - Kymenlaakson perhekeskus](#). [viitattu 01.2.2023]

Perhekeskus. 2021. Lapsen ja nuoren kasvu ja kehitys ikäkausittain. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Lapsen ja nuoren kasvu ja kehitys ikäkausittain - Kymenlaakson perhekeskus](#) [viitattu 14.2.2023]

Perälä, N. 2020. ADHD-lasten varhaisen tuen palveluiden kehittäminen. Theseus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [ADHD LASTEN VARHAISEN TUEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN \(theseus.fi\)](#) [viitattu 22.02.223]

Pettersson, C. 2019. Arki ja ADHD. Kerronnallinen tapaustutkimus perheistä, joita ADHD koskettaa. Helsingin yliopisto. Kasvatustiede. Pro-gradu. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Microsoft Word - Progradu CatarinaPettersson 014486238 \(helsinki.fi\)](#) [viitattu 22.3.2023]

Puustjärvi, P. 2019. ADHD. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 135(2):201–6. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14724> [viitattu: 14.2.2023]

Puustjärvi, A., Raevuori, A., & Voutilainen, A. 2013. Lasten ja nuorten ADHD:n lääkehoito. Potilaan lääkärilehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Potilaan Lääkärilehti - Lasten ja nuorten ADHD:n lääkehoito \(potilaanlaakarilehti.fi\)](#) [viitattu 15.2.2023]

Socada, L. 2020. Autismikirjon häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.3.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355> [viitattu 2.2.2020].

Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. [viitattu: 12.1.2023]

Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamisesta. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin

ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 15.12.2016. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01783> [viitattu 1.2.2022].

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. [viitattu 12.1.2023]

XAMK. s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. saatavissa: [Etusivu - Xamk](#) [viitattu 20.4.2023]

Xamk. s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Xamkin avainluvut - Xamk](#) [viitattu 10.4.2023]

TIEDONHAKUTAULUKKO

Tieto- kanta	Rajaus	Hakusa- nat	Tulokset	Otsikon perus- teella vali- tut	Tiivistel- män pe- rusteella valitut
Finna	suomi + englanti + pro gradu + väitös- kirja + YAMK opinnäyte- työ, 2017- 2023	adhd AND arki	10	0	0
Finna	suomi + englanti + pro gradu + väitös- kirja + YAMK opinnäyte- työ, 2017- 2023	adhd AND alakoulu- lainen AND tuki- toimet	7	1	0
Finna	suomi + englanti + pro gradu + väitös- kirja + YAMK opinnäyte- työ, 2017- 2023	adhd AND lapsi AND lääkehoito	7	1	0
Finna	suomi + englanti + pro gradu + väitös- kirja + YAMK opinnäyte- työ, 2017- 2023	adhd AND alakou- luikäinen	4	1	0

Finna	suomi + englanti + pro gradu + väitös- kirja + YAMK opinnäyte- työ, E-ar- tikkelit 2017-2023	adhd	67	0	1
Finna	2017-2023	Luokan- opettajien kokemuk- sia ADHD- oireisten oppilaiden etäopetuk- sesta	1	1	0
Ter- veysportti	Hoitotyön- tietokanta	ADHD lap- set	10	0	0
PubMed	2017- 2023, free full text	adhd and children and every- day and support	32	1	0
PubMed	2017- 2023, free full text, clinical trial	ADHD and children and treat- ment	278	0	0

TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen nimi, tekijä(t) ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset
ADHD-lasten varhaisen tuen palveluiden kehittäminen, Kehittämishanke Kaarinan kaupungin peruspalveluissa, Niina-Kaisa Perälä, 2020	Tavoitteena löytää uudenlaisia, tarkoituksenmukaisia, kustannustehokkaita ja näyttöön perustuvia palveluita neuropsykiatrisesti oireilevien asiakkaiden ohjaus- ja neuvontapalvelun rinnalle.	Kehittämishanke	Vanhempien valmiuksia ymmärtää ja tukea ADHD- lasta. Vanhempainohjauskurssi. Ammattilaisten valmiuksia kohdata, tunnistaa ja tukea neuropsykiatrisesti oireilevaa lasta lisää.
The dynamical association between physical activity and affect in the daily life of individuals with ADHD, Elena D. Koch, Christine M. Freitag, Jutta S. Mayer, Juliane Medda, Andreas Reif, Oliver Grimm, Josep A. Ramos-Quiroga, Judit Palacio Sanchez, Philip Asherson, Jonna Kuntsi, Adam D. Pawley, Jan K. Buitelaar, Douwe Bergsma, Francisco B. Ortega, Adria Muntaner-Mas, Iris Reinhard, Markus	Tarkastella fyysisen aktiivisuuden vaikutuksia ADHD:n hoidossa. Miten fyysinen aktiivisuus vaikuttaa ADHD henkilön mielialaan.	Kvalitatiivinen tutkimus	Tulokset osoittavat fyysisen aktiivisuuden vaikuttavan positiivisesti ADHD:n hoitoon.

Reichert, Marco
Giurgiu, Ulrich
W. Ebner-
Priemer, 2021

ADHD-lääkityksen vaikutukset oppilaan koulunkäyntiin, Luokanopettajien näkemyksiä ja kokemuksia, Kristiina Lindström, 2020

Tarkoituksena ottaa selvää, luokanopettajien kokemuksista ADHD-lääkityksen vaikutuksista ADHD-oppilaiden käyttäytymiseen koulussa ja oliko ADHD-lääkityksellä ollut positiivisia vaikutuksia ADHD-oppilaiden arvosanoihin.

Tavoitteena kuvata ADHD-oppilaita opettavien luokanopettajien kokemuksia ja näkemyksiä ADHD lääkehoidosta ja lääkeshoidon tuomista hyödyistä ja haittavaikutuksista koulunkäyntiin.

Laadullinen tutkimus

ADHD-lääkitys auttoi useita oppilaita keskittymään tehtävien tekemiseen, suuntaamaan huomiota opettavaan asiaan ja lääkitys vaikutti positiivisesti oppilaiden arvosanoihin.

ADHD-lääkityksen haittavaikutuksia tuotiin myös tutkimuksessa esille.

”Jos nyt pääsisi edes hoidon piiriin” Neuropsykiatristen oireiden tunnistaminen, varhainen tuki ja moniammatillinen yhteistyö alakoulun opettajien näkökulmasta. Päivi Marttila & Helinä Rajala, 2022

Tarkoituksena kartoittaa 1–4 luokkien opettajien kokemuksia ja osaamista neuropsykiatrisesti oireilevien lasten tunnistamiseksi ja tukemiseksi.

Tavoitteena selvittää opettajien ajatuksia neuropsykiatristen lasten hoito- ja palveluketjuista, moniammatill-

Määrällinen tutkimus, jota syvennettiin laadullisin menetelmin.

Tuloksissa todetaan opettajien haluavan vahvistusta osaamiselleen ja toivovat lisäkoulutusta varhaisen tuen keinoista sekä neuropsykiatrisista oireista.

Tarvitaan lisää matalankynnyksen palveluja, apua kouluun, konkreettista apua lapsille ja perheille.

	sesta yhteistyöstä, systemaattisuudesta sekä opettajien näkemyksiä siitä, millaisesta ennaltaehkäisevästä ja varhaisesta tuesta neuropsykiatrisesti oireilevat lapset hyötyvät.		Lisäksi enemmän pienryhmätoimintaa, joissa neuropsykiatrisesti oireilevien lasten erityistarpeet voitaisiin huomioida.
Arki ja ADHD, Kerronnallinen tapaustutkimus elämästä perheissä, joita ADHD koskettaa. Catarina Pettersson, 2019	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, analysoida ja tulkita niitä kertomuksia, joita ADHD-diagnoosin saaneet lapset ja heidän äitinsä kertovat kokemuksistaan. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä opettajien ymmärrystä, miten ADHD-diagnoosin saaneen oppilaan tilannetta tulee tarkastella.	Narratiivinen tapaustutkimus	Tulokset osoittivat, että perheet tukeutuivat vahvasti lääketieteen ja diagnoosia pidettiin portinvartijana tulleelle. Arjessa ilmeneviä oireita kuormittavat konfliktit ja huoli, jotka heijastuvat koko perheen hyvinvointiin. Koulussa on tärkeää ymmärtää ADHD:n moninaisuutta ja sen vaikutusta elämän eri osa-alueilla.
"Joka toisella ohimos kiristää ADHD" Luokanopettajien keinoja ADHD-diagnosoidun oppilaan oppimisen ja kasvun tukemiseen alakoulussa, Jenna Paakkunainen & Viivi Onninen, 2018	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää luokanopettajien keinoja ADHD-diagnosoidun oppilaan oppimisen ja kasvun tukemiseen alakoulussa. Tavoitteena vastata kolmeen tutkimuskysymykseen, liittyen fyysiseen ympäris-	Laadullinen tutkimus	Tutkimuksessa tuli ilmi keinoja, joita luokanopettajat käyttivät ADHD-oppilaan oppimisen ja kasvun tukemiseen alakoulussa. Fyysisen oppimisympäristön kuin sosiaalisenkin oppimisympäristön muokkaaminen

töön, opetusmenetelmiin sekä luokanopettajien ja ADHD-oppilaiden väliseen vuorovaikutukseen.

ADHD-lasten tukeksi on tärkeää, jotta jokaiselle lapselle voidaan taata tasavertaiset edellytykset koulumenestykseen.

Opetusmenetelmät tulevat olla monipuolisia, motivoivia ja mukautettu huomioiden ADHD-lapsien.

Luokanopettajien kokemuksia ADHD-oireisten oppilaiden etäopetuksesta, Maria Hakala, 2022

Tutkimuksen tavoitteena selvittää, millaisia kokemuksia luokanopettajilla on ADHD-oireisten oppilaiden etäopetuksesta sekä millaisia tutkimusmuotoja etäopetuksen aikana käytettiin.

Laadullinen fenomenologinen tutkimus

Tutkimusten tuloksista selvisi, että etäopetuksen aikana yleisimmin käytettyjä tutkimusmuotoja olivat yhteistyö kodin kanssa, luokanopettajan antama tuki, erityisopettajan tai ohjaajan antama tuki ja eriytetty tehtävät.

ADHD- ja ADD-diagnoosin saaneet asiakkaat lastensuojelun avohuollossa- Työntekijöiden käsityksiä palveluiden järjestämisestä, Ida Kilpeläinen, 2018

Tavoitteen käsitellä ADD:n ja ADHD:n diagnosointia, kuntoutusta ja hoitoa ja lastensuojelun avohuollon sosiaalisuutta ja sitä miten tarkkaavaisuushäiriöt ilmenevät lastensuojelun avohuollon sosiaalisuudessa.

Laadullinen tutkimus

Tutkimustuloksissa haastattelujen mukaan lapset, joilla on tarkkaavaisuushäiriö ovat lastensuojelun avohuollon asiakkaita, koska vanhemmat eivät ole saaneet riittävää tukea vanhemmuuteen erityislapsen kasvattamiseksi.

Tarkkaavaisuushäiriöiset lapset eivät tarvitsisi lastensuojelun

ADHD – Mitä se on ja ei ole. Myllymäki, 2022

Antaa ihmisille tietoutta ADHD:sta ja sen oireista, sekä antaa tietoutta ADHD:n hoidosta.

avohuollon palveluita, vaan esisijaisesti tuki tulisi tarjota perustason, varhaisen tuen palveluista.

Kirjoituksessa on useasti viitattu siihen, että ei ole olemassa yhtä ADHD:ta – pitäisi puhua ADHD:n kirjosta. Jokainen meistä on ainutlaatuinen yksilö. Jokaisen vahvuudet ja vaikeudet ovat erilaisia. Jokainen tarvitsee joskus jossain asiassa muiden apua ja tukea, se tekee meistä ihmisiä.

The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based Conclusions about the Disorder, Faraone, Vym., 2021

Tavoite lisätä tietoutta ADHD:n lääkkeellisistä ja ei-lääkkeellisistä hoitomuodoista.

Meta-analyysi

Monia ADHD-löydöksiä tukee meta-analyysi. Nämä mahdollistavat lujat lausunnot häiriöiden luonteesta, kuluista, lopputuloksesta ja hoidoista, jotka ovat hyödyllisiä väärinkäsitysten ja leimautumisen vähentämiseksi. Tuloksia ADHD-lääkityksen vaikutuksista.

Alkuperäis ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Selkeä ja helposti ymmärrettävä yksilöllinen ohjaaminen ja avustaminen koulussa auttaa lasta saavuttamaan asetetun tavoitteen. (Lindströmin. 2020, 26) Paakkunainen ym. (2023, 91) tutkimuksen mukaan myös ympäristön merkitys koulussa on huomioitava, kuten esimerkiksi oppilaan sijoittelu luokassa, luokan siisteys ja tilan suunnittelu vaikuttavat keskittymiseen merkittävästi. Hakala (2022, 49–51) tutkimuksessaan nostaa myös esille etäopetuksen tuomat haasteet. Tutkimustulosten perusteella etäopetuksessa tulee painottaa erityi-	Selkeä ja helposti ymmärrettävä yksilöllinen ohjaaminen ja avustaminen auttaa tavoitteiden saavuttamisessa Oppilaan sijoittelu, luokan siisteys ja tilan suunnittelu vaikuttavat keskittymiseen merkittävästi Etäopetuksessa tulee painottaa erityisesti yhteistyötä kodin kanssa	Selkeä ja ymmärrettävä yksilöllinen ohjaaminen Ympäristön muokkaaminen keskittymistä tukeväksi Tiivis yhteistyö kodin kanssa	Lapsen tukeminen koulussa	

sesti yhteistyötä kodin kanssa Marttila ym. (2022, 51) tutkimuksen tuloksista saadaan selville, että opettajat haluavat vahvistaa osaamistaan ja toivovat lisäkoulutusta varhaisen tuen keinoista sekä neuropsykiatrisista oireista ja niiden tunnistamisesta varhaisessa vaiheessa.	Opettajat haluat vahvistaa osaamistaan varhaisen tuen keinoista sekä neuropsykiatrisista oireista	Opettajien ammattitaidon lisääminen		
Tutkimuksen mukaan opettajat kokevat ADHD lääkityksen vaikutukset myönteisinä (Lindström 2020,26). Lääkkeillä tiedetään olevan etenkin pitkäaikaiskäytössä merkittäviä haittavaikutuksia. Lapsilla merkittävänä on ruokahalun väheneminen ja siitä seuraava kasvun hidastuminen. (Myllymäki. 2022.) ADHD:n ei-lääkehoidot eivät	ADHD lääkkeillä on myönteinen vaikutus koulunkäyntiin Pitkäaikaiskäytössä voi ilmetä merkittäviä haittavaikutuksia. Lääkehoito on tehokkaampaa, kuin	Lääkityksen aloittaminen Toimivan lääkityksen löytäminen	Lääkehoito	

ole yhtä tehokkaita kuin ADHD-oireiden lääkehoidot, mutta ne ovat usein hyödyllisiä auttamaan ongelmia, jotka jäävät lääkityksen aloittamiseen jälkeen. (Faraone. ym., 2021)	ei-lääkkeellinen hoito, mutta ne ovat Hyödyllisiä ADHD:n hoidossa.	Lääkkeen vaikutuksen seuranta.		
Marttila & Rajala (2022, 53) tutkimuksen mukaan matalan kynnyksen palvelut ja varhainen tuki tukevat ADHD lasta kotona kuin koulussakin. Kilpeläinen (2018, 42) kertoo, tutkimuksessaan, että ADHD lasten vanhemmat ovat kokeneet perhetyöstä olevan apua joissakin tilanteissa. Vanhemmat tarvitsevat esimerkiksi keskustelu apua arjen tilanteiden pohtimisessa ADHD-lapsen kanssa (Kilpeläinen 2018, 42).	Matalan kynnyksen palvelut ja varhainen tuki tukevat ADHD lasta ADHD lasten vanhemmat ovat kokeneet perhetyöstä olevan apua Vanhemmat tarvitsevat keskustelu apua arjen tilanteisiin	Palveluiden järjestäminen. Perhetyö osaksi arkea Keskusteluapu arjen tilanteisiin	Palvelutarpeen arviointi Toimivien auttamiskeinojen löytäminen	Perheiden tukeminen

Pettersson (2019, 2) mukaan, arjessa ilmenevät konfliktit ja huolet kuormittavat perheitä, joissa ADHD on osa perheen arkea.	Arjessa ilmenevät konfliktit ja huolet kuormittavat perheitä	Konfliktitilanteiden ehkäisy		
Koch ym. (2021) tekemän tutkimuksen mukaan fyysinen aktiivisuus vaikuttaa positiivisesti ADHD:n hoidossa.	fyysinen aktiivisuus vaikuttaa positiivisesti ADHD:n hoidossa.	Liikunnan lisääminen ADHD lapsille		