

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

ADHD-LAPSEN VANHEMPIEN VOIMAANNUTTAVA OHJAUS

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
17.4.2008

Jonna Mutanen
Katja Nissinen



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Jonna Mutanen ja Katja Nissinen			
Työn nimi			
ADHD- lapsen vanhempien voimaannuttava ohjaus			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2008	32+1	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä ADHD-lapsen vanhempien voimaannuttava ohjaus on. Opinnäytetyö kuuluu Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian ja HUS naisten- ja lastentautien tulosityksikön kolmivuotiseen lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projektiin, jonka tavoitteena on kehittää Lapsen, nuoren ja perheen voimaannuttavan ohjauksen toteutumista käytännön hoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyö on tehty soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mallia. Aineisto koostuu 13 lähteestä, joista kaksi on väitöskirjoja, kaksi pro gradu –tutkielmia sekä kahdeksan tieteellisiä tutkimusartikkeleita. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Aineiston mukaan vanhempien hyvinvointi ja vanhemmuuden tukeminen ovat oleellisia asioita voimaannuttavassa ohjauksessa. Vanhemmat tarvitsevat myös riittävästi tietoa kaikista asioista, jotka askarruttavat heitä ADHD:n hoidon suhteen, jotta vanhemmat pystyvät tekemään päätöksiä lasta koskevista asioista. Perheen yhdessä oleminen ja tekeminen sekä perheen kotona oleviin ongelmatilanteisiin keskittyvät ohjausmuodot voimaannuttavat ADHD-lastaa ja hänen perhettään.</p> <p>Sairaanhoitajalta edellytetään ohjauksessaan mahdollistavaa ja kannustavaa toimintaa sekä tasa-arvoisuutta. ADHD-lapsen vanhempien voimaannuttavassa ohjauksessa tärkeää olisi lasten omien voimavarojen ja vahvuuksien löytäminen kotoa sekä lisäksi vanhempien ja lasten välisten suhteiden huomioiminen ja tukeminen. Etenkin alle kouluikäisillä lapsilla vanhempien ja lasten väliset suhteet ja hyvinvointi kotona edistävät voimaantumista.</p>			
Avainsanat			
ADHD, leikki-ikäinen lapsi, perhe, ohjaus, voimaannuttava ohjaus, kirjallisuuskatsaus			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Jonna Mutanen and Katja Nissinen			
Title			
Empowering Education of Parents with a Child with ADHD			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2008	32+1 appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this final project was to describe through a literature review what empowering education was in families with a child with ADHD. This final project was part of a three-year project, "Education of a Child, Adolescent and Family (own translation)." The purpose of the project is to develop patient education of a child, adolescent and family in practical nursing.</p> <p>This project was carried out by adapting the concept of systematic literature review. The scientific part of this project was based on 13 studies, of which two were doctoral theses, two were master's theses and eight were research articles. The material was analysed with a qualitative content analysis.</p> <p>The results showed that supporting parenthood and welfare of parents were relevant factors in empowering parent education. The parents needed inclusive education with equality and support. The parents should feel that they had the authority to rule the care of their own child. Furthermore, being together and focusing on family, problems at home, empowered the families with a child with ADHD.</p> <p>Empowering education should include a registered nurse being allowing and supporting. It was also important to find the ADHD child's own resources and support the relationship between the child and his/her parents. Particularly in pre-school-age, the relationship between the parents and child and wellness at home improved empowerment.</p>			
Keywords			
ADHD, pre-school child, family, education, empowering education, literature review			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	2
3 LEIKKI-IKÄINEN ADHD-LAPSI	3
3.1 ADHD:n käsitteet	3
3.2 Oireet ja diagnosointi leikki-ikäisellä lapsella	4
3.3 Hoito ja kuntoutus	6
3.4 Selviytyminen päivähoitossa	8
3.5 Sisarusten huomioiminen	9
3.6 ADHD-keskus ja ADHD-liitto	9
4 VOIMAANNUTTAVA OHJAUS	11
4.1 Ohjaus käsitteenä	11
4.2 Voimaannuttavan ohjauksen käsite	11
5 KIRJALLISUUSKATSAUS JA AINEISTON ANALYYSI	12
5.1 Aineiston haku- ja valintaprosessi	13
5.2 Aineiston analyysi	15
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	16
6.1 ADHD-lapsen vanhempien ohjaustarpeet	16
6.2 ADHD-lapsen vanhempien ohjauksen tavoitteet	19
6.3 ADHD-lapsen vanhempien ohjauksen keinot	20
6.4 Sairaanhoidajan osuus voimaannuttavassa ohjauksessa	23
6.5 Yhteenvedo tuloksista	24
7 POHDINTA	27
LÄHTEET	30
LIITE 1	

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö tehdään Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian ja HUS naisten- ja lastentautien tulosyksikön yhteisessä lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjauksen kolmi-vuotisessa projektissa. Työn tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä ADHD-lapsen vanhempien voimaannuttava ohjaus on.

Opinnäytetyöhön valittiin leikki-ikäinen ADHD-lapsi ja hänen perheensä, koska on tärkeää korostaa varhaista diagnosointia, sillä ADHD-oireita on jo nähtävissä 2 - 3-vuotiailla lapsilla (AD/HD oireet, diagnosointi ja hoito 2006: 3). Mitä aikaisemmassa vaiheessa lapsen ADHD havaitaan ja hoito- ja kuntoutusmenetelmät saadaan järjestettyä, sitä parempi lapsen hoitoennuste on (Henttonen - Kangas - Leimu - Palomäki 2007: 11; Smith – Corkum 2007: 165).

Leikki-ikäisen lapsen vanhemmat ovat lapsen elämässä tärkeimmässä asemassa. Pieni lapsi ei vielä pysty itsenäisesti hyödyntämään ohjaustaan, joten ohjaus kohdistuu pääosin vanhemmille. Lisäksi vanhemmilla on suuri vastuu lapsen ohjauksesta ja näin ollen hänen hyvinvoinnistaan. Ohjauksen tärkeyttä on oleellista korostaa ja ohjauksen tasoa tulisi kehittää laadukkaaksi, jotta oireilevien lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi voitaisiin taata.

ADHD-lapsen koko perhe tarvitsee ohjausta ja tietoa sairaudesta, jotta vanhemmat pystyvät itse päättämään lapselleen sopivista hoitomuodoista ja näin kokemaan hallitsevan sa perheen tilannetta. Vanhempien kontrollin tunne on erittäin oleellista, ettei tilanne perheessä muutu kaoottiseksi. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittääkin potilaan tai asiakkaan oikeuden saada tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hoidosta päätettäessä (1992/785).

2 TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla mitä ADHD-lapsen vanhempien voimaannuttava ohjaus on. Tutkimuksia lasten ja perheiden ohjauksesta on tehty suhteellisen vähän. Ohjausta kuvaavat tutkimukset ovat ennemminkin keskittyneet aikuispotilaisiin. (Heikkinen ym. 2006: 123.)

Ilman oikeaa hoitoa ja kuntoutusta voi joka kolmannelle ADHD-lapselle tulla päihde-ongelmia. Yhdysvalloissa ja Ruotsissa tehdyt tutkimukset ovat aikaisemmin jo osoittaneet, että jopa puolet vankiloiden vangeista on alkujaan kärsinyt diagnosoimatta jääneestä ADHD:stä. Sama asia on nyt myös huomattu Suomessakin. (Henttonen ym. 2007: 8.)

ADHD on lisääntynyt viime vuosina huomattavasti ja samalla esimerkiksi ADHD-liiton jäsenmäärä on lukemiltaan noussut (Laahermaa 2007). Tämän vuoksi onkin tärkeää kuvata voimaannuttavaa ohjausta, jotta voidaan edistää ADHD-lapsen ja hänen perheensä arjen sujuvuutta sekä koko perheen hyvinvointia.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on olla mukana projektissa kehittämässä lasten ja perheen voimaannuttavan ohjauksen toteutumista käytännön hoitotyössä. Tavoitteena on myös lisätä tietoa ja valmiutta toimia ADHD-lasten ja heidän perheidensä parissa. Työn tuotos tulee helpottamaan perheitä ja kaikkia ammattihenkilöitä, jotka ovat tekemisissä ADHD-perheiden kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksesta ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta johdettiin seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Mitkä ovat ADHD-lapsen vanhempien ohjaustarpeet?
2. Mitkä ovat ADHD-lapsen vanhempien ohjauksen tavoitteet?
3. Mitkä ovat ADHD-lapsen vanhempien ohjauksen tavoitteet?
4. Mikä on sairaanhoitajan osuus voimaannuttavassa ohjauksessa?

3 LEIKKI-IKÄINEN ADHD-LAPSI

Leikki-ikä voidaan jakaa varhaiseen (1-3-vuotiaat) ja myöhäiseen leikki-ikään (3-6-vuotiaat) (Ivanoff – Risku – Kitinoja – Vuori - Palo 2001: 60). Tässä opinnäytetyössä keskitytään myöhäisleikki-ikäisiin lapsiin. Myöhäisessä leikki-ikässä lapsi kasvaa ja kehittyy huimaa vauhtia. Lapsi suuntautuu enemmän ulospäin, kehittyy kielellisesti ja kykenee vähitellen yhä enemmän vastavuoroiseen kontaktiin. Samalla lapsen itsekeskeisyys vähenee ja hänen omat persoonalliset piirteensä tulevat näkyville yhä enemmän. (Lehto 2005: 20-21.) Lapsi ja perhe muodostavat yhdessä kuitenkin kokonaisuuden ja hoitotyössä tavoitellaan heidän hyvää vointiaan (Ivanoff ym. 2001: 10).

Perhe määritellään tavallisimmin yhdessä asuvien ihmisten ryhmäksi, jonka muodostavat kaksi keskenään avio- tai avoliitossa olevaa henkilöä ja heidän lapsensa. Lapsiperheitä ovat perheet, joissa kotona asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. (Tilastokeskus 2005.) Perheyhteisöön kuuluu perheenjäseniä, joita yhdistävät tunnesiteet. Sairastuminen ja sen vaikutukset muuttavat perheen tilannetta, jolloin perheessä tukena ovat perheen perusarvot, kulttuuri ja vuorovaikutussuhteet ja ne toimivat samalla perheen voimavaroina. (Lehto 2005: 15.)

3.1 ADHD:n käsitteet

ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) on tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö, jota pidetään neuropsykiatrisena ja neurobiologisena oireyhtymänä (Michelsson 2004: 17-18). Tässä opinnäytetyössä käytetään ADHD-termiä.

AD/HD-termiä käytettäessä halutaan korostaa sitä, että AD eli tarkkaavaisuushäiriö ja HD eli ylivilkkaushäiriö voivat esiintyä myös erikseen. Tällöin lyhenteiden välissä käytetään vinoviivaa. (Malm ym. 2004: 204.)

MBD (minimal brain dysfunction) on lievä aivotoininnan häiriö, joka tarkoittaa neurologista tarkkaavaisuushäiriötä. Suomessa on käytetty ADHD:n yläkäsitteenä termiä MBD. Termejä MBD ja ADHD on käytetty usein synonyymeina, mutta termi MBD on jäänyt kansainvälisestä tieteellisestä kirjallisuudesta ja tautiluokituksesta pois 2000-luvulla. (Michelsson 2004: 11.)

ADD tarkoittaa pelkästään tarkkaamattomuutta, johon ei liity ylivilkkautta. (Malm ym. 2004: 204).

DAMP (deficits in attention, motor control and perception) on Ruotsissa käytetty termi, joka on määritelty tarkkaavaisuushäiriöksi, johon liittyy hahmotushäiriöitä ja kömpelyyttä (Michelsson 2004: 11).

3.2 Oireet ja diagnosointi leikki-ikäisellä lapsella

ADHD on lasten ja nuorten neuropsykiatrisista häiriöistä yleisin. Suomessa sitä on arvioitu esiintyvän keskimäärin 3-5 %:lla väestöstä. ADHD tarkoittaa tarkkaavaisuushäiriötä, johon kuuluu tarkkaavaisuuden vaikeus, ylivilkkaus ja impulsiivinen käyttäytyminen. (Rintahaka 2007: 9-11.) ADHD:tä on Suomessa arvioitu olevan tytöistä noin 4 %:lla ja pojista noin 6 %:lla (Malm ym. 2004: 204).

ADHD on neurobiologinen oireyhtymä, joka vaikeuttaa arjessa selvitymistä sekä opinnoista suoritumista. Ilman hoitoa jäänyt vaikea-asteinen ADHD voi johtaa usein vakaviin ongelmiin kuten huonoon koulumenestykseen, mielenterveysongelmiin, alkoholismiin, rikollisuuteen ja huumeiden käyttöön. (Henttonen ym. 2007: 5.)

ADHD-oireet vaihtelevat eri ikäkausina, ja sairauteen liittyy monia liitännäisoireita (Rintahaka 2007: 12, Malm ym. 2004: 208). Leikki-ikässä merkittävimmät oireet ovat keskittymättömyys, impulsiivisuus, motorinen levottomuus, kieltojen ja rajoitusten hyväksymisen vaikeus sekä tapaturma-alttius (Michelsson 2002: 9).

Viiästynt puheenkehitys ja ääntämisvirheet ovat ADHD-lapsella tavallisia. Lapsen on usein vaikea pysyä aikuisen puheessa mukana sekä noudattaa monimutkaisia ohjeita. Lisäksi värien, ajan ja lukumäärien oppiminen on lapselle monimutkaista. Näköhavaintojen hahmotushäiriöiden takia lapsen voi olla hankala hahmottaa esimerkiksi suuntia ja etäisyyksiä. Kuulohavaintojen hahmotushäiriöiden takia lapsi voi taas käsittää asiat väärin eikä välttämättä ymmärrä kuulemaansa, kuten erilaisia kehoituksia ja ohjeita. (Michelsson 2002: 9-10.)

ADHD:n ongelmana on, että oireyhtymää ei tunneta tarpeeksi hyvin sosiaali- ja terveydenhuollossa. ADHD-lapsi saattaa helposti jäädä tunnistamatta neuvolan seulasta, eikä

oireita aina tunnisteta terveyskeskuksessakaan. Suurin osa ADHD-henkilöistä voi jäädä ilman oikeaa diagnoosia ja sitä kautta samalla ilman hoitoa, kuntoutusta ja tarvittavaa tukea. (Henttonen ym 2007: 5.)

Mitä varhaisemmin ADHD kuitenkin pystytään toteamaan, sitä helpompi on ehkäistä esimerkiksi lapsen aggressiota ja syrjimistä sekä huonoa itsetuntoa (Rintahaka 2007: 13; Smith - Corkum 2007: 165). Kun lapsen poikkeava käyttäytyminen ja kehitys huomataan päiväkodissa tai esikoulussa, on ohjaaminen tarkempisiin tutkimuksiin tärkeää, jotta mahdolliset hoito- ja kuntoutustoimet voitaisiin aloittaa ajoissa (Michelsson 2000: 16).

Leikki-ikäiselle lapselle on haastavaa tehdä ADHD-diagnoosia, sillä ADHD:n käytökselliset ongelmat eivät ole vielä kyseisessä iässä niin yleisiä ja lapsen käyttäytyminen saattaa muuttua tai liittyä vain tiettyyn ikäkauteen (Smith - Corkum 2007: 165; Kollins 2006: 1276; Michelsson 2004: 13).

ADHD olisi hyvä diagnosoida ennen kouluikää, jos se on mahdollista. Yleensä neuvolan 5-vuotistarkastus luo perustan ADHD-oireiden toteamiseen, mutta jo lapsen toisen ja kolmannen elinvuoden aikana voidaan nähdä tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriön piirteitä. (AD/HD oireet, diagnosointi ja hoito 2006: 3.) Vaikka pyrkimyksenä olisi diagnosoida lapsi ennen kouluikää, voidaan monesti oireet todeta kuitenkin vasta koulussa, varsinkin jos kyseessä on lievempi häiriö (Michelsson 2000: 16; Vanhanen 2007: 2195).

ADHD-lasten ydinoireiden hoidon tavoitteet ovat pääasiassa oikean ja asianmukaisen tiedon antaminen, oireiden lievittäminen, korvaavien toimintamallien opettaminen, olojen järjestäminen kotona, päiväkodissa ja koulussa toimiviksi ja lapsen ja hänen perheensä tukeminen. (AD/HD oireet, diagnosointi ja hoito 2006: 6.) Lapsen käytöstä tarkkaillaan eri ympäristöissä, esimerkiksi päiväkodissa, kotona, harrastuksissa tai lääkärin vastaanotolla, sillä käytös voi vaihdella eri paikoissa ja tilanteissa. Luotettavan diagnoosin varmistamiseksi tulisikin tiedot saada useasta lähteestä. (Rintahaka 2003: 4.) Lääketieteellinen diagnoosi perustuukin erilaisten taitojen ja kykyjen kartoittamiseen, ja tähän tarvitaan monen eri ammattiryhmän osaamista. (Michelsson 2000: 13.) ADHD:n diagnostiset kriteerit ovat listattuna taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Taulukko ADHD:n diagnostisista kriteereistä (Malm ym. 2004: 205).

1. Vähintään kuusi tarkkaamattomuus- ja/tai ylivilkkaus- ja impulsiivisuuspiirrettä esiintyy vähintään kuuden kuukauden ajan.
2. Ainakin jotkin haittaa aiheuttaneet piirteet ovat esiintyneet ennen 7. ikävuotta.
3. Piirteet ovat näkyvissä ja aiheuttavat haittaa ainakin kahdella elämänalueella, esimerkiksi kotona ja päiväkodissa.
4. Voidaan havaita selviä todisteita kliinisesti merkittävistä häiriöistä, jotka koskevat sosiaalista kanssakäymistä ja koulunkäyntiä.
5. Piirteet eivät ole tulkittavissa mielenterveyden häiriöiksi.

3.3 Hoito ja kuntoutus

ADHD-lapsen hoidossa on tärkeää, että lapsi saisi riittävää hoitoa ja ohjausta ennen kouluikää, jotta perheen arjessa selvytyminen olisi siten helpompaa. Lapsella ei myöskään saisi koskaan olla ensimmäisenä hoitomuotona pelkästään lääkitys, koska lapsen kehitys on vielä kesken. Tarkoituksena olisi samalla seurata ½ vuotta lapsen tilannetta. (Mäki-Laurila 2007.)

ADHD-lapsen ohjauksen tarve vaihtelee yksilöllisesti. Jokaisen ADHD-lapsen kohdalla on hyvä löytää yksilölliset toimintatavat, jotka tukevat hänen tilannettaan parhaiten. (Henttonen ym. 2007: 18.) Lapsi, jolla on ADHD tarvitsee havainnollisia, selkeitä ja helposti tajuttavia ohjeita. Lauseiden pitäisi olla lyhyitä ja niissä olisi painotettava tärkeitä sanoja. Ohjeet on annettava tarpeeksi hitaasti. Ohjeiden noudattamista helpottaa lyhyys, selkeys ja täsmällisyys, jolloin voidaan välttää turhaa pettymystä ja estää turhautumista. (Michelsson ym. 2000: 80-81.)

Varsinainen hoito ADHD:n kohdalla perustuukin paljon siihen, että lapsen suoriutumista tuetaan ja vahvistetaan. Lapsi tarvitsee myös kannustusta ja posiivista palautetta. ADHD:n kuntoutuksena on useimmiten erilaisia hoitomuotoja. Myös neuropsykologinen kuntoutus on osoittautunut hyväksi. Taide-, musiikki- ja ratsastusterapia auttavat lasta motoristen taitojen ja hahmotushäiriöiden kuntoutuksessa. Nämä myös auttavat ylläpitämään lapsen itseluottamusta. (Michelsson 2000: 59-60.)

ADHD-lapselle päivittäisistä toiminnoista selviytyminen on usein vaikeaa ja riitatilanteita aiheuttavaa. Rutiinien ja säännöllisyyden sekä ennakoinnin ja valmistelun avulla

lapsi voi kuitenkin aikuisen avun ja tuen kautta oppia toimimaan ja näin tuntea itsensä onnistuneeksi ja pärjääväksi yksilöksi. Tämä edistää myös lapsen itsetunnon kohentumista ja minäkuvan muuttumista myönteiseen suuntaan. (Lillqvist – Pilhjerla 2004: 5.) Lapsen hyvän itsetunnon ja itseluottamuksen perusta ovatkin onnistumisen kokemukset (Lehto 2005: 21). Lapsen itsetuntoa auttavat myös kaverisuhteet ja niiden ylläpitäminen (Vanhanen 2007: 2198).

Lapsi voi saada erityisvaikeuksiinsa myös ryhmäkuntoutusta (Vanhanen 2007: 2196). Vanhempia ohjataan järjestämään ADHD-lapsensa monimuotoryhmäkuntoutukseen, jos lapsella on vaikeuksia jollakin muulla kehityksen osa-alueella, kuten esimerkiksi motorisessa kehityksessä, puheen ja kielenkehityksessä tai hahmottamisessa. Kuntoutuksen tavoitteena on myös tukea lapsen kasvua ja samalla tukea perhettä. Vanhemmat kokoontuvat samalla joka toinen kuntoutuskerta psykologin ohjaamaan keskusteluryhmään. (Rintaka 2007: 33.)

Lapsen ja aikuisen vuorovaikutuksen häiriöiden parantamiseen voidaan lapsia ja vanhempia ohjata Theraplay-terapiaan. Theraplay on leikkisä, yksilöllinen, yhteyttä rakentava ja lyhytkestoinen terapiamuoto. Toiminnassa otetaan vanhemmat terapiaan mukaan, ensin he ovat tarkkailijoita ja myöhemmin rinnakkaisterapeutteja. (Booth – Jernberg 2003: 29.)

ADHD:sta kärsivän lapsen ensisijainen tarve ei ole virikkeiden ja jännityksen saaminen, vaan lapsi kaipaa enemmän tyyntymistä ja rauhoittumista. Päällimmäisenä tarpeena ADHD-lapsi tarvitsee jäsentämistä ja rajoja sekä lempeää hoivaamista. Käytännössä ADHD-lastaa autetaan hyväksymään järjestys sekä hallitsemaan impulsiivisuutensa. (Booth – Jernberg 2003: 189.)

Vanhempien voi olla usein vaikea löytää tietoa eri hoitomuodoista (Henttonen ym. 2007: 5). ADHD-perheen tilannetta pystytään usein korjaamaan hyvin pienilläkin toimenpiteillä. Monesti jo diagnoosin saaminen helpottaa tilannetta (Henttonen ym. 2007: 11). Pienellä lapsella kuitenkin harvoin on ADHD-diagnoosi, tärkeintä olisikin, että lapsi saisi tarvitsemiaan hoitomuotoja (Mäki-Laurila 2007; Vanhanen 2007: 2198). ADHD-lasten vanhempien ohjaus on myös tärkeä asia, jota voidaan auttaa perhekoulun ja vanhempien tukemisen avulla (AD/HD oireet, diagnosointi ja hoito 2006: 6). Vanhemmat ovat toivoneet ohjauksen avuksi lisäksi omaa palveluiden koordinoijaa, joka

informoisi palveluista ja tukitoimista sekä joka voisi toimia myöhemmin yhteyshenkilönä koulun ja kodin välillä. (Reinikainen 2006: 45-46.)

Jos ADHD:n ei-lääkkeelliset tukitoimet eivät riitä ja ADHD-oireet ovat vaikeita, lääkettä on syytä miettiä. Alle 6-vuotiaiden ADHD-lasten kohdalla lääkehoito on harvoin tarpeellista, se on kuitenkin mahdollista erittäin vaikeissa tilanteissa. Leikki-ikäisten lasten lääkehoidolla saavutettava vaste voi kuitenkin olla alhaisempi kuin esikouluikäisillä ja koululaisilla. ADHD:n lääkehoito ei ole parantavaa, vaan oireita lieventävää. Lääkehoito antaa usein mahdollisuuden ei-lääkkeettömän hoidon tehostamiseen. (Rintahaka 2007:38; Gleason 2007: 1532.)

3.4 Selviytyminen päivähoitossa

ADHD-lapsen aivot kuormittuvat usein liiallisesta informaatiosta monista ärsykkeiden määrästä. Tämän takia levottomuus, oireilut ja häiriökäyttäytyminen lisääntyy suuressa ryhmässä. (Lillqvist- Pilhjerta 2004: 18.) Toisaalta ryhmätoiminnasta on kuitenkin selvää hyötyä lapselle, koska siten lapsi saa harjoitella sosiaalisia taitoja, vuoron odottamista sekä sääntöjen mukaan toimimista (Rintahaka 2007: 28). Päivähoitossa onkin tärkeää miettiä tarkkaan hoidon järjestäminen ja riittävät tukitoimet lapselle (Lillqvist- Pilhjerta 2004: 18).

ADHD-lapsi tarvitsee päiväkodissa paljon henkilökohtaista tukea. Vanhempien on hyvä ohjata päiväkodin henkilökuntaa ADHD:hen liittyvistä erityistoimenpiteistä ja tätä kautta myös toiminta päiväkodissa muuttuu paremmaksi, kun ymmärretään lapsen erityispiirteet. (Rintahaka 2007: 29.) Päivähoitoon voi olla tarpeellista viedä tarvittaessa avuksi kirjallista materiaalia ADHD:sta. Tiedonkulku ja yhteiset tapaamiset päiväkodin ja kodin kanssa ovat myös tärkeitä. (Lillqvist- Pilhjerta 2004: 19.)

Vaikeasti oireileva ADHD-lapsi tulisi ohjata pienryhmään, jossa hänen erityispiirteensä pystyttäisiin huomioimaan paremmin (Rintahaka 2007: 29; Michelsson 2000: 66). Mikäli lapsi ei pääse pienryhmään on henkilökohtaisen avustajan tuki ryhmässä monesti välttämätöntä (Rintahaka 2007: 29). Erityisesti tarkkaavaisuushäiriöisten ryhmässä toiminen edellyttää tarpeeksi pientä ryhmää ja riittävästi ohjaavia aikuisia, jotka huomioivat lapsen tarpeita ja kehitysvaiheita (Tikkanen 2004: 72).

Mikäli oppivelvollisuusiässä koulukypsysteissä todetaan, että ADHD-lapsi ei ole valmis koulun tyyppiseen työskentelyyn, on mahdollista lykätä oppivelvollisuuden aloittamista. Tavoitteena koululykkäyksellä on antaa lapselle aikaa kehittyä, kypsyä ja harjaantua taidoissa. (Michelsson 2000: 66.)

3.5 Sisarusten huomioiminen

Vanhempien yleisenä huolenaiheena on ollut lapsen sisarusten huomioiminen (Mäki-Laurila 2007). Lapsen sairastuminen voi vaikuttaa sisarukseen ja hänen tunteisiin ADHD:sta kärsivää lasta kohtaan sekä sisarusten väliseen suhteeseen (Lehto 2005: 25). Sisarukset voivat kokea ADHD-lapsen määrittelevän ja hallitsevan liikaa perheen tapahtumia. Tämä voi johtaa sisarusten väliseen riitelyyn, kilpailuun ja huomionhakuisuuteen, jotka taas voivat myöhemmin viedä eristäytymiseen ja häpeän tunteeseen. (Rintahaka 2007:27-28, Mäki-Laurila 2007.)

Sisarukset saattavat jäädä taka-alalle, koska vanhempien voimavarat kohdistuvat ADHD-lapseen ja hänen auttamiseensa. ADHD-lapsen sisarukset tarvitsevat sosiaalista ja emotionaalista tukea. (Lehto 2005: 25.) On erittäin tärkeää huomioida sisaruksia tarpeeksi ja kertoa heille ymmärrettävästi poikkeavasti käyttäytyvästä sisaruksesta ja hänen ongelmistaan. (Rintahaka 2007: 27-28, Mäki-Laurila 2007.)

3.6 ADHD-keskus ja ADHD-liitto

ADHD-lapselle ja perheelle suunnattua ohjausta ja kuntoutusmenetelmiä on Suomessa tarjolla paljon. Pääkaupunkiseudulla toimii ADHD-keskus sekä ADHD-liitto, jotka tarjoavat tietoa, apua ja tukea ADHD-lapsen arkielämään. Hoidon ohjaus vaihtelee kuitenkin paikkakunnittain, koska esimerkiksi ADHD-liitto ja ADHD-keskus toimivat kumpikin Helsingissä. Tuki- ja tiedotustoiminta toimii kuitenkin maanlaajuisesti. (Lahermaa 2007).

ADHD-keskus tarjoaa ADHD-lapselle ja hänen perheelleen pääasiassa hoitoa ja terapiaa. ADHD-liitolla taas on tarjottavana perheelle paikallisyhdistystoimintaa, koulutustilaisuuksia, kuntoutuskursseja, vertaistukea ja sopeutumisvalmennuskursseja. ADHD-liitolla on lisäksi myös paikallisyhdistyksiä ympäri Suomea. (Lahermaa 2007.)

ADHD-liitossa järjestetään puhelinneuvontaa, jossa asiantuntijat ohjaavat ja neuvovat puhelimitse ihmisiä sekä vastaavat heidän kysymyksiinsä. ADHD-liitto ohjaa ja neuvoo ihmisiä, mutta liitto ei anna hoidollista apua. ADHD-liiton keskeinen tehtävä on oikean ja ajantasaisen tiedon levittäminen ammattihenkilöstölle sekä ADHD-perheille. Perheet saattavat kysyä neuvoa, kun huomaavat lapsessaan ADHD:n oireita tai ovat saaneet diagnoosin ja tarvitsevat apua arkielämässä selviytymiseen. Vuonna 2006 soittoja tuli yli 900 kpl, joten puhelinneuvonta on ollut erittäin suosittua. (Lahermaa 2007.)

ADHD-liitto järjestää lisäksi suosittuja sopeutumisvalmennuskursseja, joita järjestetään lapsille sekä heidän perheilleen. Kurssit ovat olleet erittäin suosittuja ja ADHD-liitto on saanut niistä hyvää palautetta. Kaikki perheet eivät välttämättä aina pääse kursseille, mutta niissä tapauksissa ADHD-liitto on yrittänyt järjestää perheille jotain muuta tukimenetelmää, jottei perhe jäisi kokonaan yksin. (Lahermaa 2007.) Sopeutumisvalmennuskurssit ovat erittäin hyväksi lapselle, koska vanhemmat saavat siellä vertaistukea ja lisää tietoa eri aiheista, lisäksi siellä on koko perhe yhdessä mukana (Mäki-Laurila 2007).

ADHD-keskuksessa on myös puhelinneuvontaa. Siellä puheluita tulee päivittäin kymmeniä sekä he saavat myös paljon sähköpostia vanhemmilta. Vanhemmat kysyvät tyyppillisesti ADHD:n oireista, diagnosoinnista ja mihin ottaa yhteyttä diagnoosin jälkeen. Monet vanhemmat ovat olleet huolissaan ympäristön aiheuttamista vaatimuksista, koska he ovat usein keinottomia ADHD:ta sairastavan lapsen kanssa ja pelkäävät näin muiden ihmisten ajattelua, esimerkiksi julkisella paikoilla, kun lapsi käyttäytyy hankalasti. He myös haluavat tarkennusta lääkitysasioihin tai tietoa miten parantaa yhteistyötä päiväkodin välillä. Lisäksi vanhemmat ovat kiinnostuneita lasten ja perheen arkiasioista kuten nukkumaanmeno- ja ruokailutilanteista. Pääkaupunkiseudulla asuville vanhemmille on myös tarvittaessa mahdollisuus järjestää keskusteluaika ADHD-keskuksessa. (Mäki-Laurila 2007.)

ADHD-keskuksessa järjestetään vertaistukiryhmiä vanhemmille. Vanhemmat saavat lisäksi materiaalia ADHD:sta ja siihen liittyvistä asioista. Halutessaan vanhemmat voivat osallistua myös perheohjaukseen, jossa perhe saa omaa henkilökohtaista ohjausta. Lisäksi ADHD-keskus järjestää muun muassa keskusteluryhmiä, jotka ovat suunnattuja alle kouluikäisten tarkkaavuushäiriöisten lasten vanhemmille. ADHD-keskuksessa on

myös vanhemmille ja ammattihenkilöille suunnattuja iltaluentoja, jotka käsittelevät ADHD:n eri aihealueita. (Mäki-Laurila 2007.)

4 VOIMAANNUTTAVA OHJAUS

4.1 Ohjaus käsitteenä

Ohjaus on tilanne, joka edellyttää aktiivista ja tavoitteellista toimintaa ja jossa asiakas ja ohjaava henkilö edistävät yhdessä asiakkaan oppimista (Kääriäinen - Lahdenperä - Kyngäs 2005: 27). Ohjauksella tarkoitetaan siis kaikkea ohjaukseen, neuvontaan ja opetukseen liittyvää toimintaa sekä tiedon antamista asiakkaalle (Heikkinen ym. 2006: 120). Englannin kielessä ohjauksesta käytetään esimerkiksi termejä education, counselling, teaching, guidance, patient knowledge ja patient information (Heikkinen ym. 2006: 120).

4.2 Voimaannuttavan ohjauksen käsite

Englanninkielisessä kirjallisuudessa sanalla empowerment voidaan tarkoittaa esimerkiksi voimaantumista (Kettunen 2001: 14; Heikkinen ym. 2005: 121; Pelkonen ym. 2002: 203). Termin suomentamista on pidetty ongelmallisena ja sitä onkin suomennettu monin eri tavoin. Tieteellisessä kirjallisuudessa on käytetty termejä mahdollistaminen, valtaistuminen, täysivaltaistuminen, vahvistaminen, ihmis- ja voimavarakeskeisyys tai rohkeuden lisääminen omaehtoiseen toimintaan. (Kettunen - Poskiparta - Karhila 2002: 213-214; Pelkonen ym. 2002: 204.)

Voimaannuttava ohjaus on voimavaroja vahvistavaa toimintaa, jossa on oleellista tasa-vertaisuus, asiakkaan aktiivinen osallistuminen, asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä jaettu asiantuntijuus ja vastuu. Kyseisessä toiminnassa päätöksenteko on asiakkaan hallinnassa, mutta hänen tulee saada riittävästi oikeanmukaista tietoa hoitajalta ja näin ollen hänellä on mahdollisuus voimaantua. (Kettunen ym. 2002: 214; Heikkinen ym. 2005: 121.)

Perussääntönä neuvonnalle tulisi olla asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien vahvistaminen sekä asiakkaan huolenaiheiden tai vahvuuksia koskevien oletusten välttäminen.

Näin ollen oleellisessa asemassa on vastavuoroinen keskustelu ja hoitajan kanssa yhdessä pohtiminen huomioiden arkipäivän terveystratkaisuja. (Kettunen 2001: 89-90; Kettunen ym. 2002: 214.)

Ennakkoehdoina voimavarojen vahvistamisessa pidetään kommunikoinnin ja yhteistyösuhteen luottamuksellisuutta sekä avoimuutta, johon kuuluu vanhempien täysivaltaisen osallistuminen, kuulluksi tulemisen kokemus ja yhteisesti sovitut tavoitteet. Ehtona on lisäksi asiakkaan näkökulmasta voimien puuttuminen tai häntä uhkaava tilanne, jossa voimat eivät riitä. Hoitotyöntekijöillä tulee olla itsellään riittävästi voimavaroina tietoa ja taitoa, jotta he voivat vahvistaa asiakkaan voimavaroja. Voimavaroja vahvistetaan aktiivisella kuuntelemisella sekä tuen ja merkityksellisen tiedon tarjoamisella. (Pelkonen - Hakulinen 2002: 204.)

Empowerment- käsitteellä tarkoitetaan myös sisäistä hallintaa, joka määritellään yleensä ajattelu- ja toimintaprosessiksi, jonka kautta ihmiset saavuttavat hallinnan omaan elämäänsä ja toimintaansa. Hallinnan lopputuloksena ihminen kokee käyttävänsä valtaa terveyttään koskevissa toiminnoissa ja päätöksenteoissa. Sisäinen hallinta on voimavara ihmisessä itsessään eikä sitä voi siirtää toiselle. (Leino-Kilpi - Mäenpää - Katajisto 1999: 26-29.) Hoitajalle tämä onkin haasteellista. (Kettunen 2001: 80.)

5 KIRJALLISUUSKATSAUS JA AINEISTON ANALYYSI

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa yksilöidään ja kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä tuloksia rajatusta ilmiöstä kattavasti. Sillä voidaan myös perustella ja tarkentaa tutkimuskysymyksiä sekä tehdä luotettavia yleistyksiä. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37; Hannula - Kaunonen 2006: 22-23.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on kumulatiivisesti rakentuva tutkimusprosessi: jokainen nimetty vaihe rakentuu järjestelmällisesti edeltävään vaiheeseen. Prosessi koostuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, alkuperäistutkimusten valinnasta, alkuperäistutkimusten laadun arvioinnista sekä alkuperäistutkimusten analysoinnista ja tulosten esittämisestä. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 39; Hannula - Kaunonen 2006: 22-23.)

Tutkimussuunnitelmavaiheessa tulisi määritellä alkuperäistutkimusten valintakriteerit käyttäen sisäänottokriteereitä tai poissulkukriteereitä, joilla tarkoitetaan edellytyksiä ja rajoituksia mukaan otettaville tutkimuksille ja jotka perustuvat tutkimuskysymyksiin (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 41). Kriteerien avulla voidaan varmistaa, että kaikilla kriteerit täyttävillä tutkimuksilla on mahdollisuus tulla valituksi aineistoon (Hannula - Kaunonen 2006: 22).

Tämä opinnäytetyö on tehty soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mallia. Alkuperäistutkimusten haussa sisäänottokriteereinä olivat leikki-ikäinen ADHD-lapsi ja hänen vanhempansa, ohjaus sekä eri ohjausmenetelmät.

5.1 Aineiston haku- ja valintaprosessi

Tämän opinnäytetyön aineisto rajattiin vuosina 1998-2008 julkaistuihin tieteellisiin väitöskirjoihin, opinnäytetöihin sekä tutkimusartikkeleihin. Aineisto kerättiin elektronisesti Nelli-portaalista, Cinahl-tietokannasta sekä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian kirjastojen Kurre-hakua käyttäen. Aineisto valittiin vaiheittain. Otsikon perusteella valittua materiaalista luettiin tiivistelmät, ja niiden perusteella valittiin koko tutkimus.

Nelli-portaalin tarkennetussa monihaussa aihealueeksi valittiin sosiaali- ja terveysala sekä hoitotyö. Hakutermeinä käytettiin ”ADHD” ja ”patient education” sekä tarkennettiin sanalla ”parents”. Lisäksi termeinä käytettiin ”ADHD”, ”lapsi”, ”vanhemmat” ja ”ohjaus”. Hakujen monien viitteiden pohjalta valittiin aineistoon materiaalia.

Cinahl-tietokannasta haettiin aineistoa termeillä ”ADHD”, ”child”, ”preschooler” ja ”family”. Hakuun rajattiin vain viitteet, joissa oli koko teksti saatavilla. Hakutermejä yhdistelemällä saatiin monia viitteitä, joista valittiin tutkimusartikkelit. Termeillä ”ADHD”, ”child” ja ”patient education” ei yhdistettynä löytynyt lainkaan viitteitä. Aineistoon valittiin myös ADHD-keskuksen suosittelema lasten neurologian erikoislääkäri Pertti Rintahaan tekemä opas lasten ja nuorten ADHD:sta, sillä hän on erikoistunut juuri lasten ja nuorten ADHD:hen ja on asiantuntija sillä alalla.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta tehtyjen hakujen ja rajausten jälkeen 13 teosta. Materiaali koostuu kahdesta väitöskirjasta, kahdeksasta tieteellisestä tutkimusartik-

kelista, kahdesta pro gradu -tutkielmasta sekä yhdestä asiantuntijateoksesta. Aineisto on esitettyä liitteessä 1.

5.2 Aineiston analyysi

Analysoimme aineistomme laadullisella sisällönanalyysillä, jolla tarkoitetaan aineistosta kerätyn tiedon tiivistämistä, jotta tutkittavaa ilmiötä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai jotta saataisiin selkeästi esille tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Olennaista sisällönanalyysissä on samanlaisuuksien ja erilaisuuksien erottaminen tutkimusaineistosta. (Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2003: 23; Kääriäinen – Lahtinen 2006: 43.)

Sisällönanalyysi on prosessi, josta voidaan karkeasti erottaa analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Eri vaiheet voivat esiintyä samanaikaisesti ja usein analyysi on karkeaa erottelua monivaiheisempi. (Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2003: 24.) Aineiston analysoinnin tarkoituksena on vastata mahdollisimman kattavasti ja objektiivisesti, mutta myös selkeästi tutkimuskysymyksiin (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 43).

Sisällönanalyysi voidaan tehdä induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Tämän oppinnäytetyön aineisto analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä ja analyysiyksiköksi on valittu ajatuskokonaisuus. (Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2003: 24-25.)

Induktiivinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain. Ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, jolloin aineistosta etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Löydetyt vastaukset eli pelkistetyt ilmaukset kirjataan listoiksi aineiston mukaisin termein. Pelkistämisen jälkeinen vaihe on ryhmittely, jolloin pelkistetyt ilmaukset kootaan luokiksi yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien kautta. Seuraava vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa samansisältöisiä luokkia yhdistellään ja niille luodaan yläkäsitteitä. Yläkäsitteiden avulla muodostuu kuvaus tutkimuskohteesta. (Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2003: 25.)

Huolellisen perehtymisen jälkeen aineistosta etsittiin pelkistämällä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin tämän jälkeen erilaisiksi luokiksi etsimällä aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, jolloin saatiin useita alaluokkia. Analyysiä jatkettiin abstrahoinnilla, jolloin saatiin muodostettua yhdistävä kategoria, yläkategoriat, jotka johdettiin tutkimuskysymyksistä sekä alakategoriat. Kaikki kategoriat kuvasivat selvästi aineistoa. Yhdistävä kategoria aineistossa on ADHD-lapsen vanhempien voimaannuttava ohjaus. Muodostetut yläkategoriat ovat ADHD-lapsen vanhempien ohjaustarpeet, ADHD-lapsen vanhempien ohjauksen tavoitteet, ADHD-lapsen vanhempien ohjauksen keinot ja sairaanhoitajan osuus voimaannuttavassa ohjauksessa. Alakategoriat ja edellä mainitut kategoriat ovat esitettynä taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Aineiston abstrahointi.

ADHD-LAPSEN VANHEMPIEN VOIMAANNUTTAVA OHJAUS	
VANHEMPIEN OHJAUSTARPEET	<ul style="list-style-type: none"> • Riittävästi hyvää ohjausta lapsen ADHD:n ja sen hoidon ymmärtämiseksi sekä arjen sujuvuuden helpottamiseksi • Vuorovaikutustilanteiden helpottaminen • Asioiden selkeä kertominen ja tiedottaminen • Ulkopuolinen ohjaus ja tuki • Lapsen ohjaus moniammatillisiin yhteistyötahtoihin
VANHEMPIEN OHJAUKSEN TAVOITTEET	<ul style="list-style-type: none"> • Perheen oman asiantuntemuksen löytäminen sekä tukeminen vanhempien osallisuuteen kasvattajina ja vanhemmuuden vahvistaminen • Vanhempien ja lapsen omien voimavarojen löytäminen • Perheen sisäisen vuorovaikutuksen parantaminen • Riittävä aika ohjaukseen ja useat ohjaukset • Molempien vanhempien ohjaus • Toimiva yhteistyösuhde hoitohenkilön ja vanhempien välillä, avoin kommunikointi • Hoitoon liittyvien oleellisten asioiden ja eri vaihtoehtojen kertominen, vanhempien olemien päätöksentekijöinä
VANHEMPIEN OHJAUKSEN KEINOT	<ul style="list-style-type: none"> • Kirjallinen materiaali • Ammattihenkilöiden tapaamiset • Ohjaus perheneuvolaan ja erikoissairaanhoidon • Videoavusteinen perheohjaus • Sopeutumisvalmennuskurssit • ADHD-ohjaus ja –couching-toiminta • Perhekoulu
SAIRAANHOITAJAN OSUUS	<ul style="list-style-type: none"> • Sairaanhoidajan aktiivisuus, kannustavuus ja hyväksyvyys • Tasa-arvon kunnioittaminen • Ohjausten aikataulut ja monen tapaamiskerran varaaminen • Palautteen antaminen vanhemmuudesta • Vanhemmuuden tukeminen • Perheen tukeminen ja voimavarojen vahvistaminen • Hoitohenkilön ja perheen välisen yhteistyösuhteen jatkuvuus

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 ADHD-lapsen vanhempien ohjaustarpeet

Lapsen sairastuminen ja siihen liittyvät ongelmat muuttavat koko perheen rutiineja, perheenjäsenten välisiä suhteita ja rooleja perheessä. Tämän takia perhe saattaa tarvita paljon ulkopuolista ja konkreettista apua sekä tietoa erilaisista terveydenhuollon palveluksista, mahdollisista tukitoimista ja kustannuksista. (Meleski 2002: 47-53.) Lisäksi ADHD-diagnoosin ja siitä informaation saaminen on kriisi koko perheelle ja siksi laajaa ohjausta vaativaa. (DeMarle ym. 2003: 302).

Vanhemmat tarvitsevat riittävästi ohjausta lapsen ADHD:n ja sen hoidon ymmärtämiseksi, jottei perheen tilanne muuttuisi kaottiseksi. Heille tulisi myös antaa tietoa siitä, kuinka ADHD vaikuttaa lapseen, perheeseen sekä arjen tilanteisiin. (Valente 2001: 23-27.) Tiedottaminen ja asioista kertominen auttavat lasta saamaan hyvää ohjausta ja hoitoa (Lehto 2005: 60).

Tärkeää olisi auttaa vanhempia ymmärtämään lapsensa vaikeuksia (Rintahaka 2007: 27). Lisäksi he tarvitsevat ohjausta siitä, kuinka he pystyvät opettamaan ADHD-lapsen sisaruksia, jotta nämä oppisivat ymmärtämään sisaruksensa erityistarpeita ja siten voitaisiin välttyä turhilta riidoilta ja kiistoilta. (Valente 2001: 23-27.)

ADHD-lapsen vanhempien ohjaaminen on tärkeää myös siksi, että usein vanhemmilla itsellään voi olla ADHD:n oireita (Szymansk – Zolotor: 2001: 1359-1360). Huomioitavaa on myös se, että vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus on kaksisuuntaista, jolloin kummatkin osapuolet muokkaavat omaa käyttäytymistä ja asenteita suhteessa toisen osapuolen käyttäytymiseen ja asenteisiin (Katajisto – Tuominen 2006: 30).

Vanhemmat saattavat stressin takia syyttää lapsen ADHD:sta itseään turhaan ilman oikeaa ja riittävää ohjausta. Myös lapset voivat pitää itseään tyhminä tai kehityksellisesti vajavaisina, jos heille ei selkeästi kerrota ADHD:sta. Vanhemmille on joskus myös tärkeää kuulla, ettei lapsen ADHD välttämättä aina ole ongelmallinen. Esimerkiksi teokset yksilöiden selviytymistarinoista voivat olla vanhemmille huojentavaa luettavaa. (DeMarle 2003: 303-304.) Vanhemmat ovat lisäksi toivoneet yhteisen ajan löytymistä ja

yhdessä olemista. Perheet ovat toivoneet samalla mahdollisuutta keskustella ohjauksen aikana. (Eirola 2003: 77-78.)

Ensimmäisen yhteydenoton syynä ADHD-lapsen vanhemmilla voi olla huoli lapsensa käyttäytymisestä. Huoli on voinut nousta joko vanhemmilta tai päiväkodista. Ensikontakti on usein soitto ammattihenkilöille. Mikäli keskustelun aikana herää epäily ADHD:sta, niin soittajalle annetaan perustietoa kyseisestä häiriöstä ja sen jälkeen voidaan keskustella eri jatkohoitovaihtoehdoista. (Rintahaka 2007: 24.)

ADHD-lapsen vanhemmat tarvitsevat usein ulkopuolista ohjausta ja tukea (Vanhanen 2007: 2196). Vertaistuen saaminen henkilöiltä, jotka ovat olleet samassa tilanteessa, voi auttaa vanhempien arkea hyvinkin paljon. Vertaistuella voidaan saada ideoita ja ratkaisuja, jotka helpottavat perheen arkea. Lisäksi voidaan ehkäistä vanhempien eristäytymistä. (Vanhanen 2007: 2196; DeMarle ym. 2003: 307.) Vertaistuki antaa lisäksi vanhemmille tukea ja voimia. Tieto toisten vanhempien samankaltaisesta tilanteesta helpottaa monia vanhempia jo itsessään. (Ojala 2007: 57.) ADHD-lasten vanhempien hyvinvointia sekä lasten ADHD-oireiden lieventymistä on myös auttanut tutkimusten mukaan esimerkiksi vanhempien kattava ohjaus (Kollins ym. 2006: 1276).

Leikki-ikäisen ADHD-lapsen vanhemmuus on koettu monien tutkimusten mukaan stressaavaksi ja uuvuttavaksi sekä arjen tilanteet monesti kaoottisiksi ja konfliktiherkiksi (DeWolfe – Byrne – Bawden 2000: 827-828; Pelham – Lang 1999: 292; Kendall 1998: 843-844). DeWolfen ym. (2000) tutkimuksessa ADHD-lasten vanhemmat arvioivat itsensä vanhempina vähemmän pystyviksi ja roolinsa vanhempana pienemmäksi verrattuna tutkimuksessa mukana olleisiin normaalisti kehittyneiden lasten vanhempiin (DeWolfe ym. 2000: 827).

Pelham ja Lang (1999) halusivatkin ADHD-lapsen vanhemmuuden stressaavuuden takia keskittyä tutkimuksessaan siihen, miten vanhemmat selviävät stressistä. Tulokset osoittivat, että ADHD-lasten vanhemmilleen aiheuttama stressi oli joltain osin yhteydessä vanhempien kasvaneeseen alkoholin kulutukseen. (Pelham – Lang 1999: 295.)

Jos lapsella on esimerkiksi tasapainon ja liikkeiden koordinaation kanssa ongelmia, on hänet hyvä ohjata fysioterapiaan, jossa fysioterapeutti voi ohjata lasta ja vanhempia fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä tai parantamisessa. Toimintaterapialla taas voidaan

ohjata perhettä lapsen toimintamahdollisuuksien edistämiseen harjoittelemalla arjen eri tilanteiden taitoja, kuten itsestä huolehtimista, vuorovaikutustilanteita ja liikkumista, sillä nämä toimet ovat usein vaikeita ADHD-lapselle. (Rintahaka 2007: 33-34.)

Neuropsykologiseen yksilökuntoutukseen ohjataan lasta silloin, kun pyritään vaikuttamaan oppimisvaikeuksien ja tarkkaavuuden vaikeuden taustalla oleviin perustoimintoihin ja niiden kuntouttamiseen sekä niissä ohjaamiseen. Lisäksi kuntoutuksen tavoitteena on lapsen oman toiminnan ohjauksen taitojen, omaa oppimista ja tiedonkäsittelyä ohjaavien taitojen sekä eri oppimistekniikoiden vahvistaminen. (Rintahaka 2007: 32; Vanhanen 2007: 2195).

Puheterapiaan voidaan ohjata ADHD-lapsi, jos hänellä on kielellisiä vaikeuksia. Puheterapia kattaa puheen, kielen, äänen ja kommunikaatiohäiriöiden diagnosoinnin ja kuntoutuksen. Puheterapian tarkoituksena on tukea lapsen puheen ja kielen taitojen kehitystä niin, että kyettäisiin poistamaan, lieventämään ja ennaltaehkäisemään kielen tai vuorovaikutuksen mahdollisia vaikeuksia. Päiväkodin toiminnassa voidaan käyttää esimerkiksi puhe- tai toimintaterapeutin tekemää kuntoutussuunnitelmaa, ja tällä toiminnalla pystytään lisäämään lapsen yksilöterapiain vaikutuksia. (Rintahaka 2007: 29-32; Szymansk – Zolotor: 2001: 1359-1360.)

6.2 ADHD-lapsen vanhempien ohjauksen tavoitteet

Vanhempien ohjauksen tavoitteena on perheen oman asiantuntemuksen löytäminen sekä tukeminen vanhempien osallisuuteen kasvattajina ja näin ollen vanhemmuuden vahvistaminen. Tämän avulla voidaan ennaltaehkäistä lasten mahdollisia käytöshäiriöitä sekä samalla vanhempien uupumista. (Rintahaka 2007: 27; Lehto 2005: 30; Szymansk – Zolotor: 2001: 1359-1360.)

Vanhempien omat voimavarat tukevat vanhemmuutta ja perheen toimivuutta sekä samalla mahdollistavat suotuisat edellytykset lapsen kasvulle (Lehto 2005: 30). Lasten ja vanhempien suhteet sekä niiden toimivuus ollaan koettu myös erittäin tärkeäksi, koska myönteiset suhteet ovat tukena lapsiperheiden elämässä (Eirola 2003: 77-78). Leikkikäisen ADHD-lapsen kasvatuksessa rajojen asettaminen ja johdonmukaisuus luovat turvallisuutta ja turvallisuuden tunnetta, jotka tukevat myös vanhempien ja lapsen välisiä vuorovaikutusta. (Ojala 2007: 103).

Vanhempien hoito- ja kuntoutusmenetelmien avulla pyritään muuttamaan vanhemman toimintaa ja tunneilmaisua myönteisimmiksi, minkä oletetaan parantavan vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta sekä vähentämään lapsen häiritsevää käytöstä. Tavoitteena on estää kielteinen vuorovaikutus perheessä. (Ojala 2007: 58, 102.)

Ohjauksen tavoitteina DeMarlen ym. (2003) mukaan tulisi olla riittävän ajan varaaminen ja molempien vanhempien samanaikainen ohjaus, että kumpikin vanhempi tietäisi kattavasti lapsensa tarpeista. Lisäksi olisi hyvä rakentaa toimiva yhteistyösuhde vanhempiin sekä kommunikoida avoimesti. (DeMarle 2003: 307-308.) Vanhempien on saatava tietää kaikki hoitoon liittyvät oleelliset asiat ja vaihtoehdot, jotta he pystyvät päättämään lapsensa hoidosta. Onkin tärkeää, että vanhemmat kokevat olevansa päätöksentekijöitä oman lapsensa hoidossa. (DeMarle 2003: 307-308; Pliszka 2007: 902.)

Moniammatillisen yhteistyön keskeisenä tavoitteena on pyrkiä tukemaan asiakkaan osallisuutta ja voimavarakeskeistä toimintaa sekä lisäämään sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden valmiuksia puuttua lasten ja perheiden ongelmiin varhaisessa vaiheessa. (Sirviö 2006: 17.) Oleellista ohjauksessa on myös, että lapsen kanssa työskentelevät eri tahot ymmärtävät perusongelmien syyn sekä hahmottavat ongelmista johtuvat syntymekanismit (Vanhanen 2007: 2195).

Tavoitteena eri terapioissa ADHD-lapsen kohdalla on opittujen taitojen siirtyminen perheen arkitilanteisiin, joissa kuntoutuminen jatkuu. Terapeutin ja päiväkodin yhteistyö tulisi olla tiivistä. Lisäksi terapeutin olisi tärkeää myös ohjata päiväkodin henkilökuntaa. (Rintahaka 2007: 29.)

6.3 ADHD-lapsen vanhempien ohjauksen keinot

Joissakin tapauksissa kirjallisen materiaalin saaminen saattaa olla jo riittävä tukimuoto vanhemmille (Rintahaka 2007: 24). Materiaalin on myös todettu olevan hyvä keino jakaa informaatiota voimaannuttavan ohjauksen tavoin, sillä vanhemmat voivat näin kotona rauhassa perehtyä saamaansa tietoon (DeMarle 2003: 307-308). Lisäksi vanhempia voidaan ohjata varaamaan aika esimerkiksi ADHD-keskuksen ammattihenkilön vastaanotolle, jossa selvitetään perheen arkielämän asioita. Tapaamisissa kerrotaan vanhemmille mahdollisista tukimuodoista, joita perhe tarvitsee, esimerkiksi terveydenhuol-

lon, sairaanhoidon, ADHD-keskuksen ja erilaisten yhdistysten palvelut. (Rintahaka 2007: 24.)

Perheitä voidaan myös ohjata perheneuvolatutkimuksiin lasten erilaisten käytösongelmien vuoksi, jolloin epäily ADHD:sta voi joskus nousta esiin (Rintahaka 2007: 18, Vanhanen 2007: 2196; Ojala 2007: 57). Perheneuvolassa lääkäri voi tehdä ADHD-diagnoosin tai tehdä lähetteen sairaalan poliklinikalle jatkoselvityksiä varten (Rintahaka 2007: 18). Lapsi voidaan lähettää erikoissairanhoidon konsultaatioon joko lastenneurologian tai lastenpsykiatrian poliklinikalle (Vanhanen 2007: 2196; Ojala 2007: 57). Diagnoosin jälkeen myös perheneuvolan henkilökunta voi vastata lapsen ADHD:n hoidosta (Rintahaka 2007: 18). Jotkut perheneuvolat tarjoavat perinteisiä lapsiterapiakeskeisiä palveluja, kun taas toiset perheneuvolat työskentelevät aktiivisesti päiväkodin kanssa antamansa tuen lisäksi (Vanhanen 2007: 2194).

Videoavusteinen perheohjaus on yksi ennaltaehkäisevä ohjausmuoto, myös ADHD-perheille. Se perustuu erilaisiin teorioihin, kuten kognitiivisiin malleihin, sosiaalisen oppimisen teoriaan, kehityspsykologiaan, kiintymysteoriaan, käyttäytymisterapian lähtökohtiin ja systeemiteoriaan. (Eirola 2003: 104-106.) Videoavusteisen perheohjauksen peruselementtejä ovat lapsen tarpeiden huomioon ottaminen perheissä ja perheenjäsenten välisten suhteiden ja vuorovaikutuksen esille tuominen (Eirola 2003: 42).

Vanhemmat ovat kokeneet perhelähtöisen, kotona toteutetun videoavusteisen perheohjauksen hyödylliseksi ja konkreettiseksi. Lisäksi perhe on videoavusteisen ohjauksen avulla pystynyt kohtaamaan erilaisia perhe-elämän tilanteita ja se on auttanut perhettä mahdollisissa ongelmatilanteissa. (Eirola 2003: 104-106.) Ohjaus on myös samalla vahvistanut vanhempien arjessa selviytymisen tunnetta, ja menetelmän avulla vanhemmat voivat tarkastella vuorovaikutustaitojaan ja henkilösuhteitaan (Eirola 2003: 130).

Sopeutumisvalmennuskursseille ohjataan perheitä, kun halutaan pyrkiä lisäämään perheen yhdessä tekemistä. Kurssien tavoitteena on tukea ja auttaa perhettä, käyttäen apuna asiantuntijoita, luentoja ja ryhmäkeskusteluja. Lasten ohjelman tavoitteena on kehityksen tukeminen ja pyrkimyksenä pystyä luomaan lapselle onnistumisen elämyksiä. Kursseilla myös annetaan tietoa sisaruksille erilaisuuden aiheuttamasta perhetilanteeseen sopeutumisesta. (Rintahaka 2007: 34.)

ADHD-ohjausta ja ADHD-couching -toimintaa voidaan toteuttaa myös lapsen arkiympäristössä. Ohjaus- ja couching -toiminta on tavoitteellista ja suunnitelmallista, ja se perustuu jokaisen yksilölliseen tukeen ja opittujen tietojen ja taitojen käytännössä toimimiseen. Tavoitteiden saavuttamista tuetaan ohjauksella, harjoittelulla, yhdessä tekemisellä ja uusien toimintamallien opettelulla. Keskeisiä asioita ohjauksessa ovat arjen selvitymisen tukeminen ja omien vahvuuksien löytyminen. (Rintahaka 2007: 36.)

Perhekoulun tarkoituksena on ohjata alle kouluikäisiä lapsia ja heidän vanhempiaan. Perhekoulu koostuu 10 viikon ohjelmasta ja sitä järjestetään kerran viikossa. Vanhemmille ja lapsille on omat ryhmänsä. (Rintahaka 2007: 35-36; Ojala 2007: 58-59.) Perhekoulun aikana vanhemmat ovat omassa koulutuksellisessa ryhmässään ja lapset toimivat samaan aikaan kasvatuksellisessa ryhmässään (Katajisto – Tuominen 2006: 16; Ojala 2007: 59).

Vanhempainryhmän kouluttajan johdolla vanhemmat keskustelevat lapsen kehityksestä, vuorovaikutuksesta, kasvatuksesta ja ongelmatilanteista (Rintahaka 2007: 35-36; Ojala 2007: 58-59). Tapaamiskerroilla mietitään yhdessä, miksi jokin toimintatapa tai tilanne on toiminut hyvin tai päinvastoin, miksi jokin ei ole tuottanut toivottua tulosta. Tämän jälkeen pohditaan vaihtoehtoisia käytäntöjä ongelmatilanteisiin. Vanhempainryhmän toiminta perustuu *Perhekoulun käsikirjaan* ja siinä liittyviin kotitehtäviin. Vanhempainryhmien teemoja on yhteensä kymmenen ja jokaista teemaa käsitellään aina yhdellä kerralla. Tavoitteena on vanhempainryhmien mieliin tarkentuva tapa toteuttaa kotitehtävä omaan perheeseen seuraavan viikon aikana. (Katajisto – Tuominen 2006: 16; Ojala 2007: 59-60.)

Perhekoulussa lasten ryhmä kokoontuu samanaikaisesti vanhempainryhmien kanssa, mutta he ovat toisen ohjaajan kanssa omissa tiloissaan. Lasten ryhmässä on yksi ohjaaja ja jokaisella lapsella on oma henkilökohtainen avustaja, joka myös vaihtuu eri kerroilla. Ryhmässä harjoitellaan keskittymistä leikin avulla, pitkäjänteisyyttä, toisten huomioonottamista sekä sääntöjen noudattamista. Perhekoululla on todettu olevan myönteistä vaikutusta lasten ongelmiin. (Katajisto – Tuominen 2006: 16- 32; Rintahaka 2007: 35-36; Ojala 2007: 61-62.) Katajiston ja Tuomisen (2006) tutkimuksessa kävi ilmi, että perhekouluun osallistuneiden ylivilkkaiden lasten vanhemmat kokivat vähemmän uupumusta ja he nauttivat vanhemmuudesta enemmän kuin toisten leikki-ikäisten vanhemmat. Li-

säksi vanhemmat olivat oppineet perhekoulussa vaihtoehtoisia tapoja ohjata lastaan. (Katajisto – Tuominen 2006: 32.)

3-vuotiaiden lapsilla tehdyssä interventioiden vertailututkimuksessa saatiin tuloksia, joiden mukaan lasten ADHD-oireet vähenivät huomattavasti vanhempainohjauksen ansiosta. Tehokkaiden ohjaukseen opettaminen vanhemmille vähensi merkittäväällä tavalla tarkkaavaisuushäiriöitä yli puolella 3-vuotiaista lapsista. Samalla myös vanhempien oma hyvinvointi lisääntyi. (Ojala 2007: 12.)

Vanhemmille suunnatun tukitoiminnan on todettu parantaneen ADHD-lapsen perheenjäsenten välisiä suhteita ja hyvinvointia sekä lapsen ohjattavuutta kotona. Positiiviset vaikutukset ovat näkyneet pidemmälläkin ajalla. Vanhempainohjaukseen liittyvissä tutkimuksissa on todettu ohjauksen hyödyn olevan suurin alle kouluikäisten lasten vanhemmilla. Esikouluvuosina lapsen haastava käytös ja vanhempien stressi ovat korkeimmillaan, tällöin vanhemmuuteen kohdistuva tuki on tarpeellinen. (Ojala 2007: 13.)

Ryhmämuotoisen vanhempien ohjauksen etuna on todettu olevan esimerkiksi se, että ryhmässä vanhemmilla on mahdollisuus saada toisiltaan tukea ja esittää monia hyödyllisiä kysymyksiä. Vanhemmat ovatkin kokeneet perhekouluohjelmassa eniten vanhemmuutta tukevaksi asiaksi vanhempainryhmän ja siitä saadun vertaistuen. (Ojala 2007: 13, 91.) Etenkin ryhmistä, joissa on käytetty videointia apuna, on saatu hyviä tuloksia. Heikot tulokset johtuvat yleensä vanhempien motivaation tai ohjelman toteuttamiseen liittyvien taitojen puutteesta. (Ojala 2007: 13.)

6.4 Sairaanhoidajan osuus voimaannuttavassa ohjauksessa

Jotta perhe pystyisi selvitymään arjen tilanteista ja vanhemmat opettaa ADHD-lastaan ja muita lapsiaan, tulisi heidän saada ehdottomasti kaikkiin kysymyksiin vastaukset. Ohjaus on aikaavievää ja siksi vanhempien tapaamisten aikatauluttaminen ja useamman kerran järjestäminen onkin hyväksi todettu keino voimaantuvan ohjauksen toteuttamiseksi. (DeMarle ym. 2003: 307.) Vanhempien tukemisella on myös merkitystä perheen ja sairaanhoidajan vuorovaikutuksessa perheen selvitymisen ja positiivisten voimavarojen osalta. Perheen voimavarojen vahvistaminen edellyttää sairaanhoitajilta mahdollistavaa ja edellytyksiä luovaa toimintaa. Vanhemmat ovat toivoneet palautetta vanhemmuudes-

taan, tukea selviytymiseen perheenä ja tukea yhdessä olemiseen ja ilmapiiriin kotona. (Lehto 2005: 30.)

Sairaanhoidajan on hyvä huomioida voimaannuttavassa hoitotyössä yksilö ja koko perhe tunnistamalla ja tukemalla perheen terveyteen liittyviä eri tekijöitä. Lisäksi sairaanhoitajilta toivotaan aktiivisuutta ja sitoutuneisuutta tukemaan ja olemaan vuorovaikutuksessa perheen kanssa. Oleellista toimivassa vuorovaikutussuhteessa on perheen tasa-arvoinen huomioiminen ja suhteen jatkuvuus. (Lehto 2005: 30-31.) ADHD-lapsen kanssa toimivia aikuisia myös ohjataan kannustavaan ja hyväksyvään suhtautumiseen (Vanhanen 2007: 2196).

6.5 Yhteenveto tuloksista

Vanhempien ohjaukseen tulisi varata riittävästi aikaa ja ohjaukset tulisi olla useita. Ohjauksessa on syytä muistaa ohjata molempia vanhempia samaan aikaan, jotta vanhemmat tietävät samat asiat. Voimaannuttavassa ohjauksessa on tärkeää rakentaa hyvä yhteistyösuhde, jossa kommunikoiminen olisi avointa. (DeMarle ym. 2003: 307-308.) Ohjaukseen olisi hyvä liittää kirjallista materiaalia, esimerkiksi vanhemmille mukaan annettavaksi, jotta he voisivat tutustua materiaaliin kotona rauhassa tarkemmin. Kirjallinen materiaali onkin tutkimuksissa todettu hyväksi keinoksi ohjata ja välittää tietoa. (DeMarle ym. 2003: 307-308; Rintahaka 2007: 24.)

Voimaannuttavassa ohjauksessa on tärkeää tukea vanhemmuutta, jolloin ehkäistään samalla vanhempien uupumista ja lapsen käytöshäiriöitä. Leikki-ikäisen ADHD-lapsen vanhemmuus on koettu stressaavaksi ja uuvuttavaksi. (Lehto 2005: 30; DeWolfe - Byrne - Bawden 2000: 827-828; Pelham – Lang 1999: 292; Kendall 1998: 843-844.) Lisäksi ADHD-lapsen vanhemmille aiheuttama stressi oli osittain yhteydessä vanhempien kasvaneeseen alkoholin kulutukseen (Pelham – Lang 1999: 295).

Vanhempien tukemisella on lisäksi merkitystä perheen selviytymisen ja positiivisten voimavarojen kannalta (Lehto 2005: 30). Voimavarakeskeisessä lähestymistavassa pyritäänkin löytämään ongelmista ja niitä aiheuttavista syistä mieluummin käyttämättömiä voimavaroja, joiden avulla lapsi ja perhe pystyvät hallitsemaan terveyttään eli he ovat kykeneviä voimaantumaa (Sirviö 2006: 32).

Vanhempien tulisi saada riittävästi ohjausta lapsen ADHD:sta ja siitä, kuinka se vaikuttaa lapseen ja perheeseen sekä heidän arkeensa (Valente 2001: 23-27). Vanhempien on hyvä saada tietää kaikki oleelliset asiat ja eri vaihtoehdot lapsen hoidon suhteen (DeMarle ym. 2003: 302). Voimaannuttavassa ohjauksessa kuuluu kertoa mahdollisista hoitomuodoista, joita lapsi ja perhe tarvitsee (Rintahaka 2007: 24). Lisäksi tärkeää ohjauksessa on myös, että vanhemmat kokevat voivansa olla päätöksentekijöitä lapsensa hoidossa (DeMarle ym. 2003: 307-308; Pliszka 2007: 902).

Lapsen ja perheen voimaannuttava ohjaus toteutuu perheillä eri tavoin. Tärkeää on, että perheille kerrotaan kaikista ohjaus- ja hoitomuodoista, joita ADHD-lapselle ja hänen perheelleen voidaan suositella. Vanhemmat itse päättävät niistä heille sopivimman vaihtoehdon. Lapsen ja vanhempien voimaannuttava ohjaus toteutuu myös, jos vanhempia ohjataan ADHD:n yhteistyötahoihin, kuten ADHD-keskukseen, ADHD-liittoon, perheneuvoloihin sekä tapamaan eri alojen ammattihenkilöitä. Ensikontakti vanhemmilla onkin usein puhelimitse ammattihenkilöiden kanssa. Lisäksi vanhempia voidaan ohjata varaamaan aika ammattihenkilön vastaanotolle, jossa selvitetään perheen kanssa arkielämän asioita. (Rintahaka 2007: 24.)

Lisäksi kaikkien eri ammattiryhmien ohjaus voimaannuttaa ADHD-lastia ja hänen perhettään. Tärkeässä osassa ovat ADHD-lapsella fysio-, toiminta- ja puheterapeutit sekä neuropsykologit. Lisäksi terapiassa opittujen taitojen pitää siirtyä perheen arkitilanteisiin, joissa kuntoutuminen jatkuu (Rintahaka 2007: 29). Voimaannuttavassa ohjauksessa moniammatillinen yhteistyö on keskeinen keino pyrittäessä tukemaan asiakkaan osallisuutta ja voimavarakeskeistä toimintaa (Sirviö 2006: 17).

Voimaannuttava ohjausmuoto ADHD-lasten ja perheiden kohdalla on tulosten mukaan videoavusteinen perheohjaus, joka on ennaltaehkäisevää ohjausta ja auttaa perheitä heidän ongelmatilanteissaan. Videoavusteisen perheohjauksen tarkoituksena on myös perheenjäsenten välisten suhteiden ja vuorovaikutuksen esille tuominen. (Eirola 2003: 42.) Perheenjäsenet ovat lisäksi toivoneet yhteisen ajan löytymistä ja yhdessä olemista enemmän (Eirola 2003: 77-78). Videoavusteinen perheohjaus on samalla vahvistanut vanhempien arjessa selviytymisen tunnetta (Eirola 2003: 130).

Sopeutumisvalmennuskurssit ja ADHD-ohjaus sekä coaching-toiminta ovat myös perheitä voimaannuttavia ohjausmuotoja, jotka korostavat perheen yhdessä tekemistä ja

yhdessä olemista. ADHD-ohjauksessa ja ADHD-couching -toiminnassa on lisäksi oleellista lapsen omien vahvuuksien löytäminen arkiympäristöstä sekä arjessa selvityksen tukeminen (Rintahaka 2007: 36). Vertaistuen saaminen henkilöiltä, jotka ovat kokeneet saman tilanteen, voi auttaa ja voimaannuttaa ADHD-lapsen perhettä. Vertaistuen avulla perheet voivat saada ideoita ja ratkaisuja, jotka voivat usein helpottaa perheen arkea. (Vanhanen 2007: 2196; DeMarle ym. 2003: 307.)

Perhekoulun avulla voidaan saada ratkaisuja eri ongelmatilanteisiin kotona. Perhekoulun ryhmätilanteet auttavat lapsen keskittymiskyvyn parantamiseen, toisten huomioon ottamiseen sekä sääntöjen noudattamiseen. Lisäksi vanhemmat voivat oppia perhekoulussa vaihtoehtoisia tapoja ohjata lastaan. Perhekoululla on todettu olevan positiivista vaikutusta lasten erilaisiin ongelmiin. Lisäksi perhekouluun osallistuneiden ylivilkkaisten lasten vanhemmat ovat kokeneet vähemmän uupumusta sekä nauttivat vanhemmuudestaan. (Katajisto – Tuominen 2006: 16-32; Rintahaka 2007: 32.)

Vanhempainohjauksen avulla ja tehokkaiden ohjauskäytäntöjen opettamisella vanhemmille lasten ADHD-oireet vähenivät huomattavasti. Samalla myös vanhempien oma hyvinvointi on lisääntynyt. Vanhemmille suunnatun tukitoiminnan on todettu parantaneen ADHD-lapsen perheenjäsenten välisiä suhteita ja hyvinvointia sekä lapsen ohjattavuutta kotona. Vanhempainohjauksen hyödyn onkin todettu olevan suurin alle kouluikäisten lasten vanhemmilla. Hyviä tuloksia on saatu vanhempien ryhmistä, joissa on käytetty tukena videotointia. Heikot tulokset ovat johtuneet yleensä vanhempien motivaation tai ohjelman toteuttamiseen liittyvien taitojen puutteesta. (Ojala 2007: 12-13.)

Sairaanhoidtajalta edellytetään ohjauksessaan mahdollistavaa ja kannustavaa toimintaa sekä tasa-arvoisuutta. ADHD-lapsen vanhempien voimaannuttavassa ohjauksessa tärkeää olisi lasten omien voimavarojen ja vahvuuksien löytäminen kotoa sekä lisäksi vanhempien ja lasten välisten suhteiden huomioiminen ja tukeminen. Vanhempien hyvinvointi ja vanhemmuuden tukeminen ovat oleellisia asioita voimaannuttavassa ohjauksessa. Vanhempien pitäisi saada myös riittävästi tietoa kaikista asioista, jotka askarruttavat heitä ADHD:n hoidon suhteen, jotta vanhemmat pystyvät tekemään päätöksiä lasta koskevilla asioilla.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä ADHD-lapsen vanhempien voimaannuttava ohjaus on. Tutkimuskysymyksinä olivat mitkä ovat ADHD-lapsen vanhempien ohjaustarpeet, mitkä ovat ADHD-lapsen vanhempien ohjauksen tavoitteet, mitkä ovat ADHD-lapsen vanhempien ohjauksen tavoitteet ja mikä on sairaanhoitajan osuus voimaannuttavassa ohjauksessa.

Voimaannuttava ohjaus voidaan ajatella terveyttä edistävänä asiana, jossa lapsen ja perheen kanssa luodaan yhdessä heille edellytyksiä löytää ja käyttää omia voimavarojaan selviytyäkseen eteen tulevista asioista elämässään (Sirviö 2006: 33). Lisäksi myös moniammatillinen yhteistyö koetaan oleellisena työmuotona terveyden edistämiseksi (Sirviö 2006: 33) sekä samalla voimaannuttavana ohjaus- ja hoitomenetelmänä.

Voimaantumisen kannalta tärkeää on vanhempien ja lapsen omien vahvuuksien löytäminen arkiympäristöstä. Myös vanhempien oma motivaatio ADHD-lapsen ohjauksen ja hoidon suhteen on oleellista. Lisäksi ADHD-lapsen olisi tärkeää kokea onnistumisen elämyksiä jokapäiväisessä elämässään, ja vanhempien olisikin hyvä kannustaa lastaan positiivisiin kokemuksiin. Vanhempien tulisi olla päätöksentekijöitä lapsensa hoidossa, ja suositeltavaa olisikin rohkaista ja tukea heitä omaehtoiseen toimintaan.

ADHD-lapsen vanhemmilla alkoholin lisääntynyt käyttö voi olla yhteydessä vanhempien väsymykseen. Ohjaukseen voisikin liittää pysyvänä käytäntönä keskustelun vanhempien alkoholinkäytöstä. Lisäksi ohjauksessa olisi hyvä keskustella hienovaraisesti perheen muistakin kotiin liittyvistä ongelmista, kuten vanhempien ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta ja keskinäisistä suhteista. On erittäin tärkeää huolehtia vanhempien jaksamisesta ja vanhemmuuden tukemisesta. Kaiken kaikkiaan perheen yhdessä oleminen ja tekeminen sekä perheen kotona oleviin ongelmatilanteisiin keskittyvät ohjausmuodot voimaannuttavat ADHD-lastaa ja hänen perhettään.

Suurin osa ADHD-lapsia koskevista tutkimuksista on kohdistunut koulu-ikäisiin lapsiin, joten leikki-ikäisistä lapsista on vähän tutkimuksia. Suomessa ei ole juuri tutkittu ADHD:tä vanhempien näkökulmasta. (Ojala 2007: 64.) Tutkimuksissa ei myöskään ollut yksiselitteistä vanhempiä voimaannuttavaa ohjausmenetelmää, joten oli haastavaa

koota aineistostoon oleellista tietoa voimaannuttavan ohjauksen kannalta ja muodostaa voimaannuttavan ohjauksen kokonaisuutta.

Tämän opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä hyödynnettiin ADHD-keskuksen ja ADHD-liiton asiantuntijakonsultaatioita, joista oli työhön suurta apua. Tietoa ei kuitenkaan voitu käyttää aineistossa, sillä se ei ollut tutkittua tietoa eikä sitä voitu analysoida samalla tavalla kuin muuta aineistoa. Työn luotettavuuden kannalta kiinnitettiin huomiota sekä aineiston haku- ja valintaprosessiin että aineiston analysointiin. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen voi yleensä vaikuttaa kieliharha, joka tarkoittaa hakujen ulkopuolelle jääviä relevantteja tutkimuksia rajattaessa hakuja vain tiettyihin kieliin. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37-45.) Tässä opinnäytetyössä ei kieliharhan takia jouduttu hylkäämään yhtään artikkelia tai muuta tutkimusta, sillä hakujen perusteella tutkimuskysymyksiin vastaava aineisto oli joko suomen- tai englanninkielistä.

Aineistoon on pyritty valitsemaan mahdollisimman laadukkaita tutkimuksia: tutkimusartikkelit ovat vain tieteellisistä lehdistä sekä kaikki tutkimukset ovat alle kymmenen vuoden sisällä julkaistuja ja suurin osa vuosilta 2004-2007, minkä avulla on vältetty väärää tai vanhaa tietoa. Tutkimuksen tulokset vastasivat määriteltyihin tutkimuskysymyksiin, mikä omalta osaltaan lisäsi tämän työn luotettavuutta.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäävät tarkkaan määritetyt valintakriteerit ja kaksi toisistaan riippumatonta arvioijaa, joiden mukaan valitaan alkuperäistutkimukset. Heikentävänä tekijänä voi olla alkuperäistutkimusten laatu. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37-45.) Tässä työssä on asetettu sisäänottokriteerit, joiden mukaan työn aineisto on valittu. Kumpikin tämän opinnäytetyön tekijöistä on ollut yhdessä päättämässä aineistomateriaalin hyväksymisestä, joten se voi heikentää tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä on voinut olla tässä työssä myös se, että jotkut oleelliset tutkimukset ovat voineet jäädä huomioimatta ja näin ollen valitsematta aineistoon määriteltyjen sisäänottokriteerien takia. Artikkelit, joista ei koko tekstiä ollut saatavilla, poissuljettiin aineistosta. Lisäksi tiettyjen yliopistojen opinnäytetöitä ei saatu käytettäväksi niiden huonon saatavuuden takia.

Tulevaisuudessa mielenkiintoista olisi tutkia lisää ADHD-lasten vanhempien ohjauksen ja ohjauskeinojen vaikuttavuutta sekä heidän kokemuksiaan erilaisten haastatteluiden avulla. Mielenkiintoinen aihe olisi esimerkiksi sopeutumisvalmennuskurssien tai

ADHD-ohjauksen ja coaching- toiminnan vaikutus ADHD-lapsen oireisiin ja koko perheen hyvinvointiin. Lisäksi kiinnostavaa olisi tutkimukset, jotka keskittyisivät leikkikäisiin lapsiin, ja heidän ADHD:hen sopeutumiseen ja sen vaikutuksiin myöhemmällä iällä.

LÄHTEET

AD/HD oireet, diagnosointi ja hoito 2006. Helsinki: ADHD-liitto ry.

Booth, Phyllis B - Jernberg, Ann M. 2003: Theraplay – Vuorovaikutusterapian käsikirja. Helsinki : Psykologien kustannus.

DeMarle, Daniel J. – Denk, Larry - Ernsthausen, Catherine S. 2003: Working with the Family of a Child with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Pediatric Nursing* 29 (4). 302-330.

DeWolfen, Nadine A. – Byrne, Joseph M.- Bawden, Harry N. 2000: ADHD in pre-school children: parent-rated psychosocial correlates. *Developmental Medicine & Child Neurology* 42. 825-830.

Eirola, Raija 2003: Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet - Perheohjauksen arviointi. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Gleason, Mary Margaret 2007: Psychopharmacological Treatment for Very Young Children: Contexts and Guidelines. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 46 (12). 1532-1572.

Hannula, Leena - Kaunonen, Marja 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitotyön suositusten laadintaa. *Sairaanhoitaja* 12. 20-24.

Heikkinen, Katja – Johansson. Kirsi – Leino-Kilpi, Helena- Rankinen, Sirkku - Virtanen, Heli – Salanterä, Sanna 2006: Potilasoheutus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990-2003. *Hoitotiede* 18 (3). 121-129.

Henttonen, Nona – Kangas, Reima- Leimu, Pia- Palomäki, Tuula 2005: AD/HD-tietoa päättäjille. Helsinki: ADHD-liitto ry.

Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli - Vuori, Anne - Palo, Raija 2001: Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Katajisto, Outi – Tuominen, Eila 2006: "Kyllä sitä välillä ollaan niin nokat vastakkain". Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos.

Kettunen, Tarja 2001: Neuvontakeskustelu. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kettunen, Tarja - Poskiparta, Marita - Karhila, Päivi 2002: Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 14 (5). 213-222.

Kollins, Scott ym. 2006: Rationale, Design, and Methods of the Preschool ADHD Treatment Study (PATs). *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 45 (11). 1275-1283.

Kääriäinen, Maria – Lahdenperä, Tiina – Kyngäs, Helvi 2005: Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva hoitotyö* 3 (3). 27-31.

- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37-45.
- Lahermaa, Liisa 2007. Järjestösihteeri. ADHD-liitto. Helsinki. Asiantuntijakonsultaatio 27.9.2007.
- Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy. 21-41.
- Lehto, Paula 2004: Jaettu mukanaolo - Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Leino-Kilpi, Helena - Mäenpää, Inger - Katajisto Jouko 1999: Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperusteiden kehittäminen. Stakes. Raportteja 229.
- Lillquist, Outi - Pilhjerta, Arja 2004: Arjen eväät - vinkkejä AD/HD-lapsen vanhemmille. Helsinki: Suomen lastenhoitoyhdistys, ADHD-keskus.
- Malm, Marita - Matero, Marja - Repo, Marja - Talvela, Eeva-Liisa 2004: Esteistä mahdollisuuksiin - Vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY.
- Meleski, Debra D. 2002: Families with Chronically Ill Children. A literature review examines approaches to helping them cope. *AJN* 102 (5). 47-54.
- Michelsson, Katarina 2000: MDB ja ADHD - Diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. Juva: PS-kustannus. Opetus 2000.
- Michelsson, Katarina 2004: MDB ja ADHD - Diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. Juva: PS-kustannus. Opetus 2000.
- Michelsson, Katarina 2002: AD/HD ja siihen liittyvät liitännäisoireet. Helsinki: ADHD-keskus.
- Mäki-Laurila Tiina 2007. Sairaanhoidtaja, TtM. ADHD-keskus. Helsinki. Asiantuntijakonsultaatio 2.10.2007.
- Ojala, Merja 2007: Vanhemmatko kouluun? Perhekoulusta tukea ylivilkkaiden lasten perheille. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.
- Pelham Jr., William E. – Lang, Alan R. 1999: Can Your Children Drive You To Drink – Stress and Parenting in Adults Interacting With Children With ADHD. *Alcohol Research & Health* 23 (4). 292-298.
- Pelkonen, Marjaana - Hakulinen, Tuovi 2002: Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 14 (5). 202-212.
- Pliszka, Steven 2007: Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 46 (7). 894-921.

Reinikainen, Kirsi 2006: ADHD-lasten äitien kokemuksia arjessa selvitymisestä. Opin-
näytetyö. Pieksamäki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Rintahaka, Pertti 2007: Lasten ja nuorten ADHD. Helsinki: ADHD-keskus.

Sirviö, Kaarina 2006: Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä - mukanaolos-
ta vastuunottoon: Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työnteki-
jöiden ja perheiden näkökulmista. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskunta-
tieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Smith, Katherine G. – Corkum, Penny 2007: Systematic Review of Measures Used to
Diagnose Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Research on Preschool Children.
Topics in Early Childhood Education 27 (3). 164-173.

Szymansk, Michael L. – Zolotor, Adam 2001: Attention-deficit/hyperactivity disorder:
management. American Family Physician 64 (8). 1355-62.

Tikkanen, Soile 2004: Eloisat viipparit – Lastenneurologisella poliklinikalla tutkittujen 5-
6-vuotiaiden lasten psyykkiset oireet vanhempien ja päiväkodin kuvaamina. Lisensiaatin-
tutkimus. Hyks, Jorvin sairaalan julkaisuja, Sarja A 01/2004. Helsinki: Yliopistopaino.

Tilastokeskus 2005: Käsitteet ja määritelmät. Verkkodokumentti. Päivitetty 21.6.2005.
< <http://www.stat.fi/til/perh/kas.html>>. Luettu 29.2.2008.

Valente, Sharon M. 2001: Treating Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The
Nurse Practitioner: The American Journal of Primary Health Care vol. 26(9).

Vanhanen, Sanna-Leena 2007: Keskittymättömän lapsen palveluketjussa on painotetta-
va yhteistyötä. Suomen Lääkärilehti 22 (62). 2193-2198.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTO

DeWolfen, Nadine A. – Byrne, Joseph M.- Bawden, Harry N. 2000: ADHD in preschool children: parent-rated psychosocial correlates. *Developmental Medicine & Child Neurology* 42. 825-830.

Pliszka, Steven 2007: Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 46 (7). 894-921.

Pelham Jr., William E. – Lang, Alan R. 1999: Can Your Children Drive You To Drink – Stress and Parenting in Adults Interacting With Children With ADHD. *Alcohol Research & Health* 23 (4). 292-298.

Valente, Sharon M. 2001: Treating Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *The Nurse Practitioner: The American Journal of Primary Health Care* 26 (9).

DeMarle, Daniel J. – Denk, Larry - Ernsthausen, Catherine S. 2003: Working with the Family of a Child with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Pediatric Nursing* 29 (4). 302-330.

Kollins, Scott 2006: Rationale, Design, and Methods of the Preschool ADHD Treatment Study (PATS). *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 45(11). 1275-1283.

Szymansk, Michael L. – Zolotor, Adam 2001: Attention-deficit/hyperactivity disorder: management. *American Family Physician* 64 (8). 1355-62.

Vanhanen, Sanna-Leena 2007: Keskittymättömän lapsen palveluketjussa on painotettava yhteistyötä. *Suomen Lääkärilehti* 22 (62). 2193-2198.

Katajisto, Outi – Tuominen, Eila 2006: "Kyllä sitä välillä ollaan niin nokat vastakkain". Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos.

Eirola, Raija 2003: Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet - Perheohjauksen arviointi. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Rintahaka, Pertti 2007: Lasten ja nuorten ADHD. Helsinki: ADHD-keskus.

Lehto, Paula 2004: Jaettu mukanaolo - Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Ojala, Merja 2007: Vanhemmatko kouluun? Perhekoulusta tukea ylivilkkaiden lasten perheille. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.