



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Ymmärrän, pystyn ja yritän

– Vanhempien käsityksiä Strategia-vanhempainohjausmenetelmästä

Helsingin yliopisto
Kasvatustieteiden maisteriohjelma
Varhaiskasvatus
Pro gradu -tutkielma 30op
Kasvatustiede
Toukokuu 2020
Tuuli Korhonen

Ohjaaja: Leena Krokfors



Tiedekunta - Fakultet - Faculty Kasvatustieteellinen tiedekunta, Kasvatustieteiden maisteriohjelma		
Tekijä - Författare - Author Tuuli Korhonen		
Työn nimi - Arbetets titel Ymmärrän, pystyn ja yritän - Vanhempien käsityksiä Strategia-vanhempainohjausmenetelmästä		
Title I understand, can and try - Parents' perceptions of the Strategy parent training program		
Oppiaine - Läroämne - Subject Kasvatustiede		
Työn laji/ Ohjaaja - Arbetets art/Handledare - Level/Instructor Pro gradu -tutkielma / Leena Krokfors	Aika - Datum - Month and year Toukokuu 2020	Sivumäärä - Sidoantal - Number of pages 71 s + 6 liites.
Tiivistelmä - Referat - Abstract <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa Strategia-vanhempainohjausmenetelmästä. Strategia-menetelmä on kehitetty adhd-oireisten lasten vanhemmille. Tutkielman tavoitteena on selvittää, millä tavoin vanhempien kokemukset antavat viitteitä menetelmän vaikuttavuudesta. Tutkielmassa peilattiin vanhempien kokemuksia vanhempainohjaukselle asetettuihin tavoitteisiin ja sisällöllisiin vaatimuksiin. Tällaista reflektointia ei ole menetelmästä aikaisemmin tehty. Vanhempien kokemuksia kurssista on selvitetty aikaisemmin Ruotsissa tekemällä tutkimus psykoedukaation ja lääkehoidon vaikutuksista, laatimalla raportti pilottitutkimuksineen sekä muutamilla opinnäytetöillä.</p> <p>Toteutin tutkimuksen laadullisena tutkimuksena käyttäen fenomenologis-hermeneuttista lähestymistapaa. Aineisto kerättiin kyselyllä neljältä ADHD-liiton järjestämältä Strategia-kurssilta syksyllä 2019. Kurssit järjestettiin Vaasassa, Heinolassa ja Helsingissä. Kysely oli kaksiosainen, ensimmäiseen osaan vastattiin kurssin alussa ja toiseen osaan kurssin loputtua. Kyselyyn vastasi 68 vanhempaa. Analysoin aineiston teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien kokemukset Strategia-menetelmän vaikuttavuudesta olivat myönteisiä. Valtaosa vanhemmista koki kurssin vastanneen heidän tavoitteisiinsa hyvin. Kurssin tavoitteet näkyivät vanhempien kokemuksia ilmaisevissa käsityksissä viiden teeman mukaisesti. Teemoiksi muodostuivat pedagogiset toimintamallit, ymmärtäminen, käsitys vanhemmuudesta, positiivinen vuorovaikutus ja muutos lapsessa. Vanhemmat kuvasivat kurssin muuttaneen heidän tietojaan, osaamistaan ja kokemustaan vanhemmuudesta myönteisesti. Tutkimuksen aineiston mukaan Strategia-menetelmä vastaa vanhempainohjauksen tavoitteisiin ja sille asetettuihin sisällöllisiin kriteereihin. Tämän tutkimuksen perusteella Strategia-vanhempainohjausmenetelmä tulee ottaa huomioon yhtenä tutkimusmuotona adhd-oireisten lasten vanhemmille.</p>		
Avainsanat - Nyckelord Adhd, vanhempainohjaus, Strategia-menetelmä, vanhemmuus		
Keywords Adhd, parent training, Strategy-Program, parenting		
Säilytyspaikka - Förvaringsställe - Where deposited Helsingin yliopiston kirjasto – Helda / E-thesis (opinnäytteet)		
Muita tietoja - Övriga uppgifter - Additional information		



Tiedekunta - Fakultet - Faculty Educational Sciences		
Tekijä - Författare - Author Tuuli Korhonen		
Työn nimi - Arbetets titel Ymmärrän, pystyn ja yritän - Vanhempien käsityksiä Strategia- vanhempainohjausmenetelmästä		
Title I understand, can and try - Parents' perceptions of the Strategy parent training program		
Oppiaine - Läroämne - Subject Education		
Työn laji/ Ohjaaja - Arbetets art/Handledare - Level/Instructor Master's Thesis / Leena Krokfors	Aika - Datum - Month and year May 2020	Sivumäärä - Sidoantal - Number of pages 71pp. + 6 appendices
Tiivistelmä - Referat - Abstract <p>The purpose of this study was to provide information about the Strategy-parent training program. The Strategy-program is specifically developed for the parents of children with ADHD-symptoms. The study's goal was to find out how parents' experiences provides signs of programs impacts. The study reflects parents' experiences against the goals and requirements of the parent training program. This kind of reflection has not been done before. Parents' experiences of the Strategy-program have been reviewed earlier in Sweden. Those included a study of the effects of psychoeducation and medical treatments, a report with pilot study and few theses.</p> <p>I implemented this study as qualitative study using phenomenology-hermeneutical approach. Data was collected with surveys on four Strategy-courses in autumn 2019 organized by ADHD-association. Courses were organized in Vaasa, in Heinola and in Helsinki. The survey was held in two parts. The first part was answered at the beginning of the course and the second part at the end of the course. The survey was answered by 68 parents. I analyzed data with theory guided content analysis.</p> <p>Parents who took part of the study had positive experiences of the impacts of the Strategy-program. Majority of parents felt that the course met their goals. Parents expressed the goals for the course according to five themes. The themes were understanding, pedagogical operation models, positive interaction, conception of parenting and changes in child. Parents describe that the course change their information, knowledge, and experience of parenting positively. According the study, strategy-program responds to the goals and criteria of contents of the parent training. As so the Strategy parent training program should be considered as one of the support methods for parents of children with adhd symptoms.</p>		
Avainsanat - Nyckelord Adhd, vanhempainohjaus, Strategia-menetelmä, vanhemmuus		
Keywords Adhd, parent training, Strategy-Program, parenting		
Säilytyspaikka - Förvaringsställe - Where deposited Helsinki University Library – Helda / E-thesis (theses)		
Muita tietoja - Övriga uppgifter - Additional information		

Sisällys

1	JOHDANTO.....	1
2	ADHD ILMIÖNÄ.....	3
	2.1 Adhd.....	3
	2.1.1 Oireet.....	3
	2.1.2 Etiologia	4
	2.1.3 Esiintyvyys	5
	2.2 Adhd:n hoito	5
	2.2.1 Psykososiaaliset hoidot ja lääkehoito	6
	2.2.2 Keskustelua diagnoosista ja hoidosta	8
	2.2.3 Hoitamaton adhd.....	10
	2.2.4 Hoidon saamisen haasteet.....	12
	2.3 Adhd-oireisen lapsen vanhemmuus	13
	2.3.1 Vaatimuksia vanhemmuudelle	14
	2.3.2 Ylisukupolvisuus adhd:ssä	14
	2.3.3 Sisarukset	15
3	VANHEMPAINOHJAUS	17
	3.1 Vanhempainohjauksen määritelmä, toteutus ja tavoitteet	17
	3.2 Vanhempainohjaus Adhd:n hoidossa.....	18
	3.3 Strategia-menetelmä	21
	3.3.1 Menetelmän vaiheet.....	21
	3.3.2 Menetelmän tavoitteet.....	23
	3.3.3 Menetelmän sisältö	24
	3.3.4 Menetelmän materiaali.....	26
	3.3.5 Strategia-menetelmästä tehty aikaisempi tutkimus.....	26
	3.4 Vanhempainohjausmenetelmän levittäminen ja juurruttaminen	29
	3.4.1 Vaikuttavuusnäyttö.....	29
	3.4.2 Implementointi	30
	3.4.3 Menetelmäuskollisuus.....	30
4	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	32
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	33
	5.1 Fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa.....	33
	5.2 Esiymmärrys.....	34
	5.3 Aineiston hankinta ja koonnin menetelmät.....	36

5.4	Aineiston analyysi	37
6	TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TULKINTAA	40
6.1	Kurssin tavoitteiden ilmeneminen vanhempien kokemana	40
6.1.1	Taustatekijät tavoitteiden toteutumisen kokemisen taustalla	40
6.1.2	Vanhempien odotukset kurssin hyödyistä ja kurssin vastaaminen odotuksiin	43
6.1.3	Tavoitteiden näkyminen vanhempien käsityksissä	44
6.2	Muutokset tiedossa, osaamisessa ja vanhemmuuden kokemuksessa	54
6.2.1	Muutos tiedossa	54
6.2.2	Muutos osaamisessa	56
6.2.3	Muutos vanhemmuuden kokemuksessa	58
6.3	Yhteenveto tuloksista	61
7	LUOTETTAVUUS	66
8	JOHTOPÄÄTÖKSIÄ JA POHDINTAA	69

LÄHTEET

LIITTEET

TAULUKOT

Taulukko 1. Suomessa käytetyt vanhempainohjausmenetelmät adhd:n hoidossa20

KUVIOT

Kuvio 1. Strategia-menetelmän vaiheet Suomessa	22
Kuvio 2. Vanhempien osallistuminen kurssikerroille	41
Kuvio 3. Perheen kokemus saamastaan tuesta.....	41
Kuvio 4. Kurssin odotetut hyödyt ja kokemus tavoitteisiin vastaamisesta	43
Kuvio 5. Tavoitteiden teemat, alateemat ja analyysiyksikköjen lukumäärä	45
Kuvio 6. Tiedon muutoksen teemat, alateemat ja analyysiyksikköjen lukumäärä.....	54
Kuvio 7. Osaamisen muutoksen teemat, alateemat ja analyysiyksikköjen lukumäärä..	56
Kuvio 8. Vanhemmuuden muutoksen teemat, alateemat ja analyysiyksikköjen lukumäärä	59
Kuvio 9. Tutkimuksen keskeiset tulokset	61

1 Johdanto

Tapaan työssäni ADHD-liiton suunnittelijana vanhempia, joiden elämää värittää adhd. Kuulen näiltä adhd-oireisten lasten vanhemmilta heidän väsymyksestään, huolestaan, hoidon riittämättömyydestä ja avun saamisen vaikeudesta. Adhd tunnistetaan yhä paremmin (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye & Rohde, 2015), mutta valitettavasti hoito ei ole vielä kaikkien ulottuvilla oikea-aikaisesti. Psykkisesti oireilevia lapsia perheineen jää maassamme asianmukaisen hoidon ulkopuolelle (Vuori, Tuulio-Henriksson, Nissinen & Autti-Rämö, 2015). Palvelut ovat myös jakautuneet epätasaisesti (Sandberg, 2016; Solantaus & Santalahti, 2013). Vanhempien koskettava tarve saada tukea ja avun riittämättömyys motivoivat minua tämän tutkielman teossa.

ADHD-liiton tehtävänä on tukea ja edistää adhd-oireisten ja heidän läheistensä hyvinvointia (ADHD-liitto ry, 2015). Hyvinvointia tuetaan tiedottamalla, vaikuttamalla ja kouluttamalla. Lisäksi ADHD-liitolla on neuvontaa, sopeutumisvalmennus-, vertaisvanhempia ja kokemosaaajatoimintaa. ADHD-liiton paikallisyhdistyksissä vapaaehtoistoimijat järjestävät erilaista vertais- ja harrastustoimintaa. ADHD-liitto on voittoa tavoittelematon järjestö, jonka toiminnan mahdollistaa Veikkaus Oy:n myöntämä avustus.

Perheiden tukemiseksi ADHD-liitto toi maahamme vuonna 2015 Strategia-vanhempainohjausmenetelmän. Menetelmä on ainutlaatuinen, sillä se on maassamme käytetyistä vanhempainohjausmenetelmistä ainoa, joka on tarkoitettu vain adhd-diagnosoitujen lasten vanhemmille. Kyseessä on käsikirjapohjainen ja ryhmämuotoinen viiden kurssikerran kokonaisuus. Se on kustannuksiltaan edullinen, lyhytkestoinen ja kevyesti toteutettavissa. ADHD-liiton järjestämiin Strategia-vanhempainohjauskursseihin on osallistunut jo yli 300 vanhempaa. Vanhempien kokemukset menetelmästä ovat olleet hyvin myönteisiä. Menetelmä on leviämässä myös ADHD-liiton ulkopuolelle. ADHD-liitto on kouluttanut noin 100 ohjaajaa, jotka toteuttavat kurseja omista organisaatioistaan käsin.

Adhd:n hoidossa keskeistä ovat henkilön ja ympäristön tukitoimet, psykososiaaliset hoitomuodot sekä lääkehoito. Hoitoon tulisi aina sisältyä myös psykoedukaatiota eli potilas- ja omaisneuvontaa. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) Strategia-menetelmä on psykososiaalinen hoitomuoto ja sen sisällössä on runsaasti psykoedukaatiota. Parhaimmillaan Strategia-menetelmä voisi olla yksi tekijä, jolla vastata perheiden tuen tarpeeseen ja paikata hoito- ja kuntoutusjärjestelmän aukoja. Kurssi voisi toimia kivijalkana, jonka päälle rakennetaan tarvittaessa muita kuntoutustoimia. Kaikki adhd-oireiset eivät tarvitse

samankaltaista hoitoa ja tukea, vaan hoito mietitään aina yksilöllisesti. Osalle adhd-oi-
reisista jo pelkkä psykoedukaatio on riittävä hoitomuoto (Leppämäki & Korkeila, 2014,
s.116).

Psykososiaalisten perheinterventioiden kehittäminen ja käyttöönotto edellyttävät pitkä-
jänteistä rahoitusta ja systemaattista tutkimusta (Vuori ym., 2015). Terveystieteiden
(8 §) mukaan toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin toimintakäytäntöihin. Kuntou-
tus (7a §) ei saa olla vaikuttavuudeltaan vähäistä ja sellaista, jonka aiheuttamat kustan-
nukset ovat kohtuuttomat terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden. (Terveystie-
telahti, 2010) Vaikka strukturoitu vanhempainohjaus on runsaasti tutkittu hoitomuoto,
ei Strategia-menetelmän vaikuttavuudesta ole valitettavasti vahvaa tutkimusnäyttöä.
Jotta Strategia- menetelmä saisi jalansijan tunnustettuna menetelmänä tarvitaan tutki-
musta ja tietoa menetelmästä.

Tämä pro gradu -tutkielma tarkastelee menetelmää näkökulmasta, joka osaltaan täyden-
tää aikaisempia menetelmästä tehtyjä selvityksiä. Tutkielman tavoitteena on selvittää,
millä tavoin vanhempien kokemukset antavat viitteitä menetelmän vaikuttavuudesta.
Vanhempien kokemuksia on selvitetty aikaisemmin erityisesti Ruotsissa, jossa on tehty
tutkimus psykoedukaation ja lääkehoidon vaikutuksista, laadittu raportti pilottitutkimuksi-
neen sekä muutamia opinnäytetöitä. Tässä tutkielmassa vanhempien kokemuksia kurs-
sista peilataan vanhempainohjaukselle asetettuihin tavoitteisiin ja sisällöllisiin vaatimuk-
siin. Tällaista reflektointia ei ole menetelmästä aikaisemmin tehty. Tutkielman tavoitteena
on edistää Strategia-menetelmän tutkimusta ja arvostusta Suomessa.

Ehkäpä jonakin päivänä Strategia-menetelmä on riittävästi tutkittu, korkeatasoiseksi ja
vaikuttavaksi arvioitu ja vakiintuneessa käytössä ympäri maamme. Kaikkein eniten toi-
von kuitenkin, että yhä useammat perheet tuntisivat saaneensa apua niihin haasteisiin,
joita lapsen adhd tuo perheelle ja vanhemmuudelle. Vanhemmat tietäisivät, etteivät ole
yksin, he eivät kokisi epäonnistuneensa, huonoa omaatuntoa tai olisi niin huolissaan lap-
sensa tulevaisuudesta ja omasta jaksamisestaan.

2 Adhd ilmiönä

Tämän tutkielman tavoitteena on selvittää adhd-diagnosoitujen lasten vanhempien käsitteitä Strategia-menetelmästä. Ensimmäiseksi tarkastelen mistä neuropsykiatrisessa häiriössä nimeltä adhd on kyse. Selvitän sen etiologiaa, oireita ja esiintyvyyttä. Pidän erityisen tärkeänä oikean tiedon saamista adhd:stä, sillä ilman oikeaa tietoa asenteet voivat olla ymmärtämättömiä häiriötä, oireisia ja heidän perheitään sekä diagnosointia ja hoitoa kohtaan. Yhtenä kannustimenani tämän tutkielman tekemiseen on hoidon vaikea tai epätasainen saatavuus. Tämän vuoksi luon katsauksen adhd:n hoitosuositukseen sekä pohdin hoidon merkityksellisyyttä. Luvun lopulla käsittelen teemaa adhd:n vaikutuksista vanhemmuuteen. Viittaan selvityksessäni paljon Adhd:n Käypä hoito -suositukseen (2017). Käypä hoito suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia ja julkisella rahoituksella toteutettuja kansallisia hoitosuosituksia. Suositukset laatii Suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa.

2.1 Adhd

Adhd on kehityksellinen toimintakykyä heikentävä neuropsykiatrinen häiriö. Lyhenne ADHD tulee sanoista attention deficit hyperactivity disorder. Suomessa puhutaan aktiivisuus- ja tarkkaavaisuushäiriöstä. Häiriön ydinoireet ovat tarkkaamattomuus, aktiivisuuden säätelyn pulmat ja impulsiivisuus. Diagnoosikriteerinä ovat oireiden pitkäkestoisuus ja niiden esiintyminen useissa eri tilanteissa. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) Diagnostiikassa on olennaista selvittää millaista haittaa adhd-oireet aiheuttavat. Adhd-oireet vaikuttavat toimintakykyyn ja vaikeuttavat ihmissuhteita, opiskelua ja työtä, sekä heikentävät niiden laatua. (Leppämäki & Korkeila, 2014) Adhd:tä diagnosoitaessa varmistetaan myös, etteivät oireita aiheuta muut sairaudet tai häiriöt, kuten esim. autismi tai mielialahäiriöt (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017)

2.1.1 Oireet

Adhd-oireet vaikeuttavat tarkoituksenmukaista tarkkaavuuden ja aktiivisuuden säätelyä. Tarkkaavuuden vaikeudet tekevät työlääksi tarkkaavuuden kohdentamisen, ylläpitämisen ja siirtämisen. Tämä näkyy keskittymisvaikeutena, häiriöherkkyytenä ja yksityiskohtien huomaamatta jättämisenä. Tyypillisiä ovat myös lyhytjännitteisyys ja tavaroitten hukkaaminen. Aktiivisuuden haasteet näkyvät ylivilkkautena ja levottomuutena. Toisaalta myös aliaktiivisuus voi olla tyypillistä, tällöin oireet ilmenevät esimerkiksi hi-

tautena, matalana vireystilana ja tehtävien aloittamisen vaikeutena. Impulsiivisuus näkyy nopeana ja harkitsemattomana toimintana ja kärsimättömyytenä. Oireiden ilmeneminen voi vaihdella iän ja kehitysvaiheiden mukaan. Adhd-oireisilla on tutkimusten mukaan ydinoireiden lisäksi myös muita haasteita. Toiminnanohjauksen, työmuistin, sosiaalisten taitojen haasteet sekä tunteiden säätelyn vaikeudet voivat olla tyypillisiä. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) Adhd-oireisen lapsen tunne-elämä on usein viivästynyt, joka näkyy pettymysten ja epäonnistumisten purkautumisena raivokohtauksissa (Sourander & Aronen, 2017).

Adhd voidaan jakaa oireiden ilmenemisen mukaisesti kolmeen eri esiintymismuotoon. Esiintymismuodot ovat pääosin tarkkaamattomuusoireinen, pääasiassa hyperaktiivinen ja impulsiivinen, sekä näiden kolmen yhdistetty ilmiäsu (Leppämäki & Korkeila, 2014, s.111). Ympäristö- ja motivaatiotekijät vaikuttavat adhd-oireisen toimintakykyyn, oireiden määrään ja niiden tuomaan haittaan. Esimerkiksi ympäristön häiriötekijät, epäselvät toimintaodotukset tai pitkäjännitteinen työskentely voivat voimistaa oireita. Vastavasti oireita lievittävät tai jopa poistavat rauhallinen, vireyttä ylläpitävä ja liikkumisen salliva ympäristö, selkeät ohjeet ja välitön palaute sekä hyvä motivaatio tekemistä kohtaan. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017)

2.1.2 Etiologia

Adhd on monitekijäinen sairaus, jonka syynä ovat aivojen rakenteen ja toiminnan poikkeavuudet (Leppämäki & Korkeila, 2014). Keskeisenä tekijänä ovat dopamiini- ja noradrenaliinivälitteisen hermotoiminnan poikkeavuus aivoalueilla, jotka säätelevät tarkkaavuutta, impulssikontrollia ja aktiivisuutta. Oirekuvan kehittämisessä perimän ja ympäristötekijöiden, kuten biologisten ja psykososiaalisten tekijöiden yhteisvaikutus on merkittävä. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017)

Adhd on vahvasti perinnöllinen, jopa 60–80 % esiintyvyydestä selittyy geneettisellä alttiudella. Ympäristötekijät voivat puolestaan vaikuttaa adhd:n ilmenemiseen monin tavoin, kuten säätelämällä riskigeenien aktiivisuutta, aiheuttamalla muutoksia aivojen toiminnassa ja kehityksessä sekä vaikuttamalla oireiden voimakkuuteen. (Puustjärvi, 2018) Adhd:n riskiä lisäävät raskaudenaikaiset ympäristötekijät ja synnyttäiset rakenteelliset tekijät. Riskiä lisäävät esimerkiksi vauvan keskosuus, alhainen syntymäpaino, hapenpuute vastasyntyneenä ja synnytyksen aikaiset komplikaatiot. Myös äidin raskauden aikainen tupakointi ja muiden päihteiden käyttö (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) tai raskaudenaikainen voimakas stressi voivat lisätä riskiä (Talge, Neal & Glover,

2007). Psykososiaalisista riskitekijöistä adhd:n kehittymiselle on vain vähän tutkimusnäyttöä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017). Tiedetään kuitenkin, että perheeseen liittyvät vuorovaikutuksen ongelmat ja ristiriidat ovat riskitekijöitä ja voivat heikentää lapsen toimintakykyä ja lisätä uhmakkuus- ja käytösoireita. Nämä eivät kuitenkaan aiheuta adhd:tä. (Puustjärvi, 2018)

2.1.3 Esiintyvyys

ADHD-liittoon yhteyttä ottavat perheet kertovat usein kokevansa olevansa yksin adhd:n tuomien haasteiden kanssa, kuitenkin kyseessä on tavallinen häiriö. Arviot adhd:n esiintyvyyksistä saattavat vaihdella käytetyn aineiston, tautiluokituksen, diagnostisten kriteereiden ja tiedon keräämisen mukaan (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017). Psykiatria-kirjassa Leppämäki ja Korkeila (2014, s. 114) arvioivat adhd:n esiintyvyydeksi 6–18-vuotiailla 5 % ja aikuisilla 3 %. Diagnosoituja poikia on jopa 3–6 kertaa enemmän kuin tyttöjä (Puustjärvi, 2018). Tyttöillä tarkkaamattomuusoireet ovat tyypillisiä, kun taas pojilla on enemmän pulmia yliaktiivisuuden ja impulsiivisuuden kanssa (Joelsson ym., 2016). Ajatellaan, että tyttöjen tarkkaavaisuushäiriö saattaa jäädä tunnistamatta. (Käypä hoito -suositus, 2017)

Adhd-oireisten lasten vanhempia mietityttää miltä lapsen tulevaisuus näyttää. On tavallista, että iän myötä oirekuvaan tulee muutoksia. Tyypillisesti lapsuuden ylivilkkaus lievenee tai poistuu, mutta tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen vaikeudet ovat pysyvämpiä. (Leppämäki & Korkeila, 2014) Adhd:n pysyvyydestä aikuisuudessa on erilaisia arvioita. Käypä hoito -suosituksessa (2017) kootaan eri tutkimuksista pysyvyydeksi 4–70 %. Psykiatria kirjassa Leppämäki ja Korkeila (2014) puolestaan laskevat pysyvyyden asettuvan välille 50–65 %. Tämä arvio koskee aikuisia, joiden oireet ovat osittain lieventyneet, mutta oireista aiheutuu vielä haittaa.

2.2 Adhd:n hoito

Esittelen seuraavaksi mitä hoitoa adhd:hen on olemassa. Kerron lyhyesti lääkehoidosta ja psykososiaalisista hoitomuodoista, joihin Strategia-menetelmä lukeutuu. Koska tutkielmani lähtökohtana on hoidon vaikea saatavuus, luon katsauksen hoitamattoman adhd:n aiheuttamiin seurannaisvaikutuksiin sekä syihin miksi hoidon saaminen voi tulla kalliiksi. Tarkastelen lisäksi adhd:n diagnosointiin ja hoitoon liittyvää keskustelua yhteiskunnassamme. Aiheesta käytävä keskustelu luo osaltaan todellisuutta, joka vaikuttaa siihen, miten perheet tulevat kuulluksi ja saavat apua.

2.2.1 Psykososiaaliset hoidot ja lääkehoito

”Hyvä elämä adhd:stä huolimatta, sen kanssa tai jopa sen ansiosta”

Yllä oleva lause on adhd-oireisten aikuisten kiteytys hoidon tavoitteestaan ADHD-liiton sopeutumisvalmennuskurssilta. Lause on viestiltään positiivinen, parhaimmillaan adhd-oireinen ja hänen läheisensä voi tuntea, että adhd antaa elämälle sykkettä ja tuo rikkautta elämään. Käypä hoito -suosituksessa (2017) hoidon tavoitteeksi linjataan adhd-oireiden aiheuttaman haitan lievittäminen ja toimintakyvyn parantaminen.

Adhd:n hoito on yksilöllistä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) Hoitoa suunniteltaessa huomioidaan minkälaista haittaa ja subjektiivista kärsimystä oireista on. (Leppämäki & Korkeila, 2014) Usein hoidoksi tarvitaan usean eri hoitomuodon yhdistämistä ja samanaikaisuutta. Esimerkiksi psykososiaalisen hoitomuodon ja lääkehoidon yhdistäminen on usein tarkoituksenmukaista. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) Adhd:hen käytetyistä lääkkeistä on vahvaa näyttöä, ne lieventävät adhd-oireita ja parantavat toimintakykyä, etenkin kun hoitoon yhdistetään psykososiaalisia tuki- ja hoitomuotoja (Sourander, & Aronen, 2017). Yhdistelmähoiton puolesta puhuu myös toteamus ”lääkitys ainoana hoitomuotona riittää harvoin niille, joilla on vaikea adhd” (Hinshaw & Scheffler, 2014, s.155).

Lääkehoito

Adhd-oireisilla dopamiini ja noradrenaliinivälisen hermoratojen toiminta on heikentynyt. Lääkkeet aktivoivat hermoratojen toimintaa ja vähentävät näin oireita. (Puustjärvi, Raevuori & Voutilainen, 2012) Adhd-lääkehoitona käytetään tavallisimmin psykostimulantteja, joita ovat metyylyfenidaatti-, deksamfetamiini- ja lisdeksamfetamiinivalmisteet. Psykostimulanttien lisäksi käytetään myös atomoksetiini- ja guanfasiinivalmisteita. (Valvira, 2018) Melko turvallisilla lääkkeillä voidaan saada hyvä vaste, jonka lisäksi asianmukainen ja toimiva lääkehoito voi helpottaa ei-lääkkeellisten hoitojen toimivuutta (Leppämäki & Korkeila, 2014, s. 116). Lääkehoidon voidaan katsoa parantavan elämälaadun kokemusta (Coghill, Banaschewski, Soutullo, Cottingham, & Zuddas, 2017). Lääkehoidon tavoitteena on paitsi lievittää ADHD:n ydinoireita myös estää tai vähentää sekundääristen liitännäisoireiden kehittymistä (Pihlakoski & Rintahaka, 2016). Adhd-oireiden lieventyessä on lapsen helpompi oppia uusia toimintatapoja ja saada onnistumisen kokemuksia (Puustjärvi, Raevuori & Voutilainen, 2012). Onnistumisen kokemuksia voi syntyä koulunkäynnin helpottumisesta ja siitä, että lääkehoito voi myös vähentää aikuisten ja lasten välisiä ristiriitatilanteita ja kielteistä vuorovaikutusta (Sourander & Aronen, 2017).

Psykoedukaatio

Adhd:n hoitoon tulisi kuulua aina potilas- ja omaisneuvontaa, eli psykoedukaatiota. Psykoedukaatioon kuuluu tiedon antaminen adhd:stä, oireiden hallinnasta, eri hoitomuodoista sekä arjen hallintaa tukevista asioista. Käypä hoito -suositus (2017) muistuttaa myös terveellisten elämäntapojen tärkeydestä. Riittävästä unesta ja liikunnasta sekä päivärytmistä ja ruokailuista tulisi myös keskustella. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) Joidenkin adhd-oireisten kohdalla psykoedukaatio ja adhd:n huomioiminen elämässä saattaa olla riittävä hoitointerventio. Tosin tällöin ajatellaan oiretason olevan matala tai ihmisen osaavan kompensoida oireitaan hyvin. (Leppämäki & Korkeila, 2014)

Psykososiaalinen hoito

Psykososiaalisina hoitomuotoina adhd:ssä käytetään käyttäytymishoitoa, toimintaterapiaa, neuropsykiatrista valmennusta, psykoterapiaa ja neuropsykologista kuntoutusta. Käyttäytymishoidossa sovelletaan käyttäytymisterapiassa kehitettyjä menetelmiä kotona ja koulussa. Käyttäytymishoidon elementtejä sisältyy myös strukturoituun vanhempainohjaukseen. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) Esittelen vanhempainohjauksen psykososiaalisena hoitomuotona tarkemmin seuraavassa luvussa. Toimintaterapiasta katsotaan olevan hyötyä silloin, kun lapsella on adhd:n kanssa samanaikaisesti motorikan tai aistitoiminnan käsittelyn ja säätelyn vaikeuksia. Neuropsykiatrinen valmennus soveltaa kognitiivisbehavioraalista terapiaa ja käyttäytymishoidon menetelmiä. Valmennuksen tavoitteena on lievittää adhd:n tuomaa haittaa ja lisätä arjen sujuvuutta. Psykoterapian menetelmistä on lasten osalta havaittu hyötyä paitsi adhd-oireiden, myös tunne-elämän ja käyttäytymisen hoidossa. Neuropsykologisen kuntoutuksen ajatellaan olevan tarpeen, jos adhd:hen liittyy oppimisvaikeuksia tai merkittäviä vaikeuksia toiminnanohjauksessa tai muistissa. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017)

Psykiatriset samanaikaishäiriöt ovat hyvin yleisiä adhd-oireisilla ja ne komplisoivat ADHD:n hoitoa. Tutkimustieto häiriöiden esiintymisestä vaihtelee hiukan tutkittavien iän mukaan, mutta voidaan ajatella jopa 50–80 %:lla olevan adhd:n lisäksi muitakin häiriöitä. Osalla häiriöistä on samantyyppinen neurobiologinen alkuperä, osa taasen voi kehittyä sekundaarisina. Esimerkiksi masennuksen voidaan ajatella kehittyvän toistuvien epäonnistumisten seurauksena. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) Suomalaisessa väestöpohjaisessa tutkimuksessa 5–20-vuotiailla adhd-diagnoosin saaneilla tavallisimpia sa-

manaikaishäiriötä ovat kielelliset erityisvaikeudet ja motoriikan ongelmat (48 %), uhmakuus- ja käytöshäiriöt (28 %), ahdistuneisuushäiriöt (14 %), autismikirjon häiriöt (12 %) ja masennus (9 %) (Joelsson ym., 2016). Lisäksi samanaikaisena voivat esiintyä seuraavat häiriöt: erityiset oppimisvaikeudet, motoriset tai äänelliset tic-oireet, uni-, kiintymyssuhde- ja syömishäiriö, traumaperäinen stressihäiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö, psykoottinen häiriö, päihderiippuvuus ja epilepsia. Adhd:n aktiivinen hoito vähentää kielteisiä seurannaisvaikutuksia ja terveysriskejä. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017)

2.2.2 Keskustelua diagnoosista ja hoidosta

Adhd puhututtaa ihmisiä, mediaa ja tiedeyhteisöä. Koska adhd-oireet heijastuvat kokonaisvaltaisesti ihmisen elämän eri osa-alueille, osallistuvat keskusteluihin monien eri alojen asiantuntijat. Adhd:tä ilmiönä ja sen hoitamista lähestytään esim. sosiologiasta, lääke- ja kasvatustieteestä sekä psykologiasta käsin. Tyypillisesti keskusteluissa pohditaan yhteiskunnan medikalisoitumista ja adhd:n diagnoosimäärien kasvua. Adhd:n hoidossa käytetyt huumausaineita sisältävät lääkkeet, niiden käytön lisääntyminen, väärinkäyttö ja sivuvaikutukset ovat usein myös mukana keskusteluissa.

Medikalisaatio voidaan nähdä yhteiskunnan lääketieteellistymisenä, jossa elämän pulmiin haetaan apua lääketieteeltä. Kielteisinä medikalisaation puolina voidaan katsoa ilmiöön liittyvät kaupalliset intressit, terveydenhuollon turhat kustannukset sekä ihmisten heikentynyt kyky ottaa vastuuta itsestään ja omasta hyvinvoinnistaan. (Kattelus, Nummi & Saarni, 2013) Adhd:n suhteen voidaan katsoa kyseessä olevan medikalisaatiosta esimerkiksi silloin, kun puhutaan neuropsykiatrisen oireyhtymän sijasta ihmisen persoonallisuudesta. Tämä ilmiö näkyy puheessa, jossa sanotaan jonkun olevan adhd, eikä niin, että hänellä olisi adhd. Sosiologian tieteenalalla adhd:tä käytetään esimerkkinä medikalisaatiosta. (Hupli, 2015) Tämä ei liene mairitteleva kunnia, olkoonkin, että medikalisaatiossa on nähtävissä myös hyviä puolia. Psykiatristen sairauksien kohdalla medikalisaatio on lievittänyt sairauksiin liittyvää stigmaa (Kattelus, Nummi & Saarni, 2013). Parens (2013) tiivistää, ettei medikalisaatio itsessään ole hyvä, eikä paha, se on monimutkainen ja vaikeaselkoinen prosessi. Kun medikalisaatiosta osataan erottaa sen tuomat edut ja haitat, voidaan ihmisiä auttaa kukoistamaan, olemaan osallisia ja toimimaan mielekkäästi. (Parens, 2013)

Adhd:n diagnosointi ja hoito voi tarkoittaa myös saman perheen jäsenille hyvin erilaisia asioita. Honkasillan (2016) tutkimuksen mukaan diagnoosi saattoi olla adhd-oireisen nuoren äidille lupaus tulevasta avusta ja hoidosta sekä vapautus huonon kasvattajan

leimasta. Sen sijaan nuori voi suhtautua diagnoosiin ristiriitaisemmin. Nuorelle diagnoosi näyttäytyi osana ympäristön selitysmailmaa sekä rakennuspohjana omalle identiteetille. Nuoret rakensivat identiteettiään, joko kantamalla moraalista vastuuta omasta käytöksestä, tai piiloutumalla diagnoosin taakse. Nuori saattoi kokea diagnoosin myös ulkoapäin tulevana stigmana. (Honkasilta, 2016)

Adhd:n hoitoon käytettyjen lääkkeiden määrä on noussut huomattavasti. Kymmenen vuoden (2006–2016) seuranta-aikana iältään 4–17 vuotiaiden poikien adhd-lääkitys viisinkertaistui ja tyttöjen kuusinkertaistui Suomessa. Syynä kasvuun nähdään adhd:n parempi tunnistaminen ja se, että lääkahoito katsotaan oleelliseksi ja tutkimusnäytöltään toimivaksi osaksi adhd:n hoitoa. (Vuori, Sourander, Martikainen, Jantunen & Saastamoinen, 2018). Yhdysvalloissa yhtenä perusteluna adhd-diagnoosien ja lääkityksen räjähdysmäiseen kasvuun ovat koulutuspolitiikka ja kouluinstituutio. Suorituskeskeisessä yhteiskunnassa on tullut tutuksi myös ns. biohakkerointi, jossa lääkityksen avulla nostetaan kognitiivista suorituskykyä. (Hinshaw & Scheffler, 2014, s. 53). On tärkeätä muistaa, ettei Yhdysvaltojen tilanne ole suoraan johdettavissa suomalaisen yhteiskuntaan erilaisen koulutuspolitiikan ja hoitokäytäntöjen vuoksi. Suomalaista tilannetta valottaa Honkasilta (2018), joka katsoo Adhd-lääkehoidon olevan sekä lääketieteellinen että kulttuurinen teko. Lääkityspäätökseen vaikuttavat koti, koulu, sairaan- ja terveydenhuolto sekä sosiaalihuolto. Päätöksiin vaikuttavat lisäksi yhteiskunnan ajalliset ja kulttuuriset tekijät sekä odotukset siitä, mikä on normaalia. Lääkitys myös määrittää lääkityksen saamaa yksilöä, sitä onko hän vain neuropsykiatrisen oireyhtymän edustaja, vai autonominen, pystyvä päätöksentekijä, joka uskoo omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa. (Honkasilta, 2018)

Kaikki levottomat tai tarkkaamattomat lapset eivät tarvitse diagnoosia, eivätkä heidän kohdallansa täyty myöskään diagnosikriteerit (Leppämäki & Korkeila, 2014, s. 631). Käypä hoito -suositus ohjeistaa kattavaan diagnosointiin, jolloin tietoa oireista, toimintakyvystä, kehityshistoriasta ja elämäntilanteesta on kerätty monipuolisesti. Huolelliseen diagnosointiin kuuluu diagnosikriteerien täyttymisen varmistaminen, sekä samanaikaishäiriöiden ja erotusdiagnostisten vaihtoehtojen arviointi. Näitä vaihtoehtoja ovat esim. somaattiset ja psykiatriset sairaudet, käytössä olevat lääkkeet ja niiden haittavaikutukset, päihteet sekä psykososiaaliset stressitekijät (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017)

Adhd on monitekijäinen patofysiologialtaan (Leppämäki & Korkeila, 2014). Monitekijäiseksi luonnehtisin myös adhd:stä käytävää keskustelua. ADHD on oirediagnoosi, johon ei ole käytettävissä spesifisiä diagnostisia tutkimuksia (Puustjärvi, 2018). Tämä lie-

nee osaltaan mahdollistamassa vilkkaan, moninäkökulmaisen ja ajoittain myös oireyhtymän ja sen hoidon kyseenalaistavan keskustelun. Osa keskustelun sisällöstä voi sattuuta perheitä, joissa on asiantuntevasti diagnosoitu adhd-oireinen perheen jäsen. (Hinshaw & Scheffler, 2014). Sourander ja Aronen kiteyttävät adhd-diagnoosin ja hoidon yhteyden seuraavasti: Ongelmien nimeämisen tarkoituksena ei ole lasten leimaaminen, vaan lapsen ja perheen erityistarpeen huomioon ottaminen. (Sourander & Aronen, 2017)

2.2.3 Hoitamaton adhd

Adhd:tä voi hoitaa, sen hyvä hoito vähentää kielteisiä seurannaisvaikutuksia ja terveysriskejä sekä parantaa adhd-oireisen elämänlaatua ja toimintakykyä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017). Hyvä hoito ei kuitenkaan valitettavasti ole maassamme itsestään selvyyttä. Hoitamaton adhd tuo haasteita ihmiselle itselleen, mutta samalla se heijastuu laajasti koko elämänpiiriin. Adhd koskettaa yleensä tavalla tai toisella perhettä, ystäviä ja työyhteisöjä. Tästä esimerkkinä on tilasto vuonna 2018 ADHD-liiton puhelinneuvontaan tulleista 366 yhteydenotosta. Näistä yhteydenotoista yli puolet, eli lähes 60 % tuli muilta kuin itse oireisilta. Soittajina olivat vanhemmat, läheiset ja työnsä puolesta soittavat ammattilaiset. Jos adhd:tä ei tunnusteta ja siihen ei saa hoitoa, ovat hoitamattoman adhd:n seurannaisvaikutukset sellaisia, joiden riskiä, saatikka konkretisoitumista, kukaan ei toivoisi itselleen tai läheiselleen. Hoitamattomalla adhd:llä on inhimillisen kärsimyksen lisäksi valtava yhteiskunnallinen vaikutus. Adhd:n tiedetään heikentävän merkittävästi elämänlaatua (Agarwal, Goldenberg, Perry & IsHak, 2012). Voidaan sanoa, että adhd vähentää samalla lailla elämänlaatua, kuin fyysinen krooninen sairaus. Tämä näkyy erityisesti elämän psyykkisillä ja sosiaalisilla osa-alueilla. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017)

Sosiaalisilla elämän alueilla adhd näkyy esim. ihmissuhteiden haasteina. Parisuhteesta eroaminen on adhd oireisten joukossa yleistä. Käypä hoito -suositus raportoi (2017) eroamisen olevan 1,5–2 kertaa yleisempää, mutta Kleinin tutkimuksessa eroaminen oli jopa kolminkertaista verrattaessa adhd-oireisia verrokkiryhmään (Klein ym., 2012). Tiedämme myös riskin yksinäisyyteen voivan kasvaa aikuisuudessa (Stickley, Koyanagi, Takahashi, Ruchkin, & Kamio, 2017) Myös lapsuuden sosiaalisissa suhteissa on omat haasteensa. Käypä hoito suositus (2017) ilmaisee varovaisesti adhd-oireisilla lapsilla ilmenevän usein kaverisuhteongelmia, jotka saattavat johtua adhd:stä. On kuitenkin tutkimuksia, joissa näkemykset ovat rohkempia. Katsotaan esimerkiksi, että adhd-oirei-

silla lapsilla on kohonnut riski kokea ikätovereiden taholta kiusaamista kuten esim. eristämistä (de Boo & Prins, 2007; Olsson, Hasselgren, Hagquist & Janson, 2013). Toisaalta adhd-oireisen lapsen kuvataan heikkojen sosiaalisten taitojensa vuoksi hakeutuvan toisten lasten seuraan olemalla itse hännääjä ja kiusaaja (Sourander & Aronen 2017). Adhd-oireisen lapsen haastava käyttäytyminen lisää kaltoinkohtelun riskiä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017). Tuoreessa väitöskirjassa on tutkittu erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa. Tuloksena oli, että lapsiin, joilla oli neurologisia tai psyykkisiä vammoja tai pitkäaikaissairauksia, kohdistuu enemmän henkistä, sekä fyysistä väkivaltaa verrattaessa lapsiin, joilla ei ollut vammaa tai pitkäaikaissairautta. (Koivula, 2019)

Adhd vaikuttaa myös sosioekonomisiin tekijöihin. Adhd:n vaikutukset näkyivät 33 vuoden seuranta tutkimuksessa, jossa adhd-oireisilla oli 2,5 vuotta vähemmän koulutusta ja lähes 50 % pienemmät vuositulot, kuin tutkimuksen verokiryhmällä (Klein ym., 2012) Adhd ennakoi aikuisena 10–14 % heikompaa työllisyyttä, 33 % alemmaa ansiotasoa sekä 15 % kasvanutta sosiaaliturvan käyttöä (Fletcher, 2014). ADHD-oireisilla työteho on 4–5 % heikompaa ja heillä on kaksinkertainen riski sairauspoissaoloihin ja työtaturmiin (Kessler, Lane, Stang, & Van Brunt, 2009) Adhd lisää hoitamattomana myös riskiä pitkittyneeseen poissaoloon työelämästä (Saari, Sainio, & Leppämäki, 2016)

Hoitamaton adhd voi lisätä syrjäytymistä, päihteiden käyttöä ja psykiatristen häiriöiden riskiä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017, luentodiat). Jopa 80 % adhd-oireisista on jokin psykiatrinen sairaus, kuten esimerkiksi masennus. Joka seitsemännellä (15 %) adhd-oireisella aikuisella on päihdehäiriö. (Leppämäki & Korkeila, 2014) Adhd-oireisilla on riski joutua vaarallisiin tilanteisiin ja heidän tapaturmariskinsä ja -kuolleisuutensa on kohonnut (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) Tapaturmariski näyttyy myös suurempana vaarana joutua liikenneonnettomuuksiin (Küpper ym., 2012). Adhd on itsenäinen riskitekijä rikollisuuteen (Mannuzza, Klein & Moulton, 2008). Adhd on vangeilla jopa 5–10 kertaa yleisempää muuhun väestöön nähden. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) Tämä tarkoittaa, että vangeista n. 40–45 %:lla on adhd (Leppämäki & Korkeila, 2014).

Yllä oleva on apeaa luettavaa. Tutkimukset (Fletcher, 2014; Klein ym., 2012) korostavat adhd-oireisten hoidon merkitystä. Fletcher (2014) kiteyttää tutkimustiedon osoittavan adhd:n yhteyden epäsuotuisaan elämänpolkuun, minkä vuoksi lapsen adhd:n huomiointi on erityisen tärkeää. Sandberg (2016) varoittaa myös omassa tutkimuksessaan adhd-oireisten syrjäytymisriskistä ja peräänkuuluttaa ennaltaehkäiseviä tukitoimia.

2.2.4 Hoidon saamisen haasteet

Adhd oli vuonna 2015 yleisin hoidettava häiriö lastenpsykiatriassa (Huikko ym., 2017). Vaikka hoidettavien lasten määrä on kasvanut erikoissairaanhoidossa, ei kotimaisessa epidemiologisessa tutkimuksessa ole havaittu lasten mielenterveysongelmien määrän lisääntyneen vuosien 1989 ja 2013 aikana (Sourander, Lempinen, & Brunstein Klomek, 2016). Ennemminkin hoidon kasvun katsotaan liittyvän adhd:n parempaan tunnistamiseen (Huikko ym., 2017; Thapar & Cooper, 2016). Tutkimuksen mukaan arvellaan kuitenkin, että paremmasta tunnistamisesta huolimatta edelleen suuri osa adhd-oireisista jää Euroopassa hoidon ulkopuolelle (McCarthy ym., 2012). Kotimaisen selvityksen mukaan tiedämme myös, että osa psyykkisesti oireilevista lapsista perheineen ei saa asianmukaista hoitoa hyvinvointivaltiossamme (Vuori ym., 2015). Samaa viestiä kertoo myös suomalainen väitöstutkimus, jossa oli mukana yli 200 adhd-oireisen lapsen perhettä. Useat perheet kokivat, etteivät olleet saaneet hoitoa adhd:hen. Perheet kokivat myös tukitoimien saamisen liian hitaaksi prosessiksi. (Sandberg, 2016)

Erikoissairaanhoidossa näkyvä lasten kasvava osuus saattaa kertoa paitsi paremmasta tunnistamisesta, myös perheiden matalammasta kynnyksestä hakea tukea. Kolmantena syynä saattaa olla palvelujärjestelmän perustason tukimuotojen puuttuminen ja epätasainen saatavuus eri alueilla. Tällöin palvelut painottuvat erikoissairaanhoidon. Lapset, joilla on neuropsykiatrisia haasteita, nähdään toisinaan väliinpuotoajaksi eri lääketieteen erikoisalojen välillä, jolloin päävastuun ottavaa tahoja ei ole. Adhd-oireisia lapsia hoidetaan erikoissairaanhoidossa sekä lasten psykiatrin, että -neurologian erikoisaloilla. (Huikko ym., 2017) Palveluiden sattumanvaraisuus ja pirstaleisuus hankaloittavat myös palveluiden systemaattista kehittämistä (Solantausta & Santalahti, 2013; Vuori ym., 2015)

Erilaiset tukimuodot adhd:n hoidossa ovat täsmentyneet ja lisääntyneet vuosikymmenien varrella. Tämä ei valitettavasti ole näkynyt Sandbergin tutkimuksen perheiden kokemuksissa, jotka kertoivat palveluiden alueellisesta eriytymisestä, byrokratiasta ja eri hallintokuntien vaihtelevista tukimuodoista sekä yhteistyön puutteista. Tutkimuksen perheistä 60 % kuvasi, ettei yhteistyö hallintosektoreiden välillä toteutunut lain (perusopetus- ja lastensuojelulaki) edellyttämällä tavalla. Toki yhteistyöstä on hyviäkin kokemuksia esim. paikallisten moniammatillisten työryhmien kautta. Haasteena on tukitoimien toteutumisen sattumanvaraisuus, erityisesti silloin kun eri hallintokunnista kukaan ei valvo tuen toteutumista. (Sandberg, 2016)

Tukitoimien toteutumista on vaikeuttanut lisäksi adhd-diagnoosin puuttuminen ja eri ammattilaisten riittämätön tieto adhd:stä. Eräs näkökulma on Sandbergin tutkimuksessa näkyvän ja näkymättömän vammaisuuden epätasa-arvo. Näkyvä, fyysistä toimintarajoitetta tuova vammaisuus on huomioitu lainsäädännössämme, kuitenkin näkymätön vammaisuus voi aiheuttaa yhtä merkittävät toiminnanrajoitteet henkilölle. (Sandberg, 2016) Ammattilaiset saattavat aliarvioida näkymättömän vammaisuuden oireiden merkitystä ja vaikuttavuutta toimintakykyyn (Home, 2008). Päätän tämän luvun tiivistelmään Huikon ym. selvityksestä: Lastenpsykiatriassa on suuri tarve hyvin kohdentuviin ja vaikuttaviin tukimenetelmiin. Jo tiedossa olevia tukimuotoja ei ole saatu yhdenvertaisesti käyttöön koko maassa. (Huikko ym., 2017, s. 143)

2.3 Adhd-oireisen lapsen vanhemmuus

”...älä myöskään väitä, että kasvatus aiheuttaisi ADHD diagnooseja. Koska voi kuulkaa, jos se olisi niin yksinkertaista, niin varmasti 99 % meistä ADHD- lasten vanhemmista muuttaisimme heti kasvatusyhtymämme, jotta lapsemme ”parantuisi”.

Yllä oleva sitaatti on ote Poikien äidit – blogista, jonka otsikkona on ”Älä arvostele vaan tue adhd-lapsen vanhempaa” (Mikkonen, 2018) . Adhd-oireisten lasten vanhempien kokemukset vanhemmuudesta voivat poiketa merkittävästi ei adhd-oireisten lasten vanhempien kokemuksista (Heath, Corey, Curtis, Fan & McPherson, 2015). Vanhemmat kokevat usein syyllisyyttä vanhemmuudestaan. Kokemusta vahvistaa osaltaan ympäristön antama negatiivinen palaute lapsesta. Tärkeä viesti vanhemmille on, että varhaisten psykososiaalisten ympäristötekijöiden suorasta syy-yhteydestä adhd:n kehittymiselle on hyvin vähän tutkimusnäyttöä (Thapar, Cooper, Eyre, & Langley, 2013). Voidaankin sanoa, että vanhemmuuden puutteet eivät aiheuta adhd:ta (Puustjärvi, Voutilainen, & Pihlakoski, 2018), olkoonkin että tutkimuksien mukaan lapsen toimintakyvylle ja käyttäytymiselle on merkityksellistä miten vanhemmat toimivat (Heath ym. 2015). Psykososiaalinen kasvu-ympäristö on erityisen merkityksellinen niiden lasten kehitykselle, joilla on erityisiä vaikeuksia. Tarkkaavaisuushäiriö on riski myönteiselle kiintymyssuhteelle ja turvallisen vanhemmuuden kehittymiselle (Sourander & Aronen, 2017, s. 628). Neuropsykiatrinen häiriö ja kiintymyssuhteen pulmat ruokkivat toisiaan. Kiintymyssuhteen turvattuus altistaa adhd-oireiden kehittymiselle ja adhd puolestaan kasvattaa kiintymyssuhteen häiriintymisen riskiä (Storeboe, Rasmussen & Simonsen, 2016).

2.3.1 Vaatimuksia vanhemmuudelle

Lapsen psyykkinen oireilu lisää huoltajien psyykkistä kuormittuneisuutta (Mofokeng & van der Wath, 2017; Vuori ym., 2015). Tutkittaessa vanhempien kokemuksia adhd-oireisen lapsen vanhempana olemisesta, esiin nousi viisi teemaa. Teemat olivat hoidon taakka, emotionaaliset ja sosiaaliset vaikutukset, kasvatuksen haasteet sekä kuormituksesta selviäminen. Vanhemmat kamppailivat selvitäkseen lapsen oireiden ja käyttäytymisen kanssa. Lisäksi he kokivat syyllistävästä asennetta niiltä ihmisiltä, joilta odottaisi saavan tukea, kuten omilta sukulaisiltaan ja opettajilta. Vanhempien vihan, turhautumisen, avuttomuuden ja masentuneisuuden tunteet olivat kuormittavia. He kokivat sosiaalisen ja ammatillisen elämänsä heikentyneen. Nämä haasteet saattavat vaikuttaa heidän kasvatustyyliihinsä, jotka voivat vuorostaan vahvistaa lapsen adhd-oireita. Vanhemmuuteen liittyvät haasteet pitää huomioida ja tukitoimissa on pyrittävä vahvistamaan ja tukemaan vanhempia. (Mofokeng & van der Wath, 2017)

Adhd-oireisten lasten vanhempien on täytynyt ottaa aktiivinen kasvattajan rooli lapsen käyttäytymisen tukemisessa lapsen itsesääätelyn haasteiden vuoksi (Heath ym., 2015). Lapsen keskittymisvaikeudet ja ylivilkkaus voivat vaikuttaa negatiivisesti kasvatuskäytäntöihin ja lisätä vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen kielteisyyttä ja vanhempien rasittuneisuutta (Deault, 2010; Wells ym., 2006). Adhd-oireisten lasten perheiden vuorovaikutuksen laadussa on merkittäviä eroja verrattuna ei-adhd-oireisten lasten perheisiin. Adhd-oireisten lasten perheissä ongelmanratkaisutilanteissa on havaittu vähemmän lämpöä, vuorovaikutusta ja sitoutumista. (Tripp, Schaugency, Langlands & Mouat, 2007)

Vanhempien kasvatustyyllillä on merkitystä sekä lapselle ja vanhemmalle. Myönteinen huomioiminen, lämpimyyden ja vastavuoroisuus ovat yhteydessä lapsen lievempiin adhd-oireisiin, vahvempaan sosiaaliseen hyväksymiseen ja vankempiin sosiaalisiin taitoihin. (Hurt, Hoza, & Pelham, 2007; Lange ym., 2005) Lapsen adhd-oireiden lieventyessä esim. hoidon myötä, vähenevät myös vanhempien rasittuneisuus ja vuorovaikutuksen kielteisyys (Deault, 2010) Tämä on mielestäni tärkeä peruste vanhempainohjaukselle, jossa vanhempia tuetaan käyttämään myönteisiä kasvatustekniikoita.

2.3.2 Ylisukupolvisuus adhd:ssä

Adhd-oireisen lapsen vanhemmuutta käsiteltäessä ei voi sivuuttaa adhd:een ylisukupolvisuutta. Vanhempien neuropsykiatriset häiriöt ovat ratkaisevia taustatekijöitä lapsen

adhd:lle (Sandberg, 2016). Adhd:n geneettinen tausta ja pienissä määrin yhteiset ympäristötekijät vaikuttavat adhd:n esiintymiseen suvussa. On tavallista, että sekä vanhemmalla, että lapsella on adhd. Adhd-oireisten lasten muilla perheenjäsenillä on 2–8 kertaa adhd useammin kuin perheissä on keskimäärin. Mikäli vanhemmalla on adhd-oireita vielä aikuisena, on adhd:n esiintyminen perheen muilla jäsenillä todennäköisempää. (Chen ym., 2017) Kuitenkin adhd-oireisten lasten lähisukulaisista suurimmalla osalla ei ole adhd:tä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017).

Vanhemman omat adhd-oireet heikentävät vanhemman omaa toimintakykyä ja vaikeuttavat perheen arjen toimivuudesta huolehtimista. Rakenteiden ylläpitäminen, johdonmukainen kasvatusta ja lapsen tunteiden ja käytöksen säätelytaitojen tukeminen saattavat olla adhd-oireiselle vanhemmalle haastavia. (Johnston, Mash, Miller, & Ninowski, 2012) Adhd-oireiset vanhemmat rasittuvat muita useammin ja kokevat epäonnistuvansa vanhempana (Deault, 2010; Johnston ym., 2012). Verrattaessa adhd-oireisiä isäjä oireettomiin isäihin, raportoivat adhd-oireiset isät vastaavansa muita isäjä heikommin lapsensa negatiivisiin tunteisiin. Silti adhd-diagnosoitut isät kokivat itse vanhemmuutensa keinot toisia isäjä tehokkaimmaksi. Tutkimuksen mukaan adhd-diagnosoitujen isien katsotaan hyötyvän vanhempainohjauksesta. (Joseph ym., 2019)

Perheensisäiset riskitekijät, joksi lasketaan esimerkiksi epäjohdonmukaisuus kasvatuksessa, kielteinen perheilmapiiiri ja vanhemman oma adhd, voivat lisätä adhd:n samanaikaissairastavuutta, kuten lapsen käytöshäiriöitä. (Johnston ym., 2012) Lapsen adhd-oireiden vaikea-asteisuuden ja pitkäkestoisuuden on todettu olevan yhteydessä vanhemman omaan adhd:hen (van Lieshout ym., 2016). Vanhemman hoitamattoman adhd:n on todettu heikentävän myös adhd-oireisen lapsen hoidon toteutumista ja tehoa. (Johnston ym., 2012)

2.3.3 Sisarukset

Tapaamani adhd-oireisten lasten vanhemmat kertovat usein perheen sisaruksia koskevasta huolestaan ja huonosta omastatunnostaan. Totta onkin, että adhd koskettaa myös ei-oireisiä sisaruksia. Adhd-oireisen lapsen oireet lisäävät sisarusten stressiä (Wells ym., 2006). He saattavat kokea saavansa vähemmän huomiota ja tulevansa epäoikeudenmukaisesti kohdelluiksi perheessä. Sisarukset voivat olla perheessä liiaksikin vastuunkantajina. (King, Alexander & Seabi, 2016) Adhd-oireet voivat myös lisätä sisarusten välisiä ristiriitoja. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että adhd: n aiheuttamaa elämänlaa-

dun vähenemistä kokevat sekä adhd-diagnosoitu lapsi, että heidän sisaruksensa. (Peasgood ym., 2016) Seitsemän adhd-oireisen lapsen vanhemman haastatteluissa vanhemmat kertoivat lapsensa olleen väkivallan todistajina, uhreina ja tekijöinä. Fyysisen ja henkisen väkivallan tilanteita oli kodeissa ja kodin ulkopuolella. Kodissa väkivaltaa esiintyi adhd-oireista lasta kohtaan rajojen asettamistilanteissa ja adhd-oireisen tekemänä taasen sisaruksiin kohdistuen. Vanhemmat kertoivat, että heillä on vaikeuksia ymmärtää lasta ja toimia näissä tilanteissa. (Stefanini, Scherer, Cavalin, & Guazzelli, 2015) Koivula tutki väitöstutkimuksessaan erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa. Tutkimus peräänkuuluttaa kuinka väkivallan ehkäisemiseksi tullee huomioida erityistä tukea tarvitsevien lasten perheet ja tuen tarve. (Koivula, 2019, s. 61)

Adhd:n Käypä hoito -suositus esittää, että koko perheen toimintakykyä ja jaksamista tulee tukea aktiivisesti. Ei riitä, että ainoastaan lasta hoidetaan, sillä adhd vaikuttaa vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja sisaruksiin, lisäksi tulee huomioida vielä vanhemman mahdolliset omat neuropsykiatriset haasteet. Käypä hoito – suosituksen linjauksen mukaisesti varhain saadut tukitoimet koettiin myös Sandbergin (2016) tutkimuksessa erityisen merkittäväksi huoltajien jaksamiselle. Honkasillan tutkimuksessa äidit kokivat lapsen adhd-diagnoosin suojaavan äitejä moraaliselta tuomitsemiselta ja vaikuttavan siihen, miten heidät kohdattiin lapsen asioiden asiantuntijoina ja kasvatuskumppaneina. Nämä ovat toki myönteisiä asioita, mutta Honkasilta tuo lisäksi esiin huolen, kuinka liian vahva diagnoosiin keskittyminen saattaa kapeuttaa lapsen tilanteen näkemistä ja jättää huomioimatta kasvatusympäristöjen kriittisen itsetutkiskelun. (Honkasilta, 2016) Honkasillan huolta voisivat lieventää vanhempainohjausmenetelmät, jotka huomioivat kasvatusympäristön ja pyrkivät vahvistamaan vanhempainkeinoja tukea lapsen toimintakykyä.

3 Vanhempainohjaus

Adhd-oireisten lasten vanhemmat tarvitsevat oikeaa, ajantasaista ja luotettavaa tietoa lapsen tarpeista ja erityisistä haasteista. On esitetty, että vanhempainohjaus psykososiaalisena interventiona voisi parhaimmillaan olla vastaus huoleen lapsiperheiden tilanteesta ja tuen tarpeesta (Vuori ym., 2015).

3.1 Vanhempainohjauksen määritelmä, toteutus ja tavoitteet

Termillä vanhempainohjaus (parent training, behavioral parent training) tarkoitetaan strukturoitua, yleensä käsikirjaohjattua vanhempainohjausmenetelmää (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017). Vanhempainohjauksen tavoitteena on edistää vanhempien keinoja ohjata lapsensa käyttäytymistä (Pihlakoski & Rintahaka, 2016), tukea positiivista vuorovaikutusta perheessä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) ja lisätä vanhempien ymmärrystä lapsen erityisistä vaikeuksista ja pärjäämisestä arjessa (Sourander & Aronen, 2017). Vanhempia tuetaan käyttämään myönteisiä kasvatustekniikoita niissä tilanteissa, joissa lapsi käyttäytyy haastavasti. Lisäksi vanhempien voimavaroja ja positiivisia käsityksiä omasta vanhemmuudesta tuetaan aktiivisesti. Vanhempainohjauksen myötä lasten käyttäytymisongelmien on todettu vähenevän ja positiiviset kokemukset ovat saaneet vanhemmat näkemään lapsensa aikaisempaa myönteisemmin. On myös todettu, että vanhempainohjaus vahvistaa vanhempien pystyvyyden tunnetta ja vähentää stressiä. (Vuori ym., 2015)

Vanhempainohjaus toteutetaan yleensä ryhmämuotoisena ja se sisältää useita tapaamisia. Joihinkin ohjausohjelmiin osallistuvat myös lapset. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) Ryhmämuotoisuus mahdollistaa vertaistuen toteutumisen (Sourander & Aronen, 2017). Vertaistuki määritellään samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten haluksi jakaa kokemuksiaan ja tietoaan toisiaan ymmärtäen ja tukien (Nylund, 2005). Vanhempainohjauksen puolesta puhuvat myös taloudelliset seikat. Psykososiaaliset perheinterventiot ovat kustannustehokkaita laitoshoidon nähden. (Vuori ym., 2015)

Vanhempien saaman ohjauksen tärkeydestä kertoo tutkimustieto, jossa lapsen kohdistettujen mittavien interventioiden jälkeen adhd-oireisen lapsen käytöksessä ei ollut merkittävää muutosta. Tutkijat pohtivat tällöin, miten merkityksellistä olisi saada muutos vanhempien kasvatuskäytäntöihin. (Wells ym., 2006) Saman ajatuksen ilmaisivat myös

adhd-oireisten lasten vanhempien vanhemmuutta tutkineet tutkijat. Tutkimuksessa todettiin vanhempien olevan muutosagentteja, joiden tehtävänä on saada strategiat toteutumaan lapsen käyttäytymisen muuttamiseksi. (Heath ym., 2015)

3.2 Vanhempainohjaus Adhd:n hoidossa

Adhd:n käypä hoito -suositukseen on koottu näytönastekatsaus vanhempainohjauksesta adhd:n ja sen liitännäisoireiden hoidossa. Katsauksen perusteella Käypä hoito -suositus linjaa strukturoidun vanhempainohjauksen ilmeisesti vähentävän lapsen adhd-oireita ja parantavan vanhemman toimintakykyä. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) Pihlakoski ja Rintahaka ilmaisevat tuloksellisuuden rohkeammin kirjoittamalla Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria -teoksessa, että strukturoidun vanhempainohjauksen on osoitettu paitsi vähentävän adhd:n keskeisiä oireita ja parantavan lasten sosiaalista selviytymistä, myös vähentävän vanhempien kokemaa stressiä. Myönteisen vaikutuksen katsotaan olevan myös pitkäkestoinen. (Pihlakoski & Rintahaka, 2016)

Vuonna 2011 Montoya, Collom ja Ferrin analysoivat adhd:n hoitoon käytettyjä psykoedukaatio -menetelmiä. Tuolloin he totesivat, ettei ole olemassa linjausta, mitä juuri adhd:n psykoedukaation tulisi sisältää. (Montoya, Colom, & Ferrin, 2011) Tänä päivänä Käypä hoito -suositus määrittelee psykoedukaatioon kuuluvan tietoa adhd:stä, oireiden hallinnasta, arjen sujuvuutta lisäävistä keinoista ja erilaisista hoitomuodoista sekä hyvinvointia ylläpitävistä elämäntavoista. Strukturoitujen vanhempainohjausmenetelmien sisältöön kuuluu puolestaan asiantuntijan opetusta lapsen käytöksen tunnistamisesta, vahvistamisesta ja sammuttamisesta. Tunnistamisella tarkoitetaan lapsen ongelmallisen käytöksen, sitä ylläpitävien tekijöiden ja käytöksen seurauksien havaitsemista. Vahvistaminen tarkoittaa sosiaalisesti hyväksyttävän käytöksen palkitsemista kiitoksella, myönteisellä huomiolla tai pienillä palkkioilla. Sammuttamisella puolestaan vähennetään kielteistä käytöstä jättämällä se huomiotta. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017)

Strukturoidun vanhempainohjauksen tavoitteena adhd:n hoidossa on parantaa vanhemman keinoja muokata lapsen käytöstä sosiaalisessa ympäristössä. Ohjauksella tuetaan perheen positiivisia vuorovaikutussuhteita, keskinäistä kommunikointia ja keskittymistä tavoitteisiin ja ongelmanratkaisuun. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) Ohjauksen vaikutukset lapsen ja vanhemman väliseen positiiviseen vuorovaikutukseen ehkäisevät uhmakkuus- ja käytösongelmien syntymistä. Adhd-oireisen lapsen ennusteen kannalta psykososiaaliset tekijät ovat keskeisen tärkeitä. (Leppämäki & Korkeila,

2014, s. 628) Myös Sourander ja Aronen (2017) katsovat sosiaaliseen oppimisteoriaan ja käyttäytymisen muokkaamiseen perustuvan vanhemmuustaitojen ohjauksen olevan ensisijainen interventio adhd:n hoidossa alle kouluikäisillä. Spesifisen vanhempainohjauksen jälkeen voidaan tarvittaessa jatkaa perheen tukemista muilla psykologisilla interventioilla ja tarkoituksenmukaisella lääkityksellä (Montoya ym., 2011).

Adhd:n hoitoon käytetyt vanhempainohjausmenetelmät perustuvat kognitiivisbehaviooraalisiin ja sosiaalisen oppimisen teorioihin (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017). Menetelmiin kuuluu useimmiten 5–10 teemoitettua ryhmätapaamista (Pihlakoski & Rintahaka, 2016). Kaminskin ym. tekivät meta-analyysin, johon kuului 77 tutkimusta vanhempainohjausmenetelmistä, joiden tavoitteena oli tukea vanhemmuustaitoja. Analyysissä kaikkien vaikuttavimpia olivat ne menetelmät, joiden sisällöt tukivat vanhempien ja lasten vuorovaikutusta ja tunneilmaisua, vanhempien johdonmukaisuutta sekä sisälisivät harjoituksia vanhemmille. Meta-analyysin mukaan vanhempainohjauksien vaikutuksia arvioidaan usein mitaten muutoksia tiedossa, asenteissa ja käytöksessä (Kaminski, Valle, Filene, & Boyle, 2008)

Käypä hoito -suosituksen mukaan Suomessa käytettyjä vanhempainohjausmenetelmiä ovat Perhekoulu POP, runsaasti tutkittu ohjelma Incredible Years (Ihmeelliset vuodet) sekä vahvan tutkimusnäytön Voimaperheet-verkko-ohjelma. Menetelmät ovat tarkoitettuja lasten uhmakkuus- ja käytösongelmien ehkäisyyn ja hoitoon. Osassa näistä ohjelmista on adhd-psykoedukaatiota. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) Käypä hoito -suosituksessa ei mainita Strategia-menetelmää lainkaan. Suosituksen päivityksen aikaan vuonna 2017 Strategia-menetelmä oli ADHD-liiton pilotoima suhteellisen uusi ja pienimuotoisesti käytetty menetelmä maassamme.

Taulukossa 1. on esitetty yllä mainitut Suomessa käytetyt vanhempainohjausmenetelmät adhd:n hoidossa. Taulukon tiedot on koottu Strategia-menetelmää lukuun ottamatta Kasvun tuki -sivustolta. Sivustolle kootaan vaikuttavia työmenetelmiä lasten ja perheiden tukemiseen (Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö, 2017). Strategia-menetelmän tietolähteenä on käytetty kurssinohjaajan manuaalia (Hellström, 2017).

Taulukko 1. Suomessa käytetyt vanhempainohjausmenetelmät adhd:n hoidossa

Ohjelma	Strategia	Perhekoulu POP	Ihmeelliset vuodet	Voimaperheet
Kenelle	Vanhemmille, joilla 4–12 tai 13–17 vuotias adhd-diagnosoitu lapsi	3–6-vuotiaille haastavasti käyttäytyville lapsille vanhempien. Lapsille ja vanhemmille omat ryhmät.	3–12-vuotiaiden lasten vanhemmat, joiden lapsilla on käytöksen pulmia tai käytöshäiriöitä	Vanhemmille, joilla alle kouluikäinen käytösongelmainen lapsi
Osallistujat lkm.	6–30	5 perhettä	10–14 henkilöä	Yksittäinen perhe
Kesto	5 x 3 h yht. 15 h	10 x 4 h yht. 40 h	12–14 x n.2,5 h yht n. 30 h	Viikoittaiset yhteydenpidot 3–4 kuukautta, sekä seuranta puhelut
Ohjaaja	1–2 koulutettua ammattihenkilöä	Vanhempien ryhmässä koulutettu ammattihenkilö. Lasten ryhmässä perhekoulumenetelmien asiantuntija, 5 lastenohjaajaa.	Kaksi koulutettua ryhmäohjaajaa	Terveystieteiden ammattihenkilöitä, joilla mahdollisuus konsultoida lastenpsykiatrian erikoislääkäriä
Tavoite	<ul style="list-style-type: none"> • Antaa vanhemmille perustietoa adhd:stä • Vahvistaa vanhemman roolia ja suhdetta lapseen • Antaa työkaluja, joilla tukea lapsen arkea • Antaa työkaluja ongelmakäyttäytymisen ehkäisyyn ja käsitteilyyn • Antaa perustietoa yhteiskunnan tukitoimista 	<ul style="list-style-type: none"> • Lisätä ymmärrystä lapsen käyttäytymistä kohtaan • Vahvistaa vanhemman taitoja toimia lapsen kanssa sekä muokata vuorovaikutusta myönteisemmäksi • Tukea lasta sekä suoraan, että vanhemman kautta oman käyttäytymisensä parempaan hallintaan • Tukea vanhempien itsetuottamista. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auttaa vanhempia suuntaamaan lapsen positiivista huomiota • Tunnistamaan omaa ja lapsen käytöstä ja toimintatapoja. • Antaa uusia kasvatuksellisia keinoja, • Saada muutoksia lapsen käyttäytymiseen • Kohentaa lapsen itsetuntoa ja suoriutumista. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitaa ja ennaltaehkäistä lapsuusiän käytösongelmia • Tarjota vanhemmille mahdollisuus oppia myönteisiä kasvatuksellisia taitoja • Vahvistaa lapsen ja vanhemman vuorovaikutus suhdetta niin, että vanhemmat voivat tukea lapsen kehitystä.
Sisältö	Keskeistä on tarjota tietoa adhd:stä ja lisätä ymmärrystä lapsen toimintakyvyn haasteista. Vanhemmuutta tuetaan kehittämällä vuorovaikutusta, korostamalla myönteistä kohtaamista ja antamalla tietoa yhteiskunnan tukimuodoista. Vanhemmat saavat pedagogisia toimintamalleja arkeen, joilla tuetaan lapsen toimintaa ja ennalta ehkäistään, sekä käsitellään lapsen haastavaa käyttäytymistä.	Vanhempainryhmässä käsitellään muun muassa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta, käyttäytymisen ymmärtämistä, myönteisen palautteen merkitystä, itsetunnon tukemista ja turvallisten rajojen asettamista.	Tehottomien rangaitusten sijaan vanhempia opetetaan antamaan lapselle jokin iänmukainen seuraamus, sen ollessa välttämätöntä. Ryhmissä korostetaan tietoisien läsnäolon, leikin ja yhdessä tekemisen tärkeyttä, erilaisten taitojen opettamista, tehokasta kehumista ja palkitsemista, rajojen asettamista sekä keinoja puuttua huonoon käyttäytymiseen.	Vanhemmat harjoittelevat vanhemmuuden taitoja perhevalmentajan ohjauksessa viikoittain. Viikoittainen strukturoitu puhelinkeskustelu koulutetun perhevalmentajan kanssa tukee vanhempien itseopiskelua ja päivittäistä taitoharjoittelua
Menetelmät	Luennot, keskustelut ryhmässä ja pienryhmissä, rooliharjoituksia, tehtäviä. Rakentuu käsikirjaan.	Koostuu koulutuksen omaisesta vanhempainvertaisryhmästä, lasten ryhmästä ja ohjaajakoulutuksesta. Rakentuu Perhekoulun käsikirjaan. yksilöllinen palautekeskustelu vanhemmille.	Keskustelut, dvd-esimerkkejä, rooliharjoitukset, kotitehtävät, kaverisoitot sekä vetäjien viikoittaiset soitot vanhemmille.	Verkkopohjainen strukturoitu psykoedukatiivinen hoito-ohjelma. Internetsivujen tekstin lisäksi erilaisia taitoja ja tilanteita havainnollistavia videoita ja äänileikkeitä sekä käytännön harjoituksia.

Menetelmät eroavat toisistaan kohderyhmän, keston, sisällön ja toteutuksen suhteen. Strategia-menetelmän erityisyys muihin ohjelmiin verrattuna on, että se on suunnattu

täsmällisesti vain adhd-diagnosoitujen lasten vanhemmille. Muut menetelmät ovat puolestaan suunnattu monista eri syistä haastavasti käyttäytyvien lasten vanhemmille. Haastavaksi käytökseksi menetelmissä ajatellaan lapsen käytöksen pulmat, uhmakkuus, tarkkaamattomuus, impulsiivisuus, aggressiivisuus, ylivilkkaus tai käytöshäiriö (Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö, 2017)

3.3 Strategia-menetelmä

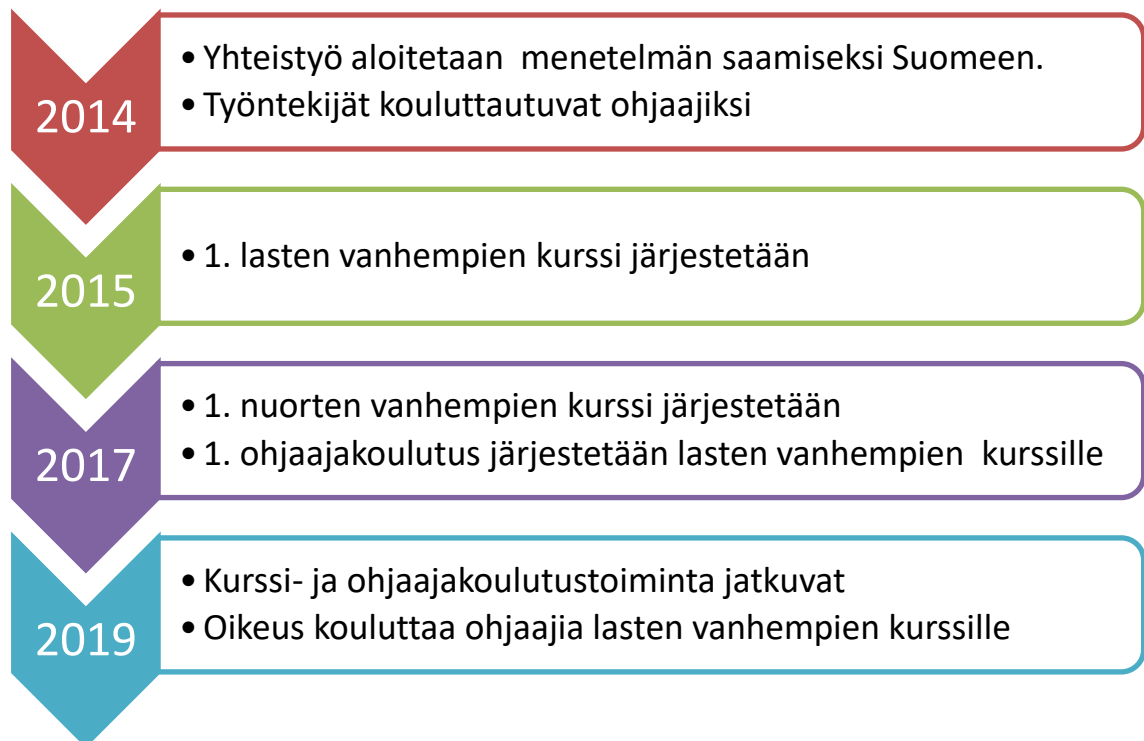
Strategia on käsikirjapohjainen, strukturoitu ja psykoedukatiivinen vanhempainohjausmenetelmä, joka on suunnattu nimenomaan vanhemmille, joiden lapsella on adhd. Strategia-menetelmä lisää vanhempien ymmärrystä adhd:stä, sen tuomista haasteista lapsen ja nuoren toimintakyvylle sekä antaa vanhemmille valmiuksia tukea lastaan. Seuraavassa esittelen Strategia-menetelmän historiaa ja levinneisyyttä sekä menetelmän tavoitteet ja sisällön. Lopuksi raportoin menetelmästä kootun tutkimustiedon.

3.3.1 Menetelmän vaiheet

Vuonna 2005 Ruotsissa tehtiin kliininen lääketutkimus, jonka yhteydessä luotiin psykoedukatiiviseksi tutkimuksen osaksi Strategia-menetelmän ensimmäinen versio (Svanborg ym., 2009). Vuosien saatossa menetelmää on kehitetty ja nyt käytössä on 7. päivitetty versio. Aluksi menetelmä oli suunnattu lasten (4–12-vuotiaiden) vanhemmille, mutta sittemmin rinnalle on kehitetty myös nuorten (13–17-vuotiaiden) vanhemmille tarkoitettu kokonaisuus. Menetelmän oikeudet omistaa Sinus AB ja sen on kehittänyt Agneta Hellström, joka on toiminut aiemmin tukholmalaisen Adhd-keskuksen johtajana. (Hellström, 2017)

Strategia-menetelmä on tarkoitettu adhd-diagnoosin saaneiden lasten ja nuorten vanhemmille siinä vaiheessa, kun lapselle on asetettu diagnoosi. Mikäli lapsi tai perhe tarvitsee muuta psykososiaalista hoitoa, ajatellaan sen rakentuvan Strategia-kurssin päälle. Ruotsissa menetelmällä on vakiintunut asema. Menetelmää käytetään tukholmalaisessa Adhd-keskuksessa, lukuisissa Ruotsin lasten- ja nuorisopsykiatrian yksiköissä sekä joissakin lasten- ja nuortentautien ja kuntoutuksen yksiköissä. (Hellström, 2017) Menetelmän implementointi on aloitettu Suomen lisäksi myös Norjassa (STRATEGI-programmet, 2019)

ADHD-liitto ry tunnisti vanhempien tuen tarpeen ja aloitti vuonna 2014 yhteistyön menetelmän ruotsalaisen haltijan Agneta Hellströmin kanssa, jotta menetelmä saataisiin Suomeen. ADHD-liiton työntekijöitä koulutettiin Ruotsissa menetelmän ohjaajiksi ja kurssin materiaali käännettiin ja muokattiin suomalaisia yhteiskunnallisia järjestelmiä vastaavaksi. Materiaalin muokkaamisessa huomioitiin erityisesti suomalainen terveys- ja sosiaalihuolto sekä koulutusjärjestelmä. Vuonna 2015 toteutui Suomessa ensimmäinen Strategia-kurssi lasten vanhemmille. Vuoteen 2019 mennessä ADHD-liiton järjestämille 17 kurssille (12 lasten, 5 nuorten) on osallistunut yli 300 vanhempaa. Kurseja on järjestetty seuraavilla paikkakunnilla: Turku, Lahti, Kuopio, Jyväskylä, Lohja, Tampere, Oulu, Kirkkonummi ja Helsinki. Vuonna 2018 Suomessa järjestettiin ensimmäinen ohjaajakoulutus lasten (4–12 v) vanhempien kurssille. Ohjaajakoulutuksen tavoitteena on saada menetelmä leviämään ADHD-liiton ulkopuolisille toimijoille. Vuoteen 2020 mennessä Suomessa on koulutettu kahdessa ohjaajakoulutuksessa jo 100 ohjaajaa. (ADHD-liitto ry, 2019) Ruotsissa menetelmällä on 1 000 koulutettua ohjaajaa (STRATEGI-programmet, 2019). ADHD-liitto sai kouluttajaoikeudet menetelmän haltijalta vuonna 2019 ja tulevaisuudessa koulutuksia voidaan järjestää useammin ja eri puolella maamme. Lisäksi tavoitteena on järjestää ohjaajakoulutuksia myös nuorten (13–17 v) vanhempien kurssille. Kuviossa 1. on esitetty menetelmän vaiheet Suomessa.



Kuvio 1. Strategia-menetelmän vaiheet Suomessa

Strategia-kurssien ohjaajina voivat toimia vain menetelmän ohjaajakoulutuksen käyneet henkilöt. Strategia-kurssiohjaajat voivat olla esimerkiksi sairaanhoitajia, psykologeja, sosionomeja, erityisopettajia tai muita lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä kuntoutuksen työntekijöitä tai muita asiantuntijoita, jotka työssään tukevat adhd-oireisten lasten perheitä. Kouluttajilta edellytetään lisäksi kokemusta adhd-oireisten kanssa työskentelystä. Koulutus kestää kaksi päivää ja tämän jälkeen koulutukseen osallistunut on oikeutettu järjestämään Strategia-vanhempainohjauskursseja. Kurssinohjaajan tärkeä tehtävä on välittää kurssin sisältö osallistujille innostavalla, vanhempia tukevalla, empatiaa ja toivoa välittävällä tavalla. (Hellström, 2017).

3.3.2 Menetelmän tavoitteet

Lapsen saadessa adhd-diagnoosin, voi vanhemmilla olla monenlaisia kysymyksiä, epä-tietoisuutta ja huolenaiheita. Vanhemmat voivat kokea olevansa yksin asian kanssa ja heillä voi olla suuri tarve tavata muita samassa tilanteessa olevia vanhempia. Strategia-menetelmä pyrkii vastaamaan näihin vanhempien tarpeisiin lapsen saadessa diagnoosin. Tämä vuoksi menetelmässä on diagnoosisidonnaista tietoa ja se on kohdennettu tarkasti adhd-diagnosoitujen lasten vanhemmille. (STRATEGI-programmet, 2019)

Strategia-menetelmän tavoitteita ilmaistaan eri yhteyksissä ja formaateissa hiukan eri tavoin. Tutkimuskysymyksessäni tiivistän tavoitteet seuraavasti: vanhemmuuden tukeminen, tiedon ja ymmärryksen lisääminen sekä menetelmien saaminen lapsen toimintakyvyn tukemiseksi. Hellström (2017) tiivistää tavoitteet Taulukossa 1. esitellyllä tavalla, sekä avaa tavoitteita seuraavasti: Menetelmän tavoitteena on lisätä vanhempien ymmärrystä ja tietoa adhd:stä. Tavoitteena on, että vanhemmat ymmärtävät oireyhtymän tuomat toimintakyvyn rajoitukset ja niiden vaikutukset perheeseen sekä sopeutuvat lapsen erityisyyteen. Lapsen vaikeudet ja ympäristön suvaitsemattomuus aiheuttavat vanhemmissa syyllisyyttä ja saavat epäilemään omia kykyjään vanhempana. (Hellström, 2010) Tämän vuoksi Strategia-menetelmän tärkeänä tavoitteena on vahvistaa osallistujien vanhemmuutta tarjoamalla tietoa lapsen toimintakyvyn haasteista, kehittämällä vuorovaikutusta, korostamalla myönteistä kohtaamista ja antamalla tietoa yhteiskunnan tukimuodoista. Tavoitteena on antaa vanhemmille strategioita eli pedagogisia toimintamalleja arkeen. Strategioilla tuetaan lapsen positiivista käyttäytymistä ja ennalta ehkäistään sekä käsitellään lapsen haastavaa käyttäytymistä. (Hellström, 2017) Kurssin tavoitteena on vahvistaa vanhempien itseluottamusta ja auttaa heitä löytämään omia ongelmanratkaisuja ja soveltamaan kurssilla saatua tietoa (Hellström, 2010).

3.3.3 Menetelmän sisältö

Strategia-menetelmän sisältö perustuu sosiaalisen oppimisen teoriaan ja kognitiiviseen käyttäytymisteoriaan. Menetelmän tieteellinen perusta on yhteneväinen Ihmeelliset vuodet- menetelmän sekä muualla maailmassa käytettyjen menetelmien Defiant children, Triple-p, KOMET ja COPE kanssa. Eroavuutena näihin menetelmiin on psykoedukaatio adhd:sta. (Hellström, 2010) Adhd:n hoitoa ja diagnosointia koskeva sisältö on Käypä hoito -suosituksen mukainen. Yhteiskunnan tukimuotoja koskevaa sisältöä päivitetään puolestaan säännöllisesti lainsäädännön ja käytäntöjen muuttumisten mukaan.

Strategia-kurssi rakentuu viidestä tapaamiskerrasta. Jokainen kokoontuminen kestää 3 tuntia kahvitaukoineen. Ryhmän koko on joustava, kurssilaisia voi olla 6–30 henkeä. Kurssin sisältönä ovat ohjaajien alustukset, ryhmä- ja pienryhmäkeskustelut, rooliharjoitukset sekä tehtävät. Rooliharjoituksilla havainnollistetaan tyypillisiä arjen tilanteita ja kokeillaan erilaisia tapoja kohdata ja ohjata lasta. Keskustelut mahdollistavat vertaistuen, jolloin vanhemmat voivat jakaa kokemuksiaan, ajatuksiaan ja tunteitaan toistensa kanssa. Tapaamiskertojen välillä vanhempia rohkaistaan tekemään kurssilla esitettyjä tehtäviä sekä harjoittelemaan ja soveltamaan valitsemiaan painopistealueita perheen arjessa. (Hellström, 2017)

Tapaamiskertojen nimet ja sisällöt ovat:

1. *Hyvä tietää adhd:stä*

Ensimmäisen kurssikerran tavoitteena on antaa osanottajille perustietoa adhd:stä, sen ilmenemisestä ja siitä miten adhd:tä voidaan ymmärtää ja selittää. Tapaamiskerralla käydään läpi adhd:n diagnosointia, tuki- ja hoitomuotoja sekä ennustetta. Lisäksi käsitellään miten tavallista adhd on ja millaisia sukupuolieroja adhd:n voi liittyä. (Hellström, 2017)

2. *Adhd perheessä*

Toisen kurssikerran tavoitteena on vahvistaa vanhempien ja lapsen välistä suhdetta ja tukea vanhempia niissä haasteissa, joita adhd-oireisen lapsen kanssa elämiseen liittyy. Tavoitteena on auttaa vanhempia jaksamaan ja huolehtimaan omista ja muiden perheenjäsenten tarpeista. Kurssikerralla annetaan kurssilaisille työkaluja, joiden avulla voi selvittää perheen kohtaamista haasteista ja murtaa negatiivisia vuorovaikutussuhteita. Vanhempia tuetaan löytämään vaihtoehtoisia lähestymistapoja, jotka perustuvat realistisempaan käsitykseen lapsen toimintakyvyn edellytyksistä. Tavoitteena on myös antaa

vanhemmille ideoita, kuinka voi tukea lapsen hyviä elintapoja ja kaverisuhteita. (Hellström, 2017)

3. Näin autat lastasi selviytymään paremmin arjessa

Kolmannen ja neljännen kurssikerran tarkoituksena on esitellä strategioita eli toimintamalleja, joita hyödynnetään useimmilla lapsen käyttäytymisongelmiin keskittyvillä vanhempainohjauskursseilla. Strategiat perustuvat muun muassa sosiaalisen oppimisen teoriaan ja attribuutio- sekä vuorovaikutusteoriaan. Strategiat ovat sopeutettu erityisesti adhd-oireisille lapsille. Tarkoituksena on antaa vanhemmille tietoa strategioista ja mahdollisuus kokeilla ja soveltaa niitä kotona. (Hellström, 2017)

Kolmannen kurssikerran strategioiden tavoitteena on tukea lapsen positiivista käyttäytymistä, helpottaa lapsen toimintaa arjessa ja parantaa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Strategiat ovat: 1. Vähennä nalkutusta, 2. Vaali hyviä hetkiä, 3. Kannusta ja kehu, 4. Anna selkeitä kehotuksia, 5. Ennakoi muutokset, 6. Käytä ”Ensin – sitten”, 7. Luo arkeen rakenteet ja 8. Kasvata motivaatiota palkitsemalla. Kurssinohjaaja esittelee ensin strategian, jonka jälkeen mallinnetaan tyypillinen ongelmallinen tilanne rooliharjoituksena. Kurssilaiset saavat kommentoida tilannetta ja sen seurauksia, sekä ehdottaa mitä vanhempi olisi voinut tehdä toisin. Osanottajien ehdotusten perusteella tilanne esitetään uudestaan käyttämällä esiteltyä strategiaa. Kurssilaiset saavat tämän jälkeen mahdollisuuden pohtia erilaisia tilanteita arjessaan, joissa voivat soveltaa strategiaa. Kurssilaisia kannustetaan kokeilemaan strategioita kotona. (Hellström, 2017)

4. Ristiriitatilanteiden ehkäiseminen ja selvittäminen

Kurssikerralla esitetään strategioita, joilla ehkäistään ja selvitetään ristiriitoja. Strategiat ovat nimeltään seuraavat: 1. Analysoi ongelmatilanteet, 2. Helpota sääntöjen noudattamista, 3. Ehkäise etukäteissuunnittelulla, 4. Säilytä malttisi, 5. Valitse taistelusi, 6. Aseta rajat tarvittaessa ja 7. Ratkaiskaa ongelmat yhdessä. Strategiat käsitellään kolmannen kurssikerran mallin mukaisesti rooliharjoituksia hyödyntäen. (Hellström, 2017)

5. Yhteisön tukiverkostot ja palvelut

Kurssin viidennen ja viimeisen kurssikerran tavoitteena on antaa osanottajille tietoa pedagogisista, taloudellisista, sosiaalisista sekä terveydellisistä tukimuodoista adhd-oireisille lapsille ja heidän perheilleen. Kurssikerralla myös opastetaan miten ja mistä näitä tukia voi saada. Adhd-oireisten lasten perheiden tuen saaminen ei ole aina yhtä helppoa, kuin jollekin muulle sairausryhmälle. Tämä johtuu adhd:tä koskevan tiedon ja resurssien rajallisuudesta. Usein perheet joutuvat taistelemaan oikeudesta tukeen ja

eri tahojen välinen koordinointi voi olla puutteellista. Kurssikerran tavoitteena on rohkaista vanhempia hakemaan ja vaatimaan tarvitsemaansa tukea, luomatta kuitenkaan epärealistisia odotuksia. (Hellström, 2017)

3.3.4 Menetelmän materiaali

Strategia-menetelmään kuuluu kaksi erillistä kansiota, ohjaajan käsikirja sekä vanhempien kansio. Ohjaajan käsikirjassa on tietoa kurssin ja kurssikertojen tavoitteista sekä kurssikertojen rakenteesta. Käsikirjassa on ohjeita kurssimateriaalista, kurssin valmisteluista sekä kunkin kurssikerran esitys, joka koostuu PowerPoint-dioista ja niiden sisältöön liittyvistä ohjeista. Diojen sisältöön liittyvien ohjeiden joukosta löytyy myös ehdotuksia vanhemmille annettavista keskusteluaiheista. Keskusteluaiheiden yhteyteen on kirjattu kuulijoissa mahdollisesti heräviä ajatuksia, reaktioita ja sitä miten ohjaajan kannattaa näitä huomioida ja käsitellä. (Hellström, 2017)

Vanhempien kansiossa on kunkin kurssikerran PowerPoint-diat, lisämateriaalia, linkkejä ja kirjallisuusvinkkejä sekä esitteitä ja oppaita. PowerPoint-diat sekä vanhempien kansion materiaali jaetaan ohjaajakoulutuksessa myös sähköisessä muodossa muistitikuille. Ohjaajan kansion materiaali on tekijänoikeussuojattu. (Hellström, 2017)

3.3.5 Strategia-menetelmästä tehty aikaisempi tutkimus

Strategia-menetelmästä ei ole Suomessa tehty varsinaista tutkimusta lainkaan. Vanhemmilta on kuitenkin kerätty palautetta ADHD-liiton järjestämiltä kursseilta. Raportoin seuraavaksi lyhyesti tämän palautteen keräämisestä ja tuloksista. Tämän jälkeen esittelen Ruotsissa tehdyn lääketutkimuksen, jonka yhteydessä Strategia kehitettiin sekä ruotsalaisia arviointeja, raportteja ja opinnäytetöitä menetelmästä.

ADHD-liiton kurssipalautte

ADHD-liiton Suomessa järjestämiltä kursseilta on vanhemmilta kerätty palautetta välittömästi kurssin loputtua. Lisäksi noin puolen vuoden kuluttua kurssista on kurssilaisista tehty otanta ja heiltä on kysytty koettuja kurssin vaikutuksia. Vanhemmat ovat olleet arvioissaan tyytyväisiä kurssiin. Esimerkiksi vuonna 2018 järjestetyille seitsemälle kurssille osallistuneet vanhemmat antoivat pääsääntöisesti oikein hyvää palautetta. Palautteiden väittämien ”Olen saanut kurssilla toimintamalleja ja työkaluja, joilla pystyn helpottamaan perheemme arkea” ja ”Kurssin myötä koen aiempaa vahvemmin, että pystyn vaikuttamaan perheemme hyvinvointiin” keskiarvot olivat 8,2. Asteikko väittämissä oli 1-10,

n=86. Väittämän ”Itsetuntemukseni vanhempana on vahvistunut kurssin aikana” keskiarvo oli 8 (n=87). (ADHD-liitto ry, 2019)

Adhd:n hoidossa atomoksetiinin vaikutus ja turvallisuus yhdistettynä psykoedukaatioon
Ruotsissa toteutetun lääketutkimuksen tavoitteena oli selvittää atomoksetiinin ja psykoedukaation vaikutuksia verrattuna lumelääkitykseen ja psykoedukaatioon. Tutkimukseen osallistui 99 adhd-oireista lasta, joista 10 viikon ajan noin puolet sai atomoksetiini-lääkitystä ja puolet lumelääkettä. Kaikkien lasten vanhemmat osallistuivat neljän kerran psykoedukaatioon, josta Strategia-menetelmä sai alkunsa. Vanhemmat arvioivat psykoedukaation hyvin myönteisesti. He vastasivat saaneensa pääsääntöisesti erittäin tai melko hyvin tietoa adhd:stä, tapoja selviytyä arjessa ja tietoa, kuinka ehkäistä ongelmallista käyttäytymistä. Vanhempien enemmistö raportoi myös lasten toimintakyvyn muutoksista, mutta tähän kysymykseen tuli enemmän myös negatiivisia vastauksia. Tutkimuksen tuloksena pidetään mahdollisena, että vanhempainohjaus lisäsi lääkehoidon noudattamista. (Svanborg ym., 2009) Valitettavasti tutkimuksen rahoittajan tarpeiden vuoksi vanhempainohjausmenetelmän arviointia ei raportoida tämän tarkemmin.

Raportti Strategia-menetelmästä -tulokset pilottitutkimuksesta ja ADHD-keskuksen omasta arvioinnista

Vuonna 2014 Tukholman ADHD-keskus julkaisi raportin, jonka tavoitteena oli koota yhteen keskuksen kursseille osallistuneiden vanhempien palautteet kurssien loputtua ja esitellä vuonna 2012–2013 tehty pilottitutkimus. Pilottitutkimuksen tavoitteena oli selvittää Strategia-menetelmän positiivisia vaikutuksia vanhempien suhtautumisessa diagnoosiin ja arjessa toimimiseen. Tutkimuksessa vanhemmat (n = 68) täyttivät kyselylomakkeen ennen kurssia ja sen loputtua, sekä 3 kk seurantajakson jälkeen. Tutkimuksessa oli kontrolliryhmä (n= 26), joka odotti vanhempainohjauskurssille osallistumista myöhemmin. Koosteen tuloksina raportoitiin kursseille osallistuneiden osoittavan menetelmää kohtaan suurta arvostusta ja tyytyväisyyttä. Suuri osa vanhemmista koki kurssin hyödylliseksi saatuaan tietoa adhd:stä ja menetelmistä, joilla vastata lapsen tarpeisiin. Tutkimukseen osallistujat kertoivat myös lapsen adhd-oireiden vähentyneen, vaikka se ei menetelmän tavoitteena olekaan. Nytell ja Bacman (2014) viittaavat myös aikaisempiin tutkimuksiin ja arvelevat selitykseksi vanhempien lisääntyneen tietämyksen ja ymmärryksen sekä heidän lisääntyneen taitonsa vastata lapsen ongelmallisen käytöksen ennalta ehkäisyyn. Raportissa toivottiin tutkimustyötä jatkettavan muutoksista lasten ja vanhempien välisissä suhteissa. (Nytell & Backman, 2014)

Muutoksia arjessa ADHD-oireisten lasten ja nuorten Strategia-vanhempainohjauskursseille osallistumisen jälkeen

Engström (2015) haastatteli Tukholman yliopistossa tehdyssä opinnäytetyössään kahdeksaa Strategia-kurssin käynyttä vanhempaa. Työn tarkoituksena oli selvittää Strategia-kurssin jälkeen tapahtuneita arjen muutoksia. Engström toteaa työssään olevan metodologisia rajoituksia, mutta katsoo tutkimuksen voivan indikoida, että Strategia-menetelmä pystyy vastaamaan vanhempien tarpeeseen. Erityisesti Engström ajattelee Strategian voivan palvella vanhempia, joiden lapsi on saanut hiljattain diagnoosin. Vanhempien haastatteluiden analyyseista nousi esille seitsemän eri teemaa, joissa muutosta oli koettu. Teemat olivat ristiriidat, osaaminen ja ymmärtäminen, vanhemmuus, voimaantuminen, perhe, ihmissuhteet ja stressi. Kaikki vanhemmat eivät kuitenkaan kokeneet kurssin jälkeen muutoksia kaikilla kysytyillä osa-alueilla. Johtopäätöksenä haastatteluista oli, että Strategia-menetelmän koettiin antaneen vanhemmille tietoa ja erilaisia toimintamalleja, joita he voivat soveltaa oman perheensä puitteisiin. Tutkimuksen erityisenä tuloksena pidettiin vanhempien tietoista päätöstä vähentää lapsen kontrollointia. Tämän koettiin vähentäneen konflikteja ja rauhoittaneen kodin ilmapiiriä. Vanhemmat arvostivat menetelmän ryhmämuotoisuutta. He kokivat ryhmästä saadun vertaistuen vähentävän yksinäisyyden ja syyllisyyden kokemusta ja saaneensa paljon tietoa ryhmäläisiltä. Engström pitää ryhmämuotoisuuden saamaa palautetta arvokkaana, sillä ryhmämuotoinen toiminta on helposti saavutettavaa ja yhteiskunnalle taloudellista. Engström piti myös tärkeänä tutkimuksen tuloksena sitä, ettei kurssin koettu vaikuttaneen lainkaan negatiivisesti. (Engström, 2015)

Strategia-menetelmän vaikutukset perheen toiminnossa

Nordlander ja Åhlander (2016) selvittivät Linköpingin yliopistossa tehdyssä opinnäytetyössään, kokivatko Strategia-kursseille osallistuneet lasten huoltajat kurssin tuoneen muutosta perheen toimintoihin. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli tutkia SCORE-15 itsearviointimittarin soveltuvuutta ruotsalaiseen yhteiskuntaan. Tutkimus toteutettiin toistuvilla mittauksilla Keski-Ruotsin lasten psykiatrian vastaanotoilla. Tutkimuksen tuloksena SCORE -15 katsottiin soveltuvan kliiniseksi mittariksi ja Strategia-kurssille osallistumisen puolestaan vaikuttavan perheen toimintoihin, niissä perheissä, joissa ongelmat koettiin kaikkein raskaimpina. Valitettavasti tutkimus kyseenalaistaa ryhmätasolla Strategia-kurssin vaikutuksen perheen toimintoihin. (Nordlander & Åhlander, 2016)

Toteutuneista selvityksistä voidaan todeta vanhempainohjausmenetelmien vaikutusten arvioinnin olevan monimutkaista, selkeitä mitattavissa olevia tavoitteita on hankala määrittellä ja todentaa. Tuloksiin voivat vaikuttaa myös monet seikat, kuten esim. kuinka mo-

nelle kurssikerralle vanhempi on osallistunut, ovatko kummatkin vanhemmat osallistuneet kurssille, lapsen sairauksien komorbiditeetti ja muu hoito, kuten lääkitys. Yleisesti vanhempainohjausmenetelmiä arvioidaan lapsen oireiden vähenemisen mukaan. Strategia-menetelmän tavoitteena ei niinkään ole oireiden vähentäminen, vaan vahvistaa vanhempia ymmärtämään ja hyväksymään lapsen pysyvät toimintakyvyn haasteet ja lisätä vanhemman taitoja tukea lasta (Hellström, 2017).

3.4 Vanhempainohjausmenetelmän levittäminen ja juurruttaminen

Koska toivon työni palvelevan Strategia-menetelmän käytön leviämistä ja vakiintumista Suomessa, käsittelen seuraavassa menetelmän juurruttamisen vaiheita, riskejä ja mahdollisuuksia.

3.4.1 Vaikuttavuusnäyttö

Strategia-menetelmän juurruttamisen selkeä haaste on vahvan tutkimusnäytön puute menetelmän vaikuttavuudesta. Terveystieteiden tutkimuslaki edellyttää näyttöä (Terveystieteiden tutkimuslaki, 2010) ja hoitomenetelmien tutkimuksissa vaaditaan vaikuttavuustutkimusta (Vuori, Tuulio-Henriksson & Autti-Rämö, 2018) Tutkimusnäyttöä tarvitaan, jottei resursseja käytetä tehottomasti tai pahimmillaan haitallisesti. Etiikan mukaan ihmisen tulisi saada parasta mahdollista apua. Tuen tulisi olla myös saman laatuista, niin ettei sisältö muuttuisi tuen antajan mukaan. (Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö, 2017) Toisaalta on tosiasia, ettei kaikkia työmenetelmiä ole tutkittu tieteellisesti ja silti ne voivat olla laadukkaita, käyttökelpoisia ja vaikuttavia. Tutkimustiedon mukaan vaikuttavilla menetelmillä on tiettyjä yhteisiä ydintekijöitä, kuten rajattu kohderyhmä, tutkimukseen pohjautuva teoria sekä selkeästi määritelty koulutus. (Marklund & Simic, 2012) Näitä elementtejä on myös Strategia-menetelmässä.

Viime aikoina on esitetty myös vaatimus, että vaikuttavuusnäytön ohella tutkimuksissa tulisi huomioida aikaisempaa paremmin erilaisten hoito- ja kuntoutusmuotojen kustannusvaikuttavuus (Rissanen, Kankaanpää, Surakka, & Vornanen, 2018) Psykososiaaliset perheinterventiot voivat olla kustannustehokas vaihtoehto perheiden tukemiseksi (Knapp, Beecham, McDaid, Matosevic, & Smith, 2011).

3.4.2 Implementointi

Strategia-menetelmän käyttöönotolla tavoitellaan perheiden hyvinvointia. Tavoitteeseen pääsemiseksi menetelmä tulisi saada implementoitua, eli juurrutettua maahamme. Implementointi tarkoittaa toimeenpanoa, toteuttamista, käyttöön vientiä ja käyttöönottoa. Terveystieteiden käsitteenä implementointi voidaan määritellä tietoon perustuvien toimintatapojen saattamista käytäntöön, niin että toimintatapojen soveltamisen esteet on huomioitu. (Sipilä, Mäntyranta, Mäkelä, Komulainen & Kaila, 2016)

Interventioiden järjestelmällinen levittäminen ja juurruttaminen on haasteellista. (Novins, Green, Legha & Aarons, 2013) Selvityksessä lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa nostettiin esille keskeiseksi haasteeksi menetelmien levittäminen ja ylläpito, niin että menetelmät edelleen vaikuttavat. Jotta perheet saisivat halutun tuen, tarvitaan systemaattista suunnittelua ja koulutusjärjestelmää ja esimiesten sitoutumista asiaan. (Huikko ym., 2017) Implementointiin liittyviä uhkia liittyy myös ADHD-liiton toimintaan. Vaarana voi olla, ettei ADHD-liitto johdonmukaisesti edistä menetelmän leviämistä, huolehdi sisällön päivityksestä ja järjestä ohjaajakoulutuksia. Menetelmän oikeudet omistavaan yritykseen liittyy myös uhkia, esimerkiksi että Sinus ab muuttaa toimintaansa, jolloin ADHD-liiton oikeudet käyttää menetelmää muuttavat tai menetelmää ei enää päivitetä.

3.4.3 Menetelmäuskollisuus

Menetelmäuskollisuudesta käytetään myös termiä fideliteetti. Termillä tarkoitetaan intervention pysymistä suunnitellun kaltaisena. (Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö, 2017) Menetelmiä on hankalaa toteuttaa uskollisesti ja niin että ne säilyttävät vaikuttavuutensa. (Karjalainen, Santalahti, & Sihvo, 2016) Menetelmän manualisoinnilla ja toteutuksen ohjauksella pyritään yhtenäistämään toimintatapoja ja varmistamaan intervention toteutuksen säilyminen samanlaisena työntekijästä riippumatta. (Dishion, Forgatch, Chamberlain, & Pelham, 2016)

Tutkimuksien mukaan työmenetelmät alkavat kuitenkin elämään ja muuttumaan käytössä. Menetelmään voidaan lisätä ulkopuolista materiaalia tai muuttaa menetelmän sisältöä, osien järjestystä, kestoja ja painotusta. Nämä ja kielelliset sekä kulttuurilliset muutokset ovat tyypillisimpiä muutoksia (Barnett ym., 2017) Menetelmillä on taipumus myös levitä kohderyhmän tai käyttökontekstin ulkopuolelle (Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö, 2017). Esimerkiksi Strategia-menetelmän kohderyhmää on toivottu laajennetta-

van vanhempien lisäksi opettajiin. Myös menetelmän edellyttämästä lapsen adhd-diagnoosista on ollut houkutus livetä. Strategian sisällössä oleellinen osa on yhteiskunnan tukea ja adhd:n hoitoa koskeva osuus. Tämä sisällön osuus on ollut pakko muokata suomalaista yhteiskuntaa ja toimintakulttuuria vastaavaksi ja sitä tullaan jatkossakin päivittämään.

Tutkimuksen mukaan menetelmän muuttuminen ei ole itsestään selvästi vain huono asia. Muuntuminen voi parhaimmillaan lisätä menetelmän vaikuttavuutta ja juurtumista. (Durlak & Dupre, 2008) Esimerkiksi Suomessa tehty sisällön muokkaus koskien yhteiskunnan tukea ja adhd:n hoitoa, oli edellytys menetelmän tavoitteiden saavuttamiselle ja juurruttamiselle. Kasvun tuki sivuston implementointioppaassa muistutetaan, kuinka muutoksia tehdessä olisi puntaroitava muutoksien vaikutuksia vaikuttavuuteen. Muutoksille tulee olla hyvät perusteet ja tulisi löytää tasapaino menetelmäuskollisuuden ja joustavuuden välillä. (Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö, 2017)

Menetelmän käyttöönotossa ja ylläpidossa on organisaatiolla ja järjestelmällä ratkaiseva merkitys. Toisaalta implementaatiota koskevissa tutkimuksissa nousee esille myös yksilöön liittyvät tekijät. Ammatillaisen työmotivaatiota ja menetelmäuskollisuutta tulisi ylläpitää. (Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö, 2017) ADHD-liitto pyrkii tukemaan koulutettuja ohjaajia yhteisen facebook-sivuston kautta. Sivustolla on mahdollista jakaa kokemuksia kursseista ja ohjaajana toimimisesta. ADHD-liiton tehtävänä on pitää menetelmän sisältö ja ohjeistus ajantasaisena. Tällöin ohjaajat voivat luottaa sisältöön, eikä heillä ole tarvetta poiketa Strategia-menetelmän manuaalista. ADHD-liiton tulee myös tiedottaa sisällön päivityksistä koulutetuille ohjaajille

4 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen teoriaosuudessa olen käsitellyt monitahoista ilmiötä, jossa lapsen neuro-psykiatrinen häiriö adhd, sen hoito ja vanhemmuus kietoutuvat toisiinsa. Olen esitellyt adhd-oireisen lapsen vanhempainohjauksen periaatteet ja tarpeen ohjaukselle. Tämän tutkimuksen arvo syntyy tiedon tuottamisesta Strategia-vanhempainohjausmenetelmästä, joka on kehitetty spesifisesti adhd-oireisten lasten vanhemmille. Erityisesti ja ai-noastaan adhd-oireisten lasten vanhemmille ei ole Suomessa käytössä muuta van-hempainohjausmenetelmää. Menetelmästä tarvitaan nykyistä vahvempaa tutkimustie-toa. Ihanteellista olisi tutkia menetelmää satunnaistetulla kontrolloidulla tutkimuksella ja saada näin tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa (Itsenäisyyden juhluvuoden lastensää-tiö, 2017). Pro gradu -työssä tämä ei kuitenkaan ole mahdollista käytettävissä olevien resurssien vuoksi. Tämän vuoksi keskityn tutkielmassani kuvaamaan, analysoimaan ja tulkitsemaan kokemuksia, joita vanhemmilla on Strategia-menetelmästä. Erityisesti ha-luan selvittää, miten vanhemmat ovat kokeneet kurssin ja millaisia viitteitä tämä antaa menetelmän vaikuttavuudesta.

Päätutkimuskysymys on:

1. Millä tavoin vanhempien kokemukset antavat viitteitä menetelmän vai-kuttavuudesta?

Päätutkimusta tarkennan seuraavilla alakysymyksillä:

- 1.1 Millä tavoin kurssin tavoitteet (vanhemmuuden tukeminen, tiedon ja ymmärryksen lisääminen sekä menetelmien saaminen lapsen toimin-takyvyn tukemiseksi) näkyvät vanhempien kokemuksia ilmaiseissa käsityksissä?
- 1.2 Millaisia muutoksia vanhemmat kuvaavat tiedossa, asenteissa, käytök-sessä ja kokemuksessa vanhemmuudesta?

5 Tutkimuksen toteutus

Toteutin tutkimuksen laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimusote soveltui tutkimukseen, sillä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita tietyille kursseille osallistuneiden yksittäisten vanhempien antamista merkitysrakenteista (Metsämuuronen, 2008, s. 14). Tilastollisen selittämisen sijaan, tavoitteena oli ymmärtää vanhempien käsityksiä syvällisesti ja saada uutta tietoa vanhempainohjausmenetelmän vaikuttavuudesta (Alasuutari, 2011, s.38; Hirsjärvi & Hurme, 2015, s.59)

Laadullisen tutkimusotteen sisällönanalyysin lisäksi käytin aineiston analyysin apuna osittain myös sisällön erittelyä eli kvantifiointia. Tuomi ja Sarajärvi (2018) esittävät, että aineiston laadun kuvailun lisäksi kvantifiointi voi tuottaa merkittävää lisätietoa aineistosta. Esimerkiksi avoimin kysymyksen kootun aineiston palaute voi selkiytyä kvantifioinnin avulla. Aineistosta voidaan laskea, kuinka moni tutkittava ilmaisee saman asian tai kuinka monta kertaa sama asia esiintyy aineistossa. Vaikka jokainen palaute on arvokas, voi palautteiden painotus asettua johtopäätösten teossa erilaisiin kehyksiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.102). Halusin kvantifioinnilla saada tutkimustehtävääni parempaa ymmärrystä ja mahdollisesti erilaista näkökulmaa tulkinnalleni aineistosta. Tutkimus toteutettiin syksyn 2019 aikana

Tutkimuksessani ei ole yhtä ainoaa teoriaa, sen sijaan olen koonnut yhteen erilaisia aiheeseen liittyviä teorioita, käsitteitä ja aikaisempia tutkimustuloksia. Teoriaosaa kootessani tunnistin vaaran valita aineistoa selektiivisesti, minkä vuoksi pyrin lähestymään aihetta monipuolisesti ja laajasti. Kokoamani tutkimuksen teoriaosa auttoi tutkimuksen suunnittelussa ja tutkimuskysymysten muotoilussa. Analysoin aineiston teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Tavoitteenani oli saada teoriatausta vuoropuheluun tutkimuksen aineiston kanssa. (Eskola, 2010, s.179–203)

5.1 Fenomenologis-hermeneuttinen lähestymistapa

Käytän tutkimuksessani fenomenologis-hermeneuttista lähestymistapaa. Tämä lähestymistapa soveltuu tutkimukseeni, sillä kohteena ovat kurssille osallistuvat vanhemmat ja heidän kokemuksiinsa perustuvat käsitykset (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.30)

Fenomenologinen tutkimus voidaan määritellä ihmisen kokemuksen tutkimukseksi. Kokemusten ajatellaan puolestaan syntyvän ilmiöistä, jotka merkitsevät ihmiselle jotain.

Tämä täsmentää fenomenologisen tutkimuksen kohteeksi inhimillisen kokemuksen merkitykset. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 30) Fenomenologia on kuvailevaa tiedettä, jonka tavoitteena on ymmärtää ennakkoluulottomasti ihmisen merkitysmaailmaa. Lähtökohdiana on, että ihminen tietää maailmasta aina oman kokemuksensa kautta. Kokemuksellinen todellisuus välittyy merkitysmaailmana epäsuorasti mielen prosessien kautta. (Laine, 2010) Fenomenologiaan perustuen vanhempien kokemusten ymmärrettiin syntyvän vuorovaikutuksessa todellisuuden kanssa ja näiden kokemusten merkitsevän vanhemmille aina jotain (Laine, 2010, s. 29)

Fenomenologisen merkitysteorian mukaan todellisuutta avaavat merkitykset eivät ole meissä synnynnäisinä. Merkitykset syntyvät sosiaalisesta ympäristöstä, jossa yksilö toimii. Tämän vuoksi kokemuksiin perustuvien käsitysten tutkimisessa saadaan tietoa myös jostain yleisestä. (Laine, 2010, s. 30–31) Merkitykset ovat näin intersubjektiivisia eli subjekteja yhdistäviä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 30).

Tutkimuksessa oli tavoitteena ymmärtää vanhempien kokemuksia ja niiden merkityksiä sekä tehdä näistä tulkintoja kurssin vaikuttavuudesta. Pyrin löytämään vanhempien ilmaisuista kaikkein todennäköisimmät ja uskottavimmat tulkinnat siitä, mitä vanhemmat ovat tarkoittaneet. Tulkinnan vuoksi tutkimuksessani on mukana hermeneuttinen ulottuvuus. (Laine, 2010, s. 31–37) Hermeneutiikka on ymmärtämisen ja tulkinnan teoriaa, jossa yritetään etsiä sääntöjä tulkinnalle. Hermeneutiikan keskeisinä käsitteinä ovat hermeneuttinen ymmärtäminen, esiymmärrys ja hermeneuttinen kehä. Hermeneuttisella ymmärtämisellä tarkoitetaan ilmiöiden merkitysten oivaltamista. Ymmärtäminen on aina tulkintaa ja se perustuu aiempaan ymmärrykseen eli esiymmärrykseen. Ymmärtäminen puolestaan etenee kehämäisenä liikkeenä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 30) Analyysia tehdessäni kävin dialogia aineiston ja oman tulkintani välillä hermeneuttisen kehän mukaisesti (Laine, 2010, s. 36–37).

5.2 Esiymmärrys

Fenomenologian mukaisesti tutkijan tulkintoihin kuuluu suhtautua kriittisesti (Laine, 2010). Tutkijan tulee välttää ominaista tapaansa ymmärtää asioita ja sen sijaan asennoitua tieteellisen fenomenologisesti (Lehtomaa, 2008, s. 164) ja kuvata asiat niin ennakkoluulottomasti kuin suinkin mahdollista (Moilanen & Rähä, 2010, s. 52).

Hermeneutiikan perinteeseen kuuluu puolestaan esiymmärrys, joka nähdään merkitysten ymmärtämisen edellytyksenä (Laine, 2010, s. 33). Esiymmärrys on välttämätön, sitä

tarvitaan tulkinnan prosessien käynnistäjänä ja tulkintoja muovaavana tekijänä (Moilanen & Räihä, 2010, s. 52). Ymmärtämisen katsotaan olevan aina tulkintaa ja kaikki ymmärtäminen rakentuu jo aikaisemmin ymmärretyn pohjalta. Näin ymmärtäminen ei ala tyhjästä, vaan esiymmärryksestä. Ymmärtämisen ajatellaan etenevän kehämäisenä liikkeenä, jota kutsutaan hermeneuttiseksi kehäksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 30–31)

Tätä tutkimusta tehdessäni huomioin sekä fenomenologisen, että hermeneuttisen lähestymistavan näkemykset. Pohdin aikaisempia kokemuksiani ja tietojani ja reflektoin näiden vaikutuksia koko tutkimusprosessin ajan Moilasen ja Räihän ohjeistuksen mukaisesti (2010, s.52). Esiymmärrykseni on syntynyt lukuisista adhd-oireisten lasten ja heidän perheidensä kohtaamisista vuosien aikana. Työni ADHD-liiton suunnittelijana on tutustuttanut minut haasteisiin, joita adhd voi tuoda perheisiin. Esiymmärrystäni syventää työni vanhempainohjausmenetelmän parissa. Olen ollut tuomassa Strategia-menetelmää Suomeen, osallistunut materiaalin kääntämiseen ja sopeuttamiseen suomalaisiin olosuhteisiin sekä kouluttanut menetelmään ohjaajia. Tämän tutkimuksen osalta esiymmärrykseeni on vaikuttanut erityisesti 15 Strategia-kurssia, jotka olen ohjannut lasten ja nuorten vanhemmille. Näiden kurssien myötä olen kohdannut arviolta 200 vanhempaa. Olen saanut pysähtyä näiden vanhempien kanssa adhd:n tuomien ilmiöiden äärelle ja saanut jakaa heidän kanssaan kurssikokemuksen ja sen nostattamia prosesseja. Koska omat kokemukseni menetelmän hyödyistä ovat varsin rohkaisevia, pyrin erityisesti tarkkailemaan valmiuttani tunnistamaan ja vastaanottamaan ristiriitaisia ja negatiivisia kokemuksia menetelmästä (Järvinen & Järvinen, 2011, s. 78–79).

Esiymmärrykseni on ollut myllerryksessä tutkimuksen aikana. Aikaisempiin työni tuomiin kokemuksiin on yhdistynyt entistä vankemmin tutkimusaiheeseen liittyvä teoria. Esiymmärrys ohjasi tutkimuskysymysten laatimista ja vaikutti kyselylomakkeen sisältöön. Halusin esiymmärrykseni pohjalta liittää mukaan kysymykset perheen saamasta muusta tuesta, siitä miten kauan diagnoosin saamisesta on ja lapsella samanaikaisesti esiintyvistä muista sairauksista. Halusin selvittää näiden asioiden vaikutuksia vanhempien kokemuksiin kurssista. Tutkimustulokset ovat osittain vahvistaneet aikaisempia käsityksiäni vanhempien kokemuksista Strategia-menetelmästä. Toisaalta olen myös joutunut pohtimaan menetelmän haavoittuvuuksia, ja erityisesti kaikkea sitä tietoa, mitä tutkimus ei ole nostanut esiin. Mitä minulle olisivatkaan kertoneet ne vanhemmat, jotka eivät saapuneet kurssille lainkaan tai lopettivat sen kesken? Käsittelen tätä asiaa tarkemmin tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä koskevassa luvussa.

5.3 Aineiston hankinta ja koonnin menetelmät

Aineisto on kerätty kyselyllä neljältä ADHD-liiton järjestämältä Strategia-kurssilta syksyllä 2019. Kurssit järjestettiin maantieteellisesti hajallaan kolmella eri paikkakunnalla (Vaasa, Heinola ja Helsinki). Kolme kurssia oli suunnattu lasten vanhemmille ja yksi nuorten vanhemmille. Kursseja mainostettiin ADHD-liiton jäsenlehdessä, kotisivuilla, sosiaalisessa mediassa ja liiton paikallisyhdistysten viestintäkanavien kautta. Lisäksi kurseista tiedotettiin sähköpostitse paikallisille terveys-, sosiaali- ja kasvatustieteiden ammattilaisille, jotka tapaavat adhd-oireisten lasten perheitä työnsä puolesta. Vanhemmat haiketuivat kursseille joko niin, että ammattilainen oli vinkannut alkavasta kurssista tai sitten he olivat itse löytäneet kurssin mainonnan perusteella. Kaikille muille kursseille, paitsi Vaasan, saapui kurssihakemuksia enemmän kuin oli kurssipaikkoja. Kurssipaikan saamisen kriteereinä olivat lapsen adhd-diagnoosi ja kurssille soveltuva ikä. Mikäli kurssille oli enemmän hakijoita, kuin paikkoja, olivat ne hakijat etusijalla, joiden perhe ei ollut vielä saanut muuta kuntoutusta lapsen adhd:hen.

Neljällä kurssilla kyselyyn vastaamisen aloitti 75 vanhempaa. Kaksiosaiseen kyselyyn loppuun asti vastanneita oli 68, sillä 7 vastaajaa eivät vastanneet viimeisen kurssikerran lopussa täytettävän kyselylomakkeen loppuosaan. Nämä kesken jääneet vastaukset hylättiin, sillä niiden sisältämä tieto ei ilman loppuosan vastauksia vastannut tutkimuskysymyksiin. Yhden vanhemman osalta käytettävissä oli ainoastaan kyselyn loppuosa, sillä hän oli vienyt kyselyn alkuosan kotiinsa, eikä se ollut käytettävissä viimeisellä kurssikeralla.

Pidin kyselyä parhaana aineistonkeruun menetelmänä maantieteellisten etäisyyksien ja kyselyn tarjoaman anonymiteetin vuoksi. Anonymiteetti oli erityisen tärkeää, sillä osallistuin kaikkien kurssien järjestelyyn ja olin yhteydessä kurssilaisiin, lisäksi olin kahdella kurssilla ohjaajan roolissa. Kysely mahdollisti tutuksi tulleille kurssilaisille anonymiteetin ja totuudenmukaisen vastaamisen. Koska postikyselyissä vastaamattomuus voi olla merkittävää (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.73) ja ADHD-liitto on kokeillut sähköistä palautteen keräämistä kursseilta laihoin vastausprosenttein, pidin parhaana vaihtoehtona kurssin aikana täytettävää paperista lomaketta. Vastaajien kesken arvottiin jokaisella kurssilla neljä HopLop-seikkailupuiston pääsylippua kiitokseksi ja kannustukseksi kyselyyn osallistumisesta.

Kyselylomake (Liite 1) sisälsi 17 kysymystä, jotka jaoin kahteen osioon. Kyselyn ensimmäinen osio sisälsi taustakysymyksiä lapsesta ja vastaajan perheestä sekä vastaajan

tavoitteista kurssille. Taustakysymyksiä asettaessani olin tarkka anonymiteetin vuoksi. En esimerkiksi kysynyt vastaajan sukupuolta, sillä kursseilla isät ovat valitettavasti vähemmistönä ja olisivat voineet kokea tulleeensa identifioiduksi kysymyksellä. Vanhemmat vastasivat kyselyn ensimmäiseen osioon kurssin ensimmäisen kokoontumiskerran alussa. Vastaamisen jälkeen kyselyt suljettiin kirjekuoriin, jonka päällä oli vastaajan etunimi. Kyselyn toiseen osaan vastattiin viimeisen kurssikerran lopussa. Tällöin vastaajille jaettiin ensimmäisellä kerralla täytetyt lomakkeet, jotta he pystyivät peilaamaan alkuperäisiä tavoitteitaan kokemuksiinsa kurssista. Tavoitteiden toteutumisen lisäksi vastaajat pohtivat kyselyn toisessa osassa kurssin vaikutuksia elämäänsä. Raportoin tässä tutkielmassa lomakkeen ensimmäiset 14 kysymystä. Kysymykset 15–17 koskevat vanhempien käsityksiä tulevaisuudesta ja heidän mielipiteitään kurssin menetelmistä ja sisällöistä. Näiden vastausten aineistoa en liitä tähän raporttiin.

Kyselyn vaarana laadullisessa tutkimuksessa on aineiston niukkuus. Tässä tapauksessa ei niinkään vastaajan kokemuksen puutteesta kysyttävää ilmiötä kohtaan, vaan ennemminkin kirjallisen vastauksen lyhytsanaisuudesta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 73) Tunnistin kurssin lopussa täytettävän kyselyn haasteeksi myös vanhempien väsymyksen ja kiireen lasten luokse kotiin iltatoimien pariin. Rakensin kyselylomakkeen avoimista kysymyksistä, taustatietoja kartoittavista vaihtoehtokysymyksistä sekä Likert-asteikollisista väittämistä (asteikolla 1–5). Erilaisilla vastausvaihtoehdoilla halusin helpottaa laajaan kyselyyn vastaamista ja varmistaa, että vanhemmat jaksaisivat vastata mahdollisimman kattavasti ja laajasti kyselyn sisällön kannalta oleellisiin avoimiin kysymyksiin. Avoimet kysymykset, joissa vanhemmat puhuvat asioista omin sanoin mahdollistaa merkitysrakenteiden tutkimisen (Alasuutari, 2011, s. 83). Kolmen kysymyksen kohdalla yhdistin väittämän ja avoimen kysymyksen. Tulkittessani vastausta voin nojata myös väittämän tuomaan lisätietoon ja kvantifioida sen. Kvantifiointi voi selkeyttää avoimilla kysymyksillä koottua palautetta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.102).

5.4 Aineiston analyysi

Laadullinen tutkimus voidaan jakaa aineistolähtöiseen-, teoriaohjaavaan ja teorialähtöiseen analyysiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.93–98). Käytän tutkimuksessani teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Analyysin tavoitteena on luoda selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.103) eli tässä tutkimuksessa vanhempien käsityksistä kurssin vaikutuksista.

Analysointini alkoi aineistoon tutustumisella samalla, kun kirjoitin kyselyjen vastaukset paperilomakkeista sähköiseen Lyyti-kyselytyökaluun. Lyyti-työkalusta sain aineiston siirrettyä Excel tietojenkäsittelyohjelmaan, jota käytin aineiston analysoimiseksi. Luin aineiston läpi moneen kertaan ja tiivistin ja pilkoin aineistoa selkeämpään muotoon samalla varoen, ettei sen sisältämä informaatio katoa. Tuomi ja Sarajärvi (2018) kuvaavat analyysia tehtäessä aineiston ensin purettavan osiin, sitten se käsitteellistetään ja lopuksi siitä muodostetaan uusi looginen kokonaisuus. Tarkoituksena on lisätä aineiston informaatioarvoa luomalla hajanaisesta aineistosta selkeä ja yhtenäinen, niin että ilmiöstä voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.92). Aineistosta muodostamani analyysiyksiköt olivat vaihtelevia, joko ajatuskokonaisuuksia tai vain osia kokonaisuudesta. Yhdessä analyysiyksikössä saattoi olla myös useampia merkityksiä.

Seuraavaksi pohdin ilmaisujen suhdetta toisiinsa ja eri teemojen sekä näiden tasojen välillä. Pohdintojeni perusteella ryhmittelin samaa merkitystä sisältäviä analyysiyksiköjä eri alateemoihin. Teemat syntyivät aineistolähtöisesti, kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018) määrittelevät analyysivaiheessa edettävän. Sama analyysiyksikkö saattoi olla useammassa eri alateemassa merkityksensä perusteella. Nimesin alateemat sisältöä kuvaavalla käsitteellä.

Teemoitellessani analyysiyksiköitä huomasin ajoittain tehneeni puutteellisia tulkintoja pelkistäessäni tai pilkkoessani ilmaisuja. Ajattelen tässä näkyvän harjaamattomuuteni datan redusoinnissa. Palasin alkuperäisiin ilmaisuihin tarkistamaan tulkintani oikeutusta. Kirjasin koko ajan muistiin havaintojani, tulkintojani ja kysymyksiäni aineistosta. Tässä työssä Tuomen ja Sarajärven (2018) määritelmä tutkimusprosessista kannusti eteenpäin. Laadullisen aineiston tutkimusprosessiin kuuluu analysointi jokaisessa vaiheessa, looginen päättely ja tulkinta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.103).

Alateemojen muodostamisen jälkeen yhdistin teemoja merkityksensä mukaan suurempiin kokonaisuuksiin. Nämä kokonaisuudet muodostivat yläteemat aineistolle. Kuvaan analyysin tätä vaihetta liitteessä 3. Tulkitsin merkityksiä käyden kehämäistä dialogia aineiston ja tulkintojeni välillä (Laine, 2010). Analyysin edetessä teoriaohjaavassa sisällön analyysissä käsitteet eivät enää synny aineistosta, sillä käsitteet ovat jo valmiina. Teoreettiset käsitteet ovat tulleet tunnetuksi tutkittavasta ilmiöstä ja muodostavat yläteemat aineistolle. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.99) Tässä vaiheessa analyysia määrittelin teemoille kokoavia käsitteitä teorian ohjaamana.

Tarkastelin ilmiötä moneen kertaan ja eri näkökulmista ja samalla kyseenalaistin tulkin-
tojani (Alasuutari, 2011, s.83). Tämän hermeneuttisen kehäliikkeen avulla yritin tehdä
niin luotettavia tulkintoja, kuin vain mahdollista. Koin teorian auttaneen minua tarkaste-
lemaan ilmiötä kattavasti eripuolilta ja etsimään myös eri lailla merkityksiä. Aineiston ja
teorian vuoropuhelu vaikutti yläteemojen muodostumiseen.

6 Tutkimustulokset ja niiden tulkintaa

Tässä luvussa vastaan tutkimuskysymykseeni: ”Millä tavoin vanhempien kokemukset antavat viitteitä menetelmän vaikuttavuudesta?”. Alaluvussa 6.1 esitän vastauksia alakysymykseen ”Millä tavoin kurssin tavoitteet (vanhemmuuden tukeminen, tiedon ja ymmärryksen lisääminen sekä menetelmien saaminen lapsen toimintakyvyn tukemiseksi) näkyvät vanhempien kokemuksissa ilmaisevissa käsityksissä?”. Alaluvussa 6.2 vastaan kysymykseen ”Millaisia muutoksia vanhemmat kuvaavat tiedossa, asenteissa, käytöksessä ja kokemuksessa vanhemmuudesta?” Peilaan tuloksia tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen ja esitän tulkintoja tuloksista. Luvussa 6.3 kokoan tulokset yhteen.

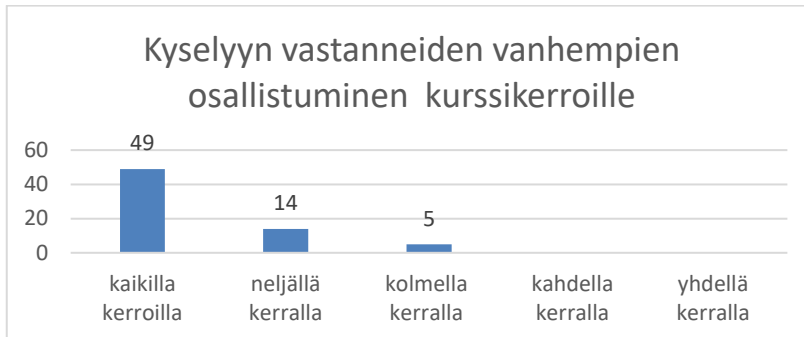
6.1 Kurssin tavoitteiden ilmeneminen vanhempien kokemana

Esittelen ensin määrällisesti tuloksia, jotka liittyvät vanhemmilta kysytyihin taustatekijöihin ja kurssin tavoitteiden toteutumiseen. Sen jälkeen kerron vanhempien odotuksista kurssia kohtaan ja siitä, miten vanhemmat kokivat kurssin vastanneen heidän tavoitteisiinsa. Lopuksi esittelen laadulliset tulokset kurssin tavoitteiden ilmenemisestä vanhempien kokemana.

6.1.1 Taustatekijät tavoitteiden toteutumisen kokemisen taustalla

Esitän luvussa 3.3.5 kuinka vanhempainohjauskurssin tavoitteiden toteutumiseen voi vaikuttaa moni eri tekijä kuten esim. kuinka monelle kurssikerralle vanhempi on osallistunut, ovatko kummatkin vanhemmat osallistuneet kurssille, lapsen sairauksien komorbiditeetti ja lapsen saama muu hoito. Koska Strategia-menetelmä on suunniteltu alun perin ensitietokurssiksi, minua kiinnosti lisäksi, vaikuttiko diagnoosista kulunut aika kurssin tavoitteiden kokemiseen. Ennako-oletuksenani oli, että jo pitkään diagnoosin kanssa kulkenut perhe tietäisi ilmiöstä paljon, eikä kurssilla näin ollen olisi yhtä paljon annettavaa kuin uuden asian kanssa työskentelevälle perheelle. Perheenjäsenen saamalla diagnoosilla olisi saattanut olla myös yhteyksiä tavoitteiden toteutumisen kokemukseen, joko diagnoosista kuluneen ajan ja sen myötä kertyneen tiedon kautta, tai vanhemman omien oireiden ja toimintakyvyn haasteiden takia (Johnston ym., 2012). Kartoittaakseni näiden tekijöiden vaikutuksia kysyin vanhemmilta taustatietoja lapsen diagnoosista kuluneesta ajasta, hänen komorbiditeetistaan, sekä muiden perheenjäsenen mahdollisista adhd-diagnooseista. Tässä aineistossa taustatietojen ja kurssin tavoitteiden toteutumisen välillä ei ollut yhteyttä.

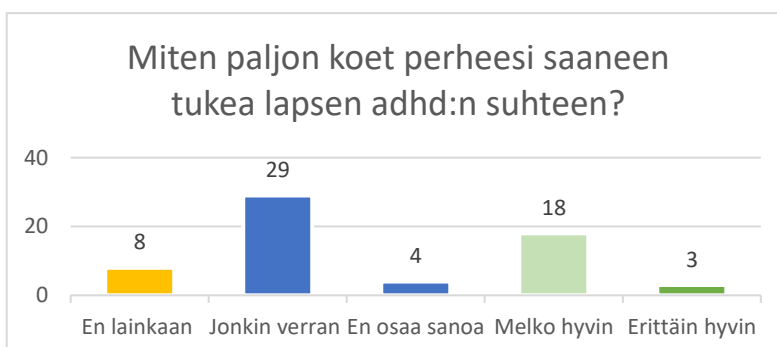
Vanhemmat olivat hyvin sitoutuneita kurssille osallistujia, sillä suurin osa eli 72 % vanhemmista (n=49) osallistui kaikille viidelle kurssikerralle ja 20 % (n=14) osallistui neljälle kurssikerralle (Kuvio 2).



Kuvio 2. Vanhempien osallistuminen kurssikerroille

Vertasin kurssikerroille osallistumisen vaikutuksia, siihen miten vanhemmat olivat kokeneet kurssin vastanneen itselleen asettamiinsa tavoitteisiin. Aineisto ei osoittanut yhteyttä kurssille osallistumisen aktiivisuuden ja kurssin tavoitteiden toteutumisen välillä.

Selvitin luvussa 2.2.4 adhd-oireisen lapsen hoidon ja tuen saamisessa mahdollisesti olevia haasteita. Tämän vuoksi halusin selvittää kyselylomakkeella perheen saaman tuen, ja sen heijastuiko tuen saaminen kokemuksiin kurssista. Vanhemmilta kysyttiin miten paljon he arvioivat saaneensa tukea (esim. varhaiskasvatus-, koulu-, terveys- tai sosiaalitoimelta) lapsen adhd:n suhteen. Kysymyksessä käytettiin viisiportaista asteikkoa (1= ei lainkaan, 5= erittäin hyvin). Kysymykseen tuen saamisesta vastanneiden vanhempien (n= 62) kertoma oli karua luettavaa. Yli puolet, eli 60 % perheistä (n=37) koki saavansa tukea vain jonkin verran tai ei lainkaan (Kuvio 3). Vastauksien keskiarvoksi tuli 2,7. Ennakko-oletuksena oli, että mikäli perhe on jo saanut paljon tukea, olisi sillä yhteys kokemuksiin, miten kurssi on vastannut tavoitteisiin. Tässä aineistossa yhteyttä ei ollut havaittavissa.



Kuvio 3. Perheen kokemus saamastaan tuesta

Vanhemmat, jotka olivat kokeneet saaneensa tukea joko ei lainkaan tai jonkin verran perustelivat kokemuksiaan monipuolisesti. Osa (n=12) kertoi ettei tukea ollut lainkaan, osa (n=9) puolestaan koki, että vanhemman oli oltava aktiivinen ja saada itsensä kuuluksi, jotta tuki järjestyi (Vanhempi 61). Vanhemmat (n=18) perustelivat kokemustaan myös saadun tuen laadulla. Tällöin he kertoivat, ettei tuki konkretisoidu tai se on väärälaista tai riittämätöntä. Osa vanhemmista (n=9) koki myös, ettei tuki ollut oikea-aikaista perheelle.

Kaikesta on saanut käydä taistelua. Kaiken on joutunut itse selvittämään, pompotettu eri palveluista toiseen, kukaan ei ota koppia (Vanhempi 61)

Kaikista kysymykseen vastaajista peräti 68 % (n=40) mainitsi koulun perustellessaan perheen saamaa tukea. Vanhemmat kokivat erityisesti opettajan suhtautumisen olevan merkityksellinen. Ilman tukea jääneet vanhemmat (n=16) kokivat, että opettaja ei ymmärrä lasta ja hänen haasteitaan (Vanhempi 21). Lapsen kohtaaminen saattoi olla tuomitsevaa, eikä hänen erityisiä tuen tarpeitaan osattu huomioida. Tuen saamisen koettiin myös vaihtelevan eri opettajien mukaan.

Ei aina osata huomioida lapsen erilaisuutta esim. koulun opetustilanteissa. Uskotaan, että lapsi tekee asioita tahallaan väärin tai kiusaa tehdäkseen. (Vanhempi 21)

Vastaavasti ne vanhemmat, jotka kokivat perheensä saaneen tukea hyvin, kertoivat koulun tukitoimien toteutumisesta.

Lapsi päässyt useiden vuosien jälkeen kouluun, jossa resursseja sekä joustomahdollisuuksia lapsen oppimisen mahdollistamiseksi (Vanhempi 57)

Kokemuksiin vähäisestä tuen saamisesta voi heijastua kurssille pääsyn kriteeristö, jossa etusijalla olivat vanhemmat, joiden lapsilla ei ollut aikaisempaa kuntoutusta. Kurssipaikkoja oli yhteensä 102, joista 8 (8 %) myönnettiin tämän kriteerin vuoksi. Toisaalta kysely kartoitti tuen saamisen kokemusta laajemmin kuin kurssihakemuksessa. Kurssihakemuksessa huomioitiin ainoastaan lapsen saama kuntoutus. Kyselyssä puolestaan tuki määriteltiin laajasti perheen saamaksi kasvatus-, sosiaali- tai terveystoimen antamaksi tueksi.

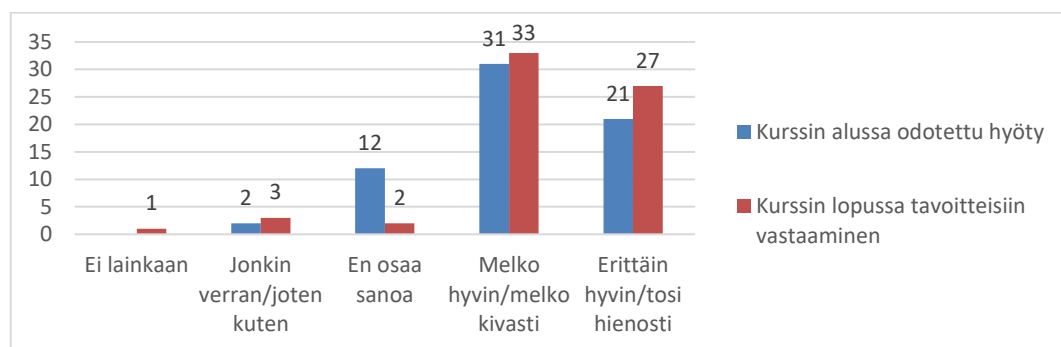
Vanhempien käsitykset perheen tuen saamisesta lapsen adhd:n suhteen eivät mairitele hyvinvointiyhteiskuntaamme. Yli puolet perheistä koki, etteivät ole saaneet tukea riittävästi. Tämä tulos on yhtenevä aikaisempien kotimaisten selvitysten kanssa. Osa psyykkisesti oireilevista lapsista perheineen ei saa asianmukaista hoitoa ja tukitoimien

saaminen on hidas prosessi (Sandberg, 2016; Vuori ym., 2015). Tuen riittämättömyyden vuoksi tämän tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa Strategia-menetelmästä ja vahvistaa menetelmän asemaa tukimuotona vanhemmille. Vanhemmat olivat erittäin sitoutuneita osallistumaan kurssikerroille. Sitoutumisen voi tulkita osoittavan heidän kokeneen kurssin merkitykselliseksi ja palvelevan heidän tarpeitaan. Vanhempien vastauksissa koroistui koulun merkitys tuen kokemisessa niin hyvässä kuin pahassa. Perusopetuslain mukaisesti oppilaalla on oikeus saada riittävää oppimisen ja koulunkäynnin tukea heti tarpeen ilmetessä (Perusopetuslaki, 1998). Tutkimuksen aineiston mukaan osa vanhemmista koki, ettei lain henki ole toteutunut.

6.1.2 Vanhempien odotukset kurssin hyödyistä ja kurssin vastaaminen odotuksiin

Vanhemmilta kysyttiin kurssin alussa asteikolla 1 (en lainkaan) – 5 (erittäin hyvin), miten he odottivat hyötyvänsä kurssista. Vanhemmilla oli korkeat odotukset kurssia kohtaan, sillä vanhempien vastauksien (n= 66) keskiarvo oli 4,1. Minimiarvo oli 2 ja maksimiarvo 5. Korkeat odotukset kurssin tarjoamasta hyödystä kertovat vanhempien korkeasta motivaatiosta ja vanhempien tuen tarpeesta, sekä jo ennakkoon tunnetusta luottamuksesta menetelmää kohtaan.

Kurssin viimeisellä kerralla vanhemmilta kysyttiin, miten he kokivat kurssin vastanneen heidän itsellensä asettamiin tavoitteisiin asteikolla 1 (ei lainkaan) – 5 (tosin hienosti). Vanhempien vastaukset kysymyksiin kurssin alussa kurssin hyödystä ja kurssin lopussa tavoitteisiin vastaamisesta on esitetty kuviossa 4. Vanhemmat kokivat kurssin vastanneen tavoitteisiin hyvin, sillä vastauksien (n= 66) keskiarvo oli 4,2 (minimiarvo 1, maksimiarvo 5).



Kuvio 4. Kurssin odotetut hyödyt ja kokemus tavoitteisiin vastaamisesta

Muutamia vanhemmista (n=5) kokivat tavoitteen toteutuneen heikosti tai eivät osanneet ottaa kantaa toteutumiseen. Nämä vanhemmat kertoivat tavoitteiden asettamisen olleen vaikeaa, tai etteivät ole ehtineet vielä oppia asioita, eivätkä voi arvioida tavoitteiden to-

teutumista. Nämä vanhemmat kertoivat myös kurssilla käsiteltyjen asioiden olleen jo tuttuja tai osan tavoitteista toteutuneen, osan ei. Yksi vanhempi koki, ettei kurssi vastannut lainkaan hänen tavoitteisiinsa. Valitettavasti tämä vanhempi ei perustellut vastaustaan. Peräti 90,9 % (n= 60) vastaajista arvioi kurssin vastanneen heidän tavoitteisiinsa tosi hienosti tai melko kivasti. Vanhempien kokema suuri tyytyväisyys itselleen asettamiensa tavoitteiden toteutumisesta on merkittävä. Menetelmän voidaan tämän perusteella sanoa vastanneen vanhempien tavoitteisiin hyvin.

6.1.3 Tavoitteiden näkyminen vanhempien käsityksissä

Tässä alaluvussa esitän vastauksia tutkimuskysymyksen ensimmäiseen alakysymykseen: ”Millä tavoin kurssin tavoitteet näkyvät vanhempien kokemuksiin ilmaisevissa käsityksissä?” Raportoin vanhempien käsityksistä ennen kurssia ja kurssin jälkeen. Kurssin alussa vanhempia pyydettiin ensin pohtimaan mihin asioihin he toivoisivat muutosta perheensä elämässä. Pohdinnan jälkeen heitä pyydettiin määrittelemään kolme tavoitetta, jotka he asettivat itselleen kurssin suhteen. Kysymykseen vastasi 65 vanhempaa. Kurssin loputtua vanhemmat arvioivat, miten kurssi oli vastannut ensimmäisellä kerralla asetettuihin tavoitteisiin. Tähän kysymykseen vastasi 61 vanhempaa. Näiden kahden tavoitteisiin liittyvän kysymyksen vastauksista muodostin yhteensä 352 analyysiyksikköä, jotka puolestaan asettuivat 14 eri alateemaan.

Suurin osa alateemoista oli luonteva sijoittaa neljään yläteemaan, jotka perustuivat yleisesti vanhempainohjaukselle asetettuihin tavoitteisiin. Yläteemat olivat **ymmärtäminen** (85 analyysiyksikköä), **pedagogiset toimintamallit arjessa** (127 analyysiyksikköä), **positiivinen vuorovaikutus** (42 analyysiyksikköä) ja **käsitys vanhemmuudesta** (63 analyysiyksikköä). Käypä hoito- suosituksessa määritellään lisäksi strukturoidun vanhempainohjauksen adhd:n hoidossa vähentävän lapsen adhd-oireita (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017). Tämän vuoksi viidenneksi teemaksi muodostin tavoitteet, jotka liittyvät **muutokseen lapsessa** (27 analyysiyksikköä). Kuviossa 5 on esitetty viisi yläteemaa ja näiden alateemat sekä analyysiyksiköiden lukumäärät.

Pedagogiset toimintamallit arjessa (127)	Ymmärtäminen (85)	Käsitys vanhemmuudesta (63)	Positiivinen vuorovaikutus (42)	Muutos lapsessa (27)
<ul style="list-style-type: none"> • Toimintamallien saaminen (53) • Lapsen ohjaamisen osaaminen (29) • Arjen toimintojen vahvistaminen (45) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapsen ymmärtäminen (12) • Muu ymmärtäminen (21) • Tiedon saaminen (39) • Vertaistuki (13) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kokemus vanhemmuudesta (19) • Perheen hyvinvointi (31) • Voimavarat (13) 	<ul style="list-style-type: none"> • Positiivinen vuorovaikutus (26) • Negatiivisen vuorovaikutuksen väheneminen (16) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapsen käyttäytymisessä (19) • Lapsen hyvinvoinnissa (8)

Kuvio 5. Tavoitteiden teemat, alateemat ja analyysiyksikköjen lukumäärä

Osan vastaajista (n=7) vastaus ei liittynyt vanhemman omaan tavoitteeseen. Tämän vuoksi yhdistin ne **muuksi teemaksi**, jota en käsittele tässä raportissa tarkemmin. Seuraavaksi esittelen viiden varsinaisen teeman tulokset edeten analyysiyksikköiden lukumäärän mukaisesti suurimmasta pienimpään.

Pedagogiset toimintamallit arjessa

Esittelen luvussa 3.1 ja 3.2 vanhempainohjaukselle asetettuja tavoitteita, jotka liittyvät vanhemman toimintaan. Näitä tavoitteita on ilmaistu monin eri tavoin. Tavoitteena on esim. edistää vanhempainkeinoja ohjata lapsen käyttäytymistä, tukea vanhempia käyttämään myönteisiä kasvatustekniikoita tai parantaa vanhemman toimintakykyä. Päädyin käyttämään tämän yläteeman nimenä Strategia-menetelmässä ilmaistua tavoitetta pedagogisten toimintamallien antamisesta arkeen. Katson nimen kokoavan yhteen eri tavalla ilmaistut tavoitteet vanhempainohjaukselle. Nimi on myös vanhempia arvostava ja kuvaa teemaan sisältyviä alateemoja (toimintamallien saaminen, lapsen ohjaamisen osaaminen ja arjen toimintojen vahvistaminen). Yläteeman nimi viittaa arjen konkretiaan, mikä korostuu vanhempain vastauksissa, sekä pedagogiikkaan eli tietoisuuteen toiminnasta ja sen tavoitteista.

Teemaan sisältyy 57 vanhemman vastaus ja 127 analyysiyksikköä, mikä tekee yläteemasta kaikkein suurimman. Teemaan sisältyvät vanhempien tavoitteet, jotka liittyvät toimintamalleihin, lapsen ohjaamiseen ja arjenhallintaan. Analyysiyksikköiden lukumäärän (53) perusteella toimintamallien saaminen oli vanhempien suosituin tavoite kurssille. Vanhempien vastauksissa korostui käytännönläheisten toimintamallien saaminen, jotta arjesta tulisi sujuvampi ja hallittavampi. Konkreettisuuden tarve ilmeni vanhempien käyttämistä sanoista tavoitteista kertoessaan. Vanhemmat käyttivät vastauksissaan lähes 70 kertaa sanoja: keino, vinkki, työkalu, eväs, menetelmä, ohje ja toimintatapa.

Osa vanhemmista (n=18) täsmensi tavoitteensa liittyvän tiettyyn haastavaksi koettuun tilanteeseen (Vanhempi 40), kuten esim. ristiriitatilanteiden ehkäisemiseen ja käsittelyyn sekä siirtymätilanteiden sujuvoittamiseen. Osa vanhemmista (n=9) asetti tavoitteekseen lapsen koulunkäynnin tukemisen.

Pystyisi liikkumaan myös kodin ulkopuolella adhd-lapsen ja koko perheen kanssa, onko keinoja? (Vanhempi 40)

Kurssin jälkeen vanhemmat (n=16) kertoivat kokemuksistaan toimintamallien saamisesta. Osa vanhemmista viittasi oppimaansa toimintamalliin sanalla strategia (Vanhempi 58), tai käyttämällä kurssilla opitun strategian nimeä. Vanhemmat kokivat positiivisten toimintamallien lisääntyneen perheessä ja lasta huomioitavan aikaisempaa myönteisemmin (Vanhempi 57).

Vaikka suoraan ajanhallinnan työkaluja ei sinällään käsitelty (eikä pitänytkään), niin mielestäni strategioiden pohtiminen antoi enemmän kuin odotin saavani. (Vanhempi 58)

Sovellettavia strategioita arkeen, positiivisuuden korostaminen tuo lapsen maailmaan hyviä kokemuksia negatiivisen keskelle. (Vanhempi 57)

Monen vanhemman (n=26) tavoitteissa esiintyi toive sujuvammasta, helpommasta ja rauhallisemmasta arjesta. Vanhemmat tavoittelivat vahvistusta arjen hallintaansa. He halusivat luoda uusia, tai vahvistaa olemassa olevia rutiineja, joilla arjen toiminnot helpottuisivat (Vanhempi 50). Osa vanhemmista määritteli arjen sujumista sen seesteisyydellä, jossa ristiriitoja olisi vähemmän (Vanhempi 60).

Sujuva arki: vinkkejä/keinoja saada arkirutiinit vahvoiksi ja sitä kautta tasapainottaa arkea. (Vanhempi 50)

Rauhoittaa perheen arki olemaan muutakin, kuin kouluun ja sen velvoitteiden hoitamisen temmellyskenttä. (Vanhempi 60)

Kurssin lopussa vanhempien (n=15) kertomuksissa korostui konkretia. Vanhempien kokemuksena oli, että he olivat saaneet käytännönläheisiä toimintamalleja arkeen. Toisaalta eräs vanhempi kuvasi arjessa aikaan saatavan muutoksen työläyttä ja kertoi kaipaavansa siihen vahvempaa tukea (Vanhempi 18).

Arjen sujuvoittamiseen tuli vinkkejä, samoin vanhemmuuden tukemiseen. Arjen vinkit tosin vaatisivat minulta konkreettisempaa ohjausta, eli kuinka saisin ne vietyä juuri meidän arkeen. (Vanhempi 18)

Osa vanhemmista (n=20) kuvasi tavoitteissaan, kuinka he haluavat vahvistaa osaamistaan lapsen ohjaamisessa. Vanhemmat kertoivat tarpeestaan oppia tukemaan lapsen

toiminnanohjausta ja itsesäätelytaitoja (Vanhempi 45). Vanhemmat toivoivat oppivansa erityisesti positiivisia tapoja lapsen tukemiseen.

Oppia hillitseen "tinttailua"/huutokohtauksia (Vanhempi 45)

Kurssin lopussa annetuissa arvioissa vanhemmat (n=5) kokivat osaamisensa lapsen ohjaamisessa lisääntyneen. Yksittäiset vanhemmat kertoivat toiminnanohjauksen harjoittelun jatkuvan edelleen ja lapsen toiminnan tukemisen onnistuneen vaiheistetun ohjeistuksen avulla.

Tarve arjen hallintaan, toimintamallien saamiseen ja vahvempaan osaamiseen lapsen ohjaamisessa tuli selkeästi teemaan luokitelluista vastauksista esille. Vanhemmat kuvasivat vastauksissaan kuormittavaa ja vaikeasti hallittavaa lapsiperhearkea. Käypä hoito -suosituksen mukaan lapsen adhd-oireiden tiedetään lisäävän stressiä perheessä ja oireet voivat vaikuttaa negatiivisesti vanhempien kasvatuskäytäntöihin. Toiminnanohjauksen haasteet ovat myös tyypillisiä adhd-oireisilla lapsilla (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) tällöin lapset tarvitsevat aikuiselta vahvaa tukea pystyäkseen toimimaan toivotusti. Näiden haasteiden keskellä vanhemmat tarvitsevat vaihtoehtoisia positiivisia toimintamalleja lapsen ohjaamiseen. Positiivisten toimintamallien vahvistaminen on määritelty vanhempainohjauksen tavoitteeksi (Vuori ym., 2015). Vastaavasti vanhemmille annettu ohjeistus adhd-oireisen lapsen ohjaamisesta on määritelty Käypä hoito -suosituksessa yhdeksi tukitoimista adhd:n hoidossa ja kuntoutuksessa (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017).

Pedagogiset toimintamallit arjessa -teemaan luokitelluista vastaajista kaksi koki kurssille asettamiensa tavoitteiden toteutuneen jotenkuten. Nämä vastaajat kertoivat, ettei yksittäinen täsmällinen tavoite, kuten tekemisen keksiminen sisätiloissa ollut toteutunut, ja ettei kurssilta saanut uusia toimintamalleja, sillä strategiat olivat jo tuttuja. Kaikki muut vastaajat kokivat tavoitteiden toteutuneen hienosti tai melko kivasti. Tämän aineiston perusteella vanhemmat asettivat itselleen tavoitteeksi saada käytännönläheisiä arjessa sovellettavia toimintamalleja. Tämä sama tavoite positiivisten toimintamallien vahvistamisesta löytyy vanhempainohjaukselle määritellyistä tavoitteista (Vuori ym., 2015) ja Käypä hoito -suosituksen linjauksista adhd:n hoidossa (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017). Vanhempien kertoman tyytyväisyyden perusteella voidaan katsoa Strategia-menettelyn vastanneen heidän toiveisiinsa pedagogisten toimintamallien saamisesta arkeen.

Ymmärtäminen

Ymmärtämisen teemaan sisältyi 85 analyysiyksikköä 46 vastaajalta. Teemaan sisältyivät vanhempien tavoitteet, joka liittyivät tiedon saamiseen, ymmärtämiseen ja vertaistukeen. Teemassa korostui tiedon saamisen tärkeys, vaikka vain melko pieni osa vanhemmista (n=13) asetti tiedon saamisen tavoitteekseen kurssin alussa. Kurssin lopussa niiden vanhempien määrä, jotka pohtivat tavoitteiden toteutumista tiedon kautta, nousi jopa 90 %. Vanhemmat (n=25) kokivat saaneensa tietoa ja osa heistä (n=14) kuvaili saamaansa tiedon määrää runsaaksi (Vanhempi 23).

Sain paljon vastauksia asioihin, jotka mietityttäneet ja paljon uutta tietoa (Vanhempi 23)

Osa vanhemmista puolestaan koki kurssin vahvistaneen tai palauttaneen mieleen aikaisemmin tietämänsä tietoa. Muutama vanhempi kertoi arvostavansa kurssilta saatua tietoa yhteiskunnan tukimuodoista. Myönteiseen kokemukseen tiedon saamisesta kurssilla saattaa heijastua vanhemman aikaisempi kokemus hoidon ja tuen saamisen riittämättömyydestä (Vanhempi 13).

Sain tietoa paljon enemmän kuin mitä vuosien varrella saanut lääkäriltä tai terapeuteilta! (Vanhempi 13)

Vanhemmista usea (n=24) kertoi tavoitteekseen ymmärtää lasta ja adhd:tä ilmiönä. Vanhemmat halusivat ymmärtää adhd:tä, sen tuomia toimintakyvyn haasteita ja kykyä erottaa mikä on adhd:tä ja mikä ei. He toivoivat saavansa ymmärrystä tilanteisiin ja tämän perusteella itselleen parempia, positiivisempia tapoja toimia. Tavoitteissa kuvattiin myös hyväksymistä. Vanhemmat toivoivat oppivansa hyväksymään lapsen tai adhd-oireet sekä menetelmiä hyväksymiseen ja diagnoosin prosessoimiseen. Erään vanhemman (57) toiveena oli ymmärtää myös lapsen omaa kokemusmaailmaa.

Ymmärrystä lapsen kokemaan, miten muu maailma kohtelee. (Vanhempi 57)

Kurssin jälkeen vanhemmat (n=9) kertoivat ymmärryksensä adhd:stä lisääntyneen. He kokivat ymmärtäneensä paremmin oman käyttäytymisensä seurauksia, saaneensa sanoitusta pohtimilleen asioille ja ajattelutapansa muuttuneen. Vanhemmat kertoivat myös lisääntyneestä ymmärryksestään lasta kohtaan. Ymmärrys oli tuonut myös muutosta asioiden tarkastelun näkökulmaan (Vanhempi 42).

Sain tarvitsemaani/kaipaamaani tietoa. Lapseni on ihan normaali, mutta hänellä on tällainen adhd-häiriö, mikä vaikuttaa meidän elämään. (Vanhempi 42)

Osa vanhemmista (n=11) kertoi tavoitteissaan tarpeestaan jakaa kokemuksia ja tietoa toisten samassa elämäntilanteessa olevien vanhempien kanssa. Kurssin lopussa vanhemmat (n=9) kertoivat arvostavansa saamaansa vertaistukea ja kokemusta, etteivät ole yksin haasteiden kanssa. Vertaistuen koettiin tuovan helpotusta, se antoi toivoa tulevaan ja toisaalta myös vertailukohtia omaan tilanteeseen. Vertaistuen myötä aikaisemmin epänormaaliksi koettu muuttui normaalimmaksi, tai asenne haasteita kohtaan muuttui (Vanhempi 48).

Kurssilla on ollut tosi mahtava, kun on saanut kuulla ja jutella täysin "normaalisti" välillä yleisesti ottaen epänormaaleista tilanteista, mitä tullut adhd-lapsen kanssa. Olen saanut paljon tietoa, vertaistukea, tsemppiä, tietoa, faktoja, perspektiiviä omaan tilanteeseen ja lapseen. (Vanhempi 48)

Vanhempien itselleen asettama tavoite ymmärryksen lisäämisestä, on yhtenevä yleisesti vanhempainohjaukselle asetettujen tavoitteiden kanssa. Vanhempainohjauksen tavoitteena on lisätä vanhempien ymmärrystä lapsen erityisistä vaikeuksista ja pärjäämisestä arjessa (Sourander & Aronen, 2017). Strategia-menetelmän tavoitteena on myös antaa tietoa adhd:stä. Tämän vuoksi on luontevaa, että vanhempien vastauksissa näkyy vahvasti kokemus tiedon saamisesta. Käypä hoito -suosituksen mukaisesti adhd:n hoitoon kuuluu aina psykoedukaatio eli tietoa adhd:stä, oireiden hallinnasta, arjen sujuvuutta lisäävistä keinoista ja hoitomuodoista sekä hyvinvointia ylläpitävistä elämäntavoista (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017). Käypä hoito -suositus ei kuitenkaan määrittele, että adhd:n hoitoon tarkoitettussa strukturoidussa vanhempainohjauksessa tavoitteena olisi tiedon saaminen. Myöskään muiden Suomessa adhd:n hoidossa käytettyjen vanhempainohjausmenetelmien (Ihmeelliset vuodet, Perhekoulu POP, Voimaperheet) tavoitteissa ei mainita adhd-psykoedukaatiota.

Kaikki ymmärtämisen teemaan luokitellut vastaajat kokivat kurssille asettamiensa tavoitteiden toteutuneen hienosti tai melko kivasti. Tämän aineiston mukaan voidaan katsoa ymmärtämisen lisäämisen ja tiedon saamisen olevan vanhemmille merkityksellinen tavoite vanhempainohjauksessa ja psykoedukaatiota antavan Strategia-menetelmän vahvuus.

Käsitys vanhemmuudesta

Käsitys vanhemmuudesta -teemaan sisältyi 33 vanhemman vastaukset ja 63 analyysiyksikköä. Teemaan sisältyvät vanhempien tavoitteet, jotka liittyvät kokemukseen itsestä vanhempana, voimavaroihin ja perheen hyvinvointiin. Vanhemmat (n=9) kertoivat tavoitteensa liittyvän heidän kokemuksiinsa omasta itsestään, kuten pärjäämisestään, asen-

teistaan ja tunteistaan lasta kohtaan. He toivoivat muutosta asenteeseensa lapsen vaativuutta kohtaan ja adhd-oireiden hyväksymistä. Tunteisiin liittyen vanhemmat halusivat vahvistaa tuntemaansa luottamusta lasta kohtaan ja lapseen liittyviä positiivisia tunteita. Heidän tavoitteenaan oli elämä ilman pelkoa tai varuillaan oloa (Vanhempi 46). Eräs vanhempi asetti tavoitteekseen lievittää tuntemaansa ahdistusta lapsen tulevaisuudesta. Vanhemmat toivoivat voivansa luottaa paremmin itseensä ja omaan osaamiseensa lapsen kanssa toimiessa (Vanhempi 25).

Ettei tarvitsisi koko ajan olla varpaillaan. (Vanhempi 46)

Itsevarmuutta. Itselle kykyä erottaa mikä liittyy sairauteen, mikä ei. Tämän pohjalta osaa itsevarmemmin tukea lastani. (Vanhempi 25)

Monen (n=23) vanhemman tavoitteet liittyivät perheen hyvinvointiin. He kokivat tärkeäksi tavoitteeksi perheen ilmapiiriin muuttumisen myönteisemmäksi, niin että perheellä olisi mukavia yhteisiä hetkiä ja arki tasapainoista ja rauhallista. Vanhemmat toivoivat vankempaa tunteiden säätelyä, perheenjäsenten keskinäistä kunnioitusta ja sitä, että kodin voisi kokea turvalliseksi (Vanhempi 25).

Turvaa kaikille perheenjäsenille, turvallinen koti. (Vanhempi 25)

Vanhemmat (n=9) toivoivat itselleen myös osaamista sisarusten tukemiseen ja heidän kuormituksensa vähentämiseen. He halusivat vahvistaa sisarusten välisiä suhteita ja vähentää ristiriitoja lasten välillä. He toivoivat sisarukselta vahvempaa myötätuntoa ja ymmärrystä. Toisaalta eräs vastaaja toi esille myös toiveen adhd-oireisen lapsen paremmasta kyvystä huomioida sisarusta. Osan vanhemmista (n=6) tavoite liittyi puolisoon. Suurin osa näistä toiveista liittyi lapsen isään. Äidit toivoivat isälle tietoa ja tilanteen hyväksymistä. Lisäksi vanhemmat toivoivat aikaa yhteiselle keskustelulle ja puolison jaksamisen tukemista.

Vanhempia (n=9) mietitytti heidän omat voimavaransa. He asettivat tavoitteeksi oman jaksamisensa arjessa. Vanhemmat toivoivat saavansa kurssilta tukea vanhemmuuteen (Vanhempi 56) ja itselleen keinoja auttaa. Eräs vanhempi toivoi muutosta lapsen itsenäisyyteen, jotta vanhemman ei tarvitsisi olla jatkuvasti läsnä ja tukena lapselle.

Haluaisin olla jaksavampi ja ymmärtäväisempi äiti. (Vanhempi 56)

Kurssin jälkeen 13 vastaajaa kommentoi tavoitteiden toteutumista vanhemmuuden näkökulmasta. Vanhemmat (n=10) kertoivat muutoksesta oman vanhemmuuden kokemisesta, osaamisensa vahvistumisesta ja luottamuksesta selviytymiseen (Vanhempi 54). Heidän itseluottamuksensa oli kasvanut ja he olivat saaneet asioille erilaisia näkökulmia ja suhtautumistapoja. Muutaman vanhemman (n=3) vastauksen voidaan tulkita kertovan perheen hyvinvoinnin lisääntymisestä. He kertoivat sisarusten välisen riitelyn vähentyneen ja puolison saaneen ymmärrystä lapsen haasteiden suhteen. Toisaalta yksi vanhempi kertoi, ettei kokenut saaneensa apukeinoja sisaren tukemiseen. Kolme vanhempaa kertoivat saaneensa kannustusta, minkä voidaan tulkita vahvistaneen heidän voimavarojaan.

Erityisenä plussana vanhemmuus sai paljon tukea. Sain luottamusta meidän perheen selviytymiseen ja siihen, että olemme oikeilla jäljillä. (Vanhempi 54)

Tarve voimavarojen lisäämiseen tuli esille vanhempien tavoitteista. Strukturoidun vanhempainohjauksen tavoitteena on vahvistaa vanhemman toimintakykyä. Käypä hoito -suosituksen mukaan myös koko perheen jaksamista tulee tukea aktiivisesti. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) Vanhempainohjauksen on todettu vahvistavan vanhempien pystyvyyden tunnetta ja vähentävän stressiä. (Vuori ym., 2015) Kurssin jälkeen vanhemmat kokivat luottamuksensa selviytymiseen vahvistuneen. Käsitys vanhemmuudesta- teemaan luokitelluista vastaajista vain yksi kertoi osan tavoitteista toteutuneen jotenkuten ja osan melko kivasti. Kaikki muut vastaajat arvioivat kurssille asettamiensa tavoitteiden toteutuneen hienosti tai melko kivasti. Tämän aineiston perusteella voidaan tulkita Strategia-menetelmän vastanneen vanhempien ja vanhempainohjauksen tavoitteisiin vanhemmuuden tukemisesta.

Positiivinen vuorovaikutus

Positiivisen vuorovaikutuksen teemaan sisältyi 26 vanhemman vastaukset ja 42 analyysiyksikköä. Teemaan sisältyvät vanhempien tavoitteet, jotka liittyvät käsityksiin vuorovaikutuksen positiivisuuden lisäämisestä ja negatiivisuuden vähentämisestä. Vanhempien (n=18) tavoitteena oli saada vuorovaikutuksesta positiivista tai vahvistaa sitä entisestään. He kaipasivat elämään lisää myönteisyyttä. Vanhemmat kertoivat haluavansa oppia antamaan lapselle palautetta positiivisesti (Vanhempi 12). Lisäksi he toivoivat parempaa suhdetta lapseen, positiivisempaa koko perheen yhdessäoloa ja toistensa kunioittamista.

Ymmärrystä toimia lasten kanssa positiivisin keinoin, positiivisen palautteen antaminen. (Vanhempi 12)

Osa vanhemmista (n=6) kuvasi tavoitteessaan ilmapiiriin muutosta. He kertoivat tavoitteensa liittyvän ristiriitatilanteisiin, tunteista puhumisen helpottumiseen, yhteisten mukavien hetkien lisääntymiseen, kodin turvalliseksi kokemiseen ja siihen, ettei tarvitsisi pelätä lapsen haastavaa käytöstä (Vanhempi 13).

Voisi nauttia hyvistä hetkistä ilman, että pelkää milloin riehunta taas alkaa. (Vanhempi 13)

Tunteiden säätely oli myös osan vastaajien (n=5) tavoitteena. Nämä vanhemmat toivoivat haastaviin tilanteisiin vahvempia itsesäätelytaitoja paitsi itselleen (Vanhempi 32), myös yleisesti perheelle. Vanhemmat (n=9) asettivat tavoitteekseen myös negatiivisten vuorovaikutuksen vähenemisen kuten riitelyn, huutamisen, häiriköinnin ja hoputtamisen.

Järkevän itsesäätävän aikuisen roolin vahvistuminen (Vanhempi 32)

Kurssin loputtua vanhemmat (n=10) kertoivat tavoitteistaan vuorovaikutukseen liittyen. Vanhemmat (n=5) kertoivat ristiriitatilanteissa tapahtuneesta muutoksesta. He kokivat riitelyn ja kiukun vähentyneen ja lapsen tottelevan paremmin. Vanhemmat kokivat saaneensa keinoja vaikeiden tilanteiden ja häiriökäyttäytymisen käsittelyyn. Myös sisarusten välinen riitely oli vähentynyt muutaman vanhemman kokemuksen mukaan. Vanhemmat (n=4) kertoivat positiivisten strategioiden käyttämisestä ja esim. sovituista leikki- ja läheisyshetkistä. Lähes kaikki strategiat pohjautuvat myönteiseen vuorovaikutukseen, siksi niiden käyttämisen voidaan katsoa vaikuttavan vuorovaikutukseen positiivisesti.

Adhd vaikuttaa lapsen toimintakykyyn, jolloin hän tarvitsee runsaasti ohjausta vanhemmalta. Lapsen toimintakyvyn haasteiden vuoksi vanhempi ajautuu helposti muistuttamaan, jankuttamaan ja moittimaan lasta (Hellström, 2017). Perheen vuorovaikutusmallista saattaa tulla negatiivinen (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017; Hellström, 2017). Tämän vuoksi vanhempainohjausmenetelmien avulla pyritään parantamaan vanhempien keinoja ohjata lapsensa käyttäytymistä ja tukemaan positiivista perheensisäistä vuorovaikutusta (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017). Tästä aineistosta välittyi vanhemman huoli omien negatiivisten tunteiden säätelystä kuormittavissa tilanteissa ja se kuinka tärkeäksi vanhemmat kokivat positiivisemmän asenteen ja hyväksymisen löytämisen.

Positiivisen vuorovaikutuksen -teemaan luokitelluista vastaajista kaksi arvioi, etteivät vuorovaikutukseen liittyvät tavoitteet olleet täyttyneet toivotusti. Kaikki muut teemaan luokitellut vastaajat arvioivat kurssille asettamiensa tavoitteiden toteutuneen hienosti tai

melko kivasti. Tämän aineiston perusteella Strategia-menetelmän voidaan katsoa vastanneen vanhempien ja vanhempainohjauksen tavoitteisiin positiivisen vuorovaikutuksen tukemisesta.

Muutos lapsessa

Muutos lapsessa -teemaan sisältyy 18 vanhemman vastaukset ja 27 analyysiyksikköä. Teema on analyysiyksiköiden lukumäärän mukaisesti pienin teemoista. Teemaan sisältyvät vanhempien tavoitteet, jotka liittyivät muutokseen lapsen käyttäytymisessä ja hyvinvoinnissa. Vanhempien (n=11) tavoitteena oli vahvistaa lapsen toiminnanohjauksen ja itsesäätelyn taitoja. Itsesäätelyn liittyen vanhemmat (n=8) toivoivat erityisesti tunteesäätelyn paranemista ja negatiivisen käyttäytymisen vähenemistä. Negatiiviseen käyttäytymiseen katsottiin kuuluvan impulsiivisuus, jumitus, raivokohtaukset, väkivaltainen käytös, sisarusten väliset ristiriidat ja perhearjen dominointi. Vanhempien (n=6) tavoite liittyi myös lapsen toiminnanohjauksen taitoihin. Vanhemmat halusivat lapselle parempaa ja itsenäisempää toimintakykyä. Lapsen hyvinvointiin liittyen vanhemmat (n=3) asettivat tavoitteekseen muuttaa lapsen kokemaa olotilaa. He halusivat lapselle iloa, hyvinvointia ja tasapainoa. Vanhemmat (n=5) toivoivat myös vahvistusta lapsen itsetunnolle.

Kurssin jälkeen kerätyistä vastauksista vain 3 vanhemman kokemukset sisältyivät Muutos lapsessa -teemaan. Vanhemmat kertoivat omasta toiminnastaan ja käyttämisään toimintamalleista, jolloin lapsen toimintakyky on ollut parempi ja lapsi on koettu tottelevammaksi. Vanhemmat kokevat myös raivokohtauksien vähentyneen (Vanhempi 19).

Raivarit vähentyneet ja koulukin alkanut sujumaan vähän kivemmin. (Vanhempi 19)

Tässä teemassa vanhempien tavoitteet koskivat tyypillisiä adhd:n tuomia haasteita, toiminnanohjauksen ja käyttäytymisen pulmia. Käypä hoito -suosituksen mukaisesti strukturoitu vanhempainohjaus vähentää lapsen adhd-oireita ja parantaa vanhemman toimintakykyä. Vanhempainohjauksella pyritään parantamaan vanhemman keinoja muokata lapsensa käytöstä sosiaalisissa ympäristöissä. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) Esimerkiksi Perhekoulu POP - ja Ihmeelliset vuodet - menetelmien tavoitteena on saada muutoksia lapsen käyttäytymiseen suoraan ja välillisesti vanhemman kautta. Strategia-menetelmän viesti on, että oireiden saamaan ilmiäsuun voidaan vaikuttaa, mutta adhd itsessään on pysyvä neuropsykiatrinen häiriö. Tavoitteena on kuitenkin ensisijaisesti vahvistaa vanhempien ymmärrystä lapsen toimintakyvyn haasteista ja lisätä vanhemman taitoja tukea lasta (Hellström, 2017). Kaikki teemaan luokitellut vastaajat arvioivat kurssille asettamiensa tavoitteiden toteutuneen hienosti tai melko kivasti.

6.2 Muutokset tiedossa, osaamisessa ja vanhemmuuden kokemuksessa

Tässä aluvuossa esitän vastauksia tutkimuskysymykseni toiseen alakysymykseen: ”Millaisia muutoksia vanhemmat kuvaavat tiedossa, asenteissa, käytöksessä ja kokemuksessa vanhemmuudesta?” Vanhempia pyydettiin kurssin lopuksi arvioimaan, miten kurssi on muuttanut heidän tietojaan, osaamistaan ja kokemuksiaan vanhemmuudesta. Kysymykset pohjautuvat teoriaan, jonka mukaan vanhempainohjausta arvioidaan yleisesti muutoksien mukaan, jotka tapahtuvat tiedossa, asenteissa ja käytöksessä (Kaminski ym., 2008). Strategia-vanhempainohjauskurssin yhtenä keskeisenä tavoitteena on tukea vanhemmuutta. Tämän takia vanhemmilta kysyttiin lisäksi, kokivatko he kurssin muuttaneen heitä vanhempana. Teemoittelin vastaukset aineistolähtöisesti. Esitän kunkin kysymyksen vastauksien analyysit yksitellen.

6.2.1 Muutos tiedossa

Vanhempia pyydettiin arvioimaan kokevatko he kurssin muuttaneen tai lisänneen heidän tietojaan adhd:hen liittyvissä asioissa. Lisäksi heitä pyydettiin kuvailemaan muutosta. Kysymykseen vastasi 66 vanhempaa ja heidän vastauksistaan muodostin 151 analyysiyksikköä. Analyysiyksiköt järjestin 9 alateemaan (kuvio 6). Alateemat sijoittuivat luontevasti kolmeen yläteemaan, kokemukseen **tiedon määrästä** (67 analyysiyksikköä), kokemukseen **mitä tietoa** on saanut (54 analyysiyksikköä) ja kokemukseen **tiedon seurauksista** (30 analyysiyksikköä)



Kuvio 6. Tiedon muutoksen teemat, alateemat ja analyysiyksikköjen lukumäärä

Tiedon määrä-yläteemassa vanhemmat kuvasivat, kuinka paljon he kokivat kurssin antaneen heille tietoa adhd:stä. Valtaosa vanhemmista (n= 64) koki saaneensa kurssilta lisää tietoa adhd:stä. Osa vanhemmista (n=12) kuvaili tiedon saantia käyttämällä ilmaisuja ”paljon, todella paljon, valtavasti, kattavasti ja ihan kaikessa” (Vanhempi 1). Suurin osa vanhemmista (n=40) kuvasi tiedon lisääntymistä neutraalisti ja osa täsmensi kurssin

vahvistaneen jo olemassa olevaa tietoa. Vain kaksi vastaajaa koki, ettei heidän tiedoissaan ollut tapahtunut muutosta.

Kyllä paljonkin, alkujaan tietoni adhd:stä oli todella pieni. Kurssista on ollut hurjasti apua. (Vanhempi 1)

Yläteemaan **mitä tietoa** ryhmitellyissä vastauksissa vanhemmat (n=54) kuvasivat tietolajia ja tiedon sisältöä. Vanhemmat kuvailivat saamaansa tietoa tutkimus- ja perustiedoksi sekä vertaistuen kautta saaduksi kokemustiedoksi. Vanhempien vastauksissa korostui tiedon saaminen lapsesta ja adhd:stä. He kuvasivat myös saaneensa tietoa toimintamalleista arjessa. Osa (n=8) vastaajista kertoi arvostavansa tietoa yhteiskunnan eri tukimuodoista (Vanhempi 54). Strategia-menetelmän tavoitteena on antaa vanhemmille tietoa yhteiskunnan palveluista ja tuista. Yhden kurssikerran teemana ovat yhteiskunnan tukimuodot.

Sain lisätietoa adhd-asioissa, erityisesti arjessa ja haasteissa selviytymisessä. Rahalliset tuet olivat minulle täysin uutta tietoa, niihin emme ole saaneet ohjausta mistään. (Vanhempi 54)

Tiedon seuraukset -yläteemassa vanhemmat (n=30) kuvasivat tiedon saamisen seurauksia ymmärtämisessä, toiminnassa ja arjessa. Heidän (n=17) vastauksissaan näkyi lapsen toimintakyvyn haasteiden ymmärtämisen kasvaminen ja syventyminen. Vanhemmat kertoivat ymmärtämisen auttavan asioiden ja oman elämän prosessointia. He kuvasivat huojennusta saatuaan asioille selityksen ja teoriapohjan, johon nojata. Vanhemmat kertoivat oivalluksesta, kuinka jatkuvalla syyllisyydelle ei ollut enää tarvetta (Vanhempi 67). He kokivat uskaltavansa paremmin luottaa omaan vaistoonsa ja osaavansa toimia lapsen kanssa oikein. Vanhemmat kertoivat positiivisemmasta asenteesta, luottamuksesta selviämiseen ja kokemuksesta, kuinka heidän epänormaalistaan tulikin normaalia (Vanhempi 48)

Tiesin aika paljon etukäteen, mutta opin myös paljon. Parasta oli huomata, että olen toiminut monissa asioissa ihan oikein eikä jatkuvalla syyllisyydelle ole tarvetta. (Vanhempi 67)

Kyllä, meidän epänormaalista tulikin normaalia. Tällaista se vaan on ja se on ihan ok! (Vanhempi 48)

Vanhemmat (n=7) kertoivat toiminnassaan tapahtuvasta muutoksesta. He kuvasivat ymmärtävänsä lapsen erityistarpeet ja toimivansa ottaen lapsen haasteet huomioon. Muutama vanhempi viittasi kurssilla esitettyyn ajatukseen, kuinka lapsen iästä voi ajoittain

vähentää 30 %. Tämä voi auttaa hahmottamaan lapsen kohdistuvia vaatimuksia realistisimmiksi niissä asioissa, joissa lapselta edellytetään itseohjautuvuutta ja suunnittelun sekä organisoinnin taitoja. Vanhemmat kertoivat myös tiedostavansa oman käyttäytymisensä vaikutuksen lapselle (Vanhempi 43).

30 % iästä aivan uusi asia. Sain muutenkin tietoa ja ajattelemisen aihetta. Erityisesti oman käytöksen vaikutus. (Vanhempi 43)

Vanhemmat (n=6) kuvailivat tiedon tuomaa muutosta arjessaan. Heidän kokemuksensa mukaan kurssista oli ollut apua, arkeen on tehty muutoksia ja arki koetaan sujuvammaksi. Muutama vastaaja kertoi nyt myös tietävänsä mistä voi saada apua perheelleen.

Vanhemmista jopa 97 % (n=64) koki kurssin lisänneen heidän tietojaan adhd:stä. He arvostivat saamaansa tietoa lapsen toimintakyvyn haasteista ja pedagogisista toimintamalleista. Vanhemmat kuvasivat vastauksissaan tiedon vaikuttaneen heidän ymmärtämiseensä, toimintaansa ja arkeensa. Käypä hoito suosituksen (2017) mukaan adhd:n hoitoon tulee kuulua aina omaiselle annettava psykoedukaatio. Psykoedukaation tulisi sisältää tietoa ADHD:sta, oireiden hallinnasta ja arjen sujuvuutta lisäävistä keinoista ja erilaisista hoitomuodoista. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) Vanhempien vastausten mukaan voidaan arvioida Strategia-kurssin tarjonnan heille psykoedukaatiota adhd:sta ja vahvistaneen heidän tietojaan.

6.2.2 Muutos osaamisessa

Vanhempia pyydettiin arvioimaan kokevatko he kurssin kehittäneen heidän osaamistaan lapsen tukemisessa. Lisäksi heitä pyydettiin kuvailemaan muutosta. Kysymykseen vastasi 63 vanhempaa ja heidän vastauksistaan muodostin 138 analyysiyksikköä. Analyysiyksiköt järjestin 8 alateemaan (kuvio 7). Alateemat sijoittuivat luontevasti kolmeen yläteemaan, **osaamisen muutos** (67 analyysiyksikköä), **osaaminen toiminnassa** (44 analyysiyksikköä) ja **osaaminen tietoisuudessa** (26 analyysiyksikköä).



Kuvio 7. Osaamisen muutoksen teemat, alateemat ja analyysiyksikköjen lukumäärä

Yläteemassa **osaamisen muutos** vanhemmat (n=63) kuvasivat, kuinka paljon he kokivat kurssin kehittäneen heidän osaamistaan. Valtaosa vanhemmista (n=54) koki osaamisensa vahvistuneen ja kuvailivat muutosta neutraalisti. Pieni osa vanhemmista (n=4) kuvasi osaamisensa kehittyneen paljon. Osa (n=3) täsmensi kurssin vahvistaneen jo olemassa olevaa osaamista. Kaksi vanhempaa ei puolestaan kokenut kurssin muuttaneen osaamistaan käytännön arjessa (Vanhempi 7).

Ei käytännössä, mutta teoriassa (Vanhempi 7)

Osaaminen toiminnassa -yläteemaan kokosin vastaukset, joissa vanhemmat (n=44) pohtivat osaamistaan suhteessa omaan käytökseensä, tunteidensäätelyyn ja käyttämiinsä toimintamalleihin. Vanhemmat (n=11) kertoivat toimivansa lapsen kanssa yhä enemmän myönteisin keinoin, kuten kehumalla lasta ja välttämällä moittimista. Muutama vanhempi koki osaamisensa näkyvän kommunikoinnissa ja ohjeiden pilkkomisessa eri vaiheisiin. Vanhemmat (n=5) pohtivat omaa tunnesäätelyään ja tapaansa vastata lapsen käyttäytymiseen. He kertoivat erityisesti oman itsehillinnän tärkeydestä. Vanhemmat kokivat tiedostavansa oman käytöksensä muuttamisen olevan avainasemassa ja tunnistavansa oman toimintansa heikkoudet, mutta myös vahvuudet (Vanhempi 63).

Kyllä pienin askelin kohti parempaa. Oman käytökseni muutos on avainasemassa. (Vanhempi 63)

Kurssilla esitellyt strategiat, eli pedagogiset toimintamallit esiintyivät vanhempien vastauksissa runsaasti. Vanhemmat (n=21) kertoivat osaamisensa muutoksesta viittaamalla johonkin menetelmän strategioista. He kertoivat strategioiden ohjaavan omaa käytöstään ja harjoittelevansa uusia toimintamalleja käytännössä. Osa vanhemmista koki saaneensa paljon erilaisia strategioita eri tilanteisiin. Vanhempien mainitsemisissa strategioissa näkyvät lapsen tukeminen myönteisesti ja positiivinen vuorovaikutus. Muutama vanhemmista kertoi huomanneensa myönteisen muutoksen kodin ilmapiirissä ja arjen toiminnoissa.

Osaaminen tietoisuudessa -yläteemaan kokosin vastaukset, joissa vanhemmat (n=21) pohtivat muutosta asenteissaan ja tietoisuudessaan. Vanhemmat (n=15) kuvasivat suhtautumista osaamiseensa myönteisesti. He kokivat saaneensa itsevarmuutta ajatuksilleen ja siihen että, toimivat haastavissa tilanteissa oikein ja heillä on mahdollisuus valita vaihtoehtoisia tapoja toimia näissä tilanteissa. Vanhemmat (n=4) kokivat olevansa vanhempiana ymmärtäväisempiä, kärsivällisempiä ja positiivisempia. Eräs vanhempi kertoi itsearvostuksensa nousseen. Hän arvosti jaksamistaan ja sitä ettei, valita tai hermostu.

Yksi vanhempi koki puolestaan saaneensa voimia taisteluun lapsensa puolesta. Muutama vanhempi (n=3) ilmaisi ajatuksensa varovaisemmin. He kertoivat toivovansa osaamista, pystymistä ja käsiteltyjen asioiden muistamista.

Osaamisensa kehittymistä pohtiessaan vanhemmat (n=11) miettivät lapsen erityisyyden ymmärtämistä. He kuvasivat muutosta erityisyyden ymmärtämisessä ja tästä ymmärtämisestä kumpuavaa osaamista lapsen tukemisessa (Vanhempi 68). He kertoivat osavansa myös suhtautua tilanteisiin eritavalla ja asettaa lapsen taitoihin sopivia vaatimuksia.

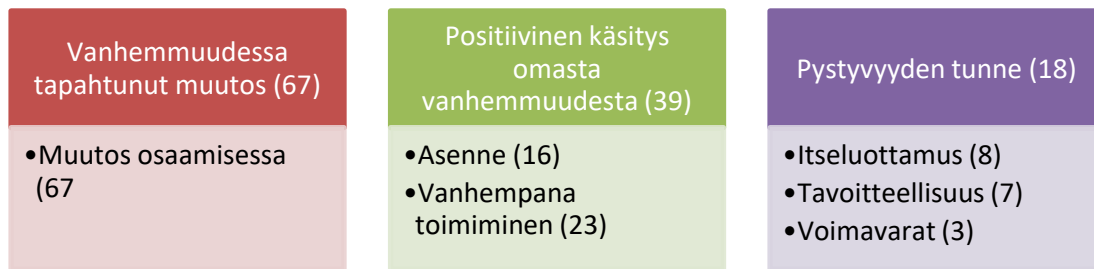
Kyllä. Hän ei toimi pahuuttaan. Tarvii tukea (Vanhempi 68)

Tutkimuksen (Heath ym., 2015) mukaan lapsen toimintakyvylle ja käyttäytymiselle on merkityksellistä miten vanhemmat toimivat. Tämän aineiston valossa valtaosa, eli 86 % vanhemmista (n=54) koki kurssin kehittäneen heidän osaamistaan lapsen tukemisessa. Vanhemmat kertoivat kurssilla esitettyjen toimintamallien vahvistaneen heidän osaamistaan. Vanhemmat olivat oppineet tiedostamaan oman käytöksensä ja tunteidensa säätelyn vaikutukset lapseen ja tilanteisiin.

Adhd-oireisten lasten perheissä ongelmanratkaisutilanteissa on havaittu vähemmän vuorovaikutusta, lämpöä ja sitoutumista, kuin ei-adhd-oireisten lasten perheissä (Tripp ym., 2007). Vuorovaikutuksen laatu on merkityksellistä, sillä tutkimusten mukaan vanhempien myönteinen kasvatustyyli, kuten lapsen huomioiminen, lämpimyys ja vastavuoroisuus on yhteydessä lapsen lievempiin adhd-oireisiin, vahvempaan sosiaaliseen hyväksymiseen ja vankempiin sosiaalisiin taitoihin (Hurt ym., 2007; Lange ym., 2005). Kurssin jälkeen vanhemmat kokivat osaavansa tukea lasta myönteisin tavoin ja positiivisen vuorovaikutuksen keinoin. Vanhemmat kertoivat myönteisestä suhtautumisesta itseensä ja osaamiseensa. Kurssi oli vahvistanut heidän itseluottamustaan vanhempana sekä lapsen erityisyyden ymmärtämistä.

6.2.3 Muutos vanhemmuuden kokemuksessa

Kurssin lopussa vanhempia pyydettiin arvioimaan ja kuvailemaan, kokivatko he kurssin muuttaneen heitä vanhempana. Kysymykseen vastasi 62 vanhempaa ja heidän vastauksistaan muodostin 124 analyysiyksikköä. Analyysiyksiköt järjestin 6 alateemaan (kuvio 8). Alateemat sijoittuivat luontevasti kolmeen yläteemaan, **pystyvyyden tunne** (18 analyysiyksikköä), **positiivinen käsitys omasta vanhemmuudesta** (39 analyysiyksikköä) ja **vanhemmuudessa tapahtunut muutos** (67 analyysiyksikköä).



Kuvio 8. Vanhemmuuden muutoksen teemat, alateemat ja analyysiyksikköjen lukumäärä

Vanhemmuudessa tapahtunut muutos -yläteemassa vanhemmat (n=62) kuvasivat vanhemmuuden kokemuksessaan tapahtunutta muutosta. Vanhempien vastaukset (n=54) olivat neutraaleita. He kuvasivat positiivista muutosta tapahtuneen, mutta eivät juurikaan arvioineet muutoksen määrää. Osa vanhemmista (n=8) arvioi puolestaan, ettei kurssi ollut muuttanut heitä vanhempina. Muutamasta näistä vanhemmista perustelivat, että asiat olivat jo tuttuja. Eräs vastaaja ajatteli kuitenkin huomioivansa vahvemmin lapsen näkökulman (Vanhempi 29).

Ei ehkä muuttanut, mutta enempi ajattelen lapsen näkökulmaa (Vanhempi 29)

Yläteemassa **pystyvyyden tunne** vanhemmat (18) kertoivat vanhemmuuden muuttuneen erityisesti itseluottamuksen osalta. He kokivat olonsa varmemmaksi ja vahvemmaksi esim. saamiensa toimintamallien ansiosta. Vanhemmat kuvasivat uskalluksestaan luottaa itseensä ja toimintaansa lapsen kanssa (Vanhempi 24). Eräs vanhempi koki vahvistuneen itseluottamuksen kurssin parhaaksi anniksi.

Lisäsi uskoa itseeni ja siihen että olen toiminut oikein, ymmärrän lastani ja en ole väärin kasvattanut. (Vanhempi 24)

Osa vanhemmista (n=7) kertoi tavoittelevansa parempaa vanhemmuutta ja lapsen tukemista. Vanhemmat viittasivat vastauksissaan strategioihin, joita haluavat käyttää ja saada niistä tukea vanhemmuuteensa (Vanhempi 19). Valtaosa vanhemmista käyttää vastauksissaan sanoja "toivon" ja "yritän". Tämän tulkitsen olevan osoitus tavoitteellisudesta, mutta vanhemman mahdollisesti kokevan vielä epävarmuutta onnistumisestaan. Vanhemmat vastasivat kysymykseen välittömästi kurssin loppumisen jälkeen, joten varovaiset ilmaukset voivat kertoa epävarmuuden lisäksi myös muutoksen havaitsemisen vaikeudesta tai prosessin keskeneräisyydestä.

Yritän strategioita tuoda koko ajan omaan arkeen ja sitä kautta olla koko ajan parempi vanhempi. (Vanhempi 19)

Muutama vanhempi (n=3) kertoi voimavarojensa vahvistuneen. He kertovat jaksavansa paremmin vertaistuen, kurssilla käytyjen strategioiden ja asioiden ymmärtämisen ansiosta.

Positiivinen käsitys omasta vanhemmuudesta -yläteemaan luokitellut vastaukset kertoivat vanhempien myönteisemmästä asenteesta ja muutoksesta omassa toiminnassa. Osa vanhemmista (n=6) kuvasi suhtautumisen omaan itseensä muuttuneen. He kertoivat kurssin opettaneen armollisuutta itseään kohtaan vanhempana. Eräs vanhempi koki myös stressin vähentyneen, samoin kuin syyllisyyden tunnon. Vanhemmat (n=5) kertoivat myös yleisesti suhtautumisensa olevan nyt ymmärtäväisempi. Sen lisäksi, että he suhtautuvat itseensä myönteisemmin, kertoivat he suhtautumisen myös lapseen muuttuneen. Vanhemmat (n=5) kertoivat näkevänsä lapsen aiempaa positiivisemmassa valossa. He kertoivat tiedostavansa lapsen adhd:n ja suhtautuvansa lapseen ymmärtäväisemmin ja positiivisemmin (Vanhempi 34).

Tiedostan lapseni diagnoosin, ei ole pelkkää sanahelinää. Ei suhtaudu niin henkilökohtaisesti lapsen sekoiluun, auttaa omien hermojen hallinnassa (Vanhempi 34)

Vanhemmat (n=23) kertoivat kurssin muuttaneen heidän toimintaansa vanhempana positiivisemmaksi. He kokivat olevansa rauhallisempia ja kärsivällisempiä. Vanhemmat kertoivat tiedostavansa oman toimintansa ja tunteidenilmaisunsa merkityksen. He kuvasivat toimivansa kurssilla opittujen myönteisten pedagogisten toimintamallien kautta. Esimerkkeinä he mainitsivat antavansa lapselle myönteistä palautetta ja keskittyvänsä onnistumisiin negatiivisten asioiden sijaan (Vanhempi 67).

Osaan olla lempeämpi ja kannustavampi. (Vanhempi 67)

Osa vanhemmista arvosti saamaansa vertaistukea, kokemusta siitä, etteivät ole yksin asioiden äärellä. Käypä hoito suosituksen (2017) mukaisesti erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhemmat hyötyvät vertaistuesta. Hyödyt syntyvät identiteetin jakamisesta, toisten kokemuksista oppimisesta, henkilökohtaisesta kasvamisesta ja mahdollisuudesta tukea toisia. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017)

Lapsen adhd vaikuttaa vanhemmuuteen. Se on riski myönteiselle kiintymyssuhteelle ja turvalliselle vanhemmuuden kehittymiselle (Sourander & Aronen, 2017, s.628). Lapsen psyykinen oireilu lisää myös huoltajien psyykkistä kuormittuneisuutta (Mofokeng & van der Wath, 2017; Vuori ym., 2015). Kurssin jälkeen valtaosa (87 %) vanhemmista (n=54) koki kurssin muuttaneen heitä vanhempina myönteisesti. Heidän itseluottamuksensa ja pystyvyyden tunteensa oli vahvistunut.

Psykososiaalinen kasvuympäristö on merkityksellinen lapsille, joilla on erityisiä vaikeuksia (Sourander & Aronen, 2017). Tämän aineiston perusteella vanhemmilla on aiempaa vahvempi ymmärrys huomioida lapsen psykososiaalinen ympäristö. Vanhempien käsitykset vanhempiana olosta olivat myönteisempiä, he kokivat olonsa positiivisemmaksi ja heidän asenteensa itseä ja lasta kohtaan oli aiempaa myönteisempi. Myönteisyys näkyi vanhempien kuvaamista vuorovaikutusmalleista ja tavoista tukea lasta positiivisin keinoin. Vanhemmat ilmaisivat myös haluavansa kehittyä edelleen vanhempiana.

6.3 Yhteenveto tuloksista

Tässä alaluvussa kokoon yhteen alakysymysten tulokset ja vastaan tutkimuskysymykseen ”Millä tavoin vanhempien kokemukset antavat viitteitä menetelmän vaikuttavuudesta?” Olen koostanut kuvioon 9 tutkimuksen kannalta merkityksellisiksi katsomiani tuloksia aineistosta. Yli puolet (60 %) vanhemmista (n=37) koki, etteivät ole saaneet riittävästi tukea lapsen adhd:hen. Lisäksi aikaisemmat selvitykset (Sandberg, 2016; Vuori ym., 2015) perheiden tuen saamisesta osoittavat tukitoimien riittämättömyyden ja tarpeen kehittää tuenmuotoja ja tuen saamista.



Kuvio 9. Tutkimuksen keskeiset tulokset

Kurssin jälkeen 91 % (n=60) vanhemmista koki kurssin vastanneen heidän tavoitteisiinsa hyvin. Valta-osa vanhemmista kuvasi kurssin muuttaneen heidän tietojaan, osaamistaan ja kokemustaan vanhempiana myönteisesti. Nämä vanhempien myönteiset kokemukset kertovat Strategia-menetelmän vaikuttavuudesta ja käyttökelpoisuudesta tukimuotona.

Seuraavaksi kokoon yhteen tulokset vanhempien kokemuksista muodostuneiden viiden teeman mukaisesti. Teemat ovat pedagogiset toimintamallit, ymmärtäminen, käsitys vanhemmuudesta, positiivinen vuorovaikutus ja muutos lapsessa.

Pedagogiset toimintamallit

Käypä hoito -suosituksen mukaan lapsen adhd-oireet voivat vaikuttaa negatiivisesti vanhempien kasvatuskäytäntöihin (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017). Vanhempien käyttäytyminen puolestaan vaikuttaa lapsen toimintakykyyn ja käyttäytymiseen (Heath ym., 2015). Vanhempainohjauksen tavoitteeksi onkin määritelty positiivisten toimintamallien vahvistaminen (Vuori ym., 2015) ja vanhempien keinojen parantaminen, joilla he ohjaavat lapsen käyttäytymistä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017). Vanhemmille annettava ohjeistus lapsen ohjaamisesta on yksi adhd:n hoidon ja kuntoutuksen tukimuodoista (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017).

Vanhemmat asettivat kurssille saapuessaan tavoitteekseen pedagogisten toimintamallien saamisen ja lapsen ohjaamisen osaamisen sekä arjen hallinnan vahvistamisen. Kurssin jälkeen vanhemmat kokivat näiden tavoitteiden toteutuneen hyvin. Vanhemmat kokivat kurssin vaikuttaneen osaamiseensa toiminnassa ja ajatuksen tasolla tietoisuudessa. He kertoivat myönteisestä suhtautumisesta itseensä ja osaamiseensa. Vanhemmat kokivat kurssilla esitettyjen toimintamallien vahvistaneen osaamistaan. Vanhempien kokeman tyytyväisyyden perusteella voidaan katsoa Strategia-menetelmän vastanneen heidän toiveisiinsa ja täyttävän Käypä hoito -suosituksen (2017) tavoitteet toimintamallien saamisesta lapsen ohjaamiseen.

Ymmärtäminen

Vanhempainohjauksen tavoitteena on lisätä vanhempien ymmärrystä lapsen erityisistä vaikeuksista ja pärjäämisestä arjessa (Sourander & Aronen, 2017). Myös Strategia-menetelmän tavoitteena on antaa tietoa adhd:stä, niin että vanhemmat ymmärtävät lapsen toimintakyvyn rajoitteet ja niiden vaikutukset perheeseen sekä sopeutuvat lapsen erityisyyteen (Hellström, 2017).

Vanhempien asettamista tavoitteista välittyi vanhempien tarve saada tietoa ja ymmärtää lasta ja tämän erityisiä haasteita. Kurssin jälkeen vanhemmat kokivat tavoitteidensa, jotka liittyivät tiedon saamiseen ja ymmärtämisen vahvistamiseen toteutuneen hyvin. He kertoivat kurssin lisänneen heidän tietojaan adhd:stä, lapsen toimintakyvyn haasteista ja pedagogisista toimintamalleista, joilla tukea lasta. Vanhemmat kuvasivat tiedon vaikuttaneen heidän ymmärtämiseensä, toimintaansa ja arkeensa positiivisesti.

Käypä hoito suosituksen (2017) mukaan adhd:n hoitoon tulee kuulua aina omaiselle annettava psykoedukaatio. Psykoedukaation tulee sisältää tietoa ADHD:sta, oireiden hallinnasta ja arjen sujuvuutta lisäävistä keinoista ja erilaisista hoitomuodoista. (ADHD:

Käypä hoito -suositus, 2017) Vanhempien käsitysten mukaan Strategia-kurssi on antanut psykoedukaatiota ja vastannut heidän tarpeeseensa tiedon saamisesta ja lisäämisestä.

Käsitys vanhemmuudesta

Lapsen adhd on riski myönteiselle kiintymyssuhteelle ja turvallisen vanhemmuuden kehittymiselle (Sourander & Aronen, 2017). Lapsen psyykkinen oireilu lisää myös huoltajien psyykkistä kuormittuneisuutta (Mofokeng & van der Wath, 2017; Vuori ym., 2015). Strukturoidun vanhempainohjauksen tavoitteena on vahvistaa vanhemman toimintakykyä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017). Vanhempainohjauksen on todettu vahvistavan vanhempien pystyvyyden tunnetta ja vähentävän stressiä (Vuori ym., 2015).

Vanhempien tavoitteena oli saada kurssilta muutosta kokemukseensa vanhemmuudesta ja vahvistusta voimavaroihin ja koko perheen hyvinvointiin. Vanhemmat halusivat lisätä luottamustaan omaan osaamiseensa ja pärjäämiseensä. He toivoivat itseltään ymmärtävämpää asennetta lapsen erityisyyttä kohtaan ja adhd-oireiden tuomien haasteiden hyväksymistä. Vanhemmat halusivat vahvistaa lapseen liittyviä positiivisia tunteita. Lisäksi heidän tavoitteenaan oli koko perheen hyvinvoinnin lisääminen ja omien voimavarojensa vahvistuminen.

Vanhemmat kokivat kurssin muuttaneen heitä vanhempina myönteisesti. He kertoivat muutoksesta oman vanhemmuutensa kokemisessa, osaamisensa vahvistumisessa ja luottamuksessaan selviytymiseen. Vanhempien itseluottamus, myönteinen suhtautuminen omaan itseen ja pystyvyyden tunne olivat vahvistuneet. Vanhempien asenne lasta kohtaan oli aiempaa myönteisempi ja ymmärtäväisempi. He kokivat saaneensa erilaisia näkökulmia ja suhtautumistapoja asioille. Valtaosa vanhemmista koki kurssin antaneen toimintamalleja ja kehittäneen heidän osaamistaan lapsen tukemisessa. He kokivat vanhemmuuden kokemukseen liittyvien tavoitteidensa toteutuneen hyvin. Tämän aineiston perusteella Strategia-menetelmä vastaa vanhempien tavoitteeseen saada vanhemmuudelleen tukea ja vahvistaa vanhempien toimintakykyä, kuten Käypä hoito -suosituksessa (2017) toivotaan vanhempainohjauksen tekevän.

Positiivinen vuorovaikutus

Adhd-oireisen lapsen perheessä vuorovaikutusmallista saattaa tulla negatiivinen. (Hellström, 2017; ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) Perheiden välisessä vuorovaikutuksessa on havaittu ongelmanratkaisutilanteissa vähemmän vuorovaikutusta, lämpöä ja

sitoutumista, kuin ei-adhd-oireisten lasten perheissä (Tripp ym., 2007). Vuorovaikutuksen laatu on merkityksellistä, sillä tutkimusten mukaan vanhempien myönteinen kasvatustyyli, kuten lapsen huomioiminen, lämpimyys ja vastavuoroisuus, on yhteydessä lapsen lievempiin adhd-oireisiin, vahvempaan sosiaalisen hyväksymiseen ja vankempiin sosiaalisiin taitoihin (Hurt ym., 2007; Lange ym., 2005) Vanhempainohjausmenetelmien avulla pyritään tukemaan positiivista perheen sisäistä vuorovaikutusta (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017).

Vanhempien tavoitteena oli saada vahvistettua positiivista ja vähennettyä negatiivista vuorovaikutusta. Vanhemmat kertoivat halustaan oppia antamaan lapselle palautetta positiivisesti ja lisäämään elämään myönteisyyttä. Heidän tavoitteenaan oli luoda parempi suhde lapseen ja saada koko perheen ilmapiiriä myönteiseksi. Tavoitteista välittyi huoli vanhemman negatiivisten tunteiden säätelystä kuormittavissa tilanteissa. Vanhemmat kokivat tärkeäksi löytää positiivisemmän asenteen ja haasteiden hyväksymisen. Vanhempien tavoitteena oli vähentää negatiivista vuorovaikutusta kuten riitelyä, huutamista ja häiriköintiä.

Kurssin jälkeen vanhemmat kokivat Strategia-menetelmän vastanneen heidän vuorovaikutukseen liittyviin tavoitteisiinsa hyvin. Vanhemmat kertoivat osaavansa tukea lasta myönteisillä toimintamalleilla, niin että vuorovaikutus on aiempaa positiivisempi. He olivat oppineet tiedostamaan oman käytöksensä ja tunteidensa säätelyn vaikutukset lapseen ja tilanteisiin. Vanhemmat kokivat ristiriitatilanteiden vähentyneen perheessä ja saaneensa keinoja haastavien tilanteiden käsittelyyn. Vanhempien kokeman tyytyväisyyden perusteella voidaan katsoa Strategia-menetelmän vastanneen heidän ja Käypä hoito -suosituksen (2017) toiveisiin vuorovaikutuksen tukemisesta

Muutos lapsessa

Käypä hoito -suositus kertoo strukturoidun vanhempainohjauksen vähentävän lapsen adhd-oireita ja parantavan vanhemman toimintakykyä. Vanhempainohjauksella pyritään parantamaan vanhemman keinoja muokata lapsensa käytöstä sosiaalisissa ympäristöissä. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017)

Vanhempien tavoitteena oli saada muutosta lapsen käyttäytymiseen ja hyvinvointiin. He toivoivat lapsen toiminnanohjauksen ja itsesäätelyn taitojen vahvistuvan. Itsesäätelyyn liittyen vanhemmat toivoivat tunnesäätelyn vahvistumista ja negatiivisen käyttäytymisen vähenemistä. He toivoivat lapsen osaavan paremmin säädellä impulsiivisuutta,

aktiivisuutta ja aggressiivista käyttäytymistä. Vanhempien tavoitteena oli saada lapsesta itsenäisempi toimija. Lapsen hyvinvointiin liittyen vanhemmat tavoittelivat muutosta lapsen kokemaan olotilaan. He halusivat lapselle iloa, hyvinvointia ja tasapainoa sekä vahvistusta lapsen itsetunnolle.

Kurssin jälkeen vain muutama vanhempi kommentoi muutosta lapsessa. Vanhemmat kertoivat omasta toiminnastaan ja käyttämisään toimintamalleista, jotka olivat vaikuttaneet lapsen toimintakykyyn ja käyttäytymiseen. Vanhemmat kokivat lapsen muutokseen liittyvien tavoitteidensa toteutuneen hyvin.

Strategia-menetelmän tavoitteeksi ei ole määritelty lapsen adhd-oireiden vähentyminen. Menetelmän painopiste on antaa vanhemmalle toimintamalleja, joilla tukea lapsen toimintakykyä ja ehkäistä, sekä käsitellä ongelmallisia tilanteita. (Hellström, 2017) Tämän aineiston mukaan vanhempien käyttämien strategioiden myötä voidaan saada jossain määrin muutoksia lapsen käyttäytymiseen välillisesti.

7 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole selkeää ohjetta. Enemminkin luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena, jossa painottuu tutkimuksen johdonmukaisuus (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Katson tutkielmassani selvittäväni johdonmukaisesti tutkimukseni kohteen ja tarkoituksen sekä oman sitoumukseni tutkimukseen. Tutkittu ilmiö ja tutkimusprosessi on myös esitetty tässä raportissa. Näitä seikkoja tarkastellaan tutkimuksen johdonmukaisuutta arvioidessa (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Tutkimuksen objektiivisuutta arvioitaessa pohditaan havaintojen luotettavuutta ja puolueettomuutta (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tutkimuksen tulokset olivat Strategia-menetelmälle myönteisiä. Tämän voidaan ajatella olevan odotettu tulos, kun kokemuksistaan kertoivat kurssiin sitoutuneet ja sen loppuun asti käyneet vanhemmat. Sitoutuneesti kurssin viimeisellekin kerralle osallistuneiden vanhempien voidaan olettaa kokeneen menetelmä vaikuttavaksi ja pystyvän vastaamaan heidän tarpeisiinsa jollakin tasolla. Tutkimuksen luotettavuus kasvaisi, jos myös ne vanhemmat, jotka lopettivat kurssin kesken, pääsisivät ääneen ja kertomaan kokemuksistaan menetelmästä. Vanhemmilta heti ryhmätapaamisten päättyessä kerätystä aineistosta ei voi myöskään arvioida kurssin pitkän aikavälin vaikutuksia. Aineistosta ei voi myöskään arvioida olisiko muutosta tapahtunut spontaanisti, ilman kurssille osallistumista. Nyt vanhemmat itse arvioivat kokemiensa muutoksia suhteessa kurssiin. Toisaalta menetelmien onnistumista arvioitaessa on tärkeää kuulla vanhempien omat käsitykset ja uskomukset vaikutuksista (McKee ym., 2004)

Havaintojen luotettavuuteen voivat vaikuttaa osaltaan myös kurssin järjestämisen puitteet ja osallistujien olosuhteet. Kyselyyn osallistuneet vanhemmat hakeutuivat itsenäisesti kolmannen sektorin järjestämään toimintaan omalla vapaa-ajallaan. Todennäköistä on, että ne vanhemmat, joiden toimintakyky on heikentynyt tai jotka eivät suhtaudu myönteisesti asiantuntijan ohjaukseen, eivät hakeutuneet kurssille. Kyselyn vastaajiksi valikoituivat näin motivoituneet, toimintaa kohtaan myönteisesti asennoituneet ja toimintakykyiset vanhemmat.

Tutkimuksen puolueettomuutta tarkastellaan sen mukaan tulevatko tutkimuksen tiedonantajat kuulluksi vai vaikuttaako tutkijan viitekehys kuulemiseen ja havainnointiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018) Pidän puolueettomuusnäkökulmaa erityisen tärkeänä, sillä Strategia-

menetelmän tuntemukseni ja kokemukseni kurssien ohjaajana ja vanhempien prosessien seuraajana määrittelee näkökulmaani menetelmää kohtaan. Tutkimusta tehdessäni yritin tiedostaa esiymmärryksen vaikutuksen ja huomioida mahdollisimman objektiivisesti vanhempien näkökulman. Toisaalta Hirsjärven ja Hurmeen (2015) mukaan täyttä objektiivisuutta ei ole, sillä ilmiön ymmärtämiseen vaikuttaa joka tapauksessa tutkija ja hänen arvonsa.

Tutkijan puolueettomuusnäkökulma tulee huomioida myös Tuomen ja Sarajärven (2018) mielestä pohdittaessa tutkimuksen luotettavuutta. Puolueettomuuden toteutumiseen katsotaan vaikuttavan esimerkiksi se, pyrkiikö tutkija ymmärtämään tiedonantajia itsenään vai suodattuuko tiedonantajien kertomus tutkijan oman kehityksen kautta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018) Tutkimusasetelmaa rakentaessani kiinnitin erityisesti huomiota asemaani tutkijana ja siihen, että pystyn tutkimaan menetelmän vaikuttavuutta. Olen käsitteellistänyt ja selvittänyt mahdollisimman kattavasti adhd:n neuropsykiatrisena häiriönä ja sen vaikutukset vanhemmuuteen, sekä Strategian -vanhempainohjausmenetelmänä. Ilmiön ja vanhempien käsitysten sekä tutkimuksen kulun tarkka kuvailu antaa lukijalle mahdollisuuden muodostaa kokonainen kuva ilmiöstä ja tutkimuksen tekemisestä. Käytin myös runsaasti aikaa analyysiyksiköiden tarkasteluun ja raportoin tutkimuksen kaikki kohdat huolellisesti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan huolellisuus, rehellisyys ja tarkkaavaisuus koko tutkimusprosessissa ja sen raportoinnissa (TENK, 2019). Tutkimuksen uskottavuus rakentuu Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta.

Tutkimuksen eri vaiheissa pyrin noudattamaan hyvän tieteentekemisen eettisiä periaatteita. Ihmistieteiden eettisten periaatteiden katsotaan rakentuvan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta, vahingon välttämisestä ja yksityisyydestä sekä tietosuojasta (TENK, 2019). Ranta ja Kuula-Luumi (2017) määrittelevät itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen tarkoittavan osallistumisen vapaaehtoisuutta. Vapaaehtoisuutta on mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta ilman pelkoa seurauksista ja olla vastaamatta kaikkiin kysymyksiin. (Ranta & Kuula-Luumi, 2017) Nämä kriteerit täytyivät tutkimuksen aineistoa kerätessäni.

Yksityisyyden ja tietosuojan huomioimisen periaate ohjaa vastauksien sisältämien tunnistetietojen käsittelyä ja vastaajien esittelyä (Ranta & Kuula-Luumi, 2017). Tutkimukseni aineisto on anonyymi eli tunnistetun. Aineistosta on mahdotonta tunnistaa yksittäistä henkilöä. Anonymiteetti oli mielestäni erityisen tärkeää, sillä osallistuin kaikkien kurssien järjestelyihin, kurssihakemusten käsittelyyn ja olin yhteydessä kurssilaisiin. Lisäksi olin

kahdella kurssilla ohjaajan roolissa. En kysynyt lomakkeessa sellaisia taustatietoja (esim. vastaajan tai lapsen sukupuoli, paikkakunta), joita olisi voinut yhdistää kurssilais-ten hakemuksissaan esittämiin yksilöllisiin tietoihin. Kyselyjen palautuessa luokseni numeroin lomakkeet. Käytin lomakkeen numerointia vanhempien vastauksien sitaateissa. Tutkimukseen osallistumisesta kiitokseksi kullakin kurssilla arvottiin neljä seikkailupuis-ton pääsylippua. Arvonta tehtiin kurssin loputtua, eikä sen yhteydessä kerätty osallistu-jilta yhteystietoja.

Kolmas ihmistieteen eettisistä periaatteista liittyy vahingon välttämiseen (Ranta & Kuula-Luumi, 2017) Yllä kertamani toimeni yksityisyyden suojelemiseksi on osa vahingon vält-tämistä. Olen myös pyrkinyt koko tutkimuksen ajan kirjoittamaan ilmiöstä ja vastaajista kunnioittavasti. Kunnioittavalla kirjoitustavalla voidaan vähentää henkisiä ja sosiaalisia haittoja (TENK, 2019) .

8 Johtopäätöksiä ja pohdintaa

Tutkielmani tavoitteena oli selvittää, miten suomalaiset vanhemmat ovat kokeneet Strategia-kurssin ja millaisia viitteitä heidän kokemuksensa antavat menetelmän vaikuttavuudesta. Kuten olen edellä esittänyt, tulokset ovat erittäin myönteisiä. Ennen kurssia vanhemmat asettivat itselleen tavoitteita kurssiin liittyen. Nämä tavoitteet koskivat ymmärtämisen, vanhemmuuden ja positiivisen vuorovaikutuksen vahvistamista sekä pedagogisten toimintamallien saamista ja lapseen liittyvää muutosta. Kurssin jälkeen vanhemmat kertoivat kokemuksestaan, jonka mukaan kurssi oli vastannut heidän tavoitteisiinsa hyvin. Vanhemmat kuvasivat kurssin muuttaneen heidän tietojaan, osaamistaan ja kokemustaan vanhemmuudesta myönteisesti.

Tutkielmassani olen kuljettanut mukana yleisesti vanhempainohjaukselle ja erityisesti adhd-oireisten lasten vanhempainohjaukselle asetettuja tavoitteita ja sisällöllisiä vaatimuksia. Vanhempainohjauksen tavoitteina on edistää vanhempien keinoja ohjata lapsen käyttäytymistä (Pihlakoski & Rintahaka, 2016), tukea positiivista vuorovaikutusta perheessä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017) ja lisätä ymmärrystä lapsen vaikeuksista sekä pärjäämisestä arjessa (Sourander & Aronen, 2017). Vanhempainohjauksen tavoitteena on tukea vanhempien voimavaroja ja positiivisia käsityksiä omasta vanhemmuudesta (Vuori ym., 2015).

Sisällöllisinä vaatimuksina vanhempainohjaukselle on strukturoitu muoto ja yleensä käsitkirjaohjattu menetelmä. Vanhempainohjauksen katsotaan olevan yleensä ryhmämuotoista ja sisältävän useita tapaamisia sekä mahdollistavan vertaistuen toteutumisen. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017). Vanhempainohjauksen sisältönä tulee olla asiantuntijan opetusta lapsen käytöksen tunnistamisesta, vahvistamisesta ja sammuttamisesta. Vanhempainohjauksessa keskitytään tavoitteisiin ja ongelmanratkaisuun. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2017)

Olen peilannut ylläesitettyjä vanhempainohjaukselle asetettuja tavoitteita ja sisällöllisiä vaatimuksia vanhempien itselleen asettamiin tavoitteisiin ja kokemuksiin kurssin vaikutuksista. Tällaista tutkimusta Strategia-menetelmästä ei ole tehty aikaisemmin. Tutkimuksen aineiston mukaan vanhempien kokemukset Strategia-menetelmän vaikuttavuudesta olivat myönteisiä. Lisäksi Strategia-menetelmä vastaa vanhempainohjauksen tavoitteisiin ja sille asetettuihin sisällöllisiin kriteereihin. Tämän perusteella Strategia-

vanhempainohjausmenetelmä tulee ottaa huomioon adhd-oireisten lasten vanhempien tukimuotona.

Selvitin tutkimuksessa vanhempien kokemusta perheen saamasta tuesta adhd:hen liittyen. Yli puolet vanhemmista koki tuen olevan riittämätöntä. Vanhempien kokemus puhuu karua kieltään. Perheet tarvitsevat tukea oikea-aikaisesti. Tilanteessa, jossa tukea on riittämättömästi, tarjoaa ryhmämuotoinen Strategia-menetelmä kustannustehokkaan tukimuodon muiden perheiden tarpeen mukaisten interventioiden rinnalle.

Tämän tutkimuksen valossa Strategia-menetelmä on käyttökelpoinen. Menetelmästä tarvitaan kuitenkin nykyistä vahvempaa tutkimustietoa. Esimerkiksi satunnaistettu kontrolloitu tutkimus antaisi menetelmästä tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa. Tutkimusnäyttö mahdollistaisi Strategia-menetelmän nostamisen Käypä hoito -suosituksessa esitettävien tukimuotojen joukkoon. Tämä edistäisi menetelmän leviämistä ja vakiintumista maassamme. Strategia-menetelmän maahantuoja ja ohjaajien kouluttajana ADHD-liitolla on myös oma roolinsa menetelmän vaalijana. ADHD-liitto on valtakunnallinen toimija, jonka tehtävä on edistää adhd-oireisten ja heidän läheistensä hyvinvointia. Toivottavasti tämä tutkimus auttaa ADHD-liittoa tehtävässään ja saamaan yhä uusia toimijoita esimerkiksi kuntasektorilla ottamaan menetelmän tukimuodokseen perheitä autettaessa.

Hoidon ja tuen saaminen adhd:hen on merkityksellistä suurelle joukolle maamme lapsiperheitä. Adhd:n maailmanlaajuisesti esiintyvyydeksi on saatu 5.29 % (Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman & Rohde, 2007). Tilastokeskuksen mukaan Suomessa elää tällä hetkellä noin 1 040 000 0–17 vuotiasta (Tilastokeskus, 2020). Edellä esitetyn mukaan Suomessa on arviolta 55 000 adhd-oireista lasta. Näiden lasten ja heidän perheidensä tukemisella oikea-aikaisesti on merkitystä yhteiskunnallisesti ja inhimillisesti katsottuna.

Tutkielmaa tehdessäni ja vanhempien vastauksia lukiessani pysähdyin moneen kertaan miettimään, minkälainen todellisuus sanojen takana onkaan. Mitä tarkoittaa, kun vanhemman tavoite on saada oma pelkonsa lapsen haastavaa käytöstä kohtaan loppumaan? Entä millaista on, kun kurssin lopussa vanhempi ei koekaan olevansa huono vanhempi, vaan kertoo luottavansa osaamiseensa ja perheen selviytymiseen? Millainen merkitys on puolestaan lapselle, ettei vanhempi ajattelekaan hänen toimivan enää pahuuttaan, vaan hyväksyy lapsen ja ymmärtää lapsen toimintakyvyn haasteet? Van-

hempien paperille kirjaamat sanat kuvaavat parhaimmillaan isoja ja merkityksellisiä asioita. Ne kertovat ilosta ja helpotuksesta, asennemuutoksesta, uusista näkökulmista ja voimaantumisesta. Vanhempien kertomasta välittyi toki myös huoli ja suru lapsesta sekä kokemus raskaasta arjesta ja väsymyksestä. Ennen kaikkea vanhempien kertomasta välittyi kuitenkin sinnikkyys ja tahto ymmärtää sekä auttaa lasta. Vastauksista kumpusi vanhempien halu tehdä parhaansa lapsen auttamiseksi. Strategia-menetelmä voi auttaa osaltaan vanhempia heidän arvokkaassa työssään. Olisi arvokasta, että menetelmän mahdollisuus tukea perheitä ymmärrettäisiin yhä laajemmin niiden joukossa, jotka kohtaavat adhd-oireisten lasten perheitä. Näin yhä useammalla vanhemmalla olisi mahdollisuus saada tarvitsemaansa tukea.

Lähteet

- ADHD. Käypä hoito -suositus (2017) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Luettu 28.4.2020 www.käypähoito.fi
- ADHD-liitto ry. (2019). *Toimintakertomukset 2014–2018*.
- ADHD-liitto ry. (2015). ADHD-liiton säännöt. Luettu 25.4.2020. <https://adhdliitto.fi/> [adhd- liitto/saannot/](https://adhdliitto.fi/saannot/)
- Agarwal, R., Goldenberg, M., Perry, R. & IsHak, W. W. (2012). The quality of life of adults with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 9(5-6), 10-21.
- Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino
- Barnett, M., Brookman-fraze, L., Regan, J., Saifan, D., Stadnick, N. & Lau, A. (2017). How intervention and implementation characteristics relate to community therapists' attitudes toward evidence-based practices: A mixed methods study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(6), 824-837.
- de Boo, G. M. & Prins, P. J. M. (2007). Social incompetence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social-skills training. *Clinical Psychology Review*, 27(1), 78-97.
- Chen, Q., Brikell, I., Lichtenstein, P., Serlachius, E., Kuja-Halkola, R., Sandin, S. ym. (2017). Familial aggregation of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 58(3), 231-239.
- Coghill, D. R., Banaschewski, T., Soutullo, C., Cottingham, M. G. & Zuddas, A. (2017). Systematic review of quality of life and functional outcomes in randomized placebo-controlled studies of medications for attention-deficit/hyperactivity disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(11), 1283-1307.
- Deault, L. C. (2010). A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child Psychiatry and Human Development*, 41(2), 168-92.
- Dishion, T., Forgatch, M., Chamberlain, P. & Pelham, W. E. (2016). The oregon model of behavior family therapy: From intervention design to promoting large-scale system change. *Behavior Therapy*, 47(6), 812-837.
- Durlak, J. A. & Dupre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 327-50.

- Engström, S. (2015). *Förändringar i vardagen efter att ha genomgått föräldrautbildningen strategi för föräldrar till barn och tonåringar med adhd*. Stockholms universitet, Tukholma, Ruotsi. Luettu 24.4.2020. <http://media.sinus.se/2017/02/4-engstrom.pdf>
- Eskola, J. (2010). Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Fletcher, J. M. (2014). The effects of childhood ADHD on adult labor market outcomes. *Health Economics*, 23(2), 159-181.
- Heath, C. L., Curtis, D. F., Fan, W. & Mcpherson, R. (2015). The association between parenting stress, parenting self-efficacy, and the clinical significance of child ADHD symptom change following behavior therapy. *Child Psychiatry and Human Development*, 46(1), 118–129.
- Hellström, A. (2017). *Kursledarmanual. STRATEGI – föräldrautbildning för föräldrar till barn med ADHD*. Tukholma: Sinus ab – Svenska institutet för barn i behov av utvecklingsstöd.
- Hellström, A. (2010). *Kursledarmanual. strategi - föräldrautbildning för föräldrar till barn med ADHD*. Tukholma: Sinus ab - Svenska institutet för barn i behov av utvecklingsstöd.
- Hinshaw, S. P. & Scheffler, R. M. (2014). *ADHD explosion: Myths, medication, money, and today's push for performance*. Oxford University Press, Incorporated. Luettu 1.7.2019. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/helsinki-ebooks/detail.action?docID=1602509>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2015). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Home, A. (2008). Is it all bad? Rewards and challenges of mothering children with hidden disabilities. *Social Work & Social Sciences Review*, 13(3), 7-24.
- Honkasilta, J. (2018). Hyvä paha lääkitys? ADHD, koulu ja identiteetti. *E-Erika, Erityispedagogista tutkimusta ja koulutuksen arviointia*, 1, 5–10.
- Honkasilta, J. (2016). *Voices behind and beyond the label: The master narrative of ADHD (de)constructed by diagnosed children and their parents*. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Huikko, E., Kovanen, L., Torniainen-Holm, M., Vuori, M., Lämsä, R., Tuulio-Henriksson, A. ym. (2017). *Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelu- järjestelmästä suomessa*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 1.7.2019. <http://www.julkari.fi/handle/10024/135839>
- Hupli, A. (2015). Medicating the side-effects of compulsory education in a competitive global economy. *Sosiologia: Westermarck-Seuran Julkaisu*, 52(4), 406–408.

- Hurt, E. A., Hoza, B., & Pelham, W. E., Jr. (2007). Parenting, family loneliness, and peer functioning in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(4), 543–55.
- Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö. (2017). Kasvun tuki. Vaikuttavan varhaisen tuen tietolähde. Luettu 16.4.2020. <https://kasvuntuki.fi/>
- Järvinen, P. & Järvinen, A. (2011). *Tutkimustyön metodeista* (4. uud. p. ed.). Tampere: Opinpajan kirja.
- Joelsson, P., Chudal, R., Gyllenberg, D., Kesti, A. K., Hinkka-Yli-Salomaki, S., Virtanen, J. P. ym. (2016). Demographic characteristics and psychiatric comorbidity of children and adolescents diagnosed with ADHD in specialized healthcare. *Child Psychiatry and Human Development*, 47(4), 574-582.
- Johnston, C., Mash, E. J., Miller, N. & Ninowski, J. E. (2012). Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Clinical Psychology Review*, 32(4), 215-228.
- Joseph, H. M., Kennedy, T. M., Gnagy, E. M., Perlman, S. B., Pelham, W. E. Jr. & Molina, B. S. G. (2019). Fathers with childhood ADHD, parenting, and their young children's behavior: Offspring of the pittsburgh ADHD longitudinal study (PALS). *Child Psychiatry and Human Development*, 50(1), 35-44.
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H. & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567–89.
- Karjalainen, P., Santalahti, P. & Sihvo, S. (2016). Vaikuttavatko vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat lapsen käytöshäiriöiden ja -ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä? *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 132(10). 967–974.
- Kattelus, M., Nummi, V. & Saarni, S. (2013). *Lääkärin etiikka*, 7 painos. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto.
- Kessler, R. C., Lane, M., Stang, P. E. & Van Brunt, D. L. (2009). The prevalence and workplace costs of adult attention deficit hyperactivity disorder in a large manufacturing firm. *Psychological Medicine*, 39(1), 137-47.
- King, K., Alexander, D. & Seabi, J. (2016). Siblings' perceptions of their ADHD-diagnosed sibling's impact on the family system. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(9)
- Klein, R. G., Mannuzza, S., Olazagasti, M. A. R., Roizen, E., Hutchison, J. A., Lashua, E. C. ym. (2012). Clinical and functional outcome of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder 33 years later. *Archives of General Psychiatry*, 69(12), 1295-1303.
- Knapp, M., Beecham, J., McDaid, D., Matosevic, T. & Smith, M. (2011). The economic consequences of deinstitutionalisation of mental health services: Lessons from a systematic review of european experience. *Health & Social Care in the Community*, 19(2)

- Koivula, T. (2019). *Erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuva väkivalta* Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Küpper, T., Haavik, J., Drexler, H., Ramos-quirola, J. A., Wermelskirchen, D., Prutz, C. ym. (2012). The negative impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on occupational health in adults and adolescents. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85(8), 837-47.
- Laine, T. (2010). Miten kokemusta voidaan tulkita? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (3. uud. ja täyd. p.) Jyväskylä: PS-kustannus.
- Lange, G., Sheerin, D., Carr, A., Dooley, B., Barton, V., Marshall, D. ym. (2005). Family factors associated with attention deficit hyperactivity disorder and emotional disorders in children. *Journal of Family Therapy*, 27(1), 76–96.
- Lehtomaa, M. (2008). Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: Haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) *Kokemuksen tutkimus: Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen* (3. p. - 4. p. 2011). Rovaniemi: Lapin yliopisto-kustannus.
- Leppämäki, S. & Korkeila, J. (2014). Keskushermostoon liittyvät häiriöt. Teoksessa M. Henriksson, J. Lönnqvist, M. Marttunen & T. Partonen (toim.), *Psykiatria*. (11. uud.p.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- van Lieshout, M., Luman, M., Twisk, J. W. R., van Ewijk, H., Groenman, A. P., Thissen, A.J.A.M. ym. (2016). A 6-year follow-up of a large European cohort of children with attention-deficit/hyperactivity disorder-combined subtype: Outcomes in late adolescence and young adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(9), 1007–1017.
- Mannuzza, S., Klein, R. G. & Moulton, J. L. (2008). Lifetime criminality among boys with attention deficit hyperactivity disorder: A prospective follow-up study into adulthood using official arrest records. *Psychiatry Research* 160(3), 237–246.
- Marklund, K. & Simic, N. (2012). *Pohjolan lapset - varhainen tuki lapsille ja perheille: "Varhainen tuki perheille" -hankkeen tulokset*. Stockholm; Dronninglund; Helsinki: Pohjoismainen hyvinvointikeskus.
- McCarthy, S., Wilton, L., Murray, M. L., Hodgkins, P., Asherson, P. & Wong, I. C. K. (2012). The epidemiology of pharmacologically treated attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children, adolescents and adults in UK primary care. *BMC Pediatrics*, 12, 78.
- McKee, T. E., Harvey, E., Danforth, J. S., Ulaszek, W. R. & Friedman, J. L. (2004). The relation between parental coping styles and parent-child interactions before and after treatment for children with ADHD and oppositional behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 33(1), 158-168.

- Metsämuuronen, J. (2008). *Laadullisen tutkimuksen perusteet* (3. uud. p. ed.). Helsinki: International Methelp.
- Mikkonen, J. (2018). *Älä arvostele vaan tue adhd-lapsen vanhempaa*. Luettu 17.7.2019. <https://www.poikienaidit.fi/2018/09/17/ala-arvostele-vaan-tue-adhd-lapsen-vanhempaa>
- Mofokeng, M. & van der Wath, A. E. (2017). Challenges experienced by parents living with a child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 29(2), 137-145.
- Moilanen, P. & Rähkä, P. (2010). Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (3. uud. ja täyd. p.) Jyväskylä: PS-kustannus.
- Montoya, A., Colom, F. & Ferrin, M. (2011). Is psychoeducation for parents and teachers of children and adolescents with ADHD efficacious? A systematic literature review. *European Psychiatry* 26(3), 166-175.
- Nordlander, M. & Åhlander, C. (2016). *Effekter av föräldrautbildningen STRATEGI på föräldrars syn på familjens funktion*. Linköpings universitet. Sverige. Luettu 27.4.2020 <http://www.diva-portal.se/smash/get/diva2:1081164/FULLTEXT01.p>
- Novins, D. K., Green, A. E., Legha, R. K. & Aarons, G. A. (2013). Dissemination and implementation of evidence-based practices for child and adolescent mental health: A systematic review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(10), 1009-1025.e18.
- Nylund, M. (2005). Vertaisryhmät kokemuksen ja tiedon jäsentäjänä. Teoksessa A. Yeung & M. Nylund (toim.) *Vapaaehtoistoiminta: Anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino.
- Nytell, C. & Backman, A. (2014). *Rapport om STRATEGI föräldrautbildning - resultat ur en pilotstudie samt egna utvärderingar från ADHD-center*. ADHD-center, Stockholms läns Landsting. Luettu 19.6.2019. <http://media.sinus.se/2017/02/3-nytell.pdf>
- Olsson, A., Hasselgren, M., Hagquist, C. & Janson, S. (2013). The association between medical conditions and gender, well-being, psychosomatic complaints as well as school adaptability. *Acta Paediatrica*, 102(5), 550-5.
- Parens, E. (2013). On good and bad forms of medicalization. *Bioethics*, 27(1), 28-35.
- Peasgood, T., Bhardwaj, A., Biggs, K., Brazier, J. E., Coghill, D., Cooper, C. L., ym. (2016). The impact of ADHD on the health and well-being of ADHD children and their siblings. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(11), 1217–1231.
- Perusopetuslaki 1998. 30 § (21.8.1998/628) Oikeus saada opetusta. Viitattu 20.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>

- Pihlakoski, L. & Rintahaka, P. (2016). ADHD:N hoito. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura ym. (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (pp. 1 verkkoaineisto). Helsinki: Duodecim.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A. & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 56(3), 345-365.
- Polanczyk, G., Silva de Lima, M., Bernardo, L. H., Biederman, J. & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and meta-regression analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942–8.
- Puustjärvi, A. (2018). *ADHD. Lääkärin käsikirja*. Duodecim Terveysportti. Luettu 27.4.2019 <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00687?search=adhd&toc=500>
- Puustjärvi, A., Voutilainen, A., Pihlakoski, L. (2018) Mitä adhd on? Teoksessa Berggren, K., Hämäläinen, J., Huhtiniemi, M., Humaljoki, K., Ingman-Friberg, S., Jägerroos, T. ym. *ADHD-käsikirja*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Puustjärvi, A., Raevuori, A. & Voutilainen, A. (2012). Lasten ja nuorten ADHD:N lääkehoito. *Lääkärilehti*, 42(67), 3027–3030.
- Ranta, J. & Kuula-Luumi, A. (2017). Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa A.L. Aho, M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvoori (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino.
- Rissanen, E., Kankaanpää, E., Surakka, A. & Vornanen, R. (2018). Vanhemmuuden varhaisen tuen interventioiden kustannusvaikuttavuus. systemaattinen katsaustutkimus. *Yhteiskuntapolitiikka* 83(1), 62–72.
- Saari, A., Sainio, M. & Leppämäki, S. (2016). Aikuisen ADHD:N tunnistaminen ja merkitys. *Suomen lääkäri-lehti* 71(38), 2331–2336.
- Sandberg E., (2016). *ADHD perheessä: Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus*. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto
- Sipilä, R., Mäntyranta, T., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Kaila, M. (2016). Implementointia suomeksi. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 132 (9), 850–7.
- Solantaus, T. & Santalahti, P. (2013). Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut. Teoksessa K. Leppo, M. Sihto, H. Palosuo, P. Topo & L. Vuorenkoski (toim.), *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sourander, A. & Aronen, E. (2017). Lastenpsykiatriset häiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Marttunen, M. Henriksson, T. Partonen, V. Aalberg & O. Seppälä (toim.), *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sourander, A., Lempinen, L. & Brunstein Klomek, A. (2016). Changes in mental health, bullying behavior, and service use among eight-year-old children over 24 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(8), 717-725.e2

- Stefanini, J. R., Scherer, Z. A. P., Scherer, E. A., Cavalin, L. A. & Guazzelli, M. S. (2015). Adolescents with attention deficit hyperactivity disorder and exposure to violence: Parents' opinion. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 23(6), 1090-1096.
- Stickley, A., Koyanagi, A., Takahashi, H., Ruchkin, V. & Kamio, Y. (2017). Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and loneliness among adults in the general population. *Research in Developmental Disabilities*, 62, 115-123.
- Storeboe, O. J., Rasmussen, P. D. & Simonsen, E. (2016). Association between insecure attachment and ADHD: Environmental mediating factors. *Journal of Attention Disorders*, 20(2), 187–196.
- STRATEGI-programmet (2019). Sinus – svenska institutet för barn i behov av utvecklingsstöd. Luettu 20.6.2019. <https://sinus.se/>
- Svanborg, P., Thernlund, G., Gustafsson, P. A., Hagglof, B., Poole, L. & Kadesjo, B. (2009). Efficacy and safety of atomoxetine as add-on to psychoeducation in the treatment of attention deficit/hyperactivity disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(4), 240-249.
- Talge, N. M., Neal, C. & Glover, V. (2007). Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: How and why? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3-4), 245–261.
- TENK. (2019). Tutkimuseettinen neuvottelukunta *Ihmistieteisiin luettavien alojen eettiset periaatteet*. Luettu 15.3.2020. <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissa>
- Terveydenhuoltolaki (2010). 8§ (30.12.2010/1326) *Laatu ja potilasturvallisuus*. Luettu 28.6.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010>
- Thapar, A. & Cooper, M. (2016). Attention deficit hyperactivity disorder. *The Lancet*. 387(10024), 1240-1250.
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O. & Langley, K. (2013). Practitioner review: What have we learnt about the causes of ADHD? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1), 3-16.
- Tilastokeskus (2020). *Väestörakenne* Luettu 25.4.2020. http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html
- Tripp, G., Schaugency, E. A., Langlands, R. & Mouat, K. (2007). Family interactions in children with and without ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 16(3), 385-400.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitotos ed.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valvira. (2018). *ADHD ja lääkkeiden määrääminen*. luettu 28.5.2019. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/adhd_ja_laakkeiden_maaraaminen_2

Vuori, M., Aronen, E., Sourander, A., Martikainen, J.E., Jantunen, T. & Saastamoinen, L. (2018). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) lääkkeiden käyttö on lisääntynyt. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 134(15), 1515–22.

Vuori, M., Tuulio-Henriksson, A. & Autti-Rämö, I. (2018). *Kelan kehittämän monimuotoisen perhekuntoutuksen tuloksellisuus, soveltuvuus ja hyväksyttävyyys*. Helsinki: Kela.

Vuori, M., Tuulio-Henriksson, A., Nissinen, H. & Autti-Rämö, I. (2015). Psykososiaaliset perheinterventiot lapsen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön sekä uhmakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 131(17), 1561–8.

Wells, K. C., Chi, T. C., Hinshaw, S. P., Epstein, J. N., Pfiffner, L., Nebel-Schwalm, M. ym. (2006). Treatment-related changes in objectively measured parenting behaviors in the multimodal treatment study of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 649–657.

Liitteet

LIITE 1 Kysely Strategia-kurssille osallistuneelle vanhemmalle

KYSYMYKSIIN 1- 8 VASTATAAN KURSSIN ENSIMMÄISELLÄ KERRALLA

Seuraavat kysymykset koskevat lasta, jonka vuoksi osallistut kurssille:

1. Minkä ikäinen lapsesi on? (ikä vuosina) _____

2. Lapsen diagnoosi/t?

- | | | |
|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Adhd | <input type="checkbox"/> Kehityksellinen kielihäiriö | <input type="checkbox"/> Motoriikan vaikeudet |
| <input type="checkbox"/> Masennus | <input type="checkbox"/> Uhmakkuushäiriö | <input type="checkbox"/> Ahdistuneisuushäiriö |
| <input type="checkbox"/> Käytöshäiriö | <input type="checkbox"/> Autismikirjon häiriö | |
| <input type="checkbox"/> Muu, mikä? | | |
-

3. Lapsen adhd-diagnoosin saamisesta on kulunut

- | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alle 3kk | <input type="checkbox"/> 3kk-6kk | <input type="checkbox"/> 6kk-1vuosi | <input type="checkbox"/> 1-5 vuotta | <input type="checkbox"/> Yli 5 vuotta |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|

4. Mikäli sinulla on useampi 4-12 vuotias adhd-diagnosoitu lapsi, joiden vuoksi osallistut kurssille, kerro heistä samat yllä kysytyt tiedot:

Lapsen ikä/lät vuosina: _____

Lapsen/lapsien diagnoosit:

Lapsen/lapsien adhd-diagnoosin saamisesta on kulunut:

- | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alle 3kk | <input type="checkbox"/> 3kk-6kk | <input type="checkbox"/> 6kk-1vuosi | <input type="checkbox"/> 1-5 vuotta | <input type="checkbox"/> Yli 5 vuotta |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|

Seuraavat kysymykset koskevat sinua ja muuta perhettäsi:

5. Onko jollakin muulla perheestäsi diagnosoitu adhd?

- Ei
- Kyllä. Kenellä/keillä perheestäsi? _____

Perheenjäsenen/-jäsenien adhd-diagnoosin saamisesta on kulunut:

- | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alle 3kk | <input type="checkbox"/> 3kk-6kk | <input type="checkbox"/> 6kk-1vuosi | <input type="checkbox"/> 1-5 vuotta | <input type="checkbox"/> Yli 5 vuotta |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|

6. Miten odotat hyötyväsi kurssista? Ympyröi mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

En lainkaan Jonkin verran En osaa sanoa Melko hyvin Erittäin paljon

1 2 3 4 5

7. Pohdi hetki mihin asioihin toivoisit muutosta perheesi elämässä. Listaa tämän pohjalta kolme tavoitetta, jotka asetat itsellesi kurssin suhteen.

1. _____

2. _____

3. _____

8. Miten paljon koet perheesi saaneen tukea (esim. varhaiskasvatus-, koulu-, terveys- tai sosiaalitoimelta) lapsen adhd:n suhteen?

Ei lainkaan	Jonkin verran	En osaa sanoa	Melko hyvin	Erittäin hyvin
1	2	3	4	5

Perustele vastauksesi:

Lämmin kiitos vastauksistasi tähän mennessä! Loput kysymyksistä täytetään kurssin viimeisellä kerralla. Laita tämä kysely nyt oheiseen kirjekuoreen, kirjoita nimesi kuoreen ja sulje kuori. Kurssinohjaaja säilyttää kirjekuorta kurssin viimeiselle kerralle. Antoisaa kurssia tässä välissä!

SEURAAVIIN KYSYMYKSIIN VASTATAAN KURSSIN VIIMEISELLÄ KERRALLA:

Luethan kysymykset huolella. Pyri vastaamaan pohdiskellen ja mahdollisimman kattavasti.

9. Osallistumiseni kurssikerroille:

- Osallistuin kaikille 5 kurssikerralle
- Osallistuin osalle kurssikerroista, jotka olivat:
 - 1. kerta (Hyvä tietää adhd:stä)
 - 2.kerta (Adhd perheessä)
 - 3.kerta (Näin autat lastasi selviytymään paremmin arjessa)
 - 4.kerta (Ristiriitatilanteiden ehkäiseminen ja selvittäminen)
 - 5.kerta (Yhteiskunnan tukiverkostot ja palvelut)

10. Osallistuitko kurssille:

- yksin
- yhdessä toisen perheenjäsenen kanssa. Perheenjäsen osallistui:
 - kaikille kurssikerroille
 - 3-4 kurssikerralle
 - alle 3 kurssikerralle

11. Miten kurssi vastasi itsellesi asettamiisi tavoitteisiin? Muistin virkistämiseksi voit katsoa vastaustasi ensimmäiseltä kurssikerralta. Ympyröi mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Ei lainkaan	Jotenkuten	En osaa sanoa	Melko kivasti	Tosi hienosti
1	2	3	4	5

Perustele vastauksesi: _____

12. Koetko kurssin muuttaneen tietojasi adhd:hen liittyvissä asioissa? Jos, niin miten?

13. Koetko kurssin kehittäneen osaamistasi lapsen tukemisessa? Jos, niin miten?

14. Koetko kurssin muuttaneen sinua vanhempana? Jos, niin miten?

15. Kuvittele elämäsi vuoden päähän, miten ajattelisit kurssin tuolloin näkyvän arjessanne?

16. Mikä on mielipiteesi kurssilla käytetyistä menetelmistä?

	Erittäin huono	Melko huono	En osaa sanoa	Melko hyvä	Erittäin hyvä
Ohjaajan/ ohjaajien luennot	1	2	3	4	5
Ryhmä ja pienryhmäkeskustelut	1	2	3	4	5
Rooliharjoitukset	1	2	3	4	5
Kirjalliset tehtävät	1	2	3	4	5
Strategioiden soveltaminen kotona	1	2	3	4	5

Kommentoi halutessasi vastauksiasi: _____

17. Mikä on mielipiteesi kurssikertojen sisällöistä. Esimerkiksi mikä oli tärkeää, mikä turhaa tai jäitkö kaipaamaan jotain?

Kiitos vastauksistasi ja ajastasi, ne ovat arvokkaita!

LIITE 2 Esimerkki vastausten analyysiyksiköstä ja teemoittelusta

Lomake	Analyysiyksikkö	Alateema	Yläteemat
1	oppia ymmärtämään lasta	1. Lapsen ymmärtäminen (8 analyysiyksikköä, 8 vastaajaa)	
6	Ymmärrystä lapseen,		
7	ymmärrystä lapseen		
14	Ymmärrystä lapsen huonolle käytökselle		
26	Ymmärtäisin lasta paremmin		
61	Ymmärrystä nuorta kohtaan		
41	ymmärrystä adhd:stä ja sitä kautta lapsen ymmärtämistä		
64	Oppisin menetelmiä ymmärtämään add-lastaa		
14	lapsen hyväksymistä, kuitenkin rajat säilyttäen	2. Muu ymmärtäminen (16 vastaajaa, 16 analyysiyksikköä)	Ymmärtäminen , 42 analyysiyksikköä, 30 vastaajaa
1	ymmärrystä tilanteisiin		
2	Ymmärrystä lapsen ohjaamiseen arjessa		
8	tietoa ja ymmärrystä		
15	Ymmärrystä adhd:stä		
17	Isälle tilanteen hyväksymistä, sopeutumisvalmennus, perhetyö		
18	Vanhempi ja lapsi prosessoivat omia diagnoosejaan.		
25	Ymmärrystä mikä on sairautta ja mikä ei.		
34	Hyväksymistä lapsen adhd-ominaisuuksiin, vanhemman rooliin.		
38	Itselle ja perheelle lisää ymmärrystä adhd:stä ja sen aiheuttamista vaikeuksista		
41	ymmärrystä adhd:stä ja sitä kautta lapsen ymmärtämistä		
50	Enemmän ymmärrystä miten toimia paremmin "pattitilanteissa"		
52	Ymmärrystä toimia lasten kanssa positiivisin keinoin, positiivisen palautteen antaminen		
55	Oppia ymmärtämään aakkosen käyttöjärjestelmää!		
57	Ymmärrystä lapsen kokemaan, miten muu maailma kohtelee.		
63	Enemmän ymmärrystä itse adhd:stä, erityispiirteistä jne.		
3	Tietoa tuista	3. Tiedon saaminen (14 analyysiyksikköä, 13 vastaajaa)	
15	Tietoa mistä apua		
29	Lisätietoa asioista, jotka helpottaisivat lasta esim. koulussa.		
44	Vinkejä tukitoimiin		
53	Tietoa tukipalveluista		
62	Tietoa mitä ja mistä voi hakea lapselle tukea		
59	Adhd-peliriippuvuus, miten siihen saa apua?		
1	saada tietoa,		
8	tietoa ja ymmärrystä		
34	Tietoa itselle, lapselle, isovanhemmille		
42	Tietoa adhd:stä		
49	Lisää tietoa adhd:stä		
53	Yleinen tietämys adhd:stä		
55	Saada perustietoa nuoren käyttäytymisestä. Oppia ymmärtämään aakkosen käyttöjärjestelmää!		