

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Tiia-Maria Heikura
Riika Toiviainen

PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA ADHD NUORILLA AIKUISILLA
Materiaalit Ammattiopisto Luovin käyttöön

Opinnäytetyö
Lokakuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2021
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät

Tiia-Maria Heikura, Riika Toiviainen

Nimeke

Päihteiden käyttö ja ADHD nuorilla aikuisilla. Materiaalit Ammattiopisto Luovin käyttöön.

Toimeksiantaja:

Ammattiopisto Luovi

Tiivistelmä

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on neuropsykiatrinen häiriö, joka yleisimmin tunnetaan nimellä ADHD. ADHD ilmenee tarkkaavuuden ongelmina, impulsiivisuutena ja ylivilkkautena. Nuorella tarkkaamattomuusoireet voivat olla vallitsevia. On tutkittu, että ADHD altistaa päihteiden käytön riskille ja riippuvuuden riski ADHD-diagnoosin omaavalla on suurempi verrattuna normaali-ikäisestä. Päihteiksi luetellaan aineet, jotka vaikuttavat psyykkisiin toimintoihin ja keskushermostoon.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä Luovissa opiskelevien nuorten tietoa päihteistä sekä päihteiden käytön ja ADHD:n välisistä yhteisvaikutuksista. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa sähköiset oppituntimateriaalit Ammattiopisto Luovin henkilökunnan käyttöön ja opaslehtinen Ammattiopisto Luovin opiskelijoille oppitunnin tueksi tai henkilökohtaisesti luettavaksi. Oppituntimateriaaleissa ja opaslehtisessä kerrotaan ADHD:sta ja päihteistä yleistasolla sekä niiden vaikutuksista ja haitoista yhdessä.

Jatkossa opinnäytetyötä ja sen tuotoksena tehtyä oppituntimateriaalia ja opaslehtistä voivat hyödyntää kaikki ADHD-nuorten kanssa koulu- sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan toimintaympäristössä työskentelevät henkilöt. Jatkokehitysmahdollisuutena aihetta voidaan tutkia nuorten yleisen päihdetietoisuuden kannalta, esimerkiksi kuinka laajasti Ammattiopisto Luovin 15–24-vuotiaat nuoret, joilla on neuropsykiatrisia häiriöitä, tietävät päihteiden vaikutuksista.

Kieli
suomi

Sivuja 38
Liitteet 7
Liitesivumäärä 23

Asiasanat

ADHD, nuoret aikuiset, päihteet, yhteisvaikutukset, ohjaus



THESIS
October 2021
Degree Programme in Nursing

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

Authors

Tiia-Maria Heikura, Riika Toiviainen

Title

Substance Use and ADHD in Adolescents. Material for the Use of Luovi Vocational College

Commissioned by

Luovi Vocational College

Abstract

Attention Deficit Hyper Activity Disorder (ADHD) is a neuropsychiatric disorder. ADHD manifests itself as attention problems, impulsivity, and hyperactivity. In a young person, inattention symptoms may be prevalent. It has been studied that ADHD exposes one to the risk of substance use and the risk of addiction in those with an ADHD diagnosis is higher compared with the normal population. Substances that affect mental functions and the central nervous system are listed as intoxicants.

The aim of this thesis was to increase the knowledge of the adolescents studying at Luovi about the intoxicants and the interactions between substance use and ADHD. The objective of the thesis was to produce online educational material for the use of Luovi Vocational College staff and a guide for the students of Luovi Vocational College to support the lesson or for independent studying. The online material and the guide leaflet address ADHD and intoxicants in general and their combined and harmful effects.

In the future, the thesis, the educational material and the guide leaflets will be available to all people working with adolescents with ADHD in school, social and health care settings. As an opportunity for further development, the topic can be studied from the perspective of substance abuse awareness among adolescents. For example, the extent to which upper secondary school students in general or adolescents aged 15–24 with a neuropsychiatric disorder in Luovi Vocational College know about the effects of intoxicants.

Language

Finnish

Pages 38

Appendices 7

Pages of Appendices 23

Keywords

ADHD, adolescents, intoxicants, combined effects, guidance

Sisältö

Tiivistelmä.....	2
Abstrakti	3
1 Johdanto	5
2 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö	6
2.1 Esiintyvyys ja oireet.....	6
2.2 Diagnostiikka ja toteaminen	8
2.3 Lääkkeetön hoito.....	9
2.4 Lääkehoito	11
3 Päihteiden vaikutus nuoreen	12
3.1 Alkoholi	12
3.2 Kannabis	13
3.3 ADHD-lääkkeiden väärinkäyttö	15
4 ADHD:n ja päihteiden yhteisvaikutukset	16
5 ADHD-nuoren ohjaaminen.....	18
5.1 Nuoren ohjaaminen hoitotyön näkökulmasta	18
5.2 Selkokielen käyttö ohjaamisen apuna.....	20
6 Oppitunti ja opaslehtinen	21
6.1 Oppitunnin suunnittelu	21
6.2 PowerPoint -esityksen suunnittelu.....	22
6.3 Opaslehtisen suunnittelu	23
7 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	23
8 Opinnäytetyön toteutus	24
8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	24
8.2 Toimeksiantaja.....	25
8.3 Toiminnallisen tuotoksen suunnittelu ja toteutus	25
8.4 Tuotoksen arviointi	27
9 Pohdinta	28
9.1 Tuotoksen tarkastelu	28
9.2 Opinnäytetyön prosessi.....	29
9.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	31
9.4 Ammatillinen kasvu.....	33
9.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat	34
Lähteet	35

Liitteet

Liite 1	Oppituntimateriaalit
Liite 2	Opaslehtinen
Liite 3	ADHD-lääkkeiden väärinkäyttö-tehtävä
Liite 4	Kannabis-tehtävä
Liite 5	Alkoholi-tehtävä
Liite 6	Opiskelijoiden palautekysely
Liite 7	Henkilökunnan palautekysely

1 Johdanto

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, josta yleisesti käytetään lyhennettä ADHD, on neuropsykiatrinen häiriö, joka vaikuttaa heikentävästi ihmisen toimintakykyyn ja sen kehitykseen (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypähoito -suositus 2019). Kyseinen oireyhtymä tarkoittaa tarkemmin aivojen vireystilaa ja tarkkaavuutta säätelevien hermoverkkojen häiriintynyttä kehitystä (Huttunen & Socada 2019).

Nuoruus voi olla muutoinkin hankalaa aikaa ympärillä olevien ja itsessä tapahtuvien muutosten takia, mutta ADHD-nuorella muutokset voivat vaatia ylimääräistä ponnistelua. Motorinen ylivilkkaus voi vähentyä siirtyessä lapsuudesta nuoruuteen, mutta se voi esiintyä sisäisenä levottomuuden ja rauhattomuuden tunteena. Esimerkiksi paikallaan istuminen tai jalkojen ja käsien paikallaan pitäminen voi tuntua vaikealta. Kuitenkin tarkkaamattomuusoireet ovat vallitsevia ADHD-oireita nuorilla. Ne voivat näkyä vaikeuksina kuunnella keskustelua ja huomion pitämisenä aiheessa. Impulsiivisuus voi näkyä nuoren käytöksessä harkitsemattomuutena sosiaalisissa tilanteissa tai riskialttiina käytöksenä, jolla haetaan muilta samanikäisiltä hyväksyntää. Tämän johdosta yleensä tulee ajankohtaiseksi päihteiden käyttö. (Berggren & Hämäläinen 2018, 185-188.)

Päihteet ovat aineita, joilla on psyykkisiin toimintoihin sekä keskushermostoon joko lamaava, piristävä tai hallusinogeeninen vaikutus. Päihteidenkäytön aloitukselle on useimmiten arvioitu syyksi kokeilunhalu, sekä ajatus siitä, että päihteet kuuluvat tiettyihin sosiaalisiin tilanteisiin ja niihin liittyviin mielikuviin, kuten esimerkiksi hauskanpitoon. (Nuortennetti 2020.) Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme päihteitä alkoholin, kannabiksen ja ADHD:n hoitoon käytettävien lääkkeiden väärinkäytön näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ammattiopisto Luovissa opiskelevien nuorten tietoa päihteistä sekä päihteiden käytön ja ADHD:n välisistä yhteisvaikutuksista. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa sähköiset oppituntimateriaalit ja opaslehtinen Ammattiopisto Luovin henkilökunnan käyttöön. Oppituntimateriaalit ja

opaslehtinen rakentuvat ADHD:sta ja päihteistä yleistasolla sekä niiden vaikutuksista ja haitoista yhdessä.

2 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

2.1 Esiintyvyys ja oireet

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on neuropsykiatrinen oireyhtymä (Puustjärvi 2019). Neuropsykiatrisella häiriöllä tarkoitetaan aivojen rakenteiden vaurioitumista tai niiden toiminnan vajaavaisuutta. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön neuropsykiatrisia oireita omaavalla henkilöllä näkyy oireita psykologisissa prosesseissa, kuten tunnesäätelyssä, motivaatiossa, mahdollisten uhkatilanteiden ennaltaehkäisyssä ja niiden poissulkemisessa sekä sosiaalisessa käyttäytymisessä. (Vataja 2014.)

On tutkittu, että ADHD:n esiintyvyys on yleisempää pojilla kuin tytöillä. On myös koettu mahdolliseksi, että tyttöjen keskuudessa ADHD jää herkemmin diagnosoimatta. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypähoito -suositus 2019.) Niillä lapsilla ja nuorilla, joilla ADHD-oireet eivät ilmene ja näy ulos päin koulussa tai kotona, saattaa oireyhtymä jäädä huomaamatta (Jehkonen & Koponen 2019). ADHD:n esiintyvyys on lapsilla sekä nuorilla 4–7 %, kun taas aikuisilla 2–3 % (Huttunen & Socada 2019).

ADHD-diagnosoinnissa yleisimpiä oireita ovat tarkkaavuudensäätelykyvyn heikentyminen, vaikeudet toiminnanohjauksessa, motorinen ylivilkkaus sekä levottomuus. (Penttilä, Rintahaka & Kaltiala-Heino 2011, 1433.) Näiden lisäksi ADHD-oirekirjoon kuuluu myös yliaktiivisuus (hyperaktiivisuus) sekä hetken mielihohteesta syntyvä käytös, joka tunnetaan sanana impulsiivisuus. Oireet kuitenkin ilmenevät yksilöllisesti. Osa diagnosoitavista ja diagnoosin saaneista ovat voineet kokea vain osan oireista, kun taas toisilla oireita on voinut ilmetä laajemmin. ADHD-oireet tulevat usein esiin lapsilla ja nuorilla keskittymisvaikeuksina, jotka hankaloittavat elämää myöhemmin, muun muassa nuoruudessa ja aikuisuudessa koulu- ja työtehtävissä. Tämä ei kuitenkaan poissulje sitä, ettei henkilö oireistaan huolimatta olisi kykenevä

keskittymään johonkin hänelle mielenkiintoiseen asiaan ja tekemiseen. (Huttunen & Socada 2019.)

Tarkkaamattomuus esiintyy asioiden välttelynä ja kesken jäämisenä, unohteluna sekä häiriintymisenä erilaisista ulkopuolisista ärsykkeistä. Tarkkaamattomuus voi myös ilmetä ylenmääräisenä tarkasteluna, joka tuo asioiden läpi käymiseen hitautta. Se vaikuttaa kykyyn kuunnella tai seurata ohjeita joka aiheuttaa virheiden toistuvuutta ja vaikeuksia yksinkertaisimmissakin tehtävissä. (Huttunen & Socada 2019.)

Yliaktiivisuus näkyy levottomuutena, esimerkiksi henkilön on vaikea olla tilanteissa, jossa vaaditaan paikallaan oloa. Myös rauhaton ja hermostunut raajojen liikuttelu on yksi yliaktiivisuuden merkeistä. Lapsilla yliaktiivisuus tulee ilmi liiallisena pakollisen fyysisen liikkumisen tunteena, kuten esimerkiksi ylenpalttisena hyppimisellä, kiipeilyllä ja juoksentelulla. Tämä aiheuttaa levottomuutta ja kärsimättömyyttä pysyä paikallaan sekä rauhattomuutta tekemisiin, esimerkiksi leikkeihin ja harrastuksiin. Nuoruudessa ja aikuisiällä yliaktiivisuus näkyy siten, että henkilö on esimerkiksi toistuvasti menossa johonkin tai tekemässä jotain. (Huttunen & Socada 2019.)

Impulsiivisuus näkyy tilanteissa, jossa henkilön on hankalaa ja malttamaton odottaa omaa vuoroaan (Huttunen & Socada 2019). Tämän lisäksi impulsiivisuus näkyy toimintana, joka tehdään yleensä äkillisesti ja harkitsemattomasti. Impulsiivisuus näkyy lapsuudessa selkeämmin, mutta iän myötä se yleensä vähenee. Lapsuudessa näkyvä impulsiivisuus näkyy esimerkiksi kiipeilyllä sopimattomissa tilanteissa, kun taas aikuisuudessa se näyttäytyy kärsimättömyytenä esimerkiksi keskusteluissa muiden päälle puhumisena. Yleinen impulsiivisuuden piirre on nopeasti palautteen antavien ja toistuvien kiihokkeiden etsiminen, joka korostaa ADHD-oireisen riskiä sairastua päihdehäiriöön. (Korkeila, Leppämmäki ja Virta 2021, 286.)

Lisäksi heikentynyt sietokyky pettymyksiä kohtaan, ärtyneisyys ja äkillinen mielialojen vaihtelu voivat joskus korostua ADHD oireyhtymää sairastavilla. Näillä henkilöillä myös sosiaaliset taidot, puhe ja liikkumisen kyky voivat kehittyä viiveellä. (Huttunen & Socada 2019.)

2.2 Diagnostiikka ja toteaminen

ADHD on yleistynyt vuosien saatossa ja tämänhetkinen voimassa oleva määritelmä on todettu päteväksi 2000-luvulla, jolloin myös käsitys oireyhtymän hoitolinjoista on vakiintunut (Puustjärvi & Voutilainen 2018). ICD-10:n eli kansainvälisen tautiluokituksen mukaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön diagnosoimiseksi potilaalla on oltava aktiivisuuden säätelyn, impulssikontrollin sekä keskittymisen ongelmia. Näiden ongelmien on oltava pitkäaikaisia, eivätkä ne selity millään muulla mielenterveyden häiriöllä. Diagnoosin aikaansaamiseksi käytetään perinteistä haastattelua, erilaisia mittareita sekä hyödynnetään klinisiä tutkimuksia. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019.)

ADHD:n diagnosointi aloitetaan yleensä perusterveydenhuollossa lääkärin vastaanotolla tehtävillä tutkimuksilla. Tämän jälkeen potilas ohjataan ensisijaisesti psykiatrin vastaanotolle laaja-alaisten lisäselvitysten aloittamiseksi. Diagnostisissa tärkeimmässä osassa ovat neuvola- ja kouluterveydenhuollon tekstit sekä koulutodistukset, joista selvitetään terveydenhuollon ammattilaisten tekemät huomiot lapsuuden ja nuoruuden ajalta. Lapsien diagnostisissa selvitetään myös varhaiskasvatuksen tai peruskoulun opettajien tekemät lausunnot. ADHD-diagnostisissa tutkitaan kattavasti oireiden näyttäytyminen, toimintakyky päivittäisissä tilanteissa sekä yleinen elämäntilanne. Samalla haastatteluiden avulla selvitetään myös potilaan toimintakyky psyykkisellä ja fyysisellä tasolla sekä kehityshistoria, jota aiemmin mainitut neuvola- ja kouluterveydenhuollon tekemät huomiot tukevat. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019.) Diagnostisissa haastatellaan myös lähipiiriä. Aikuisiällä ADHD:n yhtenä diagnostisena kriteerinä on se, että oireet ovat näkyneet lapsuudessa ennen 12 ikävuotta. Tämän vuoksi aikuisiässä on tärkeää selvittää lapsuudesta löytyvät ADHD:n oirekuvat.

ADHD:n diagnostisissa lapsilla ja nuorilla käytetään erilaisia mittareita ja kyselylomakkeita. Näistä yleisimpiä ovat ADHD-RS-IV- sekä SNAP-IV-kyselylomakkeet, joita käytetään oireiden diagnostisen arvioinnin tukena. Lapsilla diagnoosikriteereissä tulee täytyä 6 tarkkaamattomuusoiretta ja 6 yliaktiivisuus-impulsiivisuusoiretta. Yhteensä on löydyttävä 18 oirekriteeriä, jotta potilaalle voidaan diagnosoida ADHD. Aikuisten ADHD diagnostisissa käytetään yleisimmin

strukturoitua haastattelua, DIVA:a eli Diagnostic Interview for Adult ADHD. 17-vuotiailla nuorilla ja sitä vanhemmilla riittää yhteensä 5 yliaktiivisuus-impulsiivisuus- tai tarkkaamattomuusoiretta diagnoosin aikaansaamiseksi. Diagnostiseksi kriteeriksi lasketaan myös se, että oireet voivat vaihdella eri tilanteissa. Esimerkiksi on huomioitava, että ADHD tutkimusten aikana ollaan rauhallisessa tilanteessa, jolloin oireita ei välttämättä esiinny. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019.)

Tutkimuksissa on erittäin tärkeä sulkea pois muut ADHD:n oireistoa muistuttavat sairaudet ja mielenterveyden häiriöt. Aikuisiällä epäilyksen ADHD:sta voi herättää opiskelu- ja työvaikeudet, päihteiden käytön häiriöt, käytöshäiriöt tai muut psykiatriset häiriöt. (Huttunen & Socada 2019.) Tässä vaiheessa myös somaattisten sairauksien poissulkeminen lisätutkimuksilla on ensiarvoisen tärkeää. Somaattisten sairauksien mahdollisuus poissuljetaan muun muassa verikokeilla ja EKG-tutkimuksella. EEG eli elektroenkefalografia, jolla mitataan aivojen sähköistä toimintaa, on harvemmin käytetty tutkimusmenetelmä ADHD-diagnostiikassa. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019.)

2.3 Lääkkeetön hoito

Diagnoosin saannin jälkeen on tärkeää huomioida psykoedukaatio. Tällä tarkoitetaan riittävää tietoa ja neuvontaa sairaudesta. Psykoedukaatiolla toteutetaan hyvää hoitoa mahdollisen lääkehoidon rinnalla. Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä ammattihenkilöiden kanssa. Hoitosuunnitelmassa pyritään etsimään potilaalle toimivia keinoja ja toimintamalleja arjen helpottamiseksi. Jo se, että diagnoosin tuo ilmi lähipiirilleen ja esimerkiksi koulussa, voi helpottaa potilaan kokemaa taakkaa. Tällä tavoin esimerkiksi opinnoissa voidaan huomioida ja taata yksilöllisten järjestelyiden suunnittelu. Lasten tai nuorten vanhempien ohjaus ADHD:sta, oireiden hallinnasta sekä arjen sujuvoittamisen lisäämisen keinoista on välttämätöntä. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019.) Lapsen ja nuorten ADHD-diagnoosin kohdalla onkin tärkeää muistaa vanhempainohjaus, jotta vanhemmat saavat käytännönläheisiä vinkkejä ja neuvoja haastaviksi kokemuksiinsa arjen ongelmiin. Vanhempainohjauksessa keskitytään oppimaan ongelmakeskeisyydestä

ratkaisukeskeisyyteen, lisätään keinoja lapsen myönteisen käytöksen kannustamiseksi ja pyritään ennaltaehkäisemään haastavaa käytöstä. (Dufva & Koivunen 2012, 98.)

Keskeisenä psykososiaalisena hoitomuotona erityisesti lapsille ja nuorille käytetään käyttäytymishoitoa eli käyttäytymisterapiasta sovellettuja keinoja. Niiden tavoitteena on käyttäytymisen muokkaus toivottuun suuntaan. Kyseisiä keinoja sovelletaan käyttöön kotiin sekä kouluun ja muun muassa vanhempainohjauksessa näitä keinoja ja menetelmää opetetaan arjen tilanteita varten. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019.) Menetelmänä käyttäytymishoidossa ovat välittömät seuraukset sekä palkintojärjestelmät, joilla motivoidaan toiminnanohjaukseen. Nuorilla ja aikuisilla käyttäytymisterapiassa keskitytään kielteisen ajattelutavan, toiminnan ja tunteiden kehän muuttamista myönteiseen suuntaan. ADHD-oireinen nuori tai aikuinen autetaan ymmärtämään omia vahvuuksiaan ja näkemään asioiden positiivisia puolia. (Dufva & Koivunen 2012, 101.)

Psykososiaalisiin hoitomuotoihin kuuluvat myös yksilö- ja ryhmäterapiat, erilaiset tukijärjestelyt sekä psykoterapia (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019). Tukijärjestelyinä kotona, päiväkodissa, koulussa tai työpaikalla voidaan käyttää strukturointia eli selkeyttämistä ja jäsentelyä. Tällä tarkoitetaan, että karsitaan ylimääräisiä ärsykeitä, jäsennetään päiväohjelmaa tai työtehtäviä joko kuvin tai työllistoin sekä käytetään ajanhallintaohjelmia. Näillä keinoilla helpotetaan tehtävien aloittamista ja niiden loppuun asti saattamista. (Dufva & Koivunen 2012, 99.)

Nuoren lääkkeettömän hoidon ohjaamisessa elämäntapaohjauksella on iso rooli, sillä esimerkiksi oma vireystila vaikuttaa paljon ADHD-oireiden ilmaantumiseen. Nuorta tulisi ohjata syömään tasaisesti päivän aikana, vaikka ruokahalua ei mahdollisesti olisikaan lääkkeiden haittavaikutuksena. Verensokeriarvojen heittely ruokahaluttomuuden vuoksi vaikuttaa heikentävästi keskittymiskykyyn. (Berggren & Hämäläinen 2018, 193-195.) Uniongelmia esiintyy ADHD-nuorilla keskimääräisesti enemmän kuin muilla ja ne ilmaantuvat unensaannin vaikeuksina, yöllisinä heräilyinä, heräämisvaikeuksina sekä poikkeavana päivääkaisena väsymyksenä. Näiden syiden takia nuorta tulisi ohjata säännöllisen unirytmien ylläpitämiseen. Lisäksi ADHD-lääkkeillä voi olla sivuvaikutuksena nukahtamisvaikeuksia, joihin voi tilapäisesti kokeilla esimerkiksi melatoniinia. (Berggren & Hämäläinen 2018, 193-194.)

Eräänä hoitomuotona käytetään myös neuropsykiatrista valmennusta, jolla pyritään vähentämään ADHD-oireiden aiheuttamia haittoja ja sujuvoittamaan arkea.

Neuropsykiatrinen valmennus perustuu kognitiivis-behavioraalisen ja ratkaisukeskeisen terapian hyödyntämiseen arkiympäristössä. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuden häiriö): Käypä hoito -suositus 2019.) Ajaltaan valmennus on lyhytkestoista, yleensä 10 sovittua tapaamista sisältävä jakso. Valmennuksen aloittaminen sopii parhaiten niille, jotka ovat motivoituneita itsensä ja kyseessäolevan tilanteen auttamiseen.

Valmennuksen aloittaminen edellyttää, että ADHD:n tuomien haasteiden täytyy olla helposti rajattavia arjessa. Valmentaja opettaa ADHD-oireiselle toimintamalleja arkeen ja mahdollistaa tavoitteisiin pääsemisen, kuten esimerkiksi pienten arkiasioden aikaansaamisen. Keskeisenä asioina ohjauksessa nousee elämänhallinnan ja arjen tukeminen, vahvuuksien ja voimavarojen hyödyntäminen ja uusien käyttäytymismallien löytyminen. Ohjauksessa käytetään tavoitteiden pilkkomista pienempiin tavoitteisiin edistymisen mahdollistamiseksi. (Dufva & Koivunen 2012, 105-160.)

2.4 Lääkehoito

Hoidon ensisijaisena tavoitteena on lievittää oireiden tuottamia haittoja ja näin ollen parantaa potilaan toimintakykyä sekä elämänlaatua (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019). ADHD:n hoidossa yleisimpänä hoitomuotona on lääkehoito. Lääkehoitoa käytetään usein oireyhtymän vaikeimpien oireiden hoitoon. ADHD:n lääkehoidossa käytetyt stimulantit vähentävät oireita ja tätä myötä parantavat potilaan elämänlaatua. (ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi: Käypä hoito – suosituksen potilasversio, 2019.)

Lääkärin määrätessä lääkettä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön, on hänen otettava huomioon sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. ADHD-potilailla on todettu esiintyvän reilusti enemmän päihdeongelmia suhteessa muuhun väestöön ja sen vuoksi ennen ADHD:n lääkehoidon määräämistä heidän aikaisempi päihdeiden käyttö on tutkittava tarkasti, jotta lääkehoitoa voitaisiin toteuttaa asiaan kuuluvasti. Tämä puolestaan vaatii useamman sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen

näkökulman, eli diagnostiikassa harjoitetaan moniammatillista yhteistyötä. Osaamista vaaditaan myös päihdealalta sekä päihdepsykiatriselta puolelta. (Valvira 2021.)

ADHD-oireyhtymän hoidossa lääkehoito vaikuttaa helpottavasti henkilön elämään eri osa-alueilla. Lääkehoidon nähdään vaikuttavan esimerkiksi henkilön ahdistuneisuuteen ja mielialaoireiluun vähentämällä näitä oireita ja näin ollen muun muassa koulussa suoriutumisen on tasaisempaa ja oppilashuollon tarve vähenee. Lääkehoidon huolellinen seuranta on merkittävää, jotta saadaan lääkehoidolle riittävä teho sekä vältetään mahdollista lääkkeiden väärinkäyttöä ja haittavaikutuksien esiintymisiä. (Vuori 2020.)

ADHD:n lääkehoidossa yleisimpiä metyyliifenidaattia sisältäviä lääkkeitä ovat Concerta, Equasym, Ritalin ja Medikinet. ADHD:n lääkehoidossa metyyliifenadiitin vuorokausiannos määrätään lääkkeen käyttäjälle yksilöllisesti. (Karttunen 2019.) Muita psykostimulantteja ovat deksamfetamiini, joka on amfetamiinin johdannainen sekä lisdeksamfetamiini. Ero deksamfetamiinilla ja lisdeksamfetamiinilla näkyy annostelutavassa sekä pilkkoutumistavassa elimistössä. ADHD:n lääkehoidossa voidaan käyttää myös ei-stimulantteja kuten atomoksetiinia. Muita ei-stimulantteja ovat bupropioni, guanfasiini ja klonidiini sekä modafiniili. (Korkeila & Leppämäki 2019.)

3 Päihteiden vaikutus nuoreen

3.1 Alkoholi

Alkoholi päihteenä on yleinen ja sitä käytetään likimäärin joka puolella maailmaa. Juotavaksi tarkoitettu alkoholi on ravinnesisällöltään niukkaa, mutta etanolin palaessa se tuottaa suuren määrän energiaa. (Korpi 2018.) Alkoholin käyttöön liittyy sana promille, joka on pitoisuusmitta, jota yleisimmin käytetään kun puhutaan veren alkoholipitoisuudesta. Yksi promille vastaa gramman puhdasta alkoholia yhdessä litrassa verta. (Kiiänmaa 2015.)

Alkoholi suurempina määrinä on ihmiselle haitallista. Korkea veren alkoholipitoisuus aiheuttaa alkoholia nauttivalle humalatilan, jolla on tyypillinen linkitys alkoholin nauttimisesta seuranneisiin haittoihin. Yleisimpiä lueteltuja alkoholin nauttimisen aiheuttamia haittoja ovat rattijuoppous, erilaiset tapaturmat, tulipalot, väkivalta ja itsetuhoisuus. Humalatila on kuitenkin tila, jota alkoholin käytöllä usein pyritään saavuttamaan. (Korpi 2018.)

Alkoholin vaikutus näkyy nuorten aivoissa eri tavalla kuin aikuisten. Nuorilla alkoholin käyttöön voi liittyä optimisia vaikutuksia. Alkoholi voi kannustaa nuorta helpommin sosiaaliseen kanssakäymiseen ja johtaa estojen hälvemiseen. Nämä usein koetaan nuorten keskuudessa myönteisiksi ja palkitseviksi vaikutuksiksi. Lisäksi nuorilla alkoholimäärien kulutus voi olla suurempaa, sillä heillä alkoholin väsymystä aiheuttava haittapuoli sekä motoriikan häiriöt eivät vaikuta yhtä herkästi kuin aikuisilla. Nuoruusiässä alkoholin käyttö vaikuttaa herkästi aivoihin ja niiden kehitykseen. (Penttilä 2013.)

Humalahakuinen juominen voi heikentää pysyvästi muisti- sekä oppimiskykyä, sillä se vahingoittaa laajasti aivojen valkoisen aineen radastoja. Alkoholi vaikuttaa aivojen kypsymisprosessiin etenkin nuorilla, joilla alkoholinkäyttö on alkanut alaikäisenä. Prefrontaalikorteksin ja hippokampuksen rappeutuminen aiheuttaa näissä aivojen osissa vajaatoimintaa, joka puolestaan aiheuttaa impulsiivisuuden lisääntymistä ja samalla myös lisää riskiä altistua alkoholiriippuvuudelle. Esimerkiksi nuorilla, jotka ovat kokeilleet alkoholia alle 15-vuotiaina, on suurempi riski alkoholiriippuvuuteen myöhemmällä iällä verrattuna nuoriin, joilla alkoholikokeilut sijoittuvat vasta täysi-ikäisyyden täyttymisen jälkeiseen aikaan. (Penttilä 2013.)

3.2 Kannabis

Kannabis on alun perin Keski-Aasiasta kotoisin oleva kasvilaji, jota on kauan sitten historiassa käytetty lääketieteessä, sekä tekstiilikuitujen lähteenä (Andre, Guerriero & Hausman 2016). Nykyisin kannabis-nimitys tunnetaan parhaiten siitä, kun puhutaan hamppukasvista saaduista valmisteista, joita kasvatetaan päihdekäyttöön. Kannabiksesta (cannabis sativa) käytetään päihdekäyttöön sen eri osia, joilla on päihteenä oma

nimityksensä. Esimerkiksi marihuana-nimitystä käytetään kannabiskasvin kukinnoista, jotka ovat kuivattuja ja hasis-nimitystä puolestaan käytetään, kun puhutaan kannabiskasvin pihkasta sekä sen pihkapuristeesta, jotka ovat myöskin kuivattuja ennen päihdekäyttöä. (Päihdelinkki 2017.)

Päihdekäytössä kannabisvalmisteita esiintyy monia erilaisia. Suomessa on arvioitu marihuanan esiintyvyydeksi noin 60-75 prosenttia. Hasiksen eli kannabiskasvin pihkapuristeen käyttöä esiintyy laajemmin Pohjoismaissa. Kannabista käytetään polttamalla yleensä savukkeena, mutta käyttötapoja on myös muita erilaisia kuten piiput, esimerkiksi vesipiippu sekä vaporisaattori. Kannabista voidaan myös päihdekäyttönä syödä esimerkiksi leivonnaisissa, jolloin kannabiskasvi on päihdekäyttöä varten jauhettu tai siitä on tehty uutetta. (Niemelä 2018.)

Kannabis vaikuttaa pääasiallisesti ihmisen keskushermostoon heikentämällä sen toimintaa. Kannabis aiheuttaa keskushermostolaman, jonka seurauksena voi tulla mielihyvän sekä rentoutumisen tunne. Vaikutus ei kuitenkaan päde kaikilla, sillä kannabis voi saada myös aikaan ahdistusta ja epämiellyttävää tunnetta. Kannabis löyhentää miellehtymiä, joka näkyy vaikeuksina hahmottaa aikaa sekä paikkaa, etäisyyksiä ja nopeutta. Liikenteessä tämä vaikutus on erittäin vaarallinen heikentyneen muistin ja reaktio- sekä koodinaatiokyvyn kanssa. Kannabis vaikuttaa myös ääreisverenkiertoon vilkastuttamalla sitä, sydämeen nostattamalla sydämen lyöntitiheyttä sekä silmiin, suuhun ja nieluun ja ruokahalun lisääntymiseen. Lisäksi kannabis aiheuttaa huimausta ja yskää. (Hakkarainen, Kaprio, Pirkola, Seppälä, Soikkeli, Suvisaari 2014.)

Kannabiksen katsotaan olevan myrkyllisyydeltään lievä, kuitenkin sen vaikutukset elimistön hengitysteissä ovat lähes samankaltaiset kuin tupakalla. Altistus ahdistus- ja masennushäiriöiden kehittymiselle on suurempi niillä henkilöillä, joilla kannabiksen käyttö on runsasta. Erityisesti nuoruusiässä kannabiksen käytöllä on haitallinen vaikutus aivojen kehitykseen, joka näkyy tarkkaavaisuuden ja muistin heikentymisenä. (Hakkarainen, Kaprio, Pirkola, Seppälä, Soikkeli, Suvisaari 2014.)

3.3 ADHD-lääkkeiden väärinkäyttö

Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan erilaisten keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden ei-lääkinnällistä käyttöä. Keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä ovat esimerkiksi unilääkkeet, rauhoittavat-, sekä vahvat kipulääkkeet. Lääkkeiden väärinkäytössä henkilö käyttää reseptilääkettä ilman erillistä lääkärin määräystä, tai hän käyttää lääkettä enemmän tai eri tarkoituksiin, kuin lääkäri on määrännyt. Lääkkeiden väärinkäytöllä voi olla monia erilaisia tarkoituksia ja syitä. Yleisimpänä esiintyvät kuitenkin viihde- ja päihdekäyttö, joilla tavoitellaan päihtymyksen oloa tai esimerkiksi on päädytty väärinkäyttämään lääkettä kokeilemisen halusta. Myös itselääkitseminen, jolla pyritään helpottamaan omaa arkea tai unettomuutta sekä lievittämään kipua, lasketaan lääkkeiden väärinkäytöksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Metyylifenidaattia sisältävien lääkkeiden käyttö on yleistynyt sekä aikuisten, että lasten keskuudessa tämän vuosituhaten aikana, joka puolestaan on myös nostanut tänä aikana kyseisen lääkeaineen väärinkäyttölukemia. Metyylifenidaatti on stimulantti, jonka vaikutusmekanismi pohjautuu dopamiinin ja noradrenaliinin vaikutuksien voimistumiseen ihmisen aivoissa. Dopamiini ja noradrenaliini ovat hermovälittäjäaineita. (Karttunen 2019.)

Päihdekäytössä metyyliifenidaatilla on useampi käyttötapa. Yleisimmät käyttötavat lääkeaineelle ovat suonensisäinen käyttö, suun kautta otetut tabletit tai nenän kautta nuuskaaminen. Yleisinfektiot, silmän verkkokalvon vauriot sekä keuhkokuume ovat suonensisäisellä käytöllä syntyviä vakavia terveyteen vaikuttavia riskejä.

Metyylifenidaatin väärinkäytöllä on haittavaikutuksia sydämessä, joka johtuu riittämättömästä hapensaannista. Lisäksi väärinkäyttö aiheuttaa painon laskua, masentuneisuutta, aggressiivisuutta ja itsetuhoisuutta. Metyylifenidaatin pitempiaikainen väärinkäyttö lisää psyykkistä riippuvuutta aineelle tehostamalla elimistön kykyä sietää kyseistä lääkeainetta. Väärinkäyttöön liittyy epänormaalia käyttäytymistä, joka näkyy ihmisissä eriasteisena. Suonensisäisellä käytöllä voi ilmaantua psykoottisia oireita. (Karttunen 2019.) Edellämainitut haittavaikutukset voivat olla sekakäytön seuraamuksia, jos henkilö on käyttänyt metyyliifenidaatin kanssa muita päihdyttäviä aineita. (Karttunen 2019.) Sekakäytöllä tarkoitetaan sitä, kun henkilö

käyttää kahta tai useampaa päihtymistä aiheuttavaa ainetta yhdessä (Kataja & Karjalainen 2016).

Muita Suomessa käytössä olevia ADHD-lääkityksessä käytettyjä lääkeaineita, jolla esiintyy väärinkäytön riskiä, ovat deksamfetamiini sekä lisdeksamfetamiini. Lääkeaineet ovat amfetamiinin johdannaisia. Deksamfetamiinia käytetään lähinnä lasten sekä nuorten ADHD:n hoitoon. (Korkeila & Leppämäki 2019.) Deksamfetamiini pitkäaikaisena käyttönä aiheuttaa amfetamiinipäihtymyksen, johon liittyvät unettomuus, sekavuus, persoonallisuuden muutokset sekä ylivilkkaus. Jatkuva amfetamiinipäihtymys voi aiheuttaa käyttäjälleen psykoottisen tilan, joka kuitenkin on harvinainen amfetamiinijohteisen lääkkeen väärinkäytössä. (Pharmaca Fennica 2020.)

4 ADHD:n ja päihteiden yhteisvaikutukset

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö altistaa päihteiden käytön riskille. On tutkittu, että riippuvuuden riski ADHD-diagnoosin omaavalla on 2—3-kertainen verrattuna normaaliväestöön (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuden häiriö): Käypä hoito -suositus, 2019). Päihdehäiriön puhkeamiseen voi vaikuttaa se, että henkilöllä jää ADHD tunnistamatta, sekä sen myötä hoitamatta. ADHD:n oireista useat piirteet, kuten levottomuus, kärsimättömyys, nopeasti kyllästyminen, sekä halu kokea elämyksiä voivat aiheuttaa päihteiden kokeiluja ja näin ollen niiden käyttöä useammin, sillä jotkut päihteet jopa pieninä annoksina koetaan rauhoittavina, sekä keskittymiskykyä parantavina. (Leppämäki 2016.)

Henkilöillä, joilla on diagnosoitu ADHD, päihteiden vaikutukset ovat erilaiset. Vaikutuksia arvioidessa on otettava huomioon, onko henkilöllä käytössä oireyhtymäänsä lääkehoito. Jos henkilöllä on samanaikaisesti päihdehäiriö ja ADHD, on hoidettava päihdehäiriö omana sairautenaan ensin ja näin ollen myös pystytään hoitamaan ADHD:ta. ADHD:n hoitoon käytettävä psykostimulanttilääkitys ei kuitenkaan aiheuta itsessään päihdehäiriön kehittymistä silloin, kun lääkitystä on käytetty asianmukaisesti. (Leppämäki 2016.)

Stimulanttilääkityksen yhteydessä ei suositella käyttää alkoholia. Alkoholilla on stimulanttilääkityksen haittavaikutuksia vahvistavia ominaisuuksia, jotka kohdistuvat erityisesti sydän- ja verenkiertoelimistöön. Stimulantit sekä alkoholi yhdessä muun muassa lisäävät riskiä kouristuskohtauksille. ADHD:n lääkehoidossa metyyliifenidaatilla on kuitenkin suhteellisen lyhyt vaikutusaika. Olisi kuitenkin suotavaa jättää lääke ottamatta sellaisena päivänä, jolloin tietää nauttivansa alkoholia, jotta mahdollisilta haittavaikutuksilta vältyttäisiin. (Leppämäki 2014.)

Kannabis pienenä annoksena aiheuttaa käyttäjälleen vajaavaisuutta tiedonkäsittelyssä, tarkkaavaisuudessa ja muistitoiminnoissa. Runsaampana ja pitkäkestoisena käyttönä sillä on vaikutuksia oppimiskykyyn, työmuistiin, visuaaliseen hahmotukseen sekä psykomotoriikkaan. (Rapeli & Pieninkeroinen 2015.) Cannabis ja alkoholi yhdessä käytettynä heikentää erityisesti psykomotorista suorituskykyä, sillä cannabis vahvistaa alkoholin nauttimisesta seuranneita päihdyttäviä ominaisuuksia. Cannabisin ja alkoholin yhteisvaikutus lisää liikennetapaturmariskiä. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2019.)

ADHD:n oireiden lääkehoidoista atomoksetiini on turvallisin henkilöillä, jotka käyttävät päihteitä (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypähoito -suositus 2019). Atomoksetiini on yksi ADHD:n lääkehoidossa käytettävistä lääkkeistä, joka ei ole stimulantti ja sen vaikutus perustuu aivojen noradrenaliinin määrän lisääntymiseen. Noradrenaliinilla tarkoitetaan luonnollisesti muodostuvaa ainetta, jolla on tarkkaavaisuutta parantava, sekä impulsiivisuutta ja yliaktiivisuutta vähentävä vaikutus. (Lääkeinfo 2020.)

Riskitekijä nuorten päihteiden kokeilun aloittamiseen on kokeilunhalu, jonka kynnyistä alentaa kaveripiirissä tai muussa ympäristössä esiintyvä päihteidenkäyttö. Yleisimpiä nuorten kokeilemia päihteitä ovat tupakka, alkoholi, cannabis ja muuntohuumeet. Päihteiden myönteisinä pidetyt vaikutukset liittyen mielialaan, itsetuntoon, ajatteluun ja käyttäytymiseen vaikuttavat pitkälti nuorten kiinnostukseen päihteitä kohtaan. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2019.) Päihteiden käytöllä ja siitä mahdollisesti aiheutuvalla päihdeongelmalla on välitön linkitys nuorten psyykkiseen terveyteen. Psyykkiseen oireiluun sekä mielenterveyden häiriön kehittymiseen kuitenkin vaikuttaa

laajalti päihteiden käytön aloittamisikä, sillä aikaisin aloitetulla päihteiden käytöllä nuorena on suuri merkitys. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

5 ADHD-nuoren ohjaaminen

5.1 Nuoren ohjaaminen hoitotyön näkökulmasta

Nuorisolain mukaan nuoreksi määritellään henkilö, joka on alle 29-vuotias (Nuorisolaki 1285/2016, 3 §). Nuoruusiällä tarkoitetaan kehitysvaihetta, joka alkaa puberteetista ja johtaa aikuisuuteen. Nuoruusikä jaetaan kolmeen vaiheeseen joita ovat varhais-, keski- ja myöhäisnuoruus. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019.) Tämä opinnäytetyö on suunnattu Luovin ammattiopistolle, joka on toisen asteen erityisoppilaitos. Luovin tulostiedoissa vuodelta 2018 on selvitetty opiskelijoiden ikäjakaumaa ja ainoastaan 15 % opiskelijoista oli yli 25-vuotiaita, jonka vuoksi työssämme käsittelemme nuorina 15—24-vuotiaita (Kuorikoski 2019, 5).

Kuten jokaisessa hoitotyön asiakasohjaamisessa, tulisi myös ADHD:ta sairastavan nuoren kohdalla muistaa tasavertaisen hoitosuhteen merkitys. Tasavertaisella hoitosuhteella tarkoitetaan neuvottelevaa vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on saada potilas aktiivisesti osallistumaan omaan hoitoonsa. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 39.) Aktiivisella osallistumisella omaan hoitoonsa on ADHD:n hoidossa iso merkitys, sillä potilas seuraa omia oireitaan eri tilanteessa ja on näin ollen oman oirekirjonsa ammattilainen.

ADHD-nuorilla on verrannollisesti heikompi itsetunto ja he ajattelevat negatiivisesti asioista, jolloin kannustavalla, säännöllisellä ja rehellisellä palautteella ja ohjauksella nuoren käytös muuttuu haluttuun suuntaan ja oppimisprosessi ohjautuu tavoitteiden suuntaan. Nuorta opettavalla ja ohjaavalla henkilöstöllä on mahdollisuudet omalla toiminnallaan siis kehittää nuoren itsetuntoa parempaan suuntaan, jolloin palautteen vastaanotto on helpompaa. (Dufva & Koivunen 2012, 240.)

Kuitenkin ADHD- nuorilla haasteiden vastapainoksi löytyy energisyyttä, rohkeutta, innovatiivisuutta ja luovuutta, joita tarvitaan opinnoissa ja tulevassa työelämässä. Mikäli nuoren kohdalla on keskitytty paljon haasteisiin ja negatiivisiin puoliin, on saattanut hoidossa jäädä huomioimatta mahdolliset potentiaalit nuoren omista taidoista. Nämä olisivat erityisen tärkeää tunnistaa ja työstää käyttöön nuoren eduksi. Voimavarakeskeisellä ohjauksella opitaan tarkastelemaan asioita eri näkökulmista ja keskitytään ADHD:n piirteisiin liittyviä positiivisia ominaisuuksia. (Berggren & Hämäläinen 2018, 206-207.)

ADHD-nuoren kanssa toimiessa kokonaisuudet ohjeissa, neuvoissa sekä tavoitteissa tulee pilkkoa pienempiin osiin, jolla tuetaan nuoren omaa toiminnanohjausta ja ehkäistään tilanteeseen kuulumatonta tekemistä. Palautteen anto tulisi tehdä heti ja antaa positiivista palautetta välittömästi tavoitteeseen päästyä, näin tuetaan nuorelle tärkeitä onnistumisen kokemuksia, jotka auttavat motivoimaan jatkossakin. (Huurre, Marttunen, Strandholm & Viialainen 2013, 88.)

Nuoren opintoja edistävät selkeät tavoitteet opintojen suhteen ja selkeäksi tehty rakenne opinnoista, jolloin omaa edistymistä on helppo seurata. Oppimistavoitteet tulee olla oikealla tasolla ADHD-nuorelle, jolloin opinnot tuntuvat mieluisalta mutta sopivan haasteellisilta. Yksilöllisessä opintosuunnitelmassa täytyy ottaa huomioon nuoren ikä ja taitotaso. Tällä voidaan vaikuttaa opiskeluiden tavoitteellisuuteen positiivisella tavalla. (Dufva & Koivunen 2012, 238.) Opiskelutilanteissa mahdolliset häiriötekijät tulisi selvittää ja mahdollisuuksien mukaan poistaa ne tai lievittää niitä esimerkiksi kuulokkeilla tai rajaamalla oma opiskelutila (Berggren & Hämäläinen 2018, 195). Tukijärjestelyinä koulussa strukturoinnin ja ajankäyttöjärjestelmien lisäksi voi käyttää läksyvihkoa, johon merkitään kaikki opiskelutehtävät ja kokeet. Mahdollistetaan opiskelutarvikkeiden säilyttäminen koulussa sekä valitaan nuorelle sopiva istumapaikka luokassa, jolloin mahdollisimman tulisi mahdollisimman vähän ärsykejä ja tarkkaavuus säilyä. (Dufva & Koivunen 2012, 220.)

Tarkkaavaisuutta opinnoissa voidaan sujuvoittaa myös fyysisellä opiskeluympäristöllä ja silloin tulisi kiinnittää huomiota siisteyteen ja selkeyteen tiloissa. Ergonomialla on myös suuri merkitys, sillä nuori voi vaihtaa asentoaan ja liikkua opetustilanteissa. Mahdollinen fyysinen liikkuminen voi edesauttaa nuoren keskittymiskykyä. Erilaisten

muistitekniikoiden opettelu on myös tärkeää ADHD-nuorille, sillä unohtelu, hajamielisyys ja asioiden hoitamatta jättäminen ovat yleistä. Muistia voi tehostaa esimerkiksi kalenteria apuna käyttämällä tai ryhmittelemällä asioita vaikkapa miellekarttojen avulla. Elämäntavoilla on suuri merkitys muistin tukemisessa, kuten myös muissakin ADHD-oireiden esiintymisessä. (Dufva & Koivunen 2012, 239-240.)

5.2 Selkokielen käyttö ohjaamisen apuna

Selkokielen pääpiirteenä voidaan pitää sen yksinkertaisuutta. Selkokielessä sisältöä, sanastoa ja rakennetta on mukautettu yksinkertaisemmaksi, joka tekee kielestä helppolukuisempaa ja helpommin ymmärrettävämpää. Sen vuoksi selkokieliä harjoitetaan henkilöillä joilla on vaikeuksia lukemisessa tai ymmärtämisessä. Suomessa selkokieliä on kirjattu ohjeita, joiden avulla kieltä voidaan muuttaa yksinkertaisemmaksi. (Leskelä 2018.) Selkokieli helpottaa ihmisiä eri tavoin. Selkokielen avulla esimerkiksi tiedonsaanti, lukeminen, osallistuminen ja omien ajatusten ilmaiseminen on helpompaa heillä, joilla on vaikeuksia ymmärtää vaikeaa kieltä ja sen takia yhteiskunnassa toimiminen on estyneempää verranollisesti muihin ihmisiin. (Selkokeskus 2020.)

Selkokielen tarpeen syyt voidaan luokitella erilaisiin pääryhmiin, joita ovat perimän vaikutus, sikiö- ja lapsuusajan kehityshäiriöt, sairauden tai ikääntymisen aiheuttamat syyt, kieliympäristön vaikutus tai näiden kaikkien pääryhmien syiden yhteisvaikutus (Virtanen 2009, 37). Selkokielestä on hyötyä Virtasen (2009, 39) mukaan väestöryhmissä, jossa henkilöillä on ongelmia tarkkaavaisuudessa, hahmottamisessa ja keskittymisessä, esimerkiksi henkilöillä joilla on ADHD. Lisäksi henkilöt, joilla on kielellisiä vaikeuksia, viivästynyt kehitys, autismikirjoon liittyviä oppimisvaikeuksia, aivoverenkierron häiriö tai muistihäiriö voivat hyötyä selkokielestä. (Virtanen 2009, 39-40.)

Selkokielen puhumisessa on tietyt säännöt, joiden pohjalta tekstiä kannattaa luoda ja puhua ääneen. Puheessa on tärkeää muistaa puhua vain yhdestä asiasta kerrallaan sekä sanoa asiat lyhyesti ja järjestelmällisesti, jolloin kuuntelijalla on mahdollisuus ymmärtää tarkemmin kuulemaansa. Lyhyys puolestaan tuo asian ymmärtämisen

mahdollisuuden selkeämmäksi, kun kuuntelevan ei tarvitse muistaa pitkiä lauseita. Tilanteessa, jossa kuitenkin joudutaan käyttämään pitkiä lauseita, on tärkeää varmistaa kuuntelijalta oikeinymmärrys asiaan. Lisäksi myös järjestelmällisyys tuo selkeyttä asian kertomiseen, joka helpottaa kuuntelijan ymmärtämistä. Puheessa on myös tärkeää muistaa puhua rauhallisesti, ydinsanoja korostamalla ja käyttää ikätasolle sopivaa kieltä. Tarvittaessa sanottuja asioita voidaan toistaa, joka on usein myös tarpeenkin. Puheessa on hyvä tarkistaa kuuntelijan ymmärrys kysymällä esimerkiksi mielipiteitä tai tarkituskysymyksiä. Erityisesti ajasta, paikasta tai syy-seuraussuhteista puhuttaessa on varmistettava kuuntelijan oikeinymmärrys, sillä henkilön, joka käyttää selkokieltä, voi olla hankalaa hahmottaa ajan kulua tai esimerkiksi paikkojen ja esineiden sijaintia sekä niiden välistä etäisyysuhdetta. Puheessa olisi myös suotavaa käyttää tuttuja arkisia sanoja. Vaikeaksi määritellyt sanat sekä sanonnat tai kielikuvat tulisi selittää auki. (Kartio 2009, 12-20.)

Selkokielen kirjoittamisen lähtökohtana ovat yleiset suomen kielen kirjoitusohjeet sekä kielenhuollon suositukset. Selkokielisessä tekstissä on tärkeää, että sen sisältö on avattu hyvin, ottaen huomioon sen, kenelle käyttäjäryhmille teksti on suunnattu. Kirjoittajan yhteys kohderyhmän lukijoita kohtaan on tärkeä. Selkokielen käyttäjäryhmiä on eri tasoisia. Siksi on hyvä selvittää lukijoiden lukutaito. Esimerkiksi selkokielineen teksti voi olla yksinkertaisempaa heillä, kenellä on lukutaito heikompaa. Selkotekstiä kirjoittaessa on hyvä kiinnittää huomiota sanavalintoihin sekä tekstin rakenteeseen ja sen kokonaisuuteen. (Selkokeskus 2016.)

6 Oppitunti ja opaslehtinen

6.1 Oppitunnin suunnittelu

Uuden asian, taidon tai ilmiön oppimisessa opiskelijan omalla toiminnalla, eli opiskelulla on merkittävä rooli. Olennaista on, että opiskelijalla on motivaatiota ja hän on kiinnostunut opiskeltavasta sisällöstä. Opiskelijoiden motivaation ylläpitämiseksi on kannattavaa laatia tehtäviä oppimisen tueksi sekä harjoittaa oma-aloitteisuutta ja itsenäisyyttä tukevia oppimisen työtapoja. (Pruuki 2008, 9, 21.)

Hyvän oppituntimateriaalin luominen alkaa suunnittelusta. Suunniteltaessa oppituntia täytyy ottaa huomioon kohderyhmä, opetuksen tavoitteet, oppiaines, vuorovaikutus, työtavat ja arviointi. Tärkeää on, että oppituntia opettava henkilö tietää yleisesti opiskelijoista, joille tarkoitettu opetus on suunniteltu sekä hänellä on käsitys kohderyhmän opiskeluhistoriasta. Tarkoituksenmukaista oppimista tukee se, että opetuksen johdonmukaiset tavoitteet, sisältö, käytettävät työtavat ja arviointimenetelmät ovat yhdenmukaiset toisiinsa. (Pruuki 2008, 32-33.) Oppitunnin suunnittelussa on myös hyvä pohtia opetuksen laajuutta, eli sitä kuinka paljon ja miten luennoitavaa asiaa käsitellään, jotta opiskelijoilla riittää mielenkiinto opetettavaan asiaan (Pruuki 2008, 82).

6.2 PowerPoint -esityksen suunnittelu

PowerPoint on ohjelma, jolla voi luoda erilaisia esityksiä. Powerpoint on nykyään yksi suosituimmista ja käytetyimmistä esitysohjelmista, jossa on laajasti erilaisia ominaisuuksia, kuten leikekuvia, animaatiotehosteita ja mahdollisuus lisätä omia ääniraitoja dioihin. PowerPoint on Microsoftin oma ohjelma, joka tarjoaa laajat työkalut ammattimaisen esityksen luomiseen sekä sitä käytetään laajasti erilaisissa opetus- ja oppimistilanteissa. (Amadi & Oriji 2017, 2–3.)

PowerPoint -esityksen käyttäminen oppimistilanteissa tukee teoreettisten ja abstraktien käsitteiden havainnollistamista. Sen tavoitteena on luoda viestistä ymmärrettävä, kiinnostava ja houkutteleva. Näiden aikaansaamiseksi PowerPoint -työkalussa pystyy muokkaamaan diojen värejä, fonttia, taustaa, sisällön sommittelua ja lisäämään kuvitusta. Muun muassa värien käyttö dioissa sen esteettisen puolen lisäksi myös vahvistaa viestintää, fonttivalinta muodostaa lukijalle sekä katsojalle tietyn vaikutelman sekä symmetrisyys ja tarkoin valitut kuvat helpottavat esityksen sanoman ymmärtämistä ja luovat mielikuvia. On kuitenkin otettava huomioon, että liiallinen tehosteiden käyttö voi estää viestin välittymisen. (Turunen 2019.)

6.3 Opaslehtisen suunnittelu

Hyvää opaslehtistä suunnitellessa tulisi ottaa huomioon kohderyhmä ja mitä opaslehtisen tekstiosuudella halutaan lukijalle kertoa. Kirjoittaessa opaslehtisen tekstiosuutta lähteiden luotettavuus on tärkeässä osassa ja kuinka se kohderyhmälle muotoillaan. Opaslehtisen visuaalisuudessa tulee huomioida mahdollinen tulostettavuus värien suhteen. (Airaksinen & Vilka 2003, 51-53.)

Kohderyhmälle suunnatussa opaslehtisessä tulee käyttää ryhmälle puhuttelevaa kirjoitustyyliä kuitenkin huomioiden toimeksiantajan toiveet tekstin sävystä sekä tyylistä. Toimeksiantajien tulisi tutustua tuotoksen tekstityyliin kirjoitusprosessin eri vaiheissa, jolloin muutokset tuotoksen tekstityyliin ovat mahdollisia ja vastaavat kohderyhmän ymmärrystä ja näin ollen lisäävät mielenkiintoa aiheeseen. (Airaksinen & Vilka 2003.)

Hyvässä opaslehtisessä tulee kiinnittää huomiota tekstin visuaalisuuteen ja kiinnittää lukijan huomio kuvien ja väreihin. Kuvia sijoittaessa tulee muistaa kuvien ja tekstien sommittelu, ettei lopputulos ole liian tukkoinen. Kokonaisuutta miettiessä on huomioitava värien kontrasti, ettei se ärsytä tai haittaa lukijaa sekä fonttikokojen käyttäminen. Opaslehtisen teossa tärkeää on käyttää selkeitä kirjaisinkokoja ja rivivälejä selkeyttämisen vuoksi, eikä useita eri fonttityylejä tule sekoittaa keskenään. (Roivas & Karjalainen 2013, 115-116.)

7 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä Luovissa opiskelevien nuorten tietoa päihteistä sekä päihteiden käytön ja ADHD:n välisistä yhteisvaikutuksista.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa sähköiset oppituntimateriaalit Ammattiopisto Luovin henkilökunnan käyttöön ja opaslehtinen Ammattiopisto Luovin opiskelijoille oppituntien tueksi tai henkilökohtaisesti luettavaksi. Oppituntimateriaalit ja opaslehtinen rakentuvat ADHD:sta ja päihteistä yleistasolla sekä niiden vaikutuksista ja haitoista yhdessä.

8 Opinnäytetyön toteutus

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa on vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Sen tarkoituksena on toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen, sekä sen järjeistämisen. Toiminnallisia opinnäytetöitä voivat olla esimerkiksi ohje, joka on suunnattu ammatilliseen käyttöön, ohjeistus tai opas, kuten perehdyttämisopas tai turvallisuusohje, sekä tapahtuman, esimerkiksi messuosaston tai konferenssin järjestäminen. Työn toteuttamiseksi voi tehdä myös kirjan, oppaan, portfolion, verkkosivut tai näyttelyn. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu käytännön toteutus, sekä tutkimusviestinnän keinoin kirjoitettu raportti. Opinnäytetyön piirteitä ovat työelämälähtöisyys, käytännönläheisyys sekä työ on toteutettu tutkimuksellisella asenteella ja se osoittaa riittävällä tasolla tietojen ja taitojen hallinnasta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä pelkkä lopputulos, eli konkreettinen tuotos ei riitä työksi, vaan sen lisäksi työhön sisältyy teoreettisen tiedon hankkiminen ja laatiminen. Opiskelijan on kyettävä yhdistämään teoreettinen tietonsa ammatilliseen käytäntöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41-42.)

Opinnäytetyön kokonaisuuteen sisältyy myös opinnäytetyöraportti, josta ilmenee mitä, miksi ja miten opinnäytetyö on tehty, sekä mitkä ovat työn johtopäätökset. Raportissa tuodaan esiin myös oma arviointi omasta työn prosessista, sen tuotoksesta, sekä omasta oppimisesta ja näiden perusteella lukijalle selviää se, miten kirjoittaja itse on opinnäytetyössään onnistunut. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

8.2 Toimeksiantaja

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Ammattiopisto Luovin opintoneuvoja sekä terveydenhoitaja. Ammattiopisto Luovi on Suomen suurin ammatillinen erityisoppilaitos ja se toimii yli 20 eri paikkakunnalla ympäri Suomea. Ammattiopisto Luovissa voi opiskella valmentavia koulutuksia, joita ovat ammatilliseen koulutukseen valmentava koulutus (VALMA), sekä työhön ja itsenäiseen elämään valmentava koulutus (TELMA). Näiden lisäksi Ammattiopisto Luovissa voi suorittaa ammatillisen perustutkinnon, ammattitutkinnon tai erikoisammattitutkinnon. (Ammattiopisto Luovi 2021.)

Ammattiopisto Luovissa opiskelijoille tehdään yhdessä opiskelijan ja opettajien sekä muiden työntekijöiden kanssa henkilökohtainen osaamisen kehittämissuunnitelma, jossa tuodaan esiin opiskelijan tavoitteet opiskelujen suhteen, sekä opintojen pituus, paikkakunta ja miten kukin yksilöllisesti aikoo opintonsa suorittaa.

Kehittämissuunnitelmassa huomioidaan aikaisempi opiskelu- ja työtausta. Lisäksi suunnitelmaan vaikuttavat opiskelijan henkilökohtaiset vahvuudet, omat oppimistavat, sekä elämäntilanne. (Ammattiopisto Luovi 2021.)

Toive opinnäytetyön aiheesta tuli toimeksiantajaltamme Ammattiopisto Luovilta. Lähtötilanteessa tuli ilmi, että Ammattiopisto Luovissa oli tarvetta opinnäytetyöllemme, sillä oli ollut huomattu, että päihteiden käyttö nuorten keskuudessa oli yleistynyt. Opinnäytetyömme alussa vierailimme Ammattiopisto Luovilla ja käynnin yhteydessä kyselimme nuorten tietoisuutta päihteiden käytöstä ja niiden vaikutusta ADHD:hen. Vierailun aikana saimme selville, että nuorten tietoisuus päihteistä ja niiden vaikutusta ADHD:hen oli vajavainen, joka lisäsi työmme tavoitteiden tärkeyttä.

8.3 Toiminnallisen tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön toiminnallisen tuotoksen suunnittelu alkoi Teams-palaverissa yhdessä Luovin opintoneuvojan sekä terveydenhoitajan kanssa, josta saimme toiveita ja vinkkejä tuotoksen tekoon. Toiveina tuotokselle olivat selkokielisyys, visuaalisuus sekä herättelevä sisältö perustuen tietoperustaan. Tuotoksessa toiveena oli

oppituntimateriaalit Luovin henkilökunnan opetuksen tueksi sekä opiskelijoille käteenhävä opaslehtinen, jota voi hyödyntää oppitunnin lisäksi muun muassa terveydenhoitajan vastaanotolla. Opinnätetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen aloitimme suunnittelemaan oppituntimateriaalia tietoperustan tiivistämistä selkeäksi, mutta kattavaksi infopakettiksi.

Alkuun pohdimme mahdollisuuksia tehdä oppituntimateriaali käyttäen Microsoft Swayta, mutta totesimme sen käytön epäselväksi, joten päädyimme tekemään oppituntipohjan PowerPointiin. Päädyimme käyttämään PowerPoint-työkalua, sillä koimme sen olevan helppokäyttöinen, sekä sen muokkausominaisuudet tukivat hyvin työmme visuaalista puolta. Oppituntimateriaalin rakentamisessa ongelmaksi muodostui oppitunnin tekeminen mielenkiintoa herättäväksi ja päätimme sisällyttää oppituntiin opiskelijoille tehtäviä oppimisen tueksi, sillä koimme, että niiden avulla opiskeltavat asiat jäisivät opiskelijoille paremmin mieleen. Oppituntiin saimme sisällytettyä perustietoa ADHD:sta, kannabiksesta, alkoholista sekä ADHD-lääkkeiden väärinkäytöstä sekä olennaista tietoa niiden yhteisvaikutuksista. Fyysiset tehtävät oppitunnin tueksi liittyvät kannabikseen, alkoholiin sekä ADHD-lääkkeiden väärinkäyttöön (Liite 3, 4 & 5). Oppituntia tukevien tehtävien visuaalisuudesta saimme rakentavaa palautetta toimeksiantajilta ja niitä muokkasimmekin pitkään, kuitenkin tehtävänantoa muuttamatta. Oppituntimateriaalit tietoperustan läpikäynnin jälkeen valmistuivat nopeasti ja ne ovat olleet raakaversioista alkaen samankaltaisia, ainoastaan visuaalisuutta on lisätty sekä tekstiä on oikoluettu ja muutettu selkokielisempään suuntaan.

Oppituntimateriaalien sekä oppimista tukevien tehtävien hahmotteluvaiheessa aloitimme pohtimaan, millä sovelluksella teemme opaslehtisen joka käsittelee samoja asioita, mutta tiivistetympänä versiona oppituntiin verrannollisesti. Pohdimme opaslehtiseen mahdollisuuksia käyttää Canva-sivustoa, mutta koimme helpommaksi käyttää Wordia rakentaaksemme selkeän ja luotettavan opaslehtisen. Opaslehtisessä tärkeimmäksi asiaksi painottui teorian tiedon tiivistäminen selkeään, mutta mielenkiintoiseen muotoon. Opaslehtisen visuaalinen ilme koitui hankaluudeksi kummallekin ja vaikka raakaversio opaslehtisestä oli lopulta valmis ja esitelty sellaisenaan toimeksiantajille, ei kumpikaan tekijöistä ollut tyytyväinen visuaaliseen ilmeeseen. Opaslehtisen lopulliseen versioon valikoitui selkeät fontit sekä fonttikooilla

korostettiin otsikoiden merkitystä. Opaslehtisen visuaalisuutta lisättiin erinäisin kuvin, joita etsittiin Pixabay-sivustolta. Koemme että opaslehtinen on houkuttelevan näköinen ja se herättää lukijan mielenkiinnon aiheeseen. Viimeistelyvaiheessa myös halusimme muuttaa sivujen otsikointia enemmän puhetyylisemmäksi, sillä opaslehtinen kuitenkin jää nuorten opiskelijoiden käyttöön ja se lisää kiinnostusta aiheeseen.

8.4 Tuotoksen arviointi

Tuotoksen arvioinnissa käytimme Google Forms -kyselylomaketta, jolla kysyimme palautetta anonymisti Ammattiopisto Luovin opiskelijoilta sekä henkilökunnalta (Liitteet 6 ja 7). Palautteenkeruu tapahtui siten, että Ammattiopisto Luovin opiskelijat antoivat palautetta opaslehtisestä ja henkilökunta puolestaan oppituntimateriaalista. Palautekyselyitä tehdessä oli otettava huomioon, että kyselyn kysymykset pohjautuisivat opinnäytetyömme tavoitteisiin. Opiskelijoiden palautekyselyssä kysymyksiä oli yhteensä neljä ja henkilökunnan palautekyselyssä kysymyksiä oli viisi. Kummassakin palautekyselyssä kysymykset olivat suljettuja. Palautekyselyt toimitettiin toimeksiantajan kautta kohderyhmille. Toimeksiantajan toiveesta palautekyselyt suunniteltiin ensin toimivaksi QR-koodien kautta. Kuitenkin palautteenkeruu päivänä ilmeni teknisiä ongelmia, joten lähetimme palautekyselyt sähköpostitse linkkeinä.

Opaslehtisen palautekyselyyn vastasi kahdeksan Ammattiopisto Luovin opiskelijaa. Opaslehtisen palautekyselyssä kysyimme, saivatko opiskelijat uutta tietoa ADHD:sta, päihteistä sekä näiden yhteisvaikutuksista. Vastausvaihtoehtoina kaikkiin kysymyksiin olivat kyllä, ei ja jonkin verran. Vastauksien perusteella päätelimme opaslehtisen olevan hyödyllinen opiskelijoille, sillä muun muassa viisi vastaajaa kahdeksasta oli sitä mieltä, että opaslehtinen antoi uutta tietoa ADHD:sta ja tämän lisäksi vastaajista neljä kahdeksasta oli kyselyn perusteella sitä mieltä, että opaslehtinen antoi myös uutta tietoa päihteistä. Tärkein opinnäytetyömme tavoitetta tukeva kysymys lomakkeessa oli, että antoiko opaslehtinen uutta tietoa ADHD:n ja päihteiden yhteisvaikutuksista. Tähän kolme henkilöä kahdeksasta vastasi kyllä ja kolme henkilöä jonkin verran. Kaksi henkilöä oli sitä mieltä, että opaslehtinen ei antanut uutta tietoa päihteiden ja ADHD:n yhteisvaikutuksista. Viimeisenä kysyimme opaslehtisen selkeydestä ja siitä, oliko lehtinen helppolukuinen ja tähän saimme seitsemän kyllä vastausta kahdeksasta.

Henkilökunnasta vastasivat ne henkilöt, jotka olivat oppituntimateriaalia kohderyhmän opiskelijoille käyttäneet. Näitä henkilöitä oli yhteensä kaksi. Henkilökunnalle suunnatussa palautelomakkeessa kysyimme oppituntimateriaalin ja ohjeistuksen helppokäyttöisyydestä sekä selkeydestä, teorian tiedon riittävydestä ja siitä, oliko tuottamamme oppituntitehtävät oppimista tukevia. Palautekyselyn vastauksien perusteella tuli ilmi, että olimme onnistuneet oppituntimateriaalin luomisessa, sillä kumpikin kyselyyn vastannut Ammattiopiston Luovin henkilökuntaan kuuluva henkilö oli vastannut kaikkiin viiteen kysymykseen kyllä.

9 Pohdinta

9.1 Tuotoksen tarkastelu

Tämän opinnäytetyön toiminnallisena osuutena tuotettiin opaslehtinen Luovin opiskelijoille (Liite 2) ja oppituntimateriaali Luovin henkilökunnalle (Liite 1). Työn tuotokseen päädyimme, sillä saimme aiheen Ammattiopisto Luovissa työskentelevältä terveydenhoitajalta. Aiheen rajausta ja tarkennusta toiminnallisesta tuotoksesta päätettiin yhdessä terveydenhoitajan ja opintoneuvojan kanssa. Opaslehtisen tavoitteena oli lisätä Luovissa opiskelevien nuorten tietoa päihteistä sekä päihteiden käytön ja ADHD:n välisistä yhteisvaikutuksista. Oppituntimateriaalin tavoitteena oli antaa Luovin henkilökunnalle kattava tietopaketti aiheesta, jota he voivat Luovilla jatkossa käyttää osana opetusta. Opinnäytetyössä haluttiin keskittyä 15-24-vuotiaisiin, sillä se on Luovissa opiskelevien oppilaiden keskimääräinen ikäjakauma. Tutustuessamme Luovin opiskelijoihin logistiikan alalta keväällä 2021, tuli vierailumme aikana ilmi, että nuorten tietoisuus ADHD:n ja päihteiden yhteisvaikutuksista ei ollut riittävällä tasolla. Tämä puolestaan vahvisti työmme merkitystä kyseiselle kohderyhmälle.

Aloitimme tekemään toiminnallisia osuuksia sen pohjalta, millaiseksi koimme hyvän ja selkeän opaslehtisen ja oppituntimateriaalin. Tiesimme, että tärkeä osa toiminnallisia osuuksia oli selkokielen käyttö, jonka otimme huomioon työn jokaisessa vaiheessa. Oppituntimateriaali pyrittiin luomaan helppolukuisiksi teorian tiedon pohjalta, ottamalla

huomioon myös visuaalisen puolen. Mielestämme onnistuimme näissä hyvin ja onnistumistamme tuki myös henkilökunnan antamat palautteet oppituntimateriaalista. Opaslehtisestä saatujen opiskelijoiden antamien palautteiden perusteella onnistuimme opaslehtisen tekemisessä kohtalaisesti. Kohderyhmältä saadut palautteet tuovat ilmi, että työ vastaa pääosin haluttua lopputulosta, eli sitä, että opaslehtinen antaa uutta tietoa ADHD:n ja päihteiden yhteisvaikutuksista.

Opinnäytetyön toiminnallinen tuotos, opaslehtinen sekä oppituntimateriaali on meidän mielestämme onnistunut. Koimme sen antavan paljon hyödyllistä ja uutta tietoa Ammattiopisto Luovin opiskelijoille sekä henkilökunnalle. Opinnäytetyöntekijöinä olemme itse sitä mieltä, että ennen opaslehtisen sekä oppituntimateriaalin tekoa olisi ollut hyvä paneutua tarkemmin hyvän oppituntimateriaalin ja hyvän opaslehtisen muodostamiseen, sillä otimme nämä edellytykset huomioon vasta silloin, kun työt olivat itsessään jo valmiita. Tällöin olisimme saaneet työt valmiiksi helpommin, ilman ylimääräisiä välivaiheita. Koimme kuitenkin välivaiheiden vahvistavan omaa kriittisen tarkastelun näkökulmaa työtämme ja haluttua lopputulosta kohtaan. Mielestämme onnistuimme myös toiminnallisessa tuotoksessamme oppitunnin ja opaslehtisen edellytysten perusteella. Hyvän tuotoksen edellytyksiä ovat muun muassa opiskelijan motivaation ylläpitäminen, teoreettisten käsitteiden havainnollistaminen sekä lukijan huomion herättäminen visuaalisin keinoin (Pruuki 2008, 82; Turunen 2019; Roivas & Karjalainen 2013, 115-116). Kohderyhmä huomioitiin visuaalista puolta muodostaessa sekä käytimme oikeanlaista ja puhuttelevaa kirjoitustyyliä. Olimme tietoisia oppitunnin ja opaslehtisen kohderyhmistä sekä työmme tehtävästä ja tavoitteista ja joihin kiinnitimme huomiota jokaisessa työn vaiheessa.

9.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin joulukuussa 2020 miettimällä aiheenrajausta opinnäytetyöllemme. Aihe rajautui nuoriin ja mielenterveys- ja päihdetyöhön. Tammikuun alussa 2021 rajasimme aihetta miettien eri vaihtoehtoja karkeasti. Esiin nousi molemmilla mielenkiinnonkohteeksi edelleen nuoret, sekä erilaiset mielenterveyden- ja neuropsykiatriset häiriöt. Pohdimme eri vaihtoehtoja toimeksiantajalle ja Luovi valikoitui tutoropettajamme ehdotuksesta. Otimme Luovin

toimeksiantajiin yhteyttä ja näin ollen myöhemmin saimme aiheen heiltä. Aihe puolestaan hyväksyttiin myös ensimmäisessä opinnäytetyönohjeuksessa. Pidimme ensimmäisen Teams-palaverin toimeksiantajien kanssa tammikuun puolivälissä. Tällöin kävimme läpi keskeisiä käsitteitä ja suunnittelimme toiminnallista osuutta. Pääpiirteiksi tällöin nousi esiin, että toimeksiantajamme halusi työstämme motivoivan, sekä herättelevän, sillä toimeksiantajamme kertoi heidän opiskelijoilla esintyvän lääkekielteisyyttä sekä mietojen päihteiden, kuten kannabiksen ja alkoholin käyttöä sekä adhd-lääkkeiden väärinkäyttöä. Palaverin aikana nousi esiin myös sana selkokieli, jota toimeksiantaja pyysi työssämme käyttämään.

Helmi-maaliskuussa opinnäytetyön suunnitelman kirjoitusprosessi alkoi ja eteni hyvin. Sovimme yhdessä kirjoittamisprosessin etenemisestä, jotta työ saatiin etenemään sopivaan tahtiin molempien aikataulujen mukaisesti. Tapasimme Teamsissa muutamia kertoja, jolloin kävimme läpi sitä, missä vaiheessa opinnäytetyömme jaetut aihenäkökulmat sillä hetkellä olivat. Maaliskuussa opinnäytetyön suunnitelman kerrottiin koulun opinnäytetyönohjauksessa olevan liian lääketiedekeskeinen, joten pohdimme hoitotyön näkökulmaa enemmän työhömmä. Hoitotyön näkökulman aikaansaamiseksi opinnäytetyöhömmä kirjoitimme työhön sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisen näkökulmasta ADHD-nuoren ohjaamisesta hoitosuhteesta. Huhtikuussa opinnäytetyömme suunnitelma hyväksyttiin koulun opinnäytetyönohjauksessa. Huhtikuun ohjaukseen olimme tehneet raakileversiot oppituntimateriaalista sekä opaslehtisestä. Raakileet olivat suuntaa-antavia lopullisesta tuotoksestamme.

Toukokuussa aloimme käymään läpi toiminnallisen tuotoksen raakileita. Tulimme siihen tulokseen, että halusimme lisätä oppituntimateriaaliin toiminnallisia tehtäviä, sillä koimme niiden vahvistavan opiskelijoiden oppimista kyseisestä aiheesta. Suunnittelimme erilaisia tehtäviä, joita on tarkoitus tehdä erillisille tulostettaville papereille, joita Luovin henkilökunnan on tarkoitus opiskelijoille jakaa ennen oppituntia. Myös opaslehtinen sai osakseen hieman ulkonäöllistä muokkaamista. Ennen kesälomaa pidimme toimeksiantajiemme kanssa Teams-palaverin, jossa saimme kommentteja ja muokkausehdotuksia toiminnallisista osuuksistamme. Toiminnallinen osuus ja tehtävät saivat toimeksiantajilta hyvää palautetta, lukuunottamatta yhtä toiminnallista tehtävää, jota pyydettiin muokkaamaan selkeämmäksi ja yksinkertaisemmaksi.

Elokuussa palasimme takaisin opinnäytetyömme pariin, jolloin aloimme työstämään ja hiomaan loppuun toiminnallisia osuuksia. Sovimme toimeksiantajien kanssa toukokuussa aikatauluista, että opinnäytetyömme toiminnallinen osuus otettaisiin käyttöön Luovilla syyslukukauden alussa. Pidimme toimeksiantajien kanssa Teams-palaverin, jossa keskustelimme käytännön asioista. Sovimme aikataulusta, palautteenkeruusta ja sen tavasta. Samalla toimeksiantaja lupasi etsiä meille valmiiksi kohderyhmän toiminnallisen osuuden käyttöä ja palautteenkerua varten. Saimme elokuun loppuun mennessä toiminnalliset osuudet täysin valmiiksi ja koulun puolesta hyväksynnän niiden eteenpäin lähettämiseen pienten äidinkielellisten muokkausten jälkeen. Elokuun viimeinen päivä saimme lähetettyä toimeksiantajille toiminnallisen osuuden opinnäytetyöstämme ja jäimme odottamaan palautteita.

Syyskuussa raportin työstäminen ja kirjoittaminen alkoi. Saimme raportin kirjoitettua valmiiksi ennen palautteiden saantia toiminnallisesta osuudesta. Samaan aikaan sovimme sähköpostitse Ammattiopisto Luovin kanssa käytännön asioista, kuten esimerkiksi kuka työtämme aikoo käyttää ja milloin saamme palautteet. Pian tästä saimme toimeksiantajalta kohderyhmän ja Ammattiopisto Luovin kahden henkilökunnan jäsenen yhteystiedot. Sovimme henkilökunnan kanssa materiaalien käyttöpäivästä ja tarkensimme niiden käyttöön liittyvää ohjeistusta. Viikon päästä tästä saimme palautteet ja kirjoitimme työmme loppuun.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tekemämme toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä tarkastellaan tieteellisen tutkimuksen teoriakirjallisuuden avulla. Tieteellistä tutkimusta tehdessä tavoitteena on mahdollisimman luotettavan tiedon tuottaminen tieteellisestä ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeä ja välttämätön osa, jotta tutkimustoimintaa ja tieteellistä tietoa hyödynnetään jatkossakin. Tutkimuksen luotettavuuskriteereinä käytetäänkin siis uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä sekä siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.)

Uskottavuudella tieteellisessä tutkimuksessa tarkoitetaan sitä, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia ja ne todistetaan tutkimuksessa. Uskottavuutta vahvistaa tutkijan tekemä tutkimuspäiväkirja, josta tulee esiin kokemukset ja valintojen pohdinta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Vahvistettavuudessa kirjataan tutkimusprosessia niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Kun tutkija kirjoittaa raporttiaan, voi hän hyödyntää omia muistiinpanojaan eri prosessin vaiheista. Vahvistettavuudessa voi olla ongelmana se, että tarkoista muistiinpanoista huolimatta toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Uskottavuus ja vahvistettavuus opinnäytetyössämme pohjautuu työn ohessa tehtyyn päiväkirjaan, jossa tulee esiin omia kokemuksiamme opinnäytetyön suhteen sekä opinnäytetyön toiminnallisuuden osuuden pohjautuminen luotettavista lähteistä kerättyyn teorian tietoon.

Luotettavuuskriteereistä kolmantena tulee refleksiivisyys, jossa kuvataan lähtökohdat tutkimusraportissa ja tutkijan omaa arviota siitä kuinka hän itse vaikuttaa omaan aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Reflektiivisyyttä työssä vahvistaa se, että olemme saaneet opinnäytetyön ohjaajilta palautetta ja ohjausta pienryhmissä opinnäytetyön edetessä. Viimeinen luotettavuuskriteeri on siirrettävyys, jolla viitataan tutkimustulosten siirrettävyyttä toiseen vastaavaan tutkimusympäristöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198). Opinnäytetyömme tulokset ovat siirrettävissä mahdollisuuksien mukaan peruskoulua varten.

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin, joka määrittää tutkimuksia ohjaavat säännöt (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211). Tutkimukset perustuvat eettisyyteen, joita ohjaavat erinäiset eettiset ohjeistukset ja lait.

Tutkimusetiikan vaatimuslistaan kuuluu tutkijan aito kiinnostus uuden tiedon hankinnasta, aiheeseen paneutuminen, rehellisyys, vaarallisuuden välttäminen, ihmisarvon kunnioittaminen, tiedon käyttäminen eettisesti, tutkimuksen edistäminen sekä kollegoiden arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211-212.) Eettisyyden näkökulmaa opinnäytetyössä edustaa lähteiden huolellinen valinta ja lähteiden ajantasaisuus. Emme ole valinneet yli 10 vuotta vanhoja lähteitä eikä vältämme työssämme plagiointia. Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK on julkaissut ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jonka mukaan olemme toimineet tässä opinnäytetyössä. Tutkimuksissa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta,

tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

9.4 Ammatillinen kasvu

Molemmille opinnäytetyöntekijöille oli jo alusta alkaen selkeää, että opinnäytetyön tekeminen olisi mieluisampaa parin kanssa, kuin yksin. Ajatuksemme opinnäytetyön aiheesta olivat yhtenäiset, joten opinnäytetyön kirjoittamisen aloittaminen ja työstäminen ei ollut hankalaa. Opinnäytetyö on kirjoitettu parityönä.

Opinnäytetyöprosessi on ollut kehittävä monella eri osa-alueella. Se on kehittänyt kirjoittajien kriittistä ajattelua, luovuutta ja monipuolista tiedonhankintaa. Prosessi on sisältänyt helppojen asioiden lisäksi myös haasteita, esimerkiksi johdonmukainen eteneminen työssä on välillä poukkoillut prosessin aikana. Opinnäytetyömme jokainen vaihe on kasvattanut kirjoittajia ammatillisesti sekä lisännyt merkittävästi tietoisuuttamme ADHDsta ja päihteistä. Opinnäytetyö on ollut hyödyllinen myös tulevaisuuden kannalta, sillä aihe on merkittävä tulevassa työssämme niin sairaanhoitajina kuin terveydenhoitajina.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tekemisessä luovuus kehittyi merkittävästi. Oli kiinnostavaa, kun sai visuaalisesti valita vapaasti minkälainen lopputuloksesta tulee. Toiminnallinen osuus opetti paljon siitä, että on otettava kohderyhmä huomioon ja sen, että erityisesti sanoma ja työn tarkoitus tulee lopullisissa osuuksissa esiin. Työtä tehdessä oli tärkeää ottaa molempien meidän kirjoittajien näkökulmat ja visuaaliset ehdotukset huomioon, jotta saimme aikaiseksi molempia tyydyttävä lopputulos.

Opinnäytetyö prosessi kehitti myös osaltaan vuorovaikutustaitojamme. Työn aikana pidimme tiiviisti yhteyttä aina lukukausien aikana toisiimme sekä toimeksiantajiimme. Kokemuksemme yhteydenpidosta etänä kehittyi ja vahvistui, vaikka alkuun asia hieman meitä opinnäytetyön kirjoittajia vierastutti. Lopputuloksena huomasimme kuitenkin, että yhteydenpito ja työn eteneminen onnistuu yhtä hyvin etänä, kuin myös paikan päällä.

9.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysajat

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää päihdekasvatuksessa, sekä Ammattiopisto Luovin lisäksi peruskoulun oppituntimateriaalina. Materiaalia voidaan hyödyntää myös neuropsykiatrisia oireita omaavien nuorten ohjauksessa, esimerkiksi erikoissairaanhoidossa. Jatkokehitysmahdollisuutena aihetta voidaan tutkia esimerkiksi nuorten yleisen päihdetietoisuuden kannalta, esimerkiksi, kuinka laajasti Ammattiopisto Luovin 15-24-vuotiaat nuoret, joilla on neuropsykiatrisia häiriöitä, tietävät päihteiden vaikutuksista.

Lähteet

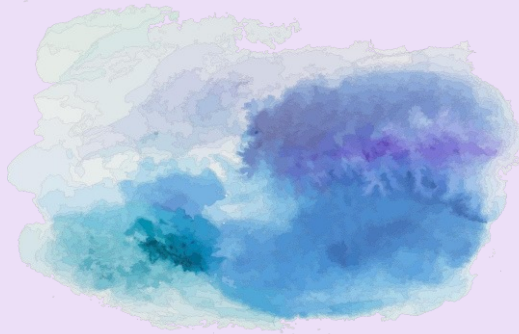
- ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 8.3.2021). Saatavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., 2019. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro Oy.
- Amadi, R & Oriji, A. 2017. Technology across curriculum: The utilization and abuse of PowerPoint as teaching and learning tool. <https://www.globalacademicgroup.com/journals/asproaedu/TECHNOLOGY%20ACROSS%20CURRICULUM.pdf> 13.9.2021
- Ammattiopisto Luovi. 2021. Luovi opiskelupaikkana. <https://luovi.fi/tutustu-ja-hae-luoviin/luovi-opiskelupaikkana/> 30.3.2021
- ANDRE, Christelle M., GUERRIERO, Gea, HAUSMAN, Jean-Francois 2016. Cannabis sativa: The Plant of the Thousand and One Molecules. Environmental Research and Innovation. Luxembourg Institute of Science and Technology. Esch-sur-Alzette. Luxemburg. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpls.2016.00019/full#B139> 31.3.2021
- Berggren, K. & Hämäläinen, J. 2018. ADHD-käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Berggren, K., Koivunen, M., Käypä hoito- työryhmä., Puustjärvi, A., Tarnanen, K., Tuunainen, A. 2019. ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00071 10.3.2021
- Dufva, V. & Koivunen, M. 2012. ADHD - Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hakkarainen P, Kaprio J, Pirkola S, Seppälä T, Soikkeli M, Suvisaari J. Cannabis ja terveys. Tutkimuksesta tiiviisti 17, kesäkuu 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116243/urn_isbn_978-952-302-259-1.pdf?sequence=1 27.3.2021
- Huttunen, M & Socada, L. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353> 8.3.2021
- Huurre, T., Marttunen, M., Strandholm, T. & Viialainen, R. Nuorten mielenterveyshäiriöt - opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere. <https://www.julkari.fi/handle/10024/110484> 29.3.2021
- Jehkonen, M & Koponen, V. 2019. Naisen tarkkaavuushäiriö- lapsuudesta aikuisuuteen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135 (3):283–8. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14762> 18.3.2021
- Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. 2021. Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Karttunen, N. 2019. Metyylifenidaatti (Concerta, Ritalin) päihdekäytössä. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/metyylifenidaatti-concerta-ritalin-paihdekaytossa> 27.3.2021

- Kataja, K., & Karjalainen, K. 2016. Sekakäyttö ja lääkkeiden väärinkäyttö. Nuorten linkki. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/huumeet-ja-laakkeet/sekakaytto-ja-laakkeiden-vaarinkaytto> 27.3.2021
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kartio, J. 2009. Selkokieli ja vuorovaikutus. Helsinki: Kehitysvammaisliitto.
- Kiianmaa, K. 2015. Alkoholipromille. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholipromille> 25.3.2021
- Korkeila, J. & Leppämäki, S. ADHD. https://www.oppiporssi.fi/op/pkr00404/do?p_haku=atomoksetiini#q=atomoksetiini 27.3.2021
- Korpi, E. 2018. Alkoholit (etyylialkoholi, etanoli). Kustannus Oy Duodecim. https://www.oppiporssi.fi/op/ift00136/do?p_haku=alkoholi#q=alkoholi 18.3.2021
- Kuoppasalmi, K., Heinälä, P., & Lönnqvist, J. 2019. Kannabikseen liittyvät häiriöt. https://www.oppiporssi.fi/op/pkr01814/do?p_haku=kannabis%20ja%20alkoholi#q=kannabis%20ja%20alkoholi 31.3.2021
- Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2019. Päihdehäiriöiden kliininen kuva. https://www.oppiporssi.fi/op/pkr01806/do?p_haku=adhd%20lääkkeet%20ja%20alkoholi#q=adhd%20lääkkeet%20ja%20alkoholi 30.3.2021
- Kuorikoski, E. 2019. Luovin tulostiedot toimintakertomukseen 2018. Ammattioppilaitos Luovi. <https://luovi.fi/wp-content/uploads/2019/04/luovin-tulos-ja-seurantatiedot-2018.pdf> 12.4.2021.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Leppämäki, S. 2015. ADHD ja päihteet. <https://adhd-tutuksi.fi/adhd-ja-paihteet/> 31.3.2021
- Leppämäki, S. 2016. ADHD ja päihteiden käyttö. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/adhd-ja-paihteidenkaytto> 28.3.2021
- Leskelä, L. 2018. Selkokieli. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/neuvonta-ja-ohjaus/selkokieli> 28.3.2021
- Lääkeinfo. 2020. ATOMOXETIN ORION kapseli, kova 10mg, 18 mg, 25 mg, 80 mg, 100 mg. https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=28195&i=ORION+PHARMA_ATOMOXETIN+ORION 7.4.2021
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2019. Nuorisopsykiatria. https://www.oppiporssi.fi/op/pkr02300/do?p_haku=nuoruus%20vaihe#q=nuoruus%20vaihe 12.4.2021
- Mielenterveystalo. Impulsiivinen käytös. HUS. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/impulsiivinen_kaytos.aspx 18.3.2021
- Niemelä, S. 2018. Kannabis päihteenä. Duodecim. https://www.oppiporssi.fi/op/hlr00059/do?p_haku=kannabis#q=kannabis 27.3.2021
- Nuorisolaki 1285/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285> 12.4.2021.
- Nuorten netti. 2020. Päihteet. <https://www.nuortennetti.fi/mieli-ja-keho/paihteet/> 12.4.2021.
- Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>

- 26.3.2021
- Pharmaca Fennica, P. 2020. ATTENTIN tabletti 5mg, 10mg.
<https://pharmacafennica.fi/spc/3701667> 27.3.2021
- Penttilä, J. 2013. Alkoholi ja nuoret aivot. Lääkärilehti.
<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/alkoholi-ja-nuoret-aivot/>
25.3.2021
- Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Puustjärvi, A. 2019. ADHD. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135 (2):201–6.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo14724> 8.3.2021
- Puustjärvi, A & Voutilainen A. 2018. Määritelmä. Kustannus Oy Duodecim.
https://www.oppiporssi.fi/op/line00042/do?p_haku=adhd#q=adhd
18.3.2021
- Päihdelinkki. 2017. Kannabis. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>
18.3.2021
- Rapeli, P. & Pieninkeroinen, I. 2015. Kannabis.
https://www.oppiporssi.fi/op/msa00218/do?p_haku=kannabis#q=kannabis
31.3.2021
- Rauramaa, T. 2015. Hippokampuksen muutokset ovat yleisiä ikääntyneillä.
Hippocampal Lesions in Aged Populations: Neuropathological and
Epidemiological Studies. Itä-Suomen terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
[http://www.tyoterveyskirjasto.fi/terveysporssi/uutissorvi_uusi.lue_abstrakti2
?iid=18749&iprint=3&p_hakusana=](http://www.tyoterveyskirjasto.fi/terveysporssi/uutissorvi_uusi.lue_abstrakti2?iid=18749&iprint=3&p_hakusana=) 25.3.2021
- Remes, A & Rinne, J. 2015. Patologiset muutokset otsa-ohimolohkorappeumissa.
Duodecim.
https://www.oppiporssi.fi/op/msa00111/do?p_haku=prefrontaalinen%20korteksi#q=prefrontaalinen%20korteksi 25.3.2021
- Ruoho-Pettersson, T., Ruutu, J., Serenius-Sirve, S. 2015. Arki toimimaan nuoren kanssa - vinkkejä nuoren myönteiseen tukemiseen. Barnavårdsföreningen i Finland r.f. Adhd-keskus.
<https://www.bvif.fi/Site/Data/1637/Files/Arki%20toimimaan%20nuoren%20kanssa%20-opas.pdf> 29.3.2021
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Selkokeskus. 2020. Selkokieli. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/> 28.3.2021
- Selkokeskus. 2016. Yleisohjeet.
<https://selkokeskus.fi/selkokieli/selkokirjoitusohjeet/yleisohjeet/> 13.4.2021
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Lääkkeiden väärinkäyttö.
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/tutkimustuloksia/laakkeiden-vaarinkaytto>
27.3.2021
- Turunen, H. 2019. Näin teet hyvän PowerPoint-esityksen. Metropolian blogit.
Metropolian Ammattikorkeakoulu. <https://blogit.metropolia.fi/hiilta-ja-timanttia/2019/01/27/nain-teet-hyvan-powerpoint-esityksen/> 13.9.2021
- Tutkimuseittinen neuvottelukunta (TENK). 2019. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>
- Valvira. 2019. ADHD ja lääkkeiden määrääminen.
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/adhd-ja-laakkeiden-maaraaminen> 27.3.2021

- Vataja, R. 2014. Neuropsykiatristen häiriöiden anatomiaa. Kustannus Oy Duodecim.
https://www.oppiportti.fi/op/neu00209/do?p_haku=neuropsykiatrinen#q=neuropsykiatrinen 10.3.2021
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:
Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virtanen, H. 2009. Selkokielen käsikirja. Helsinki: Hannu Virtanen ja
Kehitysvammaisliitto.
- Vuori, M. 2020. ADHD-lääkkeiden käytön yleisyys pojilla ja tytöillä
sairaanhoitopiireissä ja kunnissa vuonna 2018. Turun yliopisto.
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/adhd-laakkeiden-kayton-yleisyys-pojilla-ja-tytoilla-sairaanhoitopiireissa-ja-kunnissa-vuonna-2018/> 27.3.2021

PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA ADHD 15-24- VUOTIAILLA NUORILLA



Oppituntimateriaali- tausta

Tämän työn ovat tehneet Riika Toiviainen ja Tiia-Maria Heikura Karelia-ammattikorkeakoulusta.

Oppitunti on tehty toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena.

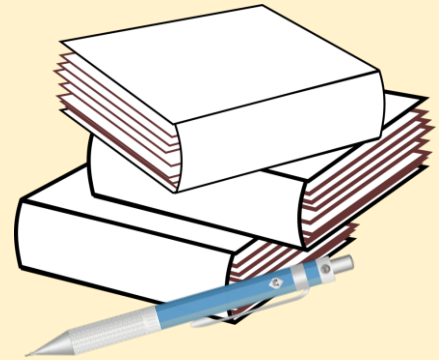
Opinnäytetyö on ammattikorkeakouluopintojen loppusuoralla tehtävä työ, jonka tarkoituksena on sekä kehittää, että osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan.

Tämän oppitunnin tarkoitus

Tunnin tavoitteena on, että tiedät enemmän ADHD-oireyhtymästä ja päihteiden vaikutuksesta siihen.

Aiheita opiskellaan teorian tiedon kautta ja tekemällä tehtäviä.

Päihteet, joita tällä oppitunnilla käsitellään ovat kannabis, alkoholi ja ADHD-lääkkeiden väärinkäyttö.



MIKÄ ON ADHD?

Tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet = vaikeudet keskittyä, häiriöherkkyys, asioiden välttely tai ylikeskittyminen joihinkin asioihin.

Yliaktiivisuus = levottomuus, ei pysty pysyä paikallaan.

Impulsiivisuus = hankala odottaa omaa vuoroa, tehdään äkillisiä päätöksiä miettimättä tarkemmin, lyhyet hermot.

PÄIHTEET

Yleisimpiä nuorten kokeilemia päihteitä ovat tupakka, alkoholi, kannabis ja muuntohuumeet.

Päihteet vaikuttavat keskushermostoon.

Päihteet voivat lamauttaa, piristää tai tehdä aistiharhoja päähän.

Päihteet vaikuttavat omaan mielialaan.



TEHTÄVÄ:

Pohdi päihteiden käyttöä:
Tämän tehtävän tarkoituksena on havainnollistaa päihteidenkäyttöä.

3. Miten ympäristö (esim. kaveripiirit) vaikuttaa päihteiden käyttöön?

2. Tiedätkö päihteiden käytön haittavaikutuksista?

1. Mitä ja kuinka usein: onko koskaan noussut halua kokeilla jotain tiettyä päihdyttävää ainetta?

4. Jos käytät päihteitä: oletko koskaan ajatellut niiden lopettamista?



KANNABIS

Kannabis on laitton huumausaine Suomessa ja se aiheuttaa keskushermostolamaa.

Se aiheuttaa vaikeuksia hahmottaa aikaa sekä paikkaa ja myös etäisyyttä sekä nopeutta.

Kannabis nostattaa sydämen sykettä, ruokahalua sekä se aiheuttaa huimausta ja yskää.

Kannabiksen käyttö voi laukaista psykoottisen tilan ja aiheuttaa riippuvuutta.



TEHTÄVÄ:



1. Opettaja jakaa teille tehtäväpaperit.
2. Paperille on kirjoitettu väittämiä kannabiksesta.
3. Ympyröi ne, jotka ovat totta.

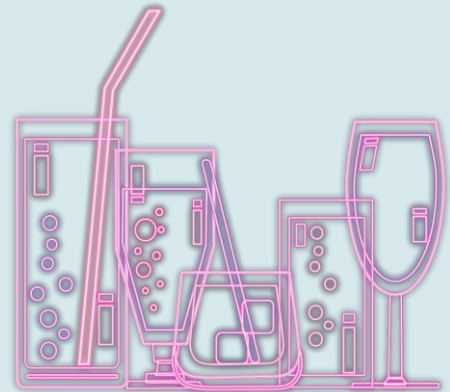
ALKOHOLI

Alkoholia käyttäessä onnettomuusriski nousee.

Alkoholin käyttö voi aiheuttaa väkivaltaa tai itsetuhoisuutta.

Humalanhakuinen juominen vaikuttaa aivojen toimintaan, jonka takia muisti ja oppimiskyky voi huonontua.

Muista kohtuukäyttö, mikäli alkoholia käytät!



TEHTÄVÄ:

1. Tehtävänäsi on kertoa omia kokemuksiasi tai mielipiteitäsi paloista löytyviin aiheisiin liittyen.



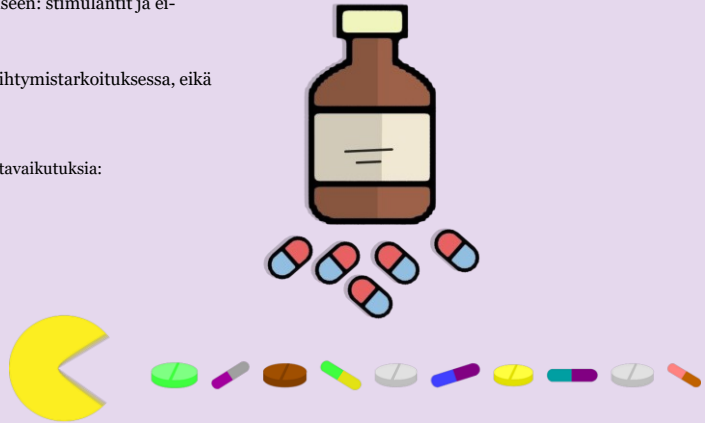
ADHD-LÄÄKKEIDEN VÄÄRINKÄYTTÖ

ADHD-lääkkeet jaetaan kahteen erilaiseen: stimulantit ja ei-stimulantit.

Väärinkäyttö = käytetään lääkkeitä päihtymistarkoituksessa, eikä esimerkiksi sairauenhoidossa.

Stimulantilääkkeiden väärinkäytön haittavaikutuksia:

- sydän ei toimi normaalisti
- paino laskee
- masennus
- itsetuho
- unettomuus
- sekavuus
- persoonallisuus muuttuu
- ylivilkkaus



TEHTÄVÄ:

1. Täydennä kuvien alle viivoille puuttuvat kirjaimet ADHD-lääkkeiden väärinkäytön vaikutuksista ihmiseen.



ADHD JA PÄIHTEET

ADHD diagnoosin saaneilla 2-3 -kertainen riski päihderiippuvuuteen suhteessa normaali väestöön.

ADHD-lääkkeinä käytettävien stimulanttien yhteydessä ei suositella käyttämään alkoholia.

Turvallisinta on jättää ADHD-lääke ottamatta sinä päivänä, kun on tarkoitus nauttia alkoholia.

Alkoholilla on ADHD-stimulanttilääkityksen haittavaikutuksia vahvistavia ominaisuuksia.

Kannabis yhdessä alkoholin kanssa lisää suuren päihtymyksen riskiä ja tapaturmariskiä, ne heikentävät liikkeen hallintaa, ajan ja paikan hahmottamista sekä silmän ja käden yhteistoimintaa.



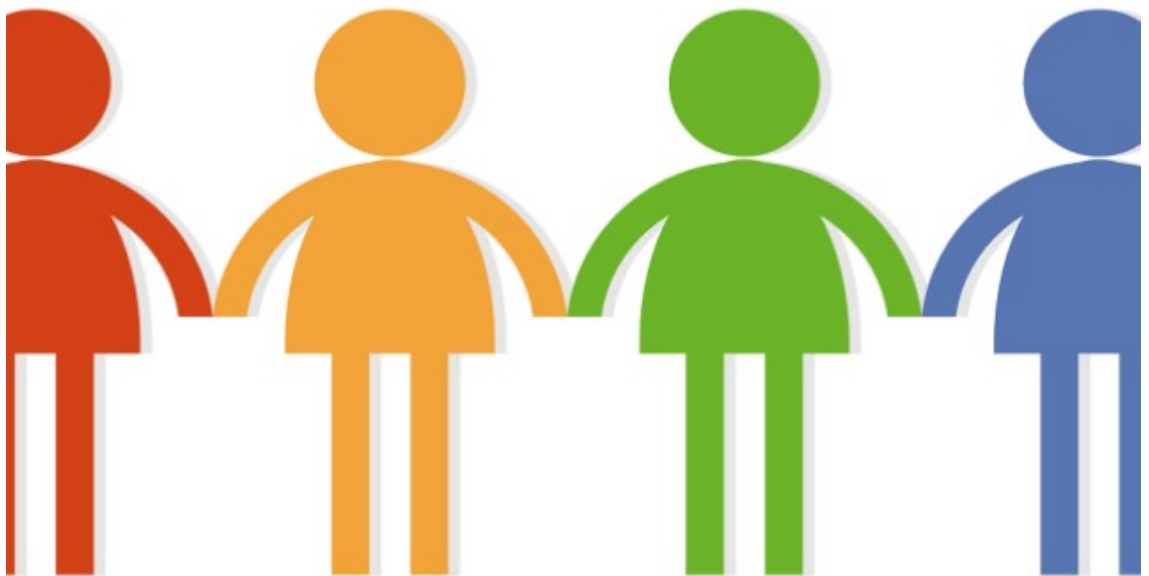
KIITOS OSALLISTUMISESTASI OPPITUNNILLE!



Kuvat: Pixabay

ADHD JA PÄIHTEET

OPASLEHTINEN ADHD-NUORILLE PÄIHTEISTÄ



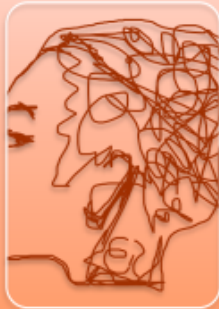
Tässä opaslehtisessä kerrotaan lyhyesti ADHD:n ominaisuuksista ja kolmen eri päihteen (alkoholi, kannabis ja ADHD-lääkkeiden väärinkäyttö) haittavaikutuksista. Loppuun keräsimme tärkeitä tietoja liittyen ADHD-oireyhtymään ja päihteisiin.

Kivoja lukuhetkiä toivottaa Tiia-Maria ja Riika!



Opaslehtisen kuvat Pixabay.

MITÄ SE ADHD OIKEEN MEINAA?



Tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet

- vaikeudet keskittyä, häiriöherkkyys, asioiden välttely tai ylikeskittyminen joihinkin asioihin



Impulsiivisuus

- hankala odottaa omaa vuoroa, tehdään äkillisiä päätöksiä miettimättä niitä tarkemmin, lyhyet hermot



Yliaktiivisuus

- levottomuus, ei pysty pysyä paikallaan

Lääkkeettömiä keinoja arjen hallintaan ovat:

- säännöllinen unirytm
- lautasmallin mukainen ravitseminen
- käytä kalenteria tai puhelimen muistutussovelluksia, johon merkkat tärkeät asiat
- päiväohjelmien teko
- pidä taukoja
- rutiinien muodostaminen, esim. kouluun lähtö (avaimet, puhelin, reppu)



Lääkkeelliset keinot:

Lääkehoidolla lievitetään ADHD:n oireita.

Vähäisemmällä oireilla arki voi sujua paremmin.

Lääkkeistä voi tulla haittavaikutuksia alkuun, mutta ne yleensä lievittyvät hoidon jatkuessa.

MILLÄ SEN PÄÄN OIKEIN VOI SAADA SEKAISIN?

"Päihteiksi luokitellaan aineet, jotka vaikuttavat psyykkisiin toimintoihin sekä keskushermostoon lamaavasti, piristävästi tai hallusinoogeenisesti"



KANNABIS

- LAITON HUUMAUSAINESUOMESSA
- AIHEUTTAA KESKUSHERMOSTOLAMAA
- AIHEUTTAA VAIKEUKSIA HAHMOTTAA AIKAA JA PAIKKAA SEKÄ ETÄISYYTTÄ JA NOPEUTTA
- SYDÄMEN SYKE NOUSEE, RUOKAHALU LISÄÄNTYY, HUIIMAA JA YSKITTÄÄ



ALKOHOLI

- ONNETTOMUUSRISKI NOUSEE
- VOI AIHEUTTAA VÄKIVALTA JA ITSETUHOISUUTTA
- HUMALANHAKUINEN JUOMINEN VAIKUTTAA AIVOJEN TOIMINTAAN
- MUISTI JA OPPIMISKYKY HUONONEE



ADHD-LÄÄKKEIDEN VÄÄRINKÄYTTÖ

- VAIKUTTAA SYDÄMEN NORMAALIIN TOIMINTAAN
- PAINONLASKUA
- MASENNUSTA
- ITSETUHOISUUTTA
- UNETTOMUUTTA
- SEKAVUUTTA
- PERSONALLISUUDEN MUUTOKSIA
- YLIVILKKAUTTA

MUISTATHAN NÄÄ JUTUT JATKOSSAKIN?



ADHD diagnoosin saaneilla on 2-3 kertainen riski päihderiippuvuuteen suhteessa normaaliväestöön.



ADHD lääkityksen (stimulanttien) yhteydessä ei suositella käyttä alkoholia.



Turvallisinta on jättää ADHD-lääke ottamatta sinä päivänä, kun tietää nauttivansa alkoholia.



Alkoholilla on ADHD-stimulanttilääkityksen haittavaikutuksia vahvistavia ominaisuuksia.

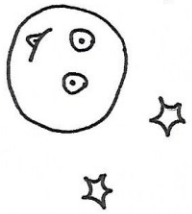

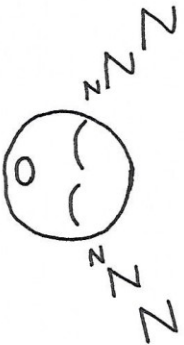







Kannabis + alkoholi: suuri päihtymyksen riski, lisää tapaturmariskiä, heikentää liikkeiden hallintaa, ajan ja paikan hahmottamista, sekä silmän ja käden yhteistoimintaa.

Tentävässä sinun tulee sijoittaa yleisimmät ADHD-lääkkeiden väärinkäytön haittavaikutukset oikean kuvan kohtaan.

SUOJITETTAVAT SANAT:

painonlasku, unettomuus, sekavuus, persoonallisuuden muuttuminen, ylivikkaus, itsetuho, masennus, sydän ei toimi normaalisti

<p>1.</p>  <p>Y _ V I K A _ _</p>	<p>2.</p>  <p>I S E U O</p>	<p>3.</p>  <p>U E T O _ U S</p>	<p>4.</p>  <p>S Y Ä _ E I T O M _ N _ R M _ A L _ S T _</p>
<p>5.</p>  <p>M _ S E _ _ U S</p>	<p>6.</p>  <p>S _ K _ V _ U S</p>	<p>7.</p>  <p>P E S O _ N A _ I S _ D _ N M U _ T T _ M _ N E _</p>	<p>8.</p>  <p>P A _ N _ N L _ S _ U</p>

TEHTÄVÄNANTO: YMPYRÖI KAIKKI NE VÄITTÄMÄT KANNABIKSESTA, JOTKA OVAT OMASTA MIELESTÄSI TOTTA

KANNABIS ON VAARATONTA

KANNABIKSEN KÄYTTÖ NOSTATTA
SYDÄMEN SYKETTÄ

KANNABIS EI AIHEUTA RIIPPUVUUTTA

KANNABIKSEN KÄYTTÖ ON TURVALLISTA

KANNABIS VOI LAUKAISTA PSYKOOTTISEN TILAN

KANNABIS AIHEUTTA
KESKUSHERMOSTOLAMAA

KANNABIKSEN KÄYTTÖ SUOMESSA ON LAITONTA

KANNABIKSEN KÄYTTÖ NOSTATTA
RUOKAHALUA

KANNABIS EI VAIKUTA AJAN JA
PAIKAN HAHMOTTAMISEEN

KANNABIKSEN KÄYTTÖ AIHEUTTA
HUIMAUSTA JA YSKÄÄ

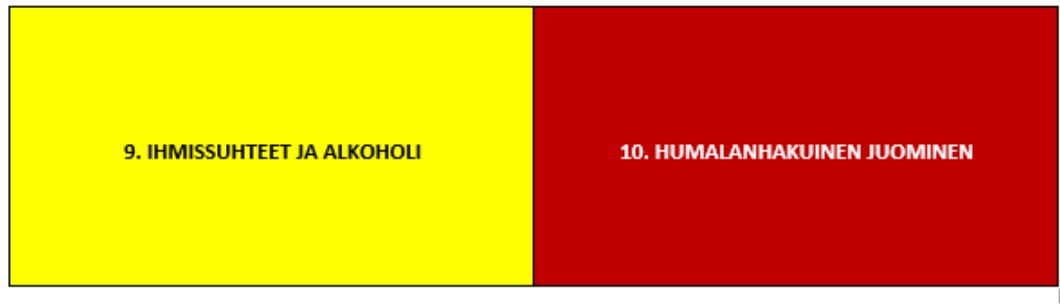
KANNABIS HELPOTTA HAHMOTTAMAAN
ETÄISYYKSIÄ JA NOPEUTTA

KANNABIKSEN POLTTELUN JÄLKEEN
VOI LÄHTEÄ AJAMAAN AUTOLLA

MUITA HUOMIOITA KANNABIKSEN KÄYTTÖÖN LIITTYEN. VOIT ITSE KIRJOITTA TÄHÄN OMIA AJATUKSIA/VÄITTÄMIÄ:



<p>1. <u>KAVERI</u> JOKA EI KÄYTÄ ALKOHOLIA</p>	<p>2. <u>KAVERI</u> JOKA KÄYTTÄÄ ALKOHOLIA</p>
<p>3. KRAPULA</p>	<p>4. BILEET</p>
<p>5. TÄYSI-ikäisyys</p>	<p>6. MIEDOT ALKOHOLITUOTTEET</p>
<p>7. VAHVAT ALKOHOLITUOTTEET</p>	<p>8. AUTOLLA AJO ALKOHOLIN JUONNIN JÄLKEEN</p>



Tehtävänanto; palat leikataan irti toisistaan ja asetellaan lattialle/annetaan opiskelijoille ja opiskelijat saavat kertoa omia kokemuksiaan tai mielipiteitä asioihin liittyen.

PALAUTEKYSELY LUOVIN OPISKELIJOILLE OPASLEHTISESTÄ

Palautekysely opaslehtisestä Luovin
opiskelijoille

Tekijät: Tiia-Maria Heikura & Riika Toiviainen

Antoiko opaslehtinen uutta tietoa
ADHD:sta? *

- Kyllä
- Ei
- Jonkin verran

Antoiko opaslehtinen uutta tietoa päihteistä (kannabis, alkoholi ja ADHD-lääkkeiden väärinkäyttö)? *

- Kyllä
- Ei
- Jonkin verran

Antoiko opaslehtinen uutta tietoa ADHD:n ja päihteiden yhteisvaikutuksista? *

- kyllä
- Ei
- Jonkin verran

Oliko opaslehtinen mielestäsi selkeä ja helppolukuinen? *

- Kyllä
- Ei
- Jonkin verran

Lähetä

Tyhjennä lomake

PALAUTEKYSELYLO MAKE HENKILÖKUNNALLE OPPITUNNISTA

Palautekysely oppituntimateriaalista Luovin
henkilökunnalle

Tekijät: Tiia-Maria Heikura & Riika Toiviainen

Oliko oppituntimateriaaleja helppo
käyttää? *

- kyllä
- Ei
- Jonkin verran

Oliko oppituntimateriaalissa tarpeeksi teoretietoa? *

- kyllä
- Ei
- Jonkin verran

Oliko oppituntimateriaaliin kuuluvat tehtävät oppimista tukevia? *

- kyllä
- Ei
- Jonkin verran

Oliko oppituntimateriaalin käyttöön liittyvä ohjeistus selkeä? *

- kyllä
- Ei
- Jonkin verran



Oliko oppituntimateriaali selkeä
(huomioiden kohderyhmä)? *

- kyllä
- Ei
- Jonkin verran

Lähetä

Tyhjennä lomake