



ADHD-lasten prosessitaitojen tuen tarve ennen koulun aloitusta

Anni Keurulainen

Opinnäytetyö AMK
Tammikuu 2022
Terveys- ja hyvinvointialat
Toimintaterapeutti

Keurulainen, Anni

ADHD-lasten prosessitaitojen tuen tarve ennen koulun aloitusta

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tammikuu 2022, 34 sivua.

Terveys- ja hyvinvointialat. Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

ADHD-lasten prosessitaitojen haasteet voivat vaikuttaa suuressa määrin lapsen koulumenestykseen ja kouluun siirtyminen on usein vaativa virstanpylväs lapsen kehityksessä. Prosessitaidot näyttäytyvät esimerkiksi toiminnan katkonaisuutena, ohjeiden kuuntelemisen ja sisäistämisen vaikeutena, odottamisen sekä toiminnanohjauksen haasteina.

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli perehtyä ADHD-lapsiin ja erityisesti heidän prosessitaitojen haasteisiin sekä siihen, millaisilla toimintaterapian keinoilla näitä haasteita voidaan tukea jo ennen kuin lapsi aloittaa koulunkäynnin. Tarkoituksena oli koota viimeaikaisiin tutkimuksiin pohjautuva kirjallisuuskatsaus interventioista, joita toimintaterapeutit voivat hyödyntää alle kouluikäisten ADHD-lasten hoidossa. Kirjallisuuskatsauksen oli tarkoitus myös kartoittaa toimintaterapian mahdollisuuksia varhaiskasvatuksessa. Aineistonkeruussa käytettiin Google Scholar, Cinahl, Pro Quest ja SAGE Journals -tietokantoja. Katsaukseen valikoitui sisäänottokriteerien mukaan kuusi tutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Aineisto analysoitiin teorialähtöisen sisällön analyysin avulla.

ADHD-lasten hoito ja kuntoutus on osoitettu olevan moniammatillista ja todella laajaa. Katsauksen tulokset osoittivat, että useiden interventioiden on tarkoitus toimia lisänä muun kuntoutuksen ja hoidon ohella ja tukea näiden vaikutusta lapseen. Painopeittojen ja -liivien sekä fyysisen harjoittelun ja joogan avulla todettiin olevan suuri apu ADHD-lapsen prosessuaalisiin taitojen hoidossa, etenkin kognitiivisen keskittymiskyvyn kehittämisessä. Tulokset osoittivat lisäksi kehitystä toiminnan jaksottamisessa ja loppuun viemisessä sekä esineiden oikeaoppisessa käyttämisessä.

ADHD-lapsen prosessitaitojen haasteisiin on tärkeää tarttua varhaiskasvatuksen puolella jo ennen koulun aloitusta, jotta haasteet vaikuttaisivat koulumenestykseen mahdollisimman vähäisissä määrissä. Koulussa mahdollisesti ilmeneviä haasteita voidaan ennaltaehkäistä jo ennen koulun aloitusta, kun jokaiselle lapselle löydetään oikeanlainen apu hänen haasteidensa mukaan.

Avainsanat (asiasanat)

Toimintaterapia, lasten toimintaterapia, ADHD, tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriö, prosessitaidot, kirjallisuuskatsaus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

Keurulainen, Anni

The process skills support for children with ADHD before starting school

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, January 2022, 34 pages.

Social Services and Health Care. Degree Programme in Occupational Therapy. Bachelor's thesis.

Permission for web publication: yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The process skills challenges of children with ADHD could have a major impact on a child's school success, and transition to school is often a demanding milestone in a child's development. Process skills are manifested, for example, as interruptions in occupation, difficulties in listening to and internalizing instructions, waiting, and challenges in cognitive control.

The aim of this descriptive literature review was to familiarize children with ADHD, and in particular with the challenges of their process skills, and the means by which occupational therapy can support these challenges before the child begins school. The aim was to compile a review of the literature based on recent research on interventions that occupational therapists can use in the treatment of children under ADHD. The review was also intended to map the possibilities of occupational therapy in early childhood education. Google Scholar, Cinahl, Pro Quest, and SAGE Journals databases were used for data collection. Six studies were selected for the review according to the inclusion criteria, which answered the research question. The material was analyzed using theory-based content analysis.

The care and rehabilitation of children with ADHD has been shown to be multidisciplinary and truly extensive. The results of the review showed that several interventions are intended to complement, along with rehabilitation and treatment, and to support their impact on the child. Weight blankets and vests, as well as physical exercise and yoga, were found to be of great help in the development of process skills in an ADHD child, especially in the development of cognitive concentration. The results also showed improvements in the phasing and completion of activities and the correct use of objects.

It is important to address the challenges of the process skills of an ADHD child in the early childhood education before starting school, so that the challenges affect school success as little as possible. Challenges that may arise in school can be prevented even before school starts, when the right kind of help is found for each child based on their challenges affecting.

Keywords/tags (subjects)

Occupational therapy, pediatric occupational therapy, ADHD, attention deficit hyperactivity disorder, process skills, literature review

Miscellaneous (Confidential information)

Sisältö

1	Johdanto	6
2	ADHD – Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö	7
2.1	Ilmaantuvuus ja diagnosointi	7
2.2	ADHD:n oireet lapsilla	8
2.3	ADHD-lasten hoito ja kuntoutus	9
2.4	Toimintaterapia ADHD:n kuntoutuksessa	11
3	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat toiminnallisessa suoriutumisessa	13
3.1	OTIP-mallin mukaiset prosessitaidot	14
3.2	Prosessitaitojen haasteet ADHD-lapsilla	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	16
5	Opinnäytetyön toteutus.....	17
5.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	17
5.2	Aineiston hankinta	17
5.3	Aineiston kuvaus	19
5.4	Aineiston analyysi.....	21
6	Tulokset.....	23
6.1	ADHD-lapsille suunnatut interventiot prosessitaitojen tukemisessa	23
6.2	Johtopäätökset.....	26
7	Pohdinta.....	28
7.1	Pohdinta tuloksista.....	28
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	29
7.3	Jatkotutkimusmahdollisuudet.....	31
	Lähteet	32

Kuviot

Kuvio 1. ICF-luokituksen hierarkkinen rakenne	10
Kuvio 2. Aineiston valintaa ohjaavat vaiheet	19
Kuvio 3. Esimerkkejä analyysin etenemisestä	23

Taulukot

Taulukko 1. OTIP-mallin mukaiset prosessitaidot suomennettuna	15
Taulukko 2. Käytetyt tietokannat ja hakulausekkeet	18
Taulukko 3. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit	19
Taulukko 4. Valittu aineisto ja keskeiset tulokset	20
Taulukko 5. Analyysirunko aineiston analysoinnin taustalla	22

1 Johdanto

Erityistä tukea tarvitsevan lapsen, kuten esimerkiksi ADHD-lapsen, moniammatillinen kuntoutustiimi on usein mukana myös päiväkodissa toteuttamassa muun muassa toimintaterapiaa. Tällöin kuntoutuksen piirissä olevan lapsen terapeutti käy havainnoimassa ja arvioimassa lasta päiväkodin tiloissa ja ohjaamassa varhaiskasvatuksen henkilökuntaa lapsen kuntoutuksen näkökulmasta. Yhteisöllisestä toiminnasta ja ennaltaehkäisevästä toimintaterapiasta jokaisen lapsen keskuudessa päiväkodeissa on kuitenkin vielä vähän kokemusta. (Toimintaterapeutin rooli varhaiskasvatuksessa 2020.)

Herääkin ristiriita siihen, miksei varhaiskasvatuksen puolella työskentele toimintaterapeutteja opettajien ja hoitajien ohella, jos ADHD-tyyppisiin oireisiin voitaisiin puuttua ilman, että lapsella tulee olla monen ammattilaisen työllistämä kuntoutustiimi taustalla. Toimintaterapia korostaa jokaisen yksilön arvokasta luonnetta ja jokaisen ihmisen mahdollisuutta toimintaan rajoitteista huolimatta. Toimintaterapeutti tuo työssään esille omaa ammatillista osaamista, jonka avulla jokaisen lapsen osallistuminen toimintaan mahdollistuu. (Jylhä & Kolek 2020.)

Sitä, että ADHD-lasten on tärkeä saada asianmukaista hoitoa jo mahdollisimman nuorella iällä, tukee tutkimukset, joiden mukaan noin 50 %:lla ADHD-lapsista oireet jatkuvat aikuisuuteen saakka. Erilaisten interventiostrategioiden kokeileminen ja oikeanlaisen hoidon löytäminen on tärkeää, jotta lapsen toiminnallinen suoriutuminen ja osallistuminen hänelle merkityksellisiin toimintoihin mahdollistuvat eri elämän tilanteissa. (Cerrillo-Urbina, García-Hermoso, Sánchez-López, Pardo-Guijarro, Santos Gómez & Martínez-Vizcaíno 2015.) Varhaiskasvatuksen puolelta kouluun siirtyminen on lapselle merkittävä virstanpylväs, jonka mukana lapsen arkeen tulee paljon uusia mahdollisuuksia saavuttaa uusia taitoja, rakentaa uusia suhteita ja kerryttää kokemuksia (Lim, Nyoman, Tan & Yin 2021).

ADHD:n on osoitettu häiritsevän moniin päivittäisiin toimintoihin osallistumisesta. Lapsilla oireet näyttäytyvät etenkin leikin, oppimisen, sosiaalisen vuorovaikutuksen sekä itsestä huolehtimisen haasteina. Heikentyneiden prosessitaitojen on todettu olevan yksi ADHD:n keskeisimmistä neurokognitiivisista oireista. Ne vaikuttavat negatiivisesti ADHD-lasten toiminnalliseen suoriutumiseen ja ovat täten todella tärkeitä interventiokohteita lapsilla, joilla on ADHD-diagnoosi tai ADHD-oireita. (Hahn-Markowitz, Berger, Manor & Maeir 2020.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä toimintaterapeuttien tietoa alle kouluikäisen ADHD:sta ja kuvailla ADHD-lasten prosessitaitojen haasteita. Kirjallisuuskatsaus kokoaa aiheen ympäriltä ajankohtaisia interventiokeinoja toimintaterapeuteille, jotka työskentelevät ADHD-oireista kärsivien lasten parissa. Työn on lisäksi tarkoitus tuoda esiin moniammatillisuutta ja kartoittaa toimintaterapian mahdollisuuksia varhaiskasvatuksen puolelle.

2 ADHD – Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

2.1 Ilmaantuvuus ja diagnosointi

ADHD (engl. *attention deficit hyperactivity disorder*) on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, joka koskee aivojen tarkkaavuutta ja vireystilaa säätelevien hermoverkkojen kehitystä (Huttunen & Socada 2019). Dopamiini ja noradrenaliini ovat ADHD:n kannalta keskushermoston tärkeimpiä neurotransmittereitä eli välittäjäaineita. Näiden määrän ja tasapainon poikkeavuudet vaikuttavat ADHD-diagnoosin saaneiden keskushermostossa viestien siirtymisessä hermosoluista toisiin. Perinnöllisyys, äidin raskaudenaikainen päihteiden käyttö sekä synnytyksessä ilmaantuvat komplikaatiot voivat lisätä riskiä lapsen tarkkaavuuden ja ylivilkkauksen häiriöihin. (Moilanen 2012a, 37–38.)

ADHD - aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön Käypä suosituksen (2019) mukaan ADHD-diagnoosien määrä on viime vuosina kasvanut oireiden paremman tunnistamisen vuoksi, vaikkakin yhä suuri osa ADHD-oireisista jää ilman asiaankuuluvaa hoitoa ja kuntoutusta. Suomessa ADHD:tä esiintyy 3,6–7,2 prosentilla 6–18-vuotiaista. ADHD-diagnoosin tekemiseen tarvitaan laajaa tietoa henkilön oireista ja toimintakyvystä erilaisissa tilanteissa, henkilön kokonaisvaltaisesta terveydentilasta, kehityshistoriasta sekä muista oireisiin vaikuttavista tekijöistä. ADHD-oireiden kartoituksessa käytetään useita erilaisia spesifejä kyselyitä ja menetelmiä.

Suomessa diagnoosin teon pohjalla on International Classification of Diseases -10:n (ICD -10) aktiivisuuden ja tarkkaavuuden diagnosikriteerit. Kirjallisuudessa ja hoitosuosituksissa ADHD:tä määritellään usein myös Yhdysvalloissa käytössä olevan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM -5) -tautiluokituksen avulla. (ADHD - aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö 2019.)

Ennen diagnoosin tekemistä tulee myös poissulkea muiden sairauksien, kuten esimerkiksi autismikirjon tai mielialahäiriöiden mahdollisuudet, vaikkakin tulee myös muistaa, että näitä sekä esimerkiksi ahdistuneisuus- tai käyttäytymishäiriöitä voi usein esiintyä samanaikaisesti ADHD-diagnoosin kanssa (Laver-Bradbury 2013, 597; Coussens, Vitse, Desoete, Vanderstraeten, Van Waelvelde & Van de Velde 2021).

2.2 ADHD:n oireet lapsilla

Tarkkaavuuden ja aktiivisuuden säätelyn sekä impulsiivisuuden haasteet voivat ilmetä monilla eri tavoin, joten ADHD:n oireet ovat aina yksilöllisiä: toisilla diagnoosin saaneista esiintyy enemmän ja laajemmin oireita kuin toisilla. Tarkkaavuuden haasteet voivat ilmetä esimerkiksi keskittymisvaikeutena, häiriöherkkyytenä, yksityiskohtien huomiotta jättämisenä tai lyhytjänteisyytenä. Aktiivisuuden haasteet puolestaan näkyvät nimensä mukaan vaikeutena säädellä aktiivisuutta tilanteeseen sopivaksi. Tämä näkyy lapsilla usein ylivilkkautena ja levottomuutena, mutta on mahdollista, että se ilmenee myös passiivisuutena ja liian vähäisenä aktiivisuutena. Impulsiivisuus ilmenee karsimättömyytenä ja toiminnan harkitsemattomuutena. (ADHD - aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö 2019.) Myös äänenkäytön voimakkuus, itsekseen unelmoiminen ja meneillään olevan toiminnan unohtaminen on tavallista ADHD-lapsille (Moilanen 2012b, 135–136). ADHD-lasten prosessitaitojen haasteisiin perehdytään tarkemmin luvussa 3.2.

Itsesäätelyn vaikeudet ovat usein osa ADHD:n oireita ja diagnoosin ymmärtämistä. Itsesäätely koostuu tunne- ja käyttäytymissäätelyn lisäksi kognitiivisen työskentelyn säätelystä. Sillä tarkoitetaan kykyä säädellä ja näyttää tunteita ihmisen omien tavoitteiden mukaisesti ja käyttäytyä ympäristöön sopivalla tavalla. Koska tunteilla on yhteys kaikkeen ihmismielen toimintaan, niiden säätely on huomioitava tarkastellessa käyttäytymistä ja kognitiota. Lapsi saattaa näyttää esimerkiksi pettymyksensä kaupan lattialla itkien, jolloin hänen tunteensa heijastuvat hänen käytökseensä. Aikuisen ei kuitenkaan purkaisu pettymistään tällä tavoin, sillä hänellä on kehittyneempi itsesäätelykyky ja hän osaa toimia ympäristöön sopivalla tavalla säädellen tuntemuksiaan lasta paremmin. ADHD-lapsien käyttäytymisessä on erityisen tärkeää huomioida myös itsesäätelyn haasteet. (Aro 2012, 51–52.)

Lapsen ADHD-oireet heijastuvat usein koko perheeseen. Vanhempien välinen kitka siitä, miten lapsen käytökseen tulisi suhtautua ja puuttua, heijastuvat myös lapsiin ja päinvastoin. ADHD voi vaikuttaa sekä positiivisesti että negatiivisesti lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Positiiviset vaikutukset voivat näkyä lapsen iloisuudessa, luovuudessa, aidossa tunneilmassa sekä herkästi uusista asioista kiinnostumisessa. Lapsen käyttäytyminen voi saada aikaan myös vanhemman ärtymistä ja uhkailua, mikä voi puolestaan luoda lapselle ahdistusta, uhmaa ja lisää häiriökäyttäytymistä. Tämä voi uhata myös turvallisen kiintymyssuhteen syntyä lapsen ja vanhempien välille. Lapsen ADHD oireisiin voivat vaikuttaa vuorovaikutussuhteiden lisäksi ympäristötekijät, vireystila, toiminnan mielekkyys ja ohjeiden ymmärtäminen sekä toimintatilanteeseen liittyvät tekijät, kuten esimerkiksi epäselvät toimintaodotukset. (Moilanen 2012b, 136–137.)

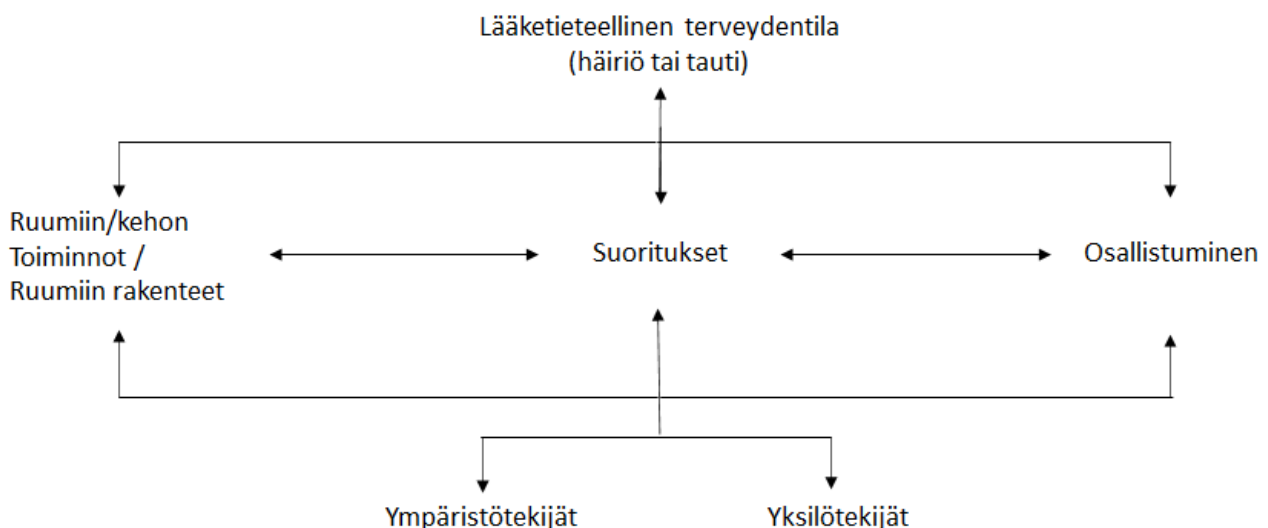
Ympäristötekijät eivät aiheuta itse ADHD:tä, mutta vaikuttavat suuresti oireiden ilmenemiseen. Lapsuuden aikaiset ympäristötekijät voivat lisätä yliaktiivisuuden ja käytöshäiriöiden riskiä heikentäen toimintakykyä. (Moilanen 2012a, 38.) Suuri ryhmäkoko esimerkiksi harrastuksissa tai päiväkodissa voi vaikuttaa negatiivisesti ADHD-lapsen toimintaan, koska tällöin lapsen ympärillä syntyy enemmän aistiärsykeitä, mikä voi heikentää esimerkiksi keskittymiskykyä ja lisätä aktiivisuutta. Myös paljon yksityiskohtia olevassa, meluisassa tai paljon liikettä tapahtuvassa ympäristössä ADHD-lapsen voi olla vaikea toimia haluamallaan tai odotetulla tavalla. (Moilanen 2012b, 137.)

2.3 ADHD-lasten hoito ja kuntoutus

ADHD:n hoito ja kuntoutus ovat kokonaisvaltaista ja moniammatillista yhteistyötä, joiden avulla pyritään tukemaan lapsen hyvinvointia ja toimintakykyä. Ne suunnitellaan aina yksilöllisesti jokaisen oireiden, tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta. Pelkät oireet ja diagnoosit eivät kuitenkaan riitä ohjaamaan kliinistä hoitoa ja kuntoutusta, sillä esimerkiksi lapsen yksilötekijät, aiemmat kokemukset, sosiaaliset suhteet sekä luonteenomaiset käyttäytymispiirteet vaikuttavat lapsen toimintaan. Tästä syystä hoidon ja kuntoutuksen suunnittelua tulisi tehdä Maailman terveysjärjestön WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen ICF-luokituksen (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) avulla. (Kippola-Pääkkönen 2012, 79–80.)

ICF on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, joka on suomennettu vuonna 2004 sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden kesken. Sen tarkoituksena on tarjota

tieteellinen perusta ja yhtenäinen kieli eri ammattiryhmien välille sekä luoda pohja kansainväliseen tietojen vaihtoon. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2019, 314.) ICF:n avulla voidaan luoda kokonaisvaltainen kuva asiakkaan toimintakyvystä, sen muutoksista ja niihin vaikuttavien tekijöiden vuorovaikutussuhteista. Sen pohjalta saadaan käsitys asiakkaan taustatekijöistä ja siitä, miten toimintarajoitteisiin voidaan vaikuttaa niin, että kuntoutus vastaa asiakkaan tarpeita ja tavoitteita yksilöllisesti. Toimintakyky sisältää kehon toiminnot ja rakenteet, yksilön suoritukset sekä osallistumisen yhteiskunnan ja oman elämän toimintoihin. Täten diagnoosin ja lääketieteellisen terveydentilan ohella ICF:ssä huomioidaan myös yksilö- ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutukset yksilöön. ICF on käytössä useissa maissa, erityisesti kuntoutus- ja opetussuunnitelmien teossa. (Paltamaa & Perttinä 2015, 6.) Kuviossa 1 esitellään ICF-luokituksen hierarkkinen rakenne.



Kuvio 1. ICF-luokituksen hierarkkinen rakenne (Paltamaa & Perttinä 2015, 15, muokattu)

ADHD-lapsen hoito tulee olla pitkäjänteistä ja kattavaa, sillä hoitamattomana ADHD voi vaikuttaa suuresti koulunkäyntiin. Paras hoitotulos saadaan usein lääkkeettömän ja lääkkeellisen hoidon yhdistelmällä. (Mistä apua ADHD oireisiin? N.d.) Lääkkeetön hoito, kuten esimerkiksi tukitoimet kotona, varhaiskasvatuksessa ja koulussa voidaan aloittaa heti, kun lapsella huomataan ADHD-tyyppisiä oireita. Tiivis yhteistyö lapsen vanhempien ja ammattilaisten välillä on tärkeää, jotta lapsen erityistarpeet tulevat riittävän hyvin kuulluksi ja huomioituksi. Kuntoutuksen ohjaaja ja lääkäri voivat ohjata vanhempia erilaisten tukitoimien ja kuntoutusmahdollisuuksien piiriin. (Lääkkeetön hoito N.d.)

Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat esimerkiksi erilaiset päivähoitojärjestelyt, joissa voidaan huomioida ryhmäkoot, henkilökohtaisen avun tarve tai ympäristön muokkaamismahdollisuudet. Lisäksi toiminta-, fysio- ja/tai puheterapeutin palvelut, sosiaalitoimen tukimuodot, vanhempien ohjaaminen, vertaistuki lapselle ja läheisille sekä erilaiset sopeutumisvalmennukset ovat osa lääkkeetöntä hoitoa ADHD-tyyppisistä oireista kärsivien lasten arjessa. Mikäli nämä tukitoimet riittävät, lääkkeitä ei välttämättä tarvita. (Lääkkeetön hoito N.d.) Kuntoutusprosessin pohjalla tulee olla moniammatillinen arviointi, joka luo kokonaiskuvan ADHD-lapsen toimintakyvystä, siinä ilmenevistä vahvuuksista ja rajoituksista sekä tuen tarpeista (Kippola-Pääkkönen 2012, 82).

Lääkkeellisen hoidon edellytyksenä on aina lääkärin tekemä ADHD-diagnoosi ja muiden tukitoimien riittämättömyys. Diagnoosin saaminen ja tutkimuksiin pääseminen edellyttävät usein moniammatillista yhteistyötä lääkärin, psykologin, toiminta-, fysio-, ja/tai puheterapeutin kanssa. Lääkehoidon tarkoituksena on lieventää oireita ja tehostaa lääkkeettömän hoidon vaikutusta. (Lääkkeellinen hoito N.d.) Kuten myös Laver-Bradbury (2013, 601) esittää, ADHD on yksi monimutkaisemmista lasten neuropsykologisista diagnooseista, joten pelkkä lääkehoito ei ole riittävä osa tarpeeksi kattavaa hoito-ohjelmaa.

2.4 Toimintaterapia ADHD:n kuntoutuksessa

Toimintaterapiassa korostetaan asiakkaan osallistumista elämään itsestä huolehtimisen, työn ja leikin sekä vapaa-ajan kautta. Niinpä ADHD-lapsen toimintataitojen arvioinnissa ja interventioissa kiinnitetään enemmän huomiota lapsen osallistumiseen ja toiminnallisuuteen hänelle merkityksellisten asioiden äärellä kuin esimerkiksi ADHD:n oireisiin. (Hautala ym. 2019, 322.)

Toimintaterapiaa voi toteuttaa niin yksilö- kuin ryhmäterapiana, johon kuuluu myös vanhempien ohjauksellinen osuus. ADHD:n kuntoutuksessa toimintaterapiassa pyritään tukemaan lapsen kokonaisvaltaista kehitystä, toimintakykyä ja omatoimisuutta, motoriikan, aistisäätelyn sekä hahmottamisen vaikeuksien lisäksi. (Moilanen 2012b, 148.) Toimintaterapeutti työskentelee todella harvoin yksin asiakkaidensa kanssa. Moniammatillista yhteistyötä luo toimintaterapeutin kanssa asiakkaan tarpeista ja tavoitteista riippuen fysio- ja puheterapeutit, kouluterveydenhuollon ammattilaiset sekä opettajat. Tästä syystä ICF-luokitus on hyvä apuväline muiden ammattilaisten kanssa kommunikoinnissa. (Hautala ym. 2019, 314.)

Clifford O'Brien ja Kuhaneck (2020, 765) tuovat esiin, että toimintaterapeutin työskennellessä ADHD-lasten kanssa on hänen huomioitava diagnoosin esiin tuomat haasteet yksilöllisesti ja muokattava interventiot sellaisiksi, jotka palvelevat lapsen toiminnallisuutta sekä osallistumista toimintoihin. Toimintaterapeutti jäsentää ja käsittelee asiakkaan toiminnalliseen suorituskyykyyn vaikuttavia asioita, kuten kykyjä, haluja, mielenkiinnonkohteita sekä motivaatiota laatiessaan toimintaterapiasuunnitelmaa ADHD-lapselle. Täten myös lapselle tärkeät ympäristöt, kuten koti, koulu ja muut yhteisöt kuten harrastuspaikat on otettava huomioon terapiaa suunniteltaessa. Näiden ammatillisten terapeuttisten jäsentelytaitojen avulla toimintaterapeutti ymmärtää, kuinka hän voi puuttua haluttuihin haasteisiin niin, että lapsi voi osallistua hänelle tärkeisiin asioihin. (Clifford O'Brien & Kuhaneck 2020, 773.)

ADHD-lapsen kuntoutuksessa on otettava aina huomioon myös hänen sosiaalinen verkostonsa ja usein perhe on tässä keskiössä. Se, millainen vaikutus perheellä on lapseen, miten perheenjäsenet toimivat lapsen kanssa ja miten vanhemmat ymmärtävät ja hallitsevat lapsensa käytöstä, on todella tärkeää huomioida kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa ja ADHD-lapsen haasteiden ymmärtämisessä. (Barkley 2008, 141–142.) Toimintaterapeutin on tärkeää keskustella ADHD-lapsen vanhempien ja muiden läheisten kanssa, jotta paras mahdollinen hoito toteutuu. Vanhemmat kaipaavat usein toimintaterapeutilta tukea heidän lapsensa oireiden ymmärtämisessä ja siinä, millaiselta lapsen tulevaisuus näyttää diagnoosin valossa. (Clifford O'Brien & Kuhaneck 2020, 56.)

Perhekeskeinen lähestymistapa toimintaterapiassa näkyy, kun toimintaterapeutti antaa vanhemmille mahdollisuuden tulla tasavertaiseksi jäseneksi lapsen kuntoutustiimiin. Toimintaterapeutin tulee muistaa, että jokainen perhe on ainutlaatuinen ja vanhemmat ovat oman lapsensa kykyjen ja tarpeiden asiantuntijoita. Päätökset saatavilla olevista palveluista ja mahdollisuuksista tehdään yhteistyössä vanhempien kanssa niin arviointi- kuin interventiovaiheessa. Arviointivaiheessa toimintaterapeutti voi haastatella lapsen lisäksi myös vanhempia ja saada tärkeää tietoa perheestä ja perheen vuorovaikutustavoista ja -taidoista. Interventiovaiheessa puolestaan vanhempien psykoedukaatio-ohjelmat ovat varsin tärkeitä ADHD-lapsen käyttäytymisen hallinnassa. (Chu & Reynolds 2007.)

Psykoedukaatio eli toimintaterapeutin jakama tieto ja ohjaus vanhemmille lisää heidän ymmärrystään ADHD:stä ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä. Vastavuoroisuus ja ajatusten vaihtaminen lapsen oireista ja niiden hallinnasta sekä erilaisista hoito- ja kuntoutusmahdollisuuksista ammattilaisen, asiakkaan ja hänen läheistensä kesken ovat keskeinen osa kuntoutusprosessia. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 96–97.) Myös Coussens ja muut (2021) toteavat yhteistyössä toimintaterapeuttien kanssa tehdyssä tutkimuksessaan, että vanhempien tietoisuuden lisääminen, arjen taakan keventäminen, kompensoivien toimintatapojen tarjoaminen ja vanhempien vapaa-ajan tukeminen ovat tärkeitä tekijöitä heidän lapsensa kuntoutuksessa.

3 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat toiminnallisessa suoriutumisessa

Lapsen toiminnallista suoriutumista ja prosessitaitojen merkitystä tarkastellaan Toimintaterapian prosessimallin mukaan (*Occupational Therapy Intervention Process Model, OTIPM*), joka korostaa toimintakeskeistä ja asiakaslähtöistä toimintatapaa (Fisher & Marterella 2019, 2). Toimintaterapeutti toimii koko prosessin ajan yhteisymmärryksessä ja yhteistyössä asiakkaan kanssa. Prosessin ensimmäinen vaihe on arviointi- ja tavoitteen asettamisen vaihe, jossa toimintaterapeutti kerää alkuvaiheen tietoja asiakkaasta, arvioi asiakkaan toimintaa ja luo toimintakeskeiset tavoitteet yhteistyössä hänen kanssaan. Toinen vaihe on interventiovaihe ja kolmas uudelleen arvioinnin vaihe, jonka jälkeen voidaan joko lopettaa toimintaterapia tai palata vaiheeseen yksi tai kaksi, riippuen uudelleen arvioinnin tuloksista ja asiakkaan tilanteesta. (Fisher & Marterella 2019, 133.)

Tämä opinnäytetyö perustuu toimintaterapiaprosessin toiseen vaiheeseen eli interventioon. OTIP-mallissa interventiomalleja on esitetty neljä. Kompensaatiomalli perustuu toimintaan, jossa kompensoidaan heikentyneitä suoritustaitoja esimerkiksi apuvälineiden tai ympäristön muokkaamisen avulla. Tällöin toiminnallisen suoriutumisen vaatimukset laskevat uuden kompensoivan keinon avulla. Kouluttamisen ja opettamisen mallissa suunnitellaan ja järjestetään koulutuksellisia toimintaan keskittyviä ohjelmia kuten esimerkiksi luentoja tai seminaareja erilaisille asiakasryhmille. Tämän interventiomallin tavoitteena on jakaa tietoa toiminnallisesta suoriutumisesta ja –kokemuksista sekä osallistumisesta. (Fisher & Marterella 2019, 97, 224.)

Kolmas OTIP-mallin interventiomalleista on taitojen hankkimisen malli, joka on myöskin toimintaan perustuva ja kohdentuva interventiokeino. Tässä pyritään hankkimaan, kehittämään tai palauttamaan toiminnassa tarvittavia toimintataitoja, kuten esimerkiksi oikeiden tavaroiden valitsemista ja keräämistä. Taitojen kehittyessä tavoitellaan toiminnallisen suoriutumisen laadun parantumista. Neljännessä restoratiivisessa interventiomallissa vahvistetaan, ylläpidetään tai palautetaan kehon toimintoja ja asiakaselementtejä, jotta taitojen hankkiminen ja ylläpitäminen mahdollistuu. Esimerkiksi itsetunnon tai itsesäätelyn harjoittaminen on asiakaselementtien kehittämistä eli restoratiivista interventiota. (Fisher & Marterella 2019, 107, 113.)

3.1 OTIP-mallin mukaiset prosessitaidot

Fisherin ja Marterellan (2019) mukaan ihmisen toiminnallista suoriutumista voidaan arvioida motoristen-, sosiaalisten vuorovaikutus- sekä prosessitaitojen näkökulmista. OTIP-mallin prosessitaidot ovat osa toiminnallista suoriutumista ja ne voidaan jakaa 20 yksittäiseen taitoon, joita voidaan arvioida. Nämä 20 erillistä taitoa on jaettu viiteen isompaan ryhmään: suorituskyvyn ylläpitäminen, tiedon soveltaminen, ajallinen organisointi, tilan ja esineiden järjestäminen sekä toiminnan mukauttaminen. (Fisher & Marterella 2019, 328, 336–342.)

Toimintaterapianimikkeistössä Savolainen ja Aralinn (2017, 17) esittävät, että prosessitaidot näytettyvät esimerkiksi toiminnan aloittamisessa, jatkamisessa ja loppuun saattamisessa sekä ohjeiden ymmärtämisessä ja noudattamisessa. Myös tiedon etsiminen ja mielessä pitäminen, esineiden asianmukainen käyttäminen, toimintaan keskittyminen, päätöksenteko ja harkintakyky ovat osa prosessitaitoja. Taulukossa 1 on lueteltu ja suomennettu kaikki OTIP-mallin mukaiset prosessitaidot Lautamon (2013, 346) mukaan.

Taulukko 1. OTIP-mallin mukaiset prosessitaidot suomennettuna

Toimintataito	Suomennos	Toimintataito	Suomennos
Organizes	Järjestää	Navigates	Suuntaa liikkeensä
Heeds	Saavuttaa tavoitteet	Chooses	Valitsee
Benefits	Oppii virheistään	Handles	Tukee huolella
Inquires	Etsii tietoa	Gathers	Kerää
Initiates	Aloittaa toiminnan	Restores	Palauttaa ennalleen
Continues	Jatkaa toimintaa	Searches/Locates	Etsii/Löytää
Sequences	Jaksottaa toimintaa	Paces	Ylläpitää tahtia kognitiivisesti
Terminates	Lopettaa toiminnan	Attends	Keskittyy, kiinnittää huomiota
Accommodates	Mukauttaa toimintaa	Adjusts	Mukauttaa ympäristöä
Notices/Responds	Huomaa/Vastaa	Uses	Käyttää esineitä oikein

3.2 Prosessitaitojen haasteet ADHD-lapsilla

ADHD-lapsilla voi ilmetä useita erilaisia haasteita toiminnallisessa suoriutumisessa prosessitaitoja tarkastellessa. Sadoissa tutkimuksissa on todettu, että ADHD-lapsilla on vaikeuksia keskittyä ohjeiden kuuntelemiseen ja sisäistämiseen. He eivät myöskään keskity yhteen asiaan pitkiä aikoja, etenkin paljon aikaa vieviin toimintoihin kuten esimerkiksi koulutehtäviin. On todettu, että ADHD-lapset ovat noin 30 % jäljessä muista ikätovereistaan keskittymiskykyä mitattaessa. Tämä tarkoittaa, että 7-vuotias koulua aloittava ADHD-lapsi on noin 5-vuotiaan tasolla huomion keskittämisessä yhteen asiaan. (Barkley 2008, 54–56.)

ADHD-lapsilla on usein myös vaikeuksia oman vuoron odottamisessa. Koulu ja päiväkotimaailmassa tämä voi ilmetä esimerkiksi haasteena odottaa omaa vuoroa peleissä, leikeissä tai oppitunneilla. Toimintojen loppuun viemisessä ja jonottamisessa ruokailun tai ulkoilun yhteydessä ilmenee herkästi myös haasteita. Malttamattomuus ja vuoron odottamisen haaste saatetaan nähdä usein itsekkäänä, vaikka se on ADHD-lapselle ominainen tapa toimia. (Barkley 2008, 59–60.) Myös sisäisen aikakäsityksen ja ajan ymmärtäminen on usein ADHD-lapselle vaikeaa. Hän ei mahdollisesti hahmota, kuinka kauan tietyssä toiminnassa menee aikaa tai koska toiminta tulisi aloittaa, jotta ehtii tehdä sen tietyissä aikaraameissa (Barkley 2008, 187).

Edellä mainittujen prosessuaalisten haasteiden lisäksi yleistä ADHD-lapsen toimintakyvyssä on toiminnanohjauksen haasteet. Ne voivat näyttäytyä aloitekyvyttömyytenä, suunnittelemattomuutena, toiminnan lopettamisen ja muuttamisen vaikeutena sekä voiman, nopeuden ja tarkkuuden säätelyn haasteena. (Tärkeimmät ADHD oireet 2018.) Toiminnanohjauksen haasteet tulevat esiin usein arkipäiväisessä toiminnassa paremmin kuin neuropsykologisissa tutkimuksissa ja arvioinneissa. Uusissa tilanteissa, kuten esimerkiksi koulun aloituksessa, toiminnanohjauksen haasteet näyttäytyvät selkeästi, kun toiminnasta ei ole tullut lapselle vielä rutiininomaista. Koska monen tehtävän samaan aikaan tekeminen, tehtävän loppuun saattaminen sekä ajoittaminen ovat usein toiminnanohjauksen suurimpia haasteita, voi ADHD-lapsen koulunkäynti olla todella kriittistä. Toiminnanohjauksen häiriöt vaikuttavat usein negatiivisesti myös muihin kognitiivisiin toimintoihin. (Jehkonen, Saunamäki, Paavola & Vilkki 2015, 83–84.) Esimerkiksi tarkkaavuuteen ja muistiin liittyvät haasteet ovat tyypillisiä ongelmakohtia ADHD-lasten prosessitaidoissa, mitkä voivat näyttäytyä tavaroiden hukkaamisena ja niiden asiaankuulumattomalla käyttämisellä sekä asioiden unohteluna (Jehkonen ym. 2015; Tärkeimmät ADHD oireet 2018).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytteen tarkoitus on koota perusteita siihen, miten toimintaterapeutit voivat tukea lapsia nykyistä enemmän ennen koulun aloitusta varhaiskasvatuksen puolella, etenkin ADHD-lasten parissa. Tavoitteena on, että ADHD-lasten kanssa työskentelevät toimintaterapeutit saavat ajankoh- taista näyttöön perustuvaa tietoa siitä, millaisilla keinoilla ADHD-lasten prosessitaitojen kehitystä voidaan tukea ennen kouluun siirtymistä. Lisäksi tavoitteena on koota tietoa ADHD:stä ja kuvata sitä, miten prosessitaitojen haasteet voivat vaikuttaa lapsen toiminnalliseen suoriutumiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys: Millaisilla keinoilla ADHD-lasten prosessitaitoja voidaan tukea ja edistää ennen koulun aloitusta?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Koska sen toteutukseen ei ole määritetty tarkkoja raameja ja sääntöjä, se on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Tutkimuskysymykset ovat tällöin väljempiä ja tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan laaja-alaisesti. (Salminen 2011, 6–7.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin narratiivista lähestymistapaa, jonka tarkoituksena oli luoda helppolukuinen katsaus tutkimuskysymyksen ympärille.

Kuvaileva narratiivinen kirjallisuuskatsaus kuvailee viimeaikaisia aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja julkaisuja. Katsaus kohdistuu erilaisia tutkimusasetelmia tai menettelytapoja sisältävien tutkimusten kuvailuun, jotka kaikki liittyvät samaan tutkimusaiheeseen. Kirjallisuuskatsauksen toteutus koostuu kirjallisuuden hausta, kriittisestä arvioinnista, aineiston perusteella tehdystä synteesisistä sekä analyysistä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei ota kantaa valittujen aineistojen luotettavuuteen, mutta aineiston hankinnan yhteydessä tulee tehdä alkuperäisten lähteiden laadun kriittistä arviointia. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7–9.)

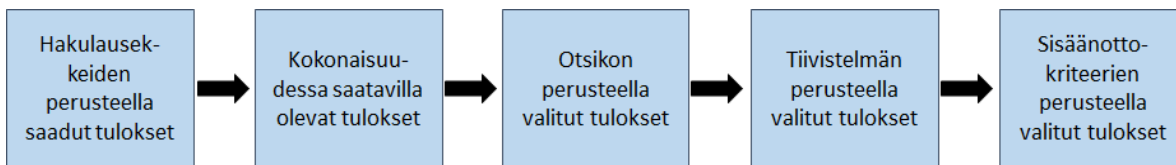
5.2 Aineiston hankinta

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hankinnassa käytettiin neljää tietokantaa: Google Scholar, ProQuest, SAGE Journals sekä Cinahl. Haku tehtiin englannin kielellä ja hakusanoina toimivat tietokannasta riippuen occupational therapy, ADHD/Attention Deficit Disorder with Hyperactivity/Attention Deficit Hyperactivity/Hyperkinetic Syndrome, children, process skills, occupational performance ja intervention. Tietokannat ja hakulausekkeet on kuvattu yksityiskohtaisemmin taulukossa 2.

Taulukko 2. Käytetyt tietokannat ja hakulausekkeet

Google Scholar	"occupational therapy" AND ADHD OR "attention deficit disorder with hyperactivity" OR "attention deficit hyperactivity disorder" AND children AND "process skills"
ProQuest	"occupational therapy" AND "attention deficit hyperactivity disorder" AND children AND "process skills", "occupational therapy" AND ADHD AND children AND "process skills", "occupational therapy" AND "hyperkinetic syndrome" AND children AND "occupational performance", "occupational therapy" AND "hyperkinetic syndrome" AND children AND "process skills"
SAGE Journals	"occupational therapy" AND ADHD AND children AND "process skills", "occupational therapy" AND ADHD AND children AND "occupational performance", "occupational therapy" AND "attention deficit hyperactivity disorder" AND children AND "process skills"
Cinahl Plus with Full text (EBSCO)	"occupational therapy" AND ADHD OR "attention deficit hyperactivity disorder" AND children AND "process skills", "occupational therapy" AND ADHD OR "attention deficit hyperactivity disorder" AND children AND "occupational performance", "occupational therapy" AND ADHD OR "attention deficit hyperactivity disorder" AND children AND intervention, "occupational therapy" AND "attention deficit hyperactivity disorder" AND children

Tietoa aiheen ympäriltä löytyi laajasti, joten haku suoritettiin vuoden 2011 jälkeisistä tuloksista. Google Scholarista tuloksia tuli 303 kappaletta, joista yksi valikoitui lopulliseen aineistoon. SAGE Journals:n tietokannasta opinnäytetyön aineistoon valikoitui yhteensä 3 artikkelia, kun tuloksia tuli yhteensä 140. Cinahl:sta otsikon ja tiivistelmän pohjalta kokonaan saatavilla olevia tuloksia tuli 180, joista tutkimukseen valikoitui 3 kappaletta. ProQuest-tietokannasta neljällä eri hakulausekkeella tuloksia tuli yhteensä 289 kappaletta, mutta niistä yksikään ei valikoitunut mukaan katsaukseen. Useimmat aineistoon valituista artikkeleista löytyivät useista eri tietokannoista. Aineiston valintaa lähdettiin tekemään jokaisessa tietokannassa samoilla vaiheilla, jotka on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Aineiston valintaa ohjaavat vaiheet

Ensin karsittiin tuloksista ne artikkelit, jotka eivät olleet kokonaisuudessaan saatavilla. Tämän jälkeen valikoitiin tulokset otsikon ja tiivistelmän pohjalta, jotta tuloksista saatiin karsittua epärelevantit ja tutkimuskysymykseen vastaamattomat tulokset. Lopulliset valinnat aineistoon valittavista artikkeleista tehtiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien pohjalta, jotka on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ol style="list-style-type: none"> 1. Julkaistu vuosina 2011–2021 2. Aineisto on vertaisarvioitu 3. Julkaisukieli on suomi tai englanti 4. Aineistossa käsitellään ADHD-diagnoosin saaneita 4–8-vuotiaita lapsia 5. Aineistossa käsitellään OTIP-mallin luokittelun mukaisia prosessitaitoja 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Julkaistu ennen vuotta 2011 2. Aineisto ei ole vertaisarvioitu 3. Julkaisukieli on jokin muu kuin suomi tai englanti 4. Aineistossa ei käsitellä ADHD-diagnoosin saaneita lapsia, tai he ovat yli 8-vuotiaita 5. Aineistossa ei käsitellä OTIP-mallin luokittelun mukaisia prosessitaitoja

5.3 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyöhön valikoitui haun jälkeen yhteensä kuusi aineistoa, joista kaksi on kirjallisuuskatsauksia ja neljä alkuperäistutkimuksia. Aineistot käsittelevät ADHD-lapsilla ilmeneviä haasteita ja näihin kohdennettuja interventioita. Tässä opinnäytetyössä aineiston kuvauksessa ja tuloksissa keskityttiin prosessitaitojen haasteisiin sekä interventioihin, jotka ovat kehittäneet ADHD-diagnoosin saaneiden lasten prosessitaitoja. Valitut aineistot ja niiden keskeisimmät tulokset on esitelty taulukossa 4.

Taulukko 4. Valittu aineisto ja keskeiset tulokset

Otsikko, kirjoittajat, julkaisuvuosi	Keskeiset tulokset
<p>A Systematic Review of the Weighted Vests and Blankets on People with ASD or ADHD. (Denny, E., Folkes Jr., W., Ghattas, I., Kaufmann, H., Williams, H. & Potvin, M-C. 2018)</p>	<p>Painopeitot ja -liivit ovat parantaneet ADHD-lasten toiminnallisen suorituskyvyn ylläpitämistä keskittymiskyvyn parantumisen avulla. Lisäksi niistä on saatu apua toiminnan mukauttamiseen ja tehtäväkeskeisiin toimintoihin.</p>
<p>Efficacy of Cognitive-Functional (Cog-Fun) Occupational Therapy Intervention Among Children With ADHD: An RCT. (Hahn-Markowitz, J., Berger, I., Manor, I. & Maeir, A. 2020)</p>	<p>Cog-Fun on todettu tehokkaaksi interventiokeinoksi, jonka avulla on kehitetty ADHD-lasten elämänlaatua sekä prosessitaitoja, etenkin toiminnallisen suorituskyvyn osa-alueella. Intervention strategiat on suunniteltu kompensoimaan osallistumisen neurokognitiivisia esteitä merkityksellisten toiminnallisten tavoitteiden avulla.</p>
<p>Transition practice before entering primary school: A longitudinal study of children with and without special needs across a year. (Lim, S., Nyoman, L., Tan, Y. & Yin, Y. 2021)</p>	<p>Vuoden mittaisessa interventiossa ennen koulun aloitusta on huomattu olevan hyötyä lapsen koulun aloitusvalmiuksissa ja useissa prosessitaidoissa kuten esimerkiksi tilan ja esineiden järjestämisen sekä ajallisen organisoinnin luokissa.</p>
<p>The effect of the wearing of weighted vests on the sensory behaviour of learners diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder within a school context. (Buckle, F., Franzsen, D. & Bester, J. 2011)</p>	<p>Painoliivien käyttämisellä on todettu olevan positiivinen vaikutus lasten istumakäyttäytymiseen ja sen kautta huomion keskittämiseen tekeillä oleviin tehtäviin eli toiminnallisen suorituskyvyn ylläpitämiseen toiminnan aikana.</p>
<p>Effectiveness of super brain yoga for children with hyperactivity disorder. (Farahani, P., Hekmatpou, D., Khonsari, A. & Gholami, M. 2018.)</p>	<p>4 viikon "Superaivojooga" -intervention on todettu vähentäneen ADHD-oireita 11,6 %, joten sitä suositellaan osaksi lasten kuntoutusta. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että interventiolla on suuri vaikutus käyttäytymisoiireisiin, keskittymiskykyyn ja muistiin eli täten myös isoon osaan prosessitaitoja.</p>
<p>The effects of physical exercise in children with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized control trials. (Cerrillo-Urbina, A., García-Hermoso, A., Sánchez-López, M., Pardo-Guijarro, M., Santos Gómez, J. & Martínez-Vizcaíno, V. 2015.)</p>	<p>Aerobisen liikunnan on todettu vaikuttavan positiivisesti ADHD-oireiden lieventämiseen. Etenkin tarkkaamattomuuden, yliaktiivisuuden ja prosessitaitojen haasteiden kuten huomioimisen on todettu vähenevän liikuntaan pohjautuvilla interventioilla.</p>

5.4 Aineiston analyysi

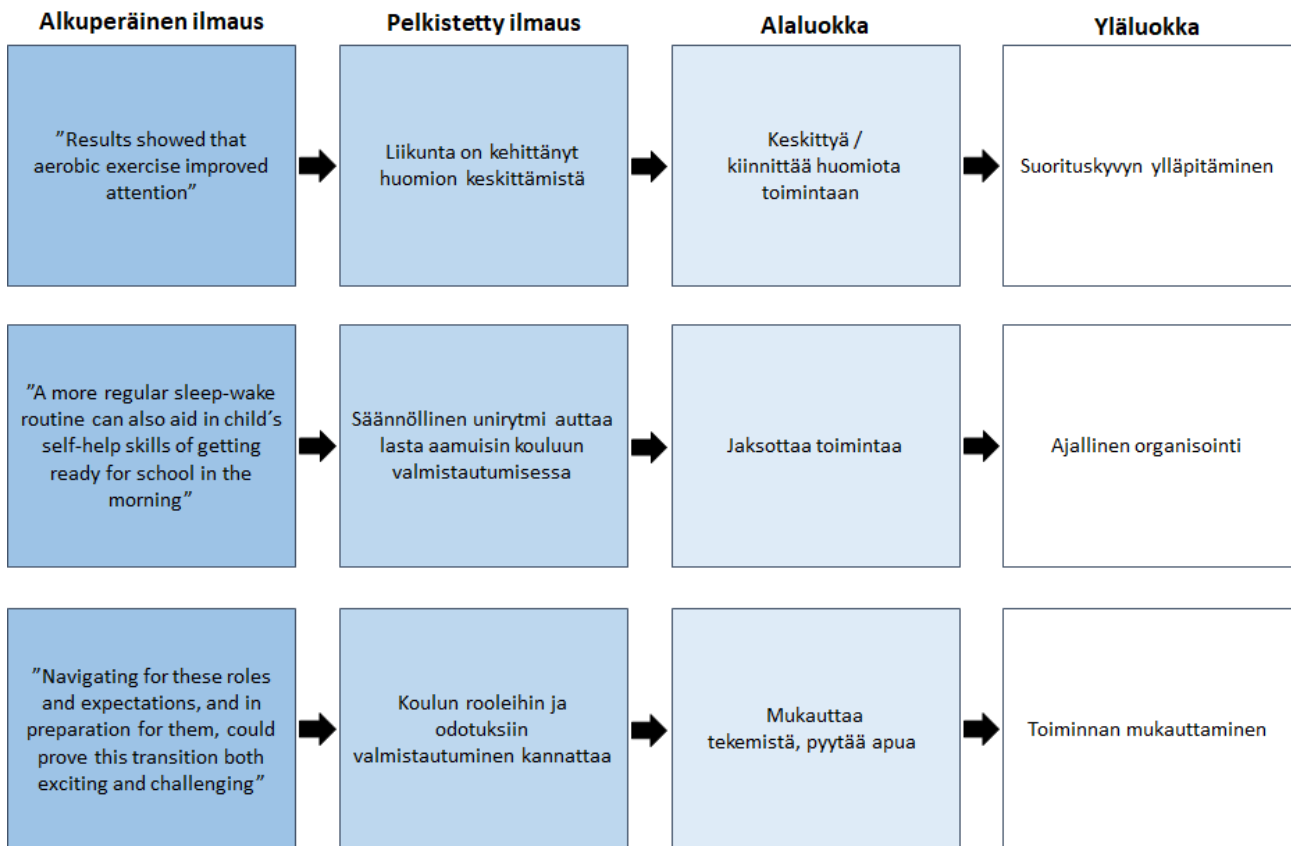
Tutkimuksen aineiston tulee vastata tutkimuskysymyksiin ja aineiston analyysin on tarkoitus luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi järjestää aineiston tiiviiksi ja selkeäksi yhteenvedoksi tuomalla esiin hajanaisen aineiston keskeisen sanoman. Tämän avulla pyritään lisäämään informaatiota tutkittavan aiheen ympäriltä. Aineistoa analysoitaessa sisällönanalyysi voidaan muodostaa aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 97–99, 108.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin deduktiivista eli teorialähtöistä sisällön analyysia, jossa Fisherin ja Marterellan (2019) OTIPM:n teoria ohjaa analyysin tekemistä alusta loppuun.

Analyysirunko on taulukko, jonka sisälle muodostetaan teoriasta lähtöisin olevia kategorioita. Taulukon ylä- ja alaluokat määritellään jo olemassa olevan teorian pohjalta ja aineistosta etsitään sisältöä näihin kategorioihin. Teorialähtöisessä sisällön analyysissä analyysirunko voi olla melko väljä, sillä teorian mukaan tehdyn luokittelun avulla aineistosta saadaan kerättyä kaikki tutkimuksen oleelliset asiat. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 113–115.) Opinnäytetyön analyysirunko esitetään taulukossa 5 ja se tehtiin Fisherin ja Marterellan (2019, 336–342) prosessitaitojen pohjalta.

Taulukko 5. Analyysirunko aineiston analysoinnin taustalla

Yläluokka	Alaluokat
Suorituskyvyn ylläpitäminen	Ylläpitää tahtia kognitiivisesti koko toiminnan ajan
	Keskittyy / kiinnittää huomiota toimintaan
	Saavuttaa tavoitteet
Tiedon soveltaminen	Valitsee esineet oikein
	Käyttää esineitä asianmukaisesti
	Tukee esineitä huolella
	Etsii ja kysyy asianmukaista tietoa
Ajallinen organisointi	Aloittaa toiminnan
	Jatkaa toimintaa
	Jaksottaa toimintaa
	Lopettaa toiminnan
Tilan ja esineiden järjestäminen	Etsii/Löytää esineet
	Kerää esineet
	Järjestää tilan ja esineet
	Palauttaa esineet paikalleen toiminnan jälkeen
	Suuntaa liikkeensä
Toiminnan mukauttaminen	Huomaa ympäristössä tapahtuvat asiat
	Mukauttaa ympäristöä toimintaan sopivaksi
	Mukauttaa tekemistä, pyytää apua
	Oppia virheistä

Analyysirungon avulla aineistosta poimittiin ilmaukset, jotka sopivat aineiston luokitteluun. Alkuperäiset ilmaukset suomennettiin ja pelkistettiin, jonka jälkeen ne luokiteltiin analyysirungon mukaisiin ylä- ja alaluokkiin. Esimerkki analyysin etenemisestä kuvataan kuviossa 3.



Kuvio 3. Esimerkkejä analyysin etenemisestä

6 Tulokset

6.1 ADHD-lapsille suunnatut interventiot prosessitaitojen tukemisessa

Koska ADHD-lasten on vaikeampi mukautua muutoksiin ja uusiin ympäristöihin heidän elämänsään, on kouluun valmistautuminen erityisen tärkeää (Lim ym. 2021; Barkley 2008, 126). Monet vanhempien toimesta kotona tapahtuvat pienet interventiot ovat oleellisessa osassa ADHD-lapsen kouluun valmistautumisessa. Etenkin monien prosessitaitojen kehittämiseen tarvitaan niin sanottu huomaamatta arjessa tapahtuvia interventioita.

Lim ja muut (2021) tuovat esiin esimerkkejä interventioista, joita ilmeni heidän vuoden mittaisessa kouluun valmistautumistutkimuksessaan Singaporessa. Uuteen kouluympäristöön ja tuleviin rooliin koululaisena sekä siihen kuuluviin odotuksiin on hyvä valmistaa lasta vierailemalla koululla, keskustelemalla hänen kanssaan sekä olemalla yhteydessä tuleviin opettajiin koskien lapsen haasteita ja vahvuuksia. Tästä ADHD-lapsi hyötyy toiminnan mukauttamisen sekä tiedon soveltamisen

taitojen osalta, sillä lapsi oppii hyväksymään uusia sääntöjä ja huomaa ympäristössään muuttuvat asiat ja osaa reagoida niihin asiaankuuluvasti.

Lim ja muut (2021) esittävät, että maksamista ja rahan käyttämistä lapsi voi harjoitella arjessa helposti vanhempiensa kanssa. Lapsille voi luoda tilanteita, joissa heidän tulee maksaa ostoksensa itse. Tämä harjoittaa lapsen tilan ja esineiden järjestämisen taitoja esimerkiksi silloin, kun hänen tulee osata ottaa rahapussinsa esiin maksutilanteessa, valita sieltä oikean verran rahaa sekä suunnata liikkeensä kohti maksun saajaa. Ajallisen organisoinnin taitoihin, kuten toiminnan aloittamiseen, jatkamiseen, jaksottamiseen ja lopettamiseen, voidaan kiinnittää huomiota arjessa tarkoilla aikataulusuunnitelmilla ja päivärytmillä. Tämän avulla lapsi voi oppia esimerkiksi syömään lounaan asiaankuuluvassa ajassa, minkä on tarkoitus heijastua kouluruokailuun ja sen onnistumiseen ajallisten haasteiden valossa. Lisäksi unirytmii on tärkeä osa lapsen päivärytmii ja prosessuaalisten taitojen ylläpitoa, sillä usein koulupäivät ovat pidempiä kuin päiväkotipäivät, jos huomioidaan myös kotitehtäviin kuluva aika. Hyvä unirytmii on myös osa koko päivän rytmiä ja lapsen kognitiivista keskittymiskykyä päivän eri toimintojen aikana. (Lim ym. 2021.)

Hahn-Markowitz ja muut (2020) kertovat tutkimuksessaan Cog-Fun-intervention käytöstä ja tehokkuudesta ADHD-lasten kanssa. Se on kognitiivistoiminnallinen interventio, joka kehittää ja mittaa ADHD-lapsen prosessitaitoja. Interventio koostuu seitsemästä aihealueesta: arvioinnista, neljästä eri interventiostategiasta, kotikäynnistä sekä yhteenvedosta. Interventio kestää yhteensä 12 viikkoa ja tapaaminen toimintaterapeutin, vanhempien ja lapsen kanssa on kerran viikossa tunnin ajan. Vanhemmat eivät saa tarkkoja kotitehtäviä interventiojakson aikana, vaan tarkoitus on saada vanhemmille keinoja siihen, miten he voivat käyttää näitä strategioita arjessa lapsen kanssa asianmukaisissa yhteyksissä. Vanhempien on siis tarkoitus pyrkiä siirtämään hoitoperiaatteita ja lapsen toimintataitoja klinikan ulkopuolelle. Interventio on todettu vanhempien kokemusten pohjalta tehokkaaksi keinoksi parantaa ADHD-lasten prosessitaitojen kehitystä ja elämänlaatua. Erityisesti suorituskyvyn ylläpitäminen keskittymisen ja tarkkaavuuden kehittymisen kannalta on ollut huomattavaa tämän intervention pohjalta. Lisäksi toiminnan mukauttamisen ja tiedon soveltamisen prosessitaidot ovat keskeisiä kehityksen kohteita.

Perhelähtöinen työskentelytapa ja vanhempien mukaan ottaminen lapsen kuntoutukseen on todella tärkeää (Lim ym. 2021; Hahn-Markowitz ym. 2020). Kotona pelejä pelatessa, vanhempien tulee esimerkiksi lisätä asteittain kognitiivisia haasteita lapselle, kun hän hallitsee jo siinä tarvittavat taidot riittävän hyvin. Vanhempien päästessä mukaan lastensa toimintaterapiaan, he oppivat antamaan paremmin tarvittavaa tukea lapselle kotona itse terapiapaikan ulkopuolella jokapäiväisissä toiminnoissa. Esimerkiksi kannustaminen ja positiivinen keskustelu lapsen kanssa, päiväsuunnitelmat, ajastimet ja tarkistuslistat päivän askareista toimivat hyvinä interventiokeinoina, joita vanhemmat voivat käyttää lastensa kanssa kotiympäristössä. (Hahn-Markowitz ym. 2020.)

Super Brain -joogaa käsittelevässä tutkimuksessa (Farahani, Hekmatpou, Khonsari & Gholami 2018) käsitellään kyseisen joogan vaikutuksista ADHD-lasten käyttäytymiseen ja keskittymiskykyyn. Interventiossa lapsi tekee ohjeen mukaisia liikkeitä ja harjoituksia päivittäin 2 minuutin ajan. Liikkeet opetetaan ammattilaisen johdolla myös lapsen vanhemmille, jotta he voivat tukea lasta harjoituksissa päivittäin myös kotiympäristössä. Intervention on tarkoitus olla yksi lisä muiden interventioiden ja hoidon yhteyteen. Tutkimuksen aikana tehdyssä neljä viikkoa kestävässä interventiossa todettiin, että lasten ADHD:n käyttäytymisoireet paranivat 11,6 % tämän joogaohjelman lisäämisellä muuhun hoitoon. Prosessitaitojen kautta oireita tarkastellessa lasten keskittyminen koulutehtäviin sekä oikeiden asiaankuuluvien esineiden keräämisen taito kehittyivät. Lisäksi sillä oli vaikutus virheistä oppimiseen, erilaisten tekijöiden muokkaamiseen toiminnan aikana sekä johdonmukaiseen tehokkaaseen toimintaan ja toimintanopeuteen. Joogalla ja muilla aerobisilla interventioilla kerrotaan olevan merkittävä vaikutus ADHD-lasten keskittymiskykyyn, sillä he saavat tämän avulla purkaa määrätietoisesti energiaansa keskittymistä vaativien toimintojen ohella (Farahani ym. 2018; Cerrillo-Urbina ym. 2015).

Cerrillo-Urbina ja muut (2015) tuovat myös esiin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan, että aerobisella harjoittelulla on suuri tai kohtalainen vaikutus ADHD:n ydinoireisiin ja erityisesti prosessitaitoihin. Aerobisen harjoittelun kerrotaan toimivan hyvänä lisänä lääkehoidon ohella. Fyysinen harjoittelu kohdistuu eri lihaksiin ja elimiin, jotka samanaikaisesti puolestaan muokkaavat ja säätelevät aivojen rakennetta. Tästä syystä nähdään, että harjoittelulla voi olla myönteinen vaikutus neurokognitiiviseen toimintaa estäviin haasteisiin. Liikunnan vaikutus on osa jokaisen ihmisen psyykkistä terveyttä, mutta sen vaikutus korostuu etenkin ADHD-diagnoosin saaneiden keskuudessa. Suurimmat hyödyt aerobisista interventioista ADHD-lasten keskuudessa oli saatu huomion

kiinnittämiseen toiminnan aikana. Kognitiivinen suorituskyky, joka heijastuu useisiin prosessitaitoihin, on myös todettu kehittyvän fyysisten interventioiden avulla.

Buckle, Franzsen ja Bester (2011) esittävät tutkimuksessaan, että painoliiveistä on saatu lyhytaikaista apua ADHD-lasten keskittymiskykyyn ja tehtävien teknopeuteen. Painoliiveillä voidaan tehostaa lapsen asentotuntoa, jolloin myös paikallaan pysyminen tuolilla ja tehtäviin keskittyminen kehittyvät. Tutkimuksessa lapset käyttivät painoliivejä 45 minuuttia päivässä eli yhden oppitunnin ajan 15 päivänä peräkkäin. Intervention toteutus todettiin opettajien mielestä helpoksi ja vähän aikaa vieväksi, sillä se tapahtui lasten istuessa ja työskennellessä luokkahuoneessa. Painoliivin paino tulee aina sovittaa lapsen painon ja koon mukaan sopivaksi niin, ettei sen paino ole yli 10–15 % lapsen painosta.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (Denny, Folkes Jr, Ghattas, Kaufmann, William & Potvin 2018) tukee Bucklen ja muiden (2011) tuloksia painoliivien käytöstä. Katsaus käsittelee painoliivien lisäksi painopeittojen käyttöä ja niiden tehokkuutta ADHD-lasten muun kuntoutuksen ja hoidon ohella. Katsauksessa esitetään painopeittojen ja -liivien hyötyjä prosessitaitojen usealle osa-alueelle. Etenkin toiminnalliseen suorituskykyyn ja erityisesti toimintaan keskittymiseen painopeitoilla on todettu olevan suuri positiivinen vaikutus. Lisäksi toiminnan mukauttamisessa ja ajallisessa organisoimisessa tehtävänä nopeuden parantumisen muodossa on todettu kehitystä painopeittojen käytön aikana.

6.2 Johtopäätökset

Tulokset tukevat Barkleyn (2008), Clifford O´Brienin ja Kuhanneckin (2020) sekä Chun ja Reynoldsin (2007) sanomaa perhekeskeisyydestä ja vanhempien mukaan ottamiseen tärkeydestä interventiovaiheessa. ADHD-lasten vanhemmillä on tärkeä rooli prosessitaitojen kehittämisessä ja niiden pohjalta lapsensa kouluun valmistamisessa (Lim ym. 2021; Hahn-Markowitz ym. 2020).

Aineiston tuloksien valossa näyttää, että ADHD-lapsien prosessitaitoihin voidaan kiinnittää paljon huomiota monella elämän osa-alueella ennen kouluun siirtymistä. Kuten sanottua (Jehkonen ym. 2015, 83–84), toiminnanohjauksen haasteet ovat yleisiä ADHD-lapsilla ja suuri osa näistä heijastuu prosessitaitoihin ja niissä ilmeneviin haasteisiin ja/tai viivästymiin. Aineiston analyysin poh-

jalta voidaan todeta, että suurimmat hyödyt näyttäytyvät kognitiivisen keskittymiskyvyn kehittämisessä sekä toiminnan ja ympäristön mukauttamisessa sekä esineiden asianmukaisessa käytössä. Lisäksi ajallisen organisoinnin taidot kuten toiminnan jaksottaminen ja loppuun vieminen ovat prosessitaitoja, joihin tulee keskittyä ADHD-lapsen toimintaterapian interventioissa ennen koulun aloitusta.

OTIPM:n (Fisher & Marterella 2019) interventiomalleihin nojaten harva aineiston interventioista on suoranaisesti pelkkää yhtä interventiomallia. Näissä sekoittuu usein monia interventiomalleja, joita Fisher ja Marterella (2019, 228–229) kutsuvat sekoitetuiksi menetelmiksi (*mixed methods*). Vaikkakin kaikki tämän opinnäytetyön aineiston interventioista pyrkivät kehittämään, ylläpitämään ja hankkimaan lapsen prosessitaitoja ja on täten taitojen hankkimisen interventiomallia, tulee niissä esiin myös restoratiivista interventiomallia. Esimerkiksi painopeitoilla ja -liiveillä pyritään ensin saamaan lapsi rauhoittumaan, jotta tehtävän tekoon tarvittavaa kognitiivisen keskittymisen taitoa voidaan kehittää. Lisäksi voidaan ajatella, että painopeiton kanssa toimiminen on kompensatorista interventiota.

Se, että koululla vierailee lapsen kanssa ennen koulun aloitusta, on myöskin monen intervention mallin yhteensulautumista. Tässä keskitytään niin lapsen prosessitaitojen kuin toimintavalmiuksien kehittämiseen. Lisäksi kompensatorista interventiomallia tulisi hyödynnettyä, mikäli kouluympäristöä tulisi muokata lapselle sopivammaksi oppimisympäristöksi. Lim:n ja muiden (2021) esittämä intervention maksamisen harjoittelusta on puolestaan puhtaasti OTIP-mallin (Fisher & Marterella 2019) taitojen hankkimisen interventiomallia, sillä siinä lapsi harjoittelee useita pienempiä taitoja suuremman toimintakokonaisuuden eli maksamisen yhteydessä.

Aineiston pohjalta voidaan päätellä, että ADHD-oireista kärsivien lasten toimintaan on tärkeää kiinnittää huomiota jo ennen koulun aloitusta, jotta koulussa työskentely ja toimiminen olisi lapselle ADHD-oireiden kannalta mahdollisimman vaivatonta. Keinot, joilla lapsen prosessuaalisia taitoja voidaan tukea, on hyvä löytää jo hyvissä ajoin, jotta koulussa ilmeneviä haasteita voidaan ennaltaehkäistä.

7 Pohdinta

7.1 Pohdinta tuloksista

Missään aineistossa prosessitaitoja ei ollut eritelty pienempiin toimintataitoihin, kuten Fisherin ja Marterellan (2019) OTIP-mallissa. Aineiston analysoinnin vaiheessa tuli siis käyttää omaa tulkintaa ja pelkistää ilmauksia analyysirungon mukaisesti. Monet tutkimukset käsittelivät prosessitaitoja yleisilmauksin puhuen prosessitaidoista tai toimeenpanotaidoista avaamalla niitä sen tarkemmin. Tämä voi johtua siitä, että prosessitaitoja harvoin harjoitellaan tai arvioidaan yksi kerrallaan, kuten esimerkiksi kävelemistä, joka on yksi OTIP-mallin (2019) motorisista taidoista. Myös sosiaalisia vuorovaikutustaitoja, kuten esimerkiksi katsekontaktin ylläpitämistä tai elekielen kehittämistä voidaan harjoitella konkreettisemmin ja niin, että niiden kehitystä on helpompi arvioida. Prosessitaidot voivat olla myös käsitteenä esimerkiksi lapsen vanhemmille huomattavasti vaikeampi ymmärtää ja havainnoida kuin lapsen muut taidot, ja vanhemmat ovat usein tärkeässä roolissa lasten taitojen kehittymisen seurannassa ja arvioinnissa.

Prosessitaitojen harjoittelu ja kehittäminen sulautuvat isompien toimintakokonaisuuksien sisään ja sitä pyritään sisällyttämään lapsen arkeen ja kaikkeen lapselle merkitykselliseen toimintaan niin sanotusti huomaamatta, koska prosessitaidot ja niiden harjoittelu ovat läsnä jokaisessa toiminnassa, jota lapsi tekee. Opinnäytetyön aineiston tulokset tukivat tätä näkökulmaa vahvasti. Esimerkiksi Lim:n ja muiden (2021) esittelemä interventio maksamisen harjoittelusta on hyvä esimerkki tästä. Siinä lapsi suorittaa ison toimintakokonaisuuden, eli maksamisen. Tämä kokonaisuus koostuu monista erinäisistä prosessitaidoista ja toimintakokonaisuus sulautuu lapsen arkipäiväiseen toimintaan ilman erillistä toimintaterapiakäyntiä. Tästä syystä kaikki tässä opinnäytetyössä esitellyistä interventioista on tarkoitettu lisäksi muun hoidon ja kuntoutuksen ohelle. Mikään näistä interventioista ei yksin riittäisi ADHD-lapsen prosessitaitojen kehittämiseen.

Aineiston tulokset tukivat todella vahvasti Chun ja Reynoldsin (2007) esittämää perhekeskeistä lähestymistapaa. Vanhempien mukaan ottaminen interventiovaiheessa on oleellinen osa ADHD-lapsen hoitoa ja toimintaterapiaa. Jotta toimintaterapiassa asetetut tavoitteet toteutuvat, interventiokeinoja on käytettävä myös toimintaterapiaklinikan ulkopuolella. Se, miten paljon vanhemmillä on ajallisia, taloudellisia ja psyykkisiä resursseja lapsensa erityistarpeisiin huomioimiseen ja

interventioiden sisällyttämiseen jokapäiväiseen elämään, näyttäytyy paljolti myös lapsen kehityksessä.

Vaikka toimintaterapeutti voi olla ADHD-lapsen arjessa vahvasti jo ennen koulun aloitusta, silti useat lapset jäävät ilman asianmukaista apua, vaikka heillä on ADHD:n mukaisia oireita, mutta ei virallista diagnoosia. Lapset, joiden vanhemmilla ei riitä esimerkiksi taloudellisia resursseja lapsen toimintaterapiaan tai lapset, joilla ei ole virallista ADHD-diagnoosia ja eivät tästä syystä saa Kelan tukemaa lääkinnällistä kuntoutusta, jäävät helposti ilman apua. (ADHD lapsella N.d; ADHD:n hoito N.d.) Heillä voi kuitenkin ilmetä haasteita prosessitaidoissa, aivan kuten ADHD-diagnoosin saaneilla lapsilla. Tästä syystä toimintaterapeutista näkökulmaa olisi tärkeää jalostaa päiväkotimaailmaan jokaisen lapsen ja perheen saataville. Toimintaterapeutti voisi havainnoida päiväkodin lapsia päivän askareissa ja puuttua jo hyvissä ajoin havaitsemiinsa ongelmakohtiin, jotta myöhemmin kouluun siirtyessä ilmeneviä haasteita voitaisiin ennaltaehkäistä. Tämän lisäksi toimintaterapeutti voisi ohjeistaa varhaiskasvatuksen opettajille ja hoitajille sekä lapsen vanhemmille keinoja, joilla kukin lapsi saisi parhaan mahdollisen hyödyn haasteisiinsa ja koulun aloittaminen helpottuisi.

Aineiston tutkimuksista ei käy ilmi lasten koulumenestys toimintaterapeutin interventioiden ohella. Se, onko lapsilla, jotka saavat apua kognitiiviseen keskittymiskykyyn esimerkiksi Bucklen ja muiden (2011) esiin tuomista painoliiveistä, parempi koulumenestys kuin heillä, jotka eivät käytä painoliivejä pöytätehtävien aikana, jää kysymykseksi. Opettajien mukaan lasten istumakäyttäytyminen ja keskittymiskyky paranivat, mutta konkreettisiin koulumenestyksiin ei kiinnitetty huomiota aineiston tutkimuksissa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen ja Liikanen (2013, 291–299) kertovat artikkelissaan kirjallisuuskatsauksen etenemisestä ja luotettavuudesta. Tämän kirjallisuuskatsauksen teon aikana luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota monessa eri vaiheessa ja erityisesti valittujen aineistojen kriittinen arviointi vaikutti suuresti opinnäytetyön luotettavuuteen. Aineistojen luotettavuutta arvioitiin kirjoittajien, julkaisupaikan ja -ajankohdan, tutkimusten koon, koeasetelmien ja toteutuksen mukaan, kuten Kangasniemi ym. (2013) artikkelissaan korostavat.

Opinnäytetyöhön valikoitui neljä tutkimusta ja kaksi systemaattista kirjallisuuskatsausta. Molemmat kirjallisuuskatsaukset tukivat tutkimusten tuloksia, mikä puolestaan lisäsi tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksissa tiedonhaku oli kuvattu tarkasti ja selkeästi tietokantojen ja sisäänottokriteerien valossa. Toisessa oli koottu 18:n tutkimuksen tulokset ja toisessa 36:n tutkimuksen tulokset. Tutkimuksissa tutkimusten aiheet, menetelmät ja tulokset oli määritelty ja kuvattu selkeästi. Tutkimusten otantakoot vaihtelivat 40 lapsesta 107 lapseen. Kirjallisuuskatsaukseen koottiin aiempia tutkimuksia ja niiden tuloksia. Alkuperäisten tutkimusten tekijöitä ja heidän tekemää työtään kunnioitettiin hyvän tieteellisen käytännön pohjalta, kuten Kangasniemen ja muiden (2013, 296–297) artikkeli kehottaa. Katsauksen tekstiä ei plagioitu ja kaikki käytetyt lähteet merkittiin asianmukaisesti sekä tekstiin että lähdeluetteluun. Tekstiviitteet ja lähdemerkinnät tehtiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti.

Kangasniemen ja muiden (2013, 297–298) mukaan on mahdollista, että aiheeseen liittyviä tutkimuksia on voinut jäädä katsauksen ulkopuolelle. Työhön käytettiin vain kolmea Jyväskylän ammattikorkeakoulun tarjoamaa tietokantaa. Neljäntenä tietokantana toimi Google Scholar, joka poissulki useita aineistoja, sillä ne eivät olleet kokonaan saatavilla. Opinnäytetyön yksi sisäänotto-kriteeri oli kokonaisuudessaan saatavilla olevat aineistot, joten myös tästä syystä jokin validi tutkimus saattoi jäädä ulkopuolelle opinnäytetyön otannasta. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla pyrittiin valitsemaan ajankohtaiset ja mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymykseen vastaavat aineistot.

Opinnäytetyöstä on voinut jäädä pois aiheeseen liittyviä tutkimuksia, koska prosessitaitojen erittelyä on tehty niukasti. Se, että osassa tutkimuksista puhuttiin vain yleisesti prosessitaitojen kehityksestä, ei riittänyt tämän työn sisäänottokriteeriksi. Tutkimuksissa tuli ilmetä OTIP-mallin mukaisia prosessitaitoja eriteltynä, jotta se valikoitui tämän opinnäytetyön aineistoon. On siis mahdollista, että on olemassa tutkittuja ja valideja interventioita, jotka kehittävät ADHD-lapsen prosessitaitoja, mutta taitoja ei ole eritelty niin tarkasti, mitä tässä opinnäytetyössä vaadittiin.

Opinnäytetyön luotettavuuteen on voinut vaikuttaa englanninkielisten aineistojen ymmärtämisen ja tulkinnan haasteet (Kangasniemi ym. 2013, 297–298). Aineiston analysoinnissa ja tuloksien dokumentoinnissa käytettiin apuna sanakirjoja, jotta käännöstyö oli mahdollisimman luotettavaa. Li-

säksi tekijän ensikertalaisuus ja kokemattomuus sekä se, että prosessiin käytettiin vain yhden opiskelijan työpanosta, on voinut heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Prosessin aikana pyydettiin ulkopuolista apua työn tukemiseksi, jotta työhön saatiin laajempaa näkökulmaa.

7.3 Jatkotutkimusmahdollisuudet

ADHD:stä löytyy paljon kansainvälistä tutkimustietoa. Aineiston keruu vaiheessa huomattiin, että suuri osa tutkimuksista kohdistuu arviointimenetelmiin ja ADHD-lasten arviointiin. Interventiokeinoista löytyi myös hyvin näyttöä, mutta prosessitaitoihin kohdistuneet tutkimukset olivat vähäisiä. Karkea- ja hienomotoriikan sekä sosiaalisten vuorovaikutustaitoja käsitteleviä tutkimuksia löytyi kattavammin. Tämän vuoksi tulevaisuudessa voisi olla hyvä tutkia yksityiskohtaisemmin prosessitaitojen haasteita ja vaikutuksia ADHD-lapsen arkeen erilaisten interventioiden näkökulmasta.

Prosessitaitojen lisäksi myös motoristen – ja sosiaalisten vuorovaikutustaitojen haasteet ovat suuressa roolissa ADHD-lapsen arjessa. Ne voivat vaikuttaa heikentävästi lapsen osallistumiseen niin päiväkotikiin kuin koulumaailmassa, joten niihin huomion kiinnittäminen olisi tärkeää. Tämän työn kaltaisia kirjallisuuskatsauksia olisi hyvä saada juuri sosiaalisten vuorovaikutus ja motoristentaitojen valossa, koska näistä näkökulmista tutkittuja interventioita tuntui löytyvän laajemmin.

Kaksivuotinen esikoulu voi olla yksi ratkaisu siihen, miten koulun alkaessa ilmeneviä prosessitaitojen haasteita voitaisiin ennaltaehkäistä. Opetushallituksen toimesta Suomen muutamassa kunnassa on aloitettu elokuussa 2021 kokeilu kaksivuotisesta esikoulusta, joka alkaa lapsen ollessa 5-vuotias (Kaksivuotisen esiopetuksen kokeilun opetussuunnitelman perusteet 2021). Tähän olisi erittäin hyvä sisällyttää toimintaterapeuttien ammattitaitoa, erityisesti ADHD-oireista kärsivien lasten kanssa. Tämän myötä voitaisiin tutkia, onko tällä positiivista vaikutusta ADHD-lasten prosessitaitojen haasteisiin koulua aloittaessa ja onko pidennetty esiopetus tähän kannattava interventio.

Lähteet

ADHD - aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.10.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

ADHD lapsella. N.d. ADHDtutuksi.fi. Viitattu 3.12.2021. <https://adhdutuksi.fi/mika-on-adhd/adhd-lapsella/>

ADHD:n hoito. ADHDtutuksi.fi. Viitattu 3.12.2021. <https://adhdutuksi.fi/adhd-hoito/>

Aro, T. 2012. ADHD itsesäätelykyvyn vaikeutena. Teoksessa ADHD - Diagnosointi, oireet ja hyvä arki. Toim. V. Dufva & M. Koivunen. Jyväskylä: PS Kustannus, 51–63.

Barkley, R. 2008. ADHD - Kuinka hallita ADHD. UNIPress Suomi.

Buckle, F., Franzsen, D. & Bester, J. 2011. The effect of the wearing of weighted vests on the sensory behaviour of learners diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder within a school context. *South Africa Journal of Occupational Therapy*, 41, 3, 36-42. Viitattu 2.11.2021. <https://janet.finna.fi, EBSCOhost>.

Cerrillo-Urbina, A., García-Hermoso, A., Sánchez-López, M., Pardo-Guijarro, M., Santos Gómez, J. & Martínez-Vizcaíno, V. 2015. The effects of physical exercise in children with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *Child: Care, Health & Development*, 41, 6, 779-788. Viitattu 2.11.2021. <https://janet.finna.fi, EBSCOhost>.

Chu, S. & Reynolds, F. 2007. Occupational Therapy for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Part 1: A Delineation Model of Practice. *British Journal of Occupational Therapy* 70, 9, 372-383. Viitattu 29.10.2021. <https://janet.finna.fi, SAGE Journals>.

Clifford O'Brien, J. & Kuhaneck, H. 2020. Case Smith's Occupational Therapy for Children and Adolescents. Canada: St. Louise Missouri.

Coussens, M., Vitse, F., Desoete, A., Vanderstraeten, G., Van Waelvelde, H. & Van de Velde, D. 2021. Participation of young children with developmental disabilities: parental needs and strategies, a qualitative thematic analysis. *BMJ Open*, 11, 4. Viitattu 29.10.2021. <https://janet.finna.fi, ProQuest>.

Denny, E., Folkes Jr., W., Ghattas, I., Kaufmann, H., Williams, H. & Potvin, M-C. 2018. A Systematic Review of the Weighted Vests and Blankets on People with ASD or ADHD. Thomas Jefferson University, East Falls Campus. Student Papers & Posters, 20. Viitattu 2.11.2021. https://jdc.jefferson.edu/student_papers/20/

Farahani, P., Hekmatpou, D., Khonsari, A. & Gholami, M. 2018. Effectiveness of super brain yoga for children with hyperactivity disorder. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55, 2, 140-146. Viitattu 2.11.2021. <https://janet.finna.fi>, EBSCOhost.

Fisher, A. & Marterella A. 2019. *Powerful Practice. A Model for Authentic Occupational Therapy*. USA, Colorado: Center for Innovative OT Solutions.

Hahn-Markowitz, J., Berger, I., Manor, I. & Maeir, A. 2020. Efficacy of Cognitive-Functional (Cog-Fun) Occupational Therapy Intervention Among Children With ADHD: An RCT. *Journal of Attention Disorders*, 24, 5, 655-666. Viitattu 2.11.2021. <https://janet.finna.fi>, SAGE Journals.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2019. *Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä*. Helsinki: Edita.

Huttunen, M. & Socada, L. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). *Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 17.9.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>

Jehkonen, M., Saunamäki, T., Paavola, L. & Vilki, J. (toim.) 2015. *Kliininen neuropsykologia*. Riika: Duodecim.

Jylhä, T. & Kolek, V. 2020. *Toimintaterapeutti varhaiskasvatuksessa. Alustava arviointitoimintamalli Helsingin kaupungille. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu*. Viitattu 17.11.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/349714/Jylha_Tuuli_Kolek_Viola.pdf?sequence=2

Kaksivuotisen esiopetuksen kokeilun opetussuunnitelman perusteet. 2021. Opetushallitus. Määräykset ja ohjeet 2021:2a. Viitattu 18.11.2021. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Kaksivuotisen_esiopetuksen_kokeilun_opetussuunnitelman_perusteet_2021.pdf

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/Narrative literature review: From a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*, 25, 4, 291–301. Viitattu 3.12.2021. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Kippola-Pääkkönen, A. 2012. Hoidon ja kuntoutuksen monimuotoisuus. Teoksessa *ADHD - Diagnostointi, oireet ja hyvä arki*. Toim. V. Dufva & M. Koivunen. Jyväskylä: PS Kustannus, 79–88.

Lautamo, T. (suom.) 2015. *Motoristen- ja prosessitaitojen arviointi. Osa 2 – Käyttäjän opas*. Toim. T. Makkonen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 167.

Laver-Bradbury. 2013. ADHD in children: An overview of treatment. *Nurse Prescribing*, 11, 12, 579-601. Viitattu 29.10.2021. <https://janet.finna.fi>, EBSCOhost.

Lim, S., Nyoman, L., Tan, Y. & Yin, Y. 2021. Transition practice before entering primary school: A longitudinal study of children with and without special needs across a year. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 34, 1, 1-10. Viitattu 2.11.2021. <https://janet.finna.fi>, SAGE Journals.

Lääkkeellinen hoito. N.d. ADHDtutuksi.fi. Viitattu 1.10.2021. <https://adhd-tutuksi.fi/adhd-hoito/laakkeeton-hoito/>

Lääkkeetön hoito. N.d. ADHDtutuksi.fi. Viitattu 1.10.2021. <https://adhd-tutuksi.fi/adhd-hoito/laakkeeton-hoito/>

Mistä apua ADHD oireisiin? N.d. ADHDtutuksi.fi. Viitattu 1.10.2021. <https://adhd-tutuksi.fi/adhd-hoito/mista-apua-adhd-oireisiin/>

Moilanen, I. 2012a. ADHD. Teoksessa ADHD - Diagnosointi, oireet ja hyvä arki. Toim. V. Dufva & M. Koivunen. Jyväskylä: PS Kustannus, 35–43.

Moilanen, I. 2012b. Lapsen ADHD. Teoksessa ADHD - Diagnosointi, oireet ja hyvä arki. Toim. V. Dufva & M. Koivunen. Jyväskylä: PS Kustannus, 135–151.

Paltamaa, J. & Perttinen, P. (toim.) 2015. Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Tampere.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Viitattu 27.10.2021. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Savolainen, T. & Aralinnä V. (toim.) 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Serenius-Sirve, S. & Kippola-Pääkkönen, A. 2012. Psykososiaaliset hoito ja kuntoutusmuodot. Teoksessa ADHD - Diagnosointi, oireet ja hyvä arki. Toim. V. Dufva & M. Koivunen. Jyväskylä: PS Kustannus, 95–113.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A37.

Toimintaterapeutin rooli varhaiskasvatuksessa. 2020. Hyvinkään kaupunki. Blogikirjoitus. YHES – Yhdessä esteetön -hanke. Viitattu 17.11.2021. <https://www.hyvinkaa.fi/kasvatus-ja-koulutus/varhaiskasvatus/hankkeet/YHES-Yhdessa-esteeton/blogi/toimintaterapeutin-rooli-varhaiskasvatuksessa/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tärkeimmät ADHD oireet. 2018. Vaasan keskussairaala. Viitattu 26.10.2021. <https://www.vaasan-keskussairaala.fi/ammattilaisille/ammattilaisille/koonti-hoito-ja-palveluketjuista/hoito-ja-palvelu>