



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

LEA SALMINEN, MARKKU YRJÖNKOSKI

Palautteenkeruumenetelmät Nepsy- nuorille - kirjallisuuskatsaus

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijä(t) Salminen, Lea Yrjönkoski, Markku	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Elokuu,2022
	Sivumäärä 61	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Palautteenkeruumenetelmät Nepsy-nuorille - kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
<p>Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus oli kartoittaa nepsy-nuorille soveltuvia palautteenantomenetelmiä, sekä kehittää teoreettista ymmärrystä palautteenkeräämisestä heiltä. Tavoitteena oli kerätä tietoa eri palautteenantomenetelmistä ja niiden soveltuvuudesta nepsy-nuorille. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin laadullisena katsauksena.</p> <p>Neuropsykiatristen sairauksien osalta haku antoi 756 artikkelia, joista valittiin 16. Palautteen antomenetelmistä 779 artikkelia, joista valikoitui 6. Katsauksen aikana ei löytynyt yhtäkään artikkelia, joka olisi vastannut suoraan tutkimuskysymyksiin, näin ollen valittiin laadullinen lähestymistapa ja artikkeleista haettiin mahdolliset palautteen antamiseen vaikuttavat ongelmakohdat, joita vertailtiin hoito ja lääketieteen kirjallisuuteen.</p> <p>Tutkimuskysymykset olivat: “Mitä pitää ottaa huomioon neuropsykiatrisia häiriöitä sairastavan nuoren kohdalla, kun halutaan palautetta?” ja “Mitkä pedagogiset palautteenanto menetelmät soveltuvat parhaiten nepsy-nuorille?”. Aineiston analysoinnissa valittiin neljä pääluokkaa: neuropsykiatriset häiriöt (ADHD, Autismi ja Tourette) ja palaute-menetelmät. Häiriöiden osalta tarkasteltiin palautteenantoa vaikeuttavia oireita. Palaute-menetelmät jaettiin alaluokkiin: suullinen, kirjallinen, sähköinen ja toiminnallinen ja näiden kautta vertailtiin palautteenantoa vaikeuttavia oireita eri häiriöiden osalta.</p> <p>Tulosten mukaan Nepsy-nuorten sairaudet ovat moninaisia ja oireisto vaihteleva yksilöiden välillä. ADHD ilmenee keskittymisen vaikeutena, autismia sairastavan on vaikea yksilöidä henkilöitä ja Tourette aiheuttaa kirjoitusvirheitä ja kielellisen ymmärtämisen vaikeutta. Vertailun pohjalta sopiviksi palautteenantomenetelmiksi valittiin sähköinen palaute ja vastausmuodoiksi plus&miinus, arviointijana ja liikennevalo, toisena vaihtoehtona sanattoman palautteen keruu toiminnan aikana. Kysymysten tulee olla lyhyitä, helposti ymmärrettäviä, yksiselitteisiä ja lukumäärältään niitä tulisi olla mahdollisimman vähän.</p> <p>Jatkokehittämistyössä sairauksien monimuotoisuuden vuoksi suositeltuja palautteenantomenetelmät tulee testata käytännössä ja aiheesta tuottaa tutkimusta nepsy-nuorilla.</p>		
Asiasanat ADHD, autismikirjon häiriöt, Touretten oireyhtymä, palaute, Nepsy-nuori		

Author(s) Salminen, Lea Yrjönkoski, Markku	Type of Publication Bachelor's thesis	Date August, 2022
	Number of pages 61	Language of publication: Finnish
Title of publication Feedback collection methods for Nepsy youth - literature review		
Degree program Bachelor of Health Care		
<p>The purpose of this literature review was to map feedback methods suitable for nepsy-youth, and to develop a theoretical understanding of collecting feedback from them. The goal was to gather information about different feedback methods and their suitability for nepsy-youth. The literature review was carried out as a qualitative review.</p> <p>The literary search yielded 756 articles for the chosen neuropsychiatric diseases, 16 of which were selected. For feedback methods, 779 articles were found, of which 6 were selected. During the review, not a single article was found that answered the research questions directly, thus a qualitative approach was chosen. The articles were scoured for possible problem areas that could have an affect on the ability of giving feedback. The results were compared to nursing and medical literature.</p> <p>Research questions were: "What should be considered when getting feedback form youth with neuropsychiatric disorders?" and "Which pedagogical feedback methods are best suited for nepsy-youth?". In the analysis four main categories were selected: neuropsychiatric disorders (ADHD, Autism and Tourette's) and feedback methods. For the disorders, symptoms that make it difficult to provide feedback were examined. The feedback methods were further divided into subcategories: oral, written, electronic and functional. The difficulties that rouse from the symptoms were compared to the different feedback methods and their functionality assessed.</p> <p>According of the research, diseases of Nepsy youth are diverse and the symptoms vary greatly between individuals. ADHD manifests as difficulty in concentration, people with autism have trouble identifying people, and Tourette's causes spelling mistakes and problems in understanding language. Based on the assessment, the preferred feedback method is electronic feedback in the following forms: pluses & minuses, an evaluation line and a traffic light, as an alternative option collection of non-verbal feedback during the activity itself can be used. The questions should be short, easy to understand, unambiguous and their number should be kept as low as possible.</p> <p>In further development, due to the diversity of the diseases, chosen feedback methods must be tested in practice and practical research should be conducted on the subject with nepsy-youth.</p>		
Key words ADHD, Autism Spectrum Disorder, Tourette syndrome, feedback, nepsy-youth		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTINEN TAUSTA	6
2.1 Neuropsykiatriset häiriöt.....	6
2.1.1 ADHD	6
2.1.2 Autismikirjon häiriö	8
2.1.3 Tourette	9
2.2 Palautteen keruu	10
2.3 Palautemenetelmät	12
2.3.1 Suullinen	13
2.3.2 Kirjallinen	14
2.3.3 Sähköinen.....	15
2.3.4 Toiminnallinen	15
3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	16
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	17
4.2 Aineiston haku, valinta ja sisäänottokriteerit	17
4.3 Aineiston kuvailu	19
5 AINEISTON ANALYSOINTI	23
6 TULOKSET	24
6.1 ADHD	25
6.2 Autismi.....	25
6.3 Tourette	26
6.4 Olemassa olevat palautteenkeräysmenetelmät	28
6.5 Nepsy-nuorille soveltuvat palautemenetelmät	30
7 POHDINTA	31
7.1 Johtopäätökset.....	31
7.2 Katsauksen luotettavuus ja eettisyys.....	32
7.3 Jatkotutkimus aiheet.....	34
7.4 Opinnäytetyön eteneminen ja suorittajien kehittyminen.....	34

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö liittyy TUKEE! hankkeeseen, joka toteutettiin syyskuun 2017 ja maaliskuun 2020 välisen aikana Satakunnan ammattikorkeakoulun ja muiden alueellisten kumppanien kanssa. Hankkeessa pyrittiin tukemaan neuropsykologisista sairauksista kärsivien nuorten osallisuutta, lisäämään motivaatiota ja kehittämään heille sopivia palveluja. Hanke toteutui erilaisina työpajoina, jotka antoivat nuorille mahdollisuuden oppia uusi taitoja ja heitä hoitaville ammattilaisille tilaisuuden moniammatilliseen verkostoitumiseen. Kirjoitushetkellä TUKEE! -hanke on päättynyt ja rahoituksen haku sen seuraajalle ”TUKEE2” on käynnissä.

Alkuperäinen hanke rahoitettiin osana Euroopan unionin: Vipuvoimaa EU:lta 2014–2020 toimintaa. Tästä johtuen sen vaikuttavuutta tuli mitata, hankkeen tiimoilta tehtiin kolme opinnäytetyötä: Jahnsson-Ruohosen (2019), Häkkisen (2019) ja Tuuralan (2019). Näissä kävi ilmi, että projektissa käytetyt palautteenkeräysmenetelmät eivät soveltuneet käytettäväksi neuropsykiatrisista sairauksista kärsivien kanssa. Näin ollen tämä kirjallisuuskatsaus tilattiin toimivamman palautteenkeruun menetelmän löytämiseksi, jotta tulevan hankkeen toimivuutta saataisiin paremmin arvioitua.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin, mitä asioita tulisi ottaa huomioon kerätessä palautetta neuropsykiatrisia sairauksia sairastavilta nuorilta. Tarkasteltaviksi sairauksiksi valittiin ADHD, Autismi ja Tourette. Alkoholin aiheuttamat ongelmat suljettiin katsauksen ulkopuolelle. Sairauksien aiheuttamia haasteita verrattiin pedagogiikan oppikirjoista ja artikkeleista löytyneisiin palautteenantomenetelmiin.

2 TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 Neuropsykiatriset häiriöt

Neuropsykiatria on psyykkisten häiriöiden oppi. Tämä käsittää aivojen vauriot ja niistä johtuvat poikkeavat toiminnot mieleen, kognitioon, käyttäytymiseen ja emootioihin. Neuropsykiatria ei ole diagnoosien mukaan jäsentynyttä, ei ole olemassa puhtaasti neuropsykiatrisia sairauksia. Kyseessä on enemmänkin lähestymistapa, joka painottaa neurobiologisia tekijöitä, esimerkiksi hermoverkkojen toimintahäiriöitä psykiatristen oireiden syynä. Suomessa neuropsykiatria ei ole oma erikoisalansa. (Vataja 2011, 17.) Neuropsykiatrisista oireista kärsivät jäävät kahden eri erikoisalan välimaastoon. Tämä näkyy niin yksittäisten potilaiden kohdalla kuin terveydenhoitopalveluja suunniteltaessa. (Vataja 2011, 18.)

Tässä opinnäytetyössä neuropsykiatrisilla häiriöillä tarkoitetaan ADHD:tä, autismin kirjoa ja Tourette oireyhtymää. Monissa neuropsykiatrisissa häiriöissä perinnöllisyys on tyypillistä. Tämä esiintyy eritoten lapsuus ja nuoruusiällä alkavissa kehityksellisissä häiriöissä, kuten tarkkaavaisuushäiriöt sekä aikuisiällä ja vanhuusiällä alkavissa muistisairauksissa (Vataja, Stenberg, Kantanen & Kalska 2011, 53). Neuropsykologisia tutkimus- ja kuntoutusmenetelmiä käytetään keskushermostosairauksien ja -vaurioiden tutkimuksessa ja kuntoutuksessa. Keskeistä näille on tietopohja aivojen psyykkisiä toimintoja säätelevien toiminnallisten järjestelmien tuntemuksesta. Haastattelu ja havainnointi ovat tutkimuksen perusmenetelmiä. Niillä kartoitetaan potilaan keskeisiä ongelma-alueita, suhtautumista niihin, puheilmaisuutta, ei-kielellistä viestintää ja vuorovaikutuksen piirteitä. (Vataja ym. 2011, 57.) Nepsy-nuorella tarkoitetaan neuropsykiatrisista haasteista kärsivää nuorta. Nepsy on lyhenne neuropsykiatrisista haasteista. (NäeNepsyn [www-sivut](http://www.nepsy.fi) 2022.)

2.1.1 ADHD

ADHD tulee englannin kielen sanoista Attention-deficit/hyperactivity disorder eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö. NIMH (National Institute of Mental Health.

2019) listaa kolme osa-aluetta, joissa tämä näkyy. Näitä ovat inattention, hyperactivity ja impulsivity. Inattention eli tarkkaamattomuudella tarkoitetaan henkilön taipumusta eksiä asiasta ja tehtävään keskittymisen vaikeutta, pois lukien ymmärtämisen vaikeus ja suoranainen kapinointi. Hyperactivity eli yliaktiivisuudella tarkoitetaan oireyhtymästä kärsivän taipumusta liikehdintään, naputteluun tai puhumiseen sopimattomissa tilanteissa. Yliaktiivisuus voi myös ilmetä äärimmäisenä rauhattomuutena tai lähipiiriä kuormittavana jatkuvana toimeliaisuutena. Impulsivity eli impulsiivisuus, ilmenee äkillisinä päätösinä, jotka tehdään ilman harkintaa. Näille on ominaista suuri riski, välittömän palkinnon tavoittelu tai kykenemättömyys odottaa mielihyvää. Näin ollen ADHD:tä kärsivä henkilö voi olla sosiaalisesti tunkeutuva ja tehdä tärkeitä päätöksiä harkitsematta pitkän ajan seurauksia.

ADHD:n esiintyvyys suomessa on arviolta 5–7 % nuorilla ja aikuisilla 3–4 %. Nuorena diagnosoidulla oireyhtymällä on noin 60–80 % todennäköisyys jatkua aikuisuuteen, kuitenkin näkyvä oireisto lievenee yleensä iän lisääntyessä. Esiintyvyys on jopa 3–6 kertaa yleisempää pojilla, aikuisikään tultaessa ero tasaantuu. Geneettisyyden on arvioitu selittävän noin 60–80 % tapauksista, mutta ympäristötekijöillä on huomattu olevan vaikutusta oireyhtymän puhkeamiseen. Fysiologisina löydöksiä ADHD:ssä on todettu muutoksia dopamiinin ja noradrenaliinin välittämän aivotoiminnan osalta. Tämä ilmenee varsinkin aivoalueilla, jotka säätelevät tarkkaavaisuutta, impulssikontrollia ja aktiivisuutta. Aktiivisuuden säätelyn häiriön takia rauhoittuminen on vaikeaa, joka johtaa usein uni ongelmiin. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö: Käypä hoito -suositus 2019.)

Satunnaista oireistoa ilmenee terveilläkin, mutta oireyhtymästä kärsivillä ne ovat runsaita, tiheään toistuvia ja niistä on merkittävää haittaa toimintakyvyille. Oireyhtymästä kärsivällä oireiston vakavuus vaihtelee. Nuorella ja aikuisella oireistoon kuuluu paikallaan olon vaikeus, sitä vaativien tehtävien välttely, sisäinen levottomuus, vaikeus pitkäaikaiseen keskittymiseen ja toissijaisten asioiden teko. (Puustjärvi 2018.) Näiden oireiden voidaan olettaa hankaloittavan luotettavaa palautteen antoa ja lomake tulisi laatia ne mielessä pitäen. Keskittymiskykyyn vaikuttaa erityisesti motivaatio, sen ollessa korkealla voi ilmetä ylikeskittymistä, jolloin ajan ja tilanteen taju hämärtyy (Puustjärvi 2018).

2.1.2 Autismikirjon häiriö

Autismikirjon häiriöt ovat aivojen neurologisen kehityksen häiriöön perustuva oireyhtymä. Nämä alkavat varhain lapsuudessa ja ovat havaittavissa poikkeavana käytöksenä viimeistään kolmannen ikävuoden aikana. Yleensä oireet ilmenevät jo vauvaiässä. Oireistoon kuuluu: vauva on vähäisessä katsekontaktissa, ei ala jorkeltaa, ei reagoi kuullessaan oman nimensä ja on välinpitämätön vanhempia kohtaan. (Socada 2020.)

Aikaisemmin Autismikirjon häiriön eri oireyhtymät olivat ICD tautiluokituksessa eriteltynä. Nykyään nämä kaikki kuuluvat autismikirjon häiriöt nimikkeeseen alle. Tautiluokitus ei näin erottele autismikirjon häiriöitä omiksi diagnooseiksi. Esimerkiksi Aspergerin oireyhtymä katsotaan osaksi autismikirjoa. (Socada 2020.)

Autismikirjon häiriöiden syntymekanismeja ei vielä tunneta tarkkaan, mutta syyt ovat biologisia. Minkään yksittäisen tekijän ei voida sanoa selittävän häiriön kehittymistä. On osoitettu, että jotkin perintötekijät yhdessä ympäristötekijöiden kanssa vaikuttavat häiriön syntyyn ja sen ilmenemiseen. Ennen viikkoa 26 syntyneillä keskosilla on suurentunut autismikirjon häiriön riski. Väestöstä 1 %:lla todetaan jokin autismikirjon häiriö. Pojilla riski on noin nelinkertainen tyttöihin verrattuna. Autismikirjon häiriöön liittyy muiden häiriöiden tai sairauksien suurentunut riski. Näitä ovat ADHD, Touretten oireyhtymä, pakko-oireinen häiriö, ahdistuneisuus, masennus, psykoottiset oireet, psykoosisairaudet, unihäiriöt, epätyypilliset pelot ja aistipoikkeavuudet. (Socada 2020.)

Autismin kirjon häiriössä esiintyy eriasteisia hankaluuksia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, -kommunikaatiossa, -mielikuvituksessa ja lisäksi ilmenee outoja käyttäytymismuotoja. (Tani, Grönfors & Timonen 2011, 216). Autismi aiheuttaa kommunikointi ongelmia muiden ihmisten kanssa, tämä saattaa johtaa häiriöstä kärsivän eristäytymiseen sosiaalisesti (Göteborgs universitetin www-sivut 2022).

Autismikirjon häiriössä ilmenee vaikeutta tavoittaa toisen henkilön ajatuksia, tunteita ja mentaalisia tiloja, ikätasoaan vastaavalla tasolla. Monesti autismikirjon häiriötä sairastavat elävät kuin omassa maailmassaan, koska eivät kykene vastaanottamaan tunteita samalla tavalla kuin muut. Erinäisissä tutkimuksissa on havaittu, että taitoon

liittyvien valmiuksien oppiminen on selvästi viivästynyttä. Ongelman ilmeneminen saattaa muuttua nuoruus- ja aikuisiällä, muutos johtuu usein sosiaalisen elämän monimutkaistumisesta ja kognitiivis- emotionaalisten kehitystehtävien vaihtelevuudesta. Autismikirjon häiriössä havainnointi keskittyy yksityiskohtiin ja kokonaiskuva jää vajaksi, tämä ilmenee niin visuaalisten kuin kielellisen havainnoinnin ongelmana. Toiminnanohjauksen ongelmia ilmenee etenkin toiminnan joustavuudessa, organisoinnissa ja suunnittelussa. Arkitilanteissa ilmenee juuttuvuutta, toiminnan aloitteellisuuden puutetta ja päätöksen teon vaikeutta. (Tani ym. 2011, 220; Göteborgs universitetin www-sivut 2022.)

2.1.3 Tourette

Touretten oireyhtymä eli Tourette, TS (ICD-10 koodi: F95.2) on neuropsykiatrinen nykimishäiriö, jossa esiintyy eriasteisia nykimisoireita. Taustalla on keskushermoston motorisia toimintoja säätelevien hermoverkostojen häiriö. (Jäntti & Savinainen 2018, 222.) Touretten tarkat syntyssyyt eivät ole tiedossa. Perinnöllisyys on todettu olevan 10–100 kertaa suurempi lähisukulaisilla kuin muulla väestöllä. Oireyhtymä on yleisempi pojilla ja oireet ovat yleisempiä niillä, joilla on muita kehityksellisiä poikkeavuuksia. (Kumpulainen ym. 2016, 290–291.)

Tourette-oireilu alkaa lapsuudessa, yleisimmin juuri ennen kouluikää tai ensimmäisen kouluvuoden aikana. Pienellä osalla oireilu voi alkaa vasta yli 15-vuotiaana. Tourettea sairastavalla ilmenee sekä toistuvia tahattomia lihasten nytkähdyksiä että äännähdyksiä. Diagnoosi voidaan tehdä, kun oireet ovat kestäneet vähintään vuoden ajan. Oireiden tulee aiheuttaa toiminnallista haittaa, esiintymistiheydessä ja voimakkuudessa saa olla vaihteluita, taukoa oireissa voi olla enintään kolme kuukautta. Oireiston tulee ilmetä ennen 18-vuoden ikää, eivätkä ne saa johtua minkään muun sairauden jälkitilasta. Ensimmäiset oireet ovat yleensä motorisia ja äänelliset kehittyvät näiden jälkeen. Alun pienet liikkeet voivat kehittyä myöhemmin pitkiksi liikesarjoiksi. Yleisimmin oireisto ilmenee ylävartalon alueella, ajan myötä ne voivat vaihtua ja käydä lävitse koko kehon. Touretteen liittyvät nykimisoireet voivat pahentua, jos henkilö pitkästyy, myös stressi aiheuttaa nykimisoireiden pahentumista. Jos toiminta on mielenkiintoista voi

oireisto oleellisesti vähentyä ja henkilö voi tehdä myös tarkkaakin työtä ilman nykimisoireita. (Rintahaka 2011, 228.) Äännähdykset voivat olla melkein mitä tahansa, sanoja, niiskutusta, haukahduksia yms. Koproleksia on ilmiö, jossa sanat, useimmiten kiro sanat, tulevat vaikka ne eivät mitenkään liity keskusteluun. Kopropraksiassa sanojen tilalla elehditään rivosti. (Jäntti & Savinainen 2018, 223.)

2.2 Palautteen keruu

Palaute käsittää ihmisten välistä vuorovaikutusta. Sanana se tarkoittaa eri ihmisille eri asiaa. Terminä se kertoo, että nyt puhutaan vuorovaikutuksesta, jossa saadaan ja annetaan tietoa, miten on joki asia tehty. Palaute voi olla tarkoituksella kerättyä tai spontaanisti saatua. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2014, 41; Rötkin 2015, 99–100.)

Palaute on ihmisen kasvun ja oppimisen lähtökohta. Se on arkinen työkalu suorituksen arviointiin, jota jokainen tarvitsee kehittyäkseen. Jos palautetta ei saa tai sitä ei osaa käsitellä, on kehittyminen vaikeaa. Palautteen arvo on mitattavissa motivaatiosta, joka tulee sen saamisen ja oivaltamisen jälkeen. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2014, 63,78; Ranne 2006, 9; Rasila & Pitkonen 2009, 5,10; Rötkin 2015, 110.)

Palaute kuvaa sitä, miten toiset näkevät ja kokevat meidät. Tämän myötä esille voi tulla asioita, joista emme ole tietoisia. Samalla saamme tietoa siitä, miten oma toimintamme näyttäytyy ulkopuolelle ja miten toimintamme vaikuttaa palautteen antajaan. Palaute on neutraali tapa kertoa toisen ihmisen tekojen tai sanojen vaikutuksesta. Siksi siihen kannattaakin suhtautua avoimin mielin ja ilmaista oma halu ottaa palautetta vastaan. Koska kyseessä on toisen ihmisen näkemys toiminnasta ei saajan tarvitse selitellä tekemisiään. Saajan pitää tiedostaa, että kyseessä on palautteen antajan mielipide asiasta ja ymmärtää hänen näkemyksensä. (Ahonen & Lohtaja-Ahonen 2014, 16,130; Rasila & Pitkonen 2009, 35.)

Palautteesta usein käytettäviä termejä on positiivinen ja negatiivinen palaute. Positiivisella eli myönteisellä palautteella tarkoitetaan, että joku kertoo saajalle tämän tehneen työnsä hyvin. Negatiivisella eli kielteisellä palautteella kerrotaan toiminnan tarvitsevan muutosta. Negatiivinen palaute voi olla myös haukkumista tai moitetta,

tällaisesta palautteesta on harvoin hyötyä. Palautteesta käytetään myös termejä rakentava-, korjaava-, kriittinen palaute ja rakentava kritiikki. Nämä kuvaavat palautetta, jossa mukana on sekä muutoksen ilmaisu ja onnistumisen toteaminen. (Rasila & Pitkonen 2009, 5–6.)

Palauteprosessi koostuu toisiaan seuraavista vaiheista, jota voidaan kuvata kehänä. Ensimmäisenä vaiheena on palautteen keruu, hankinta ja anto. Keruu voi olla tietoista tai tiedostamatonta toimintaa ja se voidaan tehdä systemaattisesti tai satunnaisesti. Keräys voi tapahtua joka saajan itsensä tekemänä tai ulkopuolisen toimesta. Palautetta voi kerätä suuriakin määriä, mutta jos otos on kapea voi tämä vaikeuttaa tulevia vaiheita. Palautetta kannattaakin siksi kerätä laajalla ja säännöllisellä otoksella. Näin saadaan riittävästi informaatiota, monipuolinen ja todellisuutta vastaava kuva. Tarpeellinen määrä riippuu tilanteesta ja tavoitteista. (Ranne 2006, 28–29.)

Toisena vaiheena on palautteen vastaanotto. Jos palautetta ei osata vastaanottaa, keräyksen runsaudella ja laajuudella ei ole merkitystä. Puutteet vastaanotossa voivat ilmetä monella tavalla, voidaan kieltäytyä kuuntelemasta antajaa vedoton hänen ikäänsä, kokemattomuuteensa tai muihin ominaisuuksiin. (Ranne 2006, 30–31.)

Vastaanoton jälkeen kehässä seuraa palautteen käsittely. Saajalla on valta käyttää saamaansa palautetta haluamallaan tavalla. Palautetta verrataan usein omiin käsityksiin ja siihen mitä pidetään hyvänä, oikeana ja suotavana. Läpikäynnissä perehdytään perusteluihin ja miten se vaikuttaa lyhyellä tai pitkällä aikavälillä. Käsittely voi kuitenkin jäädä puutteelliseksi, jos vastaanottaja kokee, että hänen toiminnassaan ei ole muutettavaa, jolloin palaute ohitetaan. (Ranne 2006, 31.)

Toiminnan tarkastelu on kehän neljäs vaihe. Jos saatu palaute vastaa ennakkokäsitystä ja olemassa olevaa toimintatapaa, vahvistaa palaute näitä eikä tuo muutostarpeita esille, jos taas ei vastaa, tulee toimintaa tarkastaa. Kun toiminta on tarkasteltu palautteen perusteella kehä suuntaa takaisin alkuun ja alkaa uusi kierros, jossa toistuvat samat vaiheet. (Ranne 2006, 31.)

Palautetta saadaan hakemalla. Ennen hakemista on mietittävä mistä palautetta halutaan. Jos aikaisemmin on saanut palautetta jostain tietysti toiminnan alueesta ja on

päätetty muuttaa sitä, tulee muutoksesta tehdä tavoite ja suunnitelma. Toteutuksen jälkeen haetaan uudesta toimintavasta palautetta. Mitä tarkemmin palautetta haetaan sitä tarkemmin, on palautteen antajalle määriteltävä mistä halutaan hänen antavan palautetta. Tarkimman palauteetteen saa, kun erottaa toiminnan osiin ja pyytää jokaisesta osasta palautetta. (Ranne 2006, 139–141.)

Antaja saattaa pitää palautteen antamista hankala, jos hän ei tiedä mistä sitä halutaan. Jos ei ole totuttu antamaan palautetta on vaikea tietää mitä uskaltaa sanoa tai miten pukea ajatuksensa sanoiksi. Antajaa voi helpottaa kertomalla hänelle tarkasti miksi, mistä ja miten palautetta halutaan. Vaikka ohjeistus kerrotaan hyvin ja selkeästi voi palautteen saaminen sujua huonosti. Onkin suotavaa käyttää jo käytössä olevia menetelmiä ja vastausvaihtoehtoja, joiden validiteetti on tutkittu ja jotka vastaaja mahdollisesti tunnistaa. Usein palaute muutetaan ohjeistuksen muotoon, vaikka ei haluta toimintaohjeita, saamiseen vaikuttaa myös tapa, jolla palautetta pyydetään. Esimerkiksi avoimet kysymykset, voidaan tulkita kannustavan ja suosiollisen palautteen hakemiseksi. Täsmällinen kysymys taas voi johtaa kuvaan, että saaja haluaa vahvistaa omaa vastakkaista mielipidettä ja näin antaja varoo kertomasta rehellistä kantaansa. (Ranne 2006, 146, 151, 154; Tietoarkiston www-sivut 2013.)

2.3 Palautemenetelmät

Palautemenetelmällä tässä tuotoksessa tarkoitetaan fyysistä toimintaa, jolla haluttu tieto siirretään vastaajilta kysyjille. Menetelmät on luokiteltu neljään luokkaan pääpiirteittäin, mutta niissä on huomattavia päällekkäisyyksiä. Menetelmää valitessa tulee ottaa huomioon palautteen aika, paikka ja antajien ominaisuudet (Tietoarkiston www-sivut 2013). Suullinen on puhtaasti verbaalista. Kirjallinen on vapaamuotoista tekstiä, joka annetaan fyysisenä ja vaatii toimenpiteitä tilastolliseen muotoon saattamiseksi. Sähköinen palaute annetaan päätelaitteen/internetin välityksellä ja saadaan tutkijan käyttöön ilman lisäkäsittelyä. Toiminnallinen edellyttää fyysistä kehon liikettä antajalta tai näiden havainnointia toiminnan aikana.

2.3.1 Suullinen

Suullinen palaute on yksi käytetyimpiä palautteenkeruu menetelmiä. Monesti suullisen palautteen menetelmiä käytetään laadullisen tutkimuksen tekemiseen ja sana laadullinen voidaan mieltää puhe kielessä luotettavammaksi verrattaessa muihin menetelmiin. Haastattelun luotettavuus perustuu tilanteessa saatuun tietoon, joka pahimmassa tapauksessa voi jäädä pinnalliseksi. (Tietoarkiston www-sivut 2013.) Esimerkeinä suullisesta palautteen annosta on haastattelu ja ryhmäkeskustelu. Haastattelijan tulisi olla riippumaton ulkopuolinen, jotta haastateltava uskaltaa antaa myös negatiivista palautetta, tällä parannetaan tuloksen luotettavuutta (Pieviläinen, Pyykkönen & Saukkonen 2014, 10,18; Tietoarkiston www-sivut 2013).

Haastattelu voidaan jakaa useisiin alakategorioihin. Avoimessa haastattelussa tarkoitus on käydä mahdollisimman tavallista keskustelua aiheesta. Haastattelija pyrkii hienovaraisesti ohjaamaan keskustelua aiheeseen sopivalle uralle, mutta kuten spontaanissa kanssakäymisessä, sivuraiteille eksyminen on todennäköistä. Onnistunut tulos vaatii aikaa haastattelu tilanteeseen ja kiinnostusta aiheesta. Lisäksi vuorovaikutus taidot ja persoonien yhteensopivuus korostuvat. Strukturoidussa haastattelussa haastattelijalla on valmis kyselylomake, jossa vastausvaihtoehdot ovat valmiina. Haastateltava valitsee suullisesti itselleen sopivimman vaihtoehdon. Näiden kahden väliin osuu teemahaastattelu, jossa tarkoitus on käydä lävitse ennalta määritellyjä teemoja vapaan keskustelun muodossa. (Tietoarkiston www-sivut 2013.)

Ryhmäkeskustelussa haastateltavat jaetaan ryhmiin ja ryhmälle annetaan aihe, josta keskustelua halutaan. Ryhmät voivat rakentua parista, sekalaisesta joukosta tai tarkkaan valituista henkilöistä. Tuloksena saadaan yleensä yhdessä tuotettu tuotos. Etuna on ajan säästö, kun useilta henkilöiltä saadaan palaute kerralla ja toimivassa ryhmässä palautteen antamisen kynnyks laskee verrattuna yksilöhaastatteluihin, mutta myös puheen köyhtyminen, johtuen huonosta ilmapiiristä tulee ottaa huomion. (Pieviläinen ym. 2014, 9,19; Tietoarkiston www-sivut 2013.) Tietoinen valinta tulee tehdä haastattelijan roolin suhteen, osallistuuko hän täysvaltaisesti keskusteluun vai toimiiko havainnoijana ryhmän sisä- tai ulkopuolella. Havainnot voidaan tehdä nauhoitteesta myös jälkikäteen. Ryhmän tarkkailu ja varsinkin nauhoitettu tallenne mahdollistaa

sanattoman kommunikaation ja ryhmädynamiikan dokumentoinnin. (Tietoarkiston www-sivut 2013.)

2.3.2 Kirjallinen

Kirjallisella menetelmällä tässä yhteydessä tarkoitetaan perinteistä paperilla annettavaa palautetta, joka sisältää tekstiä. Palaute annetaan yksilöllisesti. Esimerkkeinä tämäntyyppisestä palautteesta on jatka lausetta, avoimet kysymykset ja vapaa palaute. Asteikolliset ja muut rastiruutuun tyyppiset palautemenetelmät käsitellään luvussa 2.3.3.

Jatka lausetta menetelmässä paperilla on lauseiden alku ja vastaaja täydentää lopun. Esim. "Olisin halunnut että...", alku tulee valita tarkasti, jotta saadaan vastauksia kysymyksiin ja valitusta aiheesta. (Pieviläinen ym., 2014, 15.) Toimivalla asettelulla saadaan aiheesta kattavasti ja monipuolisesti tietoa, erityisesti jos vastaaja kokee lauseen omakseen. Vaarana on vastaajan johdatteleminen kohti tutkijan haluamaa ääripäätä, lauseiden tulisi myös olla yksiselitteisiä. (Tietoarkiston www-sivut 2013.) Jokainen asia ja tilanne on ainutlaatuinen, tästä johtuen täytyy lauseet laatia aina erikseen. Tämä johtaa suureen työmäärään validiteetin takaamiseksi.

Avoimet kysymykset ja täysin vapaa palaute ovat lähellä toisiaan, eroavaisuus löytyy kysymyksen tarkkuudesta. Avoimessa kysymyksessä pyritään saamaan hienojakoisempaa ja rajatumpaa dataa. Vapaassa palautteessa annetaan paperi ja pyydetään kirjoittamaan palaute siihen, tuotoksena saadaan mielessä päällimmäisenä olevat asiat ja tunteet (Pieviläinen ym. 2014, 18). Vapaan palautteen käyttöön tulee olla vahvasti puoltava syy. Vastaajat vastaavat hyvin vaihtelevasti ja saadut vastaukset eivät aina ole yhteneviä tai halutusta aiheesta. Mikäli tutkittava joukko on kirjallisesti tuottoisaa, voi avoin kysymys olla hyvä vaihtoehto. (Tietoarkiston www-sivut 2013.)

2.3.3 Sähköinen

Numerojanasta ja väittämistä yleisimpänä esimerkkinä on viisi portainen Likert-asteikko. Asteikko voidaan ilmaista numeroina yhdestä viiteen tai sanoilla välillä “täysin erimieltä” ja “täysin samaan mieltä”. Ongelmaksi muodostuu, kuinka suuriksi vaihtoehtojen välit mielletään. Numeraalisen asteikon välit ymmärretään yleensä samankokoisiksi (1–2 väli on yhtä suuri kuin 3–4), kun taas sanallisissa muodoissa välien etäisyys hämärtyy. Lisäksi, mikäli “en osaa sanoa” vaihtoehto sijoitetaan keskelle asteikkoa, saadaan se vastaukseksi useammin, kuin jos se olisi erillään asteikon lopussa. (Vehkalahti 2019, 35–37; Tietoarkiston [www-sivut](#) 2013.) Sähköisellä menetelmällä vastaukset saadaan suoraan tilastolliseen muotoon, joka nopeuttaa jälkikäsitteilyä.

2.3.4 Toiminnallinen

Toiminnallinen palaute on sanallista ja sanatonta. Sanatonta palautetta kerätään sekä tiedostaen että tiedostomatta. Ongelmaksi muodostuu väärinymmärrykset havainnoissa, joita palautteenkerääjä tekee. (Ranne 2006, 113–114.)

Toiminnallista palautetta sanallisessa muodossa saadaan eri menetelmillä, joissa palautteen antaja on toimijana. Plussat ja miinukset menetelmä on toimiva, kun kysymyksiin halutaan kyllä tai ei vastauksia tai jos vastausten antajalla on haasteita palautteen annossa. Menetelmä vastaa suoraan kysymykseen. Huonona puolena voidaan pitää sitä, että menetelmällä ei saada vaihtoehtoisia vastauksia kuuluville. Menetelmästä voidaan tehdä monta eri toimintamallia. Käytetyin malli on hymy naamat. (Pieviläinen ym. 2014, 14.) Arviointijana voidaan toteuttaa sekä toiminnallisena että paperi versiona. Menetelmällä saadaan suurempi vaihtuvuus vastauksissa, koska kysymykset ovat väittämämuodossa. Menetelmää voidaan käyttää visuaalisesti hyvinkin laajasti. (Pieviläinen ym. 2014, 14.) Liikennevalo palautemenetelmänä toimii, kun halutaan kuvata asioiden paikkansapitävyyttä. Menetelmä voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Kysymykset tulee esittää väittämä muodossa ja vastaukset voivat asettua kolmelle eri vaihtoehdolle. (Pieviläinen ym. 2014, 15.) Suurin vastaushajonta toiminnallisissa menetelmissä aikaan saadaan julistemenetelmällä. Tässä ei ole annettu vastaus vaihtoehtoja, vastausten käsittely voi siten olla haastavampaa. Haasteena on mahdollisuus

kopioida toisen vastauksia, jolloin oma vastaus ei ole rehellinen. (Pieviläinen ym. 2014, 16.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kartoittaa nepsy-nuorille soveltuvia palautteenantomenetelmiä, sekä kehittää teoreettista ymmärrystä palautteen keräämisestä heiltä. Olemassa olevia arviointimenetelmiä tulee soveltaa juuri neuropsykiatrisia haasteita omaaville nuorille. Kirjallisuuskatsaus tehdään hoitotieteen näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kerätä tietoa eri palautteen antomenetelmistä ja niiden soveltuvuudesta nepsy-nuorille. Tiedon avulla pyritään selvittämään mitä menetelmiä voisi käyttää nepsy-nuorilla ja miten niitä voisi muokata heille sopiviksi.

Tutkimuskysymykset

1. Mitä tulee ottaa huomioon neuropsykiatrisia häiriöitä sairastavan nuoren kohdalla, kun halutaan palautetta?
2. Mitkä pedagogiset palautteenantomenetelmät soveltuvat parhaiten nepsy-nuorille?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen vaiheet voidaan jakaa kuuteen (6) vaiheeseen. Ensin valitaan aihe ja rajataan se tarkasti, tämän jälkeen tutkija valitsee/asettaa aiheen pohjalta, joko tutkimustehtävän, -kysymyksen tai -ongelman. Tämän jälkeen valitaan tutkimusmenetelmä, jolla tuotetaan tietoa. Kun menetelmä on valittu alkaa tutkija tuottaa tietoa ja analysoida sitä, käsitteenä nämä ovat kaksi eri vaihetta, mutta ajoittuvat yleensä päällekkäin.

Lopuksi saadut tulokset julkaistaan ja levitetään tieteenalan käytäntöjen mukaisesti. (Salonen 2013, 15–16.)

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen katsotaan olevan tieteellistä periaatetta noudattava itsenäinen tutkimusmenetelmä. Sen tarkoituksena on kuvata valittua ilmiötä perustellusti ja teoreettisesta tai kontekstuaalisesta näkökulmasta. Usein tarkoitus on etsiä vastauksia kysymyksiin: mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset erot. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa kumulatiivista tietoa, joka on aikaisempaan tietoon perustuvaa. Menetelmää on kritisoitu koska sen katsotaan olevan tieteellisesti epätarkka, aikaisemman tutkimuksen osalta puutteellinen ja tarkoitushakuinen. Tutkimuskysymyksestä riippuen kirjallisuuskatsaus voi olla tarkoituksen mukaisin menetelmä vastata valittuun tutkimuskysymykseen. Sitä sovelletaan runsaasti ristiriitaisista käsityksistä huolimatta. Suomen kirjallisuudessa kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta käytetään nimityksiä: kuvaileva-, perinteinen-, laadullinen- tai narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Eri nimitykset tuottavat epäyhdenmukaisuutta ja näin tulkinnat menetelmän luonteesta vaihtelevat. Jotta tuotettu tieto on luotettavaa, pitää tutkijan perehtyä huolellisesti menetelmään. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.) Opin- näytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuus katsauksena.

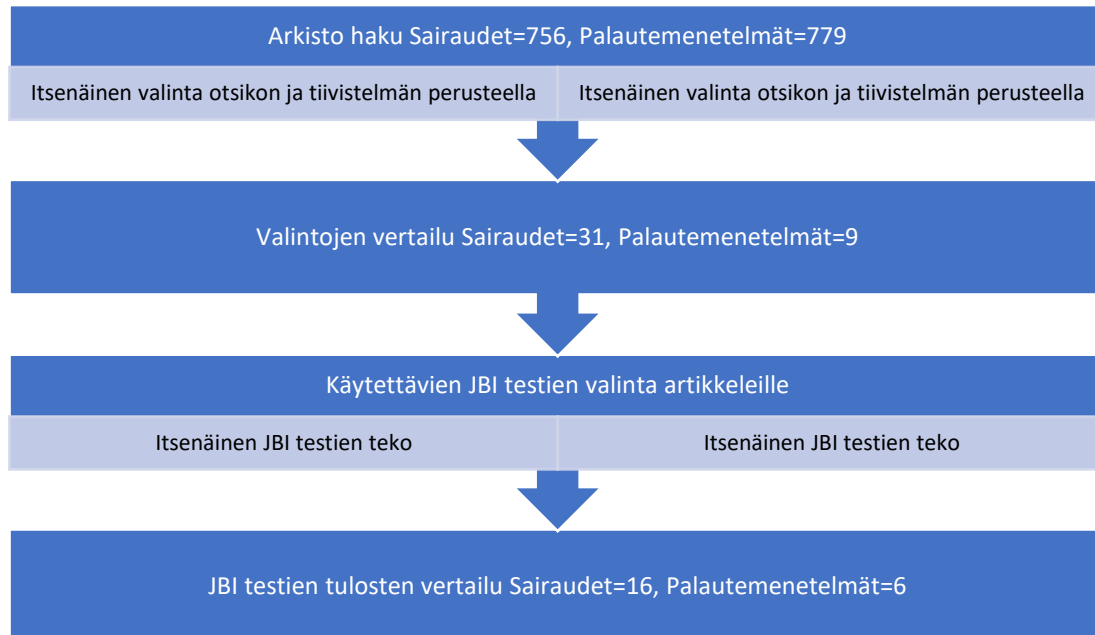
Laadullinen tutkimus on abduktiivista, eli edestakaisin päättelyä. Sen tehtävänä on: lisätä ymmärrystä aiheesta, tuoda uusia näkökulmia, määritellä uusia merkityksiä ja laatia uusia malleja. Laadullisessa tutkimuksessa ajatus etenee keskeltä kehämäisesti kohti reunoja ja palaa aina takaisin. (Pitkämäki 2014, 12–15.)

4.2 Aineiston haku, valinta ja sisäänottokriteerit

Kirjallisuuskatsauksessa aineistolle tulee määritellä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tarkkaan määritellyt ja selkeästi ilmaistut kriteerit lisäävät katsauksen luotettavuutta. Kriteeristö laaditaan tutkimuskysymysten pohjalta ja aineisto seulotaan, sen mukaan kuinka hyvin se täyttää kriteeristön. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 59 & 67.)

Aineiston haku toteutettiin vuoden 2020 kevään ja syksyn aikana. Covid-19 pandemian rajoituksista johtuen haussa käytettiin vain verkkoaineistoa, joka oli kokonaisuudessaan saatavissa. Teoria-aineistona käytettiin sekä verkkoaineistoa että painettuja kirjoja.

Suunnitteluvaiheessa tehdyn alustavan haun pohjalta valittiin hakusanat, näihin sovellettiin valittua kriteeristöä ja jäljelle jääneistä tuloksista kumpikin tutkija hyväksyi itsenäisesti jatkoon tutkimukset. Tutkimus otettiin mukaan arviointiin, mikäli molemmat olivat sen hyväksyneet. Arviointi kierroksella yhteisesti sovittiin mitä JBI- testiä millekin tutkimukselle käytetään. Molemmat tutkijat tekivät itsenäisesti JBI-testit. Tutkimus hyväksyttiin, mikäli molemmat olivat antaneet testistä yli 80 % kyllä vastauksia. Prosenttimäärä valittiin yhdenvertaistamaan tutkimuksia, koska riippuen tutkimuksen tyypistä JBI-testi sisälsi 6–14 kohtaa. Mukaan hyväksytyt tutkimukset yhteenvetoiheen löytyvät liitteestä (Liite 1). Tutkimus kohtaiset testit ja niiden tulokset säilytetään kunkin tutkijan toimesta henkilökohtaisessa arkistossa opintojen päättymiseen saakka. Valintaprosessi on kuvattuna kuviossa (kuvio 1).



Kuvio 1 Kirjallisuushaku ja tutkimusten arviointi

Joanna Briggs Institutun (JBI) testi valittiin, koska Hoitotyön tutkimus säätiö suosittelee sitä tutkitun tiedon luotettavuuden varmistamiseksi hoitotyössä.

Opinnäytetyössä käytettiin vuoden 2010 tai sen jälkeen ilmestyneitä tutkimuksia. Tällä pyrittiin varmistamaan tutkimustulosten ajankohtaisuus. Vanhempia tutkimuksia arvioitiin uudempia kriittisemmin. Hakusanoina käytettiin suomen ja englanninkielisiä hakusanoja, näillä mukaan valikoitui tutkimuksia, joiden kielenä on suomi, ruotsi ja englanti. Tarkat hakusanat ja tulosten erittely löytyvät liitteestä (Liite 2). Ruotsinkielisiä hakusanoja ei mukana ollut, mutta tuloksissa näitä kuitenkin löytyi, joten myös nämä hyväksyttiin, mikäli muu kriteeristö täyttyi. Maantieteelliset kriteerit jätettiin huomiotta, koska palautteenkeruumenetelmät ja sairaudet oletettiin yleispäteviksi. Tutkimuksien piti vastata vähintään toiseen tutkimuskysymyksestä. Ei-tieteelliset tutkimukset jätettiin pois kirjallisuuskatsauksesta. Kirjallisuuskatsauksesta pois suljettiin tutkimukset, joista oli saatavilla vain tiivistelmä. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ovat esitelty taulukoituna (Taulukko 7).

Taulukko 7. Mukaanotto ja poissulkukriteeri.

Sisäänotto kriteeri	Poissulku kriteeri
Suomen, Ruotsin tai Englannin kielen	Muun kielinen
Suomi ja Ruotsi julkaistu 2010 tai jälkeen, Englanti 2015 tai jälkeen	Suomi ja Ruotsi julkaistu ennen 2010, Englanti julkaistu ennen 2015
Tieteellinen julkaisu	Ei tieteellinen julkaisu
Vertaisarvioitu/tarkistettu	Ei arviointia/tarkistusta
Saatavissa koko teksti verkossa	Saatavissa vain tiivistelmä
Vastaa tutkimus kysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Molemmat tutkijat hyväksyvät itsenäisesti	Molemmat eivät hyväksy itsenäisesti
Saa molemmilta tutkijoilta yli 80 % kokonaispisteistä JBI testistä	Saa alle 80 % kokonaispisteistä JBI testistä.

4.3 Aineiston kuvailu

Tapaus-verrokki tutkimuksessaan Waddington, ym (2018) tutkivat tarkkaavaisuus häiriöistä kärsiviä lapsien, heidän sisarustensa ja verrokkien suoriutumista tunteen tunnistus tehtävissä. Tutkittavat jaettiin ryhmiin ja ryhmien suoriutumista verrattiin keskenään. Huonoiten suoriutui ryhmä, joka sisälsi eniten oireyhtymistä kärsiviä.

Tapaus-verrokki tutkimuksessaan Ma, Lambregts-Rommelse, Buitelaar, Cillessen & Scheres (2017) tarkastelivat palkitsemiseen liittyvää päätöksentekoa sosiaalisissa tilanteissa ADHD lapsilla ja nuorilla, ekonomisten pelien avulla. Tuloksena ADHD nuoret valitsivat strategisen lähestymistavan, reiluuden sijaan, kontrolliryhmää useammin.

Asiantuntija artikkelissaan Frenell, Kadesjö, Nylander & Gillberg (2014) korostavat ADHD:n huomioimista laitoksissa ja palveluissa. Vaikeuksia tuottaviksi ydinoireiksi he listaavat huomion ja impulssien hallinnan, sekä yleisen levottomuuden.

Prevalenssi tutkimuksessaan Sjöwall, Bohlin, Rydell & Thorell (2015) tekivät pitkäaikaistutkimuksen, jossa pyrittiin määrittämään erilaisten varhaislapsuudessa ilmenevien neurologisten vajaavaisuuksien korrelaatiota myöhempään ADHD diagnoosiin ja koulumenestykseen. Tutkimuksessa löydettiin selviä korrelaatioita eri säätelyhäiriöiden ja ADHD oireiston välillä.

Kirjallisuus katsauksessaan Weckman, Raevuori & Laasonen (2020) tarkastelivat systemoituja satunnaiskontrolloituja tutkimuksia. Tuloksena Mindfulness-interventiolla oli ADHD:n ydinoireisiin lasten osalta vahva vaikutus ja nuorten osalta kohtalainen. Mukaan otettujen tutkimusten määrä oli kuitenkin vielä riittämätön ja lisätutkimusta tarvitaan.

Tapauselostuksessaan Bellanti (2011) käy läpi ADHD:stä kärsivien oppilaiden yleisimpiä ongelmia esimerkkitapauksen kautta. Lopuksi hän antaa ohjeita, miten tukea heidän pärjäämistään kouluympäristössä.

Asiantuntija näkemyksessään Daley & Brichwood (2010) toteavat ADHD:n olevan yhteydessä huonoon koulumenestykseen ja luettelevat miten eri tyyppioireet vaikuttavat opiskelun osa-alueisiin. Lopuksi käydään läpi strategioita ADHD:stä kärsivien auttamiseksi.

Lewis, Shakeshaft & Plomin (2018) tutkivat kohorttitutkimuksessaan autismin vaikutusta kasvojen tunnistukseen ja muistamiseen. Tuloksista ilmeni, että autisminpiirteet vaikuttavat kasvojen tunnistukseen ja kasvomuistiin.

Gökçen, Frederickson & Petrides (2016) tekivät poikkileikkaus tutkimuksen, jossa oli kaksi eri osaa. Osallistujat olivat osittain samat. Tutkimuksissa tutkittiin autismikirjon vaikutusta empatiaan. Tuloksista ilmeni autismikirjon henkilöillä haasteita tunnistaa omia ja toisten tunnetiloja kasvoista.

Krieger ym. (2018) tekivät kirjallisuuskatsauksen, jolla selvitettiin ympäristön vaikutusta autismikirjosta kärsivän nuoren osallisuuteen. Tuloksista ilmeni ympäristön vaikutuksen olevan palautteen antoon merkittävä. Tästä syystä ympäristöön tulee kiinnittää huomioon palautetta kerätessä.

Odom ym. (2017) tekemä järjestelmällinen kirjallisuus katsaus selvitti APERS-mittarin toimivuutta autismikirjosta kärsivillä. Katsauksessa oli mukana kaksi tutkimusta, joissa mittaria oli käytetty. Pienen otoksen vuoksi tulokset eivät ole yleistettävissä.

Asiantuntija näkemyksessä Morand-Beaulieu, ym. (2017) käsittelevät kattavasti Tourettesta olemassa olevia tutkimuksia. Artikkeleihin he listasivat neuropsykologisten toimintojen mukaan eritellyn kuvauksen eri oireiden vaikutuksista selviytyä annetuista tehtävistä.

Kirjallisuuskatsauksessaan Cravedi, ym. (2017) kartoittivat kuinka paljon Tourettesta kärsivillä on samanaikaisesti muita neurologisia sairauksia. Katsauksen mukaan suurin osa kärsi samanaikaisesti useammasta sairaudesta, yleisimpänä ADHD.

Tapausverrokki tutkimuksessa Eichele, ym. (2017) tutkivat nuorten Tourettea sairastavien suoriutumista muokatussa Eriksen Flanker-tehtävässä. Testi tehtiin samoille yksilöille kaksi kertaa, noin 4,5 vuoden välein. Reaktio ajat paranivat iän lisääntyessä ja tarkkuus kasvoi.

Asiantuntija näkemyksessään Cox, ym. (2019) tarkastelivat Tourettesta ja sen oirekuvasta aiheutuvaa stigmaa nuorissa ja aikuisissa. Näiden pohjalta esitettiin potentiaalisia interventioita.

Kvasikokeellisessa tutkimuksessaan Eaton, Gutierrez-Colina, Lee & Blount (2014) tutkivat kyselylomakkeilla Tourettea sairastavien ja heidän avustajiensa kokemusta leiristä. Kyselyt suoritettiin ennen ja jälkeen leirin. Analysoinnissa tutkittiin, voiko leiriä edeltävästä oirekuvasta, ennustaa leirikokemusta. Tuloksena masennus ennen leiriä vaikutti negatiivisesti kokemukseen.

Vastamäki (2011) toteutti opinnäytetyönsä kvantitatiiviskvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tavoitteena oli laatia kyselylomake Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosaston asiakkaille. Hän käytti jälkikäteen lähetettyä paperillista palautelomaketta. Vastausprosentti oli pieni ja vastaajat lisäsivät omia huomautuksia lomakkeeseen. Valittu menetelmä ei tässä tutkimuksessa ollut toimiva palautteen keräämiseen.

Wright ym. (2018) tekivät palautekyselyn, jossa yhdistyivät haastattelu-, kirjallinen- ja suullinen palaute. Kysely toteutettiin Uuden-Seelannin psykiatrisen äiti lapsi yksikön ”Mother Baby Unit (MBU)” potilaille. Kyselyllä selvitettiin potilastyytyväisyyttä uudessa yksikössä. Palautetta annettiin mielellään, vastausprosentti oli 86,5 %. Palautteesta ilmeni onnistunut kokemus ja tyytyväisyys.

Ernst ja Steinhauser (2018) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin luotettavuuden vaikutusta palautetta käsitteleviin aivotointoihin. Menetelminä oli kaksi eri testiä, näissä testattaville näytettiin kiinalaisen merkistön tapaisia merkkejä ja samalla suoritettiin EEG ja EOG rekisteröinnit. Molemmat testit tehtiin eri henkilöillä sisällön ollessa suurimmalta osalta sama. Tulokseksi testeistä saatiin, että saadakseen luotettavaa palautetta tulee palautemenetelmä olla sama jokaisella kerralla.

Kolehmainen, Poutanen, Absetz & Karhunen (2019) toteavat asiantuntija näkemyksessään, että elintapojen kohentaminen tulisi tehdä helpoksi ja houkuttelevammaksi. Artikkelin tarkoituksena oli selvittää tuupaus menetelmän toimivuutta terveyden edistämisessä.

Mahoney ym. (2019) tekivät satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen CAT-haastattelun avulla. Tutkimuksessa selvitettiin menetelmän soveltuvuutta palautteenkeräykseen. Tuloksista todettiin haastattelun olevan aikaa vievää, mutta samalla osallistuneet olivat tyytyväisiä menetelmän toimivuuteen.

Riopel, Litwin, Silberman & Fernandez-Fernandez (2019) selvittivät miten suullinen ja kirjallinen palaute vaikuttaa opiskelijoiden palautteen käsittelyyn ja edistää ammatillisen käyttäytymisen lisääntymistä. Tutkimuksessa selvisi verbaalisen ja kirjallisen palautteen yhdistämisen olevan tehokkaampaa palautteenantoa kuin menetelmät yksinään.

5 AINEISTON ANALYSOINTI

Laadulliseen aineiston analysointiin ei ole yksittäistä työkalua tai tapaa. Niiden sijaan on näkökulmia ja tarkastelutapoja, joita hyödyntämällä aineisto käydään systemaattisesti läpi. Tavoitteena on tuoda esille, miten aineisto vastaa tutkimuskysymykseen. Pelkkä aineiston kuvaaminen ei riitä, vaan analyysissä tulisi aineisto jakaa pienempiin osiin ja tarkastella näitä. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi koodaamista, teemoitusta ja tyypittelyä. Näistä pienistä osista tulisi syntetisoida taas isompia kokonaisuuksia. Raportissa aineiston keskeinen sisältö katsauksen kannalta tulisi tiivistää. (Vuori n.d.; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Koodaamisessa aineistojen samankaltaisia osia luokitellaan valitun ominaisuuden perusteella luokkiin ja luokalle annetaan nimi. Luokat voivat jakaantua edelleen alaluokkiin, joiden avulla karkeat ja laajat pääluokat jaetaan tarkempiin kokonaisuuksiin. Aineistoa voidaan luokitella monilla eri kriteereillä ja onkin tärkeää, että sitä ohjaavat tutkimusongelmat ja kysymykset (Juhila n.d.)

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä kävi ilmeiseksi, että suoraa vastausta tutkimuskysymyksiin ei löydy kirjallisuuslähteistä, eikä haun tuottamasta aineistosta. Näin ollen päädyttiin laadulliseen analyysiin, koska se tarjoaa tarpeeksi väljän analysointimenetelmän ja samalla saavuttaa vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Aineiston analysoinnissa pääluokiksi syntyi neljä (4) pääluokkaa, valitut oireyhtymät (ADHD, Autismi ja Tourette) ja palautemenetelmät. Tautien osalta mukaan sisällytettiin palautteenantoa vaikeuttavat oireet. Palautemenetelmät jaettiin neljään (4) alaluokkaan: suullinen, kirjallinen, sähköinen ja toiminnallinen. Yksittäinen palautemuoto, voi sovellustavasta riippuen kuulua useampaan alaluokkaan. Luokat ja jaottelu löytyvät liitteestä (Liite 3).

ADHD:n alle oireiksi valikoitui: keskittymisen nopea herpaantuminen, ohjeiden noudattamatta jättäminen, toissijaisten asioiden teko, paikallaan olon välttely ja kyvyttömyys toimia suuressa ryhmässä. Autismin kohdalla oireiksi nousi: vuorovaikutus, kommunikaatio, rajoittuneet-, toistuvat- ja joustamattomat käytösmallit, sekä poikkeava ja rajoittunut kiinnostuksen kohde. Touretten oireista merkittäviksi valikoitui: lihasnykäykset, äännähtelyt ja liitännäissairaudet.

Palautemenetelmien alakategorioista suullinen sisälsi haastattelun ja ryhmäkeskustelun. Kirjalliseen lukeutui: jatka lausetta ja avoimet kysymykset. Sähköinen piti sisälleen kaikki menetelmät, jotka voitiin toteuttaa tietoteknisin toimin. Toiminnalliseen lukeutui: Sanaton palaute, plussat ja miinukset, arviointijana, liikennevalo ja palvelu on juliste.

6 TULOKSET

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset raportoidaan analyysivaiheessa syntyneiden neljän (4) pääluokan mukaan. Neljäs luokka palautemenetelmät on vielä jaettu alaluokkiin. Lopuksi tarkastelleen mitkä menetelmät soveltuvat nepsy-nuorille.

6.1 ADHD

Kirjallisuuskatsauksen perusteella ADHD:n useat eri oireet voivat vaikuttaa palautteenantokykyyn. Sairastavilla keskeisenä vaikeutena raportoidaan nopea keskittymisen herpaantuminen, ohjeiden noudattamatta jättäminen, ja mahdollinen tunteiden tunnistamisen vaikeus. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö: Käypä hoito -suositus 2019; Kaljunen 2011, 62; NHS:n www-sivut 2018; NIMH:n www-sivut 2019; Puustjärvi 2020; Waddington ym. 2018.) Yhdessä nämä rajoittavat palautteen antoon käytettävää aikaa, joka rajaa palautteen laajuutta sekä luotettavuutta. Toissijaisten asioiden teko, fyysinen levottomuus, taipumus itsekkyyteen sekä poikkeamat tunteiden säätelyssä ja työmuistissa, aiheuttavat helposti erimielisyyttä toisten kanssa, joka johtaa heikkoon tiimityöskentelyyn (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö: Käypä hoito -suositus 2019; Kaljunen 2011, 62; Ma ym. 2017; NHS:n www-sivut 2018; NIMH:n www-sivut 2019; Puustjärvi 2020; Sjöwall 2015). Tämä pois sulkee ryhmässä tapahtuvan palautteen annon.

Lisäksi asiantuntija-artikkelissaan Fernell (2014) listaa useita strategioita ADHD:stä kärsivien auttamiseksi luokkahuoneessa, näistä keskeisimpiä ovat sääntöjen näkyviin kirjaaminen, tilan ja ajan hallinta, sekä motivaation ja keskittymisen ylläpito. Saman sisältöisiä ohjeita antavat Daley & Birchwood (2010), omassa artikkelissaan. Lisäten vajeen johtavissa aivotoiminnoissa ja tarkkaamattomuudessa korreloivan huonoa koulumenestystä. Yhteenvetona ADHD:tä kärsivältä pyydetessä palautetta, tulisi tilanteen olla yksilöllinen ja lyhyt kestoinen. Kysymykset tulisi laatia yksiselitteisiksi, estää niiden muokkaus ja mikäli mahdollista tulisi vastatessa liikkuminen sallia.

6.2 Autismi

Autismikirjon häiriöstä kärsivällä ilmenee vaikeutta tavoittaa toisen henkilön ajatuksia, tunteita ja mentaalisia tiloja, ikätasoaan vastaavalla tasolla (Tani ym. 2011, 216). Tutkimuksessaan Lewis ym. (2018) totesivat, että autistiset piirteet hankaloittavat kasvojen muistamista, jolloin palautteen antaminen hankaloituu koska autismia sairastava ei yhdistä kasvoja nimeen. Gökçen ym. (2016) huomasivat omassa tutkimuksessaan, että autistisen henkilön voi olla vaikeaa tunnistaa toisen ihmisen tunnetiloja. Mahoney

ym. (2019) toteuttivat oman tutkimuksensa haastatteluilla. He huomasivat palautteen keräyksen haastatteluilla vievän paljon aikaa. Autismikirjon häiriötä sairastavalle haastattelu palautteena voisi olla toimiva, kun sen suorittaa toiminnan ohella huomattomilla kysymyksillä.

Autismikirjon häiriössä ihmisen havainnointi keskittyy vain yksityiskohtiin, jolloin kokonaisuuden hahmottaminen jää vajaaksi. Tästä syystä autismista kärsivän voi olla vaikeaa antaa kokonaisuudesta palautetta. Palautteen antaminen voi keskittyä vain yhdelle osa-alueelle kerrallaan. (Tani ym. 2011, 221.) Krieger ym. (2018) totesivat että palautteen antoon tarkoitettu tila tulee olla rauhallinen, sopivasti valaistu sekä tilava. Tilan tulisi olla palautteen antajalle tuttu, jolloin uuden paikan omaksumisen viemä aika vähenee. Palautteen annolle pitää antaa aikaa eikä ulkopuolelle saa muodostua jonoja, jotka loisivat paineita palautteen antajalle.

Autismikirjon häiriötä kärsivälle on tyypillistä juuttuminen asioihin, toiminnan aloitteellisuuden puute ja päätöksen teon vaikeus (Tani ym. 2011, 221). Krieger ym. (2018) mukaan ohjeistus palautteen antoon tulee olla näkyvillä ja sille varattua aikaa tulee merkitä aikatauluun. Ernst & Steinhauser (2018) toteavat että palautteeseen käytettävä lomake tulisi olla joka palaute kerralla samanlainen, jolloin palautteesta tulee luotettavampaa ja samalla uuden oppiminen jää pois. Vastamäki (2011) toteutti oman tutkimuksensa keräten palautetta paperimuodossa toiminnan jälkeen. Ongelmaksi muodostui huono vastausprosentti, lomakkeen muokkaus mahdollisuus ja marginaaleihin kirjoittamisen. Autismikirjon häiriöstä kärsivältä jälkikäteen kerätty palaute voi olla haasteellinen kokonaisuuden hahmottamisen kannalta.

6.3 Tourette

Touretten oireet vaihtelevat merkittävästi yksilöstä toiseen ja hetkestä hetkeen (Göteborgs universitetin www-sivut 2021; NHS:n www-sivut 2018; Szejko, ym. 2021; Åberg 2021). Näin ollen palautteenanto menetelmäksi tulisi valita muoto, joka soveltuu erityyppisille oireyhdistelmille. Kirjallisuus lähteissä merkittävimmiä palautteen antoa haittaaviksi oireiksi nousivat: Lihasnykäykset (fyysinen tic), Ääntely

(verbaalinen tic) ja useat liitännäissairaudet, joista yleisimpänä ADHD (Göteborgs universitetin www-sivut 2021; Szejko ym. 2021; NHS:n www-sivut 2021; Åberg 2021.)

Tic oireistosta lihasnykäykset aiheuttavat kirjoitusvirheitä, joiden korjaamiseen tulee antaa mahdollisuus ja riittävästi aikaa (Cox ym. 2019). Lisäaikaa puoltaa myös tutkimuksissa todettu hitaampi reaktio aika ja heikentynyt tarkkuus annetuissa tehtävissä (Eichele ym. 2017). Morand-Beaulieu ym. (2017) artikkelissa toteama Ei-verbaalisen muistin heikkous yhdistettynä lihasnykäyksiin voi haitata non-verbaalisia palautteen anto menetelmiä.

Verbaalisista tic-oireista huolimatta kielellisessä sujuvuudessa ei havaittu merkittäviä ongelmia, kuin vaikeimmissa tapauksissa. Kuitenkin osalla on raportoitu kielellisen ymmärtämisen vaikeutta. Tic-oireiden esiintyvyyden vaihtelevuus hankaloittaa arviointia. (Göteborgs universitetin www-sivut 2021; Morand-Beaulieu ym. 2017; NHS:n www-sivut 2021; Szejko ym. 2021; Åberg 2021.) Koska oireiden vakavuutta on vaikea ennakoida ja ohjeistuksen ymmärtämisessä on raportoitu osalla puutteita, tulee nämä huomioida valittaessa palautteenantomenetelmää.

Neurologisen kehityksen vajetta ja liitännäissairauksia on todettu suurimmalla osalla Tourettesta kärsivillä. Muita neurologisia sairauksia on raportoitu, lähteestä riippuen, jopa 90 %:lla, yleisin näistä on ADHD. (Cravedi ym. 2017; Göteborgs universitetin www-sivut 2021; NHS:n www-sivut 2021; Szejko ym. 2021; Åberg 2021.) Lisäksi on raportoitu oireyhtymästä aiheutuvan stigmaa ja kiusaamista erityisesti nuorilla, joka on johtanut useissa tapauksissa masennukseen. Tämä on vääristänyt saatua palautetta, ennakoasenteiden kautta. (Cox ym. 2019; Eaton ym. 2014.) Täten palautteenkeruu menetelmää valittaessa tulee huomioida Tourettesta johtuvien rajoitteiden lisäksi mahdollisesta kehityksen vajeesta johtuvat rajoitteet. Tulosten tarkastelussa muistettava on mahdollisen masennuksen aiheuttama vastausten vääristymä.

6.4 Olemassa olevat palautteenkeräysmenetelmät

Suullinen palautteenkeruumenetelmä on käytetyin ja se voidaan toteuttaa sekä yksilöllisesti että ryhmässä. Suullinen palaute voidaan kerätä haastattelulla tai toiminnan aikana. Haastattelut olisi hyvä tehdä ulkopuolisen toimesta, jolloin palaute olisi puolueetonta. Ryhmähaastattelu voi toimia silloin kun ryhmän ilmapiiri on hyvä ja kaikki uskaltavat sanoa oman mielipiteensä. Mikäli ryhmän ilmapiiri on huono voi haastattelun anti köyhtyä minimiin. Hyvänä puolena on ajan säästö, kun haastatellaan useampaa ihmistä kerralla. (Pieviläinen ym. 2014, 18; Tietoarkiston www-sivut 2013.)

Kirjallisesta palautteenkeruumenetelmästä on monta versiota. Menetelmät voivat olla jatka lausetta, avoimia kysymyksiä ja vapaata palautetta. Jatka lausetta menetelmässä lauseiden alut on kirjoitettu ja niitä pyydetään jatkamaan. Ongelmaksi voi muodostua liian johdattelevat lauseenalut, jotka ohjaavat palautetta saajan haluamaan suuntaan. Lauseiden tulisi olla myös yksiselitteisiä. Osa lauseista on uudelleen käytettävissä seuraavalla palautekerralla, mutta useimmiten ne pitää vaihtaa uusiin, tämä tekee menetelmästä työlää. (Pieviläinen ym. 2014, 15; Tietoarkiston www-sivut 2013.)

Avoimet kysymykset ja vapaa palaute voidaan käsittää tarkoittavan samaa asiaa, eroavaisuus löytyy kysymysten tarkkuudessa. Avoimella kysymyksellä halutaan vastaus kysytyyn asiaan ja vapaassa palautteessa antaja voi itse valita aiheen. Vapaata palautteen käytölle pitää olla hyvä peruste, jos palautetta kerätään kokonaisuudesta tämä voi olla oikea vaihtoehto. Vapaan palautteen antama materiaali tuottaa koostajalle enemmän töitä. Vapaat kysymykset toimivat, kun halutaan tietystä asiasta palautetta, mutta ei haluta rajoittaa tätä johonkin tiettyyn ominaisuuteen. (Pieviläinen ym. 2014, 18; Tietoarkiston www-sivut 2013.)

Sähköisessä muodossa olevaa palautetta voidaan kerätä monella eri tavalla. Hymiöt voivat korvata numerot, kuvat voivat korvata kyllä-ei vastaukset tai joko tai väittämät. Sähköinen palautemenetelmä on hyvä, kun halutaan palaute suoraan sähköiseen muotoon. Ongelmaksi muodostuu miten palautteen antajat mieltävät eri kategoriat ja niiden välien suuruudet. Myös mikäli vaihtoehto "en osaa sanoa" sijoitetaan asteikon keskelle, tulee se valituksi useammin kuin jos se on asteikon lopussa. (Tietoarkiston www-sivut 2013; Vehkalahti 2019, 46–48.)

Toiminnallista palautetta voidaan käyttää moneen tarkoitukseen ja monella tavalla ja se toimii kaikenikäisillä. Sen alaluokkaa sanatonta palautetta saadaan koko toiminnan ajan. Sitä voidaan kerätä joko tietoisesti tai tiedostamatta. Sanatonta palautetta pitää osata tulkita oikein. (Ranne 2006, 113–114.)

Plussat ja miinukset palautemenetelmää voidaan käyttää toiminnallisesti monella eri tavalla. Menetelmässä kysymykset tulee laatia siten että niihin voi vastata kyllä tai ei. Menetelmän hyvänä puolena on, että se vastaa vain haluttuun kysymykseen. Huonona puolena voidaan pitää keräysmenetelmässä tehtyjä virheitä. Jos käytetään esimerkiksi seinällä olevaa kysymyspaperia, johon liimataan tai kirjoitetaan oma vastaus, voi joukkopaine aiheuttaa vastausten vääristymisen. Tätä voidaan ehkäistä lisäämällä vastaukset muiden näkemättä tauluun kerääjän ennakkoon lisäämien joukkoon. Kerääjän laatimat poistetaan tuloksen käsittelyssä. Menetelmällä vaihtoehdotiset vastaukset eivät tule esille. Menetelmän voisi yhdistää vapaaseen palautteeseen, jolloin myös kysymysten ulkopuoliset mielipiteet tulevat esille. (Pieviläinen ym. 2014, 14.)

Liikennevalomenetelmä on lähes sama kuin plussat ja miinukset. Liikennevalot vain antavat enemmän hajontaa eikä tarkentaville kysymyksille ole mahdollisuutta. (Pieviläinen ym. 2014, 15.) Arviointijana voidaan toteuttaa toiminnallisena menetelmänä monella tavalla. Haasteena on ohjeistuksen oikea antaminen sekä joukkopaine. Jos ohjeistus on annettu huonosti palauteen antama tulos ei ole luotettava. Menetelmän monet toteutusvaihtoehdot mahdollistavat muokkauksen tarpeisiin sopivaksi. (Pieviläinen ym. 2014, 14.)

Toiminnallisena menetelmänä Palvelu on... - juliste voi toimia, kun palautteen antajat osaavat kirjoittaa. Menetelmän haasteena on joukkopaine sekä paperin julkisuus, jolloin palautteen antaja ei uskalla antaa rehellistä palautetta. Myös epäasiallisten tekstien kirjoittamista voi ilmetä. Onnistuessaan se antaa laajaa kuvaa toiminnasta. (Pieviläinen ym. 2014, 16.)

6.5 Nepsy-nuorille soveltuvat palautemenetelmät

Haastattelu ja ryhmäkeskustelu sopivat huonosti ADHD:n ja Touretten kohdalla. Autismikirjon häiriöistä kärsivän ne voivat soveltua. Keskittyminen on ADHD:n osalta molemmissa suuressa roolissa, myös huono tiimityöskentely vaikeuttaa ryhmäkeskustelua. Autismikirjolle haastattelu voi olla toimiva, tosin se vie paljon aikaa ja on huomioitava taipumus keskittyä yksityiskohtiin kokonaisuuden sijaan. Ryhmäkeskustelussa autismikirjon nuorilla voi ilmetä ongelmia, mikäli ryhmä on levoton. Touretten osalta haastattelussa puheen ymmärtäminen voi muodostua ongelmaksi, mutta jos oireistoon ei kuulu kyseistä oiretta, voi menetelmä soveltua. Ryhmäkeskustelussa Touretten tic-oireet voivat vaikeuttaa muiden keskittymistä.

Paperilla Jatka lausetta, avoimet kysymykset ja vapaa palaute menetelmät soveltuvat heikosti, koska ADHD aiheuttaa ohjeiden noudattamattomuutta ja toissijaisten asioiden tekemistä. Autismista aiheutuvia haittoja ovat aloitteellisuuden puute, päätöksen teon vaikeus ja asioihin juuttuminen. Tourette taas aiheuttaa kirjoitusvirheitä, johtuen Tic-oireista, sekä vaikeuttaa tekstin tuottamista.

Sähköisessä muodossa oireistoa pystytään jonkin verran kompensoimaan. ADHD:n osalta ohjeiden noudattamattomuus pystytään estämään lomakkeen asetuksilla ja toissijaisten asioiden tekoa voidaan helpottaa pitämällä palaute lyhytkestoisena. Autismista kärsivien kohdalla täytyy muistaa nimien ja kasvojen yhdistämisen vaikeus. Tourettesta kärsivien osalta kirjoitus virheiden korjaaminen helpottuu merkittävästi.

Sanaton palaute soveltuu parhaiten autismikirjon häiriöistä kärsivälle. Muiden kohdalla kerääminen voi olla hankalaa levottomuuden ja tic oireiston vuoksi. Toiminnalliset palautteen antomenetelmät voivat olla kaikkien kohdalla haasteellisia, mutta parhaiten ne sopivat autismikirjon häiriöitä sairastavalle. ADHD:n kohdalla ohjeiden noudattamattomuus ja toissijaisten asioiden teko voi tuottaa ongelmia menetelmien toteutuksessa. Touretten kohdalla liitännäissairaudet ADHD ja mahdollinen masennus voivat vääristää tuloksia.

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Neuropsykiatrisista oireyhtymistä kärsivän nuoren kohdalla tulee ottaa palautteen annossa huomioon oireet ja niiden vaikutus. Jokaisella oireyhtymällä on omat erityispiirteensä ja samat piirteet voivat ilmetä useammassa oireyhtymässä. ADHD tuottaa vaikeuksia keskittymisen kannalta, jolloin palautteenanto tilanteen tulee olla mahdollisimman lyhyt ja selkeä. ADHD:tä kärsivällä on myös tarve tehdä muuta ja kiinnittää huomionsa muuhun kuin itse tilanteeseen. Myöskään ryhmätilanteet eivät ADHD:tä kärsivälle ole ihanteellisia palautteen annon kannalta.

Autismikirjon häiriössä palautteenantoa vaikeuttavat vuorovaikutuksen ja kommunikation puutteet. Kiinnostuksen kohde voi olla myös muualla kuin palautteenantotilanteessa. Tourettesta kärsivällä voivat Tic-oireet aiheuttaa ongelmia oikeinkirjoituksessa ja ymmärretyksi tulemisessa. Touretteen liittyy myös paljon liitännäissairauksia, jotka vaikuttavat palautteenantokykyyn.

Tarkastelluista palautteenantomenetelmistä parhaiten nepsy-nuorille soveltuu sähköinen palaute. Menetelmän tulee olla lyhyt ja selkeä käyttää. Liian monimutkaisella ohjeistuksella palautteenanto muodostuu haasteelliseksi. Menetelmistä parhaiten soveltuvat plussat & miinukset, arviointijana ja liikennevalo. Ottaen huomioon oireyhtymien tuomat haasteet kokonaisuuden hahmotuksessa, kysymysten pitää olla lyhyitä ja keskittyä yhteen asiaan kerralla. Niitä ei myöskään saa olla liikaa, jottei kiinnostus tilanteeseen lopu.

Nepsy-nuorilta voidaan kerätä palautetta myös toiminnan aikana fyysisenä sanattomana palautteena. Tämä palaute on saatavilla nuorilta heti tilanteessa ja tiedostamatta, mutta tämän ongelmana on oikea tulkinta.

7.2 Katsauksen luotettavuus ja eettisyys

Luotettavassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimuskysymys/ongelma selvästi määritetty, samoin termit, konseptit ja ilmiöt. Tiedonhakustrategia, hakusanat, tietokannat, sisällytys ja hylkäämiskriteerit tulee olla selkeästi ilmaistu, sekä selvät syyt näissä tehtyihin valintoihin. Kirjoittajien tulisi arvioida käyttämäänsä kirjallisuutta ja lähteitä kriittisesti. Mikäli mahdollista, kahden toisistaan riippumattoman tutkijan tulisi arvioida lähteet itsenäisesti ja tuloksia verrata keskenään. Tarkka selostus kuinka kerätyt tiedot yhdistettiin ja analysoitiin, tulee olla kerrottuna. Jotta johtopäätös olisi luotettava, tulee kerätyn tiedon määrän olla riittävä johtopäätösten tekoon. Tutkijoiden tulee kertoa tutkimuksensa rajoituksista, sekä tehdä kehitys ehdotuksia tulevista tutkimuksista. Kaiken tämän lisäksi luotettavuutta lisää lähteiden oikea merkintä. (Coughlan & Cronin 2017, 88–90.)

Eturistiriidalla tarkoitetaan tutkijan objektiivisuutta vaarantavaa olosuhdetta. Näitä voivat olla lahjat, rahoitus, toiminta päättävissä elimissä, sukulaissuhteet, omistukset ja työsuhde. Ne ilmoittamalla säilytetään luottamus tehtyyn tutkimukseen. (Louhiala 2018.) Kaikki tämän opinnäytetyön kirjoittajat ilmoittavat, ettei heillä ole eturistiriitoja.

Katsauksen luotettavuuden takaamiseksi ja julkaisuharhan minimoimiseksi suoritettiin toimenpiteitä. Kaikissa lähteissä toteutettiin lähdekritiikkiä ja lähteiksi hyväksyttiin vain luotettavia tieteellisiä julkaisuja. Maantieteellisen ja kulttuurillisen vaikutuksen minimoimiseksi, haut tehtiin suomen ja englannin kielellä, hakutuloksissa ilmenneisiin ruotsinkielisiin lähteisiin sovellettiin samoja kriteereitä. Kirjallisuuskatsauksen artikkelien valitsemiseen käytettiin JBI menetelmää, joka on Hoitotyön tutkimus säätiön suosittelema. Koska metodissa on eri kysymyspatteristo eri tutkimus tyypeille, valittiin hyväksymiskriteeriksi 80 % kyllä vastauksia. Tämä yhtenäisti tulosten tasoa ja korkea hyväksymiskynnys osaltaan takasi vain laadukkaiden tutkimusten mukaan pääsyn. Suorittamalla tutkimusten arviointi molempien tekijöiden toimesta itsenäisesti, pyrittiin minimoimaan tekijöiden henkilökohtaiset ennakkoluulot ja niiden vaikutus lopputulokseen.

Katsauksessa ei löytynyt suoraa vastausta tutkimuskysymykseen ja mukaan hyväksytyistä tutkimuksista jouduttiin etsimään palautteen keruulle olennaiset asiat. Tutkijoiden henkilökohtainen vaikutus pyrittiin minimoimaan vertailemalla tekijöiden päätelmiä keskenään. Katsaus lähetettiin ulkopuolisille henkilöille arvioitavaksi ja heitä pyydettiin täyttämään kirjallisuuskatsauksen JBI-testi. Ulkopuolisia arvioijia oli 7 kappaletta, joista 5 palautti 8.8.2022 mennessä arvion. Kaikki palautuneet arviot olivat hyväksytyjä. Ammattikunnista edustettuina olivat Hoitoala, Sosiaaliala, Lääketiede ja lisäksi mukana oli nepsy-nuoren omainen. Näin ollen kirjallisuuskatsauksen tulos on luotettava, mutta johtopäätökset tulee testata käytännössä, ennen käyttöönottoa.

Tieteellisessä toiminnassa eettisyys pitää ottaa huomioon, ilman sitä tutkimusta ei voi tehdä. Tutkimusetiikka on ollut keskeistä hoitotieteentutkimuksissa jo kauan koska tutkimus kohteena ovat ihmiset. Tutkimusetiikka kutsutaan normatiiviseksi etiikaksi, koska vastaamaan kysymykseen: mitkä ovat oikeat säännöt, joita tutkimuksessa tulee noudattaa.

Tutkimusetiikka voidaan jakaa kahteen osaan. Näistä ensimmäinen on tieteen sisäinen, jolla kuvataan tutkittavan tieteenalan luotettavuutta ja todenmukaisuutta. Myös tutkimuksen suhde tutkimuskohteeseen, sen tavoitteeseen ja koko tutkimusprosessiin on tieteensisäisen tarkastelun alainen. Näin ollen perusvaatimuksena pidetään, että tutkimusaineiston on luotettavaa, aineistoa ei ole väärennetty tai luotu tyhjästä. Lisäksi tiedeyhteisössä on olemassa sääntöjä siitä, kuka osallistuu tutkimuksen kirjoittamiseen, miten tutkimus raportoidaan ja mikä tai kenen aineisto kuuluu tutkimukseen. Nämä säännöt kuuluvat tieteen sisäiseen etiikkaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)

Toinen tutkimusetiikan osa-alue on tieteen ulkopuolinen. Se käsittelee, miten tutkimusaiheen valintaan, mitä tutkitaan, sekä näihin vaikuttavat ulkopuoliset seikat. Näistä yleisin on tutkimuksen rahoittajien kiinnostus tukea vain tiettyntyyppisiä tutkimuksia, jos aihe on rahoittajan kannalta kiusallinen ei tähän yleensä myönnetä rahoitusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.)

Eettisyys katsauksessa kulki mukana koko prosessin ajan. Eettistä prosessointia tehtiin aineiston hankinnassa ja tutkimuskysymyksiä pohdittaessa. Tutkimuskysymykset

laadittiin tavalla, joka eikä leimaa mitään tiettyä nepsy-nuorien ryhmää. Koska nepsy-nuorien kirjo on valtava, piti katsaus rajata tarkasti ja keskittyä vain oireisiin ja käytäytymismalleihin, jotka vaikuttavat palautteen antamiseen. Katsauksesta olisi nopeasti tullut laaja, mutta eettisyys olisi kärsinyt. Tätä pyrittiin välttämään eettisyyden takaamiseksi.

Eettisiä periaatteita noudatettiin kertomalla lähteiden valintakriteerit avoimesti ja kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa. Katsauksessa on otettu huomioon muut tutkijat ja heidän työnsä. Lähteet on merkitty hyvän viittaustavan mukaan. Tällä on pyritty välttämään tahallisia vääriä tulkintoja heidän tutkimuksiaan ja kirjoituksiaan kohtaan.

7.3 Jatkotutkimus aiheet

Kirjallisuushaun parametreillä ei löytynyt yhtäkään tutkimusta, jossa olisi tarkasteltu itse tiedonkeruu menetelmää nepsy-nuorilla. Aiheesta tulisi tuottaa katsaus pidemmältä aikaväliltä ja käytännön tutkimuksia nepsy-nuorilla.

Katsauksessa esitetyt johtopäätökset on tehty vertaamalla kirjallisuudesta löytyneitä tautien oireita, löytyneisiin palautteenkeruu menetelmiin. Katsauksessa rajattiin oireyhtymät tarkasti helpottamaan tutkimuksen tekemistä. Todellisuudessa nepsy-nuorilla on useasti monia neuropsykologisia ja somaattisia sairauksia samanaikaisesti, tämä jätettiin tarkastelun ulkopuolelle. Näin ollen suositeltujen menetelmien soveltuvuus tulee testata kentällä todenmukaisissa olosuhteissa.

7.4 Opinnäytetyön eteneminen ja suorittajien kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen alkoi 2020 keväällä aiheen valinnalla valmiista listasta. Etukäteen sovittiin aihealueeksi mielenterveyshoitotyö. Kirjallisuuskatsauksen tilaajan ja ohjaajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta laadittiin tutkimussuunnitelma ja -sopimus. Nämä lähetettiin tarkistuksen jälkeen hyväksyttäväksi ohjaajalle, tilaajalle ja oppilaitoksen edustajalle. Suunnitelman aikana tehtiin kirjallisuushaku käsitteistä ja

alustava haku tutkimuksista. Näiden pohjalta todettiin tutkittu tieto palautteenkeruu menetelmistä nepsy-nuorilla vähäiseksi. Tästä johtuen päätettiin laatia kirjallisuuskatsaus, jonka tuloksena saadaan tautien keskeiset oireet ja niihin sopivat palautteenkeruu menetelmät teoria tasolla. Tämä johti laadullisen tutkimusmenetelmän valintaan.

Opinnäytetyön käytännön osuuden toteutus alkoi samaan aikaan Suomen Covid19 sulkujen kanssa. Tästä johtuen päädyttiin vaihtamaan kirjallisuushaun toteutus kokonaan sähköisiksi ja tapaamiset sovittiin etäkäytäntöjen mukaisiksi. Kirjallisuus haku aloitettiin kesällä 2020 koulun muun opetuksen loputtua. Molemmat tekijät työskentelivät hoitoalan tehtävissä saman aikaisesti. Tästä johtuen haku ja tulosten arviointi jaettiin pienempiin osasuorituksiin, joita tarkasteltiin viikoittain erikseen sovituissa etätapaamisissa.

Suunnitelmassa laaditun aikataulun mukaisesti teoriaosuuden tiedonhaku valmistui toukokuun 2020 loppuun mennessä. Toteutusosan tiedonhakuun oli varattuna aikaa kuukausi kesäkuun loppuun, tästä myöhästyttiin 3 vuorokautta, joka johtui viikoittaisen tapaamisen ajankohdasta. Analyysin tekoon oli varattu kuukausi heinäkuun loppuun, tämä osoittautui täysin riittämättömäksi ajaksi. Analyysi valmistui kaksi ja puoli viikkoa myöhässä. Myöhästymisestä johtuen opinnäytetyön kirjoittaminen alkoi vasta syyslukukauden alettua, jolloin molemmat tekijät siirtyivät hoitotyön harjoitteluihin. Tästä johtuen etätapaamisia sovittiin vain joka toinen viikko, mikä johti kirjoittamisen hidastumiseen tai katkeamiseen. Harjoittelu vuorojen, koulutöiden ja työvuorojen yhteensovittaminen muodostui ajoittain liian hankalaksi.

Loppu syksystä 2020 ja alkuvuodesta 2021 opinnäytetyö eteni erittäin hitaasti ja pysähtyi kokonaan, kunnes opetuksen kesä tauko tarjosi mahdollisuuden keskittyä kirjoittamiseen uudelleen. Analyysin teosta oli kulunut niin runsaasti aikaa, että opinnäytetyön tekoa varten piti katsaus materiaaliin tutustua uudemman kerran. Alun kertaaamisen jälkeen kirjoittaminen eteni työtehtävien ohella verkkaisesti, mutta keskeytyi loppukesästä tekijöiden opinnollisiin, terveydellisiin, teknillisiin ja heistä johtumattomiin henkilökohtaisiin ongelmiin. Ensimmäisen vedoksen viimeistelyyn päästiin vasta alkuvuodesta 2022, osan ongelmista poistuttua.

Jälkikäteen arvioiden suunnitelmassa laadittu aikataulu oli liian optimistinen toteutettavaksi työssäkäynnin ja muun opiskelun ohella. Lisäksi aikataulusta puuttui jousto yllättävien tilanteiden varalle.

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. 2.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#K1>

Ahonen, R. & Lohtaja-Ahonen, S. 2014. Palaute Kuuluu Kaikille. 4. p. Espoo: Human Interest.

Bellanti, C. 2011. Meeting the needs of children with ADHD in the classroom. *Brown University Child & Adolescent Behavior Letter*, 27(12), 1-6. Viitattu 14.3.2021 <https://doi-org.lillukka.samk.fi/10.1002/cbl.20153>

Cravedi, E., Deniau, E., Giannitelli, M., Xavier, J., Hartmann, A., & Cohen, D. 2017. Tourette syndrome and other neurodevelopmental disorders: a comprehensive review. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11, 59. Viitattu 14.3.2021. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0196-x>

Coughlan, M. & Cronin, P. 2017. Doing a literature review in nursing, health and social care. *Toinen painos*. Los Angeles: SAGE Publications Ltd

Cox, J., Nahar, A., Termine, C., Agosti, M., Balottin, U., Seri, S., & Cavanna, A. 2019. Social stigma and self-perception in adolescents with tourette syndrome. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 10, 75–82. Viitattu 14.3.2021. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S175765>

Daley, D. & Birchwood J. 2010. ADHD and academic performance: why does ADHD impact on academic performance and what can be done to support ADHD children in the classroom? *Child: Care, Health & Development*, 36(4), 455-464. Viitattu 14.3.2021. <https://doi-org.lillukka.samk.fi/10.1111/j.1365-2214.2009.01046.x>

Eaton, C., Gutierrez-Colina, A., Lee, J., & Blount, R. 2015. Predictors of Experiences and Attitudes at a Summer Camp for Children and Adolescents with Tourette Syndrome. *Children's Health Care*, 44(3), 221–234. Viitattu 14.3.2021. <https://doi.org/10.1080/02739615.2014.948159>

Eichele, H., Eichele, T., Marquardt, L., Adolfsdottir, S., Hugdahl, K., Sørensen, L., & Plessen, K. 2017. Development of Performance and ERPs in a Flanker Task in Children and Adolescents with Tourette Syndrome-A Follow-Up Study. *Frontiers in neuroscience*, 11, 305. Viitattu 14.3.2021. <https://doi.org/10.3389/fnins.2017.00305>

Ernst, B & Steinhauser, M. 2018. Effects of feedback reliability on feedback-related brain activity: A feedback valuation account. Viitattu 14.3.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29626297/>

Fernell, E., Kadesjö, B., Nylander, L. & Gillberg, C. 2014. ADHD bör uppmärksammas mer – tidiga insatser spar lidande. *Läkartidningen* 38. Viitattu 14.3.2021

<https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-over-sikt/2014/09/adhd-bor-uppmarksammas-mer-tidiga-insatser-spar-lidande/#eng>

Gökçen, E., Frederickson, N. & Petrides, K.V. 2016. Theory of Mind and Executive Control Deficits in Typically Developing Adults and Adolescents with High Levels of Autism Traits. Viitattu 14.3.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4860196/>

Göteborgs universitet. 2021. [www-sivut](http://www.sivut.gu.se/gnc/tourettes-syndrom). Viitattu 6.3.2022. <https://www.gu.se/gnc/tourettes-syndrom>

Göteborgs universitet. 2022. Autismspektrumtillstånd. Viitattu 8.3.2022. <https://www.gu.se/gnc/autismspektrumtillstand>

Häkkinen, M. 2019. Nuorten kokemuksia TUKEE! -hankkeen työpajoista keväällä 2019. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.4.2020. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112823171>

Jahnsson-Ruohonen, E. 2019. "Tukea nuorten osallistamiseen" TUKEE! -hankkeen avulla. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.4.2020. http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019111321128JBI_Reviewer's_Manual. 2019. Joanna Briggs Institute. Viitattu 15.4.2020

Juhila, K. n.d. Koodaaminen. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskunta tieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelma-opetus/kvali/>. Viitattu 3.6.2022.

Jäntti, E. & Savinainen, R. 2018. Nepsyt: erityistä elämää. Hämeenlinna: Karisto Oy. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789512362196> Kaljunen, O. 2011. Nepsy käsikirja. Tampere: Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 22.5.2020. <https://docplayer.fi/670334-Outi-kaljunen-toim-nepsy-kasikirja-tampereen-kaupunkitietotuotanto-ja-laadunarviointi.html>

Kangasniemi, M. Utriainen, K. Ahonen, S. Pietilä, A-M. Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25 (4), 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kolehmainen, M., Poutanen, K., Absetz, P & Karhunen, L. 2019. Tuuppaamalla terveyttä: Vihjeet vaikuttavat valintoihin. Viitattu 14.3.2021. <https://www-laakarilehti-fi.lillukka.samk.fi/pdf/2019/SLL132019-811.pdf>

Krieger, B., Piškur, B., Schulze, C., Jakobs, U., Beurskens, A. & Moser, A. 2018. Supporting and hindering environments for participation of adolescents diagnosed with autism spectrum disorder: A scoping review. Viitattu 14.3.2021. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0202071>

Kumpulainen, K. Aronen, E. Ebeling, H., Laukkanen, E. Martunen, M. Puura, K. Sourander, A. & Aalberg, V. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos edn. Helsinki: Duodecim.

Lewis, G., Shakeshaft, N. & Plomin, R. 2018. Face Identity Recognition and the Social Difficulties Component of the Autism-Like Phenotype: Evidence for Phenotypic and Genetic Links. Viitattu 14.3.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6061026/>

Louhiala, P. 2018. Tutkijan sidonnaisuudet. Viitattu 20.5.2022. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/tutkijan-sidonnaisuudet>

Ma, I., Lambregts-Rommelse, N. N., Buitelaar, J. K., Cillessen, A. H., & Scheres, A. P. 2017. Decision-making in social contexts in youth with ADHD. *European child & adolescent psychiatry*, 26(3), 335–344. Viitattu 14.3.2021. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0895-5>

Mahoney, D., Bogetz, A., Hirsch, A., Killmond, K., Phillips, E., Bhavaraju, V., McQueen, A., Orlov, N., Blankenburg, R. & Rassbach, C. 2019. The Challenges of Multisource Feedback: Feasibility and Acceptability of Gathering Patient Feedback for Pediatric Residents. Viitattu 14.3.2021. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/30576788/>

Morand-Beaulieu, S., Leclerc, J., Valois, P., Lavoie, M., O'Connor, P., & Gauthier, B. 2017. A Review of the Neuropsychological Dimensions of Tourette Syndrome. *Brain sciences*, 7(8), 106. Viitattu 14.3.2021 <https://doi.org/10.3390/brainsci7080106>

NHS National Health Service. 2018. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Viitattu 2.4.2020. [https://www.nhs.uk/conditions/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/NHS National Health Service. 2019. Autism](https://www.nhs.uk/conditions/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/NHS%20National%20Health%20Service.2019.Autism). Viitattu 18.3.2022. <https://www.nhs.uk/conditions/autism/>

NHS National Health Service 2021 Tourette's syndrome. Viitattu 18.3.2022. <https://www.nhs.uk/conditions/tourettes-syndrome/>

NIMH National Institute of Mental Health. 2019. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Viitattu 1.4.2020. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/index.shtml>

NäeNepsyn www-sivut. 2022. Viitattu 20.5.2022. <https://naenepsy.fi/>

Odom, S., Cox, A., Sideris, J., Hume, K., Hedges, S., Kucharczyk, S., Shaw, E., Boyd, B., Reszka, S. & Neitzel, J. 2017. Assessing Quality of Program Environments for Children and Youth with Autism: Autism Program Environment Rating Scale (APERS). Viitattu 14.3.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5847138/>

Pieviläinen, H., Pyykkönen, A., Saukkonen, T. 2014. Asiakkaan äänellä: Menetelmäopas asiakaspalautteen keräämiseen sosiaalityössä. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys. Viitattu 18.3.2021. <https://www.jelli.fi/assets/files/sites/6/2017/07/Asiakkaan-%C3%A4%C3%A4nell%C3%A4-menetelm%C3%A4opas.compressed.pdf>

Pitkämäki, Ari. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä - Työkirja ammattikorkeakouluun. Jokioinen: e-Oppi.

- Puustjärvi, A. 2018. ADHD. Teoksessa Lääkäriin käsikirja. Lääkäriin tietokannat Duodecim Terveysportti. Viitattu 2.4.2020 <https://www.terveysportti.fi/>
- Puustjärvi, A. 2020. ADHD. Lääkäriin käsikirja. Terveysportti Duodecim. Viitattu 22.9.2021. www.terveysportti.fi
- Ranne, J. 2006. Anna Palaa!: Käytännön Palautetaitokirja. Helsinki: ai-ai Oy.
- Rasila, M. & Pitkonen, M. 2009. Ihana, kamala palaute: Työkirja. Helsinki: Yrityskirjat.
- Rintahaka, P. 2011. Touretten oireyhtymä. Teoksessa Juva ym. Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Duodecim, 227-231.
- Riopel, M., Litwin, B., Silberman, N. & Fernandez-Fernandez, A. 2019. Promoting Professional Behaviours in Physical Therapy Students Using Standardized Patient Feedback. Viitattu 14.3.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31040511/>
- Rötkin, L. 2015. Terveisiä pomolle. Helsinki: Talentum.
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. Analyysi ja tulkinta. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali>. Viitattu 3.6.2022
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Tampere: Suomen yliopistopaino - Juvenes Print Oy. Viitattu 6.3. 2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Sjöwall, D., Bohlin, G., Rydell, A. & Thorell, L. 2015 <. Neuropsychological deficits in preschool as predictors of ADHD symptoms and academic achievement in late adolescence. *Child neuropsychology: a journal on normal and abnormal development in childhood and adolescence*, 23(1), 111–128. Viitattu 14.3.2021 <https://doi.org/10.1080/09297049.2015.1063595>
- Socada, L. 2020. Autismikirjon häiriöt. Teoksessa lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355>
- Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.
- Szejko, N., Robinson, S., Hartmann, A., Ganos, C., Debes, N., Skov, L., Haas, M., Rizzo, R., Stern, J., Münchau, A., Czernecki, V., Dietrich, A., Murphy, T., Martino, D., Tarnok, Z., Hedderly, T., Müller-Vahl, K. & Cath, D. 2021. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders—version 2.0. Part I: assessment. *European child & adolescent psychiatry*, 31(3), 383–402. Viitattu 6.3.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8521086/>
- Tani, P., Grönfors, S. & Timonen, T. 2011. Aspergerin oireyhtymä ja autismin kirjo. Teoksessa Juva ym. Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Duodecim, 216-224.
- Tietoarkisto [www-sivut](http://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/index.html). 2013. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 24.3.2021 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/index.html>

- Tutkimusten arviointikriteeristöt. HOTUS Hoitotyön tutkimussäätiö viitattu. 15.4.2020. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>
- Tuurala, J. 2019. Tänään oli kiva päivä ja kaikki olivat mukavia: Nuorten kokemuksia syksyn 2018 työpajoista. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.4.2020. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201904014107>
- Vastamäki, A. 2011. "Minulla on arvoa" Rauman mielenterveyskeskuksen päiväosaston potilastytyväisyyskysely. Viitattu 14.3.2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011101113672>
- Vataja, R. 2011. Mitä on neuropsykiatria? Teoksessa Juva ym. Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Duodecim, 16-19.
- Vataja, R., Stenberg, J-H., Kantanen, M & Kalska, H. 2011. Neuropsykiatrisen potilaan tutkiminen. Teoksessa Juva ym. Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Duodecim, 52-63.
- Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 3.5.2021. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vuori, J. n.d. Laadullinen sisältöanalyysi. Teoksessa: Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskunta tieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>. Viitattu 3.6.2022.
- Waddington, F., Hartman, C., de Bruijn, Y., Lappenschaar, M., Oerlemans, A., Buitelaar, J., Franke, B., & Rommelse, N. 2018. An emotion recognition subtyping approach to studying the heterogeneity and comorbidity of autism spectrum disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of neurodevelopmental disorders*, 10(1), 31. Viitattu 14.3.2021 <https://doi.org/10.1186/s11689-018-9249-6>
- Weckman, H., Raevuori, A. & Laasonen, M. 2020. Mindfulness-interventioiden vaikuttavuus lasten ja nuorten ADHD-oireisiin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 136(2), 139–145. Viitattu 14.3.2021. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15360#top-wrapper>
- Wright, T., Jowsey, T., Stanton, J., Elder, H., Stevens, S. & Wouldes, T. 2018. Patient experience of a psychiatric Mother Baby Unit. Viitattu 14.3.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29847584/>
- Åberg, L. 2021. Tietoa potilaalle: Tic-oireet, nykimishäiriöt ja Touretten oireyhtymä. *Lääkärikirja Duodecim* Viitattu 6.3.2022. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk00524/search/tourette>

LIITE 1

Tekijät, vuosi ja maa	Aihe	Menetelmä +otos	Tulokset	Opinnäytetyön kannalta keskeiset tulokset
ADHD				
<p>Waddington, Francesca. Hartman, Catharina. De Bruijn, Yvette. Lappenschaar, Martijn. Oerlemans, An-oek. Buitelaar, Jan. Franke, Barbara. Rommelse, Nanda. 2018. Alankomaat.</p>	<p>Sairaiden lasten, heidän sisarustensa ja verrokkien eroja. Äänen ja visuaalisten tunteiden tunnistamisessa ja sen nopeudessa.</p>	<p>Tapausverrokki tutkimus. Mukana 89 ASD, 64 ASD + ADHD, 122 näiden sisarukset. 111 ADHD, 69 heidän sisarustensa, jolla ei todettua oireyhtymää ja 220 kontrollia.</p>	<p>Heikoiten suoriutunut ryhmä sisälsi oireyhtymästä kärsiviä 66.07 % ja verrokkeja 10.09 %. Parhaiten suoriutunut ryhmä oireyhtymästä kärsiviä 48.98 % ja verrokkeja 15.26 %, oireet myös lievempiä. Heikko korrelaatiota oireyhtymän ja tunteiden tunnistamisen välillä.</p>	<p>Heikoiten suoriutuneella ryhmällä heikouksia visuaalisten ja äänellisten tunteiden tunnistamisessa. Tämä luokka huomattavasti hitaampi ja vähemmän tarkka antamaan palautetta visuaalista menetelmää käyttämällä.</p>
<p>Ma, Ili. Lambregts-Rommelse, Nanda.</p>	<p>Lapsia ja nuoria, joilla ADHD ja</p>	<p>Tapausverrokki tutkimus, Diagnostisilla</p>	<p>ADHD ryhmä ymmärtää</p>	<p>ADHD valitsee itselleen suosituimman</p>

Buitelaar, Jan. Cilllessen, Antonius. & Scheres, Anouk. 2017. Alankomaat	verrokkeja. Palkitsemiseen liittyvää päätöksentekoa sosiaalisissa tilanteissa, pelien muodossa.	kyselylomakkeilla, Psykologisilla testeillä ja tarjouspeleillä. ADHD (N=29) ja verrokkeja (N=38).	muiden tilanteet, mutta heitä motivoi vähemmän reiluus ja enemmän monetaarinen hyvä sosiaalisissa tilanteissa.	vaihtoehdon useammin reilun sijaan.
Fernell, Elisabeth; Nylander, Lena. Kadesjö, Björn. & Gillberg, Christopher. 2014. Ruotsi.	ADHD oireista kärsivien kohtaaminen elämän eri yhteiskunnan palveluissa.	Asiantuntijan näkemys.	ADHD huomioitava hoito ja oppilaitoksissa, aikuisten palveluissa ja vankien hoidossa, jotta apua voidaan tarjota.	Ydinoireita: kyvyttömyys hallita huomiota sekä levottomuus ja vaikea impulsihallinta.
Sjöwall, Douglas. Bohlin, Gunilla. Rydell, Ann-Margret. & Thorell, Lisa. 2015. Ruotsi.	Lapsuuden neurologisten vajaavaisuuksien korrelaatio myöhempään ADHD diagnosiin ja koulumenestykseen.	Prevalenssitutkimus. Pitkäaikais-tutkimus lapsuudesta täysikään. N=128, rekrytoitu 1000 sisältävästä pitkäaikais-tutkimuksesta.	Käytös säätelyn häiriö, työmuisti ja reaktio aika korreloivat tarkkaamattomuutta. Käytös säätely häiriö korreloi hyperaktiivisuutta ja	Työmuistin ja reaktioajan vaihtelut olivat isoimmat tarkkaavaisuuden oireiden kanssa. Säätelyn häiriöt liittyivät merkittävästi yliaktiivisuuden ja

			impulsiivisuutta. Ilon ja vihan säätelyn häiriö korreloin molempia ja pelkkä vihan säätely häiriö vain tarkkaamattomuutta.	impulsiivisuuden oireisiin.
Weckman, Hanna. Rae-vuori, Anu. & Laasonen, Marja. 2020. Suomi.	Mindfulness intervention vaikutuksesta ADHD oireisiin.	Kirjallisuuskatsaus. Englanninkielisiä satunnaisesti ja kontrolloituja tutkimuksia (N=6).	Lastenoireisiin vahva vaikutus, nuorten kohdalainen. Otos ja näyttö vielä liian pientä, tarvitaan lisätutkimuksia.	Mindfulness tekniikoita voi harkita oireiden lievittämiseksi.
Bellanti, Christina. 2011. USA.	Mitä ongelmia ADHD:stä kärsivillä on luokahuoneessa ja keinoja auttamiseen.	Asiantuntijanäkemykset, Tapaus selostus.	ADHD nuoret hyötyvät auttamisstrategioista kuten: hetkessä tapahtuva auttaminen, näkyvät säännöt, luokan sijoittelu,	Tehtävä ja säännöt näkyvillä. Keskittymisen maksimoiminen: selkeät, lyhyet ohjeet ja palkitseminen.

			tahdittami- nen, organi- saation tuki ja keskittymi- sen maksimointi.	
Daley, Dave. & Birchwood, J. 2010. UK.	ADHD:n tyyp- pioireiden vai- kutukset opiskelun eri osa-aluei- siin.	Asiantuntija näkemys.	ADHD oi- reisto on yh- teydessä huo- noon koulu- menestyk- seen.	Huomioinnin, keskittymisen ja muistin on- gelmat haittaa- vat akateemista suoriutumista. Hyperaktiivi- suus, impulssi- kontrollin- ja persoonallisuus- häiriöillä ei vaikutusta.
Autismi				
Lewis, Gary. Shakeshaft, Nicolas. & Plomin, Rob- ert. 2018. UK.	Kasvojen tun- nistamista ja muistamista. Perustestestä. Tarkoitus kar- toittaa geneti- ikan ja ympäris- tön vaikutusta Autismiin/kas- vojen tunnis- tukseen.	Kohorttitutki- mus. Kaksois- tutkimus. 16 ja 18-vuo- tiaina ho- motsykoottisia N=307 ja hete- rotsykoottisia N=471 Kaksosia.	Autistiset piirteet korre- loivat huonoa kasvomuis- tia, mutta ei- vät vaikuta muihin muis- tin alueisiin. Sukupuolten välillä ei eroa. Geneet- tistä ja ympä- ristöstä johtu- via	Autistiset piir- teet hankaloit- tavat kasvojen muistamista, tästä syystä palautteessa ei pidä yksilöidä henkilöitä. Muissa muistin alueissa ei va- javuutta.

			vaikutuksia ilmeni, ei kuitenkaan yksiselitteisesti.	
Gökçen, Elif. Frederickson, Norah. & Petrides, K.V. 2016. UK.	Pyrittiin osoittamaan linkki empatian, ylempien aivo toimintojen ja autismin oireiston välillä terveissä yksilöissä.	Kaksi tutkimusta, ensimmäisessä N=121, iältään 16–35 vuotta. Näistä 107 tekivät toisen osan. Ensimmäisessä Autisminpiirteiden arviointi 50-kohtaisella Likert-asteikolla sekä EYES- testi, jolla arvioidaan kykyä ymmärtää ja päätellä henkistä tilaa kuvista. Toisessa annettiin osallistujille toiminnallisia tehtäviä.	Autismi oireisto korreloi positiivisesti alexithymian kanssa, korrelaatiota empatian kanssa ei löydetty. Korkea IQ korreloi parempia tuloksia oireistosta huolimatta. Autismi oireisto korreloi myös mentalisaation vaikeutta.	Autistisen henkilön voi olla vaikeaa tunnistaa omia ja toisten tunnetiloja. Palaute lomake tulisi laatia tämä mielessä pitäen.
Krieger, Beate. Piškur, Barbara. Schulze, Christina. Jakobs, Uta.	Mitä kirjallisuudessa tiedetään ympäristön vaikutuksesta autismi	Kirjallisuuskatsaus. 5528 artikkelia, valittiin N=31. aikaväli: 2001–	Kaksi teemaa löytyi, Turvallisuus (alakategoriat:	Palautteen anto ympäristön tulee olla, sopivasti valaistu,

Beurskens, Anna. & Moser, Albine. 2018. Alankomaat & Sveitsi.	nuorten osallisuuteen?	2014, osittain 2018.	Vanhemmat, fyysinen, informatiivinen) ja ”auttaa yhdistämään” (alakatgoriat: perheellinen, ystävät, henkilökunta).	hiljainen/rauhallinen, väljä, tuttu ja jonoja ei saa syntyä. Ohjeistuksen tulee olla hyvä ja palautteen anto tulisi olla merkittynä aikataulussa. Tilanteen tulee olla tasavertainen.
Odom, Samuel. Cox, Ann. Sideris, John. Hume, Kara. Hedges, Susan. Kucharczyk, Suzanne. Shaw, Evelyn. Boyd, Brian. Reszka, Stephanie. & Neitzel, Jennifer. 2017. USA.	Autism Program Environment Rating Scale (APERS). mittarin toimivuuden selvitys.	Järjestelmällinen katsaus. Kaksi eri tutkimusta, joissa käytetty mittaria.	Luotettavuus erinomainen ja validi. Kohtalaisen herkkä. Heikkoutena uuden mittarin pieni näyte otanta ja tutkimuksissa oli tutkittu ”valittuja opetus ohjelmia”.	APERS:n soveltuvuus nykyiseen projektiin tutkittava, voidaan kuitenkin lukea mistä saadaan korkeat pisteet ja suunnitella palautteen anto sen mukaan.
Tourette				
Morand-Beaulieu, Simon. Leclerc, Julie. Valois,	Katsaus olemassa olevista tutkimuksista. Tourette	Asiantuntijanäkemyks.	Huomiokyvyssä havaittiin vähäistä	Palautteen antomenetelmän monimutkaisuus heikentää

<p>Philippe. La-voie, Marc. O'Connor, Kieron. & Gauthier, Bruno. 2017. Kanada.</p>	<p>Syndrooman neuropsykologisten toimintojen kehityksestä ja vaikutuksesta suoriutua neuropsykologisista tehtävistä.</p>		<p>heikenty- mistä. Toimintakykyä heikentää TIC-oireiden vakavuus, ADHD:n liittyvyys ja tehtävien monimutkaisuus. Ei-verbaalissa muistissa voi ilmetä ongelmia. Kielellisessä sujuvuudessa ei merkittäviä ongelmia, TIC-oireiden vaikeudella vaikutusta. Kielen ymmärtämisen heikkous voidaan yhdistää sosiaalisen kognition heikkouteen.</p>	<p>toimintakykyä ja ymmärrystä.</p>
<p>Cravedi, Elena. Deniau, Emmanuelle. Giannitelli,</p>	<p>Kartoittaa Touretten ja muiden neurologisten sairauksien</p>	<p>Kirjallisuus katsaus. Englanninkielisiä tutkimuksia</p>	<p>Neurologisen kehityksen vaje on yleistä</p>	<p>Touretten omaavilta palautetta kerättäessä tulee ottaa</p>

<p>Marianna. Xavier, Jean. Hartmann, Andreas. & Cohen, David. 2017. Ranska & Italia.</p>	<p>ilmenemistä yhdessä.</p>	<p>välillä 1965-helmikuu 2017 tuloksena 1009, valittiin N=36.</p>	<p>Tourettea sairastavissa. Yleisin näistä on ADHD.</p>	<p>muut neurologiset sairaudet ja kehitys vajeet huomioon.</p>
<p>Eichele, Heike. Eichele, Tom. Marquardt, Lynn. Adolfsdottir, Steinunn. Hugdahl, Kenneth. Sørensen, Lin. & Plessen, Kerstin. 2017. Norja & Tanska.</p>	<p>Reaktioajan vaihtelu sekä tarkkuutta. Ensimmäisen testin aikana osallistujat 8–12-vuotiaita ja toisen testin aikana 11–17-vuotiaita. Mukaan hyväksyttiin molempiin testeihin osallistuneet.</p>	<p>Tapausverrokkitutkimus. Muokattu Eriksen Flanker-tekstivä. Tehtiin noin 4,5 vuoden välein. N=70 (24 ADHD, 17 TS ja 29 kontrollia).</p>	<p>Reaktioajat pienenevät iän myötä. Kontrolliryhmän reaktioajat pienenevät. Tarkkuus kasvaa iän myötä. Tuloksissa ei suurta eroa TS ja ADHD diagnoosien välillä. Kontrolliryhmän tulokset erosivat diagnoosin saaneiden ryhmästä.</p>	<p>Reaktioajan nopeus ja tarkkuus otettava huomioon vastausaikaa suunniteltaessa.</p>
<p>Cox, Joanna. Nahar, Ananda. Termine, Cristiano. , Agosti,</p>	<p>Touretten sosiaalisesta stigmasta ja sen vaikutuksesta</p>	<p>Asiantuntijan näkemys.</p>	<p>Tourettesta aiheutuu yksilölle merkittävä stigma, joka</p>	<p>Tourettesta kärsiville annettava tarpeeksi aikaa ja rauhaa</p>

Massimo. Ba- lottin, Um- berto. Seri, Stefano. & Cavanna, An- drea. 2019. UK.	omakuvaan nuorissa.		vaikuttaa minä kuvaan heikentävästi nuorissa. Ai- heuttaa myös kiusaamista ja uhriksi joutumista	palautteen laa- timiseen. Me- netelmän pitää sallia pakko-oi- reista johtuvat virheet.
Eaton, Cyd. Gutierrez-Co- lina, Ana. Lee, Jennifer. & Blount, Ronald. 2014. USA.	Leirikokemus- ten ennakointi Tourette syn- droomasta kär- sivillä.	Kvasikokeel- linen tutkimus N=28 leiri- läistä, joilla TS ja avustajia N=23. Kyselyt toteutettiin en- nen ja jälkeen leirin.	Ennen leiriä annetuissa tu- loksissa ma- sennus en- nusti huo- nompaa leiri- kokemusta.	Nuorilla ma- sennus voi an- taa palautteessa tuloksia, jotka eivät vastaa to- dellisuutta. Pa- lautteet ovat si- doksissa en- nakkoasentei- siin, joita nuo- rilla on.
Palaute				
Vastamäki, Anne. 2011. Suomi.	Asiakastyyty- väisyys lomak- keen laadinta ja tulosten rapor- tointi.	Laadullinen tutkimus. Lomakkeet postitettiin po- tilaille jälkikä- teen. Postitet- tiin 49kpl joista 9 palautui. Vas- tausprosentti 22,4 %. Vuoen 2010 Rau- man Mielenter- veys keskuksen	Suurin osa tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Pa- lautteen anta- jien persoo- nat korostui- vat. Vastaus prosentti ja määrä hyvin pieni.	Jälkikäteen pyydetty pa- laute voi tuot- taa huonon vastaus prosen- tin. Paperi ver- sio mahdollis- taa lomakkeen muokkaamisen ja marginaalei- hin kirjoittelun.

		päiväosaston asiakkait.		
Wright, Tanya. Jowsey, Tani-sha. Stanton, Josephine. Elder, Hinemoa. Stevens, Suzanne. & Wouldes, Tre-cia. 2018. Uusi-Seelanti.	Uuden-Seelan-nin Uuden Psy-kiatrisen Äiti Lapsi Yksikön ”Mother Baby Unit (MBU)” potilas tyyty-väisyys kysely.	Laadullinen tutkimus. Puolistruktu-roitu haastat-telu, vapaa kir-jallinen palaute ja suullinen palaute. Touko-kuu 2015- jou-lukuu 2016. N= 45 Osallistuja prosentti 86,5 % osaston poti-laista	Korkea tyy-tyväisyys ra-portoitiin. Lapsen ja äi-din pitäminen yhdessä koet-tiin tärkeäksi. Henkilökun-nan suhtautu-minen koet-taan tärkeäm-mäksi, kuin ammatti taito. 3 kk ko-tiutumisesta kerätty suul-linen palaute sisälsi eniten reflektiota.	Palautetta an-nettiin mielel-lään. Ammatti-laisten suhtau-tuminen työ-hönsä ja asiak-kaisiin ammat-titaitoa tärke-ämpää. Hyötyä on vaikea arvi-oida heti ja se käy ilmeiseksi vasta ajan ku-luttua.
Ernst, Benja-min. Stein-hauser, Marco. 2018. Saksa.	Palautteen luo-tettavuuden vaikutus pala-utetta käsitte-leviin aivotoi-mintoihin. Kaksi eri testiä, EEG rekiste-röinti ja sen muutokset är-sykkeisiin.	Kohortti tutki-mus. Ensimmäisessä testissä N=40 iältään 18–33. Lopulliseen analyysiin N=34. Toisessa tes-tissä N=37 iäl-tään 16–26. Lo-pulliseen	Epäluotet-tava palaute vaikeuttaa oppimista ja vähentää etu- ja keskilo-hojen akti-vaatiota. Mi-käli epä-luotettava ja luotettava pa-laute tulevat	Lomake tulee laatia tavalla, jolla saadaan luotettavaa pala-utetta joka kerta. Palaut-teen antamisen tulisi tapahtua aina samalla ta-valla, jotta se on luotettavaa ja asiakkaiden

	EOG rekisteröinti.	analyysiin N=34. Osallistujat saivat osallistua vain toiseen kokeista.	sekaisin on vaikutus huomattavasti suurempi kuin jos ne on jaettu erilleen.	ei tarvitse oppia uutta joka kerralla.
Kolehmainen, Marjukka. Poutanen, Kaisa. Absetz, Pilvikki. Karhunen, Leila. 2019. Suomi.	Narratiivinen artikkeli Lääkärilehdessä. Käsittelee ”Tuuppausta” menetelmänä terveyden edistämässä.	Asiantuntijoiden näkemys. Mukana viisi eri tutkimusta. Aikavälillä 2012–2019.	Käsitellään ”tuuppausta” terveyden edistämisen menetelmänä. Tarkoitus vaikuttaa päätöksen teon automaatio osaan haluttujen positiivisten tulosten saavuttamiseksi. Lyhyellä aikavälillä todettu tehokkaaksi, pitkän aikavälin vaikutus vaatii lisätutkimusta	Haluttu toiminta tulisi tehdä: helppoksi, houkuttelevaksi, sosiaaliseksi ja oikea-aikaiseksi.
Mahoney, David. Bogetz, Alyssa. Hirsch,	Palautteen keräämisen toimivuus pediatriksen yksikön	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Modifioitu CAT	93,4 % olivat tyytyväisiä CAT:n toimivuuteen.	Haastattelu on runsaasti aikaa vievää.

<p>Amanda. Killmond, Katherine. Phillips, Elisa. Bhavaraju, Vasudha. McQueen, Alisa. Orlov, Nicola. Blankenburg, Rebecca. & Rassbach, Caroline. 2019. USA.</p>	<p>asiakkailta erikoistuvien lääkärin oppimisen tukemiseksi.</p>	<p>haastattelu. Heinä-lokakuu 2015 Stanfordin yliopiston, Chicagon yliopiston ja Phoenixin lastensairaalan yksiköt. Kyselyitä laadittiin 1413 joista N=860.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan 12:ta palautteen saamiseksi tutkijan tulee käyttää aikaa 6,36–10,14 tuntia, yksiköstä riippuen.</p>	<p>Palautteen kerääminen tulisi sisällyttää osaksi muita toimintoja. Huolella toteutettuna suurin osa asiakkaista tyytyväisiä palautteenanto mahdollisuu-teen.</p>
<p>Riopel, Maryanne. Litwin, Bini. Silberman, Nicki. & Fernandez-Fernandez, Alicia. 2019. USA.</p>	<p>Fysioterapia opiskelijoiden suhtautuminen standardoituilta potilailta saataan verbaaliseen ja kirjalliseen palautteeseen.</p>	<p>Poikkileikkaus tutkimus. Tamikuussa 2015 toisen vuoden fysioterapia opiskelijat, joilla ei kliinistä kokemusta tai kokemusta ST:potilaista N=7. Koilis-yhdysvalloissa. Osallistujille ei kerrottu todellista tutkimuksen kohdetta.</p>	<p>Verbaalinen palaute yhdistettynä kirjalliseen koettiin hyödylliseksi. Tämä tukee aiempia samankaltaisia kirjallisuus löydöksiä. Aiemmin opittu vahvistui ja opiskelijoiden heikoudet ilmenivät.</p>	<p>Verbaalinen palaute yhdistettynä kirjalliseen on tehokampaa ja tarkempaa.</p>

LIITE 2

Hakusana	hakukone	rajaukset
ADHD	Samk-finna	Kirjaston kokoelma, Opinnäytetyö, 10 v
ADHD	Samk-finna	Kansainvälisiä e-aineistoja, 5 v, Englanti, kokoteksti saatavilla, vertaisarvioitu, Adhd, ADHD, Adolescents, Adolescent
ADHD	Samk-finna	Kansainvälisiä e-aineistoja, 10 v, Ruotsi, Kokoteksti Saatavissa, Vertaisarvioitu
ADHD	Medic	10 v, Vain kokotekstit, Kaikki kielet, Kaikki julkaisutyypit, Vertaisarvioitu (manuaalisesti)
ADHD	Cinahl	10 v, Kokoteksti, Adolescent behavior
ADHD	Cinahl	10 v, Kokoteksti, Academic performance
Autismi	Samk-finna	Kirjaston kokoelma, Opinnäytetyö, 10 v
Autism adolescent	Samk-finna	Kansainvälisiä e-aineistoja, 5 v, Englanti, kokotekstisaatavilla, vertaisarvioitu, Adolescent
Autism	Samk-finna	Kansainvälisiä e-aineistoja, 10 v, Ruotsi, Kokoteksti Saatavissa, Vertaisarvioitu
Autismi OR Autism	Medic	10 v, Vain kokoteksti, Kaikki kielet, Kaikki julkaisutyypit, Vertaisarvioitu (manuaalisesti)
Autismi	Cinahl	-
Autism	Cinahl	10 v, kokoteksti, English, "Students, disabled", Learning environment,
Tourette	Samk-finna	Kirjaston kokoelma, Opinnäytetyö, 10 v
Tourette	Samk-finna	Kansainvälisiä e-aineistoja, 5 v, Englanti, Kokoteksti saatavissa, Vertaisarvioitu, Tourette Syndrome
Tourette	Samk-finna	Kansainvälisiä e-aineistoja, Ruotsi, 10 v, Kokoteksti Saatavissa, Vertaisarvioitu
Tourette	Medic	10 v, Vain kokotekstit, Kaikki kielet, Kaikki julkaisutyypit, Vertaisarvioitu (manuaalisesti)

Tourette	Cinahl	5 v, kokoteksti, English, Kokoteksti, Tourette syndrome
Palaute menetelmä	Samk-finna	kirjaston kokoelma, Opinnäytetyö, 10 v, asiakastytyväisyys
Feedback method	Samk-finna	Kansainvälisiä e-aineistoja, 5 v, Englanti, kokoteksti saatavilla, vertaisarvioitu, Feedback, Psychology
Feedback method	Samk-finna	Kansainvälisiä e-aineistoja, 5 v, Englanti, kokoteksti saatavilla, vertaisarvioitu, Feedback, Education
Response method	Samk-finna	Kansainvälisiä e-aineistoja, 10 v, Ruotsi, kokoteksti saatavilla, vertaisarvioitu
Palaute menetelmä OR Feedback method OR Response method	Medic	10 v, Vain kokotekstit, Kaikki kielet, Kaikki julkaisutyypit, Vertaisarvioitu (manuaalisesti)
Feedback method	Cinahl	10 v, kokoteksti, English, Feedback

Luokka/alaluokka	Oire/menetelmä	Lähdekirjallisuus
ADHD	Keskittymisen nopea herpaantuminen	Puustjärvi 2020; ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019; NHS www-sivut 2018; NIMH www-sivut 2019; Kaljunen 2011, 62.
ADHD	Ohjeiden noudattamatta jättäminen	ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019; NHS www-sivut 2018; NIMH www-sivut 2019; Kaljunen 2011, 62.
ADHD	Toissijaisten asioiden teko	Puustjärvi 2020; NHS www-sivut 2018; NIMH www-sivut 2019.
ADHD	Paikallaan olon välttely, (fyysinen levottomuus)	Puustjärvi 2020; ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019; NHS www-sivut 2018; NIMH www-sivut 2019; Kaljunen 2011, 62.
ADHD	Kyvyttömyys toimia suuressa ryhmässä (muiden häiritseminen/päälle puhuminen)	Puustjärvi 2020; ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019; NHS www-sivut 2018; NIMH www-sivut 2019; Kaljunen 2011, 62.
Autismi	Vuorovaikutus	Socada 2020; NHS www-sivut 2019; Tani ym. 2011; Göteborgs universitet www-sivut 2022.
Autismi	Kommunikaatio	Socada 2020; NHS www-sivut 2019; Tani ym. 2011; Göteborgs universitet www-sivut 2022.
Autismi	Rajoittuneet, toistuvat ja joustamattomat käyttösmallit	Socada 2020; NHS www-sivut 2019; Tani ym. 2011; Göteborgs universitet www-sivut 2022.

Autismi	Poikkeava ja rajoittunut kiinnostuksen kohde	Socada 2020; NHS www-sivut 2019; Tani ym. 2011; Göteborgs universitet www-sivut 2022.
Tourette	Lihaskäpy (motorinen tic)	Åberg, L 2021; Szejko, N, ym. 2021; NHS www-sivut. 2018; Göteborgs universitet www-sivut. 2021
Tourette	Äännähtely (vokaalinen tic)	Åberg 2021; Szejko ym. 2021; NHS www-sivut 2018; Göteborgs universitet www-sivut 2021
Tourette	Liitännäissairaudet (~90 %)	Åberg 2021; Szejko ym. 2021; NHS www-sivut 2018; Göteborgs universitet www-sivut 2021.
Palautemenetelmä/ Suullinen	Haastattelu	Tietoarkisto www-sivut 2013.
Palautemenetelmä/ Suullinen	Ryhmäkeskustelu	Pieviläinen ym. 2014, 9,19; Tietoarkisto www-sivut 2013.
Palautemenetelmä/ Kirjallinen	Jatka lausetta...	Pieviläinen ym. 2014, 15; Tietoarkisto www-sivut 2013.
Palautemenetelmä/ Kirjallinen	Avoimet kysymykset	Pieviläinen ym. 2014, 15; Tietoarkisto www-sivut 2013.
Palautemenetelmä/ Sähköinen		Vehkalahti 2019, 35–37; Tietoarkisto www-sivut 2013.
Palautemenetelmä/ Toiminnallinen	Sanaton palaute	Ranne 2006.
Palautemenetelmä/ Toiminnallinen	Plussat ja miinukset	Pieviläinen ym. 2014, 14.
Palautemenetelmä/ Toiminnallinen	Arviointijana	Pieviläinen ym. 2014, 14.
Palautemenetelmä/ Toiminnallinen	Liikennevalo	Pieviläinen ym. 2014, 14.
Palautemenetelmä/ Toiminnallinen	Palvelu on...- juliste	Pieviläinen ym. 2014, 14.

Menetelmä	ADHD	Autismikirjo	Tourette
Haastattelu	Keskittymisen vaikeus, nopea keskittymisen herpaantuminen.	Rajauksin voi toimia. Vie paljon aikaa.	Puheen tuotto sujuu, ymmärtämisessä ongelmia joskus.
Ryhmäkeskustelu	Huono tiimityökentely, toissijaisten asioiden teko	Ryhmän levottomuus voi aiheuttaa hankaluuksia.	Tic: ien Häiritsevyys, liittämissairaudet -> ADHD
Jatka lausetta	Ohjeiden noudattamattomuus, toissijaisten asioiden teko	Päätöksenteon vaikeus, asioihin juuttuminen	Tic: ien aiheuttamat kirjoitusvirheet, Tekstin tuottamisen vaikeus
Avoimet kysymykset	Ohjeiden noudattamattomuus, toissijaisten asioiden teko	Päätöksen teon vaikeus, aloitteellisuuden puute	Tic: ien aiheuttamat kirjoitusvirheet, Tekstin tuottamisen vaikeus
Vapaa palaute	Ohjeiden noudattamattomuus, toissijaisten asioiden teko	Aloitteellisuuden puute, kokonais kuvan hahmotus vaikeaa	Tic: ien aiheuttamat kirjoitusvirheet, Tekstin tuottamisen vaikeus
Sähköinen palaute	Soveltuu lyhykertoisena. Keskittymisen nopea herpaantuminen	Kokonais kuvan hahmotus vaikeaa, kasvojen ja nimien yhdistäminen hankaloittaa	Tekstin tuottamisen vaikeus
Sanaton palaute	Fyysinen levottomuus,	Soveltuu rajauksin	Tic oireet hankaloittavat

	keskittymisen herpaantuminen		
+ & -	Soveltuu rajauksin. Ohjeiden noudattamattomuus	Kokonaiskuvan hahmotus vaikeaa, Tilanteesta/tilasta riippuvainen	Soveltuu, ADHD ja masennus voivat vääristää tuloksia
Arviointijana	Soveltuu, ohjeiden noudattamattomuus	Selkein ohjein soveltuu, kokonaiskuvan hahmotus vaikeaa	Soveltuu, ADHD ja masennus voivat vääristää tuloksia
Liikennevalo	Soveltuu, ohjeiden noudattamattomuus	Selkein ohjein soveltuu, kokonaiskuvan hahmotus vaikeaa	Soveltuu, ADHD ja masennus voivat vääristää tuloksia
Juliste	Ohjeiden noudattamattomuus, toissijaisten asioiden teko, tiimityöskentelyn vaikeus	Kokonaiskuvan hahmotus vaikeaa, Päätöksen teon vaikeus, aloitteellisuuden puute	Tic: ien aiheuttamat kirjoitusvirheet, Tekstin tuottamisen vaikeus