



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

LIISA MANNINEN

# **ADHD-oireisten vertaisryhmätoiminnan mallinnos päiväkeskus Nuorten Kumuun**

SOSIAALIALAN TUTKINTO-OHJELMA (YAMK)  
2023

Manninen, Liisa	Opinnäytetyö, ylempi AMK	Elokuu 2023
	Sivumäärä 73	Suomi
ADHD-oireisten vertaisryhmätoiminnan mallinnos päiväkeskus Nuorten Kumun		
Sosiaalialan tutkinto-ohjelma		
<p>Kehittämistyön aiheena oli ADHD-oireisten vertaisryhmätoiminnan kehittäminen ja toteutus. Projektin idea sai alkunsa asiakastyön tarpeista ja oman osaamisen syventämisestä. Tutkimuksen kohteena olivat päiväkeskus Nuorten Kumun asiakkaat. Työskentelin Nuorten Kumussa sosiaaliohjaajana, jonka työnkuvaan kuuluivat ryhmätoiminnan suunnittelu ja ohjaus sekä monialainen sosiaaliohjaus kaikissa elämän kysymyksissä.</p> <p>Kehittämistyön tavoitteena oli psykoedukaation, dialogisuuden ja kokemuksellisen vertaisryhmätoiminnan avulla lisätä kohdehenkilöiden ymmärrystä ADHD-oireiden vaikutuksista ja antaa tietoa erilaisista keinoista sekä menetelmistä, joiden avulla ADHD-oireinen sujuvoittaa omaa elämäänsä.</p> <p>Kehittämistyössä tarkasteltiin ja tutkittiin, millainen käsitys kohdehenkilöillä oli ADHD:n ilmenemisestä omassa arjessaan ja lisäksi, oliko heillä ymmärrystä keinoista, joilla oireiden kanssa selviytymistä voidaan tukea. Tutkimus toteutettiin strukturoituna seurantakyselytutkimuksena. Kehittämistyö koostuu kirjallisuuskatsauksesta, kyselytutkimuksen mittarien laatimisesta, vertaisryhmätoiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta sekä mallinnoksen luomisesta. Kehittämistyön tuotoksena syntyi mallinnos ADHD-oireisten vertaisryhmätoiminnasta, mitä voidaan hyödyntää ryhmätoiminoissa myös tulevaisuudessa.</p>		
<p>Asiasanat vertaisryhmätoiminta, ADHD, psykoedukaatio, dialogisuus, yhteisöllisyys</p>		

Manninen, Liisa	Master's thesis	August 2023
	Number of pages 73	Finnish
Model of peer support group for people with ADHD symptoms to day center Nuorten Kumu		
Degree program in social work		
<p>The topic of the development work was the development and implementation of a peer group for people with ADHD symptoms. The idea for the project originated from the needs of client work and deepening of one's expertise. The subjects of the study were the customers of the Nuorten Kumu. I worked in Nuorten Kumu as a social counselor, whose job description included planning and guiding group activities and multidisciplinary social guidance in all life issues.</p> <p>The aim of the development work was to use psychoeducation, dialogical work, and peer support group work to increase the persons knowledge of the effects of ADHD symptoms and to provide information on various means and methods with which a person with ADHD can reduce the effects of the symptoms in their life.</p> <p>In this work, it was researched what kind of perception the target persons have about expression of ADHD in their everyday life and, in addition, whether they understand how coping with the symptoms can be supported. The study was carried out as a structured follow-up survey. The development work consists of a literature review, preparing survey metrics, planning peer support group activities, implementation and creating a model. As a result of the development work, a model of peer group with ADHD symptoms was created, which can be used in group activities in the future as well.</p>		
<p>Key word peer support activities, ADHD, psychoeducation, dialogicality, communality</p>		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOIMINTAYMPÄRISTÖ .....	6
2.1 Toimintaympäristön kuvaus .....	7
2.2 Kuntouttava työtoiminta.....	8
2.3 Sosiaalinen kuntoutus .....	9
3 VERTAISRYHMÄTOIMINNAN LÄHESTYMISTAVAT .....	10
3.1 Psykoedukaatio .....	12
3.2 Dialogisuus.....	13
3.3 Yhteisöllisyys.....	14
4 AIKUISIÄN ADHD:N ILMENEMINEN .....	15
4.1 Aiemmat tutkimukset .....	17
4.2 Tarkkaavaisuus, toiminnanohjaus, muisti ja jumiutuminen.....	19
4.3 Rutiinit ja struktuuri .....	20
4.4 Aistisäätelyn pulmat ja toimintaympäristöjen mukauttaminen.....	21
4.5 Vuorovaikutus ja ihmissuhteet.....	22
4.6 Tunne-elämä ja itsesäätely .....	24
4.7 Ravitsemus ja liikunta .....	25
4.8 Itsetunto.....	25
4.9 Stressi ja rentoutuminen.....	26
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT .....	27
5.1 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus .....	27
5.2 Tutkimuksen sisällölliset lähtökohdat.....	29
5.2.1 Kehittämistutkimus .....	29
5.3 Tutkimusetiikka .....	31
5.3.1 Eettisyys .....	31
5.3.2 Luotettavuus.....	32
5.3.3 Toimivuus .....	33
6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS .....	34
6.1 Kyselytutkimus osana kehittämistutkimusta.....	34
6.2 Kehittämisen toteutusprosessi ja menetelmät .....	36
6.3 Aikataulu ja rakenne .....	37
6.4 Kyselytutkimuksen tulokset.....	38
6.4.1 Käsitys ADHD:stä ja sen oireilusta neuropsykiatrisena häiriönä .....	38
6.4.2 Tiedot keinoista, joilla ADHD-oireilua voidaan helpottaa .....	41
6.4.3 Palautetta ja ideoita vertaisryhmätoiminnan kehittämiseen.....	44

7 POHDINTA .....	45
7.1 Johtopäätökset.....	45
7.2 Kehittämistyön prosessin arviointi.....	46
LÄHTEET.....	49
LIITE 1: ADD/ADHD-KARSINTAKYSELY .....	55
LIITE 2: KYSELY VERTAISRYHMÄÄN OSALLISTUJILLE .....	58
LIITE 3: RYHMÄTOIMINNAN POWERPOINT-DIAT .....	61
LIITE 4: VERTAISRYHMÄTOIMINNAN MALLINNOS .....	66

## 1 JOHDANTO

Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöiden, kuten ADHD:n diagnoosien määrä on lisääntynyt Suomessa, minkä vuoksi ADHD:n ydinoireiden aiheuttamat haasteet opinnoissa, työelämässä ja päivittäisessä arjessa koskettavat yhä useampaa aikuista. (Tarnainen ym., 2019, kohta, Yleisyys; Vuori, ym., 2018, s. 1515–1516.) Myös ADHD:n hoitoon käytetyn metyyllifenidaatin käyttö on yleistynyt voimakkaasti viimeisten vuosien aikana. Metyyllifenidaatti nousi vuonna 2022 yleisimpien käytettyjen lääkkeiden joukkoon alle 18-vuotiaiden keskuudessa (Kansaneläkelaitos, 2023).

Vaikka ADHD:stä puhutaan yhä enemmän yleisessä keskustelussa ja mediassa, on oma kokemukseni se, että monen ADHD-oireisen tiedot tästä ominaispiirteestä ovat puutteellisia. Valitettavan harvalla on tiedossaan keinoja, joilla oman arjen hallintaa, opiskelu- ja työelämävalmiuksia sekä sosiaalisia taitoja voi olennaisesti parantaa. Ilman riittävän tuen tarvetta ADHD-oireet voivat aiheuttaa merkittävää haittaa niin yksilölle kuin yhteisölle. Tiedossa on, että ADHD:n oireisiin kuuluvat sisäinen ja ulkoinen levottomuus lisäävät syrjäytymisen riskiä. 2010 tehdyn tutkimuksen mukaan riski saada rikostuomio oli kolminkertainen ADHD-ryhmän sisällä. (Savolainen, ym., 2010, kohta, Findings). Tämän vuoksi ADHD-oireisten tukeminen on ajankohtainen asia myös koko yhteiskunnan näkökulmasta.

Tämän kehittämistyön tavoitteena on vertaistuen, psykoedukaation, dialogisuuden ja yhteisöllisyyden keinoin lisätä asiakkaiden tietoa ADHD:n ydinoireista ja antaa keinoja, joilla sujuvoittaa arkea. Vertaisryhmätoiminnan avulla halusin luoda kohdehenkilöille areenan, jossa jakaa omia kokemuksiaan ja samalla lisätä yhteisöön kuulumisen kokemusta vertaistuen avulla. Kehittämistyön tuloksena syntyi vertaisryhmätoiminnan malli, jonka avulla on mahdollista tarjota ryhmätoimintaa ADHD-oireisille.

Tämän kehittämissuorituksen idea nousi suoraan omien asiakkaideni tarpeista ja omista kokemuksistani sosiaalialan ammattilaisena sekä neuropsykiatrisena valmentajana

niin lastensuojelun kuin aikuissosiaalityön kentältä. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistutkimuksena, jonka interventiona suunnittelin ja toteutin vertaisryhmätoimintaa ADHD-oireisille nuorille aikuisille päiväkeskus Nuorten Kumussa. Kehittämiprojektiin kuului vertaisryhmätoiminnan suunnittelu ja toteutus, mallinnoksen luonti, mittausten teko ja tutkimuksellinen osuus, jossa tutkin kyselytutkimuksen välityksellä ryhmätoiminnan vaikuttavuutta kohdehenkilöiden ymmärrykseen ADHD:stä neuropsykiatrisena häiriönä ja selviytymiseen ADHD-oireiden kanssa.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Nuorten Kumussa järjestetään kuntouttavana työtoimintana ja sosiaalisena kuntoutuksena ryhmätoimintaa kolmena päivänä viikossa. Nuorten Kumun toiminnasta vastaava sosiaaliohjaaja suunnittelee ja ohjaa ryhmät itsenäisesti. Nuorten Kumun ryhmätoiminnan tavoitteena on vahvistaa asiakkaita sosiaalisesti, antaa rytmiä ja sisältöä arkeen sekä auttaa heitä kehittämään työelämä- ja opiskeluvalmiuksiaan. Työnkuvaan kuuluu myös palvelu- ja sosiaaliohjausta elämän eri osa-alueilla. Tässä työtehtävässä huomaisin, että monilla asiakkaista oli havaittavissa neuropsykiatrisiin häiriöihin kuuluvan keskittymisen- ja tarkkaavaisuuden häiriön ADHD:n erityispiirteitä. Osalla asiakkaista ei kuitenkaan ollut neuropsykiatrisia diagnooseja tai lääkityksiä. Tavoitteenani oli vertaisryhmätoiminnan avulla lisätä asiakkaiden ymmärrystä omista käyttäytymismalleistaan ja oman käytöksen taustalla vaikuttavista tekijöistä. Tarkoitukseni oli, että lisääntyneen ymmärryksen myötä kohdehenkilö oppii löytämään selityksiä omalle käytökselleen ja myös hyödyntämään keinoja, joiden avulla omaa arjenhallintaa voidaan tukea. Ryhmässä käydyt luottamukselliset keskustelut antavat vertaistuellista vahvistusta, jolloin yksilö huomaa, ettei hän ole yksin omien kokemustensa kanssa. Ratkaisukeskeisenä neuropsykiatrisena valmentajana minulla oli käytössäni osaamista kehittämistehtävänä toteutetun ADHD-oireisten vertaisryhmän ohjaamiseen. Tämän kehittämistehtävän avulla minulla oli mahdollisuus syventää omaa osaamistani ja yhdistää teoreettista tietoa käytännön toimintaan.

## 2.1 Toimintaympäristön kuvaus

Kehittämistehtäväni kohdistui työskentelyorganisaatiooni. Työskentelin aikuissosiaalityön sosiaalihojaajana päiväkeskuksessa, jonne asiakkaat ohjautuvat pääsääntöisesti aikuissosiaalityön ja työllistämispalveluiden ohjaamina. Päiväkeskus Kumun toiminta on tarkoitettu vaikeasti työllistyville asiakkaille, joilla on elämässä erilaisia haasteita esimerkiksi sosiaalisen vuorovaikutuksen, asumisen, päihteidenkäytön ja mielenterveyden suhteen.

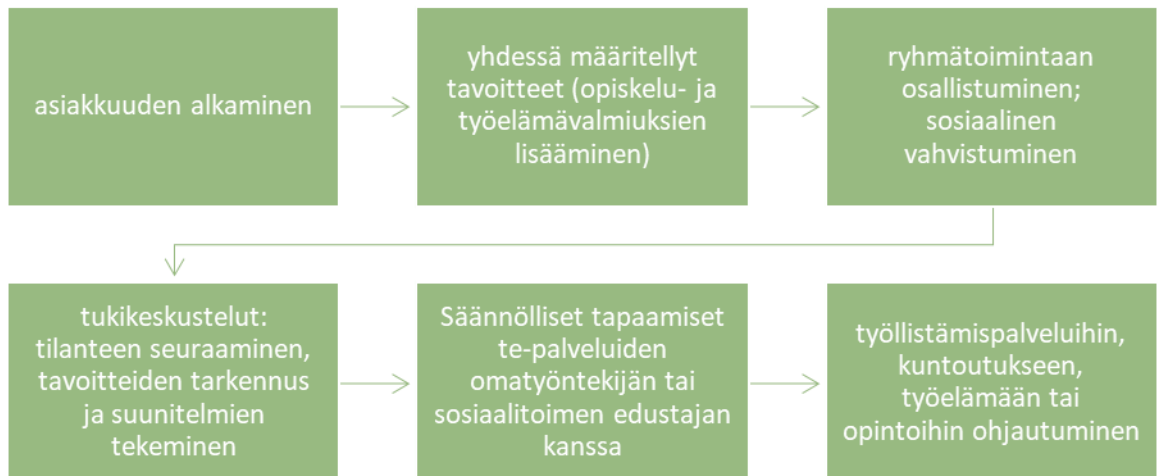
Päiväkeskus Kumussa on kaksi erillistä tilaa, joihin toiminta on eriytetty. Yhdessä tilassa kokoontuvat yli 30-vuotiaat asiakkaat ja heidän asioistaan sekä ryhmätoiminnan toteuttamisesta vastaavat kaksi sosiaalihojaajaa. Toinen ryhmä koostui 18–29 – vuotiaista nuorista aikuisista, jotka olivat työllisyys- tai sosiaalipalveluiden piirissä. Omana roolinani oli ryhmätoiminnan kehittäminen ja toteuttaminen sekä asiakkaiden kokonaisvaltainen sosiaalihojaus.

Päiväkeskus Kumun tavoitteena on järjestää asiakkaille ohjattua matalan kynnyksen toimintaa. Kumun toimintaan osallistumisen myötä asiakas saa päiviinsä rytmiä ja sosiaalista vuorovaikutusta. Päivittäin tavoitettavissa oleva sosiaalihojaaja tukee ja ohjaa asiakasta asumiseen, terveyteen, toimeentuloon, opiskeluun ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Erityisesti nuorten ryhmätoiminnassa harjoitellaan myös opiskelu- ja työelämän pelisääntöjä. Nuorten Kumun ryhmäkoko on tarkoituksellisesti pieni, jotta asiakkaat saavat intensiivistä ja yksilöllistä ohjausta koko asiakkuuden ajan. Nuorten Kumun ryhmästä voidaan siirtyä esimerkiksi vähemmän tuettuun kuntouttavaan työtoimintaan työpajalle, työkokeiluun, opintoihin tai suoraan työelämään.

Nuorten Kumun kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat ohjautuvat toimintaan useimmiten työllisyyspalveluiden kuten työ- ja elinkeinotoimiston työntekijöiden kautta. Asiakkaan aloittaessa ryhmässä, laatii työllisyyspalveluiden omatyöntekijä asiakkaalle aktivointisuunnitelman, jonka kesto on noin kolmesta kuukaudesta puoleen vuoteen. Tämän jälkeen asiakas aloittaa käynnit Nuorten Kumussa sovittuina päivinä. Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteiden toteutumista ja jatkoa arvioidaan aina seuraavassa aktivointisuunnitelmassa.



Sosiaalisen kuntoutuksen päätös tehdään kunnan aikuissosiaalityössä. Asiakkaan asiasta vastaava sosiaaliohjaaja arvioi, että asiakas hyötyy sosiaalisesta kuntoutuksesta ja tekee sopimuksen, jossa määritellään toiminnan tavoitteet ja toiminnan sisältö. Sosiaalisen kuntoutuksen erona kuntouttavaan työtoimintaan on sanktioiden puute. Kuntouttavassa työtoiminnassa luvattomat poissaolot vaikuttavat työttömyysetuuden määrään heikentävästi aina neljän viikon tarkastelujakson aikana. Sosiaalisessa kuntoutuksessa kiinnittymistä arvioidaan kokonaisuutena kuntoutusjakson jälkeen. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuminen edellyttää siis jonkinlaista sitoutumiskykyä, kun sosiaalinen kuntoutus on matalamman kynnyksen toimintaa. Alla olevassa kuviossa selvennetään Nuorten Kumun asiakasprosessia.



Kuvio 1. Nuorten Kumun asiakasprosessi

## 2.2 Kuntouttava työtoiminta

Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on toimia matalan kynnyksen väylänä työttömyydestä työllistymiseen. Sen tavoitteena voivat olla työllistyminen, psykofyysisen toimintakyvyn parantaminen tai ylläpitäminen (Lindqvist, Oksala, & Pihlman, 2011, s. 13). Kuntouttavan työtoiminnan perusteita ja toteuttamista ohjaa laki kuntouttavasta työtoiminnasta (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189).

Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteet, sisältö ja käytännöt suunnitellaan yhdessä palveluntarjoajan, työllisyyspalveluiden edustajan ja asiakkaan kanssa. Toiminnasta laaditaan sopimus, jota asiakas sitoutuu noudattamaan omalta osaltaan. Yksilöllisesti määritellyt tavoitteet koskevat esimerkiksi päivärytmin noudattamista, aktiivista työnhakua, työskentelyvalmiuksien kehittämistä tai päihdeettömyyttä.

Kuntouttavaan työtoimintaan ohjautuvat asiakkaat, jotka ovat työttömiä työnhakijoita. Asiakkaiden toimeentulo muodostuu toimeentulotuesta tai työttömyyskorvauksesta (Lindqvist ym., 2001, s. 13.) Kuntouttavalla työtoiminnalla pyritään ehkäisemään syrjäytymistä ja lisäämään asiakkaan työskentely- ja opiskelunvalmiuksia. Kuntouttavan työtoiminnan myötä asiakkaiden arkeen muodostuu rytmiä ja säännönmukaisuutta. Työelämän pelisääntöjä opetellaan sovittujen käytäntöjen ja toimeentuloon liittyvien sanktioiden avulla. Ryhmässä asiakas saa sosiaalista vuorovaikutusta ja itsevarmuutta sekä oppii uusia taitoja. Paikalla olevan työntekijä antaa myös tukea, ohjausta ja neuvontaa arkeen, asumiseen, terveyteen, ihmissuhteisiin ja toimeentuloon liittyvissä asioissa. Kuntouttava työtoiminta on velvoittavaa asiakkaille, jotka ovat alle 25-vuotiaita. Velvoittavuuden tarkoituksena on ennaltaehkäistä nuorison pitkittyvää työttömyyttä ja syrjäytymistä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Velvoittavuutta kontrolloidaan toimentuloturvaseuraamuksilla. (Lindqvist ym., 2011, s. 14.)

Nuorten Kumun asiakasryhmä koostui alle 30-vuotiasta nuorista aikuisista. Kyseisen asiakasryhmän kanssa on erityisen tärkeää tähdätä opiskelupaikan löytämiseen ja tulevaisuuteen työelämässä, jotta työttömyys ei pitkittyisi ja erilaisiin ongelmiin onnistutaan vaikuttamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kuntouttavassa työtoiminnassa korostuu myös syrjäytymisen ehkäisyn näkökulma, sillä osa asiakkaista ei ole helposti työllistettävissä traumakokemusten, terveydellisten syiden ja päihde- sekä mielenterveysongelmien vuoksi. Toimintaan kiinnittyminen tukee asiakkaan osallisuutta yhteiskunnassa ja vastuun ottamista omassa elinpiirissään.

### 2.3 Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalipalvelu, jonka tarkoituksena on vahvistaa ja ylläpitää asiakkaan sosiaalista toimintakykyä ja kykyä selviytyä omasta arjesta (sosiaali- ja

terveysministeriö, 2022). Palvelun järjestämisen taustalla on ajatus siitä, että sosiaalisesti vahvistunut henkilö kykenee paremmin sitoutumaan erilaisiin järjestelmiin ja ottamaan kokonaisvaltaisemmin vastuuta oman elämänsä hallinnasta.

Sosiaalinen kuntoutus on moniammatillista ja sitä toteutetaan asiakkaan omista ja tarpeista ja lähtökohdista käsin. Sosiaalisen kuntoutuksen sisältö määritellään yhdessä asiakkaan kanssa. Se voi koostua kotikäynneistä, joissa keskitytään arjen hallinnan tukemiseen yhdessä tekemisen kautta, tukikeskusteluista, ryhmätoiminnasta tai muusta vertaistukeen perustuvasta toiminnasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016 s. 23.) Sosiaalinen kuntoutus voi siis olla sisällöltään hyvin vaihtelevaa asiakkaan tilanteen mukaan. Olennaista on yksilöllinen tuki ja sanktiottomuus.

Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteet määritellään hyvin yksilöllisesti. Yleisimmin tavoitteena on sosiaalisten taitojen vahvistaminen, arjenhallinnan taitojen oppiminen, osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen ehkäisy. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016, s. 25.) Kohdennetuilla tukitoimilla pyritään lisäämään asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa. Kun nämä taidot vahvistuvat voi asiakas ottaa enemmän vastuuta omasta elämästään. Tavoitteena on, että asiakas kuntoutuu siinä määrin, että hän voi palata osaksi yhteiskuntaa omien kykyjensä mukaisesti.

### 3 VERTAISRYHMÄTOIMINNAN LÄHESTYMISTAVAT

Vertaisryhmätoiminta on matalan kynnyksen tukimuoto. Sen tarkoitus ei ole korvata ammatillista tukea, vaan se täydentää muita palveluketjuja. Vertaisryhmätoiminta on yksinkertaista toteuttaa, eikä se vaadi suuria investointeja. (Dufva & Koivunen, 2012, s. 129.) Vertaisryhmätoiminta mahdollistaa työskentelyä yli sektorirajojen. Kuntien ja järjestöjen yhteistyöllä voidaan järjestää monenlaista ryhmätoimintaa. Vertaisryhmätoiminnan avulla voidaan suhteellisen pienellä panostuksella kohentaa asiakkaiden elämänlaatua ja näin vähentää kuormitusta muissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. (Dufva & Koivunen, 2012, s. 130.)

Vertaistuki tärkeä tukimuoto myös ADHD-oireisten elämässä. Vain samoja haasteita omassa arjessaan kokeva voi todella ymmärtää vertaistensa kokemuksia. Asiaan perehtynyt osaa selittää syitä ja seurauksia, mutta vertaisuuden avulla voidaan jakaa aitoja kokemuksia ja tunteita. Yhteenkuuluvuus ja yhteisöllisyys vähentävät ulkopuolisuuden kokemusta.

Vertaisryhmän sisältö ja tavoitteet lähtevät ryhmän jäsenten omista tarpeista. Jokainen ryhmän jäsenistä vaikuttaa siihen, millainen ryhmästä muodostuu. Vertaisryhmien yleisin työskentelymuoto onkin yhteinen keskustelu. (Dufva & Koivunen, 2012, s. 118.) ”Vertaistuki pohjautuu tasa-arvoisuuteen, toisen kunnioittamiseen, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemiseen sekä vastavuoroisuuteen” (Dufva & Koivunen, 2012, s. 120). Vertaistymätoiminta vahvistaa osallistujien arjenhallintaa ja sosiaalisia suhteita hyvin kokonaisvaltaisella tavalla, sillä ryhmän avulla on mahdollista käsitellä myös kipeitä kokemuksia kuten häpeää, ahdistusta ja vihaa. Muiden ryhmäläisten kokemuksista voi saada uusia näkökulmia myös omaan tilanteeseensa. On helpottavaa huomata, että ei ole yksin omien kokemuksiansa kanssa.

Kehittämistehtävän interventiona ollut vertaisryhmä oli suljettu ja ammatillisesti ohjattu. Neuropsykiatrisen valmentajan koulutus antoi minulle valmiuksia ryhmän ohjaamiseen, sillä minulta löytyi riittävästi subtanssiosaamista aihealueesta. Oma roolini oli tukea ryhmäläisten vuorovaikutusta ja kannustaa heitä aktiiviseen keskusteluyhteyteen.

ADHD-oireilusta johtuva erityisyys voi aiheuttaa häpeää nuorilla aikuisilla. Aiemmat epäonnistumisen kokemukset, huono koulumenestys ja negatiivisen palautteen kierre voivat johtaa itsetunnon heikkenemiseen. Tällöin työskentelyn painotus on vahvuuksissa ja tulevaisuuden tavoitteissa. Ryhmässä käsiteltävät asiat sivusivat monipuolisesti osallistujien arkea kuten, aikatauluja ja rutiineja, ravitsemusta ja lepoa.

Vertaisryhmien ohjaajalla on vastuu siitä, että vertaisryhmä ei käänny omaa tarkoitustaan vastaan. Omien kokemusten purkaminen on tärkeää, mutta liialliseen negatiivisuuteen uppoutuminen tai esimerkiksi rikollisen toiminnan ja päihteiden käytön ihannointi sekä lääkehoitoon liittyvät sopimattomat kannanotot eivät ole asianmukaisia. Vertaisryhmän tavoitteena on voimauttaa, ei kuormittaa osallistujia. Näissä tilanteissa

ohjaajan tulee pystyä palauttamaan keskustelu muihin aiheisiin. Negatiivisuuden sijasta huomio kannattaa kiinnittää voimavaroihin ja ratkaisujen etsimiseen. (Dufva & Koivunen, 2012, s. 127.) Vertaisryhmän ohjaajan tehtävänä on mahdollistaa puheenvuorojen jakautuminen tasapuolisesti. Myös hiljaisempien äänet ovat tärkeää saada kuuluviin ja tähän voidaan hienovaraisesti kannustaa.

Vertaisryhmät sopivat hyvin muiden palveluketjujen täydentämiseen. Ryhmätoiminta on matalan kynnyksen toimintaa, eikä siihen osallistuminen edellytä virallista diagnoosia. Joskus ryhmätoimintaan osallistuminen voi toimia hoitoon hakeutumisen alullepanijana. Ryhmätoiminnan ohjaajalla onkin siksi hyvä olla riittävä palvelujärjestelmien tuntemus, jotta hän osaa ohjata henkilöitä hakeutumaan oikeiden palveluiden piiriin.

Vertaisryhmätoiminnan toteuttaminen ei vaadi suuria investointeja ja sitä on mahdollista toteuttaa myös vapaaehtoistoimintana. Tästä huolimatta vertaisryhmätoimintaa ei tule vierittää yksinomaan kolmannen sektorin vastuulle, vaan tahtoa täytyy olla myös julkisen puolen järjestämälle toiminnalle. Ryhmämuotoinen kuntoutus on hyvää vastapainoa yksilökeskeiselle kuntoutukselle, sillä vertaisryhmätoiminnassa toteutuu hyvin kokemusasiantuntijuuden ja voimaantumisen näkökulma. Parhaimmillaan vertaisryhmätoiminta vaikuttaa myönteisesti koko yhteisöön ja yhteiskuntaan, sillä verrattain pienellä panostuksella voidaan ehkäistä syrjäytymistä ja lisätä yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Dufva & Koivunen, 2012, s. 129, 130.)

### 3.1 Psykoedukaatio

Psykoedukaatio on ADHD:n Käypä hoito -suosituksessa mainittu terapeuttinen hoitomenetelmä, jota on käytetty onnistuneesti erityisesti vakavien mielenterveyden häiriöiden, kuten psykoosisairauksien hoidossa. Psykoedukaatiossa olennaista on tiedon ja ymmärryksen lisääminen hoidettavana olevasta sairaudesta. Ajatuksena on, että lisääntyneen tiedon ja ymmärryksen avulla sairauden voi hyväksyä ja sen kanssa voi oppia elämään. Menetelmässä korostetaan toivon näkökulmaa ja uskoa tulevaisuuteen. Psykoedukaatio noudattaa yleisimmin seuraavia rakenteita: oireiden tunnistaminen ja hallinta sekä konkreettiset, että pilkotut ratkaisut arjen sujuvoittamiseksi. Myös

henkilön läheisverkostolle annetaan suuri merkitys. Psykoedukaatio ei ole nimikesuojattua toimintaa eikä sille ole olemassa määriteltyä rakennetta. Tämän vuoksi menetelmän käyttö ei edellytä erityistä pätevyyskoulutusta. (Kieseppä & Oksanen, 2013, kohta English summary: Psychoeducation in the treatment and rehabilitation of psychoses; Psykoedukaation toteutus.)

Tutkimuksissa psykoedukaatiolla on havaittu olevan hyviä tuloksia erilaisten psykosomaattisten ja somaattisten sairauksien hoidossa. Skitsofrenian hoidossa psykoedukaation on havaittu vähentävän psykoottisten oireiden uusiutumista 50–60 %:a. Psykoedukaatio lisää myös hoitomyönteisyyttä, vähentää stigmatisoitumista ja tukee kuntoutumiseen sitoutumista. Psykoedukaatiolla on hyviä vaikutuksia myös henkilöiden stressin ja ahdistuksen vähentämisessä. (Motlova, ym., 2017, kohta What Is Psychoeducation and Where Does It Help?)

Psykoedukaation tuloksellisuuden kannalta on olennaista, että tiedonjakaminen on kahdensuuntaista. Tarkoituksena ei ole, että ADHD-oireinen vastaanottaa tietoa passiivisessa roolissa asiantuntijalta. Onnistuneen psykoedukaation perustana on dialogisuuteen perustuva vuorovaikutus, jonka lähtökohtana on toisen kuuleminen. ADHD-oireinen on oman elämäntilanteensa asiantuntija, jolla on hyödyllistä tietoa annettavanaan, jotta ammattilainen osaa auttaa juuri hänelle sopivalla tavalla. (Dufva & Koivunen, 2012, s. 96.)

### 3.2 Dialogisuus

Dialogisuus on kuuntelua, havaintojen tekemistä, vastavuoroisia reaktioita ja tulkintaa. Dialogisuus pitää sisällään niin sanallista kuin sanatonta viestintää. Ilmaisemme sanojen lisäksi kehonkielellä, ilmeillä ja äänensävyllä. Puhe taas on ääneen tulkittuja ajatuksia. Dialogisuus on siis vähintään kahden yksilön välistä vuorovaikutusta, jossa osapuolet huomioivat toisensa ja haluavat ymmärtää sekä tulla ymmärretyksi. Dialogisessa prosessissa syntyy uusia merkityksiä ja yhteyksiä ja näin tuotetaan uutta kokemukseräistä tietoa. Jotta vuorovaikutussuhde on dialogista, tulee siinä ilmentyä tasavertaisuus, keskinäinen kunnioitus ja avoimuus. Huomio keskittyy oman

näkökulman lisäksi myös dialogin toiseen osapuoleen ja yhteisenä tavoitteena on keskinäinen ymmärrys (Haarakangas, 2008, s. 24–26.)

Dialogisuuteen liitetään tiiviisti kuuntelemisen taito. Tämä ei kuitenkaan riitä siihen, että vuorovaikutuksessa toteutuu dialogisuuden määritelmä. Kuuntelemisen lisäksi dialogisuus tähtää yhteiseen oppimiseen. On täysin suotavaa muuttaa mielipidettään tai omia asenteita onnistuneen dialogisen vuorovaikutuksen myötä. Kommunikaation lisäksi dialogisuus tarkoittaa vähintään kahden henkilön välistä suhdetta. Mönkkönen (2007) kirjoittaa ”Dialogisessa kommunikaatiossa osapuolet testaavat, tarkistavat, kyseenlaistavat, haastavat ja uudelleen muotoilevat toisen puhetta”.

Dialogisuuden periaatteiden mukaisesti toisensa kohtaamalla, omien kokemuksellisten esimerkkien kautta, vertaisryhmätoimintaan osallistujat saavat uusia näkemyksiä ADHD-oireilun aiheuttamista haasteista. Painopisteenä ryhmän toteutuksessa olivat osallistujien omat kokemukset. Ryhmästä löytyi valtavasti vahvuuksia ja voimavaroja ja ryhmän sisäinen henki vaikutti avoimelta sekä hyväksyvältä. Tämän vuoksi pääasialliseksi työskentelytavaksi valikoitui yhteisen teeman ympärille rakentuvat keskustelut. Tarkoituksena oli kannustaa osallistujia tuomaan esille omia kokemuksiaan aihealueen ympäriltä. Tavoitteena oli häivyttää mahdollista valta-aseman kokemusta ryhmään osallistujien ja ohjaajan välisessä suhteessa.

### 3.3 Yhteisöllisyys

Yhteisön käsitteelle on olemassa lukuisia erilaisia määritelmiä. Erään määritelmän mukaan yhteisö on sosiaalinen yksikkö, johon liittyvät yhteenkuuluvuus, sosiaalinen vuorovaikutus ja yhteisen päämäärän tavoittelu. (Asikainen 199, s. 20.) Yhteisön aktiivoinnilla tarkoitetaan tutkimuksen näkökulmasta yhteisön tarpeiden tunnistamista, tietoisuuden ja toimijuuden lisäämistä sekä omien voimavarojen hyödyntämistä. Tietoisuuden lisääminen tapahtuu osallistuvassa vuorovaikutuksessa, jossa henkilö ymmärtää omat vaikutusmahdollisuutensa oman elämäntilanteensa parantamiseksi. Andersonin ym. (1991) mukaan tietoisuuden lisääminen auttaa vapautumaan vallitsevista olosuhteista ja antaa valmiuksia määrittää omat kykynsä muutoksen käynnistämiseksi. (Asikainen 199, s. 22.) Tämän kehittämisprojektin yhtenä tavoitteena oli aktivoida

Nuorten Kumun yhteisön omia voimavaroja vertaisryhmäyöskentelyn avulla. Filosofi Martin Buberin (1878–1965) mukaan yhteisössä ihmiset kohtaavat toisiaan asioiden sijasta. Yhteisössä tapahtuvien suhteiden tulisi olla luottamuksellisia, vastavuoroisia ja välittäviä. Vaikka yhteiset mielenkiinnonkohteet ja elämäntilanteet yhdistävät, eivät ne yksin luo yhteisöllisyyttä. (Ryynänen, 2016, s. 131.) Yhteisökasvatuksen näkökulmasta yhteisöt ovat ihmisten yhteenliittymiä, jossa merkityksellistä on vuorovaikutuksen laatu, jokainen kohtaaminen arvokkaana itsenään ja dialoginen sekä vastavuoroinen keskusteluyhteys. Yhteisöön kuuluvuuden ja osallisuuden myötä yhteisön jäsenillä on mahdollisuus toimia yhdessä ja todellisesti vaikuttaa yhteisön asioihin. (Ryynänen, 2016, s. 137–138.)

Toimintatutkimusta on käytetty tutkimusmenetelmänä yhteisön aktivoinnissa (Asikainen 199, s. 44). Toimintatutkimus linkittyy vahvasti kehittämistutkimukseen ja sen katsotaankin olevan yksi kehittämistutkimuksen muodoista. Toimintatutkimus edellyttää tiivistä yhteistyötä tukijan ja yhteisön jäsenten kesken. Toimintatutkimuksella ja yhteisöissä tapahtuvalla aktivoinnilla on samankaltaisia piirteitä. Ytimessä on käytännölliseen tilanteeseen liittyvä ongelma, johon halutaan tutkimuksen avulla löytää myönteinen vaikutus.

Tässä kehittämistehtävässä tutkimusongelmana on ADHD-oireisten puutteelliset tiedot ja selviytymiskeinot ADHD:n ydinoireiden suhteen. Tässä tapauksessa informaation lisääminen psykoedukaation välityksellä toimii ratkaisuna. Lopuksi arvioidaan toiminnan vaikutuksellisuutta. Toiminnan painopiste on vertaisryhmän luomassa yhteisössä. Prosessissa on tärkeää yhteisön osallistuminen, omien kokemuksen jakaminen, yhteinen ongelman ratkaisu ja lopulta arjen hallinnan parantuminen. (Asikainen, 1999, s. 44.)

## 4 AIKUISIÄN ADHD:N ILMENEMINEN

ADHD on keskittymisen ja tarkkaavaisuuden häiriö, joka vaikuttaa tavallisesti henkilön opinnoissa menestymiseen ja työelämässä selviytymiseen. Tarkkaavaisuuden ja



ylivilkkauden häiriöt ilmenevät keskittymiskyvyn puutteena, ylivilkkautena ja impulsiivisuutena. (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2023, kohta Keskeinen sanoma.) ADHD näkyy myös puutteellisissa kognitiivisissa taidoissa, vaikeuksina sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa, tunnesäätelyssä ja elämönhallintaan liittyvissä taidoissa kuten arjenhallinnassa, elämäntavoissa ja toimintakyvyn ylläpidossa. (Dufva & Koivunen, 2012 s. 232.)

ADHD:n diagnosointi tapahtuu lääkärin vastaanotolla. Potilaan diagnostinen haastattelu on avainasemassa. Haastattelun avulla selvitetään oireiden luonne, oireilun vaikutus arjen toimintakykyyn, mahdolliset liitännäishäiriöt ja oireiden vaikutukset käyttäytymiseen. Diagnoosin muodostamisessa hyödynnetään erilaisia itsearviointilomakkeita. Diagnoosia muodostettaessa on tärkeää, että potilas on ollut todistettusti päihteetön vähintään kolmen kuukauden ajan, jotta oireiden arvioinnista saadaan luotettavaa tietoa. Nykytilan kuvauksen lisäksi hyödynnetään elämäntarhaastattelua, jossa tehdään arvioita lapsuuden perheen kokonaistilanteesta ja kehityksestä lapsuudessa sekä nuoruudessa. (Hatanpää, 2017.)

ADHD syntymekanismien syynä ovat geneettiset- ja ympäristötekijät. Tutkimuksissa on havaittu, että ADHD-oireisten henkilöiden aivoissa on poikkeavuuksia otsalohkon, aivokurkiaisien ja pikkuaivojen alueella. Näillä alueilla aivojen verenvirtaus tai aineenvaihdunta on heikompaa verrattuna neurotyypillisiin henkilöihin. (Virta & Salakari, 2018, s. 36.) ADHD:n arvellaan liittyvän myös välittäjäaineiden, kuten dopamiinin ja noradrenaliinin määrän poikkeavuuksiin aivoissa. Myös perintötekijät vaikuttavat ADHD:n syntyyn merkittävästi. Arvioiden mukaan perintötekijöiden vaikutus voi olla jopa 60–90 %:a (Berggren & Hämäläinen, 2018, s. 29). ADHD:n hoitomuotona käytetään tavallisesti lääkityksen, psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen yhdistelmää. Lääkehoitona käytettävillä stimulanteilla tasapainotetaan dopamiinin ja noradrenaliinin määrää hermosolujen välittäjäaineissa. (Dufva & Koivunen, 2012, s. 37, 38, 90.)

ADHD:n tyypillisiin oireisiin kuuluu hankaluus oman arjen hallinnassa. Tämä voi näkyä rutiinien ja säännöllisen päivärytmin puuttumisena, epäterveellisenä ravitsemuksena, uniongelmien sekä vaikeuksina pysyvien ja hyvinvointia tukevien ihmissuhteiden ylläpitämisessä. (Dufva & Koivunen, 2012, s. 232.) Aiemmat kielteiset

kokemukset niin peruskoulussa kuin muissa sosiaalisissa toimintaympäristöissä ovat voineet tuottaa pettymyksiä ja vaikuttaa kielteisesti yksilön minäkuvan muodostumiseen. Negatiivinen sisäinen puhe ja kielteisten palautteiden kehä aiheuttavan helposti ongelmia motivaatiossa ja pahimmassa tapauksessa ne voivat johtaa käytöshäiriöihin sekä itsetuhoiseen käytökseen, kuten erilaisten riippuvuuksiensa sairauksien syntyymiseen.

#### 4.1 Aiemmat tutkimukset

Tutkimuksissa on havaittu, että äidin raskauden aikainen tupakointi, alkoholin ja laittomien päihteiden käyttö lisäävät ADHD:n puhkeamisen riskiä lapsella. Etelä-Koreassa tehdyn laajan (30 5552 osanottajaa) tutkimuksen perusteella (Han ym., 2014) toistuva raskauden aikainen alkoholin käyttö ja tupakointi lisäävät ADHD:n puhkeamisen riskiä merkittävästi. Raskauden aikaisen alkoholin käytön vaikutus ADHD:n puhkeamiseen on 1,55-kertainen ja tupakoinnin 2,64-kertainen. (Han ym., 2013, kohta Abstract, Results.)

ADHD-diagnoosien ja hoidon piirissä olevien henkilöiden määrä on noussut. Käypä hoito -suosituksen mukaan Suomessa 1991–2005 syntyneiden lasten ADHD:n esiintyvyys kasvoi verrattuna aiemmin syntyneisiin. Tämän arvellaan olevan sidoksissa ADHD-oireiden parempaan tunnistamiseen. Tuoreiden tutkimusten perusteella on saatu viitteitä, että ADHD-oireiden lisääntymiseen voisi vaikuttaa myös lisääntynyt digilaitteiden käyttö. Suoran kausaliteetin muodostamiseksi lisätutkimuksia kuitenkin tarvitaan (Ra ym., 2018, kohta Findings.) Aikuisväestöstä ADHD:tä ilmenee 2,7:llä %:lla-3,8:lla %:lla kokonaisväestöstä. ADHD:tä esiintyy enemmän miehillä (4,1 %) kuin naisilla (2,7 %). (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2023, kohta, Esiintyvyys.)

ADHD:llä on tutkimuksissa todettu olevan selviä seurannaisvaikutuksia riippuvuuksien synnyssä, rikollisessa toiminnassa ja muissa mielenterveyden haasteissa. Saksalaisessa tutkimuksessa selvisi, että 44:llä %:lla tutkimukseen osallistuneista vangeista oli diagnoosina jonkin asteinen ADHD. Kontrolliryhmässä osuus oli 9,4 %:a. Samassa tutkimuksessa ilmeni, että 85,5:llä %:lla ADHD vangeista oli liitännäishäiriönä päihderiippuvuuksia. (Rösler ym. 2004. kohta, Results & Conclusion.)

Mielenterveyden ongelmista masennusoireet ovat yleisiä. Masennukseen syntyyn vaikuttavat sosiaalinen kömpelyys, ADHD:n ydinoireiden aiheuttama negatiivisen palautteen ja rangaistusten kierre sekä heikko itsetunto. Aikuisiän ADHD:tä sairastavilla masennusoireita on noin 50:llä %:lla. ADHD:lle on tyypillistä mielihyvähakuisuus, jota aiheuttaa aivojen mielihyvakeskuksen hypotalamuksen yliaktivoituminen. Dopamiinin erityksen poikkeavuudesta johtuva mielihyvähakuisuus altistaa monenlaisten addiktioiden syntymiselle. (Juusola, 2012, s. 93–94, 194.)

ADHD:n Käypä hoito -suosituksessa hoitomuotona mainitaan ryhmämuotoinen psykoedukaatio, joka sisältää tietoa ADHD:n oireiden ilmenemisestä ja arjen sujuvuuteen liittyvistä asioista kuten unesta, päivärytmistä, ravinnosta ja liikunnasta (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2023, kohta, Hoidon yleiset periaatteet). Ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta ja vertaistuesta ADHD:n hoidossa tehty useita tutkimuksia, joiden tulokset ovat olleet myönteisiä. Ruotsalainen tutkimus toteaa, että ryhmämuotoisella kuntoutuksella on ollut vaikutusta ADHD-oireiden kuten stressin, masennuksen ja ahdistuksen vähenemiselle. (Nasri ym., 2017, kohta Results/Conclusion). Nimenomaisessa tutkimuksessa interventiona käytettiin ryhmämuotoista työskentelyä, jossa psykoedukaation avulla käsiteltiin ADHD ilmenemistä, arjen organisointia, itsesääätelyä ja vuorovaikutusta. (Nasri ym., 2017, kohta, The intervention). Tuloksena 61 %:a osallistujista koki ADHD-oireiden vähentyneen 30 %:a intervention jälkeen. (Nasri ym., 2017, kohta, Primary outcome).

Vuonna 2008 tehdyssä suomalaisessa tutkimuksessa tutkittiin kognitiivis-behavioraalisen ryhmähoidon vaikutuksia 29:ään ADHD-aikuisen oireisiin. Ryhmämuotoinen hoito sisälsi 10–11 viikoittaista tapaamista. Tapaamisten tavoitteena oli lisätä osallistujien tietoa ja ymmärrystä ADHD:n vaikutuksista heidän elämäänsä sekä kehittää taitoja, joiden avulla ADHD-oireiden kanssa voi selviytyä sekä mahdollistaa vertaistuen saaminen. Tutkimuksessa todettiin, että koehenkilöiden itsearvioidut oireet vähenivät hoidon seurauksena 31:llä %:lla osallistujista. (Virta ym., 2008, kohta Method & Results.)

## 4.2 Tarkkaavaisuus, toiminnanohjaus, muisti ja jumiutuminen

Ongelmat tarkkaavaisuudessa, ja muistissa ovat ADHD:n selkeimpiä ydinoireita. Tarkkaavaisuus koostuu tarkkaavaisuuden suuntaamisesta, sen ylläpitämisestä ja luontevasta siirtämisestä kohteesta toiseen. (Virta & Salakari, 2018, s. 31.) Tarkkaavaisuuden suuntaaminen tarkoittaa oman tarkkaavaisuuden ja keskittymiseen kohdistamista toivottuun kohteeseen, kuten luennolla opettajan esitykseen. Kun tarkkaavaisuudessa on puutteita, voi olla vaikeaa kohdistaa tarkkaavaisuutta olennaisiin asioihin ja opettajan esityksen sijasta huomion saattaakin kiinnittää ikkunasta näkyvä liikenne tai jokin muu toissijainen tekijä.

Puutteet tarkkaavaisuuden ylläpitämisessä ilmenevät vaikeutena ylläpitää keskittymiskykyä. Tällöin henkilö on altis menettämään keskittymiskykynsä pienimmästäkin häiriötekijästä. Jatkuva tarkkaavaisuuden palauttaminen ja tehtävien tasalle pääseminen kuluttavat paljon voimavaroja sekä altistavat ylikuormittumiselle. Tarkkaavaisuuden luonteva siirtäminen kohteesta toiseen tarkoittaa esimerkiksi sitä, että henkilö pystyy vuorovaikutustilanteissa huomioimaan eri keskustelun osapuolet ja suuntaamaan keskittymisestään vuorotellen eri henkilöihin tilanteen edellyttämällä tavalla.

Toiminnanohjaus on oman toiminnan suunnittelua, aloittamista, ylläpitämistä, päättämistä ja koko toiminnanohjausprosessin arviointia. Toiminnanohjaus ohjaa kaikkia arjessa tapahtuvia tilanteita. Se on tiedonkäsittelyä, joka mahdollistaa johdonmukaisen ja tehokkaan työskentelyn. Kun toiminnanohjaus sujuu, kykenee henkilö laatimaan suunnitelmia, seuraamaan suunnitelmaa, arvioimaan toimintansa laatua ja tekemään sen pohjalta tarvittavia muutoksia. Toiminnanohjauksen myötä toiminnasta tulee järjestelmällistä ja tehokasta. Jos näissä taidoissa on puutteita voi toiminta olla rönsyilevää ja tehotonta. Henkilö ei osaa arvioida, mikä heikentää prosessin etenemistä, eikä siten pysty tekemään korjaavia toimenpiteitä. (Virta & Salakari, 2012, s. 27.)

Arjessa toiminnanohjauksen vaikeudet näkyvät esimerkiksi aloitekyvyttömyytenä, joka voi ulospäin näyttää saamattomuudelta. Henkilö ei muista varata aikaa hammaslääkäriin tai herätä ajoissa kouluun. Joskus asioiden aloittaminen onnistuu, mutta mielenkiinto herpaantuu herkästi ja aloitettujen asioiden saattaminen loppuun ei toteudu.

Henkilöllä saattaa olla taustalla esimerkiksi useita aloitettuja opintoja, joita ei kuitenkaan saada päätökseen mielenkiinnon laantuessa.

Myöhästely on myös tyypillistä käytöstä ADHD-oireisille, sillä ajantaju unohtuu ja toiminnan suunnittelu on puutteellista. Henkilö ei esimerkiksi osaa arvioida, kuinka paljon aikaa aamutoimiin ja työmatkaan kuluu todellisuudessa. Omista tavaroista huolehtiminen on usein hankalaa ja tavarat ovatkin toistuvasti hukassa. Nämä tekijät linkittyvät muistiin. ADHD-oireisille on tyypillistä, että työmuisti häiriintyy herkästi, jolloin esiintyy unohtelua ja yleistä hajamielisyyttä. Tämä voi vaikuttaa myös uusien, vähemmän kiinnostavien asioiden oppimiseen. (Virta & Salakari, 2018, s.35.)

Asioiden priorisointi on myös haasteellista. ADHD-oireisen voi olla vaikeaa ymmärtää, mikä osa kokonaisuudesta on olennaisin ja tämän vuoksi aikaa saattaa kulua liikaa vähäpätöisten yksityiskohtien hiomiseen. Tähän liittyy myös jumiutumisen, joka tarkoittaa, että toiminnasta toiseen tapahtuva luonnollinen siirtyminen ei onnistu vaan henkilö jää ”jumiin” johonkin yksittäiseen asiaan. ADHD-oireisen toiminnanohjausta ja muistia sekä jumiutumisen ehkäisyä voidaan tukea jäsennellyn päivärytmin, arjen struktuurin ja erilaisten muistuttajien avulla.

#### 4.3 Rutiinit ja struktuuri

ADHD-oireisen arjessa selviytymistä voidaan tukea toistuvien ja itselle sopivien arjen rutiinien sekä säännöllisen päivärytmin avulla. Arkipäiviin on hyvä rakentaa säännölliset rutiinit päivittäin toistuvista asioista. Esimerkiksi aamutoimiin on hyvä luoda rutiini, jonka avulla asiat tehdään aina samassa järjestyksessä. Tämä helpottaa asioiden muistamista ja ajoissa olemista. Arjessa tulevien tapahtumien ennakointi ja niihin valmistautuminen hyvissä ajoin tuovat joustoa muuttuviin tilanteisiin. Selkeä viikko-ohjelma ja kalenterin käyttö auttavat muistamaan tärkeitä tapahtumat ja tukevat rutiinien ylläpitämistä. Realistiset aikataulut ja riittävä siirtymiin varattava aika ovat tärkeitä, sillä useimmat ADHD-oireiset ovat hyvin optimistisia oman ajan käyttönsä suhteen. (ADHD-liitto, 2017, s. 10, 11.)

Arjen rutiinien ja päivärytmin ylläpitämiseen sekä ajan hahmottamista tukemaan on olemassa monia apuvälineitä ja muistuttajia kuten kalentereita, hälyttimiä sekä ajastimia niin digitaalisessa kuin perinteisessä muodossa. Yksinkertaisia keinoja arjen sujuvoittamiseen, ja struktuurin luomiseen ovat paperinen kalenteri ja sen päivittäinen käyttö. Kalenteri on visuaalinen väline, jonka avulla toiminta pysyy suunnitelmallisena, kunhan suunnitelmista poiketaan vain erityistapauksissa. Värillisten koodien käyttäminen on helppo ja visuaalinen tapa luoda selkeyttä arkeen. Edellisenä iltana on hyvä silmäillä kalenteria ja suunnitella seuraavan päivän kulkua. (ADHD-liitto, 2017, s. 10, 11.)

Ajastimet ja hälytykset auttavat muistamaan asioita ja purkamaan jumiutumisia. Lääkkeiden ottamisesta, nukkumaan menosta ja töihin lähdöstä on kannattavaa asettaa toistuvat muistutukset puhelimeen. Näiden ulkoisten työkalujen avulla tuetaan henkilön sisäistä ajantajua. Oman toimintaympäristön organisointi luo struktuuria arkeen ja tukee tehtävien aloittamista ja loppuunsaattamista. Tämä tarkoittaa esimerkiksi yleisen siisteyden ylläpitämistä. Tavaroille on tärkeää löytää määritellyt paikat, joihin ne aina käytön jälkeen palautetaan. (ADHD-liitto, 2017, s. 10, 11; Vuori-Metsämäki, 2018.)

#### 4.4 Aistisäätelyn pulmat ja toimintaympäristöjen mukauttaminen

Aistisäätelyn poikkeavuuksien esiintyminen on yleistä ADHD-oireisilla. ADHD-oireisilla lapsilla noin 30–50:llä %:lla on aistitiedon käsittelyn ongelmia. (Berggren, 2019; Korhonen, 2021, kohta Samanaikaishäiriöt). Aistiyliherkkä henkilö saattaa kokea vaatteiden tai ravinnon tekstuurit poikkeuksellisen voimakkaasti. Samoin toimintaympäristöjen valaistus tai voimakkaat äänet voivat aiheuttaa ylikuormitusta ja aistiyliherkkä henkilö pyrkiiikin välttämään näitä tilanteita. Aliherkästi reagoiva henkilö taas ei rekisteröi kokemaansa aistitulvaa tavanomaisesti, minkä vuoksi kylmän, kuumien tai janon aistimukset eivät välity aivoihin kuten olisi tarkoitus. Tällöin henkilö ei osaa tulkita kehon lähettämiä viestejä oikein, mikä voi johtaa oman hyvinvointinsa laiminlyöntiin. Aistien aliherkkyys voi aiheuttaa aistihakuisuutta. Aistihakuisuus ilmenee pakonomaisena aistiärsykkeiden hakemisena kuten motorisena levottomuutena ja äänten tuottamisena. Tällainen henkilö voi näyttää ulospäin siltä, kuin hän olisi jatkuvasti ylikierroksilla. Ärsykeitä tuottamalla henkilö säilyttää yhteytensä tähän

maailmaan. Mikäli aistisäätelyn häiriöitä ei huomioida, voivat ne johtaa keskittymisvaikeuksiin, välttelevään käytökseen, turhautumiseen ja ärtymiseen. (Asikainen, 2019; Berggren & Hämäläinen, 2018, s. 125.)

Aistisäätelyn poikkeavuudet johtavat helposti ylikuormittumiseen. Siksi rentoutumisen ja stressinhallintakeinojen opettelu on tärkeää. Jos kuormitusta ei pureta ajoissa, on seurauksena stressireaktio, joka on epämiellyttävää niin sen kokijalle kuin lähiympäristölle. Reaktio voi yksilöllisesti olla räjähdys, vetäytyminen tai täysi lamaantumisen. Rentoutumisen tarkoituksena on rauhoittaa keskushermostoa, joka pitää yllä stressireaktiota. (Berggren & Hämäläinen, 2018, s. 125.)

Aistien herkkyyksiä huomioimalla ja toimintaympäristöjä mukauttamalla oireiden kanssa elämisestä voidaan tehdä mielekkäämpää. Työskentely- ja opiskelutiloissa istuinpaikan valintaan kannattaa kiinnittää huomiota, jotta turhat aistiärsykkeet voidaan minimoida. Osa henkilöistä hyötyy vastamelukuulokkeista, jotka suodattavat ylimääräiset ja häiritsevät äänet. Yleisesti ottaen vähäeleinen toimintaympäristö tukee keskittymiskykyä. (Vuori-Metsämäki, 2018.) Usein jonkinlainen oheistoiminta motorisen levottomuuden purkamista varten helpottaa keskittymiskykyä. Tähän on olemassa erilaista hypisteltäviä koruja tai muita näppereltäviä välineitä. (Jäntti & Savinainen, 2018, kohta, Miten tukea nepsy-henkilöä.)

#### 4.5 Vuorovaikutus ja ihmissuhteet

Useimmilla ADHD-diagnoosin saaneilla on vaikeuksia sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa, vaikka nämä ominaisuudet eivät sisälly tarkkaavuushäiriöiden virallisiin oirekriteereihin. Puutteet sosiaalisissa taidoissa näkyvät esimerkiksi vaikeutena ymmärtää sanatonta viestintää ja muiden tunnekokemuksia. Keskustelutilanteissa voi olla vaikeaa tietää, koska on sopiva hetki aloittaa puhuminen ja koska taas lopettaa. ADHD-oireiselle on tyypillistä kimpoileva ja rönsyilevä puhe, jonka vuoksi asia pysyminen voi olla haasteellista. (Vuori-Metsämäki, 2018.)

Neuropsykiatrisille häiriöille tavanomaiset kontekstisokeus ja kirjaimellisuus vaikeuttavat myös suhteiden solmimista. Kontekstisokeus aiheuttaa kiusallisia tilanteita,

joissa ADHD-oireinen sanoo asiat liiankin suoraan ja kaunistelematta. Kirjaimellisuus taas vaikeuttaa monimutkaisten sosiaalisten konventioiden tulkintaa, sillä esimerkiksi non-verbaalisen viestinnän tulkinta voi olla ADHD-oireiselle ylitsepääsemätöntä. Koska suuri osa vuorovaikutuksestamme on non-verbaalista ja monet vuorovaikutustilanteet täynnä tulkinnallisuutta ja tilannesidonnaisuutta, vaativat ne monesti erilaisen ”käsikirjoitusten” ulkoa opettelemista. ADHD-oireisilta tämä vaatii tietoista pohdintaa sen suhteen, mitkä asiat missäkin kontekstissa ovat soveliaita. (Hannukainen, 2016.)

Nämä poikkeavuudet voivat aiheuttaa ulkopuolisuuden tunteita erilaisissa ryhmätilanteissa kuten koulumaailmassa, työelämässä ja muissa vapaissa vuorovaikutustilanteissa. Valtaosa ihmisistä kokee tarvetta olla yhteydessä muihin, sillä se vahvistaa luottamusta itseensä ja tuo turvaa. Tämä alkukantainen tarve juontaa juurensa evoluutiobiologiasta, sillä yhteisön tuoma turva oli edellytys selviytymiselle. Vielä tänäkin päivänä yhteys muihin torjuu syrjäytymistä. (Attwood, 2012 s. 56; Sajaniemi, 2019.)

Ongelmat sosiaalisissa suhteissa linkittyvät puutteellisiin itsesäätelyn taitoihin (Breggren & Hämäläinen, 2018, s. 290). ADHD-oireinen kokee erilaiset tunnetilat usein voimakkaasti ja tunteiden aiheuttamat reaktiot ovat usein näyttäviä. Ihmissuhteissa ADHD-oireinen voi tutustua helposti uusiin ihmisiin avoimuutensa vuoksi ja muodostaa heihin nopeasti kiintymyssuhteen. Suhteiden ylläpitäminen voi olla haasteellista mielialanvaihteluiden ja voimakkaiden tunnereaktioiden vuoksi. Ulkopuolisille ADHD-oireisen käyttäytyminen vaikuttaa arvaamattomalta ja onkin tavallista, että ystäväpiiri ja seurustelukumppanit voivat vaihtua tiheästi. (Virta & Salakari, 2018, s. 36.)

Sosiaalisen hyväksynnän puute vaikuttaa haitallisesti henkilön minäkuvan ja itsetunnon kehitykseen ja altistaa kiusatuksi tulemiselle. Puutteet näissä sosiaalisissa taidoissa vaikeuttavat vuorovaikutusta muiden kanssa ja merkityksellisten ihmissuhteiden luomista sekä niiden ylläpitämistä. (Attwood, 2012 s. 105.) Sosiaalisten taitojen harjoittelu on tämän vuoksi tärkeää. Apuvälineinä voidaan käyttää esimerkiksi sosiaalisia tarinoita, joiden avulla hahmotetaan erilaisten toimintavaihtoehtojen hyviä ja huonoja seurauksia.



#### 4.6 Tunne-elämä ja itsesäätely

Itsesäätelyn vaikeudet ja impulssikontrollin heikkous ovat tyypillisiä ADHD:n ominaispiirteitä (Barkley, mm. 1997, 2001, viitattu lähteessä Dufva & Koivunen, 2012, s. 62). Itsesäätely on kykyä säädellä omien tunteidensa ilmaisua ja käyttäytymistä. Toimivan itsesäätelyn avulla henkilö pystyy mukautumaan erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin ja käyttäytymään ympäristön kannalta hyväksyttävästi. Itsesäätelyn avulla henkilö osaa kontrolloida erilaisia tunteiden aiheuttamia impulsseja. Puutteet impulssikontrolissa voivat johtaa monenlaisiin hankaluuksiin kuten vaikeuksiin ihmissuhteissa, opinnoissa ja työelämässä sekä talouden hallinnassa. ADHD-oireisilla on myös tutkitusti suurempi riski joutua onnettomuuksiin matalamman impulssikontrollin vuoksi. Sakalaisen tutkimuksen mukaan nuorilla, joilla on diagnoosina ADHD, on merkittävästi suurempi riski joutua onnettomuuden uhriksi verrattuna verrokkiryhmään. (Lange ym., 2014, kohta, Conclusion).

Jos itsesäätely toimii, säilyy toimintakyky yllä väsymyksestä, turhautumisesta tai suuttumuksesta huolimatta. Jos itsesäätelyn taidoissa on puutteita ei ihminen kykene kontrolloimaan omia impulssejaan ja saattaa tämän vuoksi antautua emootioidensa armoille. Puutteet itsesäätelyssä estävät henkilöä toimimasta niin kuin hän tietää olevan tarkoituksenmukaista ja oikein (Dufva & Koivunen, 2012, s.61). Tämä voi ilmetä sopimattomana ja ei-ikätasoisena käytöksenä kuten voimakkaina tunteiden purkauksina tai täydellisenä lamaantumisenä eri tilanteissa. Puutteet itsesäätelyssä voivat aiheuttaa merkittävää haittaa sosiaalisiin suhteisiin ja opintoihin sekä työelämään suuntautumisessa.

Omaa itsesäätelyä ja siten käyttäytymisen impulsseja voi kuitenkin harjoittelemalla oppia kontrolloimaan. On tavallista, että ADHD-oireinen henkilö tarvitsee ulkopuolista tukea oman käyttäytymisensä säätelyyn (Dufva & Koivunen, 2012, s.62). Omien käyttäytymismallien mekanismien tunnistaminen, ymmärtäminen ja ennakointi ovat apukeinoja tähän. Konkreettisia ulkoisen tuen keinoja ovat säännölliset rutiinit, rentoutumiskeinot ja erilaiset toimintaohjeet kuormittavien tilanteiden varalle.

#### 4.7 Ravitseminen ja liikunta

Monipuolisella ja terveellisellä ravitsemuksella sekä riittävällä liikunnalla on merkittävä myönteinen vaikutus ADHD-oireiden sietokykyyn. Durchman (2021) on haastatellut teoksessaan: *Supervoimani ADHD*, anestesiaeerikoislääkäri Pirjo Lindfors-Labatoa, joka on tutkinut ravitsemuksen ja elintapojen yhteyttä uupumukseen ja masennukseen. Lindfors-Labaton mukaan keinotekoisien makeutusaineiden, elintarvikeväriain, sokerin, rasvahappojen puutteen ja vitamiinien ja mineraalien vajeen on arveltu olevan yhteydessä ADHD:hen. Tehokkain ravitsemushoito ADHD-oireiselle näyttäisi olevan ruokavalio, joka perustuu lautasmalliin ja ravintopyramidiin. Omega-3-rasvahappojen lisäämisestä ruokavalioon on saatu myös hyviä tuloksia. Välttämättömät rasvahapot tukevat aineenvaihduntaa ja näin auttavat välittämään hermoimpulsseja aivoissa. (Durchman, 2021, kohta, Puhtia keskittymiseen ja hyvinvointiin ravinnosta, aivoille tärkeät rasvahapot.) Koska ADHD-oireiset ovat dopamiinituotannon häiriöiden vuoksi alttiita mielihyvähakuisuuteen, on syytä tarkkailla makeisten, alkoholin ja energiajuomien ylikulutusta.

Willian David Lohr:in (2018, kohta, Results, Conclusions) näyttöön perustuvassa kirjallisuuskatsauksessa ilmeni, että fyysinen aktiivisuus tukee monia kognitiivisten taitojen osa-alueita ja ADHD-oireisen yleistä toimintakykyä. ADHD-lapsilla liikunta vähentää hyperaktiivisuutta ja parantaa itsesäätelyä. Liikunta parantaa keskittymiskykyä, mikä alentaa stressiherkkyyttä. Liikunta vähentää lisäksi myös ahdistusta ja motorista levottomuutta. (Hansen, 2018, s. 131.) Tämän vuoksi myös ADHD-oireiselle on hyödyllistä liikkua vähintään tunnin verran vuorokaudessa. Tärkeää on myös pitää taukoja älylaitteita tai pelikoneita käytettäessä. Mahdollisuuksien mukaan on hyvä suorittaa hyötyliikuntaa siirtymissä eri kohteiden välissä.

#### 4.8 Itsetunto

Itsetunto kehittyy lapsuudessa ja nuoruudessa suhteissa ympäröivään ympäristöön. Terveen itsetunnon perustana on kokemus tulla hyväksytyksi omana itsenään, merkityksellisiltä ihmisiltä saatu myönteinen palaute ja lähipiirin kannustus. ADHD:n tyyppillisen oirekuvan vuoksi monilla ADHD-aikuisilla on kielteisiä kokemuksia itsestään varhaisesta lapsuudesta ja kouluajoilta. Moni on saanut kuulla olevansa laiska ja

huono. (ADHD-liitto, 2017, s. 39.). Kielteisestä palautteesta on tullut noidankehä, joka ruokkii itseään. Kun henkilö viettää riittävän paljon aikaa tällaisessa ympäristössä, alkaa hän myös itse uskoa olevansa kelvoton ja käyttäytymään tämän mukaisesti. Tällainen minäkuva ei ole realistinen ja estää oman potentiaalın hyödyntämisen.

Itsetuntoa on mahdollista vahvistaa myös aikuisena. Omien voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen on hyvä lähtökohta. On tärkeää pyrkiä muuttamaan omaa sisäistä puhettaan lempeäksi ja kannustavaksi. Oma sisäistä puhetta muuttamalla voi vaikuttaa omiin ajatuksiin ja siten lopulta tunteisiin ja käyttäytymiseen. Tähän perustuu kognitiivinen käyttäytymisterapia, josta on tutkimusten mukaan ollut hyötyä ADHD-oireiden hoidossa (Young ym., 2016.) Vertaisryhmätoiminta on myös tila, jossa voi saada toivoa ja voimaa muiden kokemusten välityksellä. Terveen itsetunnon myötä omat epäonnistumiset tai ympäristön asettamat paineet eivät lannista, sillä henkilön on helpompi hyväksyä se, että virheiden tekeminen on inhimillistä. (Durchman, 2021, kohta, puhu itsellesi niin kuin puhut parhaalle ystävällesi.)

#### 4.9 Stressi ja rentoutuminen

ADHD-oireisille tyypillisiä ominaisuuksia ovat stressiherkkyys, ylikuormittuminen ja vaikeudet toiminnan suunnittelussa sekä priorisoinnissa. Myös aikatauluista kiinni pitäminen on haasteellista. Näistä koituu tilanteita, jotka aiheuttavat stressiä. Myös aistisäätelyn poikkeavuudet altistavat kuormittumiselle. Maltillinen stressivasteiden aktivoituminen on hyödyllistä, sillä stressihormoni kortisoli muokkaa aivojen sähköistä toimintaa tavalla, joka tukee oppimista. Kuitenkin säätelemätön ja pitkittynyt stressi häiritsevät aivojen plastisuutta, eli muokkautumiskykyä. Säätelemättömässä tilassa kehon valmiusjärjestelmä eli parasympaattinen hermosto jää aktiiviseen tilaan, mikä johtaa toiminnanohjauksen vaikeuksiin. (Sajaniemi, 2019.) Vuori-Metsämäki (2017) kertoo luennoissaan esimerkin stressikupista, jonka täytyminen ja tyhjeneminen vaikuttavat merkittävästi henkilön toimintakykyyn. Stressikupin täytyminen on yksilöllistä ja se täyttyy eri henkilöillä, eri asioista, eri tahtiin. Stressinhallintakeinojen ja rentoutumisen opettelun avulla ADHD-oireinen voi oppia tyhjentämään stressikuppia ennen sen ylikuohumista. Tavoitteena on, että henkilö oppii itse tunnistamaan omat

kuormittumisen tilansa ja tyhjentämään stressikuppia itselle soveltuvilla keinoilla ennen kupin kaatumista.

Kuormittumista voi oppia kontrolloimaan, mikäli henkilö oppii tuntemaan omat kykynsä ja rajoitteensa. Stressaavien tilanteiden tunnistaminen ja soveltuvien kuormitusta vähentävien keinojen löytäminen on tärkeää, jotta stressikuppia saadaan tyhjenettyä ajoissa purkausten välttämiseksi. Terveellisillä elämäntavoilla on merkittävä osuus stressin hallinnassa. Terveyttä edistävä ravitsemus ja oikea aktiivisuuden sekä levon suhde ehkäisevät ylikuormittumista. Myös säännöllinen päivärytmi tukee stressinhallintaa. (Virta & Salakari, 2012, s. 227, 228.) On yksilöllistä, millaiset rentoutumiskeinot ovat toimivia. Jotkut rentoutuvat tekemällä ja osa taas lepäämällä. Kokeilemisen arvoisia rentoutumiskeinoja ADHD-oireiselle ovat tietoisien läsnäolon harjoitukset, musiikin kuuntelu, liikunta, meditointi, jooga, uiminen, saunominen, kylvyt ja hieronta.

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

### 5.1 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Tämän kehittämisprojektin tutkimusongelmana oli:

ADHD-oireisten puutteet tiedoissa ja taidoissa, joiden avulla selviytyä neurokirjon oireiden värittämässä arjessa.

Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää ADHD-oireisten vertaisryhmätoimintamalli päiväkeskus Nuorten Kumuun. Ryhmätoiminnan tarkoituksena oli yhteisöllisen vertaistuen välityksellä käsitellä ADHD-oireilun vaikutuksia arkeen ja löytää keinoja, joiden avulla päivittäinen elämä helpottuu. Ryhmätoiminnan aikana käsiteltiin psyykoedukaation avulla osallistujien arjessa kohtaamia haasteita ja etsittiin keinoja niiden kanssa selviytymiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda mallinnos ADHD-oireisten vertaisryhmätoiminnasta ja tutkia ryhmätoiminnan vaikutusta

kohdehenkilöiden tietoihin ADHD:n ydinoireista ja erilaisista selviytymiskeinoista. Kehittämiprojektin tavoitteena oli testata käytännössä, miten ryhmän sisältö vastaa sille asetettujen tavoitteiden toteutumista. Kehittämistehtävän avulla Nuorten Kumun toimintaan saatiin myös lisää tavoitteellista ohjelmaa.

Osa ADHD-oireisista henkilöistä ei saa koskaan diagnoosia ja elää koko elämänsä väärin nimittäjien alla. Ryhmän tavoitteena oli lisätä kohdehenkilöiden tietoa siitä, millainen neuropsykiatrinen häiriö ADHD on ja miten se vaikuttaa henkilön arkeen sekä miten ADHD:n ydinoireiden kanssa voi selviytyä omassa arjessaan. Oman käyttäytymisen ymmärtäminen ja hyväksyminen ovat keinoja eheyttää henkilön käsitystä itsestään. Tuen tarpeiden määrittely ja avun hakeminen sekä vastaanottaminen helpottavat lisääntyneen ymmärryksen myötä. Ryhmän työskentelyote on vertaistuellinen ja osallistava. Tärkeässä osassa ovat ryhmäläisten omat kokemukset ja näkemykset aihepiiristä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millaisiksi osallistajat arvioivat tietonsa ADHD:n ydinoireista ja taitonsa oireisiin liittyvistä selviytymiskeinoista ennen ryhmätoimintaan osallistumista?
2. Oliko ryhmään osallistumisella myönteisiä vaikutuksia osallistujien tietoihin ADHD:n ydinoireista ja taitoihin, joilla selviytyä neurokirjon oireiden värityksessä arjessa?

Vertaisryhmät mahdollistavat omien kokemusten ja yhteisen tiedon jakamista. Muiden vastaavassa tilanteessa olleiden tarinoiden kuuleminen auttaa ymmärtämään sen, että yksilö ei ole ongelmiansa kanssa yksin. Yhteisten kokemusten jakaminen voi tuntua huojentavalta ja antaa toiveikkuutta omaa tulevaisuutta kohtaan.

## 5.2 Tutkimuksen sisällölliset lähtökohdat

### 5.2.1 Kehittämistutkimus

Kehittämistutkimus on tutkimusmenetelmä, jolle yksiselitteisen määritelmän esittäminen on vaikeaa. Kehittämistutkimuksen on kuvailtu muodostuvan erilaisista lähestymistavoista. Varsinaisen tutkimusmenetelmän sijasta kehittämistutkimus on pikemminkin tutkimusorientaatio, joka voi pitää sisällään erilaisia metodeja. Kuitenkin kehittämistutkimuksen peruseriaatteita ovat:

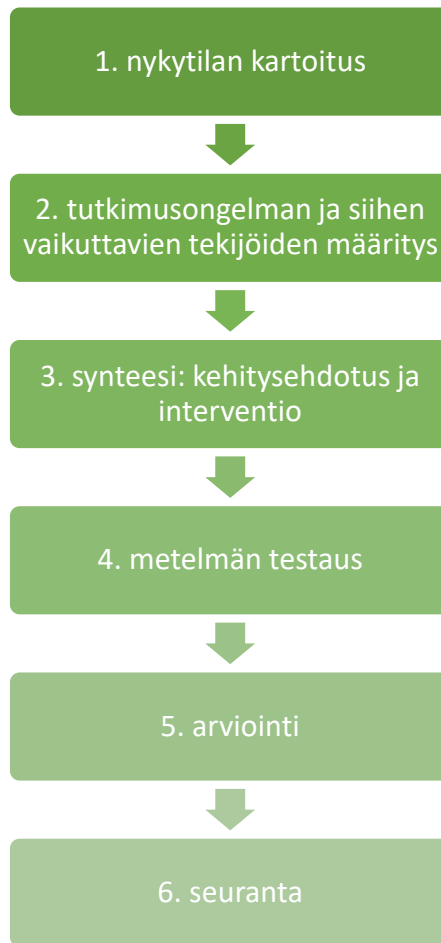
- 1.) Kehittämisen lähtökohtana on tarve muutokselle
- 2.) Kehittämistyön pohjalta syntyy tuotos
- 3.) Kehittäminen synnyttää uutta tietoa (Pernaa, 2000, s. 12.)

Menetelmänä kehittämistutkimus yhdistää kehittämisen ja tutkimisen muodostamalla jaksottaisen prosessin. Lähtökohtana on aina muutostarve, johon vastataan kehittämisprosessilla. Tavoitteena on myönteinen muutos. Kehittämistutkimus on pikemminkin tarkoituksenmukainen suunnitelma tehdä tutkimusta kuin oma tutkimusmenetelmä. Kehittämistutkimuksessa voidaan hyödyntää yhtä lailla niin kvalitatiivisia kuin kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. (Edelson, 2002, viitattu lähteessä Kananen, 2012, s. 19.)

Kehittämistutkimuksessa tutkimukseen osallistujat ovat osa kehittämisprosessia sen sijaan, että he olisivat pelkkiä koehenkilöitä. Kehittämistutkimuksessa huomioidaan myös tapahtumapaikka, toiminnan etenemistapa ja konteksti, jossa kehittäminen tapahtuu. Tutkimus käynnistyy ongelma-analyysillä, jolla määritellään tutkimuksen kehittämistarpeet, uhat ja mahdollisuudet. Kehittämistarpeen lähtökohtana on siis todellinen käytännön ongelma. (Pernaa, 2000, s. 17.)

Kehittämistutkimus koostuu kahdesta rinnakkaisesta prosessista. Ensimmäinen on itse kehittämisprosessi, joka voi olla uusi prosessi, palvelu tai mallinnos kuten tässä opinnäytetyössä. Jotta kehittäminen ei jää vain arjen toiminnan tasolle tarvitaan myös tutkimuksellinen osa. Osana tutkimusta määritellään tutkimuskysymykset tai oletukset, joihin

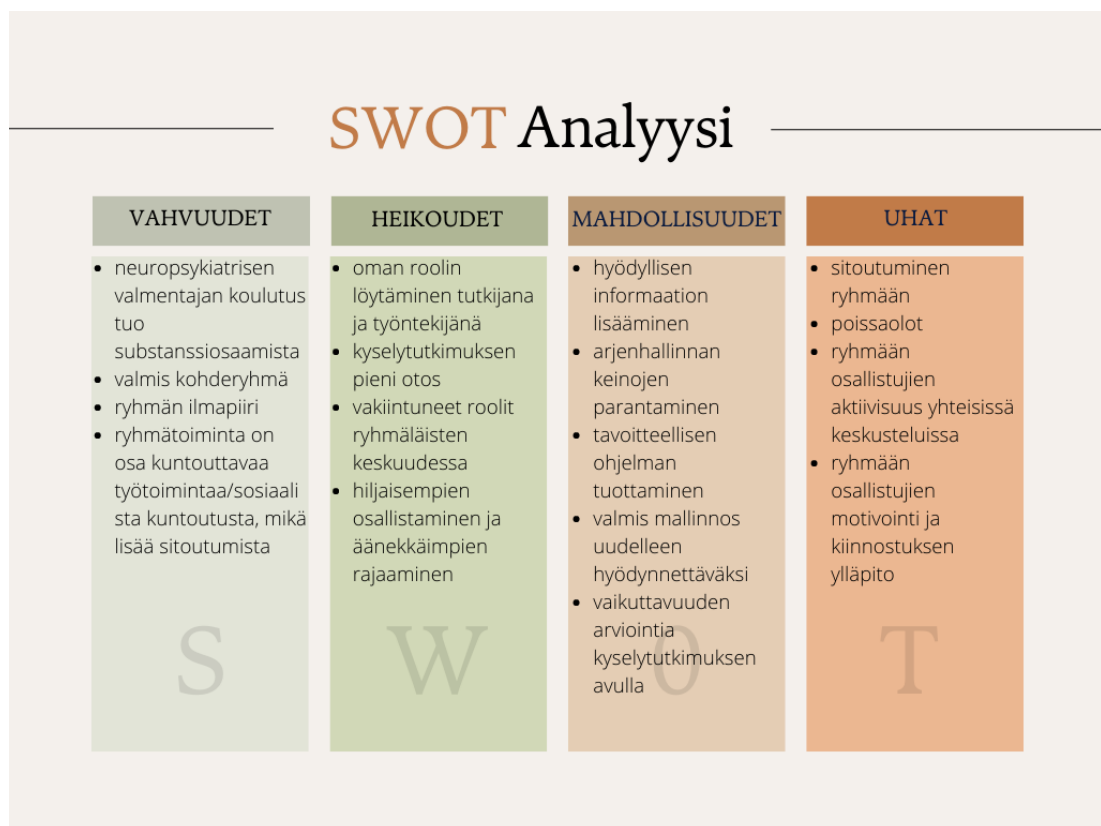
kehittämispöressilla pyritään vastaamaan ja löytämään ratkaisu. (Kananen, 2012, s. 45.) Alla on kuvattuna kehittämistutkimuksen prosessia.



Kuvio 2. Kehittämistutkimuksen prosessi (Kananen, 2012, s. 52).

Kehittämistutkimuksessa on paljon yhtäläisyyksiä toimintatutkimukseen. Molempien tutkimustapojen keskiössä on muutos ja käytännön ongelmien ratkaiseminen. Tutkimusprosessilla pyritään siis kehittämään toimintaa. Toimintatutkimuksessa yhteistyö on oleellista ja se soveltuu hyvin erilaisten yhteisöjen kuten työskentelyorganisaatioiden kehittämiseen. Kehittämistutkimuksella pyritään usein vastaamaan tutkimusongelmaan tuottamalla jokin tuotos, kun toimintatutkimus painottuu enemmän osallistavaan prosessien kehittämiseen. (Kananen, 2009, s. 9.; Pernaa, 2013, kohta Kehittämistutkimuksen määritelmä.)

Ryhmämuotoisen toiminnan kehittämisen haasteena on se, miten ryhmään saadaan muodostettua luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri, jossa jokainen ryhmän jäsen kokee turvalliseksi ja mielekkääksi jakaa kokemuksiaan haluamallaan tavalla. Ryhmä koostuu yksilöistä ja jokainen ryhmään osallistuja tuo mukaan oman eletyn elämänsä ja niihin liittyvät kokemukset sekä ennako-oletukset. Ryhmän ohjaajalta vaaditaan hyviä ihmissuhdetaitoja, dialogisuutta ja rohkeutta ohjata ryhmää oikeaan suuntaan. Seuraavassa kuviossa analysoidaan kehittämisprojektin uhkia ja mahdollisuuksia SWOT-analyysin avulla.



Kuvio 3. SWOT-analyysi.

## 5.3 Tutkimusetiikka

### 5.3.1 Eettisyys

Eettisesti kestävä tutkimusprosessi toteutetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Näiden käytäntöjen mukaisesti tutkimuksessa pyritään rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen koko tutkimusprosessin aikana. Tutkimuksessa käytetyt



tiedonhankintamenetelmät perustuvat avoimuuteen ja läpinäkyvyyteen. Tutkimusaineisto kerätään, analysoidaan ja säilytetään tutkimukseen osallistuvien anonymiteettiä turvaten. Tutkimusprosessissa viitataan asianmukaisesti muihin lähteisiin ja kohdellaan edeltävien tutkimusten tuloksia tekijänoikeuksia kunnioittaen. (Kuula, 2022, luku Etiikka ja tieteen arvot, kohta, Hyvät tieteen käytännöt.)

Tässä kehittämistehtävässä ei kerätä mitään yksilöiviä henkilötietoja ja tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyttä ei voida selvittää kerätyn aineiston perusteella. Kyselylomake täytettiin täysin anonymisti ilman mitään tunnistetietoja. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja tutkimukseen osallistumisen pystyi keskeyttämään missä tahansa prosessin vaiheessa. Kyselyvastausten analysoinnin jälkeen alkuperäiset tutkimuslomakkeet hävitettiin tietoturvallisesti. Tutkimusaineistoon nostetaan vain yleistettäviä mielipiteitä, joita ei voida yksilöidä keneenkään. Ryhmän jäseniä on ryhmätoiminnan käynnistämävaiheessa informoitu näistä käytännöistä.

Hieman ongelmallisia yhteisten pelisääntöjen ja käytäntöjen laatimisessa olivat osallistujien poissaolot sekä epäsäännöllinen osallistuminen. Tämä ei kuitenkaan ollut poikkeuksellista, sillä osallistuminen Nuorten Kumun ryhmätoimintaan oli vaihtelevaa jo ennen tutkimusprosessin aloittamista. Ennen ryhmän aloitusta ja seuraavien toimintakertojen yhteydessä kaikkien osallistujien kanssa käytiin yhteisesti läpi ryhmän säännöt ja käytännöt. Osallistujia muistutettiin siitä, että ryhmätoiminnassa esiin nousevat luottamukselliset asiat jäävät ryhmän sisäisiksi eikä niitä saa jakaa ulkopuolisille.

### 5.3.2 Luotettavuus

Jotta opinnäytetyö täyttää tieteellisen työn määritelmän edellytetään työn tuloksilta oikeellisuutta ja luotettavuutta. Jotta luotettavia tuloksia saadaan, täytyy tutkimusongelman määrittämisessä olla huolellinen. Myös tutkimusmenetelmien ja valittujen mittareiden tulee soveltua juuri kyseiseen tilanteeseen. Luotettavuuden mittareina käytetään validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti tarkoittaa, että tutkitaan juuri kyseisen tutkimuksen kannalta olennaisia asioita. Validin mittarin avulla saadaan siis tavoiteltua tietoa. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä, tällöin tutkimuksen tulokset

pysyisivät samana, mikäli tutkimus toistettaisiin uudemman kerran. (Kananen, 2014, s. 125–126.)

Kvantitatiivisissa menetelmissä mittareiden validiteettiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kyselyn kohdalla tämä koskee kysymysten asettelua. Mielessä on tärkeää pitää, onko asetetulla kysymyksellä mahdollista saada vastauksia tutkimuskysymykseen. Tämän vuoksi tutkimuskysymysten laatimiseen tulee käyttää riittävästi aikaa ja mittareita on hyvä testata käytännössä, jotta ne ovat helposti ymmärrettäviä ja mahdollisimman yksiselitteisiä.

Onnistuneen opinnäytetyön edellytyksenä on laadukas dokumentointi. Dokumentoinnilla tarkoitetaan ylös kirjaamista ja ratkaisujen perustelemista. Tutkimuksen tulosten arviointi perustuukin hyvään dokumentointiin. (Kananen, 2012, s. 165.) Dokumentoinnissa on olennaista kertoa mitä on tehty, perustella miksi näin on tehty ja kuvata miten tähän lopputulokseen päädyttiin (Kananen, 2012, s. 165).

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi valitsin kvantitatiivisen kyselytutkimuksen. Kvantitatiivisen kyselyn luotettavuutta voidaan yleensä testata uusintamittauksella. Käytännössä tämä soveltuu paremmin esimerkiksi luonnontieteitä käsitteleviin tutkimuksiin. Ihmistieteissä kuten sosiaalialalla tutkimuksen toistaminen voi olla haastavampaa monien erilaisien kompleksisten tekijöiden takia. Uusitun kyselyn tuloksiin voi kohdistetun intervention lisäksi vaikuttaa moni muu asia asiakkaan elämäntilanteessa. Olosuhteet, joissa tutkimus toistetaan ei siis pysy muuttumattomana vaan on jatkuvassa liikkeessä. Tämän vuoksi tutkimuksen tulokset voivat muuttua uusintamittauksella. (Kananen, 2014, s. 128.)

### 5.3.3 Toimivuus

Interventiotutkimusten kuten kehittämistutkimuksen tavoitteena on todennettavissa oleva muutos. Jotta intervention toimivuus voidaan todeta, tarvitaan alkumittaus ennen interventiota ja loppumittaus intervention jälkeen. Näiden mittausten välissä olevan muutossyklin aikana tehdään interventioon kuuluvat toimenpiteet eli ryhmätoiminnan toteutus. (Kananen, 2017, s. 64.) Intervention toimivuutta arvioidaan vertaamalla

lopputulosta lähtötilanteeseen. Muutos ilmenee siis näiden mittaustulosten erotuksena. (Kananen, 2017, s. 65.) Tämä analysointitapa ei ole kuitenkaan aukoton, sillä varsinkin ihmistieteissä kompleksisuusnäkökulma on aina huomionarvoista. Tutkimuksen tuloksista riippumatta, ei voida taata sitä, että intervention vaikutus johtuu suoranaisesti kohdistetuista toimenpiteistä (Kananen, 2017, s. 65). Asiakkaan tilanteeseen vaikuttavat kohdistetun intervention lisäksi lukemattomat muut ulkopuoliset tekijät, jotka voivat osaltaan vääristää tutkimustulosta. Jotta ulkopuoliset tekijät voitaisiin todistetusti sulkea pois, olisi kontrolliryhmän lisääminen tutkimukseen tarpeellista (Kananen, 2017, s. 65). Tämä olisi kuitenkin työlästä ja vaatisi erilaiset olosuhteet sekä resurssit mitä minulla oli tämän kehittämistehtävän pohjalta käytettävissä. Tämän kehittämistehtävän tutkimuksellisessa osuudessa valittuna menetelmänä oli kvantitatiivinen seuranta tutkimus, jossa toistin kohdehenkilöille saman kyselyn ennen intervention, eli vertaisryhmätoiminnan, toteuttamista. Ryhmän päätteeksi toistin saman kyselyn uudelleen ja vertailemalla näiden kahden kyselyn tuloksia toisiinsa, pystyin arvioimaan intervention ja näin koko tutkimuksen toimivuutta.

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Kyselytutkimus osana kehittämistutkimusta

Tutkimusaineiston keräämiseen käytin kvantitatiivista kyselylomaketta. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu valittujen mittareiden avulla saadun tiedon analysointiin tilastollisin menetelmin. Mittareiden avulla saadaan tulokseksi lukuja, joiden avulla voidaan laatia tilastollista tietoa. Käyttöön valittujen mittareiden tulee olla perusteltuja ja soveltuvia halutun tiedon keräämiseen. Otoksen eli tutkimukseen osallistujien oletetaan edustavan koko aihepiirin perusjoukkoa ja näin tutkimuksen tuloksia tulisi voida yleistää koskemaan koko joukkoa. (Kananen, 2008, s. 10.; Kananen, 2008, s. 16–17.)

Kysymysten laatiminen prosessi, joka vaatii erityistä huolellisuutta, sillä onnistunut kysymysten muotoilu on koko kyselytutkimuksen perusta. Mittariston kysymysten tulee olla mahdollisimman selkeitä ja oleellisia, jotta tulkinnanvaraa ei jäisi liikaa ja

analyysin avulla saadaan tavoiteltua tietoa. Kysymysten asettelun merkitystä ei voi liikaa korostaa, sillä niistä riippuu tutkimuksen luotettavuus ja laatu. Mikäli kyselyyn vastaaja ei ymmärrä kysymystä tutkijan tarkoittamalla tavalla, vääristyvät kyselystä saadut tulokset. (Aaltola & Valli, 2007, s. 102.; Kananen, 2008, s. 25.) Valitsin kyselytutkimukseni mitta-asteikoksi Likertin asteikon, joka on ordinaali, eli järjestysasteikko. Likertin asteikossa saman- tai erimielisyys suurenee tai pienenee suuntaan tai toiseen. Likertin asteikkoa käytetään mittamaan mielipiteitä. (Aaltola & Valli, 2007, s. 115.; Kananen, 2008, s. 22.). Vaikka mitta-asteikon asteikko esitetään sanallisessa muodossa, koodataan välimatka-asteikko numeraalisesti, jotta tulokset saadaan mitattavaan muotoon. Likertin asteikon puutteena on se, että tutkittavat usein välttelevät asteikon äärimmäisten vaihtoehtojen valitsemista, mikä voi tasapäistää tutkimuksen lopullista tulosta. Sanallisten asteikkojen ongelmana on myös tulkinnanvaraisuus, sillä jokainen henkilö tulkitsee ilmaisuja omalla tavallaan. Tämä täytyy tiedostaa tutkimusta tehdessä, mutta samalla hyväksyä, ettei sanallisen mitta-asteikon käyttö tutkimuksessa ole aukotonta. (Aaltola & Valli, 2007, s. 116.; Kananen, 2008, s. 23)

Kyselylomakkeen kysymystyypeiksi valikoituvat strukturoidut kysymykset, jossa vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi määriteltyjä. Sanallisen muodon lisäksi vastausvaihtoehdot olivat koodattu numeraalisesti. Kyselylomakkeessa esiintyi erilaisia väittämiä, joihin kohdehenkilöt vastasivat annetun asteikon avulla. Valitsin kyselylomakkeeseeni graafisen asteikon. Mittarin arvot 1 ja 5 olivat selitetty verbaalisesti. Koin tämän riittäväksi, sillä havainnollistin asteikon arvoja emootioita kuvaavilla symboleilla. Valitsin graafisen asteikon, sillä tiedossani oli, että ryhmään osallistujilla oli häiriöitä hahmottamisessa ja eritasoisia vaikeuksia oppimisessa. Koin, että mittarin kaikkien arvojen verbaalinen selittäminen olisi voinut tehdä kysymyksiin vastaamisesta vaikeampaa ottaen huomioon kohderyhmän taustalla olevat kielelliset vaikeudet ja oppimisen haasteet. Koin, että visualisoinnin avulla pystyin täsmentämään paremmin mitta-asteikon muuttujien välistä suhdetta toisiinsa. Tarkoitukseni oli tehdä kyselyyn vastaamisesta mahdollisimman esteetöntä.

Tutkimukseni asetelmana oli pitkittäistutkimus eli seurantatutkimus, jonka tarkoituksena oli tutkia vertaisryhmätoiminnan vaikutuksia kohdehenkilöiden puutteellisiin tietoihin ADHD:n ydinoireista ja taitoihin, joiden avulla selviytyä ADHD:n ydinoireiden värittämästä arjesta. Seurantatutkimuksen avulla voidaan selittää erilaisia ilmiöitä ja

tarkastella muutoksia eri aikavälille sijoittuvien mittauksien välillä (Aaltola & Valli, 2007, s. 127.) Eräs pitkittäistutkimuksen haasteista on kohdehenkilöiden katoaminen ensimmäisen mittauksen jälkeen. Jos uusintamittauksista jää puuttumaan kattava osa, vaikuttaa tämä tutkimuksen lopulliseen tulokseen (Aaltola & Valli, 2007, s. 130.) Vaikka kaikki osallistujat eivät olleet paikalla vertaisryhmän viimeisellä toimintakerhalla, jolloin toinen kysely toteutettiin, tavoitin heidän myöhemmin ja sain lopulta molempiin kyselyihin yhtä paljon vastauksia.

Kysely toteutettiin täysin anonymiä ilman mitään yksilöiviä tietoja. Päädyin tähän ratkaisuun, sillä minulla oli tutkijan lisäksi kaksoisrooli kohdehenkilöiden sosiaaliohjaajana. Anonymiteetin avulla oli tarkoitus välttää kohdehenkilöiden mahdolliset motiivit haluta miellyttää minua vastaustensa avulla. Jo pelkkä ikä tai sukupuoli olisivat voineet paljastaa osallistujan henkilöllisyyden tutkimuksen otoksen ollessa pieni ja minulle entuudestaan tuttu.

Kyselyiden täyttäminen toteutettiin Nuorten Kumun tiloissa ryhmätoiminnan yhteydessä. Aloitus- ja päätöskerralla paikalta puuttui osa ryhmään osallistujista. Nämä henkilöt täyttivät kyselyn seuraavan läsnäolokerran yhteydessä. Olin tutkijana paikalla, kun kyselylomakkeet täytettiin. Tämä mahdollisti sen, että pystyin tarkentamaan kyselylomakkeen esittämiä väittämiä ja olemaan apuna, jos kyselyn täyttämässä olisi ilmennyt vaikeuksia. Osallistujilla ei kuitenkaan herännyt kysymyksiä kyselylomakkeen täyttämiseen liittyen. Sama tutkimuslomake täytettiin ennen ryhmätoiminnan alkua ja sen päätteeksi. Vertailin ennen vertaisryhmätoimintaa ja sen jälkeen toteutetun kyselyn tuloksia toisiinsa. Oletuksenani oli, että ryhmätoiminnan jälkeen toteutetun kyselyn vastausten perusteella järjestämäni vertaisryhmätoiminta lisäsi osallistujien tietoja ja taitoja ADHD:n ydinoireiden kanssa selviytymisestä.

## 6.2 Kehittämisen toteutusprosessi ja menetelmät

Ennen vertaisryhmän aloittamista annoin asiakkaileni Suomen ADHD-aikuiset Ry:n verkkosivustolla olevan karsintakyselyn (Liite 1.) täytettäväksi. Valitsin kyselyn sen yksinkertaisuuden ja kansankielisyyden vuoksi. Kyselyn perusteella ei voida päätellä, onko henkilöllä ADHD, mutta se antaa viitteitä mahdollisista ADHD-piirteistä.

Kyselyn perusteella kaikilla asiakkaillani oli jokin verran ADHD:n ydinoireita. Tämä ei ymmärrettävästi tarkoita, että heillä kaikilla olisi mahdollisena diagnoosina juuri ADHD, sillä vastaavat oireet liittyvät myös muihin neuropsykiatrisiin- ja mielenterveydenhäiriöihin sekä riippuvuussairauksiin. Tästä huolimatta ryhmässäni käsitellyt aihealueet olivat soveltuvia jokaiselle.

Kehittämistyön interventiona oli vertaisryhmätoiminnan kehittäminen. Kehittämistyön tuloksena syntyi mallinnos ADHD-oireisten vertaisryhmätoiminnasta. Ensimmäisellä toimintakerralla toteutin strukturoidun graafisen kyselyn (LIITE 2.), jossa kartoitin tutkimusongelmaa. Kyselylomakkeen kysymykset, oli aseteltu väittämien muotoon. Ennen kyselyn toteuttamista, oli kysely käynyt läpi testivaiheen, jossa ulkopuolinen henkilö kävi lomakkeen läpi ja antoi palautetta kysymysten asettelusta. Palautteen perusteella kolmea väittämää muokattiin hieman tulkinnanvaraisuuden vähentämiseksi.

Jokaisen väittämän kohdalla kohdehenkilö arvioi annetun asteikon avulla, miten hyvin väite piti paikkaansa juuri sillä hetkellä hänen kohdallansa. Olin kuvannut skaalan ääripäät sanallisesti, mutta muuten asteikkona käytin graafisia tunnetiloja ilmaisevia hymiöitä. Ryhmätoiminnan viimeisellä kokoontumiskerralla toistin saman kyselyn. Kehittämisprosessin tavoitteiden toteutumista arvioin vertailemalla näiden kahden kyselyn tuloksia keskenään.

### 6.3 Aikataulu ja rakenne

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin alkuvuodesta 2022. Toimenkuvaani kuului alle 30-vuotiaiden työllisyys- ja sosiaalipalveluiden asiakkaiden kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminnan organisointi ja toteutus. Työhöni sisältyi myös kokonaisvaltaista sosiaaliohjausta asiakkaiden toimeentuloon, opiskeluun, työnhakuun, terveydenhoitoon ja riippuvuussairauksien hoitoon liittyvissä kysymyksissä.

Asiakkaiden kanssa käydyissä keskusteluissa nousivat esiin erilaiset vaikeudet arjen tilanteissa. Neuropsykiatrisena valmentaja aloin pohtia, että lisäämällä asiakkaiden

tietoutta ADHD-oireilusta ja arjen selviytymistä helpottavista keinoista, on mahdollista auttaa asiakkaita ymmärtämään paremmin itseään sekä tukea heidän pärjäämistään omassa elämässään. Päätin, että kehittämistehtävänäni kehittäisin vertaisryhmän, jossa käsitellään ADHD:n näkökulmasta asiakkaan arjessa selviytymistä. Esittelin opinnäytetyön aiheen omalle esihenkilölleni, joka kannusti tarttumaan aiheeseen ja jatkamaan sen työstämistä. Kevään 2022 aikana käynnistin ADHD-oireisten vertaisryhmän, joka toteutui tiistaisin noin kymmenen viikon ajan.

Jokaisella ryhmäkerralla oli oma teemansa. Ryhmän kesto oli 1–1,5 tuntia. Ryhmät koostuivat audiovisuaalisesta tai toiminnallisesta alustuksesta. Ryhmässä oli myös tiivis PowerPoint-osuus (LIITE 3.), jossa esitin perustiedot käsitellyistä aihealueista. Tämän jälkeen herättelin keskustelua ryhmässä apukysymysten avulla. Tavoitteenani oli pitää ryhmä mahdollisimman vuorovaikutteisena, jotta välttyttäisiin luennoivalta tyyliltä ja ryhmäläisten mielenkiinto säilyisi yllä. Ryhmän päätteeksi annoin päivän teemaan sopivan yksinkertaisen pohtimistehtävän kotiin. Kotitehtävä käsiteltiin yhteisesti seuraavan toimintakerran alussa.

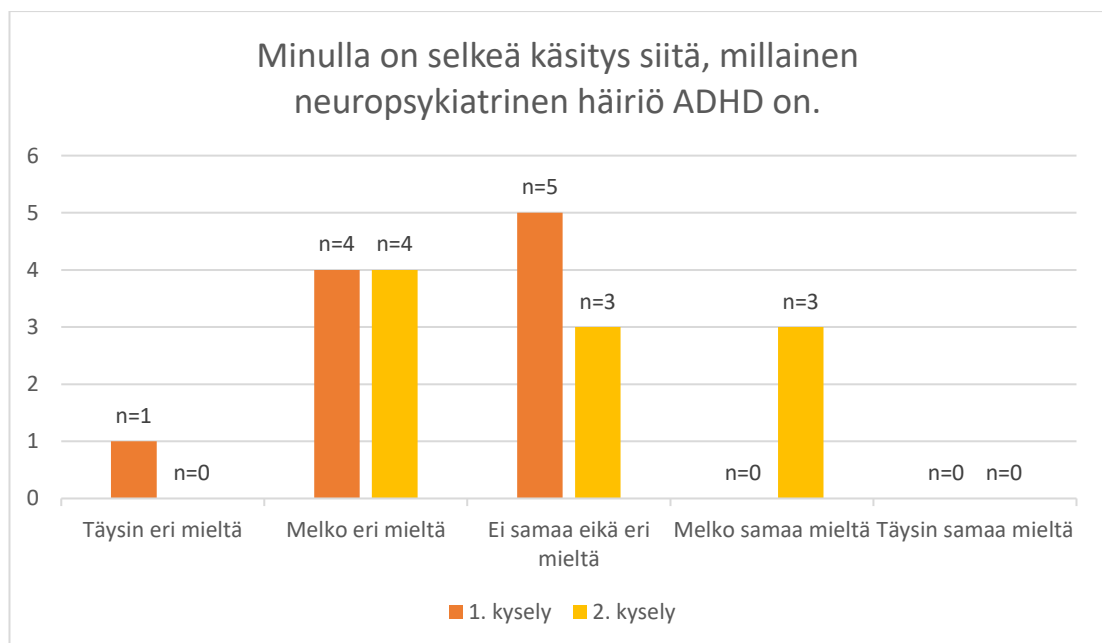
#### 6.4 Kyselytutkimuksen tulokset

Vertaisryhmätoimintaan osallistuivat lähes kaikki Nuorten Kumun asiakkaat vaihtelevalla läsnäololla. Osallistujien kokonaismäärä oli kymmenen. Useimmiten paikan päällä oli 4–7 henkilöä. Ryhmän osallistujista kolme oli naisia ja seitsemän oli miehiä. Osallistujat olivat 18–30- vuotiaita pitkäaikaistyöttömiä nuoria aikuisia, jotka olivat ohjattu Nuorten Kumun asiakkaiksi joko työllistämistoimena tai sosiaalisena kuntoutuksena. Ryhmän osallistujilla oli erilaisia haasteita elämänhallintaan, toimeentuloon, opiskeluun ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvissä asioissa. Osalla osallistujista oli diagnooseina neuropsykiatrisia häiriöitä, sosiaalisten tilanteiden pelkoa, mielenterveysongelmia ja päihderiippuvuuksia.

##### 6.4.1 Käsitys ADHD:stä ja sen oireilusta neuropsykiatrisena häiriönä

Seuraavien kyselyssä esitettyjen väittämien tarkoituksena oli selvittää, millainen käsitys kyselyyn vastaajilla oli ADHD:stä neuropsykiatrisena häiriönä. Väittämät koskivat

ADHD:n ydinoireita ja niiden ilmenemistä arjessa. Väittämän: minulla on selkeä käsitys siitä, millainen neuropsykiatrinen häiriö ADHD on (Kuvio 4.), kanssa ensimmäisessä kyselyssä täysin eri mieltä oli yksi vastaaja. Melko eri mieltä oli neljä ja melko samaa tai täysin samaa mieltä ei ollut yhtään vastaajaa. Eniten vastaajia (n=5) oli ei samaa eikä eri mieltä. Uusintakyselyssä melko samaa mieltä olevien lukumäärä oli noussut nollostakolmeen. Täysin eri mieltä ei ollut enää kukaan vastaajista. Uusintakyselyn perusteella vastaajien käsitys siitä, millainen neuropsykiatrinen häiriö ADHD on, oli parantunut selvästi verrattuna ensimmäisen kyselyn tuloksiin.

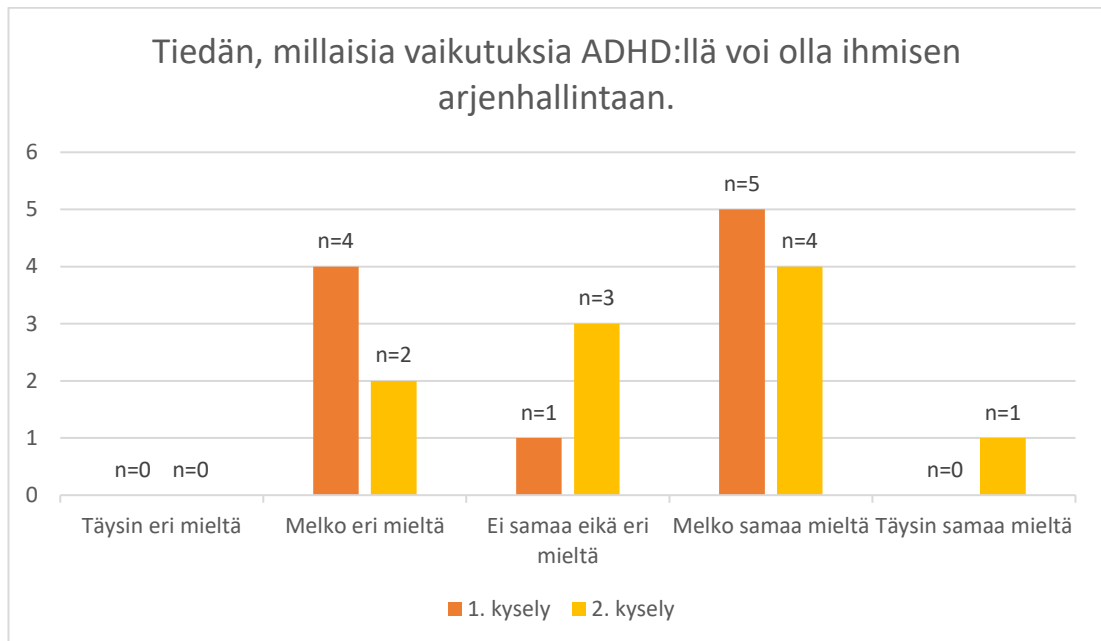


Kuvio 4. Käsitys ADHD:stä.

Väittämän: tiedän millaisia vaikutuksia ADHD:llä voi olla ihmisen arjenhallintaan (Kuvio 5.), tarkoituksena oli selvittää, miten hyvin kyselyyn vastaajilla on tietoa ADHD:n vaikutuksista henkilön arjessa selviytymiseen. Hieman alle puolet (n=4) ensimmäiseen kyselyyn vastanneista koki olevansa melko eri mieltä väittämän kanssa ja viisi muuta taas olivat melko samaa mieltä. Uusintakyselyyn vastaajista melko samaa mieltä olevia oli yhden verran vähemmän ensimmäisen kyselyn vastaajissa, mutta melko eri mieltä olevien määrä väheni (n=2) ja ei samaa eikä eri mieltä olevien määrä kasvoi nollostakolmeen. Lisäksi toisessa kyselyssä yksi vastaajista koko olevansa täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Tämän väittämän kohdalla vastaukset olivat melko selvästi jakautuneet ensimmäisen kyselyn tulosten perusteella. Uusintakyselyssä

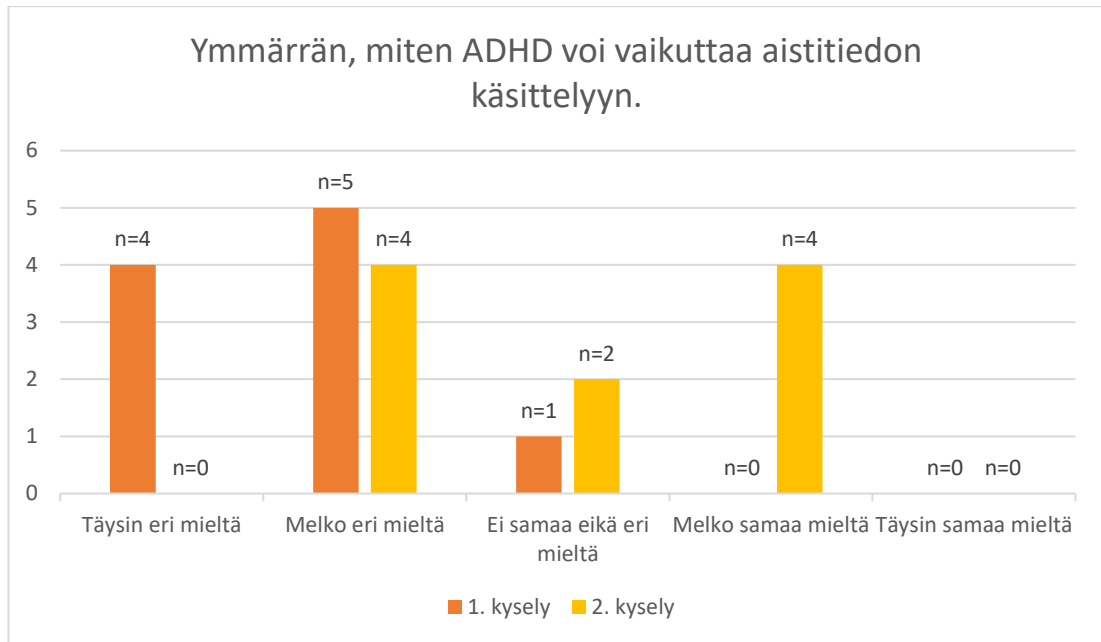


tulokset kuitenkin paranivat, sillä melko eri mieltä olevien lukumäärä laski ja täysin samaa mieltä olevien määrä nousi.



Kuvio 5. Vaikutukset arjenhallintaan.

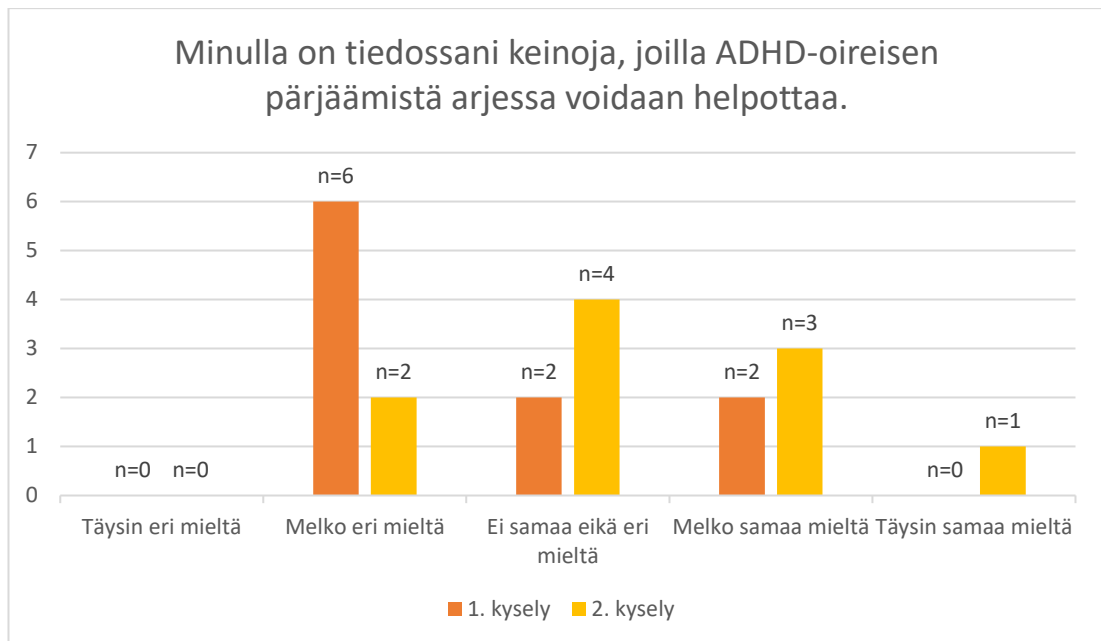
Väittämän: ymmärrän, miten ADHD voi vaikuttaa aistitiedon käsittelyyn (Kuvio 6.), ensimmäiseen kyselyyn vastaajista hieman alle puolet (n=4) olivat täysin eri mieltä väittämän kanssa. Hieman suurempi joukko (n=5) vastaajista oli melko eri mieltä. Näiden vastausten perusteella ADHD:n ja aistisäätelyn yhteys toisiinsa oli vastaajille melko vieras käsite. Uusintakyselyssä kukaan vastaajista ei ollut enää täysin eri mieltä. Melko eri mieltä olevien lukumäärä olin laskenut yhdellä. Melko samaa mieltä olevien vastaajien lukumäärä oli noussut selvästi (n=4). Uusintakyselyn vastauksissa oli havaittavissa, että vastaajien ymmärrys ADHD:n vaikutuksesta aistisäätelyyn oli kasvanut.



Kuvio 6. Vaikutukset aistitiedon käsittelyyn.

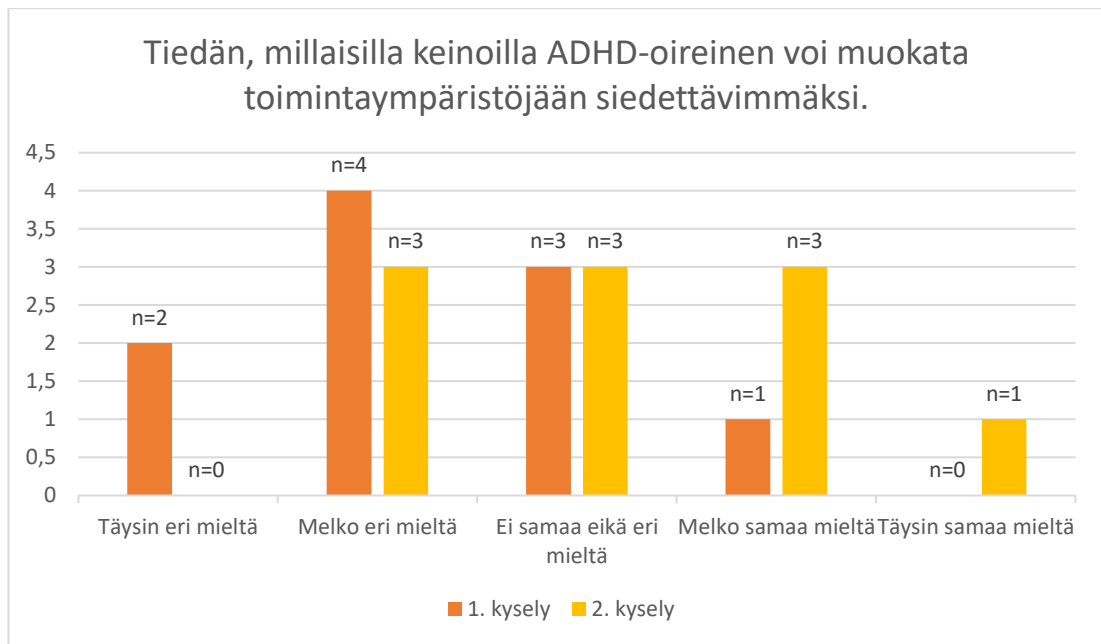
#### 6.4.2 Tiedot keinoista, joilla ADHD-oireilua voidaan helpottaa

Seuraavien väittämien avulla pyrittiin selvittämään kyselyyn vastanneiden kokemusta siitä, onko heillä tiedossaan menetelmiä ja keinoja, joilla ADHD:n ydinoireiden kanssa elämistä voidaan helpottaa. Kuvion 6. väittämän: minulla on tiedossani keinoja, joilla ADHD-oireisen pärjäämistä arjessa voidaan helpottaa, ensimmäisen kyselyn vastaajista valtaosa (n=6) oli melko eri mieltä. Kaksi kyselyyn vastaajista oli melko samaa mieltä. Uusintakyselyssä melko samaa mieltä olevien määrä oli noussut yhdellä vastaajalla (n=3) ja täysin samaa mieltä oli yksi vastaajista. Uusintakyselyssä melko eri mieltä olevien lukumäärä oli laskenut selvästi (n=2). Tuloksista voidaan päätellä, että vastaajien tiedot keinoista, joilla ADHD-oireisen arjessa pärjäämistä voidaan helpottaa, paranivat. Uusintakyselyssä vastaukset olivat jakaantuneet melko tasaisesti positiivisten arvioiden suuntaan.



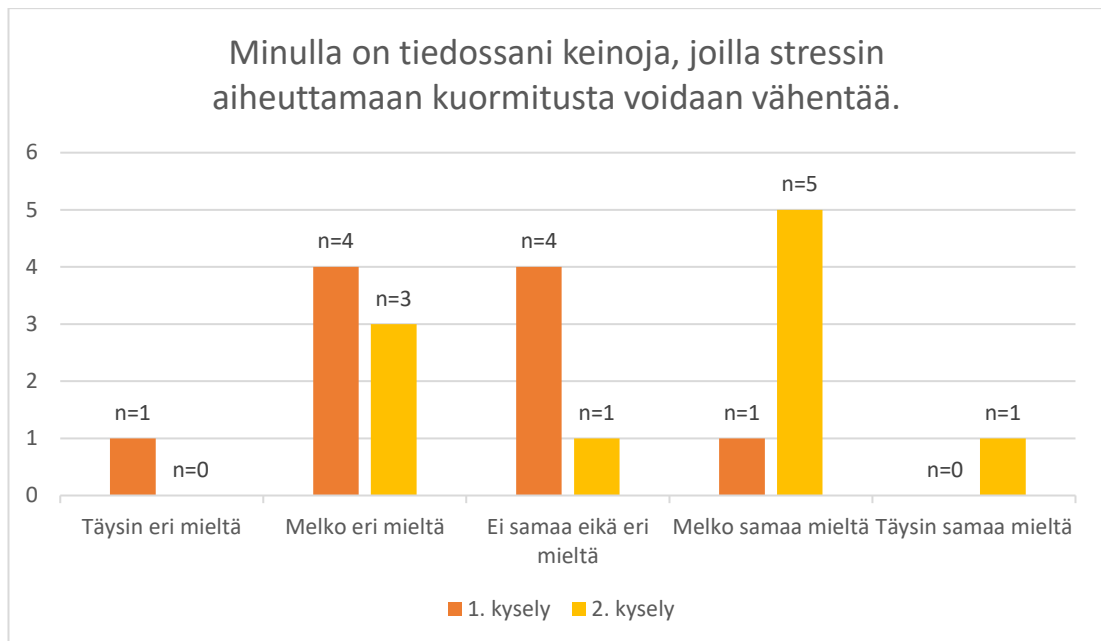
Kuvio 6. Arjessa pärjäämistä helpottavat keinot.

Väitteen: tiedän, millaisilla keinoilla ADHD-oireinen voi muokata toimintaympäristöjään siedettävimmiksi (Kuvio 7.), kanssa ensimmäisessä kyselyssä oli täysin eri mieltä kaksi henkilöä. Melko erimieltä oli neljä henkilöä ja melko samaa mieltä yksi. Uusintakyselyssä melko eri mieltä olevien määrä oli laskenut (n=3) ja melko samaa mieltä olevien lukumäärä noussut (n=3). Uusintakyselyssä täysin samaa mieltä oli yksi kyselyyn vastaajista. Kyselyvastauksissa ilmeni, että lähes kaikkien vastaajien tiedot keinoista, joilla omaa toimintaympäristöään voidaan muokata, olivat heikkoja. Uusintakyselyssä vastaajien tiedot kohentuivat ja täysin eri mieltä olevia ei ollut enää kukaan vastaajista.



**Kuvio 7. Keinot toimintaympäristöjen muokkaamiseen.**

Seuraavassa väittämässä: minulla on tiedossani keinoja, joilla stressin aiheuttamaa kuormitusta voidaan vähentää, noin puolet (n=4) kyselyyn vastaajista oli ensimmäisessä kyselyssä melko eri mieltä. Täysin eri mieltä oli yksi ja melko samaa mieltä oli yksi vastaajista. Uusintakyselyssä melko samaa mieltä olevien määrä nousi viiteen ja täysin samaa mieltä oli yksi vastaajista. Uusintakyselyssä melko samaa mieltä olevissa oli nähtävissä selkeä nousu, mikä tarkoittaa, että lähes puolet vastaajista sai interventiosta hyötyä ja koki, että heidän keinovalikoimansa stressin aiheuttaman kuormituksen vähentämiseen kasvoivat.



Kuvio 8. Keinot kuormituksen vähentämiseen.

#### 6.4.3 Palautetta ja ideoita vertaisryhmätoiminnan kehittämiseen

Kyselyn lopussa oli myös kaksi avointa kysymystä. Niiden tulkitsemiseen ei käytetty tieteellisiä menetelmiä, sillä aineisto jäi suppeaksi vastausten vähäisen lukumäärän vuoksi. Yleisesti kohdehenkilöiltä saatu kirjallinen ja kasvokkainen palaute oli hyvää. Osallistujat kokivat ryhmän tarpeellisenä ja opettavaisena. Muiden kokemusten kuuleminen oli tärkeää. Ryhmätoiminta toi lisäksi vaihtelua Nuorten Kumun arkeen. Eräs osallistujista ei välittänyt kotitehtävistä ja toinen jäi kaipaamaan lisää tietoa ADHD:n lääkehoidosta.

Kysymykseen, jäin ryhmältä kaipaamaan tuli seuraavia vastauksia:

*”En mitään.”*

*”Ei kotitehtäviä, muuten iha jees”*

*”Lääkkeistä ois voinu kuulla lisää.”*

*”Aika paljon oli minulle tuttuja asioita”*

Kohtaan, muuta palautetta, vastattiin näin:

*”Kiva ryhmä oli, vähän vaihtelua perus Kumuun, suurin osa jutuista kiinnosti.”*

*”...tuli myös uusia juttuja itelle.”*

*”Vähän erilaista”*

*”... niin moni asia oli tuttua omasta elämästä”*

*”Oli kiva kuulla muiden kokemuksia. Tämä ryhmä on kiva, kun saa olla oma itsensä.”*

*”ihan ok oli”*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Johtopäätökset

Tämän kehittämistyöntavoitteena oli kehittää ADHD-oireisille suunnattua vertaisryhmätoimintaa ja tutkia intervention vaikutuksia osallistujien tietoihin ja selviytymiskeinoihin ADHD:n ydinoireiden suhteen. Kyselytutkimusten vastauksien tuloksia tarkastelemalla voidaan päätellä, että vertaisryhmätoiminnan välityksellä tapahtuvalla psyykoedukaatioilla oli myönteisiä vaikutuksia kohdehenkilöiden tietoihin ja selviytymiskeinoihin ADHD:n ydinoireiden suhteen. Ensimmäisen ja uusintakyselyn pistearvoissa oli tapahtunut vastausten perusteella muutos parempaan suuntaan ja nämä tulokset ovat osoitus kehittämistyön intervention hyödyllisyydestä. Kaikkien väittämien kohdalla uusintakyselyssä tulokset kohentuivat ensimmäisen kyselyn vastauksista. Tämän perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että osallistujat olivat hyötäneet vertaisryhmätoiminnasta.

Kehittämistyön tuloksena syntyi vertaisryhmätoiminnan mallinnos (LIITE 4.), jonka avulla ADHD-oireisten vertaisryhmätoimintaa voidaan järjestää myös jatkossa. Työskentelyyn lähdin raakaversioon avulla, jota päivitin ryhmätoiminnan edetessä ja sen päätteeksi. Mallinnos mahdollistaa vertaisryhmätoiminnan ohjaamisen yksinkertaisen ja toistuvan kaavan mukaisesti. Toimintakerrat käynnistyvät edellisenä toiminatakerhana annettujen kotitehtävien läpikäymisenä. Pyrin suunnittelemaan kotitehtävät arjen

lomassa tapahtuviksi pohdintatehtäviksi. Näin halusin madaltaa kynnystä tehtävien tekemiseksi. Tämä oli sinänsä toimiva ratkaisu, mutta kuitenkin osa ryhmään osallistujista ei muistanut tehdä kotitehtäviä. Näitä tilanteita varten voisi laatia muutaman erillisen kysymyksen, jotta kaikki voivat osallistua yhteiseen keskusteluun. Ryhmätoiminnan johdatuksena toiminnalliset menetelmät vaikuttivat saavan audiovisuaalisia paremman vastaanoton. Osa aiheeseen johdattelevista videoista sai osallistujien keskittymisen herpaantumaan melko nopeasti ja aiheutti puhelimien vilkuilua. Osa audiovisuaalisesta sisällöstä olisi voinut korvata toiminnallisina harjoituksina. Teoriaosuudessa PowerPoint-diojen sisällön määrä oli sopiva, jotta osallistujien mielenkiinto pysyi yllä. Osallistavan keskustelun sujumiseen vaikutti paljon se, ketä ryhmäläisistä oli paikalla. Jos paikalla ei ollut keskustelevaisia henkilöitä, jäivät vastaukset lyhyiksi ja pintapuolisiksi eikä dialogisuus päässyt toteutumaan. Kehittämisehdotuksena voisi varalla olla kirjallisia tehtäviä tai harjoituksia, joita olisi mahdollista hyödyntää tällaisissa tilanteissa.

Vertaisryhmätoiminnan avulla voidaan lisätä ADHD-oireisten tietoa ADHD-diagnosin ydinoireista ja niiden heijastumisesta jokapäiväiseen arkeen. Ryhmätoiminta tukee osallistujien osallisuutta, ennaltaehkäisee syrjäytymistä ja lisää tietoisuutta ADHD:n ydinoireista ja selviytymiskeinosta oireilun kanssa. Vertaisryhmätoiminnan ja psykoedukation välityksellä voidaan suhteellisen kustannustehokkaasti lisätä henkilöiden tietoutta heidän elämäänsä vaikuttavista diagnooseista ja antaa tukikeinoja, joiden avulla omaa elämänlaatua voi parantaa.

## 7.2 Kehittämistyön prosessin arviointi

Kehittämistyöni valmistuminen oli pitkä prosessi, joka lähti liikkeelle hitaasti, mutta saavutti loppua kohden oikean rytmensä. Kehittämisprojektin aiheen löytäminen tuntui aluksi vaikealta. Olin tuskailnut saman ongelman kanssa myös aiemmissa sosionomin opinnoissani. Pian päätin, että haluan kehittämisprojektini aiheen liittyvän neuropsykiatriin haasteisiin. Halusin päästä hyödyntämään neuropsykiatrisen valmentajan koulutustani ja samalla syventämään osaamistani kyseisestä aihealueesta.

Vuoden 2022 alussa aloitin sosiaaliohjaajana päiväkeskus Nuorten Kumussa, jossa työskentelin työllistämisen- ja sosiaalipalveluiden piirissä olevien nuorten aikuisten kanssa, jotka tarvitsivat monialaista tukea elämäänsä. Tämän jälkeen syntyi ajatus ADHD-oireisten vertaisryhmätoiminnasta. Kevään 2022 aikana aloitin ryhmätoiminnan suunnittelun ja käynnistin vertaisryhmätoiminnan huhtikuussa 2022. Sain hyvin nopeasti toiminnallisen osuuden valmiiksi ja kerettyä myös tutkimuksellisen osuuden kyselyihin vastaukset. Opinnäytetyön varsinainen kirjoittaminen jäi pian tauolle, sillä olin perhetilanteen vuoksi jäämässä poistyöelämästä määrättyksi ajaksi. Vuoden 2023 tammikuussa elämäntilanne mahdollisti kehittämisprojektin ääreen palaamiseen. Aloitus oli vaikeaa ja yhtenäinen tekstin tuottaminen oli hidasta. Sitkeän tietokoneen ääressä istumisen myötä alkoi tapahtua kiihtyvässä tahdissa. Jatkoisin opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen kirjoittamista ja samalla loppuraportin muoto alkoi hahmottua. Tämän jälkeen kehittämistehtävä alkoi valmistumaan sujuvassa tahdissa.

Kehittämistehtävän tulosten ja siitä saadun palautteen perusteella vertaisryhmätoiminnan toteutus oli onnistunut ja kykeni vastaamaan sille asetettuja tavoitteisiin. Vaikka koko prosessi sisälsi monia erilaisia suvantovaiheita, olen tyytyväinen siihen, millainen projekti tämä kehittämistehtävä lopulta oli. Prosessin myötä koin oppineeni uutta tilastollisista tutkimusmenetelmistä ja saaneeni oivalluksia tieteellisestä ajattelusta. Ammatillisesti opinnäytetyöprosessi kehitti ryhmänohjaustaitojani siten, että sain varmuutta strukturoitujen vertaisryhmien ohjaamiseen. Opin ohjaamaan kokemusperäisiä keskustelutilanteita ja huomioimaan erilaisten persoonallisuuksien vaikutuksia ryhmätoiminnan toteuttamisessa. Prosessi syvensi osaamistani keskittymisen- ja tarkkaavaisuuden häiriöiden syntymekanismeista ja ADHD-oireiden vaikutuksesta arkeen. Uutena oppina sain tietoa minulle aiemmin vieraammasta psykoedukaatiosta ja sen mahdollisuuksista ihmisten tukemisessa mielenterveyden- tai neuropsykiatristen häiriöiden hoidossa.

Jatkokehitysehdotuksena vertaisryhmätoiminnan mallinnoksen ohelle voisi tehdä työkirjan tukemaan yksilötyöskentelyä. Vertaisryhmätoiminnan painopiste on vertaistuen saamisessa ja ymmärryksen lisäämisellä ADHD:stä neuropsykiatrisena häiriönä. Asiakkaan omilla luonnollisilla tilanteilla kuten kotona tai oppimisympäristöissä tapahtumaan ohjaukseen suunniteltu ja yksilöitävissä oleva työkirja tukisi asiakkaan kanssa



tehtävää ohjaustyötä ja toimisi samalla menetelmänä osana vertaisryhmätoiminnan toteutusta.

## LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. (2007). Ikkunoita tutkimusmetodeihin: metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus.

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus. (2019). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatryhdistyksen asettama työryhmä. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

ADHD-liitto. (2017). Aikuisen arki toimimaan. <https://adhd-liitto.fi/wp-content/uploads/2022/01/Aikuisen-arki-toimimaan-web2022.pdf>

Asikainen, M. (26.3.2019). Lasten neuropsykiatriset häiriöt ja aistisäätely [PowerPoint-diat]. SAMK: ratkaisukeskeinen neuropsykiatrisen valmentaja -koulutus.

Asikainen, P. (1999). Yhteisön aktivointi. Tampereen yliopisto.

Attwood, T. (2012). Aspergerin oireyhtymä lapsuudesta aikuisuuteen. Kehitysvamma-liitto Ry.

Berggren, K. (26.3.2019). Aistisäätelypulmat, mitä ja miten tukea arjessa? [PowerPoint-diat]. SAMK: ratkaisukeskeinen neuropsykiatrisen valmentaja -koulutus.

Berggren, K. & Hämäläinen, J. (2018). ADHD-käsikirja. Tekijät ja PS-kustannus

Dufva, V. & Koivunen, M. (2012). ADHD – diagnosointi, hoito ja hyvä arki. PS-kustannus.

Durchman, S-M. (2021). Supervoimani ADHD. Info Kustannus Oy.

Haarakangas, K. (2008). Parantava puhe. Magentum Oy.

Han, J., Kwon, H., Ha, M., Paik, K., Lim, M., Lee, S., Yoo, S. & Kim, E. (2013). The effects of prenatal exposure to alcohol and environmental tobacco smoke on risk for ADHD: A large population-based study. ScienceDirect. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.009>

Hannukainen, H. (22.4.2016). Autismin kirjo kontekstisokeutena + asiaa aistipulmista [PowerPoint-diat]. SAMK: ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmentaja -koulutus.

Hansen, A. (2017). ADHD voimavarana: missä kohtaa kirjoa olet? Atena Kustannus Oy.

Hatanpää, A-M. (21.10.2017). Nepsy [PowerPoint-diat]. SAMK: ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmentaja -koulutus.

Juusola, M. (2012). Levottomat aivot: ADHD ja asperger vahvuuksina. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Jäntti, E. & Tahvanainen, R. (2018). Nepsyt: erityistä elämää. Karisto Oy.

Kananen, J. (2017). Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona: opas opinäytetyöhön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. (2012). Kehittämistutkimus opinäytetyönä: Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. (2008) Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kananen, J. (2009) Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Tekijät & Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansaneläkelaitos. (1.2.2023). Lasten ja nuorten ADHD-lääkkeiden käyttö yleistyy – jo yksi käytetyimmistä lääkkeistä. <https://www.kela.fi/ajankohtaista->

[tilastot/39764445/lasten-ja-nuorten-adhd-laakkeiden-kaytto-yleistyy-jo-yksi-kayte-tyimmista-laakkeista](https://www.tilastot/39764445/lasten-ja-nuorten-adhd-laakkeiden-kaytto-yleistyy-jo-yksi-kayte-tyimmista-laakkeista)

Kieseppä, T. & Oksanen J. (2013). Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo11273>

Korhonen, L. (2021). Aistitiedon käsittelyn ja säätelyn ongelmat. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00019>

Korhonen, L. (2021). Levottomuus, vilkkaus, ADHD. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00024/levottomuus-vilkkaus-ja-adhd>

Kuula, A. (2011). Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517685139>

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001 muutoksineen. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189>

Lange, H., Buse, J., Bender, F., Siegert, J., Knopf, H. & Roessner, V. (2014). Accident Proneness in Children and Adolescents Affected by ADHD and the Impact of Medication. <https://doi-org.lillukka.samk.fi/10.1177/1087054713518237>

Lohr, W. (2018). 33.2 Exercise Can Reduce Symptoms of Aggression and Improve Functioning in Children With ADHD. ScienceDirect. <https://doi-org.lillukka.samk.fi/10.1016/j.jaac.2018.07.204>

Markkula, J. (17.3.2018). Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt [PowerPoint-diat]. SAMK: ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmentaja -koulutus.

Motlova, L., Balon, R., Beresin, E., Brenner, A., Coverdale, J., Guerrero, A., Louie, A. & Roberts, L. (2017). Psychoeducation as an Opportunity for Patients, Psychiatrists, and Psychiatric Educators: Why Do We Ignore It?. Academic Psychiatry. <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0728-y>

Mönkkönen, K. (2007). Vuorovaikutus - Dialoginen asiakastyö. Edita Prima Oy.

Nasri, B., Castenfors, M., Fredlund, P., Ginsberg, Y., Lindefors, N. & Kaldo, V. (2017). Group Treatment for Adults With ADHD Based on a Novel Combination of Cognitive and Dialectical Behavior Interventions: A Feasibility Study. SAGE Publications. <https://doi-org.lillukka.samk.fi/10.1177/1087054717690231>

Pernaa, J. (2000). Kehittämistutkimus opetuslalla. PS-kustannus.

Pernaa, J. (2013). Kehittämistutkimus tutkimusmenetelmänä. [https://tuhat.helsinki.fi/ws/files/127650174/2013\\_Pernaa\\_KT\\_tutkimusmenetelmana\\_KT\\_kirj](https://tuhat.helsinki.fi/ws/files/127650174/2013_Pernaa_KT_tutkimusmenetelmana_KT_kirj)

Ra, C., Cho, J., Stone, M., De La Cerda, J., Goldenson, N., Moroney, E., Tung, I., Lee, S. & Leventhal, M. (2018). Association of Digital Media Use With Subsequent Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Adolescents. JAMA. <https://doi.org/10.1001%2Fjama.2018.8931>

Ryynänen, S. (2016). Yhteisökasvatus näkökulmana yhteisöihin ja yhteisötyöhön. Teoksessa I. Roivainen & S. Ranta-Tyrkkö (toim.), Yhteisöt ja yhteisösozialiteetin lähtökohdat (s. 131–142). United Press Global ja kirjoittajat.

Rösler, M., Retz, W., Retz-Junginger, P., Hengesch, G., Schneider, M., Supprian, T., Schwitzgebel, P., Pinhard, K., Dovi-Akue, N., Wender, P. & Thome J. (2004). Prevalence of attention deficit–/hyperactivity disorder (ADHD) and comorbid disorders in young male prison inmates. Springer Link. <https://doi.org/10.1007/s00406-004-0516-z>

Sajaniemi, N. (21.3.2019). Aistitieto, aivot ja säätely [PowerPoint-diat]. SAMK: ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmentaja -koulutus.

Savolainen, J., Hurtig, T., Ebelin, H., Moilanen, I., Hughes, L. & Taanila, A. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and criminal behaviour: the role of adolescent marginalization. (2010). SAGE Publications. <https://doi-org.lillukka.samk.fi/10.1177/1477370810376568>

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. (2022). Sosiaalinen kuntoutus. Haettu 16.3.2022 osoitteesta <https://stm.fi/sosiaalinen-kuntoutus>

Tarnainen, K., Puustjärvi, A., Tuunainen, A., Käypä hoito -työryhmä, Berggren, K. & Koivunen, M. (2019). ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00071>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. (2016). Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus: kuntakyselyn tulokset. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131975/Sosiaalihuoltolaki\\_Tyo\\_47-2016\\_net.korj%20240217.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131975/Sosiaalihuoltolaki_Tyo_47-2016_net.korj%20240217.pdf?sequence=1)

Virta, M. & Salakari, A. (2012). ADHD-aikuisen selviytymisopas – tutkittua tietoa ja käytännön vinkkejä. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virta, M. & Salakari, A. (2018). ADHD-aikuisen selviytymisopas – tutkittua tietoa ja käytännön vinkkejä 2.0. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virta, M., Vedenpää, A., Grönroos, N., Chydenius, E., Partinen, M., Vataja, R., Kaski, M. & Iivanainen, M. (2008). Adults With ADHD Benefit From Cognitive—Behaviorally Oriented Group Rehabilitation: A Study of 29 Participants. SAGE Publications. <https://doi.org/10.1177/1087054707311657>

Vuori, M., Aronen, E., Sourander, A., Martikainen, J-E., Jantunen, T. & Saastamoinen, L. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) lääkkeiden käyttö on yleistynyt. (2018). Duodecim. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/304201/duo14431.pdf?sequence=1>

Vuori-Metsämäki, B. (10.11.2018). Menetelmiä osa 1 [PowerPoint-diat]. SAMK: ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmentaja -koulutus.

Vuori-Metsämäki, B. (15.9.2018) Nepsy-asiakkaan kohtaaminen. [PowerPoint-diat]. SAMK: ratkaisukeskeinen neuropsykiatrinen valmentaja -koulutus.

Young, Z., Moghaddam, N. & Tickle, A. (2016). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Adults With ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Sage Publications. <https://doi-org.lil-lukka.samk.fi/10.1177/1087054716664413>

## LIITE 1: ADD/ADHD-KARSINTAKYSELY

*Jasper/Goldberg Adult ADD/ADHD Screening Quiz*  
Larry Jasper & Ivan Goldberg

1(2)

### ADD/ADHD-testi

**Alla olevat väittämät koskevat sitä, kuinka olet käyttäytynyt KOKO AIKUISELÄMÄSI. Jos käyttäytymisesi on juuri muuttunut, vastaa miten YLEENSÄ olet käyttäytynyt. Valitse oikea vaihtoehto sen mukaan, miten hyvin se pitää paikkansa sinun suhteesi.**

0 = ei ollenkaan 1 = vain vähän 2 = jonkin verran 3 = kohtalaisesti 4 = melko hyvin 5 = täysin

*Mieluummin liioitellut kuin vähätellyt vastaukset.*

Kotona, työssä tai koulussa huomaan ajatuksieni vaeltavan pois tehtävistä, jotka eivät kiinnosta tai jotka ovat vaikeita.

1 2 3 4 5

Minusta on vaikeata lukea kirjoitettua tekstiä, ellei se ole erittäin mielenkiintoista tai erittäin helppoa.

1 2 3 4 5

Erytisessä ryhmässä minun on vaikeaa pysyä tietoisena, "kärkyillä" siitä, mistä keskusteluissa puhutaan.

1 2 3 4 5

Minulla on kiivas luonne ja lyhyt pinna.

1 2 3 4 5

Olen ärtyisä ja tulen huonolle tuulelle vähäisestäkin harmista.

1 2 3 4 5

Sanon asioita ajattelematta ja myöhemmin kadun sanojani.

1 2 3 4 5

Teen nopeita päätöksiä ajattelematta tarpeeksi niiden mahdollisia huonoja seuraamuksia.

1 2 3 4 5

Taipumukseni puhua ensin ja ajatella myöhemmin on vaikeuttanut ihmissuhteitani.

1 2 3 4 5

Mielialani vaihtelee voimakkaasti laidasta laitaan.

1 2 3 4 5

Minun on vaikeaa suunnitella, missä järjestyksessä hoidan tehtäväni ja toimeni.

1 2 3 4 5

Menen melko helposti pois tolaltani.

1 2 3 4 5



Olen melko herkkänahkainen, ja monet asiat huolestuttavat minua.

1 2 3 4 5

Olen aina menossa jonnekin tai touhuan jotakin.

1 2 3 4 5

Minusta on mukavampaa olla liikkeessä kuin istua paikallaan.

1 2 3 4 5

Keskustelussa, aloitan vastaamaan kysymyksiin ennen kuin kysymys on kunnolla asetettu loppuun.

1 2 3 4 5

Usein yritän hoitaa useata tehtävää yhtä aikaa ja harvoin onnistun saamaan tehtyä loppuun yhtään niistä.

1 2 3 4 5

Pääni sisällä tuntuu olevan paljon häiriöitä ja kolinaa.

1 2 3 4 5

Vaikka istuisin hiljaa, heiluttelen usein käsiäni tai jalkojani.

1 2 3 4 5

Minun on vaikea odottaa vuoroani ryhmätehtävissä.

1 2 3 4 5

Ajatukseni menevät niin sekaisin, että tuntuu ettei järki kulje kunnolla.

1 2 3 4 5

Ajatukseni poukkoilevat ympäriinsä.

1 2 3 4 5

Aivoni ovat kuin televisio, jossa kaikki kanavat ovat yhtä aikaa päällä.

1 2 3 4 5

En pysty lopettamaan ajatusten harhailua.

1 2 3 4 5

Aivojen sekava toiminta ahdistaa minua.

1 2 3 4 5

Pisteet yhteensä

Tämä on karsintatutkimus aikuisiän ADHD:tä varten. Tämä ei ole diagnoositesti. Pisteet yli 70 kertovat, että suurella todennäköisyydellä on syytä epäillä ADHD:tä. ADHD-diagnoosin voi tehdä vain ADHD:hen perehtynyt lääkäri yksityiskohtaisen tarkastelun perusteella. Oireet, jotka muistuttavat ADHD:tä voivat johtua ahdistuksesta, masennuksesta, kiihkomielisyydestä

ja monista muista häiriötiloista. Nämä olosuhteet täytyy psykiatrin poissulkea ennen kuin aikuisiän ADD- diagnoosi voidaan tehdä.


Jos ennen tämän testin tekemistä ajattelit sinulla olevan 50:50 mahdollisuus, että sinulla on ADD, ja jos testituloks on yli 70, silloin sinulla on 95 % todennäköisyys, että sinulla on ADD. Tämä tulos edellyttää, että lääketieteellinen ja psykiatrinen arviointi on poissulkenut muut mahdolliset ongelmien syyt.

## LIITE 2: KYSELY VERTAISRYHMÄÄN OSALLISTUJILLE


### Kysely ADHD-oireisten vertaisryhmään osallistujille

Rastita hymiö, joka kuvaa parhaiten väittämän todenperäisyyttä omalla kohdallasi **tällä hetkellä**.


1. Minulla on selkeä käsitys siitä, millainen neuropsykiatrinen häiriö ADHD on.

Täysin eri mieltä  Täysin samaa mieltä


2. Tiedän millaisia vaikutuksia ADHD:llä voi olla ihmisen arjenhallintaan.

Täysin eri mieltä  Täysin samaa mieltä


3. Minulla on tiedossani keinoja, joilla ADHD-oireisen arjessa pärjäämistä voidaan helpottaa.

Täysin eri mieltä  Täysin samaa mieltä


4. Ymmärrän miten ADHD voi vaikuttaa aistitiedon käsittelyyn.

Täysin eri mieltä  Täysin samaa mieltä


5. Tiedän, millaisilla keinoilla ADHD-oireinen voi muokata toimintaympäristöjään siedettävämmäksi.

Täysin eri mieltä  Täysin samaa mieltä


6. Ymmärrän, miten ADHD voi vaikuttaa muiden ihmisten kanssa toimimiseen.

Täysin eri mieltä  Täysin samaa mieltä


7. Tiedän, miten ADHD voi vaikuttaa omien tunteiden kokemiseen.

Täysin eri mieltä  Täysin samaa mieltä


8. Ymmärrän, millaisia vaikutuksia kokonaisvaltaisella hyvinvoinnilla on ADHD-  
oireisiin.

Täysin eri mieltä  Täysin samaa mieltä


9. Tiedän, miten ADHD voi vaikuttaa henkilön itsetuntoon.

Täysin eri mieltä  Täysin samaa mieltä

10. Ymmärrän, millaisia vaikutuksia stressillä on ADHD-  
oireiselle.

Täysin eri mieltä  Täysin samaa mieltä

11. Minulla on tiedossani keinoja, joissa stressin aiheuttamaa kuormitusta vähentää.

Täysin eri mieltä  Täysin samaa mieltä

Jäin ryhmältä kaipaamaan:

---

---

---

---

---

Muuta palautetta:

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksestasi!

## LIITE 3: RYHMÄTOIMINNAN POWERPOINT-DIAT

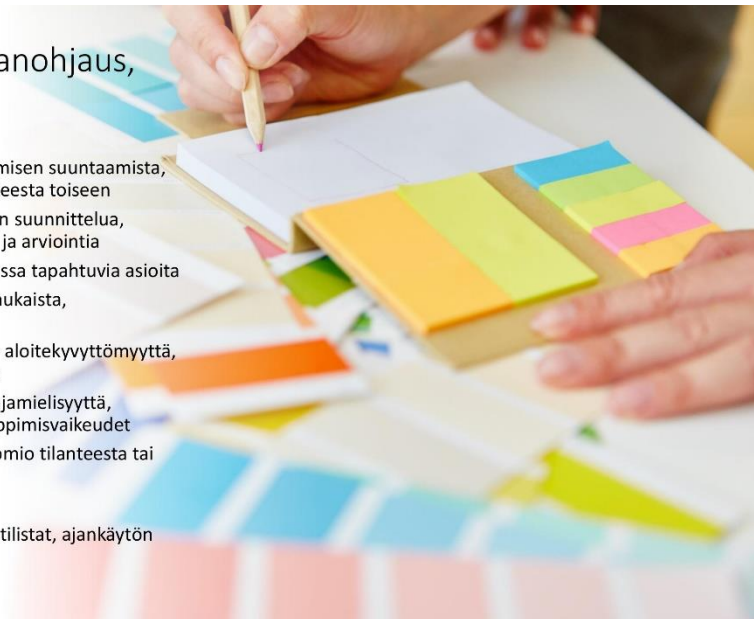
### ADHD-oireisten vertaisryhmätoimintamalli

Liisa Manninen  
Sosionomi YAMK  
SAMK



### Tarkkaavuus, toiminnanohjaus, muisti ja jumit

- Tarkkaavuus = huomion ja keskittymisen suuntaamista, ylläpitoa ja luonnollista siirtoa kohteesta toiseen
- Toiminnanohjaus = oman toiminnan suunnittelua, aloittamista, ylläpitoa, päättämistä ja arviointia
- Toiminnanohjaus ohjaa kaikkia arjessa tapahtuvia asioita
- Toiminnanohjaus sujuu -> johdonmukaista, suunnitelmallista, tehokasta
- Toiminnanohjauksessa puutteita -> aloitekyvyttömyyttä, rönsyilyä, takkuilua, harhautumista
- Muistinheikkoudet = unohtelua, hajamielisyyttä, myöhästymistä, tavarat hukassa, oppimisvaikeudet
- Jumiutuminen = vaikeus siirtää huomio tilanteesta tai aiheesta toiseen, ylikeskittyminen
- Tukena: päivärytmi, kalenteri, muistilistat, ajankäytön hahmottamisen välineet



## Rutiinit ja arjen struktuuri

- Säännölliset rutiinit tukevat toiminnanohjausta ja muistia
- Toistuvilla toiminnoilla aina sama järjestys
- Ennakointi ja hyvä valmistautuminen
- Viikko-ohjelma ja päivärytmi
- Kalenterin ja muistilistojen käyttö
- Realistiset aikataulut (siirtymät)
- Toimintaympäristön siisteys ja loogisuus



## Aistisäätely

- Yksi ADHD:n ydinoireista
- Yliherkkyys = vaatteet, ruoan koostumus, suihku, äänet ja valot tuottavat epämukavuutta
- Aliherkkyys = vaikeudet kehollisten tuntemusten kuten kylmän, kuuman, janon ja kivun tulkintamukaisessa havaitsemisessa
- Aistihakuisuus = pakonomaista ärsykkeiden hakua (jalan vispaus, naputtelu, taputtelu, heijaus)
- Jos näitä ei huomioida = ärtymystä, turhautumista, keskittymisvaikeuksia, välttelyä, ylikuormitusta, raivarit
- Tukena: vähäeleinen toimintaympäristö, kuulokkeet, lämpötilan säätö, materiaalivalinnat, valaistuksen hämärtäminen, näppereltävät asiat motorista levottomuutta helpottamaan



## Vuorovaikutus ja ihmissuhteet

- Vaikeudet ymmärtää muiden tunnekokemuksia
- Ailahtelevaisuus ja näyttävät tunnereaktiot
- Muiden silmissä arvaamaton, kumppanit saattavat vaihtua tiheästi
- Koska keskustelussa on oikea hetki kuunnella ja koska puhua?
- Asiassa pysyminen vaikeaa (kimpoilu ja rönsyily)
- Kontekstisokeus (totuudentorvi)
- Kirjaimellisuus = vaikeudet ymmärtää sanatonta viestinsää ja sarkasmia
- Voivat johtaa ulkopuolisuuden tunteeseen
- Tukena= sosiaaliset tarinat ja kuuntelun harjoittelu



## Tunne-elämä ja itsesäätely

- Itsesäätely = omien tunteiden ilmaisun ja käytöksen säätelyä
- Taito mukautua erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin
- Kyky käyttäytyä ympäristön kannalta hyväksyttävästi
- Impulssikontrolli
- Puutteet näissä taidoissa voivat johtaa vaikeuksiin ihmissuhteissa, opinnoissa, työelämässä ja taloudenhallinnassa
- Lisääntynyt onnettomuusalttius
- Tukena: omien käyttäytymismallien tunnistaminen, ymmärtäminen ja ennakointi sekä toimivat rauhoittumiskeinot





## Ravitsemus ja liikunta

- Lautasmallin ja ravintopyramidin mukainen ruokavalio
  - Omega-3-rasvahapot
  - Liikunta tukee kognitiivisia taitoja ja yleistä toimintakykyä
  - Vähentää hyperaktiivisuutta ja motorista levottomuutta
  - Tukee unensaantia
  - Vähentää ahdistusta
- 
- Tukena: itselle ominaisen liikuntamuodon löytäminen, pienet muutokset ravitsemustottumuksissa



## Itsetunto

- Perusta lapsuuden ja nuoruuden kokemuksissa
  - Lapsuuden perhe, ystävät, koulu
  - Kielteisten palautteen noidankehä
  - Omien voimavarojen ja vahuuksien tunnistaminen
  - Myönteinen sisäinen puhe
  - Vertaistuki
- 
- Tukena: itsensä kehittäminen ja uuden oppiminen, turvalliset ihmissuhteet, kognitiivinen käyttäytymisterapia



## Stressi ja rentoutuminen

- Stressiherkkyys yleistä
- Syynä esim. muistivaikeudet, haasteet organisointikyvyssä ja ajan hahmottamisessa
- Aistikuormitus
- Maltillinen stressi parantaa suorituskykyä
- Ylikuormittuminen häiritsee aivojen mukauttamiskykyä
- Parasympaattisen hermoston yliaktivoituminen (taistele tai pakene)
- Stressikupin tyhjentämisen taito
  
- Tukena: omien kykyjen ja rajoitteiden tunnistaminen, keinot kuormituksen vähentämiseen (meditaatio, liikunta, uiminen, hieronta, lukeminen, musiikin kuuntelu yms.)





**Tämä mallinnos on osa sosiaalialan YAMK-tutkinnon kehittämistehtävää, jonka tarkoituksena oli luoda ADHD-oireisten vertaisryhmätoimintaa päiväkeskus Nuorten Kumuun.**

Vertaisryhmätoimintaa toteutettiin kymmenen toimintakerran ajan kevään 2022 aikana. Toimintaan osallistujat olivat 18-29-vuotiaita nuoria aikuisia, jotka saivat Nuorten Kumusta tukea opintoihin ja työelämään suuntautumisessa sekä asumiseen, toimeentuloon, terveydentilaan että sosiaalisiin suhteisiin liittyvissä kysymyksissä.

Jokaisen ryhmään osallistuvan tausta oli yksilöllinen, mutta monilla heistä oli kokemuksia väärinymmärretyksi tulemisesta ja erilaisista arjenhallinnan haasteista. Ryhmätoiminnan avulla halusin jakaa tietoa ADHD-oireilun ilmenemisestä arjen tilanteissa ja antaa vinkkejä keinoista, joita ADHD-oireinen voi hyödyntää muuttaakseen elämäänsä haluamaansa suuntaan.

Valitsin ryhmätoiminnan näkökulmaksi ADHD-oireilun, sillä tarkkaavuuden häiriöt ovat nousseet ajankohtaiseksi aiheeksi medianäkyvyyden ja diagnoosien määrän kasvun vuoksi. Neuropsykiatrisena valmentaja löysin yhtymäkohtia ADHD-oireilun ja asiakkaideni tarinoiden sekä kokemusten välillä.

**Vertaisryhmätoiminnan rakenne oli seuraava:**

**1. johdatus aiheeseen**

- toiminnallinen tai audiovisuaalinen, tarkoituksena virittää päivän teemaan

**2. teoriaosuus**

- lyhyt luentomainen alustus päivän aiheeseen

**3. osallistava keskustelu**

- yhteistä keskustelua annettujen kysymysten avulla
- keskiössä osallistujien omat kokemukset

**4. kotitehtävä, johon palattiin seuraavalla tapaamisella**

- matalan kynnyksen tehtävä, joka ei vaadi kirjoittamista ja liittyy käsiteltyihin asioihin



## 1. KOKOONTUMINEN

kesto  
1,5 h

läsnä  
6

sisältö

Johdatus aiheeseen: Mun ADHD-videosarja: Mitä ADHD on? <https://youtu.be/-od11nA9fKE>

- vertaisryhmätoiminnan esittely ja yhteisten sääntöjen sekä käytäntöjen laatiminen
- ensimmäisen tutkimuskyselyn täyttäminen
- ADHD:n kartoituskyselyn täyttäminen ja tulosten läpi käynti yhdessä

Osallistava keskustelu: Millaisia mielikuvia sinulle tulee henkilöstä, jolla on ADHD? Mitkä asiat vaikuttavat syntyneisiin mielikuviin? Millaisia ADHD:N oireita sinä tiedät?

Kotitehtävä: Kiinnitä tulevan viikon ajan huomiota siihen, kuuletko tai näetkö ADHD:n mainittavan jossain tilanteessa. Millaisessa asiayhteydessä tai sävyssä ADHD:sta puhuttiin?

## 2. KOKOONTUMINEN

kesto  
1,5 h

läsnä  
5

sisältö

Johdatus aiheeseen: Netflix Pikakuva: Mielensalat - keskittymisen taito + kotitehtävän läpikäynti

Teoriaosuus:

- tarkkaavuus ja toiminnanohjaus
- muisti
- jumiutuminen

Osallistava keskustelu: Millaisissa tilanteissa tarkkaavuuden ylläpitäminen on sinulle vaikeaa? Onko asioihin uppoutuminen tai jumiutuminen sinulle tavallista? Onko sinulla erityisiä mielenkiinnon kohteita, joiden parissa ajantajusi katoaa?

Kotitehtävä: Kokeile taustääntä (musiikki, luonnonäänet yms.) kun teet jotain keskittymistä vaativaa, oliko tällä vaikutusta keskittymiskyysi?



### 3. KOKOONTUMINEN

kesto  
2 h

läsnä  
6

sisältö

Johdatus aiheeseen: Mun ADHD-videosarja: Miten ADHD näyttyy jokapäiväisessä elämässä.  
<https://youtu.be/xr0nTR5C05k> + kotitehtävän läpikäynti

Teoriaosuus:

- rutiinit, päivärytmi
- struktuuri, aikataulut ja muistuttajien käyttö

Osallistava keskustelu: Pystytkö yleensä saavuttamaan tavoitteesi? Millaisia asioita sinä lykkäilet? Onko sinun vaikea nähdä asioiden tärkeysjärjestys? Millaisia apuvälineitä käytät muistamisen tueksi?

Kotitehtävä: Jokainen keksii yhden rästiin jääneen asian, jonka aikoo saada tehtyä seuraavaan tapaamiseen mennessä.

### 4. KOKOONTUMINEN

kesto  
1,5h

läsnä  
4

sisältö

Johdatus aiheeseen: tuoksujen tunnistamista tuoksupurkkien avulla + kotitehtävän läpikäynti

Teoriaosuus:

- aistisäätelyn pulmat
- toimintaympäristöjen mukauttaminen

Osallistava keskustelu: Tunnistatko itsessäsi aistien yli- tai aliherkkyksiä, millaisia? Koetko joidenkin vaatteiden tai ruokien koostumukset epämiellyttävänä? Onko sinulle luontaisempaa olla hämärässä vai valoisassa ympäristössä? Millainen olisi sinulle viihtyisä opiskelu- tai työtila?

Kotitehtävä: Kiinnitä huomiota omaan kotiisi, millaisin keinoin voisit tehdä siitä aistiystävällisemmän.

## 5. KOKOONTUMINEN

kesto  
1,5 h

läsnä  
7

sisältö

Johdatus aiheeseen: Mun ADHD-videosarja: Millainen on asenteiden ja vuorovaikutuksen merkitys oireisen ja ei-oireisen kannalta? [https://youtu.be/Ep9lB\\_mWr8g](https://youtu.be/Ep9lB_mWr8g) + kotitehtävän läpikäynti

Teoriaosuus:

- vuorovaikutus
- ihmissuhteet

Osallistava keskustelu: Tuntuuko sinusta, että muut käsittävät sinut usein väärin? Millaista on hyvä kuunteleminen? Miten hyvin mielestäni osaat tulkita muiden äänensävyjä ja kehonkieltä?

Kotitehtävä: Tarkkaile lempisarjasi näyttelijöitä, miten he ilmaisevat kehonkielellään ja äänensävyillään kiinnostusta toisen asioita kohtaan?

## 6. KOKOONTUMINEN

kesto  
2 h

läsnä  
5

sisältö

Johdatus aiheeseen: Mun ADHD-videosarja: Miten ADHD:n ydinoireet ja tunnesäätelyn vaikeudet näyttäytyvät parisuhteessa. <https://youtu.be/VYXth8lvFMQ> + kotitehtävän läpikäynti

Teoriaosuus:

- tunne-elämä
- itsesäätely

Osallistava keskustelu: Mikä asia herätti sinussa viimeksi voimakkaita tunteita? Mitä tunteita sinun on helpointa ilmaista ulospäin? Entä mitkä ovat vaikeampia? Mitä tunteita koet eniten arjessasi?

Kotitehtävä: Tarkkaile itseäsi tulevan viikon aikana. Paina mieleesi kaksi tilannetta, joissa huomasit ärsyntyväsi. Millaiset ajatukset/tilanteet saivat sinut suuttumaan?

## 7. KOKOONTUMINEN

kesto  
1 h

läsnä  
6

sisältö

Johdatus aiheeseen: käydään kävelyllä keväisessä luonnossa + kotitehtävän läpikäynti

Teoriaosuus:

- ravitseminen
- liikunta

Osallistava keskustelu: Tuoko liikunta sinulle hyvää oloa? Millainen liikunta on sinulle mieluista? Millainen olo sinulla on illalla sellaisena päivänä, kun olet ollut aktiivisempi? Mitä asioita haluaisit muuttaa omissa ravitsemus ja liikuntatottumuksissasi?

Kotitehtävä: Tee tulevan viikon aikana yksi pieni muutos ruokailutottumuksiisi. Syö aamupala, yksi hedelmä päivässä tai juo viisi lasia vettä. Oliko muutoksesta kiinnipitäminen vaikeaa?

## 8. KOKOONTUMINEN

kesto  
1,5 h

läsnä  
4

sisältö

Johdatus aiheeseen: valitaan vahvuuskorteista kolme vahvuutta, jotka tunnistaa itsessään. Esitellään omat vahvuudet toisille + kotitehtävän läpikäynti

Teoriaosuus:

- itsetunto
- kielteinen ajattelu

Osallistava keskustelu: Oletko kuullut kritiikkiä käytöksestäsi kun olit lapsi, onko se vaikuttanut käsitykseesi itsestäsi? Millaisissa asioissa koet olevasi hyvä? Onko vahvuuksien tunnistaminen sinulle vaikeaa? Millaisella sävyllä puhut itsellesi omassa mielessäsi?

Kotitehtävä: Pohdi kuluvan viikon aikana, mitkä asiat tekevät sinusta hyvällä tavalla ainutlaatuisen. Listaa mielessäsi viisi asiaa.



## 9. KOKOONTUMINEN

kesto  
1,5 h

läsnä  
6

sisältö

Johdatus aiheeseen: kehon rentoutus: untuvameditaatio [https://www.youtube.com/watch?v=b75yqBFS5q4&ab\\_channel=Kuparikettu](https://www.youtube.com/watch?v=b75yqBFS5q4&ab_channel=Kuparikettu)

Teoriaosuus:

- stressin lievittämisen keinot
- lepo ja rentoutuminen

Osallistava keskustelu: Millaiset asiat aiheuttavat sinulle stressiä? Millaisia keinoja sinulla on stressin lievittämiseen? Saako mielestäsi riittävästi lepoa palautuaksesi kuormittavista tilanteista?

Kotitehtävä: Testaa kuluvan viikon aikana kahta keskusteluissa esiin tullutta stressin lievittämisen keinoa.

## 10. KOKOONTUMINEN

kesto  
1 h

läsnä  
7

sisältö

Johdatus aiheeseen: mun ADHD-videosarja: mitä terveisiä lähetät hänelle, jolle on juuri diagnosoitu ADHD <https://youtu.be/zclCaESqYsk> + kotitehtävän läpikäynti

Teoriaosuus:

- ydinasioiden yhteenveto
- ADHD kartoitustutkimuksiin hakeutuminen
- toisen tutkimuskyselyn täyttäminen

Osallistava keskustelu: Millaista hyötyä vertaistuesta sinun mielestäsi on? Miltä tuntuu jakaa omia kokemuksia muiden kuullen? Miltä tuntuu kuulla muiden kokemuksista?