



Olivia Tikkakoski
Jemina Teppola
Mari Antinoja

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2023

ADHD-PERHEIDEN KOKEMUKSIA TUETTU- JEN LOMIEN TERVEYSHYÖDYISTÄ

TIIVISTELMÄ

Olivia Tikkakoski, Jemina Teppola & Mari Antinoja

ADHD-perheiden kokemuksia tuettujen lomien terveyshyödyistä

54 sivua, 2 liitettä

Syksy, 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)



Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, mitä terveyttä edistäviä vaikutuksia Maa-seudun Terveys- ja Lomahuollon tuetuille ADHD-perheille tarkoitetuille lomille osallistuvien perheiden vanhemmat kokivat lomista saaneensa. Samalla haluttiin tutkia, miten hyvin lomien ohjelma ja rakenne yleisesti palvelevat ADHD-perheitä ja kokevatko perheet terveytensä kohentuneen loman aikana verrattuna lomaa edeltävään aikaan. Tavoitteena oli kerätä tietoa ja perheiden vanhempien kokemuksia tuetuista lomista sekä niiden vaikutuksista perheen terveyteen ja hyvinvointiin.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin puolistrukturoidulla lomakehaastattelulla. Kysely toteutettiin kahden kesällä 2023 järjestetyn ADHD-perheille tarkoitetun tuetun loman aikana. Kysymyslomakkeet lähetettiin sähköisesti lomakohteisiin ja vastaukset saatiin joko skannattuna tiedostoina tai postitse takaisin. Tulokset analysoitiin induktiivisella sisällyönanalyysillä.

Lähes kaikki tuetuille lomille ja tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kokivat terveytensä parantuneen loman aikana. Etenkin henkisen terveydentilan koettiin kohentuneen, koska loman aikana stressin ja arjen kuormituksen määrä väheni. Vanhemmat kokivat perheen hyvinvoinnin parantuneen yhteisen tekemisen ja rentouttavan ilmapiirin myötä sekä ADHD-lapsen oireilun vähentyneen. Loman koettiin kohentaneen myös fyysistä terveyttä lisääntyneen liikunnan ja terveellisen ruoan kautta.

Asiasanat: ADHD, terveyden edistäminen, tuettu loma, perheen hyvinvointi

ABSTRACT



Olivia Tikkakoski, Jemina Teppola and Mari Antinoja

ADHD families' experiences of the health benefits of supported vacations

54 Pages and 2 appendices

Spring, 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Degree

Registered nurse

The purpose of the thesis was to study and report what kind of health promoting factors families with ADHD diagnosed children receive from MTLH:s supported vacations. At the same time the aim was to study how well the holiday programme and the structure of the vacation serve ADHD families. The aim was to raise information about families experiences with supported vacations and study what difference do they make for the health and wellbeing of the family.

As research method for the thesis was used qualitative research and the data was collected with semi-structured interview. Interview forms were sent to the holiday destinations and participating families filled them in there at the end of the holiday. The material was analysed in material-oriented way.

Almost all the parents participating in this study reported having got various health benefits. Especially participants felt positive changes in their mental health, such as lower stress levels. Parents reported positive changes in the wellbeing of the family due to the relaxing time spent together. Also, reportedly symptoms of the ADHD in children decreased. The supported vacation was felt to have improved also physical health through regular exercising and healthy food.

Keywords: ADHD, health promoting, wellbeing of family, supported holiday



SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN ADHD-PERHEISSÄ.....	6
2.1 ADHD:n merkitys hyvinvoinnissa	6
2.2 Terveellisten elämäntapojen ylläpitämisen merkitys ADHD:n kanssa ...	8
2.3 Liikunnan merkitys ADHD:n hoidossa	9
2.4 Ravinnon merkitys ADHD:n hoidossa	11
2.5 Unen ja levon merkitys ADHD:n hoidossa	12
2.6 Tuetut lomat ja vertaistuki osana ADHD-perheiden jaksamista	14
2.7 ADHD-perheiden kokemat arjen haasteet.....	16
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	19
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
4.1 Kirjallisuushaku	21
4.2 Lomakehaastattelu tutkimusmenetelmänä.....	23
4.3 Aineiston analysointi	24
5 TULOKSET	28
5.1 Terveyden parantuminen loman aikana	28
5.2 ADHD:n haasteet arjessa ja loman vaikutus ADHD:n haasteisiin	29
5.3 Loman terveyden tukemista edistävät kehittämistarpeet.....	30
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	30
7. POHDINTA	34
7.1 Opinnäytetyön luotettavuus.....	36
7.2 Opinnäytetyön etiikka.....	37
7.3 Jatkotutkimushaasteet	38
LIITE 1. Kyselylomakkeen saatekirje	51
LIITE 2. Haastattelukysymykset.....	52

1 JOHDANTO

ADHD-diagnoosit sekä ADHD-lääkkeiden käyttö ovat yleistyneet tyttöjen ja poikien keskuudessa väestötasolla, vaikka varsinaiset ADHD-oireet tai ADHD-piirteet eivät ole lisääntyneet (Vuori, 2020.) Hoidon piirissä olevien lasten ja nuorten määrä on kasvanut, vaikka iso osa hoitoa tarvitsevista jää edelleen ilman sitä. Kasvua diagnoosien määrässä voi selittää esimerkiksi lisääntynyt tietoisuus ADHD:sta (Tarnanen ym., 2019.) Nämä seikat tekevät ADHD:sta mielenkiintoisen aiheen opinnäytetyölle ja kannustavat tarkastelemaan sitä uusista näkökulmista.

Työelämän yhteistyökumppanina toimii Maaseudun Terveys- ja Lomahuolto ry (MTLH). Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, mitä terveyttä edistäviä vaikutuksia ADHD-perheiden vanhemmat kokevat saavansa MTLH:n järjestämistä tuetuista lomista. ADHD-perheillä tarkoitetaan tässä työssä perheitä, joihin kuuluu vähintään yksi ADHD-diagnoosin saanut lapsi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa työelämän yhteistyökumppanille lomille osallistuvien ADHD-perheiden kokemuksista, jotta lomia voidaan jatkossa kehittää kokemusten pohjalta.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN ADHD-PERHEISSÄ

2.1 ADHD:n merkitys hyvinvoinnissa

ADHD eli attention-deficit/hyperactivity disorder on aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, josta kärsii noin 4–7 % lapsista ja nuorista sekä 2–3 % aikuisista. ADHD:ssä tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus vaikuttavat jokapäiväiseen elämään. (Eaton ym., 2022.) ADHD on yksi yleisimmistä hermoston kehityshäiriöistä lasten, nuorten ja aikuisten keskuudessa maailmanlaajuisesti. Se on havaittavissa yleensä jo lapsuudessa. Oireet voivat jatkua nuoruuteen ja aikuisuuteen saakka ja muuttua myös iän myötä, osalla parempaan ja osalla hankalampaan suuntaan. (Blasco-Fontecilla ym., 2022.)

ADHD:n tarkkoja syitä ei ole pystytty osoittamaan, vaikkakin tiedossa on sen olevan osittain periytyvää (Felt ym., 2014). Sen tiedetään olevan yhteydessä aivojen tarkkaavuutta ja vireyttä säätelevien hermoverkkojen häiriintyneeseen kehitykseen. Vaikka yksittäistä ADHD:tä aiheuttavaa geeniä ei ole tunnistettu, on tiedossa geenejä, jotka nostavat henkilön riskiä sairastua ADHD:hen. Yksittäisten sikiöaikaisten tai lapsuuden tapahtumien yhteyttä ADHD:n syntymiseen ei ole tunnistettu, mutta lapsuuden aikaiset vuorovaikutussuhteet voivat vaikuttaa ADHD:n oireiden laatuun ja voimakkuuteen. (Huttunen & Socada, 2019.) ADHD:n piirteitä löytyy jokaiselta ihmiseltä, mutta diagnoosin saaminen edellyttää, että nämä piirteet ovat voimakkaita ja vaikuttavat useisiin elämän osa-alueisiin (Hansen 2018, s. 13)

Oireiden laatu on hyvin yksilöllistä eli henkilö voi kärsiä joko pelkästään yhdestä tyypillisimmistä oireista, niiden kaikkien sekoituksesta tai jostain siltä väliltä. Lapsilla ADHD:n oireet voivat ilmetä esimerkiksi jatkuvana liikehdintänä, levottomuutena, vaikeutena keskittyä annettuihin tehtäviin tai malttamattomuutena odottaa ja seurata annettuja ohjeita. (Felt ym., 2014.) Samanaikaisesti ilmenee usein myös ongelmia sosiaalisten taitojen kehityksessä ja lapsen voi olla vaikeaa keskittyä leikkeihin, kuunnella muita tai odottaa omaa vuoroaan. Vaikka

keskittyminen voi muuten olla vaikeaa, voi ADHD:tä sairastavalla olla tiettyjä mielenkiinnonkohteita, kuten pelaaminen tai maalaaminen, joihin hän jaksaa keskittyä pitkiäkin aikoja. (Huttunen & Socada, 2019.) Oireista erityisesti hyperaktiivisuus ja impulsiivisuus vähenevät usein merkittävästi iän myötä (Lin ym., 2023).

Useimmille ADHD:tä sairastaville monet geneettiset ja ympäristöön liittyvät riskitekijät kerääntyvät ja aiheuttavat häiriön (Faraone ym., 2021). ADHD:tä ei voida diagnosoida laboratorikokeilla tai kuvantamistutkimuksilla, vaan diagnoosi perustuu henkilön ja hänen läheistensä haastatteluihin, koulun, päiväkodin ja neuvolan todistuksiin ja lausuntoihin sekä tarvittaessa psykologin tai neuropsykologin tutkimuksiin. (Felt ym., 2014.) ADHD:hen voi liittyä myös liitännäissairauksia tai sen oireet voivat sekoittua muihin samalla henkilöllä oleviin sairauksiin (Dreschler ym., 2022). ADHD-diagnoosin saaminen edellyttää, että henkilö kärsii useista eri oireista useilla elämän osa-alueilla. Esimerkiksi lapsen oireilun tulisi näkyä sekä päivähoitossa tai koulussa että kotona vanhempien kanssa. (Huttunen & Socada, 2019.)

ADHD:n hoitaminen on tärkeää, koska sen avulla voidaan parantaa henkilön elämänlaatua ja tehdä arjesta mielekkäämpää. Ajoissa saatu ADHD-diagnoosi pienentää myös riskiä kokea myöhemmin elämässä sosiaalisten suhteiden vaikeuksia, huumaavien aineiden väärinkäyttöä ja alisuoriutumista koulussa ja töissä. (Salmeron, 2009.) Diagnoosin saaminen mahdollistaa potilaan henkilökohtaisen hoitosuunnitelman luomisen, jossa voidaan miettiä keinoja esimerkiksi koulunkäynnin sujuvoittamiseksi. Mahdollisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi yksilöllinen ohjaus, vertaistuki ja tiedon jakaminen, ryhmämuotoiset kurssit, yksilölliset järjestelyt esimerkiksi koulunkäynnin helpottamiseksi sekä lääkehoito. (Dreschler ym., 2022.)

Mikäli perheen lapsella todetaan ADHD, on tärkeää, että koko perhe ymmärtää sen olevan oireita aiheuttava sairaus, joka johtuu aivojen hermoston tavallisesta poikkeavasta toimintatavasta. Sen sijaan, että lasta torutaan tai rankaistaan huonosta käytöksestä, on hedelmällisempää palkita lasta onnistumisista. (Huttunen & Socada, 2019.)

2.2 Terveellisten elämäntapojen ylläpitämisen merkitys ADHD:n kanssa

Terveys on fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tila. Käsitteellä on laajempi merkitys kuin pelkkä vaivan tai sairauden puute. Terveys on voimavara, jonka avulla myös monet muut hyvinvoinnin osatekijät ja hyvä elämä voivat toteutua. Se on inhimillinen perusarvo ja välttämätön sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos, 2022.) Terveysten edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on terveyden ja toimintakyvyn lisääminen sekä terveysongelmien ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen. Se on tietoa vaikuttamista terveyteen ja hyvinvoinnin taustatekijöihin, kuten elintapoihin ja elämänhallintaan, elinoloihin ja elinympäristöön sekä palvelujen toimivuuteen ja saatavuuteen. (Kuntaliitto, 2017.)

Vanhemmat ja kotiympäristö ovat keskeisiä vaikuttajia lasten terveystottumusten kehittymiseen (Karmali ym., 2020). ADHD:n keskeiset oireet haittaavat usein toimintakykyä sekä kotona että koulussa. Lapsen tai nuoren toimintakykyä on mahdollista tukea huolehtimalla lapsen hyvinvoinnista sekä lievittämällä oireiden aiheuttamaa haittaa muokkaamalla ympäristöä, sujuvoittamalla arkea ja ohjamalla lasta. (Käypähoito, 2016.) Niissä perheissä, joissa lapset tarvitsevat toimintakykynsä tueksi kuntoutusta tai hoitoa, on huoltajien hyvinvoinnin vahvistaminen ja ylläpitäminen tärkeää. Huoltajien psyykinen kuormittuneisuus lisää myös puolestaan negatiivista reagoitua haastavan lapsen käyttäytymiseen. Vanhempien keskinäiset vertailut osoittavat, että äidit kokevat isiä voimakkaammin psyykkisen kuormittavuuden ja vanhemmuudesta huolehtimisen. (Vuori, 2017.) Arjessa täytyy huolehtia, että lapsi saa riittävästi unta, päivittäistä monipuolista liikuntaa, monipuolista ravintoa ja että aikaa jää riittävästi sekä läksyille, leikille, kaverisuhteille että vapaa-ajalle. (Käypähoito, 2016.) Hyvä ja monipuolinen ruokavalio, säännöllinen ruokailurytmi ja elämä tukevat arjen hyvinvointia. (Terveyskirjasto, 2019).

ADHD-oireiden lievittämiseen lapsilla ja nuorilla käytetään usein lääkehoitoa, vaikka nykyään myös lääkkeettömien hoitokeinojen vaikuttavuutta tutkitaan runsaasti (Ziereis ym., 2015). Liikunnan harrastaminen voi tuoda apua ADHD:n hallintaan, mutta tutkimukset eri liikuntalajien vaikutuksista ovat rajallista (Dinu ym., 2023). Kaikkiin ADHD-oireisiin ei voida vaikuttaa liikunnalla, mutta sen on

havaittu parantavan keskittymistä, toiminnanohjausta sekä motorisia taitoja ilman lääkehoidon haittavaikutuksia (Sun ym., 2022). Myös ravitsemuksen merkitystä ADHD:hen on tutkittu. ADHD-lasten on esimerkiksi havaittu olevan muita lapsia taipuvaisempia epäterveelliseen ruokavalioon, mikä voi vaikeuttaa ADHD-oireita. (Pinto ym., 2022.) Lasten riittämätön tai huono ravitsemus voi johtaa myös liikalihavuuteen ja vaikeuttaa aivojen normaalia kehitystä, mikä edesauttaa osaltaan käytösongelmien syntymistä (Karmali ym., 2020). ADHD:stä kärsivien lasten riski ylipainoon ja huonoon terveyteen on suurentunut (Tandon ym., 2019) ja samaan aikaan ylipainon on ehdotettu olevan yksi ADHD:n oireilua pahentavista tekijöistä lapsella ja nuorella (Hughes ym., 2022). Myös lepo ja nukkuminen ovat tärkeitä jokaisen hyvinvoinnille. Liian lyhyeksi jäänyt yöuni ja erilaiset unihäiriöt ovat tyyppillisiä ADHD:n oireita (Van der Heijden ym., 2017) ja ne voivat lapsella näkyä lisääntyneenä levottomuutena, keskittymisvaikeuksina ja ärsyyntymisherkkyytensä (Scott ym., 2013).

2.3 Liikunnan merkitys ADHD:n hoidossa

Liikunta vaikuttaa lapsen ja nuoren kehitykseen. Liikunta on tärkeää pienestä pitäen esimerkiksi lapsen luuston ja motoristen taitojen kehittymiselle ja liikkuminen auttaa lasta kehittymään kestävämmäksi ja taitavammaksi. Nuorille liikunta on tärkeää myös sosiaalisen vuorovaikutuksen vuoksi. (UKK-instituutti, 2022.) Jokainen lapsi tarvitsee hyvinvointinsa tueksi päivittäin pari tuntia reipasta liikuntaa, joka aiheuttaa hengästyneisyyttä ja nostaa sydämen sykettä. (Berggren & Hämäläinen, 2018).

Lasten ja nuorten liikkuminen vaikuttaa terveyteen monen tekijän kautta ja saa aikaan lukuisia terveysvaikutuksia. Liikunta parantaa terveyttä ja hyvinvointia, ehkäisee sairauksia ja niiden riskitekijöiden ilmenemistä tai astetta, kuten valtimoiden ahtautumista. (UKK-instituutti, 2022.) Vaikka liikunta on tärkeä osa jokaisen lapsen ja nuoren kehitystä, on sen havaittu vaikuttavan positiivisesti etenkin ADHD-lasten ja -nuorten terveyteen, osana ADHD-oireiden vähentämistä ja elämänlaadun parantamista. Säännöllisellä liikunnalla voidaan vähentää ADHD:n aiheuttamia käytösoireita, parantaa keskittymiskykyä sekä kognitiivisia taitoja,

mutta tulosten tulkinnassa on syytä olla varovainen tutkimusten vähäisen määrän ja tulosmuuttujien monimuotoisuuden vuoksi. (Sun ym. 2022.) Liikunnan kautta lapset ja nuoret saavat positiivisia kokemuksia, mikä vahvistaa itsetuntoa ja toimii vastapainona negatiiviselle palautteelle, jota ADHD-lapset usein käytöksestään saavat (Viljamaa, 2009). Liikunta on tärkeää aivojen hermoverkkojen kehittymiselle ja se kehittää tuki- ja liikuntaelimestöä, lisää luu- ja lihasmassaa, voimaa ja koordinaatiota, parantaa liikkuvuutta, kehittää liikuntataitoja ja auttaa lasta kehonhallinnassa lihasten, hermoston ja aistien yhteistoimintana. (UKK-instituutti, 2022.) Fyysisen aktiivisuuden vaikutus ADHD-oireisiin perustuu sen elimistön toiminnan noradrenergisiin ja dopaminergisiin järjestelmiin, joihin myös stimuloivilla ADHD-lääkkeillä pyritään vaikuttamaan (Den Heijer ym., 2016). ADHD-lasten ja -nuorten kohdalla etenkin intensiivisen aerobisen liikunnan on havaittu parantavan toiminnanohjausta ja joogan puolestaan tasaavan mielialanvaihteluita (Sun ym., 2022).

Liikunta ja ulkoilu auttavat lasta säätelemään vireystasoa ja kanavoimaan energiaa myönteisellä tavalla. Kun lapsi pystyy purkamaan fyysistä aktiivisuuttaan liikunnallisen toiminnan kautta, keskittyminen rauhallisiin leikkeihin ja tehtäviin onnistuu helpommin. (Berggren ym., 2018.) Myös esimerkiksi uneen rauhoittuminen illalla voi olla helpompaa, mikä auttaa hallitsemaan ADHD:n aiheuttamia uniongelmia (Lönn ym., 2023). Tarve purkaa aktiivisuutta tuottaa ADHD-oireiselle lapselle vaikeutta tilanteissa, joissa edellytetään paikallaan pysymistä ja hiljaisuutta. Vaatimukset ovat tärkeää asettaa kohtuullisiksi esimerkiksi pitämällä paikallaolohetket aluksi lyhyinä ja sallimalla lapselle myös epäonnistumisia. Liikkumisen tarvetta voidaan kanavoida antamalla lapselle pieniä tehtäviä, jotta hän malttaa odottaa asian alkamista tai hän saa mahdollisuuden luvallisesti poistua välillä tilanteesta. (Berggren ym., 2018.) Lasten on havaittu suoriutuvan liikunnan jälkeen paremmin keskittymistä vaativista tehtävistä (Silva ym., 2015). Erityisesti tilanteissa, joissa on paljon virikkeitä ympärillä, lapset on hyvä pitää toiminnassa ja minimoida odotteluun käytettävä aika. Toiminnan ei tarvitse aina olla liikunnallista. Esimerkiksi jonotushetkissä sanallinen arvuutteluleikki riittää sitomaan lapsen aktiivisuutta. (Berggren ym., 2018).

Liikunnan tuomat hyödyt ADHD-lapsille ja -nuorille voidaan jakaa heti liikunnan jälkeen havaittavissa oleviin hyötyihin sekä pidemmällä aikavälillä tapahtuviin positiivisiin muutoksiin. Kardioliikunnasta saatavia välittömiä hyötyjä ovat esimerkiksi tarkkaavaisuuden, akateemisen suorituskyvyn ja kognitiivisten toimintojen parantuminen. (Den Heijer ym., 2016.) Toisaalta siitä ei ole havaittu olevan välitöntä hyötyä esimerkiksi lyhytkestoiselle muistille, työmuistille, lukemiselle tai taivaamiselle (Ziereis ym., 2015). Säännöllisen kardioliikunnan tuomia pitkän aikavälin hyötyjä ovat esimerkiksi kognitiivisen toiminnan, keskittymisen ja toiminnan ohjauksen parantuminen (Den Heijer ym., 2016). Joogaharjoittelu puolestaan vähensi ahdistuneisuutta, ylivilkkautta, impulsiivisuutta, levottomuutta, uhmakkuutta ja sosiaalisia vaikeuksia. Lisäksi ylivilkkauden ja impulsiivisuuden sekä ahdistuneisuuden ja sosiaalisten vaikeuksien on huomattu vähentyvän säännöllistä liikuntaa harrastavilla lapsilla. (Käypä hoito, 2017.) Jo kymmenen minuutin pyöräilystä tai Hatha-joogan harrastamisesta voi olla hyötyä ADHD:ta sairastaville. Myös nämä vähensivät esimerkiksi impulsiivisuutta (Dinu ym., 2023).

2.4 Ravinnon merkitys ADHD:n hoidossa

Jokaisen kasvavan lapsen on tärkeää saada ravinnostaan riittävästi oikeita ravintoaineita ja mineraaleja sekä lisäksi välttää epäterveellistä ruokaa (Konikowska ym., 2012). Kun lapselle tarjotaan pienestä pitäen monipuolista ja ravitsemuksellisesti laadukasta ruokaa ja lasta ohjataan ennakkoluulottomasti tutustumaan erilaisiin ruokiin, pystyy hän tekemään terveellisiä ruokavalintoja myös aikuisena (Rantala ym., 2020).

ADHD-oireiden lievittäminen ruokavalion avulla vaihtoehtoisena tai täydentävänä hoitona on pitkään kiinnostanut tutkijoita sen aiheuttamien vähäisten haittavaikutusten vuoksi (Pinto ym., 2022). Ravitsemushoidot voidaan jakaa hoitoihin, joissa lisätään ruokavalioon tiettyjä ravintoaineita sekä hoitoihin, joissa ruokavaliosta jätetään pois oireita aiheuttaviksi epäiltyjä ravintoaineita. Tutkimustietoa ravitsemushoidoista on kuitenkin kertynyt hitaasti, ja tulokset ovat ristiriitaisia. Joidenkin ravintoaineiden, esimerkiksi vitamiinien ja mineraalien lisäämisen ruokavalioon on ajateltu vaikuttavan ADHD-oireisiin, koska niillä teoreettisesti saattaa olla

merkitystä kognitiivisiin toimintoihin liittyvässä keskushermoston metaboliassa. (Käypä hoito, 2017.) Esimerkiksi matalien monitydyttyneiden rasvahappojen eli omega-3 tasojen on ehdotettu vaikuttavan ADHD:n oireisiin (Gillies ym., 2023). Lisäksi on tutkittu mineraaleista raudan, sinkin ja magnesiumin vaikutusta, mutta tulokset ovat toistaiseksi liian ristiriitaisia varmojen johtopäätösten tekemiseen (Bloch ym., 2014). 1970- ja 1980-luvuilla oireiden mahdollisiksi aiheuttajiksi epäiltiin sokeria sekä keinotekoisia ruoan väri- ja lisäaineita. Tutkimuksiin sisältyvässä dieeteissä ruokavalion oireiden aiheuttajaksi oli määritelty salisylaattit ja valmisruuissa tavalliset keinotekoiset väriaineet. Myös usein iho- tai suolistoallergiaoireita aiheuttavien ruoka-aineiden, kuten vehnän ja kananmunan pois jättämisen, oli arveltu voivan vähentää ylivilkkautta ja impulsiivisuutta. (Käypä hoito, 2017.)

Vaikka jonkin verran on näyttöä siitä, että monitydyttymättömät rasvahapot voisivat parantaa ADHD-oireita lapsilla ja nuorilla, tulokset ovat ristiriitaisia ja epävarmoja. Monitydyttämättömillä rasvahapoilla ei todennäköisesti ole juurikaan tai ollenkaan eroa yleisiin ADHD:n sivuvaikutuksiin. (Gillies ym., 2023.) Lisäksi selvisi, että sokerin poistamisella ruokavaliosta ei ollut merkitystä ADHD-oireiden hoidossa. Varastoraudan määrä saattaa olla pienempi ADHD-diagnoosin saaneilla lapsilla ja nuorilla kuin muilla samanikäisillä. Tähän syynä voivat olla muun muassa lääkkeiden ruokahalua heikentävä vaikutus, syömishäiriöt tai ravinnon laatuun liittyvät puutteet. Terveellinen, monipuolinen ravitsemus kuuluu myös ADHD:n hoidossa tärkeään perushuolenpitoon. (Käypä hoito, 2017.)

2.5 Unen ja levon merkitys ADHD:n hoidossa

Lepo ja nukkuminen ovat tärkeitä jokaisen hyvinvoinnille. Liian lyhyeksi jäänyt yöuni ja erilaiset unihäiriöt lisäävät päiväaikaista väsymistä, joka lapsella voi näkyä lisääntyneenä levottomuutena, keskittymisvaikeuksina ja ärsyyntymisherkyytenä. (Scott ym., 2013.) Rentoutumiseen, lepoon ja riittävään unensaantiin on siis kiinnitettävä huomiota. Lapsen unta voivat häiritä monet asiat, kuten ympäristön ärsykkeet, vuoteenkastelu, painajaiset, perheen elämäntilanteessa tapahtuneet muutokset tai lapsen mieltä painavat huolet. (Berggren ym., 2018.) Myös

ADHD:hen itsessään voi aktiivisuuden säätelyvaikeuksien vuoksi liittyä tavallista enemmän unihäiriöitä, jotka voivat ilmetä esimerkiksi nukahtamisvaikeuksina, yöllisenä heräilyinä tai aamuisina heräämisvaikeuksina. Huonot yöunet lisäävät väsymystä päivällä ja voivat hankaloittaa ADHD:n oireita. (Becker, 2019.) Vastaavasti varhaisessa lapsuudessa koettu unen vähyys voi myöhemmin lapsuudessa altistaa lapsen ADHD:lle (Tso ym., 2019).

Univaikeudet ovat yleisiä lapsilla, joilla on ADHD (Lönn ym., 2023). Jopa 70 % ADHD:tä sairastavista lapsista kärsii myös uniongelmista, vaikka terveiden samanikäisten lasten osuus on vain noin 20–30 % (Larsson ym., 2022). Vanhempien raportoimat unihäiriöt kuten nukahtamisvaikeudet, yöllä heräily, aamuinen heräämisvaikeus ja poikkeava päiväväsymys ovat yleisiä sekä stimulanttilääkitystä käyttävillä että lääkitsemättömillä ADHD-diagnoosin saaneilla lapsilla ja nuorilla (Käypä Hoito, 2017). Apuna uniongelmien voidaan käyttää melatoniinia (Bloch ym., 2014) tai erilaisia lääkkeettömiä hoitomuotoja, kuten painopeittoja, valoterapiaa tai yhdessä asiantuntijan kanssa tehtyä suunnitelmaa unen parantamiseksi (Larsson ym., 2022). ADHD-diagnoosin saaneiden lasten ja nuorten unihäiriöitä on tutkittu sekä subjektiivisesti lasten tai vanhempien täyttämiin kyselylomakkeisiin perustuen että objektiivisesti erilaisten menetelmien avulla. Objektiivisissa unitutkimuksissa oli subjektiivisiin tutkimuksiin verrattuna suurempi nukahtamisviive, nukkuma-asennon vaihtojen määrä, uniapnean/hengityksen vaihtumia sekä keskimääräinen nukahtamisaika oli pidempi. Objektiivisiin unitutkimusmenetelmiin keskittyvässä laajassa katsauksessa todettiin ADHD-diagnoosin saaneilla lapsilla tai nuorilla suurentunut Rem-unen viive ja Rem-unen pienempi suhteellinen osuus. (Käypä hoito, 2016.) On tutkittu, että ADHD:tä sairastavat lapset kokivat painopeittojen parantavan unenlaatua ja uniryhtiänsä sekä tasapainoa aktiivisuuden ja unen välillä, mutta myös emotionaalista säätelyä ja päivittäistä toimintaa (Lönn ym., 2023).

ADHD:ssä esiintyy usein erilaisia unihäiriöitä, kuten levottomat jalat -oireyhtymää, uniapneaa ja unettomuutta. Levottomat jalat-oireyhtymä on sairaus, jolle on tunnusomaista parestesia ja motorinen levottomuus (Snitselaar ym., 2016). Levottomien jalkojen oireyhtymä on huomattavasti yleisempi ADHD-lapsilla ja -nuorilla kuin muilla samanikäisillä (Käypä hoito, 2016). Stimulanttilääkityksen

vaikutusta lasten ja nuorten uneen on arvioitu meta-analyysissä. Tutkimuksessa selvisi, että stimulanttilääkitys pidensi nukahtamiseen kuluvaan aikaan, heikensi unen tehokkuutta ja lyhensi unta. Negatiivinen vaikutus unen pituuteen ja laatuun väheni lääkettä pidempään käytettäessä. Nukahtamiseen kuluvaan aikaan vaikutti merkittävästi se, kuinka monta kertaa päivässä stimulanttiläkettä otettiin. Lasten ja nuorten kohdalla unen arvioinnin tulisi olla rutiinomainen osa lääkkeen haittavaikutusten seurantaan. Stimulanttilääkitystä saavat ja muut ADHD-oireiset lapset tai nuoret, joiden unensaanti on viivästynyt, hyötyvät usein unenhuollon parantamisesta. Unenhuollolla tarkoitetaan muun muassa nukkumaanmenorutiinien säännöllisyyttä, raskaan liikunnan ja kofeiinin välttämistä muutamaa tuntia ennen nukkumaanmenoa ja unirytmien säilyttämistä myös viikonloppuisin. (Käypä hoito, 2016.)

2.6 Tuetut lomamat ja vertaistuki osana ADHD-perheiden jaksamista

Tuetut lomamat ovat lomiamia, joilla mahdollistetaan lomailu kodin ulkopuolella sellaisille perheille tai henkilöille, joilla ei olisi siihen muutoin mahdollisuutta ja näin pyritään parantamaan perheen tai henkilön hyvinvointia ja jaksamista. Ne myönnetään sosiaalisin, taloudellisin ja terveydellisin perustein ja esimerkiksi pienituloisuus, sairaudet, yksinhuoltajuus ja työttömyys vaikuttavat niiden myöntämiseen. Lomia järjestetään eri teemoin, esimerkiksi ADHD-lasten perheille on omia tuettuja lomiamia. Tuettuihin lomiamiin kuuluu majoitus, ohjelma ja täysihoito eli lomailijan maksettavaksi jäävät vain omavastuuosuus ja matkat lomakohteeseen. Haku on avoin kaikille Suomessa pysyvästi asuville, mutta lomalle voi päästä vain korkeintaan joka toinen vuosi. Lomia myöntää Suomessa viisi eri järjestöä ja niitä tuetaan Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen toimesta. (Lomajärjestöjen Yhteistyöryhmä, i.a.)

Opinnäytetyössä työelämänyhteistyökumppanina toimi Maaseudun Terveys ja Lomahuolto ry (MTLH). He järjestävät tuettuja lomiamia valtakunnallisesti muun muassa perheille, joilla on yksi tai useampi ADHD-diagnoosin saanut lapsi, ja joiden elämäntilanne on tämän vuoksi kuormittunut. MTLH:n tavoitteena on tarjota virkistäviä lomiamia yhdenvertaisesti kaikille sekä lisätä lomalaisten hyvinvointia ja

voimavaroja arjessa. Yhteistyökumppanin toimintaa ohjaavat arvot ovat välittäminen, asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus, asiantuntemus ja vastuullisuus. (Maaseudun terveys ja lomahuolto, i.a.)

MTLH tarjoaa viiden vuorokauden täysihoidtolomia, joihin kuuluvat myös valmiit ruoat sekä lomaohjelma. He maksavat loman kulut omavastuuta ja matkakuluja lukuun ottamatta. Lomaa haetaan lomahakemuksella ja ne myönnetään eniten niitä tarvitseville. Lomia järjestetään ADHD-perheiden lisäksi myös monille muille kohderyhmille. (Maaseudun terveys ja lomahuolto, i.a.) MTLH tekee yhteistyötä ADHD-liiton kanssa, joka on voittoa tavoittelematon järjestö. Se antaa vertaistukea, neuvoja ja järjestää erilaisia koulutuksia, kursseja ja tilaisuuksia. Tapahtumat ja tilaisuudet ovat avoimia kaikille asiasta kiinnostuneille. Kurssit taas on painotettu eri-ikäisille ADHD-diagnoosin saaneille. ADHD-liitto tarjoaa lomiamyönnyttäessä Maaseudun Terveys- ja Lomahuollon kanssa, mutta myös Autismi- ja Aivoliiton kohderyhmille. (ADHD-tutuksi, i.a.)

MTLH teettää jokaisen loman jälkeen osallistujille kyselyn, jossa he kartoittavat muun muassa lomalaisten kokemuksia loman tavoitteiden toteutumisesta ja loman vaikutuksesta heidän elämäntilanteeseensa. MTLH:n tuetuilla lomilla on myös monia muita kohderyhmiä ADHD-perheiden lisäksi, joten kyselyihin ovat vastanneet myös muut kuin ADHD-perheet, mikä erottaa sen tämän opinnäytetyön tutkimuksesta. (Osallisuusraportti, 2022.)

Moninaisia tarpeita omaavien lasten vanhemmat ja omaishoitajat kokevat suurta painetta vastata lasten tarpeisiin ja samalla säilyttää perheen toimintakyky, minkä seurauksena heidän hyvinvointinsa on heikentynyt ja psyykkisen ahdistuksen määrä lisääntynyt. Vertaistukitoimilla pyritään parantamaan vanhempien ja huoltajien hyvinvointia lisäämällä heille tarjolla olevaa sosiaalista tukea. (Sartore ym., 2021.) Vertaistuellalla tarkoitetaan samankaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden toisilleen antamaa tukea sekä kokemusten ja neuvojen jakamista. Vaikka ADHD:hen liittyen vertaistuen hyödyistä ei ole suoraa tutkimusnäyttöä, on yksittäisten tutkimusten ja kokemusperäisen näytön pohjalta todettu sen olevan hyödyllistä ADHD:stä kärsiville sekä ADHD-lasten vanhemmille (Puustjärvi & Kippola-Pääkkönen, 2022). Vertaistuen kautta löytää samassa tilanteessa olevia

vanhempia, joilta kysyä neuvoa ja joiden kanssa voi keskustella myös oman perheen haasteista ilman pelkoa erilaisuudesta (Suomela & Kjäll, 2023). Vertaistuki on yksi tärkeimmistä teemoista MTLH:n järjestämällä tuetuilla lomilla.

ADHD:tä sairastavan henkilön ja hänen perheensä on mahdollista saada useita eri tukia ja palveluita. Vaihtoehtoina ovat esimerkiksi yksityisten järjestöjen tarjoamat vertaistukiryhmät ja vanhempien ohjaus, ennaltaehkäisevä lastensuojelu ja Kansaneläkelaitoksen järjestämä sopeutumisvalmennus. (Laitinen, 2018.) Myös kuntouksesta on todettu olevan hyötyä ADHD-lapsille ja -perheille, sen keskittyessä käsittelemään kunkin perheen tai lapsen yksilöllisiä haasteita (Kilpeläinen, 2018). Laissa sosiaalihuoltolain muuttamisesta todetaan, että erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden tarpeisiin ja toivomuksiin on kiinnitettävä erityistä huomiota palveluja annettaessa ja niitä kehitettäessä. (L 589/2022 9. §).

ADHD-lasten vanhempien on todettu hyötyvän vanhempainvalmennuksesta, jossa vanhempia autetaan löytämään tapoja helpottaa lapsen ADHD:n oireilua (Zwi ym., 2011). Sosiaalihuoltolain mukaan lapsille, nuorille ja lapsiperheille tarkoitettuja palveluja annettaessa ja niitä kehitettäessä on huolehdittava siitä, että näiden palvelujen avulla tuetaan vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lasten kasvatuksessa ja saadaan selville lasten, nuorten ja lapsiperheiden erityisen tuen tarve. Sosiaalihuoltolain mukaan on tarvittaessa myös järjestettävä erityisen tuen tarpeessa olevia lapsia ja nuoria tukevaa toimintaa. (L 1301/2014 10. §) Perheterapian hyödyistä taas ei ole saatu vielä vahvaa näyttöä, vaan aihetta tulisi tutkia lisää (Bjornstad ym., 2005).

2.7 ADHD-perheiden kokemat arjen haasteet

Lasten ja nuorten psykiatrisissa perhekuntoutushankkeissa, joissa kohderyhmänä oli myös ADHD-oireisia lapsia ja nuoria perheineen, vanhemmat pitivät kuntoutuksen tärkeimpänä antina vertaistukea. Vertaistuki todettiin tärkeäksi niin lapsille kuin vanhemmillekin (Käypähoito, 2022.) Tukitoimet varhaisessa vaiheessa ADHD-nuorille vähentävät alttiutta masennukselle ja muille liitännäissairauksille. Nuorten tukitoimien avulla tunnesäätelyn ja syrjäytymisen riskejä

voidaan pienentää. (Sandberg Erja, 2016.) Jos lapsella ilmenee toiminta- tai opiskelukykyä haittaavia tarkkaavuuteen tai ylivilkkauteen liittyviä ongelmia, tukitoimet koulussa tai päiväkodissa pitäisi aloittaa heti. Tämän jälkeen oma neuvola- tai koululääkäri arvioi lisätutkimusten tarvetta. Lasten ja nuorten ADHD:n hoidossa olennaista on aikuisten ohjaus. Hoidossa on tärkeää, että aikuiset käyttävät lapsen toimintakykyä tukevia menetelmiä johdonmukaisesti kaikissa ympäristöissä: kotona, varhaiskasvatuksessa ja koulussa. ADHD-diagnoosin saaneen ja hänen perheensä on mahdollista osallistua alueellaan järjestettäviin ensitietopäiviin, ryhmämuotoisiin kuntoutuksiin ja tukiryhmiin. (Terve, 2017.)

ADHD-lasten vanhempien on huomattu kokevan muita vanhempia enemmän haastavia tunteita (Ahmed ym, 2022). Lapsen ADHD-diagnoosi voi haastaa perhettä sekä lasta itseään monin eri tavoin. ADHD-perheen arjessa pienetkin asiat voivat aiheuttaa ristiriitoja, vanhemmat voivat olla kuormittuneita raskaasta arjesta tai ADHD-diagnoosi voi aiheuttaa lapselle itselleen huonoa minäkuvaa tai riittämättömyyden tunteita jatkuvan negatiivisen palautteen takia. Erityisesti päiväkotij- ja esikouluikäisten ADHD-lasten vanhempien on havaittu kärsivän esimerkiksi stressistä ja itsesyytöksistä muita vanhempia enemmän. (Kilpeläinen, 2018.)

ADHD-lasten vanhempien stressimäärien on todettu vastaavan autistien ja henkistä kehitysvammoista kärsivien lasten vanhempien stressimääriä. (Barkley, 2008). Etenkin, jos lapsen käytöksen syitä ei ole tiedossa, voivat vanhemmat kokea sen vuoksi syyllisyyttä ja häpeää (Waldenin, 2006). Vaikka ADHD-lapsi on vain harvoin tarkoituksella piittaamaton säännöistä, myöhästelevä, uhmakas tai hajamielinen, voivat jatkuvat käytöksen ongelmat turhauttaa vanhempaa. Turhautuneena vanhemman on vaikea pysyä rauhallisena ja toimia johdonmukaisesti lapsen käytöksen suhteen, jolloin tilanne voi herkästi eskaloitua riitelemiseen ja huutamiseen. Samaan tahtiin, kun nämä tilanteet toistuvat arjessa, kärsivät myös perheen keskinäiset suhteet ja vanhempien jaksaminen. (Barkley, 2008.) Vanhemmat saattavat kaivata emotionaalista tukea, jota heillä ei ole saatavilla muilta läheisiltä (Määttä, 1999).

Kotona esiintyvien ongelmien lisäksi lapsen haastava käytös näkyy myös päiväkodin tai koulun arjessa. Koska ADHD:stä kärsivän lapsen voi olla vaikea keskittyä pitkäjänteisyyttä vaativiin tehtäviin ja hän usein tarvitsee keskivertolasta enemmän kannustusta ja huomiota aikuiselta, voi isossa ryhmässä toimiminen olla haastavaa. ADHD-diagnosoidut lapset saavat paljon negatiivista palautetta ja kieltoja impulsiivisen ja vilkkaan käytöksensä vuoksi. ADHD-diagnoosi altistaa lasta huonolle itsetunnolle, matalalle koulutustasolle sekä monille liitännäissairauksille. Lapsen tulisi saada kannustavaa ja positiivista palautetta omista vahvuuksistaan. (Kilpeläinen, 2018.) Opettajalla ei välttämättä ole aikaa paneutua yhden lapsen ongelmiin, jolloin lapsen tehtävät jäävät kesken, eikä hän pysty suoriutumaan yhtä hyvin kuin muut. Myös levoton tai liian iso ryhmä voi saada ADHD-lapsen alisuoriutumaan. Jatkuva alisuoriutuminen johtaa negatiiviseen palautteeseen, mikä laskee lapsen itsetuntoa ja uskoa omaan kykyihinkin. (Viljamaa, 2009.)

ADHD-diagnoosi voi myös nostaa riskiä ongelmalliseen internetin ja älylaitteiden käyttöön varhaisnuoruudessa ja nuoruudessa, mikä lisää haasteita opiskelussa (Lung ym., 2023). Haastavan käytöksen vuoksi ADHD-lapsen vanhemmat joutuvat olemaan tavallista enemmän yhteydessä lapsen päiväkotiin tai kouluun, mikä lisää vanhempien kuormitusta (Barkley, 2008). ADHD-lasten on todettu hyötyvän heidän vahvuuksiaan korostavista asioista, kuten urheilusta tai musikaalisuudesta. Tätä kautta he saavat positiivista palautetta, joka vahvistaa heidän itsetuntoaan ja luo uskoa omaan kyvykkyyteen. ADHD-lapsille sen merkitys korostuu verrattuna ns. tavallisiin lapsiin. (Viljamaa, 2009.)

ADHD-perheet ovat myös muita perheitä alttiimpia perheen sisäisille ongelmille. Arjen keskellä riittävistä voimavaroista huolehtiminen on erittäin tärkeää väsymisen ehkäisemiseksi. Hyvinvointia pystytään lisäämään hyvin arkisilla toimintatapojen muutoksilla. ADHD-lapset hyötyvät selkeästä järjestyksestä, rutiineista ja ohjeista. (Kilpeläinen, 2018.) Arjen hyvinvointi perustuu liikuntaan, ravintoon, uneen ja palautumiseen (Mofokeng & Van Der Wath, 2017). ADHD-perheet kokevat usein arjessaan enemmän haasteita kuin ns. tavalliset perheet, joissa ei ole ADHD-diagnosoitua lasta. ADHD:hen liittyy usein arkea hankaloittavia käytösoireita, kuten ongelmia sosiaalisten suhteiden muodostamisessa, ylivilkkautta,

tarkkaamattomuutta, uhmakkuutta ja heikkoutta impulssikontrollissa. (Storebo ym., 2019.) Lapsen tavallisesta poikkeava käytös voi kohdistaa perheeseen ennakkoluuloja ja aiheuttaa vanhemmille stressiä. Koska ADHD on oirekuvaltaan hyvin laajakirjoinen, on huomattava, että edellä mainitut oireet ovat vain murto-osa kaikista mahdollisista oireista ja niiden eri variaatioista, joita ADHD:n voi kuu-lua. (Mofokeng & Van Der Wath, 2017.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, mitä terveyttä edistäviä vaikutuksia Maaseudun Terveys- ja Lomahuollon järjestämille tuetuille lomille osallistuvien perheiden vanhemmat kokivat saaneensa lomasta. Tutkimuksella haluttiin myös samalla tutkia, miten hyvin lomien ohjelma ja rakenne yleisesti palvelevat ADHD-perheitä ja kokevatko perheet terveytensä kohentuneen loman aikana verrattuna lomaa edeltävään aikaan. Tutkimus tehtiin Maaseudun Terveys- ja Lomahuollon henkilökunnalle avuksi tulevien lomien suunnitteluun ja toteutukseen. Tämä opinnäytetyö voi auttaa myös perheitä, joissa on ADHD-diagnoosin saaneita ja saamaan tietoa tuetuista lomista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa työelämän yhteistyökumppanille lomille osallistuvien ADHD-perheiden kokemuksista, jotta niitä voidaan jatkossa hyödyntää lomien kehittämisessä. Tutkimuskysymyksiä olivat 1) miten ADHD-perheet kokevat tuettujen lomien parantavan terveyttään ja 2) miten lomia voitaisiin kehittää entisestään. Aihetta lähestyttiin seitsemän eri kysymyksen avulla kyselylomakkeissa (Liite 2).

MTLH on tehnyt vuonna 2022 osallisuusselvityksen, jonka tarkoituksena oli arvioida tuettujen lomien vaikutuksia. Osallisuusselvityksessä tutkittiin etenkin tuetun lomatoiminnan vaikutuksia osallistujien hyvinvoinnin ja osallisuuden kokemuksiin. Raportin tulosten mukaan vastaajat kokivat parannusta kaikissa hyvinvointiin liittyvissä osa-alueissa, joita olivat terveydentila, elämänlaatu, perheyhteys,

yksinäisyys ja toimeentulo. (Osallisuusraportti, 2022.) Osallistujien kokemusta omasta terveydentilastaan käsiteltiin yleisen hyvinvoinnin ja osallisuuden näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena keskittyä vain terveyttä koskeviin kysymyksiin ja erityisesti ADHD-perheiden kokemukseen terveydestään.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin kahdella Maaseudun Terveys- ja Lomahuollon järjestämällä tuetulla lomalla Kuortaneella ja Kankaanpäässä kesän 2023 aikana. Kohderyhmänä olivat perheet, joiden lapsella tai lapsilla on ADHD-diagnoosi eli ns. ADHD-perheet. Yksi loma kesti viisi vuorokautta ja ennakkotietojen mukaan molemmille lomille oli osallistumassa 10 perhettä. Jotta vastausten määrä olisi riittävä, päätettiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa toteuttaa tutkimus kahden loman aikana. Tällöin vastauksia olisi todennäköisemmin tarpeeksi, vaikka osa perheistä peruisi osallistumisensa lomalle tai ei haluaisi osallistua tutkimukseen.

Tutkimus päätettiin toteuttaa kysymyslomakkeiden avulla, koska tällöin kyselyyn vastaavat vanhemmat voivat pysytellä anonyymeina eikä haastattelijan ja haastateltavan välinen henkilökemia pääsisi vaikuttamaan tuloksiin. Kasvokkain tapahtuvan haastattelun on havaittu sisältävän useita virhelähteitä ja sen oikeanlainen toteuttaminen vaatii haastattelijalta taitoa ja kokemusta. (Hirsjärvi & hurme, 2000.) Kysymyslomakkeilla haluttiin myös pienentää vastaajien kynnystä osallistua herkkää aihetta käsittelevään tutkimukseen. Kysymyslomakkeet suunniteltiin yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa ja hyväksyttiin opinnäytetyötä ohjaavilla opettajilla ennen tutkimuksen toteuttamista. MTLH:n lomille osallistuvia perheitä varten suunniteltiin myös lyhyt esittelyteksti, jossa kerrottiin opinnäytetyötutkimuksen tarkoitus, toteuttamismenetelmä sekä kannustettiin perheitä osallistumaan tutkimukseen lomien aikana. Esittelyteksti (Liite 1) lähetettiin perheille yhteiskumppanin kautta. Itse kysymyslomakkeet lähetettiin sähköpostilla Kuortaneelle ja Kankaanpäähän, missä ne tulostettiin ja jaettiin perheille täytettäväksi

loman viimeisinä päivinä. Lomien aikana lomilla olevat lomaluotsit, eli vapaaehtoiset lomaohjaajat, auttoivat tarpeen mukaan perheitä täyttämään kysymyslomakkeita sekä vastaanottivat täytetyt lomakkeet. Lomaluotsit ovat lomilla toimivia vapaaehtoisia henkilöitä, jotka auttavat lomaohjelman toteutuksessa. Loman päätteeksi täytetyt lomakkeet joko skannattiin tai lähetettiin kirjattuna kirjeenä takaisin Ouluun tulosten analyysiosiota varten.

Tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua lomakehaastattelua. Siinä kaikille vastaajille kysymykset ovat samat, mutta ilman valmiiksi määriteltyjä vastausvaihtoehtoja, jolloin vastaajien on mahdollista kertoa asiasta omin sanoin (Hirsjärvi & Hurme, 2022). Puolistrukturoitu lomakehaastattelu valittiin menetelmäksi, koska tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa perheiden kokemuksista, eikä valmiiden vastausvaihtoehtojen käyttäminen ollut mielekästä siinä tapauksessa. Valmiit vastausvaihtoehdot olisivat voineet kaventaa vastauksissa saadun tiedon määrää.

Tutkimukseen vastasi yhteensä 12 perhettä, joista seitsemän oli Kuortaneen lomalta ja viisi Kankaanpään lomalta. Vastauksia kertyi yhteensä 24 sivullista, joista 14 sivua oli paperiversioina ja loput 10 sähköisinä skannattuina versioina. Vastanneista neljä ei ollut vastannut kysymyslomakkeen kaikkiin kysymyksiin, vaan seitsemästä kysymyksestä yksi tai kaksi oli jätetty tyhjiksi.

4.1 Kirjallisuushaku

Kirjallisuuskatsaus on toisen asteen tutkimusta eli tutkimustiedon tutkimista. Sen vuoksi sen edellytyksenä on, että tutkittavasta aiheesta on jo olemassa olevaa tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsaus voi toimia joko itsenäisenä tutkimuksena tai olla osana tutkimusta. Sen tarkoituksena on koota tietoa rajatusta aiheesta asetun tutkimuskysymyksen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi, 2009.) Tässä opinäytetyössä käytettiin varsinaisen kirjallisuuskatsauksen sijaan kirjallisuushakua, jossa teorian tietoa etsittiin taustoitusta varten sen sijaan, että löytynyttä tietoa olisi käytetty tutkimuksen toisena aineistona haastattelujen lisäksi.

Tiedon etsiminen aloitettiin rajaamalla halutut tutkimuskysymykset ja aiheet. Kirjallisuushaussa jokainen käsite tulee määritellä erikseen ja tässä raportissa ne on avattu kappaleessa kaksi. Aineiston kokoamiseen kuuluu myös tutkimuksen kannalta mielekkäiden poissulku- ja sisäänottokriteerien asettaminen, koska tällöin oikeanlaisen aineiston löytäminen helpottuu ja virheellisten tulosten todennäköisyys vähenee. (Stolt ym., 2016.) Poissulkukriteereitä olivat aineiston yli 15 vuoden ikä, tutkimukset, joiden näkökulma keskittyi vain ADHD:n lääkehoitoon, tutkimukset, jotka eivät olleet kokonaan saatavilla ja aineiston muu kuin suomen tai englannin kielisyys. Vastaavasti sisäänottokriteerejä olivat aineiston alle 15 vuoden julkaisuikä, suomen tai englanninkielisyys aineistossa sekä kansallisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa lasten ADHD:n, ADHD:n lääkkeettömään hoitoon, terveellisten elämäntapojen vaikutukseen ADHD:n hoidossa tai ADHD-perheen hyvinvointiin keskittyvät tutkimusnäkökulmat. Mukaan hyväksyttiin myös eri metodein tehdyt tutkimukset (Taulukko 1).

POISSULKUKRITEERIT	SISÄÄNOTTOKRITEERIT
Aineiston yli 15 vuoden ikä.	Aineiston alle 15 vuoden ikä.
Tutkimukset, joiden pääpaino on ADHD:n lääkkeellisessä hoidossa.	Tutkimukset, jotka ovat saatavilla suomen tai englannin kielellä.
Tutkimukset, jotka eivät ole kokonaan saatavilla.	Tutkimukset, joissa keskitytään ADHD:n lääkkeettömään hoitoon, lasten ADHD:n, terveellisten elämäntapojen vaikutukseen ADHD:n hoidossa tai ADHD-perheen hyvinvointiin.
Tutkimukset, jotka eivät ole saatavilla suomen tai englannin kielellä.	Sallitaan eri menetelmillä tehdyt tutkimukset.

Taulukko 1. Taulukko poissulku- ja sisäänottokriteereistä kirjallisuushaussa.

Haku aloitettiin käyttämällä Diakin Finnaa ja sieltä löytyviä PubMed-, Cochrane library-, Medic- ja EBCSO-tietokantoja. Tiedonhaussa käytettiin tarkennettua

hakutoimintoa, koska kirjallisuuskatsauksessa on oleellista pystyä rajaamaan haku tarkasti. Hakusanoina käytettiin ADHD:tä, lasten ja nuorten ADHD:tä, perheen hyvinvointia ja tuettuja lomiamia sekä näiden yhdistelmiä. Osuvimpia tuloksia löytyi käyttämällä kahta hakusanaa kerrallaan. Lasten ja nuorten ADHD pidettiin kuitenkin läpi tiedonhaun toisena hakusanoista, koska tarkoituksena oli löytää ensisijaisesti siihen liittyvää tietoa, eikä esimerkiksi tietoa pelkästään perheen hyvinvoinnista tai tuetuista lomista. Tiedonhakuja tehtiin myös käyttämällä Ouka-kirjastojen hakukoneen tarkennettua hakua. Siinä käytettiin samoja hakusanoja kuin Diak Finnan tietokantahaussa.

Opinnäytetyöhön pyrittiin ottamaan mukaan mahdollisimman paljon lähteitä hoitotieteen ja lääketieteen puolelta, mukaan valittiin esimerkiksi Käypä hoito-suosituksia, lääkäriseura Duodecimin tekstejä ja hoitotieteen tutkimuksia. Lähteiksi valittiin myös muutamia opinnäytetöitä, pro gradu tutkimuksia sekä sosiaali- ja terveysalan lakeja.

4.2 Lomakehaastattelu tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyön menetelmälliseksi lähestymistavaksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutetaan lomakehaastattelulla. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on yksilöiden välisten erojen etsiminen, suhteessa erilaisiin muuttujiin (Alasuutari, 1995.) Lomakehaastattelu tiedonkeruumenetelmänä ei ole ominainen pelkästään laadulliselle tutkimukselle, vaan sitä voidaan käyttää myös osana määrällistä tutkimusta. Samoin lomakehaastatteluilla saatua aineistoa voidaan analysoida sekä kvalitatiivisesti että kvantitatiivisesti. Vaikka laadullinen tutkimus määrittellään yleensä sen perusteella, mitä se ei ole tai vertaamalla sitä määrälliseen tutkimukseen, on sille tunnistettavissa tiettyjä ominaispiirteitä. Näitä ovat esimerkiksi tarkkaan harkittu otanta, aineiston laadullis-induktiivinen analyysi, hypoteesittomuus sekä tiettyjen aineistonkeruumenetelmien käyttäminen. (Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). Tässä työssä lomakehaastattelua käytettiin kuitenkin nimenomaan osana laadullista tutkimusta. Lomakehaastattelulla kerättiin tietoa ihmisten mielipiteistä ja kokemuksista ja tärkeimpänä tehtävänä oli tiedon kerääminen tutkimusta varten (Hirsjärvi & Hurme, 2000).

Opinnäytetyössä aineisto kerättiin paperisella kyselyllä kahdella tuetulla perheleirillä. Tutkimukseen osallistuvien perheiden vanhemmat vastasivat kyselyyn loman loppuvaiheessa. Ihmiset antavat mielellään tietoa, jota pitävät oman elämänsä kannalta tärkeinä ja mielekkäinä (Alkula ym., 1994). Kyselyt lähetettiin yhteistyökumppanin sähköpostiin ja he tulostivat ne paperiversioina. Kysymyslomakkeessa oli yhteensä seitsemän kysymystä (Liite 2). Kysymykset oli suunniteltu yhteistyössä Maaseudun Terveys- ja Lomahuollon kanssa.

4.3 Aineiston analysointi

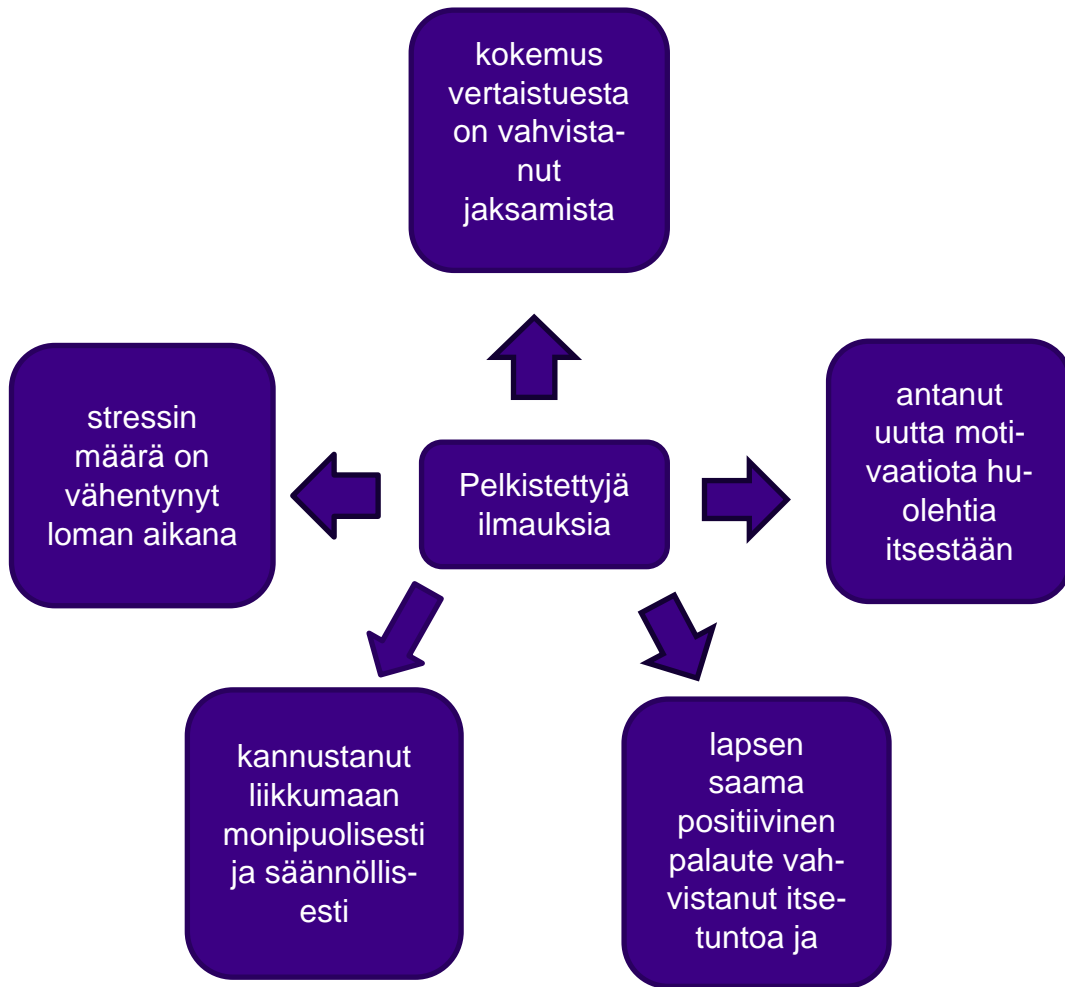
Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on luoda aineistosta mielekäs kokonaisuus, jonka avulla on mahdollista tuottaa rikas ja perusteltu tulkinta sekä tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analyysin tavoitteena on kuvailla, tulkita ja ymmärtää tutkittavana olevaa ilmiötä. (Juuti & Puusa, 2020.) Haastatteluaineiston analyysi aloitettiin litteroinnista eli tekstiksi muuttamisesta. Litteroinnin tarkkuustason määräävät tutkimuskysymys ja analyysitapa. (Ruusu-vuori & Nikander, 2017.). Haastatteluaineistolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä lomakehaastatteluilla kerättyä aineistoa.

Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa lähtökoh-tana ovat yksittäiset havainnot, joiden pohjalta edetään yleisempiin olettamuksiin. (Tuomi, J., & Sarajärvi, A., 2018). Laadullisissa tutkimuksissa sisällönanalyysi on käytetyin menetelmä ja se voidaan tehdä kahdella eri tavalla, aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Induktiivisen analyysin päävaiheita ovat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaiheet. (Elo yms., 2022.) Induktiivisessä sisällönanalyysissä teoriaa tarkastellaan aineiston pohjalta ja edetään niin sanotusti aineisto edellä, eikä tarkoituksena ole testata valmista mal-lia uudenlaisen aineiston analysoimiseen. Tarkoituksena ei ole myöskään sovel-taa käytäntöön tutkijan omaa hypoteesia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Induktiivista analyysia suositetaan käytettäväksi silloin, kun aiempaa tietoa ei ole tai tietoa on niukasti tai tilanteissa, joissa tutkimus keskittyy nimenomaan kokemuksiin, tuntemuksiin tai muuhun vastaavaan (Elo & Kyngäs, 2008).

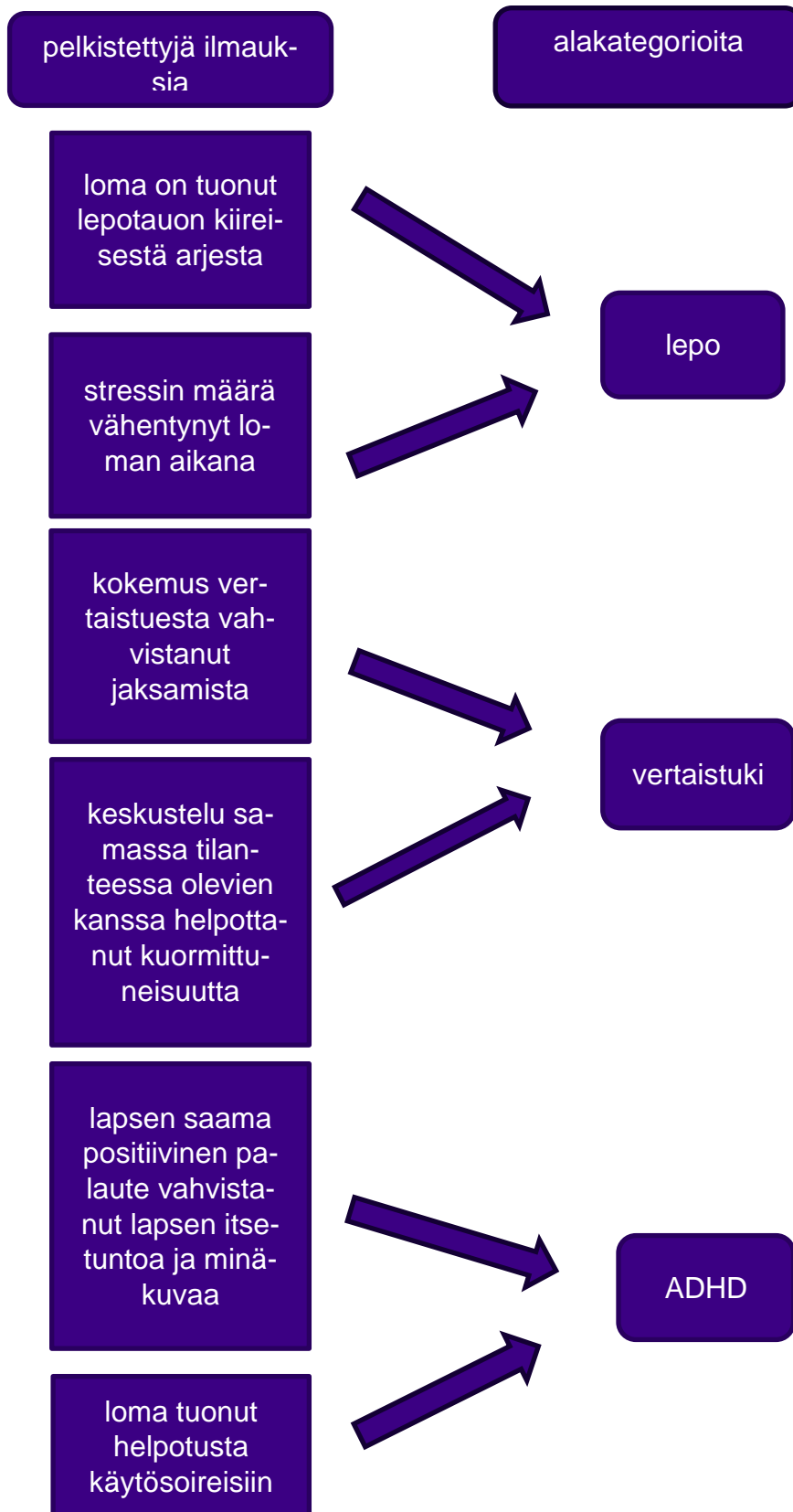
Vastausten analysoinnin jälkeen saadut tulokset tulee raportoida, vaikka ne eivät vastaisikaan alkuperäisiä olettamuksia, joita tutkijoilla on voinut olla (Alkula ym., 1994).

Sisällönanalyysi tehtiin pelkistämällä, ryhmittelemällä ja kategorisoimalla aineistoa. Saadun aineiston analysointi aloitettiin käymällä kaikki vastatut kysymyslomakkeet läpi ja etsimällä niistä tutkimuskysymyksien mukaisia asioita eli esimerkiksi, miten perheiden vanhemmat kokevat terveytensä ja perheen hyvinvoinnin parantuneen tuettujen lomien aikana. Vastauksista listattiin pelkistettyjä ilmauksia (kuvio 1), joita alettiin aiheen perusteella lajitella alakategorioihin (kuvio 2).

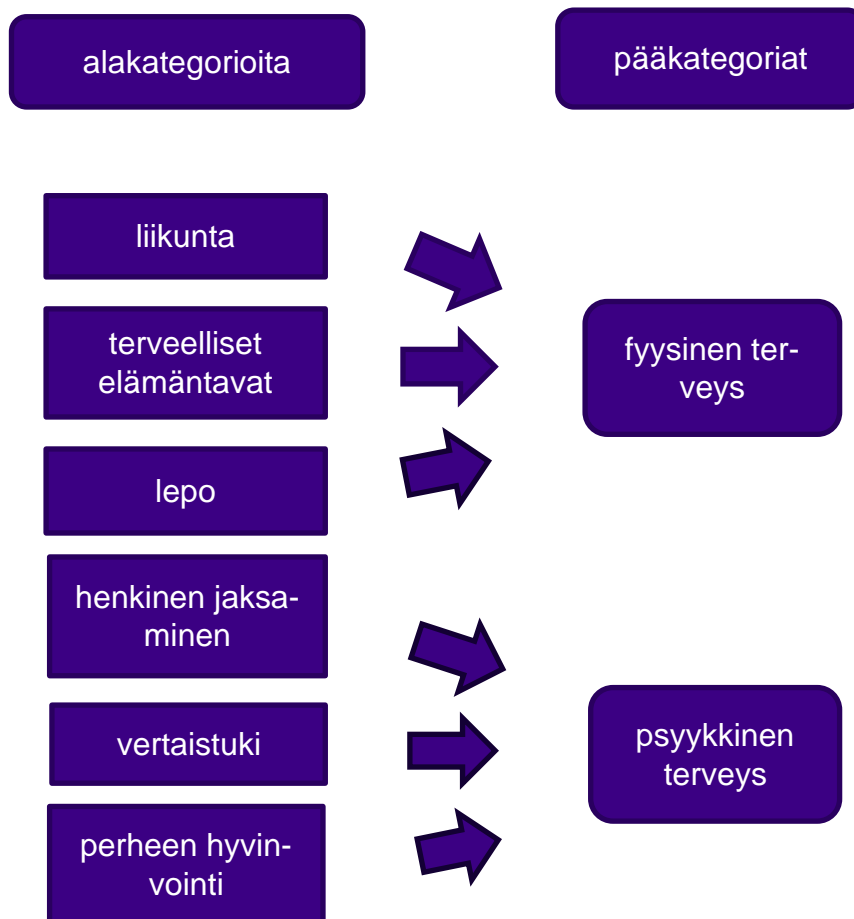
Koska käytössä olevan aineiston määrä oli melko pieni, yhteensä 24 sivua, alakategorioita syntyi vain yhdeksän. Aineiston pienen koon vuoksi alakategorioista muodostettiin suoraan pääkategorioita (kuvio 3). Sisällönanalyysin jälkeen saatiin kaksi pääkategoriaa, jotka kuvaavat vastaajien kokemuksia lomista saaduista terveyshyödyistä. Pääkategorioiksi muodostuivat fyysinen terveys ja psyykinen terveys (Kuvio 3). Alakategorioita olivat esimerkiksi liikunta, perheen hyvinvointi ja vertaistuki. Alakategoriat jaettiin kahteen pääkategoriaan, joita olivat fyysinen terveys sekä psyykinen terveys.



Kuvio 1. Esimerkkejä pelkistettyjen ilmausten muodostamisesta.



Kuvio 2. Esimerkkejä alakategorioiden muodostamisesta.



Kuvio 3. Esimerkkejä pääkategorioiden muodostamisesta.

5 TULOKSET

5.1 Terveyden parantuminen loman aikana

Tärkeimpänä tutkimuskysymyksenä oli perheiden kokemus terveyden parantumisesta Maaseudun Terveys- ja Lomahuollon järjestämien tuettujen lomien aikana. Tämän selvittämiseen tähdättiin myös kysymyslomakkeen kysymyksillä (Liite 2).

Vastauksissa nousivat toistuvasti esiin loman tuoma helpotus arjen stressiin, kuormituksen väheneminen loman aikana ja jaksamisen parantuminen. Lähes kaikki vastaajat kuvasivat loman parantaneen heidän jaksamistaan ja sen tuoneen lepotaun arjesta, jota vastaajat kuvailivat muun muassa kiireiseksi ja kuormittavaksi. Rentoutumista ja lepoa edesauttavina tekijöinä nousivat esiin myös lomalla tarjotut valmiit ruoat ja lomaohjelma. Kymmenen vastanneista kertoi valmiin ruoan helpottaneen stressiä ja edesauttaneen lepäämistä ja moni oli tyytyväinen ruoan terveellisyteen, monipuolisuuteen sekä säännöllisiin ruokailuajakoihin. Lomaohjelma koettiin vastaajien keskuudessa pääosin mieluisana, vain kaksi vastaajaa ei ollut tyytyväisiä lomaohjelmaan.

Tyytymättömyyttä herättivät ohjelman sekavuus ja yksi toivoi, että lomaohjelma olisi sisältänyt monipuolisempaa tekemistä. Positiivisina asioina vastaavasti nähtiin ohjelman sisältämä liikunta sekä yhdessä tekeminen perheenä. Vastauksissa kerrottiin säännöllisen liikunnan rauhoittaneen lapsia, vahvistaneen perheen yhteishenkeä sekä antaneen ADHD-lapsille onnistumisen kokemuksia. Kolme vastaajaa kertoi löytäneensä lomaohjelmasta uusia liikuntalajeja, joita aikovat jatkaa loman jälkeenkin. Lisäksi he kertoivat aikovansa lisätä säännöllisen liikunnan määrää arjessa.

5.2 ADHD:n haasteet arjessa ja loman vaikutus ADHD:n haasteisiin

Vastanneet vanhemmat kertoivat lapsen ADHD-oireiden aiheuttavan haasteita etenkin siirtymätilanteissa, rutiineissa sekä toiminnanohjauksessa. Puolet vastaajista koki lapsen ADHD-oireiden helpottaneen loman aikana. Syiksi oireiden helpottumiseen kerrottiin esimerkiksi loman säännöllinen ja monipuolinen ohjelma, säännölliset aikataulut muun muassa ruokailujen suhteen sekä mahdollisuus koko perheen rentoutumiseen yhteisen tekemisen parissa. Kahdessa vastauksessa kerrottiin lomalla olleen myös positiivisia vaikutuksia lapsen itsetuntoon ja minäkuvaan. Vastanneet vanhemmat kokivat lastensa sopeutuvan paremmin ryhmään, jossa myös muilla lapsilla on ADHD-oireita, eikä yksittäinen lapsi silloin erotu negatiivisesti joukosta käytöksellään. Vanhemmat kuvasivat lasten kokeneen yhteenkuuluvuutta ja saaneen uusia ystäviä loman aikana.

Tutkimuskyselyyn vastanneet vanhemmat kokivat vertaistuen tärkeäksi. Kolmasosa vastaajista toivoi sitä olevan jopa enemmän, loput olivat tyytyväisiä nykyiseen vertaistuen määrään lomalla. Vertaistuki koettiin tärkeäksi, koska vanhemmat kokivat voivansa avautua huolistaan ilman kaunistelua, koska muiden perheiden tilanne on ADHD:n osalta samanlainen. Useissa vastauksissa kävi ilmi vanhempien kokemus ulkopuolisuudesta heidän keskustellessaan perheiden kanssa, joissa lapsella ei ole ADHD-diagnoosia. Vaikeuksista kertominen koettiin helpompana, kun muiden tilanne on samanlainen.

5.3 Loman terveyden tukemista edistävät kehittämistarpeet

Kehittämistarpeina vastauksista nousivat kolme asiaa, jotka voisivat tukea terveyttä paremmin. Vastauksissa toivottiin perheen muiden mahdollisten lasten parempaa huomioimista ADHD-lapsen lisäksi. Lomalla paneuduttiin ADHD-lapsiin, mutta vastauksissa koettiin lasten, joilla ei ole ADHD-diagnoosia, jäävän vähemmälle huomiolle. Kehittämistarpeiksi koettiin selkeämpi lomaohjelma, jossa kuvattaisiin nykyistä tarkemmin, mitä erilliset aktiviteetit pitävät sisällään, sekä rennompaa tahtia siirtymisiin aktiviteettien välillä. Koska ADHD-lapset tarvitsevat myös loman aikana paljon vanhemman ohjausta ja huomiota, toivoi osa vastanneista vanhemmista enemmän apua lastenhoidossa loman aikana. Tämä perusteltiin vanhempien tarpeella levätä ja saada myös omaa aikaa.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä seuraavaa:

Tuetut lomat vaikuttavat ADHD-perheisiin positiivisesti vertaistuen, liikunnan ja osallisuuden vuoksi. Terveysvaikutukset korostuivat vastauksista, joissa lepo ja oman hyvinvoinnin priorisointi korostuivat. Kyselytutkimuksen vastauksista kävi

ilmi vanhempien arvostavan vertaistukea ja kokevan sen hyödylliseksi. Vanhemmat kokivat hyötyvänsä erityisesti muiden samassa tilanteessa olevien ymmärryksestä ja tuomitsemattomasta asenteesta.

Osa lomalla olleista vanhemmista koki kyselytutkimuksen vastausten mukaan saaneensa lomalta uusia vinkkejä ruoanlaittoon, ja useat kertoivat oman motivaationsa terveellisen arkiruoan valmistamiseen nousseen, koska he huomasivat ADHD-lasten ja koko perheen hyötyvän säännöllisistä ruokailuajoista ja terveellisestä ruoasta. Vanhemmat voivat vaikuttaa lasten syömiskäyttäytymiseen tekemällä ravitsevia ruokavalintoja perheelle. Syömiskäyttäytymistä opetetaan vanhempien kautta, esimerkiksi lasten hedelmien, vihannesten ja maidon kulutus lisääntyy usein sen jälkeen, kun on havaittu aikuisten syövän näitä ruokia (Karmali ym., 2020).

1. Lomat ovat tuoneet perheille ymmärrystä aikataulutetun päivärhythmin tärkeydestä ja sen positiivisesta vaikutuksesta lapsen ADHD-oireisiin.

ADHD ilmenee hieman eri tavoilla eri ikäisenä ja eri elämänvaiheissa (Terveystalo, 2021). ADHD-oireiden ilmeneminen muuttuu iän ja kognitiivisten taitojen kehityksen myötä (Käypä hoito, 2017). Lasten ADHD ilmenee usein poikkeavan voimakkaana impulsiivisuutena ja levottomuutena (Lääkärilehti, 2023). Lapsella tarkkaamattomuus voi ilmetä muun muassa huolimattomuusvirheinä tehtävissä, vaikeutena keskittyä toimintoihin tai kuunnella ohjeita ja toimia niiden mukaisesti. Lapsi saattaa häiriintyä tavallista herkemmin ulkopuolisista ärsykkeistä ja voi olla vaikeutta suunnitella ja toteuttaa omaa toimintaa sujuvasti. Aktiivisuuden säätelyn pulmat voivat näyttäytyä yli- sekä aliaktiivisuutena ja näiden vaihteluina. Yliaktiivinen lapsi liikehtii paljon ja hänen on usein vaikea istua paikallaan tai tehdä asioita rauhallisesti. Aliaktiivisuus näyttäytyy esim. hitaasti käynnistymisellä, poisololla ja väsymyksellä. Impulsiivisuus voi näkyä toisen päälle puhumisena, vuoron odottamisen vaikeutena tai nopeana reagoitina ajattelematta toiminnan seurauksia. Omien tunteiden ja käyttäytymisen säätelyssä voi olla myös vaikeuksia. (ADHD liitto, i.a.) Tutkimuksen lomakevastauksien mukaan vanhemmat

kokivat ADHD:tä sairastavien lastensa olleen lomalla rauhallisempia ja pystyneen kanavoimaan energiansa loman ohjelmaan. Useat vanhemmat kokivat olevansa myös itse rauhallisempia, stressittömämpiä ja perheen toimivan paremmin yhdessä loman aikana, minkä koettiin heijastuvan positiivisesti myös lasten käytökseen.

2. Vanhempien jaksaminen ja kiireetön aika perheenä.

Lasten vanhemmille omien tarpeiden sivuuttaminen arjessa on luonnollista. Omien tarpeiden kuuntelu auttaa arjessa jaksamisessa. Oma harrastus tai kaverien tapaaminen voi olla suuri voimavara arjessa. Vanhempana ei tarvitse kokea huonoa omatuntoa kodin ulkopuolisesta ajasta. Oma harrastaminen luo vastapainoa perusarkeen. Harrastaminen ei tee kenestäkään huonoa vanhempaa vaan päinvastoin se voi tehdä ihmeitä omalle jaksamiselle ja sitä mukaan heijastuu myös muulle perheelle. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2022.) Lapsiperheiden tuetun loman vaikutukset näkyvät pitkällä aikavälillä perheiden hyvinvoinnissa ja terveydessä. Vaikeassa elämäntilanteessa elävät perheet hyötyvät paljon tuetuista lomista. Lomilla on suurempi vaikutus ihmisiin, joilla on ollut pitkään huonommuuden, häpeän ja ulkopuolisuuden kokemuksia esimerkiksi pitkään jatkuneen työttömyyden vuoksi. Loman vaikutukset näkyvät perheillä pidemmän aikaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.)

Kodin merkitys on suuri kaikille perheille ja sen tulisi olla myös turvapaikka, jossa voi näyttää kaikenlaiset tunteet ja saada lohdutusta. Ne hetket, kun koko perhe on yhdessä, saattavat olla lyhyitä, mutta sitäkin tärkeämpiä. (SOS Lapsikylä, 2020.)

Toimiva arki vaikuttaa lasten ja aikuisten mielenterveyteen ja mielenterveys vaikuttaa arjen sujuvuuteen. Tasapainoisessa arjessa on rytmiä, rutiineja, ennakoitavuutta, kiireettömyyttä sekä myös joustoa. Kun arki on toimivaa ja tasapainoista, kaikki keskeiset arjen osa-alueet ovat yhteen soveltuvia. Tasapainoisessa arjessa huomioidaan kaikkien perheenjäsenten tarpeet ja sovitetaan ne yhteen. Kun arki alkaa sujumaan rutiinilla, jää perheessä enemmän aikaa yhdessä ololle

sekä muille merkityksellisiksi koetuille asioille. (Mieli, 2023.) Kiireisessä elämäntilanteessa on tärkeää myös muistaa rentoutua, koska kiireetön aika on palautumisessa tärkeää lapsille ja vanhemmille. Rentoutumalla voidaan palauttaa kuluttavia jännitystiloja kehosta. Rentoutuneessa tilassa huomaamme usein myös eri tavalla asioita toisistamme, lapsetkin osaavat eri tavalla avautua, kun tilanne on rento ja rauhallinen. Rentoutuminen perheen kanssa on töiden jättämistä ja keskittymistä kiireettömään yhdessäoloon. Perheen yhteinen aika esimerkiksi lautapeliä pelailu, yhdessä kirjojen lukeminen tai leipominen saattavat olla rentouttavaa puuhaa koko perheelle. Yhteinen puuhaaminen tuo hyvää mieltä yhdessä olemisesta ja se auttaa myös jaksamaan arjessa tulevia haastavia hetkiä. (Sydänliitto neuvokas perhe, 2023). Vanhemmilla olisi hyvä olla myös kahdenkeskistä aikaa jokaisen lapsen kanssa. Perheessä jokainen tarvitsee toisinaan myös omaa aikaa, niin lapset kuin vanhemmatkin yhdessä tai erikseen. (SOS Lapsikylä, 2020.)

3. Liikunnan tärkeys koko perheelle.

Perheliikunta on perheiden yhteistä liikkumista. Liikunta on säännöllistä yhdessäoloa leikin, ulkoilun ja muun liikunnan parissa. Liikunta voi olla omaehtoista arkiliikuntaa tai osallistumista esimerkiksi ohjattuun perheliikuntaan. Perhe voi osallistua heille tarkoitettuihin tapahtumiin, lomaviikkoihin tai liikuntaryhmiin sekä kokeilla eri lajeja. Toistuvat liikuntahetket ohjaavat koko perhettä kohti liikunnallista ja terveempää elämäntapaa. (Sydänliitto, 2018).

Aikuinen mahdollistaa tai tarpeen mukaan osaa rajoittaa lapsen liikkumisen. Aikuisen tehtävänä on huolehtia, että lapsella on aikaa liikkua ja että liikkumiseen käytettävä ympäristö on turvallinen. (Sydänliitto, 2018). Lapsen liikunnasta huolehtimatta jättäminen on osaltaan lasten hyvinvoinnin laiminlyöntiä. Liikunta vaikuttaa monin tavoin terveyteen ja hyvinvointiin läpi elämän. (Duodecim, 2015.) Säännöllinen liikunta auttaa vähentämään lasten masennusoireita ja ahdistusta ja lisää heidän havaintojaan omista stressireaktioistaan, kestävydestään, itsetunnostaan ja minäkuvastaan. Vuorostaan positiivinen toiminta näillä alueilla voi edistää parantaa mielialaa, lisätä tyytyväisyyttä elämään ja minimoida kielteisen

stressin vaikutuksia. (Karmali ym., 2020.) Liikunnalla voidaan jo kasvuiässä ehkäistä monia terveyshaittoja. Kuitenkin jos liikkuminen loppuu kouluiässä tai sen jälkeen, useimmat liikunnan avulla saavutetut edulliset terveysvaikutukset menetetään. Elimistön optimaalinen kasvu ja kehitys edellyttävät monipuolista liikuntaa, josta hyötyvät hermosto, lihaksisto, luusto, jänteet, nivelsiteet, hengitys- ja verenkiertoelimistö sekä hormonaalinen kypsyminen. (Duodecim, 2015.) Useat tutkimukseen vastanneet vanhemmat kokivat saaneensa lomalta uutta intoa liikuntaan ja uusia ideoita sen tuomiseen osaksi arkea.

Vanhempien antama malli vaikuttaa lapsen liikuntaan. Lapset, joiden vanhemmat ovat aktiivisia urheilemaan, ovat todennäköisemmin itsekin aktiivisia. Aikuinen tarjoaa lapselle erilaisia liikuntavaihtoehtoja ja tutustuttaa samalla lasta erilaisiin tapoihin liikkua. (Sydänliitto, 2018). Vanhempien oma fyysiseen aktiviteettiin sitoutuminen on erittäin tärkeää. (Karmali ym., 2020.)

7. POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessä osaaminen terveyden edistämiseen lisääntyi. Sairaanhoidtajina pystymme työssämme edistämään omalla osaamisella ja toiminnalla eri-ikäisten terveyttä. Opinnäytetyöprosessin aikana opimme, miten tärkeässä roolissa terveyden edistäminen on eri ikävaiheissa ja miten eri tavoilla sitä pystyy toteuttamaan.

Haastattelujen perusteella tuetuista lomista oli paljon positiivista hyötyä perheille, vaikka joidenkin perheiden vastauksista nousi myös tyytymättömyyttä esille. Positiivisena koettiin muun muassa vertaistuen saaminen niin aikuisille kuin lapsillekin. Perheet kokivat saavansa arkeen uusia työkaluja, joiden avulla pystyvät edistämään terveyttä. Näitä oli esimerkiksi terveellisemmän ja monipuolisemman ruokavalion omaksuminen omaan arkeen, yhteisen tekemisen merkitys perheen yhteishenkeen liikunnan avulla ja erilaisten tukien saaminen edistämään perheen arkea. Perheet, jotka kokivat tyytymättömyyttä loman aikana, kertoivat että

esimerkiksi vertaistukea olisi voinut olla enemmän, lomaohjelma olisi voinut ollut selkeämpi ja että lomalla saatu tieto oli jo entuudestaan tuttua.

Tuetuilla lomilla perheet saavat vinkkejä arjessa jaksamiseen ja terveellisten elämäntapojen omaksumiseen. Terveelliset elämäntavat tukevat lapsen kasvua ja kehitystä sekä auttavat vanhempia jaksamaan paremmin arjen keskellä. Pohdimme, olisiko perheille mahdollista antaa loman lopulla kannustava esite terveellisistä elämäntavoista, joita he pystyisivät hyödyntämään omassa arjessa. Lisäksi pohdimme, olisiko perheillä halukkuutta verkostoitua tuettujen lomien ulkopuolella perheiden kanssa, jotka ovat myös käyneet lomalla. Halutessaan perheet voisivat jakaa arkea ja saada vertaistukea toisilta samassa elämäntilanteessa olevilta. Lisäksi perheille voisi ehdottaa verkostoitumista muiden lomalla olevien kanssa esimerkiksi jonkinlaisen viestisovelluksen kautta. Perheet voisivat olla yhteydessä muihin lomalla olleisiin perheisiin ja saada vertaistukea heiltä myös loman ulkopuolella.

Opinnäytetyötä tehdessä opimme tekemään tiedonhakuja eri tietokannoista ja löytämään laadullisia hyviä lähteitä sekä kirjoittamaan lähteistettyä tekstiä. Haasteellisinta oli oikeanlaisten lähteiden löytäminen ja englanninkielisten lähteiden tulkitseminen. Kieli saattoi olla hyvinkin haastavaa ja sisältää paljon erikoissanastoja. Englanninkielistä tekstiä oli myös vaikeaa suomentaa luontevasti. Suomalaiset lähteet tarjosivat kuitenkin paljon luotettavaa ja tutkittua tietoa opinnäytetyötä varten.

Yhteistyö Maaseudun Terveys- ja Lomahuollon henkilökunnan kanssa oli sujuvaa koko opinnäytetyöprosessin aikana ja heiltä saatiin riittävästi palautetta ja muutosehdotuksia. Saatu palaute oli positiivista, rakentavaa ja kannustavaa. Kyselylomaketta, saatekirjettä ja yhteistyökumppanin osuutta opinnäytetyössä paranneltiin heidän antamien ohjeiden mukaisesti. Lopputulokseen kaikki osalliset olivat tyytyväisiä. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin yhteistyökumppanin kanssa tehtyjä sopimuksia.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kangasniemen ym. (2013) mukaan teoreettinen perustelu ja kysymysten selkeä esittäminen on tutkimuksen luotettavuuden kannalta tärkein asia. Opinnäytetyön edetessä, johdonmukainen eteneminen lisää tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

Tutkimusta tehdessä suunnitellaan, toteutetaan ja dokumentoidaan tieteellinen toiminta huolellisesti. Suunnittelussa otetaan huomioon aiempi tutkimustieto. Ennen tutkimuksen tekemistä huolehditaan tieteelliseen toimintaan mahdollisesti tarvittavista luvista, suostumuksista ja eettisestä ennakoarvioinnista ennen tutkimusaineiston keruun aloittamista. Tutkimus toteutetaan oppilaitoksen sääntöjen ja ohjeistusten mukaisesti sekä varmistetaan, ettei tieteellinen toiminta vaaranna tutkijoiden ja tutkittavien terveyttä ja turvallisuutta. Ennen aineiston keruuta sovitaan yhteistyökumppanin kanssa aineistojen omistus- ja käyttöoikeuksista, käsittelystä ja säilyttämisestä. Tutkimusta tehdessä noudatetaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä sekä salassapitoon, luottamuksellisuuteen ja vaihtioon liittyviä velvoitteita. Lisäksi edistetään aineistojen avoimuutta ja jatkokäyttöä mahdollisuuksien mukaan. (TENK, 2023.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta koskevat pohdinnat voidaan kiteyttää kolmen käsitteen avulla. Nämä käsitteet ovat uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. Käsitteet kytkeytyvät toisiinsa ja ne ovat abstrakteja ja vaikeaselkoisia kokonaisuuksia. Niitä ei ole helppo yksiselitteisesti määritellä, mutta yhdenkin ontuessa tutkimukselta putoaa koko pohja pois. (Puusa & Juuti, 2020 s. 167.) Laadullisen tutkimuksen aineiston hankinnassa voidaan luotettavuutta ottaa huomioon siten, että samasta tutkimuskohteesta kerätään useampi aineisto. Silloin aineiston löydöksiä voidaan keskenään verrata. (Puusa & Juuti, 2020 s. 174.)

7.2 Opinnäytetyön etiikka

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry:n laatimaa suositusta eettisistä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, vastuunkanto ja arvostus. (TENK, 2023.) Suositukset perustuvat lainsäädäntöön sekä tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin. (Arene, 2020.) Opinnäytetyösopimuksessa sovitaan opinnäytetyöhön liittyvistä säännöistä kuten, luottamuksellisten ja salassa pidettävien aineistojen käyttämisestä, mahdollisista kustannuksista ja niiden korvaamisesta, mahdollisten henkilötietojen käyttämisestä, salassapito asioista, vastuista ja vastuunrajoituksista. (Arene, 2020.) Teimme opinnäytetyösopimuksen yhteistyökumppanin kanssa, noudattaen tieteellistä käytäntöä. Noudattimme opinnäytetyötä tehdessä sopimuksessa sovittuja asioita. Tutkijoiden omat ennako-oletukset ja mielipiteet eivät riippuneet tutkimuksesta saaduista tuloksista.

Opinnäytetyön eri vaiheisiin liittyy erilaisia eettisiä kysymyksiä, joita on hyvä pohtia työn edetessä. Meille tärkeintä yhteistyökumppanin kanssa työskentelemisessä on, että olemme luottamuksen arvoisiam yhteistyökumppaneita myös heille. Eettisinä kysymyksinä nousivat esiin, kuinka loman olosuhteet vaikuttavat kysymyksiin vastaamiseen. Esimerkiksi jokaisen lomailijan yksilölliset kokemukset loman aikana voivat vaikuttaa mielentilaan, jossa tutkimuskyselyyn vastataan. Jokainen aikuinen, joka osallistuu tutkimuspainotteeseen opinnäytetyöhömmä, tuo mukanaan oman elämänsähistoriansa ja kokemuksensa, joka vaikuttaa myös kysymysten vastauksiin. Aiheemme oli mielenkiintoinen ja tutkimustamme oli mukava tehdä. Erityisesti pidimme fenomenologisesta lähestymistavasta, jossa keräsimme ihmisiltä aitoja kokemuksia asioista. (Åstedt – Kurki ym. 2006, 152)

Tutkimuksen eettisessä pohdinnassa on otettava huomioon, vastaavatko vanhemmat kyselyyn todenmukaisesti. Asia huomioitiin tutkimusta suunniteltaessa

ja osittain sen vuoksi päädyttiin pitämään vastaajat täysin anonymieinä ilman kasvokkain tapahtuvaa haastattelua. Näin voitiin vähentää ulkonäköön, olemukseen tai muuhun vastaavaan liittyviä ennakkoluuloja, joita voi syntyä sekä vastaajille että tutkimuksen tekijöille. Vastuu eettisesti oikein tehdystä tutkimuksesta kuuluu kirjoittajalle, koska lukijan on mahdotonta nähdä esitettyjen tulosten taakse. (Alkula ym., 2004, s.299).

7.3 Jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksen tulokset kertovat, kuinka tärkeitä tuetut lomamat ovat ADHD-perheille. Perheet saavat tuloksien mukaan hengähdystauon arjen pyörittämisestä vertais-tukea unohtamatta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, mitä terveyttä edistäviä vaikutuksia Maaseudun terveys- ja lomahuollon järjestämille lomille osallistuvien perheiden vanhemmat kokivat saaneensa lomasta. Tutkimuksella haluttiin myös samalla tutkia, miten hyvin lomien ohjelma ja rakenne yleisesti palvelevat ADHD-perheitä ja kokevatko perheet terveytensä kohentuneen loman aikana verrattuna lomaa edeltävään aikaan. Yhteistyökumppanimme oli mielellään heti auttamassa meitä opinnäytetyössä.

Jatkotutkimusaiheena olisi kiinnostavaa tutkia lasten näkökulmaa tuettuihin lomiiin ja kuinka lapset kokevat lomamat. Toki osa lapsista saattaisi olla liian nuoria vastaamaan kyselyyn, joten ikärajausta olisi mahdollisesti hyvä käyttää. Jatkotutkimusaiheena olisi myös mielenkiintoista tutkia, miten tuetut lomamat vaikuttavat aikuisiin, joilla on ADHD. Mielenkiintoista olisi myös saada tietoa tuettujen lomien henkilökunnalta siitä, kuinka ADHD-lapset ovat muuttuneet vuosien aikana.

LÄHTEET

- ADHD liitto. (i.a.). Lapset. Saatavilla 22.10.2023. <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/lapset/>
- ADHD-tutuksi. (i.a.). Perhe. Saatavilla 24.9.2023. <https://adhdtutuksi.fi/adhd-arjessa/perhe/>
- Ahmed, G., Metwaly, N., Elbeh, K., Galal, M. & Shaaban, I. (2022). Prevalence of school bullying and its relationship with attention deficit-hyperactivity disorder and conduct disorder: a cross-sectional study. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35645553/>
- Aikakausikirja Duodecim. (2015). Kasvuikäisten liikunta. Saatavilla 13.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12429>
- Alasuutari, P., & Leskinen, J. (toim.). (1995). Laadullisen tutkimuksen riisteytasemalla. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus.
- Alkula, T., Pöntinen, S., & Ylöstalo, P. (toim.). (1994). Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Wsoy.
- Alkula, T., Pöntinen, S., & Ylöstala, P. (toim.). (2004). Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Wsoy.
- Arene. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavilla 3.9.2023. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Barkley, R., A. (2008). Taking Charge of ADHD: The Complete, Authoritative Guide for Parents. The Guilford Press.
- Becker, S. (2019). ADHD and sleep: recent advances and future directions. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31629217/>
- Berggren, K., & Hämäläinen, J. (toim.). (2018). ADHD-käsikirja. PS-kustannus.

- Blasco-Fontecilla, H., Moyano-Ramirez, E., Mendez-Gonzalez, O., Rodrigo-Yanguas, M., Martin-Moratinos, M., & Bella-Fer, M. (14.10.2022.). Effectivity of saffron extract (Saffr'Activ) on treatment for children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A clinical effectivity study. National library of medicine. PubMed Central.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9573091/>
- Bloch, M. & Mulqueen, J. (2014). Nutritional supplements for the treatment of ADHD. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25220092/>
- Bjornstad, G. & Montgomery, P. (2005). Family therapy for attention-deficit disorder or attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005042.pub2/full?highlightAbstract=adhd>
- Den Heijer, A., Groen, Y., Tucha, L., Fuermaier, A., Koerts, J., Lange, K., Thome, J. & Tucha, O. (2016). Sweat it out? The effects of physical exercise on cognition and behavior in children and adults with ADHD: a systematic literature review. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27400928/>
- Drechsler, R., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G. & Walitza, S. (2020). ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32559806/>
- Dinu, L., Singh, S., Samriddhj, N., Baker, N., Georgescu, A., Singer, B., Overton P., & Dommet, E. (2023). The effects of different exercise approaches on attention deficit hyperactivity disorder in adults: A randomised controlled trial.
<https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=17&sid=c778aa74-1444-45ed-b874-7e84757bd75a%40redis&bdata=JnN-pdGU9ZWvhvc3QtbGI2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=162086959&db=aph>

- Eaton, C., Yong, K., Walter, V., Mbitvo, G., Rhodes, S., & Chin, R. (13.7.2022.) Stimulant and non-stimulant drug therapy for people with attention deficit hyperactivity disorder and epilepsy. Cochrane Library. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013136.pub2/full?highlightAbstract=adhd>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisälönanalyysin vaiheet ja eteneminen. <https://www.theseus.fi/handle/10024/789349?show=full>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. Saatavilla 20.11.2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino.
- Faraone, S., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M., Newcorn, J., Gignac, M., Saud, N., Manor, I., Rohde, L., Yang, L., Cortese, S., Almagor, D., Stein, M., Al-batti, T., Aljoudi, H., Algahtani, M., Asherson, P., Atw, L., Bölte, S., Buitelaar, K., Crunelle, C., Daley, D., Dalsgaard, S., Döpfner, M., Espinet, S., Fitzgerald, M., Franke, B., Gerlach, Hartman, C., Hartung, C., Hinshaw, S., Hoekstra, P., Kollins, S., Kooij, S., Kuntsi, J., Larsson, H., Li, T., Liu, J., Merzon, E., Mattingly, G., Mattos, P., McCarthy, S., Mikami, A., Molina, B., Nigg, J., Purper-Ouakil, D., Polanczyk, G., Pollak, Y., Poulton, A., Redas, R., Rajkumar, A., Reif, M., Rubia, K., Rucklidge, J., Romanos, M., Ramos-Quiroga, J., Schellekens, A., Scheres, A., Schoeman, R., Shah, H., Solanto, M., Sonuga-Barke, E., Soutullo, C., Chrisen, S., Swanson, J., Thapar, A., Tripp, G., Van de Glind, G., Van der Oord, S., Venter, A., Vitiello, B., Walitza, S., & Wang, Y. (4.2.2021.) The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based Conclusions about the Disorder. PubMed Central. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8328933/>

- Felt, B., Biermann, B., Christner, J., Kochhar, P., & Van Harrison, R. (2014). Diagnosis and management of ADHD in children. Pub-Med. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2014/1001/p456.html>
- Gillies, D., Leach, M., & Perez-Algorta, G. (14.4.2023). Polyunsaturated fatty acids (PUFA) for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents. Cochrane Library. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007986.pub3/full?highlightAbstract=adhd>
- Van der Heijden, K., Stoffelsen, R., Popma, A. & Swaab, H. (2017). Sleep, chronotype, and sleep hygiene in children with attention-deficit/hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, and controls. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28689312/>
- Hansen, A. 2018. ADHD voimavarana. Missä kohtaa kirjoja olet? Suom. S-A. Ahvonen. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2000). Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2022). Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus 2022. 2. painos.
- Hughes, A., Sanderson, E., Morris, T., Ayorech, Z., Tesli, M., Ask, H., Reichborn-Kjennerud, T., Andreassen, O., Magnus, P., Helgeland, O., Johansson, S., Njolstad, P., Smith, G., Havdalh, A., Howe, L. & Davies, N. (2022). Body mass index and childhood symptoms of depression, anxiety, and attention-deficit hyperactivity disorder: A within-family Mendelian randomization study. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36537070/>
- Huttunen, M. ja Socada, L. (2019). ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>
- Hyvärinen, M., Nikander, P., & Ruusuvoori, J. (2017). Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus:

- Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301. PDF-dokumentti. Saatavilla 22.10.2023. <https://kaakkuri.finna.fi/>
- Karmali, S., Battram, D., Burke, S., Cramp, A., Johnson, A., Mantler, T., Morrow, D., Ng, V., Pearson, E., Petrella, R., Tucker, P., & Irwin, J. (17.9.2020). Perspectives and impact of a parent-child Intervention on dietary intake and physical activity behaviours, parental motivation, and parental body composition: A randomized controlled trial. National library of medicine. PubMed Central. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7560045/>
- Kilpeläinen, I. (2018). ADHD- ja ADD-diagnoosin saaneet asiakkaat lastensuojelun avohuollossa – Työntekijöiden käsityksiä palveluiden järjestämisestä. [Pro gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto].
- Konikowska, K., Regulska-Ilow, B. & Rózańska, D. (2012). The influence of components of diet on the symptoms of ADHD in children. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22928358/>
- Kuntaliitto. (27.1.2017). Terveiden edistäminen. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>
- Käypähoito. (5.4.2022). ADHD ja vertaistuki. <https://www.kaypahoito.fi/nix01780>
- Käypähoito. (7.2.2017). ADHD:n oireet aikuisuudessa ja ikääntyvillä. <https://www.kaypahoito.fi/nix02452>
- Käypä hoito. (2017). Liikunta lasten ja nuorten ADHD:n hoidossa. <https://www.kaypahoito.fi/nak08875>
- Käypä hoito. (8.2.2017). Ravitsemushoidot ja ADHD. <https://www.kaypahoito.fi/nix02455>
- Käypä hoito. (18.12.2016). Unihäiriöt ja ADHD. <https://www.kaypahoito.fi/nix00954>
- Käypähoito. (15.12.2016). Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamisesta. <https://www.kaypahoito.fi/nix01783>

- L 1301/2014. Palvelujen kehittäminen kasvatuksen tukemiseksi.
30.12.2014/1301. <https://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2014/20141301#L2P8>
- L 589/2022. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen.
8.7.2022/589. <https://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2014/20141301#L2P9>
- Laitinen, M. (17.4.2018). ADHD- elämä diagnoosin jälkeen? <https://adhd-tuoksi.fi/adhd-elama-diagnoosin-jalkeen/>
- Larsson, I., Aili, K., Lönn, M., Svedberg, P., Nygren, J., Ivarsson, A. & Johansson, P. (2022). Sleep interventions for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A systematic literature review. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36603513/>
- Lin, Y., Chiu, Y., Wu, Y., Tsaj, W., & Gau, S. (2023). Developmental changes of autistic symptoms, ADHD symptoms, and attentional performance in children and adolescents with autism spectrum disorder. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=1&sid=92e40ef5-7313-4649-ac86-8c4823e39575%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGI2ZSZzY29wZT1zaXRl#db=aph&AN=164491865>
- Lomajärjestöjen yhteistyöryhmä LYR. (Saatavilla 15.10.2023).
<https://www.lomajarjestot.fi/>
- Lung, F., Lung, H., Chen, P. & Shu, B. (2023). Dissociative Trait as a Mediator of Problematic Internet Use in Children with attention-deficit/hyperactivity Disorder and Learning Disabilities. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37326793/>
- Lääkärilehti. (3.5.2023). Pienen lapsen ylivilkkaus ja impulsiivisuus: ADHD vai jotakin muuta? <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsaus-artikkeli/pienen-lapsen-ylivilkkaus-ja-impulsiivisuus-adhd-vai-jotakin-muuta/?public=be6c4c42c2dc95da797df93320aecf70>
- Lönn, M., Aili, K., Svedberg, P., Nygren, J., Jarbin, H., & Larsson, I. (14.2.2023.) Experiences of Using Weighted Blankets among Children with ADHD and Sleeping Difficulties. Ebsco.

<https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=2&sid=8352d258-fb3f-4ec7-898d-63deed4017ef%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGI2ZSZzY29wZT1zaXRI#d b=ccm&AN=161876496>

Maaseudun Terveys- ja Lomahuolto. (l.a.) Kenelle loma myönnetään?

Saatavilla 20.11.2023. <https://mtlh.fi/hakijalle/kenelle-loma-myonnetaan/>

Maaseudun Terveys- ja Lomahuolto. (i.a.) Kuka voi hakea tuettua lomaa?

Saatavilla. 20.11.2023. <https://mtlh.fi/hakijalle/kuka-voi-hakea-tuettua-lomaa/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. (21.11.2022). Vanhemman jaksaminen.

<https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemman-hyvinvointi/vanhemman-jaksaminen/>

Mieli. (10.7.2023). Tasapainoinen perhearki. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/vanhemmuus/tasapainoinen-perhearki/>

Mofokeng, M & Van Der Wath, A. (2017). Challenges experienced by parents living with a child with attention deficit hyperactivity disorder. <https://www.tandfonline.com/anna diak fi/doi/epdf/10.2989/17280583.2017.1364253?n eedAccess=true&role=button>

Määttä, Paula 1999. Perhe asiantuntijana – erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Osallisuusraportti. (2022). Palautelomakkeiden raportointi MTLH. [Raportti]. https://diak-my.sharepoint.com/personal/g2001109_student_diak_fi/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fg2001109%5Fstudent%5Fdiak%5Ffi%2FDocuments%2FAttachments%2FPalautelomakkeiden%20raportointi%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fg2001109%5Fstudent%5Fdiak%5Ffi%2FDocuments%2FAttachments

Pinto, S., Correia-de-Sá, T., Sampaio-Maia, B., Vasconcelos, C., Moreira, P. and Ferreira-Gomes, J. (2022). Eating Patterns and Dietary

- Interventions in ADHD: A Narrative Review. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9608000/>
- Puusa, A., Juuti, P., & Aaltio, I. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.
- Puustjärvi, A. ja Kippola-Pääkkönen, A. (5.4.2022). ADHD ja vertaistuki. Käypä hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01780>
- Rantala, E., Martikainen, J., Lakka, T., Vanhatalo, S., Heiskanen, J., Väistö, J., Leväsluoto, J., Hassinen, M., Eloranta, A., Sigfrids, A., & Harjuma, M. (2020). Suomalaisten lasten ja nuorten ruokaympäristö ja toimenpide-ehdotukset sen kehittämiseen terveyttä edistäväksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162156/VN_TEAS_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Saatavilla 20.10.2023. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2012112210007>
- Salmeron, A. (2009). Childhood and adolescent attention-deficit hyperactivity disorder: Diagnosis, clinical practice guidelines, and social implications. Journal of the American academy of nurse practitioners. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1745-7599.2009.00438.x>
- Sandberg Erja (2016). ADHD perheessä: Opetus-, sosiaali- ja terveystoimien tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161374/adhdperh.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sartore, G., Pourliakas, A., & Lagioia, V. (20.12.2021). Peer support interventions for parents and carers of children with complex needs. Cochrane Library. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010618.pub2/full>

- Scott, N., Blair, P., Emond, A., Fleming, P., Humphreys, J., Henderson, J. & Gringras, P. (2013). Sleep patterns in children with ADHD: a population-based cohort study from birth to 11 years. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23057438/>
- Silva, A., Prado, S., Scardovelli, T., Boschi, S., Campos, L. and Frère, A. (2015). Measurement of the Effect of Physical Exercise on the Concentration of Individuals with ADHD. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25803290/>
- Snitselaar, M., Smits, M., & Spiiker, J. (2016). Prevalence of restless legs syndrome in adult ADHD and its subtypes. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=1&sid=6461a86c-902e-4fa9-907f-ad57c310a450%40redis&bdata=JnN-pdGU9ZWwhvc3QtbGI2ZSZzY29wZT1zaXRI#db=aph&AN=117943904>
- SOS Lapsikylä. (9.11.2020). Näillä vinkeillä arki rullaamaan lapsiperheessä. <https://www.sos-lapsikylya.fi/blog/2020/11/09/arki-rullaamaan-lapsiperheessa/>
- Storebø, O., Andersen, M., Skoog, M., Hansen, S., Simonsen, E., Pedersen, N., Tendal, B., Callesen, H., Faltinsen, E. & Gluud, C. (2019). Social skills training for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008223.pub3/full?highlightAbstract=adhd>
- Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä.
- Sun, W., Yu, M. & Zhou, X. (2022). Effects of physical exercise on attention deficit and other major symptoms in children with ADHD: A meta-analysis. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178122001238?via%3Dihub#sec0024>
- Suomela, I. ja Kjäll, A. (2023). ADHD- nuoren ja perheen tukeminen. [Opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202302032002>

- Sydänliitto. (3.9.2018). Perheliikunta tukee lapsen kehitystä. <https://sydan.fi/fakta/perheliikunta-tukee-lapsen-kehitysta/>
- Sydänliitto neuvokas perhe. (6.6.2023). Perhe ja rentoutuminen. <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/perheen-rentoutumisesta/>
- Tandon, P., Sasser, T., Gonzalez, E., Whitlock, K., Christakis, D. & Stein, M. (2019). Physical Activity, Screen Time, and Sleep in Children With ADHD. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31056020/>
- Tarnanen, M. J., Kaukonen, V., Kostianen, E., & Toikka, T. (2019). Mitä opin? Monilukutaitoa ja tutkivaa oppimista monialaisessa oppimiskokonaisuudessa.
- Tenk. (14.3.2023) Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavilla 22.10.2023. <https://tenk.fi/fi/ajankohtaista/htk-2023-ohje-julkaistu>
- Terve.fi. (31.5.2017). Millaisia yleisohjeita ADHD:n hoitamiseen annetaan suomalaisessa hoitosuosituksessa? Lasten, nuorten ja aikuisten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD:stä on juuri julkaistu päivitetty Käypähoito-suositus. <https://www.terve.fi/artikkelit/keinoja-adhdn-kanssa-elamiseen-paivitetty-hoitosuositus-antaa-myos-katta-pitempaa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (10.6.2020). Tuettu loma voi olla vaikeassa elämäntilanteessa elävälle lapsiperheelle käännteentekevä. <https://thl.fi/fi/-/tuettu-loma-voi-olla-vaikeassa-elamantilanteessa-elavalle-lapsiperheelle-kaanteentekeva>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (4.5.2022). Keskeisiä käsitteitä. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>
- Terveyskirjasto. (2019). ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>
- Terveyskirjasto. (11.4.2019). Varhaisella tuella arki toimivaksi. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00071#s7>
- Terveystalo. (8.12.2021.) ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. <https://www.terveystalo.com/fi/tietopaketti/adhd#Mi-ten+ADHD+n%C3%A4kyy+arjessa%3F>

- Tso, W., Chan, M., Ho, F., Rao, N., Li, A., Chan, K., Tiwari, A., Wong, I., Wing, Y., Van Voorhees, B., Li, S., Goh, W. & Ip, P. (2019). Early sleep deprivation and attention-deficit/hyperactivity disorder. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30679794/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (15.3.2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla 27.5.2023 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Uudistettu laitos.
- UKK-instituutti. (2022). Liikunta vaikuttaa lapsen ja nuoren kehitykseen. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/liikunta-ja-lapsen-ja-nuoren-kehittyminen/>
- Viljamaa, J. (2009). Mitä minä teen tämän lapsen kanssa: haastavan lapsen kasvatusta. Minerva Kustannus Oy.
- Vuori, M. (2020). ADHD-lääkkeiden käytön yleisyys pojilla ja tytöillä sairaanhoitopiireissä ja kunnissa vuonna 2018. Lääkärilehti. 22/2020 vsk 75s. 1374 – 1379. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/adhdlaakkeiden-kayton-yleisyys-pojilla-ja-tytoilla-sairaanhoitopiireissa-ja-kunnissa-vuonna-2018/>
- Vuori, M., Tuulio-Henriksson, M. & Auttio-Räme, I. (2017). Vanhemmuuteen liittyvät huolenaiheet ja psyykinen hyvinvointi neuropsykiatrisesti oireilevien lasten huoltajilla. Kuntoutus,20(3-4), 20-21. <https://journal.fi/kuntoutus/issue/view/7877/1226acceptCookies=1>
- Waldén, Anne 2006. ”Muurinsärkijät”: tutkimus neurologisesti sairaan tai vammaisen lapsen perheen selviytymisen tukemisesta. ”Breaking down falls”: a study on the coping support received by families of neurologically sick or disabled children. Kuopion yliopisto, sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Väitöskirjatutkimus. Kuopio: Kopijyvä

- Ziereis, S. & Jansen, P. (2015). Effects of physical activity on executive function and motor performance in children with ADHD. Pub-Med. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25561359/>
- Zwi, M., Jones, H., Thorgaard, C., York, A. & Dennis, A. (2011). Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003018.pub3/full?highlightAbstract=adhd>
- Åstedt – Kurki, P. & Nieminen, H. (2006). Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.–4. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 152–163.

LIITE 1. Kyselylomakkeen saatekirje

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta Oulun kampukselta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Maaseudun terveys- ja lomahuolto ry:n kanssa ja työmme aiheena on tutkia, mitä terveyttä edistäviä vaikutuksia MTLH:n tuetuille lomille osallistuvat perheet kokevat lomista saavansa. Tutkimuksemme tavoitteena on tarjota MTLH:lle uusia tapoja kehittää lomatoimintaansa.

Opinnäytetyömme tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena, johon pyydämme teitä osallistumaan. Koska tutkimuksemme koskee nimenomaan ADHD-perheitä, pyydämme teitä vastaamaan vain, jos perheeseen kuuluu vähintään yksi ADHD-diagnoosin saanut lapsi. Kyselyyn vastaavat perheen aikuiset. Jos perheeseen kuuluu kaksi aikuista, voitte kirjoittaa yhteiset vastauksenne samalle lomakkeelle.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä, eikä henkilöllisyytenne paljastu tutkimuksen tuloksissa. Saatte kysymyslomakkeet lomapaikan henkilökunnalta lomanne aikana. Toivomme teidän vastaavan kyselyyn loman loppupuolella ja palauttavan täytetyt lomakkeet lomapaikan henkilökunnalle. Neuvoa palauttamiseen voitte pyytää lomanne lomaluotsilta tai lomapaikan henkilökunnalta.

Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan osoitteessa www.theseus.fi.

Kiitämme suuresti kaikkia kyselyyn osallistuneita!

Ystävällisin terveisin

Olivia Tikkakoski, Mari Antinoja ja Jemina Teppola

LIITE 2. Haastattelukysymykset

Mitä terveyttä edistäviä vaikutuksia MTLH:n lomille osallistuvat ADHD-perheet kokevat saavansa?

1. Koetteko loman parantaneen terveyttänne? Miten?
2. Miten loman aikana saatu vertaistuki on vaikuttanut terveyteenne?
3. Mitä haasteita ADHD tuo arkeenne ja miten loma on vaikuttanut näihin haasteisiin?
4. Kuvaile miten lomalla tarjottu valmis ruoka ja lomaohjelma ovat edistäneet terveyttänne?
5. Kuvaile miten lomaa voisi kehittää, jotta se tukisi perheenne terveyttä paremmin?
6. Kerro miten loma on vaikuttanut lapsenne terveyteen (ADHD:n liittyen)? Voit kertoa erilaisia esimerkkejä.
7. Oletko saanut lomalta uusia "vinkkejä" arkeesi? Esim. ruokavaliioon, liikuntaan/harrastamiseen, säännölliseen päivärytmiin, ADHD:n tms. Liittyen?