



Nuorten tyttöjen ADHD:n erityispiirteet

Kirjallisuuskatsaus

Eveliina Kilpinen

Suvi-Maaria Lylyoja

Opinnäytetyö, AMK

Huhtikuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

Kilpinen, Eveliina & Lylyoja Suvi-Maaria

Nuorten tyttöjen ADHD:n erityispiirteet. Kirjallisuuskatsaus

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Huhtikuu 2024, 42 sivua

Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

ADHD:ta on diagnosoitu tytöillä paljon vähemmän verrattuna poikiin. Tytöillä ADHD on alidiagnosoitua, kun taas pojilla yleisempää selkeimpien käyttöoireiden vuoksi. Suurin osa ADHD-oireisista jää ilman diagnoosia, jonka vuoksi jäädään ilman hoitomuotoja ja tukea. Tytöillä ADHD-oireet voidaan sotkea mielenterveyden ongelmiiin, kuten masennukseen ja ahdistukseen. Päihteidenkäyttö on myös yleisempää, sillä sitä käytetään selviytymiskeinona hankaliin oireisiin.

Tarkoituksena oli kuvata 12–18-vuotiaiden tyttöjen ADHD:n erityispiirteitä, jotta voidaan tukea ja ohjata heitä esimerkiksi koulussa ja työelämässä sekä vapaa-ajalla. Tavoitteena oli tuoda näkyville nuorten tyttöjen ADHD:ta esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja opettajille, jotta pystytään antamaan tukea ajoissa. Toteutustapana käytettiin kirjallisuuskatsausta.

Tuloksena saatiin, että tytöillä yleisimmät ADHD-oireet ovat tarkkaamattomuuden lisäksi hajamielisyys, ylikuormitus ja motivaation puute. Tytöillä piirteet ovat todennäköisemmin huomaamattomampia ja epätyypillisempiä, mikä vaikeuttaa diagnoosin saamista. He kehittivät enemmän selviytymiskeinoja, kuin oikeaa hoitoa ei ollut saatavilla. Tytöillä ADHD-lääkkeiden käyttö oli kuusinkertaistunut poikiin verrattuna.

Tutkimuksista nousi esille, että ADHD:n aiheuttamat haasteet vaikuttivat negatiivisesti arkielämään sekä sosiaalisiin suhteisiin. Tyttöjen ADHD:n erityispiirteet on tunnistettava paremmin, koska oikealla diagnoosilla ja sopivilla hoitomuodoilla on positiivinen vaikutus nuorten tyttöjen itsetuntoon.

Avainsanat (asiasanat)

Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, nuoret tytöt, erityispiirteet

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Kilpinen, Eveliina & Lylyoja Suvi-Maaria

Special features of ADHD in young girls

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, April 2024, 42 pages

Degree Program in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

ADHD has been diagnosed less girls than boys. Girls ADHD is underdiagnosed, when it is more common in boys since they have more clear behavioral symptoms. Most people with ADHD symptoms leave without diagnose, which is why they stay without treatment and support. In girls ADHD symptoms can be confounded with mental health problems such as depression and anxiety. Using intoxicant is more common because it is used as coping method.

The purpose was to describe 12-18 years old young girls' special features in ADHD to support them in school, work, and free time. The aim was showing young girls' ADHD, example in social and healthcare and in schools with teachers, to be able to give girls with ADHD support in time. Execution method was literary survey.

As a result, we obtained that in addition to inattention, girls have distractedness, overwhelming and lack of motivation as common symptoms. In girls', features were more likely to be indiscernible and more uncharacteristic, which made it difficult to getting the diagnose. Girls with ADHD made more coping methods when there was not right treatment available. In girls use of ADHD medicines was sixfold compared to boys.

The conclusion was stated that theoretical knowledge was well supported research results. The research show that difficulties posed by ADHD appeared negatively to daily life and social relations. Girls' special features of ADHD must be recognized better, because with right diagnose and suitable treatments is positive effect in young girls' self-esteem.

Keywords/tags (subjects)

Attention-deficit/hyperactivity disorder, young girls, special features

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	2
2	ADHD	3
2.1	Määritelmä.....	3
2.2	Oireet.....	4
2.3	ADHD nuorella.....	5
2.4	ADHD tytöillä.....	6
2.5	ADHD:n hoitokeinot ja tukitoimet	7
2.5.1	Tukitoimet.....	7
2.5.2	Hoitosuunnitelmat ja ohjaus	9
2.5.3	Psykososiaaliset hoitomuodot.....	10
2.5.4	Lääkehoito	11
2.5.5	Toiminnanohjaus	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys.....	15
4	Toteutus.....	15
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
4.2	Aineiston keruu ja kuvaus	16
4.3	Aineiston analyysi.....	18
5	Tulokset.....	18
5.1	Käyttäytyminen ja mieliala.....	19
5.2	ADHD:n vaikutus sosiaalisiin suhteisiin.....	20
5.3	ADHD:n vaikutus tulevaisuuteen	21
5.4	ADHD:n lääkehoito tytöillä.....	23
6	Pohdinta.....	24
6.1	Tulosten tarkastelu.....	24
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	26
7	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	27
	Lähteet	29
	Liitteet	32
	Liite 1. Valitut artikkelit.....	32
	Liite 2. Sisällönanalyysi.....	35

1 Johdanto

Keskittymis- ja tarkkaavaisuushäiriötä eli ADHD:ta diagnosoidaan nykyään enemmän kuin ennen. Suomessa ADHD:ta diagnosoidaan 3,6–7,2 % 6–18-vuotiaista. Suurin osa ADHD-oireisista jää ilman diagnoosia ja täten myös ilman hoitomuotoja. (ADHD 2019.) Yhdysvalloissa ADHD:ta on tutkittu paljon, sillä väestön 12–17-vuotiaista ADHD on diagnosoitu 3,3 miljoonalle nuorelle eli maan väestöstä 13,6 %:lle (Saline 2023.) Maailmanlaajuisesti ADHD:ta on diagnosoitu noin 2,2 %:lle alle 18-vuotiaista (Epidemiology 2021.) Pojilla ADHD-diagnoosi on yleisempää, mutta tytöillä ADHD on ali-diagnosoitua (ADHD 2019.)

Tytöillä ADHD:ta on diagnosoitu vähemmän kuin pojilla. Alidiagnosointi voi johtaa siihen, että tyttöjen ADHD:ta ei tunnisteta varhaisessa vaiheessa, vaan vasta aikuisuudessa. Usein ilman diagnoosia olevat joutuvat selviämään oireiden kanssa ilman sopivia hoitokeinoja ja tukimuotoja. ADHD:n esiintyvyys vähenee iän myötä ja Suomessa ADHD-diagnoosin saaneita aikuisia on 2,5–3,4 %. Tästäkin ikäluokassa miesten osuus on suurempi naisiin verrattuna. Naisten ADHD:n osuus diagnooseissa kuitenkin kasvaa vanhemmiten. (ADHD 2019.) Leppämäen (2022) mukaan myöhään tunnistettu ADHD voi aiheuttaa myös mielenterveydellisiä ongelmia.

Skoglin ja muiden (2013) mukaan ADHD:n on todettu olevan yhteydessä mielenterveydenhäiriöihin siten, että noin 75 % ADHD-diagnosoiduista on tai tulee olemaan ainakin yksi mielenterveydenhäiriö. Tämä tieto voi osaltaan vaikeuttaa myös tyttöjen ADHD:n tunnistamista, sillä tytöillä esiintyvien ADHD-oireiden voidaan ajatella olevan esimerkiksi ahdistusta tai masennusta. (Leppämäki 2022.) Oikeanlaiset hoitokeinot ovat tärkeä osa nuorten ADHD:ssa, sillä hankaluudet ADHD:n tai mielenterveydenhäiriöiden kanssa lisäävät myös päihteiden käyttöä. Oikealla hoidolla on myös myönteinen vaikutus nuoren itsetuntoon, ilman hoitoa itsetunto-ongelmien riski kasvaa. Hoitotyön näkökulmasta tyttöjen ADHD:n erityispiirteiden tunnistaminen on tärkeää, jotta vältetään väärinkäsityksiltä ja nuoret tytöt saisivat tarvitsemansa avun ja tuen. (Benisek 2021.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millainen ADHD on 12–18-vuotiailla tytöillä sekä millaisia erityispiirteitä tyttöjen ADHD:n kuuluu. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat tunnistaa nuorten tyttöjen ADHD:n sekä pystyvät näin antamaan tukea ja apua nuorille ajoissa. Lisäksi tavoitteena on ADHD-diagnoosin saaneiden sekä heidän läheisensä mahdollisuus saada tarvitsemansa tiedon tyttöjen ADHD:n erityispiirteistä.

2 ADHD

2.1 Määritelmä

ADHD on keskushermoston kehitykseen liittyvä neuropsykiatrinen häiriö, jota pidetään aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriönä. ADHD:n vaikutukset näkyvät muun muassa koulunkäynnissä, sosiaalisissa suhteissa ja työelämässä. Usein myöhästely, häiriöherkkyys, oppimisvaikeudet ja erilaiset vaikeudet hoitaa tai suoriutua annetuista tehtävistä ovat yleisiä piirteitä. ADHD jaetaan kolmeen eri luokkaan, joita ovat tarkkaamattomuuspainotteinen, impulsiivisuus- ja ylivilkkäuspainotteinen tai näiden yhdistelmä. Diagnoosi edellyttää useiden pitkäaikaisten oireiden esiintymistä samaan aikaan ja usein ensimmäiset oireet ilmenevät lapsuudessa tai ainakin viimeistään ala-asteen ensimmäisillä luokilla. On tärkeää huomioida, että yksittäiset ADHD-oireet tai piirteet, jotka muistutavat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä voivat olla yleisiä nuorilla ilman että kyse on häiriöstä. (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö 2022.)

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on tytöillä alidiagnosoidumpaa kuin pojilla ja sitä todetaan nuorilla vähemmän kuin lapsilla. Nuoruusiän aikana oireet voivat lieventyä tai muuttua muotoaan mutta pysyvimpinä oireina ovat tarkkaavuuden ja erilaiset toiminnanohjauksen vaikeudet. Osalla oireilu jatkuu aikuisikään saakka ja usein ADHD:n tunnistamista vaikeuttaa esimerkiksi nuorten kohdalla muut samanaikaiset mielenterveyden häiriöt. (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö 2022.)

ADHD on tyypillisemmin pitkäaikainen häiriö, joka tarkoittaa, että suurin osa ADHD-diagnosoista säilyy nuorilla vielä aikuisinakin. Vain 10–20 %:lla lapsista ja nuorista oireita ei enää ilmene aikuisiässä. ADHD voi kuitenkin muuttua lapsen kasvaessa nuoreksi ja siten aikuiseksi. Esimerkiksi yliaktiivisuusoire voi muuttua sisäiseksi levottomuudeksi ja impulsiiviset toiminnot lieventyvät usein aikuisuuteen mennessä. Esimerkiksi päihteiden käyttö ja onnettomuudet voivat johtua impulsiivisuudesta aikuisena. Useimmat ADHD:sta kärsivät pystyvät kuitenkin hoitojen ja tuen avulla pitämään ADHD:n tasapainoisena. (Fields & Wolfe 2018.)

2.2 Oireet

ADHD:n ydinoireita ja sen esiintymismuotoja ovat tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Kolme yleisintä muotoa on tarkkaamattomuus, yliaktiivis-impulsiivisuus ja yhdistettymuoto. Yhdistetyssä muodossa yhdistyy kaikki kolme ydinoiretta. Tarkkaamatonta muotoa voidaan kutsua myös ADD:ksi, siinä ei ole impulsiivisuutta tai yliaktiivisia piirteitä, vaan ongelmat rajautuvat tarkkaavaisuuteen ja keskittymiseen. Usein oireet haittaavat työelämässä ja ihmissuhteissa ja etenkin nuorilla koulussa oppiminen vaikeutuu. Yliaktiivis-impulsiivisessa muodossa on nimensä mukaisesti impulsiivista käyttäytymistä ja yliaktiivisuutta, mutta ei tarkkaamattomuutta. (Yleistä tietoa ADHD:stä 2023.)

ADHD:n oireet alkavat näkyä jo lapsuusiässä, vaikka osalla ADHD voidaan diagnosoida nuorena tai vasta aikuisena. Tunnetuimpia oireita on vaikeus kohdistaa huomiota toisiin ihmisiin, paikallaan pysyminen on hankalaa, kärsimättömyys esimerkiksi oman vuoron odottamisessa ja impulsiivinen toiminta. Myös erilaiset ympäristötekijät voivat voimistaa olemassa olevia oireita. Ympäristötekijöinä voi olla ryhmätilanteet ja ärsykkeet, kuten melu. (Elmaghraby & Garayalde 2022; Yleistä tietoa ADHD:stä 2023.)

Osalla ADHD-diagnoosin saaneista, yliaktiivis-impulsiivinen muoto voi olla yleistä. Yliaktiivisuus ilmenee vaikeutena pysyä paikoillaan, etenkin tilanteissa, joissa paikallaan istuminen on suotavaa, kuten luokkahuoneessa. Yleinen levottomuus ja vaikeus odottaa omaa vuoroaan ovat myös yliaktiivisuuden oireita. Yliaktiivisuus ja impulsiivisuus ilmenee usein puheessa, jolloin nuori saattaa puhua paljon ja hiljaa pysyminen on vaikeaa. ADHD-oireinen saattaa helposti puhua ennen kuin miettii. (Boland 2021.)

Toinen ilmenemismuoto ADHD:sta on oman tarkkaavaisuuden säätelyn vaikeus. ADD on yleisin ADHD:n muodoista, noin 70 % nuorista on tarkkaamattomuusmuotoinen ADHD. Usein lapsuuden aikainen yliaktiivisuus voi muuttua enemmän tarkkaamattomuudeksi ja sisäiseksi levottomuudeksi. Tarkkaavaisuuteen sisältyy oman tarkkaavaisuuden kohdentaminen ja ylläpitäminen sekä sen muuttaminen ilman, että keskittymiskyky häviää. Kun tarkkaavaisuutta on vaikea säädellä, nuorella on vaikeus keskittyä ja häiriintyminen ulkopuolisiin tekijöihin, kuten ääniin, on herkem-

pää. Nuorella on myös taipumusta asioiden unohtamiseen tai esineiden hukkaamiseen sekä vaikeus yksityiskohtaisen tiedon käsittelyyn. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö 2019; Määttä 2022.)

ADHD:n tarkkaamattomuusmuoto on vaikeampi tunnistaa kuin ylivilkkaus-impulsiivinen ADHD. Usein oireet ovat sellaisia, joita esiintyy myös erilaisissa oppimisvaikeuksissa, autismikirjon häiriössä tai mielenterveydenhäiriöissä, kuten ahdistuksessa. Lisäksi toinen häiriö tai sairaus ADHD:n rinnalla on yleistä, esimerkiksi masennus tai ahdistus. Tämä vaikeuttaa entisestään tarkkaamattoman ADHD:n tunnistusta. Etenkin tytöillä ja naisilla esiintyy enemmän tarkkaamattomuusmuotoista ADHD:ta. Myös oireet voivat jäädä lapsuus- ja nuoruusiässä huomaamattomiksi, jolloin ne korostuvat tai lisääntyvät aikuisuudessa. Oireita voi olla vaikea tulkita silloin, jos henkilö pyrkii piilottamaan oireensa esimerkiksi kompensoivilla keinoilla. (Määttä 2022.)

Tarkkaavaisuuden säätelyyn liittyvät vaikeudet tulevat lapsilla ja nuorilla esille koulussa ja leikeissä. Tällöin keskittyminen koulutehtäviin on hankalaa ja virheitä sattuu useammin, myös yksinkertaisissa tehtävissä. Lapsen leikkiessä ADHD-oireet voivat tulla esille hankaluutena keskittyä yhteen leikkiin ja toisen ihmisen puheeseen. Usein ohjeiden kuunteleminen on hankalaa, joka viittaa yksityiskohtaisen tiedon käsittelyyn. (Huttunen 2019.) Durchman (2021, 44–45) kertoo kirjassaan, että keskittymisen säätelyn vaikeus voi näkyä myös ylikesittymisenä. ADHD:sta kärsivä voi kohdistaa keskittymisensä yhteen mielenkiintoiseen ja yksityiskohtaiseen tietoon, kuten yleistietoon tai pelaamiseen.

2.3 ADHD nuorella

Nuoreksi kutsutaan henkilöä, joka on 12–18-vuotias. Vuosia 12–14 kutsutaan varhaisnuoruudeksi, vuosia 15–17 keskinuoruudeksi ja vuosia 18–22 kutsutaan jälkinuoruudeksi. Keskinuoruuteen kuuluu muun muassa tunne-elämän ja ajattelun kehitys. Varhaisnuoruudessa keho on muuttunut murrosiän takia, jolloin keskinuoruuteen kuuluu myös uuteen kehoon totuttelu. Nuorella kehittyy myös abstrakti ajattelu sekä syy-seuraussuhteiden hahmottaminen. Ajattelun kehitys tuo lisää näkökantoja nuorelle, asioiden seuraukset tiedetään ja pystytään paljon ennakoimaan tilanteita. (Korhonen 2021.)

Nuorella ADHD aiheuttaa haasteita riippumatta siitä, millaisia oireita nuorella esiintyy. Monet aikuisuuteen kasvamiseen ja itsenäistymiseen liittyvät asiat, kuten koulupaikka, ensimmäinen työ ja oma asunto ovat varmasti monelle muullekin nuorelle hankalia asioita käsiteltäväksi. Usein kyseiset asiat vaativat keskittymis- ja suunnittelukykyä. Aikuisuuteen kasvaessa eteen tulee paljon vastuuta ja itsenäistymistä, mikä vaatii nuorelta paljon. (Benisek 2021.)

Ilman ADHD:n tehokasta hoitoa, itsenäistymisen haasteet voivat tuoda uusia haasteita nuorelle. Alkoholin ja muiden päihteiden käytön kokeilut liittyvät osalla nuoruuteen. Hankaluudet nuoruudessa voivat johtaa esimerkiksi päihteiden käyttöön. Benisekin (2021) mukaan Goodman pitää tärkeänä sitä, että nuoret saavat tarvitsemansa hoito- ja tukikeinot ADHD:n hoitoon. Oikeanlainen hoito auttaa nuorta erottamaan häiriön ja omat persoonallisuuden piirteensä. Tällä on myös vaikutusta nuoren itsetuntoon, sillä ilman hoitoa itsetunto-ongelmat kasvavat. (Benisek 2021.)

Tärkeä osa nuorten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön kuntoutuksessa on omien hallintakeinojen oppiminen sekä häiriön hyväksyminen niin, että oireiden kanssa selviää hyvin päivittäisissä toimissa. Monet nuoret tarvitsevat erityistä tukea koulunkäynnilleen mutta myös vapaa-ajalleen kuten harrastustoimintaan. Aikataulutusta voidaan pitää yhtenä merkittävänä tukitoimena. (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö 2022.)

2.4 ADHD tytöillä

ADHD:n oireet ovat samalaiset tytöillä ja pojilla, mutta tytöt oireilevat eri tavalla kuin pojat, mukaan lukien erilaiset ADHD:n liitännäishäiriöt voi vaikeuttaa erottamista. Sukupuoliroolitukset vaikuttavat väistämättäkin ammattilaisten sekä muiden, kuten opettajien asenteisiin, sillä usein puhutaan lähinnä ylivilkkaista pojista ADHD:n yhteydessä. Tyttöjen ADHD:ta alidiagnosoidaan edelleen, vaikka tyttöjen ADHD:sta on puhuttu jo 30 vuotta sitten. Alidiagnosointi voi johtua oireiden painotuseroista. (Koponen & Jehkonen 2019, 283–284.)

Koposen ja Jehkosen (2019) tutkimuksen mukaan tytöillä ilmenee kognitiivisia vaikeuksia enemmän kuin pojilla. Näitä vaikeuksia voi olla esimerkiksi kielellisen kehityksen viivästymistä. Tytöillä diagnosoidaan enemmän tarkkaamattomuusmuotoista ADHD:ta, kuin pojilla. Tytöillä ilmenee vähemmän käyttäytymisen säätelyyn liittyviä haasteita poikiin verrattuna. Oppimisvaikeuksia on

myös vähemmän todettu olevan tytöillä. Oirekuvassa tyttöjen ja poikien välillä on kuitenkin loppujen lopuksi enemmän yhtäläisyyksiä ja eroja, mutta eroavaisuudet ovat kuitenkin merkittäviä, sillä ne ovat syy tyttöjen ADHD:n alidiagnosointiin. (Koponen & Jehkonen 2019, 284.)

ADHD-lapsista noin 77 % on jokin hermoston kehitykseen liittyvä diagnoosi tai jokin psykiatrinen häiriö. Usein ADHD-tytöillä löytyy ennestään jokin tällainen diagnoosi ennen ADHD:n diagnosointia. ADHD:n liitännäishäiriöiden riskitekijät ovat samat tytöillä ja pojilla, mutta esiintyminen ja oirekuva ovat erilaisia. Tytöillä oireina on enemmän masennus ja ahdistus kuin pojilla taas aggressiivisuus ja uhmakkuus. ADHD-tytöillä on myös todettu enemmän syömishäiriöitä, kuten bulimiam verrattuna omaan ikätasoon. Liitännäishäiriöiden oireita on kuitenkin tutkittu enemmän pojilla kuin tytöillä. Tytöillä päihde- ja itsetunto-ongelmien sekä seksuaalisen hyväksikäytön riski on suurempi kuin pojilla. Nämä voivat olla seurausta liian myöhäisessä vaiheessa todetusta ADHD:sta. Sukupuoliroolien vaikutukset ADHD:n ilmenemiseen on todettu kuitenkin vähenevän aikuisuudessa. (Koponen & Jehkonen 2019, 285–286.)

Lääkehoidon valinta perustuu siihen, millainen oirekuva on. Lääkityksen ja muiden hoitomuotojen valinnat valitaan sen mukaan, millaista hyötyä niistä haetaan henkilölle. Myös taustalla olevat diagnoosit vaikuttavat lääkehoitoon. Lääkehoidon vaikutusten osalta ei ole havaittu olevan paljoa eroavaisuuksia tyttöjen ja poikien välillä, vaikka tytöille ADHD-lääkkeitä määrätään vähemmän. Tutkimusten mukaan tytöt hyötyvät kuitenkin enemmän lääkehoidosta silloin, kun se yhdistetään psykososiaalisiin hoitomuotoihin. Tytöille myös sosiaalisesta kuntoutuksesta voi olla enemmän hyötyä kuin pojille. (Koponen & Jehkonen 2019, 287.)

2.5 ADHD:n hoitokeinot ja tukitoimet

2.5.1 Tukitoimet

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriössä tukitoimet on aloitettava heti, jos havaitaan tarkkaavuuteen ja ylivilkkauteen liittyviä toiminta- tai oppimiskyvyn ongelmia. Usein ne aloitetaan jo päiväkotiyässä ja jatkuvat koulujärjestelyinä. Tarvittaessa voi tulla kyseeseen myös psykologin tai puhe-terapeutin, toimintaterapeutin ja fysioterapeutin antamia ohjeistuksia sekä kuntoutusta. Muita tukimuotoja ovat esimerkiksi tukihenkilö, tukiperhe ja perhetyö. Nämä kaikki voidaan tarvittaessa käynnistää ilman erillistä diagnoosia. (Tarnanen, Puustjärvi, Tuunainen, Berggren & Koivunen

2019.) Etenkin nuorelle sopii hyvin yhteistyölähtöinen tukitoiminta, johon sisältyy koulun, vanhempien ja moniammatillisen henkilöstön yhteistyö. (Non-pharmacological therapy 2021.)

Koulun tukitoimien ensisijainen tavoite on tukea nuoren toimintakykyä koska ADHD-oireet ilmenevät usein sääntöjen sekä ohjeiden noudattamisen vaikeutena tai läksyjen tekemisen haasteena. Lisäksi ADHD-oireet voivat häiritä suoriutumista ryhmätyöskentelyssä ja siinä toimimisessa. Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuus oireisen nuoren suoriutumisessa voi olla huomattavaa vaihtelua ja usein oireet korostuvat tilanteissa, jotka ovat heikosti jäsenneiltyä ja joissa esimerkiksi tavoitteet ovat epäselviä. ADHD-oireet jatkuvat läpi kouluikä, jonka vuoksi tukitoimet sekä nuoren toimintakyvyn tukeminen on aina suunniteltava pitkäjänteisesti. Tukitoimien jatkuvuuden takaamiseksi on huolehdittava tiedonkulun siirrosta, jotta tiedot erilaisista vaikeuksista sekä toimiviksi havaituista ratkaisuista siirtyvät niin koulujen että opettajien vaihtumisen yhteydessä. (Närhi & Pitkänen 2016.)

Koulun tarjoamat tukitoimet jaetaan yleiseen, tehostettuun sekä erityiseen tukeen. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden käyttäytymisen yleisen tuen keskeinen piirre on hyvin jäsenneetyt tilanteet sekä selvät ohjeistukset asialliselle käytökselle ja ohjaus, joka tapahtuu aina positiivisesti annetun palautteen kautta. Oppilaille voidaan yhteisen tuen lisäksi suunnitella myös henkilökohtaisia tukitoimia, joita voidaan toteuttaa joko yleisessä, tehostetussa tai erityisentuen puitteissa. Tukitoimien yksityiskohtien suunnittelussa tarvitaan sekä pedagogista osaamista ja moniammatillista yhteistyötä. Tukitoimien suunnittelussa tarkastellaan haasteita nuoren, sekä ympäristön välisinä vuorovaikutuksen ongelmina, joita yritetään lieventää ympäristöä muuttamalla niin, että huomio voidaan kiinnittää erilaisiin tilanetekijöihin kuten ongelmalliseen käyttäytymiseen tai sitä laukaiseviin tekijöihin tai mahdollisen käytöksen tapaan. Tukitoimien yksityiskohdat vaihtelevat koska ne suunnitellaan aina tapaus- ja tilannekohtaisesti. (Närhi & Pitkänen 2016.)

Opettajan tai muun aikuisen antama palaute on aina annettava positiivisessa mielessä ja negatiivisen palautteen antamista on käytettävä harkiten koska huomio kiinnittyy annetun palautteen johdonmukaisuuteen tai sen välittömyyteen, säännöllisyyteen sekä voimakkuuteen. Palautteen avulla esimerkiksi päiväkodissa tai koulussa voidaan käyttää apuna myös konkreettisia palautteita kuten tarroja, leimoja ja muita mieluisia merkkejä. Konkreettinen palaute on tehokkaampi kuin sanallinen palaute, koska konkreettinen palaute voidaan antaa heti asiallisen käytöksen jälkeen, jolloin

siihen voi liittää muita palkitsemisia niin että nuori on ansainnut sovitulla merkkimäärällään jotain mieleistään tekemistä koulussa tai omalla vapaa-ajalla kotonaan. (Närhi & Pitkänen 2016.)

Erialaisten tukitoimien on hyvä nivoutua mahdollisimman hyvin nuoren arkeen ja ne usein aloitetaan, vaikka diagnoosia ei vielä ole määritelty. Hoidossa on hyvä keskittyä nuoren koko perheen hyvinvointiin ja näin kiinnittää huomiota myös mahdollisesti vanhempien mielenterveydenhäiriöihin ja hoitoon ohjaamiseen. Nuoren perhe sekä siihen kuuluvat lähimmäiset tarvitsevat myös ohjausta sekä tietoa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä, sen aiheuttamista oireista ja hoidon mahdollisuuksista. (Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuudenhäiriö 2022.)

2.5.2 Hoitosuunnitelmat ja ohjaus

Diagnoosin saamisen jälkeen on tärkeä laatia hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma on yksilöllisesti määritetty ja tärkeä hoidon jatkuvuuden ja mahdollisten apukeinojen kartoittamiseksi. Hoitosuunnitelman laatimiseen vaaditaan paljon ohjausta, niin yksilöllisesti kuin ryhmämuotoisesti. Tarkka tiedon jako on myös edellytys hyvälle hoitosuunnitelmalle. Tuen tarpeesta on hyvä keskustella, sillä se vaihtelee yksilöllisesti sekä yksilön elämänvaiheen mukaan. Vanhempien ja muiden läheisten henkilöiden on hyvä osallistua hoitosuunnitelman tekoon. (Huttunen 2019.)

Vanhempainohjauksen tavoite on muun muassa tukea koko perheen elämäntilannetta. Sen avulla yritetään saada parannusta niin vanhempien keinoihin ohjata ADHD-oireisen nuoren käyttäytymistä, että antaa enemmän tietoa sekä ymmärrystä aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöstä. Usein myös sisarukset osallistuvat vanhemmille tarkoitettuun ohjaukseen koska kun koko perhe tekee yhteistyötä, on ristiriitoja sekä stressiä paljon helpompi välttää. Sopeutumisvalmennuskurssien ja vertaistuen tavoitteena on tukea hyvinvointia arkielämän haasteisiin, kohentaa toimintakykyä ja saada tukea omiin voimavaroihin. Sopeutumisvalmennuskurssit ovat suunnitelmallista ja ryhmämuotoista kuntoutusta ADHD-oireisille, heidän omaisilleen, että muille läheisille. Kurssien yksi tärkeimmistä elementeistä on vertaistuki, jonka tavoitteena on auttaa ADHD-oireisia selviytymään paremmin oman arjen tuomista haasteista. Vertaistukiryhmän tarkoituksena on taas jakaa kokemuksia sekä neuvoja ja antaa tarvittaessa tukea samojen haasteiden ja kokemusten kanssa painiville henkilöille. (Lääkkeetön hoito n.d.)

Ohjaus on tärkeää niin ADHD:sta kärsiville kuin vanhemmille ja muille läheisille aikuisille, kuten opettajille tai päiväkodin hoitajille. ADHD:n syiden ymmärtäminen ja yksilöllisen hoidon ja tuen tarve on hyvä jokaisen ymmärtää. Läheisille on hyvä ohjata, että ADHD ei johdu esimerkiksi vanhemmista tai lapsen tai nuoren laiskuudesta. (Huttunen 2019.) Ohjeiden tavoitteena on antaa tukea vanhemmille nuoren ohjaamisesta. Lisäksi on kirjallisia kasvatusta ja vanhemmuutta tukevia oppaita, joita on mahdollista saada ja löytää muun muassa ADHD-liitosta sekä ADHD-keskuksesta. Potilas- ja omaisneuvonta eli psykoedukaation tavoite on lisätä niin aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden sekä hänen perheensä että muiden lähiympäristössä elävien ymmärrystä ADHD:sta ja sen hyvästä, että tasapainoisemmasta elämänhallinnasta jokapäiväisessä elämässä. (Lääkkeetön hoito n.d.)

2.5.3 Psykososiaaliset hoitomuodot

Psykososiaalisia hoitomuotoja käytetään enemmän tytöillä kuin pojilla, johtuen oirekuvasta. Tytöillä on enemmän tarkkaamattomuusmuotoista ADHD:ta ja psykososiaaliset hoitomuodot toimivat paremmin tämän tyyliseen ADHD:n muotoon. Psykososiaaliset hoitomuodot sopivat paremmin vanhemmille lapsille ja nuorille. (Hodgson, Hutchinson & Denson 2014.) Kognitiivis-behavioraalinen terapiamuoto on hyvä muoto, joka sopii erityisesti nuorelle. Itseohjautuvuuden kasvu on terapiamuodon päätavoitteena. Terapiamuoto kehittää myös tavoitteellisempaa ja reflektointia nuoren arkeen, kehittää ongelmanratkaisukykyä sekä lisää sosiaalisia vuorovaikutustaitoja, että oman ajattelun ja käyttäytymisen kehittymistä. Terapiamuotoa voidaan antaa niin ryhmässä kuin yksilöllisestikin. (Non-pharmacological therapy 2021.)

Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön psykososiaalisilla hoidoilla tarkoitetaan lääkkeettömiä hoitomuotoja ja ne voidaan jakaa kohdistetusti joko yksilön toimintakykyyn tai toimintaympäristöön. Esimerkiksi yksilöön kohdistuvilla hoidoilla pyritään parantamaan ADHD-oireisen toimintakykyä, jonka avulla saadaan vähennettyä oireita ja vahvistettua toivotunlaista käyttäytymistä. Mutta samalla psykososiaaliseen hoitoon kuuluu ympäristön muokkaaminen siten että se tukee ADHD-oireisen selviytymistä parhaan kykynsä mukaan. On hyvä huomioida, että kaikenikäisten aktiivisuus ja tarkkaavaisuus häiriöisten lähiympäristöt kuten koti- ja opiskeluolosuhteet suunnitellaan niin, että heidän on helppo ylläpitää tarkkaavaisuuttaan sekä saada arkitehtävät sujumaan. Tuki-toimien ja ohjauksen järjestäminen kysyy aina osaamista, sekä voimavaroja, joten läheisten huomioiminen on myös tärkeä osa hoitoa. (Berggren & Hämäläinen 2018, 34–35.)

Psykososiaaliset hoidot voivat olla yksilö- ja ryhmäterapioita, joihin kuuluvat muun muassa puhe-, toiminta-, psykoterapia sekä neuropsykologinen kuntoutus. Neuropsykiatrinen valmennus voi olla yksi osa psykososiaalista hoitoa. ADHD:ssa eri hoitomuodot valitaan aina yksilöllisesti keskeisten ongelmien sekä tarpeiden mukaan koska kaikki eivät hyödy samoista hoitomuodoista. Erilaisten psykososiaalisten hoitojen, sekä lääkehoidon yhdistäminen ja näiden samanaikainen toteuttaminen on usein tarpeellista. (Berggren & Hämäläinen 2018, 35.)

Valkasin tutkimus (2015) sosiaalipedagogisesta hevostoiminnasta on yksi esimerkki lääkkeettömistä hoitomuodoista ADHD:n hoidossa ja kuntoutuksessa. Harrastustoimintaa voidaan pitää yhtenä ryhmämuotoisena kuntoutuksena ADHD:n hoidossa esimerkiksi peruskouluikäisillä lapsilla. Hevosharrastuksessa toimintapaikkana on hevostalli, jonka ympäristössä harjoitetaan kaikkia niitä osa-alueita, jotka ovat usein vaikeita lapsille, joilla on ADHD. Silloin lapsen on vaikea hallita impulsiivisuutta ja tarkkaavaisuuttaan yhteen asiaan tai keskittyä pitkäjänteisesti. Lisäksi, kun hevostalleissa on selvät säännöt, päiväohjelma sekä toimintatavat nämä tukevat keskittymisen ja tarkkaavuuden häiriöstä kärsivää lasta toimimaan paremmin ennakoidusti. Toiminta, joka toistuu rutiininomaisesti, tukee ja kehittää ADHD lapsen toiminnanohjauksen taitoa. (Valkas 2015, 73–74.)

2.5.4 Lääkehoito

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä hoidetaan psykososiaalisten hoitomuotojen lisäksi lääkkeillä. ADHD:n lääkehoitoa on hyvä kokeilla silloin, jos ADHD-oireista aiheutuu selkeää, huomattavaa haittaa muun muassa perheessä, koulussa ja sosiaalisissa suhteissa. Jos aikaisemmin kokeiluista psykososiaalisista hoitokeinoista ei ole ollut apua, niin lääkehoidon kokeilua suositellaan. (Puustjärvi, Raunio, Lecklin & Kumpulainen 2016.) ADHD-lääkkeiden määräämiseen liittyy aina määräämisehto, jonka mukaan lääkehoidon voi nuorilla aloittaa joko lasten- tai nuorisopsykiatri, lastenlääkäri tai -neurologi tai joku muu nuorten psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen sekä ADHD:n hoitoon perehtynyt lääkäri. Ehtona on, että ensisijaisesti kokeillut tukitoimet ja psykososiaalinen hoitomuoto ei ole tuottanut haluttua lopputulosta. Saatavilla olevista lääkevaihtoehdoista valitaan tilanteeseen parhaiten sopiva lääkevalmiste, joka on yleensä ensisijaisesti keskipitkä- tai pitkävaikutteinen metyylyfenidaatti. (ADHD ja lääkkeiden määrääminen 2021.)

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden lääkehoidossa käytettäviä lääkeaineita ovat psykostimulantit eli metyylyfenidaatti, lisdeksamfetamiini, deksamfetamiini. Muita vaihtoehtoja on atomoksetiini ja

guanfasiini. ADHD:n lääkehoito perustuu erityisesti dopamiini- ja noradrenaliinivälitteisten hermoratojen aktivoimiseen, jonka avulla saadaan aikaan oireiden vähenemistä. (Saana & Taam-Ukkonen 2020, 470.) Hermoyhteyksien toiminnan aktivoimisella estetään dopamiinin ja noradrenaliinin takaisinottoa, joka lisää välittäjäaineen pitoisuutta soluvälitilassa ja näin tehostaa hermoratojen toimintaa. Kun näitä hermoratoja stimuloidaan, saadaan aivoalueiden toiminta normalisoitua, jolloin myös oireet lievittyvät. (Puustjärvi, Raunio, Lecklin & Kumpulainen 2016.) Lääkehoidossa käytetään usein psykostimulantteja, joiden vaikutus tulee enimmäkseen dopamiinivälitteisesti. Niiden vaikutus alkaa nopeasti puolesta tunnista tuntiin. (Saana & Taam-Ukkonen 2020, 470.)

Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden lääkehoito aloitetaan metyylyfenidaatilla pienellä annoksella koska lääkehoidon alussa tarvitaan viikoittaista seurantaa sekä lääkeannoksen säätämistä. Seuran tärkein merkitys on lääkkeen tehon arviointi eli vaste ja mahdolliset haittavaikutusten esiintymiset. Lääkevasteen ollessa riittämätön voidaan lääkitys vaihtaa toiseen metyylyfenidaattivalmisteeseen kuten lisdeksamfetamiiniin tai deksamfetamiiniin. Kun sopiva lääkevalmiste löytyy ovat lääkehoidon seurantakäynnit joko muutamien kuukausien tai ainakin vuoden välein. Lääkehoidon aikana seurataan sykettä, verenpainetta ja erityisesti lapsilla painoa sekä pituutta kasvukäyrillä. Myös lääkehoidon mahdollisia haittavaikutuksia tiedustellaan ja kartoitetaan. (Saana & Taam-Ukkonen 2020, 470.) Lääkehoito lisää tarkkaavaisuutta, vähentää herkkyyttä häiriötekijöille ja parantaa keskittymiskykyä. Tämä helpottaa itsehillintää, sekä käyttäytymisen seurausten ajattelua etukäteen. ADHD:n lääkehoito ei opeta uutta käyttäytymistapaa, mutta lääkityksen avulla pystytään keskittymään uusien käyttäytymismallien omaksumiseen paremmin. Lääkehoito usein parantaa vuorovaikutusta muiden kanssa, että tarkkaavaisuutta koulussa sekä tukee koulu- ja työelämässä menestymistä. (Lääkitys 2021.)

Atomoksetiinin ja guanfasiinin vaikutukset tulevat pääsääntöisesti noradrenaliinin kautta, jonka vuoksi lääkkeiden vaikutus tulee vähitellen useiden viikkojen kuluessa. Psykostimulanttien ja atomoksetiinin tavallisimpia haittavaikutuksia on ruoansulatuskanavan häiriöt, päänsärky, univaikeudet, käytösoireet, sykkeen tihentyminen ja mahdollinen verenpaineen kohoaminen. (Saana & Taam-Ukkonen 2020, 470.) Mahdollisia psyykkisiä haittavaikutuksia on esimerkiksi ahdistuneisuus, masentuneisuus, kiihtyneisyys sekä aggressiivisuus. Harvinaisina haittoina voi esiintyä muun muassa itsetuhoisuutta, psykoosioireiden ilmaantumista tai aiemman todetun psykoosin pahentumista. (ADHD ja lääkkeiden määrääminen 2021.)

Nuorilla lääkehoidon tarve usein vähenee iän myötä mutta osa tarvitsee lääkehoitoa vielä aikuisuudessa. ADHD:n lääkehoito perustuu pitkäjänteisyyteen sekä yksilölliseen kokonaisvaltaiseen hoitosuunnitelmaan, jossa hoitojen vaikutusta seurataan. Lääkehoitoa seurataan aina tarkasti ja tiivistä, koska lääkehoitona käytettävät psykostimulantit luokitellaan huumaaviksi lääkeaineiksi. Lääkehoidon vasta-aiheena pidetäänkin päihderiippuvuutta, sillä ADHD:n lääkehoidon käyttöön liittyy usein väärinkäytön mahdollisuus. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 470.) Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden lääkehoidossa käytettäviä psykostimulanttilääkkeitä on mahdollisuus käyttää väärin päihtymystarkoitukseen ja tämän vuoksi lääkärin on niitä määrätessään huomioitava sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. Päihteiden vaikutukset usein aiheuttavat joko ADHD:n kaltaisia oireita tai voimistaa uudelleen aiemmin vähentynyttä ADHD:n oireistoa. Päihdeongelmaisilla on puutteellinen kyky pitäytyä lääkityksen oikeassa annosteluohjeessa. (ADHD ja lääkkeiden määrääminen 2021.)

2.5.5 Toiminnanohjaus

ADHD:n oireista kärsivät pyrkivät kompensoimaan oireitaan (Määttä 2022). Esimerkiksi tulevien asioiden suunnittelussa sekä aikatauluttamisessa kalenteri on hyvä apuväline ja tulevan viikon tehtävät kannattaa aina tarkistaa kalenterista esimerkiksi edeltävänä sunnuntaina, jolloin näin saa alkavasta viikosta hyvän käsityksen. Kun tärkeitä asioita merkitsee kalenteriin ylös, on hyvä mahdollisuus huomioida jo etukäteen riittävästi aikaa tehtävistä suoriutumiseen sekä siirtymätilanteisiin. Myös puhelinten muistutustoimintoa kannattaa hyödyntää, jos se auttaa arjenhallinnassa ja asioiden muistamisessa. (Berggren & Hämäläinen 2018, 196.)

Taukojen pitäminen päivän aikana on ADHD-oireiselle tärkeää, koska päivän toiminnot tuottavat kuormitusta enemmän kuin muille. Jos esimerkiksi tavarat hukkuvat tai unohtuvat helposti, niille kannattaa suunnitella omat säilytyspaikat, erityisesti näkyville paikoille. Päivittäisissä menoissa tarvittavat yleiset esineet, kuten lompakko, kotiavaimet, kalenteri, puhelin sekä laturi säilyvät aina kätevästi laukussa tai repussa. Lääkityksestä huolehtiminen onnistuu hyvin dosetin avulla, jolloin siitä näkee, onko muistanut ottaa päivän lääkkeen. Rutiineja voi hyödyntää arjen sujuvuuden kannalta, jolloin samat asiat tehdään aina samassa järjestyksessä, tai voi tehdä lyhyen tarkistuslistan, josta on helppo tarkistaa, onko asiat tulleet tehdyiksi. (Berggren & Hämäläinen 2018, 196.)

Hyvä että monipuolinen ravinto, säännöllinen ruokailurytmi ja elämä tukevat arjen toimivuutta sekä hyvinvointia. Keinotekoisien lisäaineiden tai sokerin välttäminen ruokavaliosta eivät näytä vaikuttavan ADHD-oireisiin heikentävästi tai monityydyttymättömien rasvahappojen, raudan tai magnesiumin lisääminen. Esimerkiksi fyysisesti rasittava liikunta voi auttaa vähentämään ADHD-oireita nuorilla mutta aikuisilla liikunnan tehokkuutta ei ole vielä tarpeeksi tutkittu ja arvioitu. (Tarnanen, Puustjärvi, Tuunainen, Berggren & Koivunen 2019.) Kun tekeminen ja lepo ovat sopivasti tasapainossa on jaksaminenkin parempaa. Vireystilalla on iso vaikutus ADHD-oireiden ilmenemiseen kuten myös nälkäisenä ja väsyneenä ei keskittyminen onnistu eikä tekemiset etene suunnitellulla tavalla. Tärkeintä on, että omaan toimintaansa ja tapoihin vaikuttaa positiivisella tavalla koska nämä tukevat kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Berggren & Hämäläinen 2018, 193.)

Unihäiriöt ovat yleisiä ADHD-diagnoosin saaneilla henkilöillä, joita ovat muun muassa unensaannin vaikeus, yöllinen heräily, aamuinen heräämisvaikeus sekä poikkeava päiväaikainen väsymys. Tämän vuoksi säännöllisestä unirytmistä huolehtiminen on tärkeää ja nukkumaanmenolle on illalla tietty aika, jolloin väsyttää sopivasti ja milloin unensaanti on helpointa. Usein jos yrittää mennä nukkumaan joko tätä hetkeä ennen, tai valvoo liian pitkään, on nukahtaminen vaikeampaa. Aktiivisuuden- ja tarkkaavaisuushäiriöisen on hyvä välttää iltaisin piristäviä, kofeiinipitoisia juomia sekä jännittäviä tv-ohjelmia tai elokuvia. Myös liian raskaat sekä suuret ruoka-ateriat voivat vaikeuttaa omalta osaltaan rauhoittumista ja näin heikentää unensaantia. Puhelimet, tabletit ja tietokoneet on hyvä sammuttaa aina ajoissa, jolloin niiden katsominen, viesteihin vastaaminen, että pelaaminen ei estä luonnollista nukahtamista. Joskus nukahtamiseen voi auttaa esimerkiksi hiljainen musiikin kuuntelu tai kirjan lukeminen ennen nukkumaanmenoa. Myös erilaiset rentoutusharjoitukset voivat joillakin auttaa nukahtamaan paremmin. ADHD-lääkityksellä voi haittavaikutuksena olla nukahtamisvaikeus, jolloin siihen voidaan kokeilla melatoniinia nukahtamisen tueksi. (Berggren & Hämäläinen 2018, 193–194.)

ADHD-diagnoosin saaneiden ei suositella nukkuvan päiväunia, vaikka esimerkiksi koulu- tai työpäivän jälkeen väsymys voi olla suurtakin, koska se usein vaikuttaa unensaantiin heikentävästi ja voi seuraavana päivänä väsyttää vielä enemmän. Tämä sama asia koskee myös viikonloppuja ja lomaaikoja, jos nukkuu liian myöhään tai pitkälle päivään asti, voi unirytmien palauttaminen ennalleen olla erittäin vaikeaa. (Berggren & Hämäläinen 2018, 194.)

Nuoren kasvava ja kehittyvä keho tarvitsee suhteellisen paljon enemmän energiaa sekä ravintoaineita kuin lapsen tai aikuisen. Joten säännöllinen ruokailurytmi 4–5 ateriaa päivässä tukee sekä vireyttä, että jaksamista. Tärkeimpinä aterioina pidetään aamupalaa ja lounasta koska niiden monipuolisuuteen ja riittävään energiaan on hyvä panostaa. Usein juuri nämä ateriat jäävät herkemmin nuorilta väliin, kun nukutaan aamulla liian pitkään tai koulussa koetaan lounas huonoksi. ADHD-lääkityksen haittavaikutuksena on ruokahalun heikkeneminen ja tämä vaikutus on suurimmillaan silloin kun lääke vaikuttaa elimistössä. Tästä huolimatta on hyvä pyrkiä syömään edes pieniä aterioita ja välipaloja päivän aikana, koska ahmimista voi joillakin esiintyä lääkkeen vaikutuksen loputtua, kun energiavarastot ovat tyhjäät päivän kulutuksesta. Myös pitkäpaastoaminen tekee mielialan ärtyneeksi sekä heikentää keskittymistä verensokerin ollessa liian matalalla. (Berggren & Hämäläinen 2018, 194–195.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millainen ADHD on 12–18-vuotiailla tytöillä sekä millaisia erityispiirteitä tyttöjen ADHD:n kuuluu. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat tunnistaa nuorten tyttöjen ADHD:n sekä pystyvät näin antamaan tukea ja apua nuorille ajoissa. Lisäksi tavoitteena on ADHD-diagnoosin saaneiden sekä heidän läheisensä mahdollisuus saada tarvitsemansa tiedon tyttöjen ADHD:n erityispiirteistä.

Tutkimuskysymys:

Millaisia erityispiirteitä tyttöjen ADHD:ssa esiintyy?

4 Toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on yksi tutkimusten menetelmistä, jossa hyödynnetään jo olemassa olevaa kirjallisuutta tai se voidaan liittää omaan uuteen tutkimukseen. Kirjallisuuskatsauksessa käytetään halutun tieteenalan kirjallisuutta, mutta jos halutaan tutkia aihetta laajemmin, voidaan käyttää tutkimuksia myös poikkitieteellisesti. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kokonaiskuvan luomisen halutusta aiheesta tai ilmiöstä. Sen avulla voidaan

halutessaan etsiä myös ristiriitoja ja tiedon puutteita tutkimuksista tai kyseisestä ilmiöstä. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7–8.)

Kirjallisuuskatsaus jaetaan erilaisiin katsaustyyppeihin sen mukaan, millaisilla menetelmillä katsaus on toteutettu (Suhonen ja muut 2016, 8). Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Salmisen (2011, 6) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin kirjallisuuskatsauksen muodoista. Tässä muodossa käytetään laajasti aineistoja eikä se sisällä tarkkoja rajoja ja sääntöjä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen etuna on, että sillä pystytään tekemään laajoja kuvauksia halutusta aiheesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan vielä narratiiviseen katsaukseen ja integroivaan katsaukseen. (Salminen 2011, 6.)

Opinnäytetyössä käytettiin narratiivista katsausta. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään kuvailemaan viimeaikaista tai aikaisemmin tiettyyn aihealueeseen kohdistettua tutkimusta. Siinä on sekä prosessi, joka sisältää materiaalin hankinnan, tekstiaineiston synteessin taulukoidussa muodossa, että analyysin olemassa olevan tutkimuksen arvon ja kontribuution osoittamisen. Narratiivisissa katsauksissa on käytetty myös alkuperäisten tutkimusten laadun arviointia, vaikka arviointi ei ole usein johtanut tutkimusten hylkäämiseen eri katsauksista. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 9.)

4.2 Aineiston keruu ja kuvaus

Aineisto kerättiin käyttämällä seuraavia tietokantoja; Google Scholar, PubMed ja CINAHL. Aineistojen sisäänottokriteerit ovat, että aineisto on suomeksi tai englanniksi ja aineistot ovat julkaistu vuosien 2013–2023 aikana. Lisäksi aineiston tulee olla tutkimusartikkeli. Poissulkukriteereinä ovat, että aineisto ei ole suomeksi tai englanniksi ja aineistot on julkaistu ennen vuotta 2013. Aineiston kokotekstiin tulee myös olla pääsy.

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Aineisto on tutkimusartikkeli	Aineisto ei ole tutkimusartikkeli
Aineisto on suomeksi tai englanniksi	Aineisto ei ole suomeksi tai englanniksi
Aineisto on julkaistu vuosien 2013–2023 aikana	Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2013

Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen
Aineistoon on pääsy JAMK:n tunnuksilla ja teksti on luettavissa kokonaan	Aineisto ei ole saatavilla tai aineistoon ei pääse JAMK:n tunnuksilla

Artikkeleiden otsikot luettiin ja näistä valittiin sellaiset, jotka vastaavat opinnäytetyön aihetta ja vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Näistä valituista artikkeleista luettiin tiivistelmät, joiden pohjalta aineistoja rajattiin. Artikkelit, jotka tiivistelmän perusteella vastaavat tutkimuskysymykseen valittiin ja nämä artikkelit luettiin kokonaan. Lopullisesti jäi pieni määrä artikkeleita, jotka vastaavat opinnäytetyön aiheeseen. Näiden lopullisten artikkeleiden pohjalta vastattiin tutkimuskysymykseen.

PubMed -tietokannasta hakusanoina käytettiin girls AND young adult AND adhd. Sisäänottokriteerit huomioiden haun jälkeen löytyi 352 tutkimusta. Otsikon perusteella valittu 24. Tiivistelmän perusteella valittu 9 tutkimusta. Lopullisen tekstin perusteella valittu 4 tutkimusta. Cinalh -tietokantaan käytettiin hakusanoina adhd OR attention deficit hyperactivity disorder AND girls AND teens OR teenagers OR adolescent OR young adult. Sisäänottokriteerit huomioiden aineistoja löytyi haun jälkeen 38. Otsikoiden perusteella valittu 7. Tiivistelmän perusteella valittu 3 tutkimusta. Lopullisen tekstin perusteella tietokannasta valittu 1 tutkimus.

Google Scholar -tietokannasta tehtiin kaksi erillistä hakua. Ensimmäisessä haussa hakusanoina on käytetty ADHD sisältäen tarkan ilmaisen nuoret tytöt aikavälillä 2013–2023. Sisäänottokriteerit huomioiden aineistoja löytyi haun jälkeen 28 joista otsikoiden perusteella valittu 1. Tiivistelmän perusteella valittu 1 ja lopullisen tekstin perusteella valittu 1 tutkimus. Toisessa haussa hakusanoina käytettiin lasten ja nuorten tyttöjen sisältäen tarkan ilmaisen ADHD diagnoosi aikavälillä 2013–2023. Sisäänottokriteerit huomioiden aineistoja löytyi haun jälkeen 185 joista otsikoiden perusteella valittu 5, näistä tiivistelmän perusteella valittu 2 ja lopullisesti valittu 1. Manuaalisella haulla löytyi yksi tutkimus, joka otettiin mukaan.

	PUBMED	CINALH	GOOGLE SCHOLAR	GOOGLE SCHOLAR	MANUAALINEN HAKU
Tutkimuksia yhteensä:	352	38	28	185	1
Otsikon perusteella valitut:	24	7	1	5	1
Tiivistelmän perusteella valitut:	9	3	1	2	1
Lopullisesti valitut:	4	1	1	1	1

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä oli sisällönanalyysi ja sen tarkoituksena on selkeyttää esitettyjä asioita. Tuomin ja Sarajärven (2018) mukaan Miles ja Huberman (1994) ovat jaotelleet sisällönanalyysin 3 vaiheeseen. Näitä vaiheita on pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luonti. Pelkistämässä tekstiä käsitellään niin, että epäolennainen tieto poistetaan ja pyritään säilyttämään vain tekstin oleellinen asia. Pelkistämisen etuna on se, että teksti on näin selkeästi luettava. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Valitut aineistot siis luettiin huolellisesti ja esille nostettiin asioita, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Analyysin tarkoitus on, että tutkimuksista löydetty tieto säilyy ennallaan, mutta asiat esitetään tiivistetyksi ja ne on helposti luettavasti. Englanninkieliset lähteet suomennettiin sekä teksti pelkistettiin. Suomenkieliset lähteet pelkistettiin taulukkoon. Aineistoista kerättiin tutkimuskysymykseen vastaavat tiedot ja näistä tehtiin erilaisia alaluokkia. Alaluokista yhdistettiin samankaltaisia asioita, jotka sopivat saman otsikon alle. Nämä alaluokat yhdistettiin pääluokiksi. Sisällönanalyysistä luotiin taulukko, jossa ilmoitetaan selkeämmin missä aineistossa nousee kyseinen aihe esille. Esille nousseiden teemojen perusteella vastattiin tarkemmin tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Aineistoa analysoidessa ja taulukoidessa alaluokkia syntyi 16 ja näistä pääluokkia 4. Pääluokkia käsiteltiin tarkemmin tuloksissa. Sisällönanalyysin taulukko löytyy liitteistä.

5 Tulokset

Tuloksena saatiin, että tyttöjen ADHD:n erityispiirteenä pidetään oireiden painottuminen tarkkaammattomuuteen. Tyttöjen ADHD:n oireet eivät näy niin helposti ulospäin, vaan oireiden kanssa

kamppaillaan itsekseen. Tuloksista nousi esiin, että mielenterveysongelmat ja itsetuhoisuus lisääntyy ADHD-tyttöjen keskuudessa. ADHD:n oireet voidaan sekoittaa mielenterveydenongelmiin ja toisinpäin, mikä vaikeuttaa ADHD:n tunnistamisessa.

5.1 Käyttäytyminen ja mieliala

Tytöillä tarkkaamattomuuteen liittyvät oireet näkyvät useimmiten **hajamielisyytenä, ylikuormituksena ja motivaation puutteena**. Erityispiirteinä tytöillä pidetään sitä, että oireet usein pahenevat hormonaalisten muutosten aikana, kuten kuukautisten aikaan. Tytöillä diagnoosin saaminen on hankalampaa poikiin verrattuna. Yhtenä syynä voidaan pitää ADHD:sta johtuvia oireita, jotka voidaan ymmärtää mielenterveyteen liittyviksi sairauksiksi, kun taas esimerkiksi mielialaan viittavat oireet voidaan tulkita mielenterveydenongelmiksi. (Young ym. 2020.)

On olemassa **stereotyyppinen** kuva henkilöstä, jolla on ADHD. Tämä on kuvattu ”häirikköpoikana”. Tämä on yksi iso syy myös sille, miksi joidenkin tyttöjen on hankala saada diagnoosia. Heidän oireitaan ei huomata niin selkeästi, toisin kuin poikien, jotka riehuvat ja ovat äänekkäitä. Nämä ovat stereotyyppisesti liitetty ADHD-poikiin. Tytöillä todennäköisemmin piirteet ovat huomaamattomampia ja epätyypillisempiä. (Young ym. 2020.)

Tytöillä esiintyy erilaisia **selviytymiskeinoja ADHD-oireiluun**. Tytöt kehittävät näitä, kun oikeanlaista diagnoosia ja hoitoa ei ole saatavilla. Selviytymiskeinot voivat vaikuttaa lähetteen ja diagnoosin saamiseen. Sosiaalisen käytöksen muutos mukautuvaksi käyttäytymiseksi ja ylimääräiseksi joustavuudeksi on yksi selviytymiskeino. Päihteidenkäytön on tutkittu olevan myös yksi selviytymiskeino hankaliin ADHD-oireisiin. Tunteiden myllerrys ja sosiaalisten suhteiden häviäminen pyritään joskus peittämään päihteillä. Tutkimuksissa on todettu, että **päihteiden käyttö on yleisempää** tytöillä kuin pojilla. (Young ym. 2020.)

Owens, Zalecki, Gillette ja Hinshaw (2017) ovat tutkineet ADHD-diagnosoitujen tyttöjen erityispiirteitä. Tutkimuksen mukaan tytöillä ongelmat olivat sisäisiä ongelmia, kuten itsetuhoisuutta. ADHD-diagnoosi lapsuudessa lisäsi riskiä pakko-oireiseen häiriöön ja epäsosiaaliseen persoonallisuuteen. Tytöillä oireet eivät näy yhtä helposti ulospäin kuin pojilla, etenkin lapsuudessa. Tutkimuksen mukaan oireet voivat aikuisuudessa muuttua niin, että myös tyttöjen ADHD näkyy ulospäin esimer-

kiksi yliaktiivisuutena. **Itsetuhoisuus ja itsemurha riski** kasvaa tytöillä, joilla ADHD-tyyppi on yhdistetty muoto, eli sisältää piirteitä yliaktiivisuudesta ja keskittymisvaikeudesta. Riski kasvaa 18 vuoden ikäisenä, jos ADHD on diagnosoitu varhain. Nuorten tyttöjen alttiutta itsetuhoisuudelle perusteltiin psykopatologian lisäksi nuorten tyttöjen vertaisongelmien eli juuri yksinäisyyden ja hylkäämisen tunteiden vuoksi. (Owens ym. 2017.)

Lapsuuden ja nuoruuden aikana koetut sisäiset ongelmat vaihtelivat riippuen lapsen älykkyyssosamäärästä, ADHD:n tason vakavuudesta sekä lapsen toimintaympäristöstä. Ulkopuolelta tulevat ongelmat taas aiheuttivat nuorilla samantyyllisiä ongelmia myös aikuisuudessa. Varhaisessa vaiheessa todetut käyttäytymishäiriöt vaikuttavat sekä aikuisuudessa että psykiatrisina oireina. Lapsuuden käyttäytymishäiriöt ennustivat enemmän aikuisuuteen kuin nuoruuden käyttäytymisongelmat. 50 % lapsista oli vielä oireita nuoruudessakin. (Owens & Hinshaw 2016.)

Pitkäaikaisilla käyttäytymisongelmilla on todettu olevan vaikutusta mielenterveydelle. Lapsuuden aikana tai nuoruudessa koetut käyttäytymisongelmat ADHD:n vuoksi ennustavat aikuisiällä psykiatrista oireilua ja toiminnanohjauksen häiriintymistä. Enemmän vaikutusta on todettu olevan lapsuuden aikaisilla käyttäytymisongelmilla verrattuna nuoruuden aikaisiin, sillä lapsuudessa luodaan peruspohja elämälle. (Owens & Hinshaw 2016.)

5.2 ADHD:n vaikutus sosiaalisiin suhteisiin

Owensin ja Hinshawn (2016) tutkimuksessa todettiin, että nuorten tyttöjen käyttäytymis- ja mielialaongelmilla on selvä vaikutus myös sosiaalisiin suhteisiin. Sama on tietysti toisinpäin, eli sosiaalisilla suhteilla on vaikutusta käyttäytymiseen ja mielialaan. Tutkimuksessa huomattiin yhteys käyttäytymisongelmien ja ystävien hylkäämisen välillä. Omanikäiset ystävät hylkäsivät todennäköisemmin, jos tytöllä oli diagnosoitu ADHD ja siihen liittyviä käyttäytymisongelmia. (Owens & Hinshaw 2016.)

Lapsuuden aikana ADHD-tyttöillä on todennäköisemmin vähemmän kavereita ja paljon epäsuosiota ikätovereihin verrattuna. Myös suhteet perheenjäseniin voi häiriintyä todennäköisemmin, kuin heillä, joilla ei ole ADHD:ta. Lisäksi **kiusaamista esiintyy huomattavasti enemmän**. Sosiaalinen kiusaaminen kasvatusten ja internetinvälityksellä on yleisempää ADHD-tyttöillä, kun taas pojilla se on

selkeästi enemmän fyysistä kiusaamista. Kiusaamisen kohteeksi joutumista on esitetty johtuvan heikosta itsetunnosta ja mielialaongelmista. (Young ym. 2020.)

Verrattuna vertaisryhmään toimintahäiriöitä esiintyi eniten koulussa ja kotona, mutta tytöillä havaittiin myös **vaikeuksia kavereiden kanssa**. Yliaktiivisuudella ja keskittymisvaikeuksilla oli yhteys kotiin ja kavereihin, mutta kouluun liittyi vain keskittymisvaikeudet. Tytöillä oli havaittavissa yleisesti enemmän toimintahäiriöitä verrattuna poikiin, mutta vertaisryhmässä tyttöjen ja poikien välillä ei ollut eroja. Tytöillä ADHD on usein keskittymisvaikeutta, kun taas pojilla se on enemmän yliaktiivisuutta. (Meyer, Alaie, Ramklint & Isaksson 2022.)

5.3 ADHD:n vaikutus tulevaisuuteen

Lapsuudessa koettu epäsosiaalisuus on vaikutuksissa koulumenestykseen. Tämä toimii myös toisinpäin, että heikentynyt koulumenestys vaikuttaa negatiivisesti sosiaalisuuteen ja ihmissuhteisiin. Käyttäytymisongelmilla on vaikutusta myös ADHD-oireiden pahenemiseen. Koulussa annetut vaatimustasot vaikuttavat lapsuuden koulumenestykseen. Asetettujen vaatimusten onnistuminen on tärkein tehtävä koulumenestyksessä onnistumiseen. Koulumenestys vaikuttaa sekä jatko-opintoihin että työmenestykseen. Jatkokoulutus ja hyvä työmenestys ovat taas avainasemassa sosiaaliselle asemalle. (Owens & Hinshaw 2016.) **Koulumenestyksen vaikeuksia** esiintyi enemmän, koikeista suoriuduttiin huonommin ja akateemisia vaikeuksia esiintyi enemmän verrattuna henkilöihin, joilla ei ole diagnosoitu ADHD:tä (Owens ym. 2017).

Youngin ym. (2020) tutkimuksessa nousi ilmi, että tytöillä vaikeudet liittyivät kouluun enemmän kuin kaverisuhteisiin. Mitä vanhemmaksi kasvaa, sitä enemmän koulunkäynti vaikeutuu. Oppitunnit pitenevät, oppilaiden oletetaan suunnittelevan omaa koulunkäyntiään, jolloin tarvitaan enemmän akateemisia taitoja sekä organisointikykyä. ADHD:ssa nämä taidot ovat heikentyneet ja tekevät muun muassa oman ajan suunnittelusta ja organisoinnista vaikeampaa. Tutkimuksessa nostettiin esille, että psykososiaalisia ja muita lääkkeettömiä hoitomuotoja tulee tarjota enemmän etenkin nuorille. (Meyer ym. 2022.)

Valkasin (2015) tutkimuksen tulokset antoivat vahvaa viitettä, miten harrastuksilla, kuten hevos-toiminnalla voidaan saada apua ja tukea alakouluikäisille lapsille, joilla on haasteita tai vaikeuksia keskittymisessä sekä tarkkaavuudessa. Harrastukset ovat yksi hyvä psykososiaalinen hoitokeino,

joista hevosharrastus on taas yksi esimerkki. Tutkimuksessa selvisi, että hevosharrastus on yksi tyttöjen suosituimpia harrastuksia. Ryhmätasolla hevostoiminta oli laskenut impulsiivisuutta, yliaktiivisuutta sekä tarkkaamattomuutta 17 %, kun taas koko ryhmä huomioiden, oireet olivat vähentyneet noin 41 %. Lasten vanhemmat kokivat hevosen, eli eläimen, ja toiminnallisuuden yhdistelmä olevan kaikkein tärkein vaikuttavin kuntoutuksellinen tekijä. Vanhemmat huomasivat eläimen läsnäolon vaikuttavan lapsiin rauhoittavalla ja mielialaa parantavalla tavalla. Myös oman vuoron odottaminen ja kärsivällisyyden lisääntyminen, raivokohtauksien sekä motorisen levottomuuden vähentyminen olivat merkittävästi vähentyneet tutkimuksen aikana. (Valkas 2015, 77–79.)

ADHD oireisten lasten käyttäytyminen kotona oli vanhempien mielestä ollut rauhallisempaa hevostoiminnan jälkeen, keskittyminen onnistui paremmin ja lapsi oli pitkäjänteisempi tomissaan. Lapset saivat tukea hevostoiminnan avulla myös oman toiminnan suunnitteluun, toisen auttamiseen sekä asioiden tekemistä alusta loppuun. Hevostoiminta on ryhmämuotoista kuntoutusta, joka voi olla tämän tutkimuksen mukaan toimiva kuntoutusmuoto lapsille, joilla on keskittymiseen- ja tarkkaavuuteen liittyviä vaikeuksia ja haasteita. (Valkas 2015, 77–79.)

Tulevaisuuden kannalta myös koulusuorituksella on merkitystä. Erilaiset siirtymävaiheet nuoruudessa, kuten koulun loppuminen tai vaihtuminen sekä muut elämän suuret muutokset voivat voimistaa ADHD-oireita, jotka taas vaikuttavat koulumenestykseen. Tällainen vaikuttaa herkästi siihen, ettei esimerkiksi jatkokoulutuksiin tai töihin haeta. Riskinottokäyttäytymistä on enemmän nuoruuden aikana, mutta se lisääntyy erityisesti ADHD-diagnosoituilla näiden muutosvaiheiden aikana. Tämä on vahvasti liitetty aktiivisuus- ja impulsiivisuusoireisiin. (Young ym. 2020.)

Murrosikäiset tytöt ovat erittäin haavoittuvaisessa asemassa psyykkisen vointinsa vuoksi. Murrosikää pidetään yleisesti mielenterveysongelmien riskivaiheena ja siihen liitettynä ADHD-oireet voivat vaan pahentaa ongelmaa. Lisäksi murrosiässä koetaan tunnemyrskyjä, että fysiologista kypsymistä ja tämä aika voi joko vaikeuttaa ADHD-diagnoosin saamista tai pahentaa mielenterveydenongelmia. Erityisesti tuen puute on koettu huonoksi tässä tilanteessa, koska ilman oikeaa diagnoosia tuen ja avun saaminen hankaloituu. (Young ym. 2020.)

Alhaisella koulutustasolla on vaikutusta työllistymiseen. Työttömyyden on todettu olevan yleisempää ADHD naisilla kuin miehillä. Lapsuudessa ja nuoruudessa saavutettu koulutustaso vaikuttaa

tulevaisuudessa työllistymiseen. Työttömyys aiheuttaa herkästi lisäoireilua muun muassa sosiaalisissa suhteissa. Pitkittynyt työttömyys voi nostaa kynnyistä työntekoon, jolloin työttömyys vain pitkittyy. (Virtanen ym. 2022.)

5.4 ADHD:n lääkehoito tytöillä

Vuori ym. (2018, 1515–1517) on tutkimuksessaan tutkinut ADHD-diagnosoitujen lääkkeiden käyttöä. Tutkimuksen mukaan vuosina 2006–2016 tyttöjen ADHD-lääkkeiden käyttö oli kuusinkertais-
tunut poikiin nähden, vaikka tyttöjen ADHD diagnoosit jäivät edelleen herkemmin huomioimatta, kuin poikien (Vuori ym. 2018, 1515–1517). Meyer, Alaie, Ramklint ja Isaksson (2022) ovat tuoneet tutkimuksessaan myös esille, että **tytöillä on lääkkeitä enemmän käytössä kuin pojilla**.

Siitä, miksi tyttöjen ADHD-lääkkeiden käyttö on yleisempää kuin poikien, ei kyseisestä tutkimuksesta löytynyt juurikaan tietoa, vaikka ero oli huomattava. Tutkimuksessa ei tarkasteltu erikseen tyttöjä ja poikia, mutta siinä havaittiin, että ADHD-diagnoosi ja lääkehoito olivat yleisempiä niillä lapsilla, jotka olivat syntyneet loppuvuodesta. Onko siis näin, että tyttöjä on tämän vertailujakson aikana syntynyt enemmän loppuvuodesta kuin alkuvuodesta, joka selittäisi ADHD-lääkityksen käytön huomattavan lisääntymisen. (Vuori ym. 2018, 1515–1517.)

ADHD-lääkityksen käyttö oli yleisempää alakouluikäisillä tytöillä ja eniten lääkitystä käyttivät 9–12-vuotiaat tytöt. Lääkehoidon käyttö vähentyi selvästi 16–17-vuotiaiden ikäluokissa. Tämän selittää sen, että 9–13-vuotiaiden ikäryhmässä usein oireiden haitat korostuvat herkemmin, kun ulkoiset vaatimukset lisääntyvät. Tutkimus todistaa, että tyttöjen ADHD:n lääkehoito on Suomessa pohjoismaiden vähäisintä, kun taas poikien lääkitys on pohjoismaiden tasolla. Tämän selittää se, että poikien aktiivisuuden ja tarkkaavuuden ydinoireet sekä käytöshäiriöt ilmenevät voimakkaammin kuin samanikäisten tyttöjen. Tutkimuksen mukaan ADHD:n lääkehoito vähentyy nuoruusikäen tultessa, vaikka ADHD:n oireet tai toimintakyvyn haitat ovat pysyviä. Tästä syystä räätälöityjen tukimuotojen kehittäminen on yksi tulevaisuuden painopistealueista mikä on hyvä huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. (Vuori ym. 2018, 1517–1522.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat tunnistaa nuorten tyttöjen ADHD:n sekä pystyvät näin antamaan tukea ja apua nuorille ajoissa. Tavoitteena on myös, että ADHD-diagnoosin saaneiden sekä heidän läheisillään on mahdollisuus saada tarvitsemaansa tietoa tyttöjen ADHD:n erityispiirteistä. Tarkoitus on tutkia erityisesti nuorten tyttöjen ADHD:ta ja selvittää, millaisia erityispiirteitä ADHD-tytöillä on ja miten niitä voidaan tunnistaa. Varhainen tunnistaminen, tuen sekä avun saanti on tärkeää. Tarkoitus on myös tutkia, miten tyttöjen toiminnanohjauksella voidaan tukea arjen toimivuutta diagnoosin saamisen jälkeen.

Tuloksena saatiin, että tytöillä ADHD:ta diagnosoidaan tutkimusten mukaan vähemmän. Tytöillä oireet ovat kuitenkin epätyypillisemmät ja huomaamattomammat. Epätyypilliset oireet etenkin hiljaisemmilla tytöillä haittaavat muun muassa diagnoosin saamista, sillä oireita ei huomata helposti. Tuloksena saatiin, että tytöillä on enemmän tarkkaamattomuuspiirteistä ADHD:ta, tämä tieto tukee myös aikaisemmista tutkimuksista saatua tietoa. Tarkkaamattomuuden ongelmat ilmenivät muun muassa hajamielisyytenä, ylikuormituksena ja motivaationpuutteena. Tarkkaamattomuuspiirteet ovat usein sellaisia, jotka eivät näy ulospäin, vaan oireista kärsitään tiedostamatta. Tietämättömyys ADHD:n monialaisista ja yksilöllisistä oireista aiheuttaa helposti sen, etteivät tytöt välttämättä saa apua, jos eivät sitä itse oma-aloitteisesti hae. Vilkkailta pojilla taas todetaan ADHD:ta enemmän, kun oireet ovat selkeästi näkyvissä. Tähän ajatukseen vaikuttaa varmasti myös stereotypiat. Tietysti osalla tytöistäkin on aktiivisuuden ja impulsiivisuuden oireita, jolloin ADHD voi olla heillä helpompi todeta ja diagnosoida. Aikaisemmissa tutkimuksissakin on tullut esille, että ADHD:n ydinoireet ovat kaikilla samat, mutta oireiden painotusero vaihtelee ja siksi ADHD näkyy eritavalla eri ihmisillä. (Määttä 2022; Young ym. 2020; Owens ym. 2017.)

Owensin ja muiden (2017) tutkimuksessa todettiin, että tytöillä, joilla on diagnosoitu ADHD oli enemmän itsetuhoisuutta. Tytöillä on myös suurempi riski päihteidenkäyttöön, sillä alkoholia ja muita päihteitä käytetään selviytymiskeinoina pään sisäiselle hälinälle sekä mielialanongelmille, jotka taas johtuvat ADHD-oireista, jota ei ole vielä diagnosoitu. Tytöillä on enemmän ADHD-oireita poikiin verrattuna. Heillä todettiin myös enemmän psykiatrista oireilua ja mielenterveydenongel-

mia. Tyttöillä ADHD-oireet lisääntyvät hormonaalisten muutosten myötä, kuten kuukautisten aikaan. Toisaalta myös nämä muutokset saavat aikaan oireita, jotka saatetaan sekoittaa ADHD-oireisiin. (Owens ym. 2017; Owens & Hinshaw 2016.)

ADHD-oireet tulevat esiin selkeämmin elämän muutoskohdissa, kuten koulun vaihdoksissa ja päättymisessä. Tämä vaikuttaa vahvasti jatkokoulutukseen, jonka on todettu olevan heikentyneempää niillä tytöillä, joilla on diagnosoitu ADHD kuin niillä, joilla sitä ei ole. Myös niillä tytöillä, joilla ei ole ADHD-oireita voi työelämässä selviytyminen olla parempaa ADHD-diagnosoituihin verrattuna. Varhaisessa vaiheessa oppiminen häiriintyy helposti ADHD:n vuoksi, kun taas myöhemmin voi olla vaikeampi saada oppimistahdista kiinni. (Young ym. 2020; Virtanen ym. 2022.)

Päivittäiset toiminnot ja toimintakyky on heikentyneempää tytöillä, joilla on ADHD. Yhtenä syynä voidaan pitää ADHD-oireita, joka aiheuttaa hajamielisyyttä ja motivaationpuutetta. Vertailuryhmällä oli tutkimuksissa myös paremmat ystävyysuhteet, sillä ADHD-oireilla on todettu olevan negatiivinen vaikutus sosiaalisiin suhteisiin. (Owens & Hinshaw 2016.) Youngin ja muiden (2020) tutkimuksessa todettiin myös, että tytöt, joilla on diagnosoitu ADHD kokivat enemmän kiusaamista muihin verrattuna.

Aikaisempi tutkimustietoa aiheesta tuki sekä selvensi hyvin tutkimustuloksia, ADHD:n diagnoosin saaneiden ihmisten erilaisista haasteista arkielämässä ja siinä selviytymisessä mihin itse oireista kärsivä ei pysty mitenkään vaikuttamaan. Tutkimukset osoittivat selvästi näiden haasteiden olemassaolon ja sen, kuinka ne vaikuttavat ADHD-diagnoosin saaneiden elämään heikentävästi kuin sellaisten, jolla ei ole diagnosoitu ADHD:ta. Huomasimme selvän eron siinä, kuinka ulkomailla on tehty tutkimuksia huomattavasti enemmän ADHD:hen liittyen kuin Suomessa, mikä vähän ihmetytti, koska ADHD-diagnoosin saaneita on nykyään huomattavasti enemmän kuin vielä muutamia vuosia sitten. Aihetta on selvästi tarpeen tutkia lisää, myös Suomessa.

Tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää aikaisessa vaiheessa koulutaipaleen alkaessa koulu-terveydenhuollossa ja jatkossa myös työterveydenhuollossa tukemaan työelämän haasteissa, vaatimuksissa ja muutoksissa. Samalla tämä tuo jatkuvuutta ja luotettavuutta ADHD:n diagnoosin saaneen elämään sekä arjessa selviytymiseen koko hänen elämänkaarensa ajan. Terveystieteiden lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää jo varhaiskasvatuksessa ja tämän jälkeen myöhemmin koulussa.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Suomessa on käytössä yhteinen ohje hyvästä tieteellisestä käytännöstä, joka tulee olla jokaisen tutkimusta tekevällä tiedossa. Ohje on kehitetty, jotta voidaan edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ehkäistä epärehellistä toimintaa tutkimusta harjoittavassa organisaatiossa, tässä tapauksessa ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyötä tekevät ovat itse vastuussa oman työnsä eettisyydestä ja luotettavuudesta. Opinnäytetyö on ensisijaisesti opiskelijoiden oppimisprosessi, jonka tulee edistää opiskelijoiden ammatillista kehittymistä ja muita asiantuntijuustaitoja. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019.)

Opinnäytetyössä käytetään muiden omistamia aineistoja tausta-aineistona, jolloin näitä aineistoja koskee tekijänoikeuslain säännökset. Opinnäytetyössä tulee mainita käytettyjen lähteiden alkuperä, tekijät ja aineistojen lähteet. Tekijänoikeuslaissa kielletään plagiointi eli luvaton lainaaminen. Aineistot tulee viitata opinnäytetyöhön, jotta vältetään plagiointi. Opinnäytetyö tulee tarkastaa virallisessa plagiointitunnistusjärjestelmässä ennen työn hyväksymistä. Opinnäytetyö on myös julkinen asiakirja. Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jolloin kerätään julkisia tutkimuksia eikä tutkimuslupia vaadita. Opinnäytetyössä ei ole käytetty plagiointia, vaan lähteet on aina mainittu, kun puhutaan muiden kirjoittamista lähteistä. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019.)

Tutkimus- ja kehittämistöissä, kuten opinnäytetyössä tulee arvioida myös luotettavuutta eli validiteettia. Opinnäytetyön tutkimusote ja menetelmät tulee sopia tutkittavaan aiheeseen ja tutkimuskysymyksiin. Menetelmillä tulee saada tuloksia tutkittavaan aiheeseen. Eli kysymyksenasettelu ja oikeiden menetelmien käyttö on tärkeää ja lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Validiteetilla siis tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä näyttää toteen sitä, mitä sillä on tarkoitus selvittää. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2020.) Kirjallisuuskatsaus saattaa olla myös jokseenkin puolueellinen, sillä opinnäytetyössä kirjoittajat pohtivat aineistoista esiin nousseita asioita, jolloin kirjoittajien mielipide ja ajattelukyky saattavat vaikuttaa pohdintaan ja esimerkiksi aineistojen valintaan. Kirjallisuuskatsauksessa on tarkoitus tutkia mahdollisimman monipuolisesti aineistoja ja arvioida niiden luotettavuutta, mutta puolueellisuus saattaa näkyä opinnäytetyössä. (Salminen 2011.)

Tulokset otetaan luotettavista tietolähteistä, jotka ovat virallisissa tietokannoissa sekä tutkimukset on tehty luotettavissa tutkimuslaitoksissa. Suurin osa tutkimuksista on tehty muualla kuin Suomessa, mikä tietysti tuo haastetta, mutta tulokset vastaavat hyvin teoriaosiossa käytettyihin suomenkielisiin tietolähteisiin. Monesta lähteestä otettu tieto tukee toisiaan, joka lisää luotettavuutta. Luotettavuutta lisää myös se, että käytetyt tietolähteet ovat ajantasaisia.

7 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme aiheena oli tuoda esille tyttöjen ADHD:ta. Aihetta on tutkittu vähän ja lisäksi siitä puhutaan vähemmän kuin poikien ADHD:sta. Aihe on ajankohtainen koska nyt siitä on alettu puhumaan mutta myös tutkimaan aiempaa enemmän. Usein tytöillä se todetaan nuoruudessa tai vasta aikuisena työelämässä. Halusimme tuoda ilmi, millaisia erityispiirteitä tyttöjen ADHD:ssa on, koska sitä tunnistetaan selkeästi vähemmän kuin poikien ADHD:ta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että yleisimmin tyttöjen ADHD:ssa on tarkkaamattomuuspiirteitä, jotka jäävät vähemmälle huomiolle, kuin aktiivisuus- ja impulsiivisuuspiirteet. Tarkkaamattomuuspiirteet ovat sellaisia, jotka eivät välttämättä näy ulospäin. Nämä piirteet ovat myös helposti piilotettavissa esimerkiksi kompensoivilla keinoilla. Koska yleisesti ADHD-tytöillä on tällaisia piirteitä, jolloin tyttöjen ADHD jää helpommin huomaamatta. Johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että stereotypiat ADHD:sta vaikeuttavat tyttöjen ADHD:n tunnistamista, sillä yleisesti ADHD:ta kuvataan ylivilkkautena ja impulsiivisena käytöksenä.

Johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että tytöillä ADHD-oireet sekoitetaan usein mielenterveydenhäiriöihin. Tarkkaamattomuuspiirteet ovat usein sellaisia, joita voi esiintyä myös mielenterveydenhäiriöissä, kuten ahdistuksessa tai masennuksessa. Usein tyttöjen käyttämät kompensatiokeinot voidaan sekoittaa helposti mielenterveydenongelmiin. Tämä vaikeuttaa ADHD:n tunnistamista koska tyttöjen ADHD:sta tiedetään vähemmän. Tässä on johtopäätöksenä se, että mielenterveydenongelmat voivat jäädä huomioimatta, jos tytöllä on ADHD ja oireet liitetään vain siihen.

Johtopäätöksenä toteamme, että tytöillä syrjäytyminen on yleisempää. Kaverisuhteissa tytöt tulevat herkemmin hylätyksi sekä ADHD-tytöt kohtaavat enemmän kiusaamista. ADHD-tytöillä työttö-

myys on poikia suurempaa, johtuen aikaisemmasta koulumenestyksestä sekä erilaisista työnkuvista, jotka vaikeutuvat ADHD-tyttöillä. Tyttöillä koulumenestyksen heikentymiseen vaikuttaa sosiaalisten suhteiden heikentyminen ja tämä vaikuttaa myös toisinpäin.

Yhtenä jatkotutkimusehdotuksena ja kehittämisideana on tietoisuuden levittäminen muun muassa opettajille, jotka toimivat päivittäin näiden nuorten parissa. Nuoret, jotka ovat vähänkin äänekäämpiä voivat saada herkästi häirikönleiman. Tietoisuus ADHD:sta ja sen monialaisista oireista on tärkeää, sillä ADHD-oireisiin on saatavilla tuki- ja hoitokeinoja, joiden avulla oireita voidaan lieventää. Myös nuorelle itselleen on tärkeää, että leimaamista ei tapahdu ja että tietoa sekä apua on saatavilla.

Tyttöjen ADHD:n ohjauksesta diagnoosin jälkeen löytyi vähemmän tietoa, jonka vuoksi siinä on yksi mahdollinen aihe-ehdotus esimerkiksi jatkotutkimuksen tekemiseen tai teoriatiedon etsintään. Toiminnanohjauksesta ja psykososiaalisista hoitomuodoista yksi esille nostettu aihe oli tyttöjen hevosharrastus. Tutkimuksesta löytyi hyvää tietoa harrastusten vaikutuksesta ADHD:n hoitoon sekä oireiden lieventämiseen. Tärkeitä aiheita on muutkin psykososiaaliset ja lääkkeettömät hoitomuodot, sillä tytöillä on selkeästi enemmän ADHD:n lääkinnällistä hoitoa käytössä, kuin pojilla. Tästä voi tehdä päätelmän, että sopiiko lääkehoito tytöille paremmin kuin pojille, vai tarjotaanko tytöille oikeanlaisia lääkkeettömiä hoitokeinoja vähemmän. ADHD-tyttöjen sosiaaliset suhteet on myös todettu olevan vähäisempiä kuin poikien. Jatkotutkimusehdotuksena voisi tutkia tätä ilmiötä esimerkiksi tarkemmin, mistä se johtuu? Onko ADHD-tyttöjen vaikeampi olla ja toimia isossa ryhmässä, kun taas poikien? Yleisesti tyttöjen ADHD:ta on tutkittu vähän, niin Suomessa kuin ulkomailla, joten aihe kaipaisi lisää tutkimusta monesta näkökulmasta.

Lähteet

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö). 2019. Duodecim käypä hoito. Viitattu 16.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>.

ADHD ja lääkkeiden määrääminen. 2021. Valvira. Viitattu 13.4.2023. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/adhd-ja-laakkeiden-maaraaminen>.

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/aktiivisuuden-ja-tarkkaavuuden-hairio>.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2019. Arene. Viitattu 17.4.2023. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>.

Benisek, A. 2021. ADHD in young adults. WebMD. Viitattu 12.4.2023. <https://www.webmd.com/add-adhd/features/adhd-in-young-adults>.

Berggren, K. & Hämäläinen, J. 2018. ADHD nuorella. ADHD-käsikirja. Viitattu 26.4.2023. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

Boland, M. 2021. ADHD Symptoms and Signs. PsychCentral. Viitattu 12.4.2023. <https://psychcentral.com/adhd/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd-symptoms>.

Durchman, S.-M. 2021. Uskomukset ja ennakkoluulot. Supervoimani ADHD. Riika: Darrdedze holografija.

Elmaghraby, R. & Garayalde, S. 2022. What is ADHD? American psychiatric association. Viitattu 12.4.2023. <https://www.psychiatry.org/patients-families/adhd/what-is-adhd>.

Epidemiology. 2021. ADHD Institute. Viitattu 26.4.2023. <https://adhd-institute.com/burden-of-adhd/epidemiology/>.

Fields, B. & Wolfe, L. 2018. ADHD Changes in children as they grow and develop. Nationwide children's. Viitattu 13.4.2023. <https://www.nationwidechildrens.org/family-resources-education/700childrens/2018/05/adhd-as-a-child-develops>.

Hodgson, K., Hutchinson, A.D. & Denson, L. 2014. Nonpharmacological treatments for ADHD: A meta-analytic review. Journal of attention disorders, 18, 4. Viitattu 13.4.2023. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.jamk.fi:2443/doi/full/10.1177/1087054712444732>.

Huttunen, M. & Sucada, L. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö). Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 16.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353#s1>.

- Hyvärinen, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2020. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. LibGuides DIAK. Viitattu 17.4.2023. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>.
- Koponen, V. & Jehkonen, M. 2019. Naisen tarkkaavaisuushäiriö – lapsuudesta aikuisuuteen. Aikakausikirja duodecim. Viitattu 8.5.2023. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105566/naisen tarkkaavuushairio_lapsuudesta_2019.pdf?sequence=1](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105566/naisen_tarkkaavuushairio_lapsuudesta_2019.pdf?sequence=1).
- Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 24.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018#s5>.
- Leppämäki, S. 2022. ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö. Terveystalo. Viitattu 17.3.2023. <https://www.terveystalo.com/fi/tietopaketit/adhd>.
- Lääkitys. 2021. Janssen. Viitattu 13.4.2023. <https://adhd-tietoa.fi/mikae-adhd-on/hoito/laeakitys/>.
- Lääkkeetön hoito. N.d. ADHD tutuksi. Viitattu 17.4.2023. <https://adhd-tutuksi.fi/adhd-hoito/laakkeeton-hoito/>.
- Määttä, M. 2022. ADD on yksi ADHD:n kolmesta esiintymismuodosta. Aivoliitto. Viitattu 13.4.2023. <https://www.aivoliitto.fi/verraton/artikkelit/add-on-yksi-adhd-n-kolmesta-esiintymismuodosta/#f5645fe1>.
- Non-pharmacological therapy. 2021. ADHD institute. Viitattu 26.4.2023. <https://adhd-institute.com/disease-management/non-pharmacological-therapy/>.
- Nuoren aivojen kehitys. N.d. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 24.3.2023. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/nuoren-aivojen-kehitys/>.
- Närhi, V. & Pitkänen J. 2016. Varhaiskasvatuksessa ja koulussa toteutettavat ADHD-oireisten lasten ja nuorten tukitoimet. Duodecim käypä hoito. Viitattu 17.4.2023. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix00959>.
- Puustjärvi, A., Raunio, H., Lecklin A. & Kumpulainen, K. 2016. Lasten psykiatristen häiriöiden lääkehoito ja tavallisimmat lääkkeet. Aikakausikirja duodecim. 10. Viitattu 13.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13137>.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen M. 2020. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöiden lääkehoito. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma pro oy.
- Saline, S. 2023. ADHD Statistics: New ADD facts and research. Additude. Viitattu 26.4.2023. <https://www.additudemag.com/statistics-of-adhd/>.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallinto-tieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 12.4.2023. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Skogli, E. W., Teicher, M. H., Andersen, P. N., Hovik, K. T. & Øie, M. 2013. ADHD in girls and boys – gender differences in co-existing symptoms and executive function measures. *BMC Psychiatry*, 13, 298. Viitattu 13.3.2023. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-13-298>.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto. Sarja A:73/2016, 7–9. 2. korj. p.

Tarnanen, K., Puustjärvi, A., Tuunanen, A., Berggren, K. & Koivunen, M. 2019. ADHD-varhaisella tuella arki toimivaksi. *Duodecim terveyskirjasto*. Viitattu 13.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00071/adhd-varhaisella-tuella-arki-toimivaksi>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus. Helsinki: Tammi. Viitattu 11.1.2024. <https://janet.finna.fi>. Ellipslibrary.

Valkas, S. 2015. Sosiaalipedagoginen hevostoiminta ADHD-oireisten lasten ryhmäkuntoutusmuotona. Luonnonvarakeskus. Viitattu 26.3.2024. https://jukuri.luke.fi/bitstream/handle/10024/544978/luke-luobio_78_2019.pdf.

Veilahti, A. 2018. Adaptaatiosta oppimiseen – kenelle ADHD-hermopalautehoidot sopivat? *Kuntoutus*, 2, 46–50. Viitattu 13.4.2023. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/100259/57803>.

Liitteet

Liite 1. Valitut artikkelit

Julkaisuvuosi, kirjoittajat	Artikkelin otsikko	Julkaisupaikka, aineistotyyppi	Tutkimuksen kuvaus ja tavoitteet	Tutkimukset tulokset
Meyer, J., Alaie, I., Ramklint, M. & Isaksson, J. 2022.	Associated predictors of functional impairment among adolescents with ADHD – a cross-sectional study.	CINAHL. Tutkimusartikkeli.	Tavoitteena tutkia ADHD:n ja toimintahäiriöiden yhteyttä sekä vertailla tätä tyttöjen ja poikien välillä.	Tytöillä toiminnanhäiriötä esiintyi poikiin verrattuna enemmän, etenkin koulussa. Keskitymisvaikeudet liitettiin vahvemmin koulun vaikeuksiin, kun taas yliaktiivisuus vaikeuksiin kotona ja kavereiden kanssa.
Owens, E. P. & Hinshaw, S. P. 2016.	Childhood conduct problems and young adults' outcome among women with childhood ADHD.	PMC PubMed Central. Tutkimusartikkeli.	Tavoitteena tutkia, ennustaako nuoruuden käyttäytymisongelmat aikuisena psykiatrisia oireita ADHD-diagnoosin saaneilla tytöillä.	Naisilla, joilla ADHD diagnosoitiin lapsena tai nuorena, oli negatiivisia vaikutuksia aikuisuuteen. Tuloksiin vaikutti kuitenkin myös lasten elinympäristö, älykkyysosamäärä ja ADHD:n vakavuuden taso.
Owens, E. P., Zalecki, C., Gillette, P. & Hinshaw, S. P. 2017.	Girls with childhood ADHD as adults: cross-domain outcome by diagnostic persistence.	PMC PubMed Central. Tutkimusartikkeli.	Tavoitteena tutkia lapsia ja nuoria, joilla on ADHD. Tarkoituksena saada selville, millä tavalla ADHD vaikuttaa aikuisuudessa. Tutkimuksessa keskityttiin erityisesti koulutustason ja psykiatriisiin diagnooseihin.	Lapsuudessa todettu ADHD vaikuttaa aikuisuuteen, riippumatta siitä, onko ADHD edelleen ”aktiivisena” osana arkea vai onko oireet lievittyneet. Tytöillä muun muassa itsetuhoisuus lisääntyi ADHD-diagnoosin saaneilla.

Suomen ratsastajainliitto. 2022.	Koululaiskysely 2022: ratsastus on nuorten tyttöjen ykkösharrastus.	Opetus- ja kulttuuriministeriö. Kysely.	Lapsilta ja nuorilta kysyttiin toiveharrastuksista tai mitä he haluaisivat kokeilla uutena harrastuksena ja mitkä ovat oleellisimmat syyt harrastamiselle.	Koululaiset antoivat kaksi merkittävää viestiä, että harrastuksen täytyy tuntua hyvältä sekä mahdollisuus kokeilla eri harrastuksia tai aloittaa jopa uusi.
Valkas, S. 2015.	Sosiaalipedagoginen hevostointominta ADHD-oireisten lasten ryhmäkuntoutusmuotona.	Luonnonvarakeskus. Tutkimusartikkeli.	Tutkimus jäseniä sosiaalipedagogisen hevostointominnan työtteen ja palveluiden portaat sosiaalisen kasvun tukemisessa niin oppimisen apuna, sosiaalipalveluissa sekä kuntoutuksessa.	Toimintaan osallistuneet lapset olivat kotona rauhallisempia, keskittyneempiä että pitkäjänteisempiä toimissaan. ADHD-oireet vähentyivät selvästi kuntoutuksen aikana ja lisääntyivät ilman kuntoutusta.
Virtanen, M., Lallukka, T., Alexanderson, K., Helgesson, M., Heikkilä, K., Ervasti, J., Pentti, J., Vahtera, J., Kivimäki, M. & Mitterdorfer-Rutz, E. 2022.	Clustering of social disadvantage with attention-deficit/hyperactivity disorder in young adults: a register-based study in Sweden.	PMC PubMed Central. Tutkimusartikkeli.	Tutkimuksessa oli tavoitteena selvittää ADHD:n vaikutusta työttömyyteen ja alhaiseen koulutustasoon.	Nuorilla, joilla on diagnosoitu ADHD, on lisääntynyt riski työttömyyteen ja alhaiseen koulutustasoon. Etenkin nuorilla tytöillä, kun he ovat olleet työttöminä pidempään.
Vuori, M., Aronen, E., Sourander, A., Martikainen, J.E., Jantunen, T. & Saastamoinen, L. 2018.	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) lääkkeiden käyttö on yleistynyt.	Duodecim lehti. Tutkimusartikkeli.	Lasten ja nuorten ADHD-lääkehoidon yleistymisen on selvässä kasvussa, jota edesauttaa perusterveydenhuolto. Sen kautta yhä useampi ADHD-oireista kärsivä lapsi tai nuori saa apua oireisiinsa.	Tässä tutkimuksessa ei tarkasteltu ADHD-lääkkeiden käyttöaiheita tai lääkehoidon kestoa. Myöskään lääkkeen määrääjän erikoisalaa ei ollut selvitetty. ADHD:n lääkehoidon tarkoituk-

				senä on aina täydentää lapsen tai nuoren psykososiaalista tukea huomioiden myös heidän perheenjäsenensä.
Young, S., Adamo, N., Ásgeirsdóttir, B. B., Branney, P., Beckett, M., Colley, W., Cubbin, S., Deeley, Q., Farrag, E., Gudjonsson, G., Hill, P., Hollingdale, J., Kilic, O., Lloyd, T., Mason, P., Palio-kosta, E., Pe-recherla, S., Sedgwick, J., Skirrow, C., Tierney, K., Rensburg, K. & Woodhouse, E. 2020.	Females with ADHD: an expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women	PMC PubMed Central. Tutkimusartikkeli.	Tutkimuksen tavoite on selvittää tyttöjen ADHD:n erityispiirteitä ja kuinka sitä pystyttäisiin tunnistamaan ja ohjaamaan paremmin.	Tyttöjen ADHD:n tunnistamista vaikeuttaa mm. oirekuva, liitännäissairaudet, sillä nämä voivat joko peittää ADHD oireet tai vahvistaa niitä.

Liite 2. Sisällönanalyysi

TEKSTI AINEISTOSTA	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
“In the self-injury domain, partials and persisters showed significantly higher rates than comparisons. Persisters also showed significantly higher rates of non-suicidal self-injury than desisters.”	Diagnosoitu ADHD osoitti enemmän itse-tuhoisuutta.	Itsetuhoisuus	Mieliala
“There is also some evidence that women with ADHD have a higher risk of developing substance abuse disorders than men with ADHD”	Tytöillä on suurempi riski päihteidenkäyttöön.	Päihteiden käyttö	
“Dysfunctional strategies, such as drinking alcohol or smoking cannabis may be used to cope with emotional turmoil, social isolation and rejection.”	Selviytymiskeinoina saatetaan käyttää alkoholia ja päihteitä.		
“It has been found that girls are diagnosed with ADHD at an older age than boys and the occurrence of a potential referral bias has been discussed, where females may need to present with more ADHD symptoms as well as psychiatric comorbidity in order for their ADHD to be identified.”	Tytöillä on enemmän oireita poikiin verrattuna. Enemmän myös psykiatrissa oireilua.	ADHD oireet	
“Harrastamisen tärkeimmät syyt ovat se, että harrastuksessa on kivaa, että tulee iloiseksi ja että voi kehittyä lajissaan paremmaksi.”	Hyvä mielenterveys	Onnistumisen kokemus	

<p>“Inattention in girls and women with ADHD may present as being easily distracted, disorganized, overwhelmed and lacking in effort or motivation”</p>	<p>Tarkkaamattomuus ilmenee hajamielisyystenä, ylikuormituksenä ja motivaationpuutteena.</p>	<p>Hajamielisyys</p>	
<p>“Symptoms may be exacerbated by hormonal changes during menstrual cycle, pregnancy and menopause.”</p>	<p>Oireet vahvistuvat hormonaalisten muutosten yhteydessä.</p>	<p>Oireiden vahvistuminen</p>	
<p>“Each group with childhood ADHD showed a medium to large overall deficit in education achievement relative to comparisons.”</p>	<p>Vertailuryhmään verrattuna ADHD-diagnosoituilla on suurempi koulutusvaje.</p>	<p>Koulutussaavutusten vaje</p>	<p>Tulevaisuus</p>
<p>“According to self-report, employment functioning was essentially equivalent across groups, with the exception that comparisons reported significantly better functioning at work than girls with persistent ADHD.”</p>	<p>Vertailuryhmällä työelämässä selviytyminen oli parempaa ADHD-diagnosoituihin verrattuna.</p>	<p>Työelämän vaikeutuminen</p>	
<p>“Our interpretation is that early problems with inattention and hyperactivity/impulsivity interfere with classroom learning, yielding lasting effects. Even if ADHD symptoms remit, rebound or catch-up appears unlikely because later school-based learning requires successful early learning.”</p>	<p>Varhaisessa vaiheessa oppiminen kärsii ADHD:n vuoksi, myöhemmin on vaikeampi saada oppimistahtia kiinni.</p>	<p>Koulutuksen jatkamisen vaikeus</p>	
<p>“We also found that in this cohort, the clustering of ADHD, low education and unemployment was stronger</p>	<p>Naisilla alhaisempi koulutustaso ja enemmän työttömyyttä</p>	<p>Alhainen koulutustaso ja työttömyys</p>	

along women than men.”			
“Because inattention-type symptoms are less evident in classroom settings than, for example, hyperactivity and impulsivity, girls are less likely to be referred to healthcare services and are typically diagnosed later than boys”	Tytöillä ADHD diagnosoidaan vähemmän Tarkkaamattomuuspiirteet eivät usein näy ulospäin	Diagnoosin saamisen vaikeus	
“Less overt ADHD symptoms are less likely to lead to referral which means that inattentive girls are more often missed.”	Epätyypillisimmät ADHD-oireet hiljaisemmilla tytöillä -> lähete voi jäädä saamatta.		
Hevostoiminnalla tavoitellaan opiskeluun sitouttamista sekä sosiaalisten ja elämäntaitojen kehittämistä. Sosiaalis-emotionaalisia osioita sisältävillä interventioilla ohjataan oppilaita liittymään ryhmään ja toimimaan siinä.	Hyvä itseluottamus Positiivinen minäkuva Tiimityötaidot	Opiskeluun sitoutuminen	
“ADHD symptoms may become more obvious later in females, often during periods of social or educational transition.”	ADHD-oireet tulevat esiin selkeämmin elämän muutokohdissa.	Muutokset	
“Functional impairment in daily activities was reported to be higher among adolescents with ADHD compared with peers without the diagnosis, and girls with	Päivittäiset toiminnot ja toimintakyky on heikentyneempää tytöillä, joilla on ADHD.	Päivittäiset toiminnot	Käyttäytyminen

ADHD rated more impairment than their male counterparts.”			
ADHD-lääkkeiden käyttö on lisääntynyt tasaisesti. Vuonna 2016 yhteensä 15 036 lasta ja nuorta (yleisyys 1,8 %) sai ADHD-lääkettä, pojista 2,9 % ja tytöistä 0,6 %. Poikien ADHD-lääkkeiden käyttö viisinkertaistui ja tyttöjen kuusinkertaistui tarkastelujaksolla.	Parantaa elämänlaatua Diagnoosin parempi tunnistaminen Sairausvakuutuskorvauksen piirissä		
“In our sample, girls with ADHD rated a higher degree of functional impairment than boys with ADHD.”	Toiminnanohjauksen heikentyminen	Toiminnanohjaus	
Hevostoiminnalla voidaan lisätä oppilaan sosiaalisia ja ryhmäytötaitoja, sekä motivaatiota ja oppimista. Hevosen kanssa yhdessä toimimassa kommunikaatiosta tulee tasa-arvoisempaa ja luonnollisempaa. Tallilla tapahtuvat tilanteet mahdollistavat, toinen toisensa näkemisen uudella ja arvostavalla tavalla.	Sosiaalisten suhteiden tukeminen Toisen kuunteleminen Arvostus		
“Comparisons reported significantly better relations with best friends than persisters.”	Vertailuryhmällä paremmat ystävyssuhteet.	Kaverisuhteet	Sosiaaliset suhteet
“Both inattention and hyperactivity/impulsivity were associated with overall impairment and impairment with friends and at home, while only inattention was associated	ADHD oireilla negatiivista vaikutusta kaverisuhteisiin. Tarkkaammattomuusoireilla vaikutusta kouluun.		

with impairment in school.”			
<p>Yläkouluikäisillä tytöillä ratsastus oli viidenneksi suosituin laji (17 %). Pojilla ratsastus ei mahtunut kymmenen kärkeen. Yhdistetyssä alakoululaisten tyttöjen ja poikien toiveharrastuksissa ratsastus sijoitui kahdeksanneksi (19 %).</p>	<p>Positiivinen kokemus</p> <p>Uusista asioista kiinnostuminen</p>	<p>Kaverisuhteet</p>	