

Leo Brinkmann

VANHEMPAINOHJAUSOHJELMAT APUNA LASTEN ADHD-OIREIDEN
LIEVITTÄMISESSÄ

Syventävien opintojen kirjallinen työ

Kevätlukukausi 2023

Leo Brinkmann

VANHEMPAINOHJAUSOHJELMAT APUNA LASTEN ADHD-OIREIDEN
LIEVITTÄMISESSÄ

Lastenpsykiatrian laitos

Kevätlukukausi 2023

Vastuhenkilö: Andre Sourander

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO
Lääketieteellinen tiedekunta

BRINKMANN, LEO: Vanhempainohjausohjelmat apuna lasten ADHD-oireiden lievittämisessä

Syventävien opintojen kirjallinen työ, s. 33
Lastenpsykiatria
Maaliskuu 2022

Tämän opinnäytetyön aiheena on ADHD-oireisten lasten oireiden lievittäminen vanhempainohjausohjelmilla. Opinnäytetyöhön sisältyy kirjallisuuskatsaus ADHD-vanhempainohjausohjelmien tehosta. Lisäksi raportoin videon laatimisesta Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen tulevaan ADHD-vanhempainohjausohjelmaan sekä pohdin videoformaatin toimivuutta kognitiivisen terapian muotona. Video on toteutettu aikavälillä 8/22–3/23.

Vanhempainohjausohjelmat ovat käyttäytymiskognitiivisen terapian muoto, jossa vanhempaa informoidaan ADHD:n luonteesta sekä opetetaan vanhemmuustaitoja ADHD- oireisen lapsen spesifiset tarpeet huomioiden. Kirjallisuuskatsausta varten valikoitui 8 meta-analyysia, joissa on tarkasteltu ADHD-oireisten lasten oireiden vähenemistä vanhempainohjausohjelmiin osallistumisen jälkeen. Katsaukset on käyty läpi kvalitatiivisesti, tilastollista analyysia ei suoritettu.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että ADHD-vanhempainohjausohjelmilla voidaan lievittää lasten oireita, ainakin vanhempien oman arvion mukaan. Arvioitsijan vinouma on huomioitava, sillä tulos riippuu paljon siitä, arvioiko vastetta omainen vai ulkopuolinen. Sökkoutetuissa asetelmissa oireiden väheneminen oli merkityksetöntä. Selkeämpi vaste voidaan todeta myönteisen vanhemmuuden lisääntymiselle sekä vanhemmuuden kompetenssin tunteelle, joiden voisi kuvitella parantavan lapsen itsetuntoa sekä vähentävän ADHD:n myöhempiä haittoja. Vanhempainohjausohjelmille on kirjallisuuden perusteella näyttöä ADHD-oireisten lasten hoidossa lääkityksen rinnalla. Lisätutkimuksia tarvitaan vanhempainohjausohjelmien tarkemmasta sisällöstä sekä pidempiaikaisesta vasteesta muun muassa elämänlaadun kannalta.

Avainsanat: ADHD, vanhempainohjaus

Sisällysluettelo

1	Johdanto	6
1.1	Etiologia ja komorbiditeetti	6
1.2	Esiintyvyydestä yleisesti	6
1.3	Esiintyvyys Suomessa	7
1.4	Diagnostiikka ja preventio	7
1.5	Hoitomuodot	8
1.6	Kognitiiviset käyttäytymisterapiat ja vanhempainohjaus	8
1.7	Digitaaliset vanhempainohjausohjelmat	9
2	Opinnäytetyön tavoitteet	11
3	Kirjallisuuskatsaus vanhempainohjausohjelmiin	13
3.1	Menetelmät	13
3.2	Kuvaus kirjallisuuskatsauksista sekä niiden tuloksista	14
3.3	Yhteenvedo tuloksista	18
4	Videon laatimisraportti	19
4.1	Menetelmät ja toteutus	19
4.2	Videoformaatti psykoedukaation muotona	20
5	Pohdinta	21
	Lähteet	24
	Liitteet	31
	Liite 1. Kuvakaappauksia videolta	31
	Liite 2. Kooste meta-analyyseistä, jotka sisällytettiin tähän katsaukseen	32

1 Johdanto

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD on lapsuudessa alkava ja yleensä aikuisuuteen jatkuva toimintakykyä haittaava neuropsykiatrinen häiriö ja piirre, jolle ominaista ovat hyperaktiivisuus, tarkkaamattomuus ja impulsiivisuus (Faraone ym., 2021; Sonuga-Barke ym., 2022). Oireyhtymä on pitkään tunnettu ja sen diagnostiset piirteet ovat olennaisilta osilta pysyneet samana (Sonuga-Barke ym., 2022). ADHD diagnosoidaan yleisemmin miehillä kuin naisilla, tosin epäsuhta tasoittuu aikuisiässä. Onkin spekuloitu, että lasten ADHD:n sukupuolijakauma selittyy osittain sillä, ettei tyttöjen oireita tunnisteta lapsuudessa riittävien kompensatiivkeinojen vuoksi (Faheem ym., 2022). Lisäksi oirekuvat ovat sukupuolten välillä osittain erilaiset: tytöillä oirekuvassa korostuvat haitat liittyen sosiaalisiin tilanteisiin, ajantajuun sekä stressinsietoon ja pojilla työmuistiin ja oppimisvaikeuksiin (Faheem ym., 2022). Oireet voidaan jakaa ulkoistaviin oireisiin, jotka ovat ADHD:ssä yleisempiä ja joilla tarkoitetaan ulospäin suuntautuvia oireita (tarkkaamattomuus, vilkkaus), ja sisäistäviin, yksilöön itseensä suuntautuviin oireisiin (yksinäisyys, masennus, ahdistus).

1.1 Etiologia ja komorbiditeetti

Oireyhtymän taustalla on sekä geneettisiä-, että ympäristötekijöitä (Faraone ym., 2021). ADHD:n on todettu korreloivan akateemisten vaikeuksien sekä koulussa käynnin hankaluuksien kanssa. Lisäksi ihmisillä, joilla on todettu ADHD, on lisääntynyt riski alentuneeseen elämänlaatuun, heikentyneeseen itsetuntoon, päihteiden väärinkäyttöön, rikollisuuteen, työttömyyteen, peliriippuvuuksiin, alentuneeseen tunnesäätelyyn, vaikeuksiin sosiaalisissa suhteissa, sekä tahattomiin onnettomuuksiin, ennenaikaiseen kuolemaan ja itsemurhaan (Faraone ym., 2021). Komorbiditeettia on todettu esiintyvän uhmakkuus- (ODD) ja käytöshäiriöiden (CD) kanssa sekä aikuisiällä erityisesti ahdistuksen ja masennuksen kanssa (Cuffe ym., 2020).

1.2 Esiintyvyydestä yleisesti

Tutkimusten mukaan noin 12 %:lla lapsista on mielenterveyshäiriö (Barican ym., 2022). ADHD on ahdistuksen lisäksi yleisin lastenpsykiatrinen syy maailmalla ja sen esiintyvyydeksi on korkean tulon maissa arvioitu keskimääräisesti olevan 3,7 % (Barican ym., 2022). Kuitenkin esimerkiksi Yhdysvalloissa esiintyvyys on jopa 9,8 % (Bitsko ym., 2022). Esiintyvyys on ollut nousussa. Esiintyvyyden vaihtelevuuden ja nousutrendin vuoksi on

noussut kysymys, onko ADHD yli- vai alidiagnosoitu, huomaamatta jäänyt vai alihoidettu (Rocco ym., 2021).

1.3 Esiintyvyys Suomessa

Suomessa ADHD on tällä hetkellä yleisin erikoissairaanhoidon päädiagnoosi lastenpsykiatrialle ohjautuvista potilaista (Vuori, 2020). Suomessa kouluikäisistä lapsista arviolta 5–7 %:lla on ADHD. Aikuisväestössä esiintyvyys on 2–3 % luokkaa. Esiintyvyys on ollut kasvussa. Toisin kuin muissa pohjoismaissa, Suomessa ADHD- diagnoosien kasvu ei näytä vielä tasaantumisen merkkejä. ADHD diagnoosien kasvun on ajateltu selittyvän lisääntyvällä tietoisuudella oirekuvasta, sillä piirteiden esiintyvyys väestössä ei näytä lisääntyneen (Vuori, 2020). Alueellista vaihtelua on myös paljon. Lääkärilehden julkaisussa 22/20 tarkasteltiin vuoden 2018 Kelan lääkerekisterin perusteella alueellista vaihtelua Suomessa ja todettiin, että sairaanhoitopiireittäin poikien aineistossa ADHD:n vaihteluväli oli 2,9–9,9 % ja kunnittain 0,5–16,2 %. Tyttöjen vastaavat luvut olivat 0,5–2,8 % ja 0,0–6,7 % (Vuori, 2020).

1.4 Diagnostiikka ja preventio

ADHD diagnosoidaan keskimäärin alakouluikässä (Visser ym., 2014), jolloin sosiaaliset ja oppimisen vaikeudet alkavat korostua (Rocco ym., 2021). ADHD:tä on tähän asti pidetty lapsuudessa alkavana, vaikka se todettaisiin aikuisiällä. Kuitenkin lapsuudessa todetuissa tapauksissa aikuisikään siirryttäessä oireet keskimäärin lievenevät (Wootton ym., 2022). Tutkimukset ovat jo pitkään korostaneet yhä varhaisempaa tunnistamista ja hoitoa. Varhaisella toteamisella ja siten varhaisilla interventioilla on pitkään ajateltu olevan ennaltaehkäisevää hyötyä. Tätä puoltaa myös tuore meta-analyysi (Shephard ym., 2022). On tosin epävarmaa, onko kyseessä riskitekijöihin liittyvää varsinaista preventiota vai varhain alkaneiden oireiden hoitoa (Sonuga-Barke ym., 2022). Ajoissa vaikuttaminen lieventää omakuvan oireita ja riippuen interventiosta sillä on myös kognitiivista kykyä parantava vaikutus (Lambez ym., 2020). ADHD:hen liittyy yhteiskunnallinen stigma ja häpeä ja tämä heikentää potilaiden toimintakykyä sekä hidastaa hoitoon hakeutumista ja tukitoimien saamista (Faraone ym., 2021).

1.5 Hoitomuodot

ADHD:n hoitomuodoksi on vakiintunut lääkehoito, joka on yleensä ydinoireita vähentävä metyyliifenidaatti-valmiste tai muu amfetamiinijohdannainen. Osa vanhemmista ei halua aloittaa lääkehoitoa ja osalla lääkehoidon haitat, joskin yleensä lievät, ylittävät sen hyödyt. Pitkäaikaista varmuutta lääkehoidon tehosta ei myöskään ole eikä se vähennä kaikkia ADHD:n haittoja. Vaste esimerkiksi sosiaalisiin taitoihin tai akateemiseen pärjäämiseen on epäselvä. Osa ei saa lääkehoidosta ydinoireisiin vastetta ollenkaan tai vaste on heikko (Daley ym., 2014).

Lääkehoidon lisäksi sekä alle kouluikäisille virallisissa suosituksissa sijansa ovat vakiinnuttaneet psykososiaaliset hoitomuodot, joka käsittävät laajan ryhmän erilaisia interventioita. Suuri osa psykososiaalisista interventioista pohjautuvat kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (CBT), joko suoraan lapselle suunnattuna, koulutasolla tai usein vanhempainohjauksen (parent training, PT) muodossa tai sisältäen sitä osana interventiota. Psykososiaalisten interventioiden lisäksi on esitetty ristiriitaista vähäistä näyttöä ruokavaliohoidosta omega-3-rasvahappojen suhteen. Joogan ja meditaation vaikutuksia ADHD- ydinoireisiin on myös selvitelty, mutta näyttö ei ole selkeää (Chimiklis ym., 2018; Evans ym., 2018). Tästä eteenpäin tässä artikkelissa tarkastellaan vanhempainohjausohjelmia ADHD:n hoitomuotona.

1.6 Kognitiiviset käyttäytymisterapiat ja vanhempainohjaus

Vanhempainohjaus on kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (CBT) pohjautuva interventio, jonka painopiste on preventiossa, aikuisiän haittojen ehkäisemisessä sekä arjen helpottamisessa ADHD- oireisen lapsen spesifiset tarpeet huomioiden (Johnston ym., 2012). Nämä tarpeet ovat muun muassa struktuurit, rutiinit, toiminnanohjaus, ennakoiminen sekä kannustaminen. Olennainen osa käyttäytymisterapiaa on psykoedukaatio, jolla tarkoitetaan tiedon, tuen ja pärjäämiskeinojen antamista lapselle ja perheelle. Itsessään jo psykoedukaation vaikutus näyttäisi vähentävän oireita (Dahl ym., 2020; Montoya ym., 2011). ADHD- oireisten lasten ja vanhempien välillä on todettu vähemmän myönteisiä vanhemmuuden piirteitä (Deault, 2010). Vanhemmuudella ei ADHD:n patogeneesiin ole varsinaisesti vaikutusta, mutta oireita pahentavaa tai lievittävää vaikutusta lapsen ja vanhemman välisellä suhteella on todettu (Johnston ym., 2012). Koska ADHD saattaa lisätä vanhempien negatiivista suhtautumista lapseen, voi vähemmän myönteisestä vanhemmuudesta syntyä

negatiivinen kierre lapsen käyttäytymiselle (Harold ym., 2013). Vanhempainohjausohjelmat vähentävät erityisesti lasten ulkoisia eli käyttäytymisoireita, joihin ADHD:n ydinoireet kuuluvat (Mouton ym., 2018). Tunnettuja onnistuneeksi todettuja vanhempainohjausohjelmia ovat esimerkiksi Triple P, Incredible Years ja New Forest-program. Lisäksi on todettu, että mikäli hoidetaan sekä lapsia että vanhempia, on CBT-pohjaisten interventioiden hyöty suurempi, kun tarkastellaan ulkoisten oireiden lisäksi sisäisiä oireita ja vanhemmuuden stressiä (Battagliese ym., 2015). Perhenäkökulma on siis oleellinen ja ohittamaton, sillä ADHD kuormittaa perhettä ja lapsi-vanhempisuhdetta myös mielenterveydellisesti (Breux & Harvey, 2019).

Vanhempainohjausohjelmat vähentävät kirjallisuuden mukaan oireita lievästi eivätkä ole oireita parantavia. Kuten monien muiden psykososiaalisten interventioiden kohdalla, niiden heterogeenisyyden vuoksi ei ole tarkkaa tietoa, mitkä sisällölliset tekijät ovat vanhempainohjausohjelmissa tehokkaita. Vanhempainohjausohjelmien tarkempaa sisältöä on ansiokkaasti käynyt läpi ja eritelty muun muassa Leijten ym., 2019 ja Kaminski ym., 2008 sekä viimeisimpänä spesifisesti ADHD-ohjelmien Groenman ym., 2022. Lejtenin katsauksessa, jossa tarkasteltiin lapsen käyttäytymisoireiden muutosta, erityisesti myönteinen kannustaminen sekä syy-seuraussuhteiden opettaminen todettiin tehokkaiksi keinoiksi vähentämään ydinoireita. Kaminski ym. tarkastelivat vasteina sen sijaan lapsen käyttäytymisen lisäksi myös vanhemmuuden muutosta ja totesivat tehokkaiksi tekijöiksi myönteiset lapsi-vanhempi-interaktiot, tunteiden kommunikointitaidot, vapaa-ajan, vanhemmuustaitojen säännöllisen toteuttamisen ja vanhemmuustaitojen harjoittelun jo ohjelman aikana. Groenman ym., jotka tarkastelivat spesifisesti ADHD vanhempainohjausohjelmia ja niiden vasteena vanhemmuutta, totesivat tuloksissaan ennakoimistaitojen parantavan vanhemmuuden kompetenssin tunnetta sekä vanhempien hyvinvointia, ja toisaalta lapsen myönteisen käytöksen vahvistaminen vähensi negatiivisia vanhemmuuden piirteitä. Vanhempainohjausohjelmilla on siis ydinoireiden vähenemisen lisäksi muita olennaisia vaikutuksia ADHD-oireisen lapsen ja perheen hyvinvoinnin kannalta.

1.7 Digitaaliset vanhempainohjausohjelmat

Korona-aika sekä teknologiset harppaukset ovat tuoneet sekä osittain pakottaneet vanhempainohjausohjelmat saataville myös digitaalisissa formaateissa. Digiympäristö tarjoaa monenlaisia etuja muun muassa saavutettavuutensa kustannustehokkuutensa ja toteuttamishelpoutensa ansiosta (McAloon & de la Poer Beresford, 2023; Nieuwboer ym.,

2013). Digimaailma on jalkautumassa myös ADHD-vanhempainohjausohjelmien alustaksi, katso kartoittava katsaus Lakes ym., 2022. Älypuhelimet ovat tuoneet digitaaliset hoitomuodot edelleen arjessa saataville ja on tuotettu myös virtuaalisen todellisuuden sovelluksia (Corrigan ym., 2023). Pieniotantaisissa meta-analyyseissä pelejä ADHD-interventiona ovat tarkastelleet mm. Jiang ym., 2022 sekä Oh ym., 2023. Omakäyttöisiä sovelluksia ADHD:n ympärillä on lukuisia ja ne ovat paljon ladattuja sovelluskaupoissa, mutta niistä on vähän tutkimustietoa tai näyttöä (Päsärelu ym., 2020). Toisaalta päätelaitteiden ja sosiaalisen median käyttöön liittyy ADHD:ssa lisääntynyt riippuvuuden riski sekä nuorilla (Dekkers & van Hoorn, 2022) että aikuisilla (Farchakh ym., 2022). Vaikka digitaalinen alusta etäännyttää kasvotusten tapahtuvaan verrattuna, molemmilla on kuitenkin näyttöä (DuPaul ym., 2018) ja yhdistelmäinterventiot vanhemmuusohjaajakontakteja sisältäen ovat paitsi mahdollisia, myös yleisiä (Baumel ym., 2017)

2 Opinnäytetyön tavoitteet

Työni tarkoitus on muodostaa katsaus jo olemassa olevien vanhempainohjausohjelmien näytöstä ADHD-oireiden lievittämisessä. Näyttö on osittain ollut ristiriitaista, vaikka suurin osa meta-analyyseista ja katsauksista puoltavat vanhempainohjauksen hyötyä. Kuitenkin esimerkiksi Sonuga-Barke ym., 2013 ja Zwi ym., 2011 mukaan näyttö on vähäistä. Näyttö riippuu siitä, mikä valitaan päätemuuttujaksi. Yleisin päätemuuttuja on ADHD- ydinoireiden väheneminen. Vaikka vanhempainohjaus ei vähentäisi ydinoireita, voi se helpottaa arjessa toimimista ja vähentää myöhemmin ilmeneviä ADHD:n haittoja ja toisaalta stigmaa vähentämällä parantaa elämänlaatua. Nämä ovat erittäin varteenotettavia ja yhtä lailla relevantteja päätemuuttujia. Päätemuuttujan lisäksi meta-analyyseissä on vaihtelua aineiston valikointikriteereissä (ikä, ADHD- diagnoosi vai oireet, komorbiditeetti, interventiot eli kaikki käyttäytymisterapiat vai ainoastaan vanhempainohjaus) sekä tutkimusasetelmissä (kontrolloitu vai ei, sokkouttaminen). Eroja on myös siinä, kuka ADHD-oireiden vähenemisestä raportoi eli lapsi itse, vanhempi vai ulkopuolinen arvioija. Katsausten heterogeenisyyttä lisää edelleen aineistossa tutkittujen vanhempainohjausohjelmien sisällöllinen sekä toteutuksellinen heterogeenisyys. Monitasoinen heterogeenisyys hankaloittaa yhteenvedon muodostamista, joten tarvitaan tarkempaa erittelyä.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on tavoitteena vanhempainohjausohjelmien hyödyn tarkastelun lisäksi eritellä hyötyyn vaikuttavia tekijöitä parhaan olemassa olevan tiedon mukaan. Tavoite on, että tulevaisuudessa voitaisiin vanhempainohjausohjelmia rakentaa yhä paremmin näyttöön perustuviin sisällöllisiin ja toteutuksellisiin yksityiskohtiin nojaten.

Samankaltaisen katsauksen on systemaattisella ja varmasti tieteellisesti tätä katsausta pätevämmällä metodiikalla tehnyt Fabiano ym., 2015.. Katsauksessa oli mukana runsaasti ennen 2010 tehtyjä meta-analyysejä, joissa aineiston heterogeenisyys oli suurempaa. Katsauksesta on myös seitsemän vuotta aikaa, jonka aikana on uusien RCT-tutkimusten myötä julkaistu uusia meta-analyysejä aiheesta. Tässä ajassa myös erityisen kiinnostuksen kohteena olevat digitaaliset vanhempainohjausohjelmat ovat yleistyneet huomattavasti, mikä heijastuu todennäköisesti uusimpien meta-analyysien aineistossa, vaikka niissä digiformaatin tehokkuutta ei erikseen eriteltäisi.

Tämä kirjallinen työ koostuu i) kirjallisuuskatsauksesta meta-analyyseihin ja systemaattisiin katsauksiin ADHD-vanhempainohjausohjelmista ja ii) raportista videon laatimisesta osaksi

Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen työryhmän tulevaa vanhempainohjausohjelmaa (Casagrande, Palmrooth, Sourander ym.). Turun lastenpsykiatrian tutkimuskeskus on jo pitkään tutkinut hoito- ja preventiomahdollisuuksia digiympäristöä hyödyksi käyttäen lastenpsykiatrisissa häiriöissä. Esimerkiksi Voimaperheet-hankkeessa (Sourander ym., 2016) luotiin onnistunut joustava vanhempainohjausta hyödyntävä malli digiaikakauden lapsiperheiden hyvinvoinnin tueksi. Nyt keväällä 2023 pilotoitava hanke on suunnattu perheille, joissa on ADHD- oireisia lapsia. Hanke koostuu sekä nettialustasta että vanhempainohjaajakontakteista eli edustaa yhdistelmämallia. Tuotin tutkimusryhmän toiveet huomioon ottaen videon osaksi tulevaa ADHD-vanhempainohjausohjelmaa.

3 Kirjallisuuskatsaus vanhempainohjausohjelmiin

3.1 Menetelmät

Kirjallisuuskatsausta varten suoritettiin aineistohaku PUBMED-tietokokannasta seuraavalla hakulausekkeella:

(ADHD OR ADD OR "attention deficit hyperactivity disorder*" OR "attention deficit") AND (parent* OR mother* OR father* OR caregiver* OR famil*) AND (program OR psychoeduca* OR train* OR self-training OR guid* OR skill* OR therap* OR intervention OR psychotherap* OR treat* OR coaching OR counselling OR interven* OR self-directed) AND (adolescent* OR child* OR infan* OR kids OR pediatri OR youth OR teens OR preschool OR teenage* OR toddler OR juvenile*).

Tulokset rajattiin edelleen valitsemalla mukaan vain meta-analyysit sekä systemaattiset katsaukset. 373:n hakutuloksen otsikko ja abstrakti käytiin läpi ja niistä valikoitui 38 tähän katsaukseen mahdollisesti sopivaa artikkelia. PubMed hakua täydennettiin useilla kartoittavilla Google Scholar- hauilla, josta löytyi yksittäisiä sopivia katsauksia lisää.

Tarkemmassa tarkastelussa näistä karsittiin edelleen seuraavin kriteerein: 1) valitut artikkelit sisältävät otannassaan ADHD-diagnoosin tai erillisen efektikoon ADHD-oireiden vähenemiselle 2) interventiona on vanhempainohjaus eivätkä kaikki psykososiaaliset interventiot tai tutkimuksessa on erikseen efektikoko vanhempainohjauksen vasteelle 3) päätemuuttujana on vähintään oireiden väheneminen.

Pois jätettiin sellaiset artikkelit, joiden lähtöaineisto oli määrällisesti liian vähäinen tai valikointi liian epäspesifi diagnoosien osalta sisältäen esimerkiksi neurologisia häiriöitä. Esimerkiksi tilastollisilta metodeilta tarkka Zwi ym., 2011 sisälsi viisi meta-analyysia, joka todettiin liian vähäiseksi. Julkaisuajaksi valittiin 2010 tai sen jälkeen julkaistut katsaukset, jotta kirjallisuuskatsauksen laajuus ei paisuisi. Vanhempainohjauksen osalta katso Fabiano ym., 2015. Tässä kirjallisuuskatsausten kirjallisuuskatsauksessa sisällytettävien artikkelien vaatimuksena oli, että interventiona oli nimenomaan vanhempainohjaus eikä muu kognitiivisen tai käyttäytymisterapian muoto, vaikkakin näiden meta-analyysien sisällyttäminen olisi kolminkertaistanut sisällytettävien meta-analyysien määrän. Tämä olisi kuitenkin tapahtunut tämän kirjallisuuskatsauksen kysymyksenasettelun (ADHD:n oireiden

lievitys vanhempainohjausohjelmilla) kustannuksella ja siten vähentänyt johtopäätelmien hyödyllisyyttä. Useat meta-analyysit sisälsivät nimittäin heterogeenisen joukon interventiota eivätkä erottele vanhempainohjauksen tehoa muihin käyttäytymisterapeuttisiin interventioihin verrattuna, jolloin vaarana on tuloksen hämärtyminen. Kolme tällaista laajemmin non-farmakologisia hoitoja tarkastelevaa meta-analyysia Sonuga-Barke ym., 2013, Charach ym., 2013 sekä Tourjman ym., 2022 sisällytettiin mukaan, sillä edellytyksellä, että ne sisälsivät riittävän erittelyn nimenomaan vanhempainohjausohjelman vasteelle.

Katsausta varten valikoitui 8 meta-analyysia. Meta-analyysit käytiin läpi aineistokoon, aineiston julkaisuvuoden, ikäryhmän, valikointikriteerien, intervention, päätemuuttujien ja tulosten suhteen. Katso liite 2. Tilastollista tai joukkoistavaa analyysia ei suoritettu. Meta-analyysien aineistojen päällekkäisyyttä ei myöskään arvioitu. Kaiken kaikkiaan aineiston läpikäyminen oli kvalitatiivista ja tarkastelevaa enemmän kuin metodinen tai tilastollinen.

3.2 Kuvaus kirjallisuuskatsauksista sekä niiden tuloksista

Käyn seuraavaksi oleellisilta osin lyhyesti läpi valikoidut meta-analyysit kukin kerrallaan painottaen niiden tuloksia.

Lee ym., 2012 sisällyttivät neljäkymmentä tutkimusta aikaväliltä 1970–2011. Kriteerit olivat seuraavat: vanhempainohjaus interventiona, ohjauksessa mukana vanhemmat, meta-analyysi sisälsi empiiristä dataa, ryhmämalli, verrokkiryhmä vaadittu. Päätemuuttujina olivat lapsen oireet vanhempien/opettajan arvioimana kyselyn mukaan tai ulkopuolisen/kotona empiirisesti arvioimana, vanhemmuustaidot sekä kolmantena vanhemmuuden kompetenssin tunne, joka sisälsi myös vanhemmuuden stressin. Kokonaisvaste määriteltiin näiden yhdistelmäksi. 40 tutkimusta täytti valikointikriteerit. Komorbiditeettina sallittiin CD/ODD. Neurologiset kehityshäiriöt oli jätetty pois suurimmassa osassa aineiston tutkimuksia.

Vanhempainohjauksen lisäksi osassa tutkimuksissa oli interventioissa mukana suoraan lapselle tai opettajalle suuntautuvaa ohjausta. Oireiden väheneminen määriteltiin yleensä standardoiduin oirekyselyin. Verrokkiryhmään verrattuna 28 tutkimusta totesi pienen tai keskisuuren ($r=0.9-0.06$) efektikoon vanhempainohjaukselle ja 12 tutkimusta totesi pienen tai negatiivisen efektikoon. Keskimääräinen vaste oli keskisuuri $r=0.34$. 17 tutkimuksessa, joissa oli aikakontrolli, todettiin 3-36 kuukauden kontrolleissa vasteen heikkeneminen $r=0.17$.

Lapsen käytös väheni keskisuuresta nolnaan kontrolleissa. Vanhemmuustaitojen efektikoko

pieneni suuresta keskisuureen aikakontrolleissa. Komorbiditeetti CD/ODD kanssa korreloi negatiivisesti kokonaisvasteen kanssa eli komorbiditeetti ei sotke tulosta. Tuloksena todettiin, että vanhempainohjauksesta on hyötyä sekä oireiden vähenemisessä, vanhemmuuden kompetenssissa, että vanhemmuustaitojen paranemisessa, mutta nämä vasteet alenevat ajan myötä.

Sonuga-Barke ym., 2013 tarkastelivat laajemmin ADHD:n psykososiaalisia hoitoja. Tutkimukseen sisältyi joukko ruokavaliohoitoja sekä psykologisista hoidoista kognitiivisen harjoittelun, neuropolautteen ja käyttäytymisterapian, jossa vanhempainohjaus eriteltiin erikseen. Aineistoon sisällytettiin 54 RCT-tutkimusta. Tutkittavien ikä oli 3–18 vuotta. Samanaikainen lääkitys oli sallittua, mutta erilaisten psykososiaalisten interventioiden yhteen niputtaminen ei. Päätemuuttujana oli ADHD oireiden muutos. Lisäksi suoritettiin toinen tilastollinen analyysi sokkoutetuille tutkimuksille, jotta voitaisiin välttää vanhemman oireiden arvioinnin vinoumaa eli proksimaalista vinoumaa. 8 tutkimusta tarkasteli vanhempainohjausta, joista neljä sisälsi lapsen ja vanhempainohjausta, 2 sisälsi lapsen ja vanhemman lisäksi opettajanohjausta sekä yksi tutkimus ainoastaan lapsen ohjausta. 15 tutkimusta siis tarkasteli käyttäytymisinterventioita, joista 14 sisälsi vanhempainohjausta. Näistä seitsemän sisälsi todennäköisesti sokkoutetun arvion proksimaalisen eli vanhemman arvion lisäksi ja neljässä arvioijana oli ulkopuolinen ammattilainen. Tuloksissa proksimaalisen arvion efektikoko oli suuri, mutta väheni lähes nolnaan sokkoutetussa arvioissa. Heterogeenisyys oli suurta. Kirjoittajat uskovat proksimaalisen vinouman olevan todellinen ongelma, jos vanhemmalla on ajallisen investoinnin vuoksi korostunutta intressiä huomata oireiden vähenemistä. Toisaalta vanhempainohjauksen hyöty ei liity välttämättä oireiden itseasialliseen vähenemiseen vaan lisääntyneeseen kykyyn pärjätä perheessä oireiden kanssa. Kirjoittajat esittävät, ettei sokkoutettu arvio ole välttämättä adekvaatti arvioimaan oireiden vähenemistä tosielämään verrattuna arviointitilanteen olosuhteiden tai lyhyen keston vuoksi. Kirjoittajat ottavat myös kantaa samanaikaisen lääkityksen tuottamaan vinouman. Esimerkiksi sisällytetty MTA-tutkimus (”A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. The MTA Cooperative Group. Multimodal Treatment Study of Children with ADHD.”, 1999) sisälsi aineistossaan 70 %:n saman aikaisen lääkityksen käytön. Sulkemalla pois MTA-tutkimus ei tulos kuitenkaan muuttunut. Suurin efektikoko todettiin tutkimuksissa alle kouluikäisillä, mikä puoltaa aikaista tunnistusta ja hoitoa.

Charach ym., 2013 sisällyttivät 1980–2011 aikavälin tutkimuksia. Sisällytetyt tutkimukset sisälsivät verrokkiryhmän, lasten ikä oli alle 6. Kriteerinä oli häiritsevä käytös, joka sisältää ADHD oireet, mutta ei rajoitu niihin. Diagnoosin saaneita ei sisällytetty. Interventioina olivat vanhempainohjaus, yhdistetyt koti/koulu/esikoulu interventiot sekä metyyllifenidaatti-hoito. 55 tutkimuksesta 8 tutkimusta, $n=424$, sisälsivät vanhempainohjausta, ja olivat riittävän laadukkaita tutkimusasetelmiltaan. Päätemuuttujana oli ADHD ydinoireiden muutos ja tälle efektikoolle tulos oli suuri $r=-0.68$ sekä heterogeenisuus vähäinen. Lopputuloksena tutkimus suosittelee vanhempainohjausta esikouluikäisille, jotka ovat riskissä ADHD:lle.

Daley ym., 2014 jatkoivat Sonuga-Barke ym., 2013 tutkimuksen lopputuloksesta, jossa sokkoutetuille asetelmille vanhempainohjauksen vaste pieneni merkittävästi. Kirjoittajat tarkastelivat laajempaa joukkoa päätemuuttujia kuin oireiden väheneminen. Meta-analyysiin sisällytettiin RCT-tutkimuksia, jotka oli julkaistu ennen 2013. Lasten ikä oli 3–18 vuotta. Kontrolliryhmä vaadittiin. Lääkitys sallittiin, jos se ei ollut vanhempainohjauksen kanssa samanaikainen interventio. 32 tutkimusta valikoitui, joissa 31:ssä oli vanhempainohjausta. Näistä 4:ssä oli mukana kouluohjausta ja 14:sta oli mukana lapsenohjausta. Tuloksia muodostettiin vain, mikäli efektikokoon kuului yli viisi RCT-tutkimusta. Tulosten ulkopuolelle jäivät tämän vuoksi esimerkiksi sisäistävät oireet ja lapsen järjestelytaidot. Tulokset olivat seuraavanlaiset. Proksimaalisessa arvioinnissa vanhemmuustaidot kasvoivat $r=0.68$, negatiivinen vanhemmuus väheni $r=0.57$, vanhemmuudenkompetenssi lisääntyi $r=0.37$, oireet vähenivät $r=0.35$, tottelemattomuusoireet vähenivät $r=0.26$, sosiaaliset taidot paranivat $r=0.47$ ja akateeminen pärjääminen kasvoi $r=0.28$. Sokkoutetuissa asetelmissä efektikoko säilyi seuraavissa muuttujissa merkittävänä: vanhemmuustaidot kasvoivat $r=0.63$, negatiivinen vanhemmuus väheni $r=0.43$ ja tottelemattomuusongelmat vähenivät $r=0.31$. Lääkityksen poissulkeminen ei muuttanut tuloksia. Heterogeenisuus oli suurta. 9 tutkimuksessa, jossa päätemuuttujana oli vanhempien mielenterveys, ei merkittävää muutosta todettu. Lopputuloksena todetaan, että sokkoutetut asetelmat siis parantavat vanhemmuutta ja vähentävät lasten tottelemattomuutta. Vanhempainohjausohjelmien tarkempaa sisältöä ei eritelty.

Coates ym., 2015 valikoivat 11 tutkimusta, $n=603$, ja oireiden vähenemisen arviojana toimi proksimaalinen henkilö. Mukaan otettiin sekä randomisoituja että laadukkaasti toteutettuja randomisoimattomia kokeita. Pois jätettiin kaikki tutkimukset, joissa mukana oli muuta kuin vain vanhemmuuden ohjausta, kuten kouluohjausta tai lapsenohjausta. Vanhempainohjausten pituus vaihteli 8–17 viikkoon. Lopputuloksena vanhemmuusinterventiot vähensivät

ydinoireita $r=0.68$, mikä korostui alle kouluikäisillä. Lääkityksen poissulku ei muuttanut tätä vastetta merkittävästi. Lisäksi päätemuuttujina tottelemattomuusoireet vähenivät $r=0.59$ ja vanhemmuuden kompetenssi lisääntyi $r=0.83$. Vanhempien hyvinvointi ei muuttunut $r=0.23$. Aineiston vanhempainohjausohjelmat olivat sisällöltään heterogeenisiä niin että osa oli suunnattu häiriöoireille, osa ulkoistaville oireille ja osa spesifisesti ADHD-oireille.

Mulqueen ym., 2015 on tiettävästi ensimmäinen meta-analyysi vanhempainohjauksen tehosta esikouluikäisille ADHD-diagnoosin saaneille eikä vain riskissä oleville. Aineistoon sisällytettiin ainoastaan RCT-tutkimuksia. Kriteereinä oli vanhempainohjaus, ikä alle 6 vuotta ja diagnoosina oli oltava ADHD. 8 tutkimusta, $n=399$, valikoitui. Tuloksissa oireet vähenivät merkittävästi $r=0.61$. Heterogeenisyyttä oli paljon. Ohjelmat, joissa lapsi sisällytettiin interventioon eivät osoittaneet suurempaa hyötyä kuin ne, missä ainoastaan vanhemmat saivat ohjausta. Lopputulemana meta-analyysi puoltaa vanhempainohjausten tehokkuutta esikouluikäisille lapsilla, joilla on ADHD.

Rimestad ym., 2019 tarkastelivat alle kouluikäisiä 2.5–6-vuotiaita lapsia, joilla oli ADHD tai sen oireita. Tutkimukseen valikoitui 16 RCT tutkimusta, $n=1003$. Tuloksissa vanhempien arvioimana saatiin merkittäviä tuloksia ADHD oireiden vähenemiselle $r=0.51$, tottelemattomuusoireiden vähenemiselle $r=0.44$ ja negatiivisen vanhemmuuden vähenemiselle $r=0.63$. Itsenäisesti eli todennäköisesti sokkoutettuna arvioituna tulokset olivat merkittäviä ainoastaan negatiivisen vanhemmuuden vähenemiselle. Tulokset säilyivät 3–12 kuukauden seurannassa vanhempien arvioimana. Vanhempainohjausohjelman tyyppi ei muuttanut tulosta eikä diagnoosin varmuusaste. Päällekkäisyyttä Mulqueen ym., 2015 kanssa oli kuusi tutkimusta. Yhteenvedona kirjoittajat osittain suosittelevat vanhempainohjausta esikouluikäisille.

Tourjman ym., 2022 arvioivat uudempia tutkimuksia aikavälillä 2010–2020. Merkittävät komorbiditeetit jätettiin aineistosta pois. Katsaukseen valikoitui 24 tutkimusta ja siinä tarkasteltiin laajemmin psykososiaalisia interventioita ADHD-oireisille lapsille. Lopputuloksena aikuisille suositellaan kognitiivista terapiaa sekä kouluikäisille vanhempainohjausta ($r=0.64$), mutta ei esikouluikäisille. 10 tutkimuksessa oireiden vähenemistä arvioi vanhempi ja tällöin vaste oli merkityksellinen, mutta ulkopuolisen (3 tutkimusta) tai opettajan arvioimana (5 tutkimusta) vaste oli merkityksetön tukien jälkeen proksimaalivinouman olemassaoloa. Proksimaalivinouma ei näytä ilmenevän, silloin kuin

ADHD-oireita arvioi opettaja. Meta-analyysin heikkous on, ettei katsauksessa tarkasteltu mitään muita päätemuuttujia.

3.3 Yhteenveto tuloksista

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että ADHD-vanhempainohjausohjelmilla voidaan lievittää lasten oireita ainakin vanhempien arvioimana. Kaikissa meta-analyyseistä todettiin ADHD-oireiden vähenemistä tilastollisesti merkitsevästi. Proksimaalivinouma on huomioitava, sillä tulos riippuu paljon siitä, arvioiko vastetta vanhemmat itse, opettaja, itsenäinen arvioija vai lapsi itse (Galloway & Newman, 2017). Niissä kokeissa, joissa arvioitiin oireiden vähenemistä myös sokkoutetusti (Daley ym., 2014; Rimestad ym., 2019; Sonuga-Barke ym., 2013; Tourjman ym., 2022), muutos oli vähäinen tai merkityksetön. Kuitenkaan, oireiden väheneminen ei ole ainoa tärkeä päätemuuttuja. Selkeämpi vaste voidaan todeta myönteisen vanhemmuuden lisääntymiselle sekä vanhemmuuden kompetenssin tunteelle, joiden voisi kuvitella parantavan lapsen itsetuntoa, perheen hyvinvointia sekä vähentävän ADHD:n myöhempiä haittoja.

4 Videon laatimisraportti

4.1 Menetelmät ja toteutus

Video on laadittu aikavälillä 8/22–3/23. Käyttökohde on Turun lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen tulevan ADHD-vanhempainohjausohjelman johdanto-osio.

Kohdeyleisönä ovat ADHD-diagnoosin saaneet lapset sekä erityisesti heidän vanhempansa. Videon sisällöllisiä tavoitteita oli psykoedukaatio sekä ohjelman aiheiden esittely. Henkilöinä on asiantuntijoiden sijaan tavalliset ihmiset, joita ADHD tavalla tai toisella koskettaa. Videota varten on haastateltu neljää eri ihmistä, jotta sisältö olisi moniäänistä. Mukana on sekä miehiä että naisia. Mukana on kaksi nuorta sekä kaksi ADHD-lasten vanhempaa. Alaikäisiä ei eettisistä syistä valikoitu mukaan.

Sebastian on lukioikäinen poika, joka harrastaa rullalautailua ja jolla on ADHD. Sebastianilla vaihtuivat lapsena harrastukset usein, kunnes hän löysi rullalautailun. Liida on nuori lääkäri, jolla on ADHD. Laura on kahden erityislapsen äiti, joista toisella on ADHD ja Lauralla itselläänkin on ADHD. Vaikka tätä näkökulmaa ei erikseen tuoda esiin, on se vertaistuellisesti arvokas ottaen huomioon diagnoosin yleisyyden myös ADHD-oireisten lasten vanhemmilla. Kristiina on kahden ADHD-diagnoosin saaneen lapsen äiti. Haastattelut videoitiin ja äänitettiin rauhallisissa ympäristöissä. Haastateltavia kuvattiin myös itse haastattelutilanteen ulkopuolella heille ominaisen aktiviteetin parissa. Haastattelut noudattivat seuraavaa strukturoitua rakennetta.

- I. Videon käyttötarkoituksen esittely sekä ADHD ydinpiirteiden ja haittojen sekä hyvien puolien kertaus. Pyydettiin haastateltavaa sisällyttämään kysymys vastaukseensa.
- II. Pyydettiin haastateltavaa esittelemään itsensä sekä mielenkiinnon kohteensa.
- III. Mitä ajattelet ADHD:n olevan? Millainen olit lapsena? Oletko kokenut, että olit sen vuoksi huono?
- IV. Helpottiko diagnoosin saaminen?
- V. Miten ADHD haittaa tekemistä tai elämää?
- VI. Mitä hyötyä koet ADHD:sta?
- VII. Olisitko toivonut vanhemmiltasi enemmän ADHD:n huomioimista, millaista?
- VIII. Lisäksi vanhemmilta kysyttiin vanhemmuuteen liittyviä lisäkysymyksiä.

Toisessa vaiheessa 12/22–3/23 haastattelut käytiin läpi ja niistä valikoitiin sopivat sisällöt videota varten. Tavoitepituus videolle oli 5–6 minuuttia. Vanhempainohjausohjelman

tekijöiden konsultoimisen ja yhdessä materiaalin läpikäymisen jälkeen video rajattiin lopulliseen 5 minuutin pituuteensa useassa vaiheessa. Video etenee moniäänisenä punaisena lankana, jossa haastateltavat ovat vastanneet samoihin kysymyksiin. Leikkaamalla yhteneviä vastauksia yhteen muodostui videolle selkeä narratiivi, joka kattaa yleisimpiä ADHD:n liittyviä kokemuksia ja näkökulmia.

4.2 Videoformaatti psykoedukaation muotona

Kognitiivisen terapian muotona video on mediana oivallinen, sillä se rauhoittaa (Eden ym., 2018), inspiroi muutokseen (Niemi, 2020) ja luo inhimillisen yhteyden katsojan ja katsottavan välillä, mikä on terapeuttisessa kontekstissa erityisen olennaista. (Saciolotto ym., 2021). Psykoedukaation formaattina video on edellä kuvatun emotionaalisen tason lisäksi (Yadav ym., 2011) informatiivisilta mahdollisuuksiltaan rikas. Tämä lisää viehättävyyttä ja mukaansatempaavuutta (engagement). Koska videon kohderyhmänä ovat ADHD-oireiset lapset sekä heidän vanhempansa, on mahdollista, että kommunikatiivinen monitasoisuus ja moniaistisuus videoformaattissa on etu, joka lisää sitoutumista vanhempainohjausohjelmaan verrattuna puhtaaseen tekstiformaattiin. Kuvaamalla ja haastatteleamalla ihmisiä, jotka selviävät ja harjoittelevat samojen lastenpsykiatristen vaikeuksien äärellä kuin videon katsoja, ohjelmaan osallistuva ja siten videota katsova ihminen saa paitsi hyödyllistä tietoa, myös samaistumiskokemuksia ja sitä kautta vertaistukea. ADHD:n stigman vuoksi tärkeä kokemus perheelle ja oireiselle yksilölle onkin se, ettei hän ole diagnoosin kanssa yksin.

Psykoedukaation ja kognitiivisen terapian muotona videolla on omat vaaransa. Millainen narratiivi luodaan? Minkälainen emotionaalinen lataus valitaan tuoda esiin tai jättää pois? Nähdäänkö ADHD voimavarana vai haittana? Tuotetussa videossa ja haastattelumateriaalissa korostettiin ADHD:n haittojen lisäksi ADHD:n näkemistä ominaisuutena muiden joukossa diagnoosin tai häiriön sijaan. Vaikka tämä onkin tärkeä näkökulma, ei ADHD:tä tule myöskään ylistää. Se voi olla myös voimavara, mutta se ei ole välttämättä supervoima. On ongelmallista ylistää asiaa, josta moni kokee tosielämässä myös haittoja ja elämälaatua alentavaa vaikutusta. Positiivisten piirteiden liiallinen esiintuonti voi johtaa siihen, että kannustamisen sijaan syyllistytään virheelliseen ylistämiseen ja vertaistuen antamisen sijaan etäännytetään katsojaa. Narratiivisen nöyryyden näkökulmasta on tärkeää, että ADHD:n hyvät ja huonot puolet tuodaan tasapainoisesti esiin rinnakkain ilmenevinä.

5 Pohdinta

Tämän kirjallisuuskatsauksen vahvuuksia ovat sen tuoreus sisältäen uusimmat meta-analyysit, jotka täyttävät aineiston kriteerit, kuten Tourjman ym., 2022. Meta-analyysit aineistona tarjoavat mahdollisuuden tämänhetkisen tutkitun tiedon kattavaan arvioimiseen. Kuten lähes aina, julkaisuharha on olemassa, sillä meta-analyysit eivät sisältäneet julkaisemattomia tutkimuksia. Tämä kirjallisuuskatsaus ei ollut systemaattinen eikä sisältänyt minkäänlaista tilastollista analyysia. Aineistojen päällekkäisyyttä ei arvioitu, tosin Fabiano ym., 2015 katsauksessa, jossa mukana oli tämän meta-analyysin artikkeleista neljä eli puolet, todettiin, että niiden artikkelien aineistojen kohdalla päällekkäisyyttä oli hyvin vähäisesti. Mikäli lapsen ADHD-oireiden vähenemistä arvioi lapsen vanhempi, saattaa ja tulosten perusteella todennäköisesti tulosta vääristää proksimaalinen vinouma eli vanhempi raportoi korostuneesti oireiden vähenemistä.

Katsauksen meta-analyysit sisälsivät eri-ikäisiä lapsia eikä kaikissa tarkasteltu iän vaikutusta vanhempainohjausohjelmien teholle erikseen. Eri-ikäisen potilasmateriaalin vuoksi ei yhtä yhteenvetoa vanhempainohjauksen näytölle voida siksi tehdä vaan eri ikäluokkia tulisi tarkastella erikseen. Uudempien katsausten perusteella alle kouluikäisille ei voida yhtenevästi suositella vanhempainohjausta (Tourjman ym., 2022), sillä tulokset olivat ristiriitaiset. Useampi meta-analyysi kuitenkin vaikutti puoltavan vanhempainohjauksen vaikuttavuutta erityisesti esikouluikäisille lapsille (Mulqueen ym., 2015).

Vanhempainohjausohjelmien pitkäaikaisista vaikutuksista ei ole näyttöä, vaikka osassa meta-analyyseistä oli vuoden seuranta. ADHD-vanhempainohjausohjelmien pidemmän aikavälin tehosta ei ole meta-analyysejä tietääkseni tehty.

Lisäksi vanhempainohjausohjelmien sisältöjen vaihtelevuus tuottaa haasteita vaikuttavuuden arvioimiselle. Toisin kuin lääkehoidollisessa interventiossa, joka sisältää yksinkertaisia määrällisiä muuttujia, kuten annoskoon, vanhempainohjausohjelmat ovat kattokäsite joukolle sisällöltään ja toteutukseltaan monimuotoisia terapioita. Todennäköistä on, ettei vanhempainohjausohjelman efektiivisille tekijöille ole pilkuntarkkaa määrettä. Toimivia sisältöjä on kuitenkin tutkittu ja vanhempainohjausohjelmia tullaan jatkossa kehittämään yhä ADHD:lle spesifisemmäksi (Hornstra ym., 2022; van der Oord & Tripp, 2020). Digitaalisten vanhempainohjausohjelmien yleistyessä mahdollistuu myös niiden tutkiminen erikseen tarkemmin.

Jotta edellä kuvattujen syiden vuoksi voitaisiin suorittaa laadukkaampia meta-analyyseja jatkossa, tulisi keskittyä useisiin tekijöihin. Suurin haaste on ADHD-vanhempainohjausohjelmien tutkimusten heterogeenisyys. Ensinnäkin meta-analyyseissa ei tulisi ryhmittää erilaisia psykososiaalisia interventioita keskenään, sillä se sekoittaa meta-analyysien käytettävyyttä eri hoitomuotojen näytön arvioinnissa. Vastaavan haasteen luo eri päätemuuttujien efektikokojen niputtaminen yhteen, vaikka interventio olisikin samankaltainen. Tulisi siis tarkastella interventioita ja päätemuuttujia niitä eritellen, kuten suurin osa meta-analyyseistä ovatkin tehneet. Oireiden vähenemisen lisäksi tulisi keskittyä holistisempiin elämänlaadullisiin mittareihin, kuten qol-indeksiin ja muihin vähemmän välittömiin muuttujiin kuten akateemiseen pärjäämiseen tai sosiaalisiin taitoihin (Agnew-Blais & Michelini, 2023). Tutkijoiden tulisi raportoida tarkemmin metodeistaan ja tutkimusasetelmastaan jo tutkimusten otsikkotasolta lähtien, jotta laadukkaiden RCT-tutkimusten määrä meta-analyyseja varten olisi suurempi. Proksimaalivinouman vuoksi sokkoutettuja asetelmia kaivataan lisää, vaikka tälle onkin haasteensa psykososiaalisissa interventioissa. Tulevissa meta-analyyseissä olisi tavoite kattavasti tarkastella psykososiaalisten hoitojen vaikuttavuutta ja niihin vaikuttavia tekijöitä, jotta voitaisiin tarjota yhä parempia näyttöön perustuvia hoitomuotoja.

Haasteita tuo myös psykiatristen diagnoosien kuvaileva luonne, jota ilmentää hyvin se, että ADHD diagnoosi koostuu adjektiiveista. Kasvavan esiintyvyyden vuoksi ADHD-diagnostiikkaa tulisi tarkentaa ei välttämättä kriteerejä muuttamalla, mutta diagnostiikan laatuun ja yhdenmukaisuuteen panostamalla. Kasvava esiintyvyys liittyy lisääntyneeseen tietoisuuteen oireista ja diagnoosin olemassaolosta väestötasolla, mikä on hyvä asia. Tietoisuus oireyhtymästä on lisättävä kuitenkin edelleen, sillä keskittymisvaikeuksia nyky-yhteiskunnassa aiheuttaa moni muukin asia, kuten stressi ja sosiaalisen median lisääntynyt käyttö eivätkä kaikki keskittymisvaikeudet ole merkki ADHD:stä. Edelleen stigmaa vähentämällä mahdollistetaan se, että apua todella tarvitsevat uskaltavat hakeutua hoitoon. Negatiivisen leiman välttäminen on tärkeää erityisesti kouluiässä, jolloin lapset joutuvat herkästi syrjinnän kohteeksi ADHD-diagnoosin vuoksi. Oirekuvan lisäksi olisi väestötasolla tietoisuuteen ja tavoitettavaksi tuotava yhtä lailla tukikeinot (lääkitys, CBT, vanhempainohjaus) ja ADHD-oireita helpottavat kognitiiviset ja elämännhallinnalliset keinot, kuten rutiinit. Geeniperimän vuoksi vanhempien mahdollisen samanaikaisen ADHD:n hoito on myös tärkeää (Friedman ym., 2020). Vanhempainohjausohjelmissa tulisi pyrkiä

sisällyttämään isät yhtä lailla mukaan, jotta vanhemmuuden mahdollisesti lisääntynyt taakka ADHD:n vuoksi jakaantuu tasaisemmin (Isaacs ym., 2015).

Neurodiversiteettinäkökulma on kasvavaa suosiota saanut tulokulma, jossa häiriöiden sijaan jotkin neuropsykiatriset tilat kuten autismi nähdään vain ihmisen normaalijakauman poikkeavuuksina, siis ominaisuuksina tai ominaisuuskimppuina häiriöleiman sijaan. Tästä tulokulmasta katsottuna tulisi ADHD:nkin kohdalla negatiivisten piirteiden psykoedukaation lisäksi korostaa myös ADHD:n hyviä puolia ja sen mahdollisuutta voimavarana. Suurin osa tutkimustiedosta on keskittynyt ADHD:n haittoihin. ADHD mahdollistaa suuren keskittymiskapasiteetin asiaan, joka todella kiinnostaa. Lisäksi ongelmanratkaisukyky on usein hyvä ja kyky keksiä nonkonventionaalisia ratkaisuja, mistä voisi olla hyötyä esimerkiksi taidealoilla. Vastaavasti riskinotto voi edesauttaa yrittäjyysmaailmassa. Uudet tutkimukset ovatkin antaneet alustavia kurkistuksia ADHD:hen voimavarana (Hoogman ym., 2020).

Lähteet

- A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. The MTA Cooperative Group. Multimodal Treatment Study of Children with ADHD. (1999). *Archives of general psychiatry*, 56(12), 1073–1086.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.12.1073>
- Agnew-Blais, J., & Michelini, G. (2023). Taking stock of the present and looking to the future of ADHD research: a commentary on Sonuga-Barke ym. (2022). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13758>
- Barican, J. Lou, Yung, D., Schwartz, C., Zheng, Y., Georgiades, K., & Waddell, C. (2022). Prevalence of childhood mental disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis to inform policymaking. *Evidence-based mental health*, 25(1), 36–44.
<https://doi.org/10.1136/ebmental-2021-300277>
- Battagliese, G., Caccetta, M., Luppino, O. I., Baglioni, C., Cardi, V., Mancini, F., & Buonanno, C. (2015). Cognitive-behavioral therapy for externalizing disorders: A meta-analysis of treatment effectiveness. *Behaviour research and therapy*, 75, 60–71.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.10.008>
- Baumel, A., Pawar, A., Mathur, N., Kane, J. M., & Correll, C. U. (2017). Technology-Assisted Parent Training Programs for Children and Adolescents With Disruptive Behaviors: A Systematic Review. *The Journal of clinical psychiatry*, 78(8), e957–e969.
<https://doi.org/10.4088/JCP.16r11063>
- Bitsko, R. H., Claussen, A. H., Lichstein, J., Black, L. I., Jones, S. E., Danielson, M. L., Hoenig, J. M., Davis Jack, S. P., Brody, D. J., Gyawali, S., Maenner, M. J., Warner, M., Holland, K. M., Perou, R., Crosby, A. E., Blumberg, S. J., Avenevoli, S., Kaminski, J. W., Ghandour, R. M., & Contributor. (2022). Mental Health Surveillance Among Children - United States, 2013-2019. *MMWR supplements*, 71(2), 1–42. <https://doi.org/10.15585/mmwr.su7102a1>
- Breaux, R. P., & Harvey, E. A. (2019). A Longitudinal Study of the Relation Between Family Functioning and Preschool ADHD Symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(5), 749–764. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1437737>
- Charach, A., Carson, P., Fox, S., Ali, M. U., Beckett, J., & Lim, C. G. (2013). Interventions for preschool children at high risk for ADHD: a comparative effectiveness review. *Pediatrics*, 131(5), e1584-604. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-0974>
- Chimiklis, A. L., Dahl, V., Spears, A. P., Goss, K., Fogarty, K., & Chacko, A. (2018). Yoga, Mindfulness, and Meditation Interventions for Youth with ADHD: Systematic Review and Meta-Analysis. *Teoksessa Journal of Child and Family Studies* (Vsk. 27, Numero 10, ss. 3155–3168). Springer New York LLC. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1148-7>

- Coates, J., Taylor, J. A., & Sayal, K. (2015). Parenting Interventions for ADHD: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Journal of attention disorders, 19*(10), 831–843. <https://doi.org/10.1177/1087054714535952>
- Corrigan, N., Păsărelu, C.-R., & Voinescu, A. (2023). Immersive virtual reality for improving cognitive deficits in children with ADHD: a systematic review and meta-analysis. *Virtual reality, 1*–20. <https://doi.org/10.1007/s10055-023-00768-1>
- Cuffe, S. P., Visser, S. N., Holbrook, J. R., Danielson, M. L., Geryk, L. L., Wolraich, M. L., & McKeown, R. E. (2020). ADHD and Psychiatric Comorbidity: Functional Outcomes in a School-Based Sample of Children. *Journal of attention disorders, 24*(9), 1345–1354. <https://doi.org/10.1177/1087054715613437>
- Dahl, V., Ramakrishnan, A., Spears, A. P., Jorge, A., Lu, J., Bigio, N. A., & Chacko, A. (2020). Psychoeducation Interventions for Parents and Teachers of Children and Adolescents with ADHD: a Systematic Review of the Literature. *Teoksessa Journal of Developmental and Physical Disabilities (Vsk. 32, Numero 2, ss. 257–292)*. Springer. <https://doi.org/10.1007/s10882-019-09691-3>
- Daley, D., van der Oord, S., Ferrin, M., Danckaerts, M., Doepfner, M., Cortese, S., Sonuga-Barke, E. J. S., & European ADHD Guidelines Group. (2014). Behavioral interventions in attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials across multiple outcome domains. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 53*(8), 835–847, 847.e1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.05.013>
- Deault, L. C. (2010). A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Child psychiatry and human development, 41*(2), 168–192. <https://doi.org/10.1007/s10578-009-0159-4>
- Dekkers, T. J., & van Hoorn, J. (2022). Understanding Problematic Social Media Use in Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A Narrative Review and Clinical Recommendations. *Brain sciences, 12*(12). <https://doi.org/10.3390/brainsci12121625>
- DuPaul, G. J., Kern, L., Belk, G., Custer, B., Daffner, M., Hatfield, A., & Peek, D. (2018). Face-to-Face Versus Online Behavioral Parent Training for Young Children at Risk for ADHD: Treatment Engagement and Outcomes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 47*(sup1), S369–S383. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1342544>
- Eden, A., Johnson, B. K., & Hartmann, T. (2018). Entertainment as a Creature Comfort: Self-Control and Selection of Challenging Media. *Media Psychology, 21*(3), 352–376. <https://doi.org/10.1080/15213269.2017.1345640>
- Evans, S., Ling, M., Hill, B., Rinehart, N., Austin, D., & Sciberras, E. (2018). Systematic review of meditation-based interventions for children with ADHD. *European child & adolescent psychiatry, 27*(1), 9–27. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1008-9>

- Fabiano, G. A., Schatz, N. K., Aloe, A. M., Chacko, A., & Chronis-Tuscano, A. (2015). A systematic review of meta-analyses of psychosocial treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical child and family psychology review*, *18*(1), 77–97. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0178-6>
- Faheem, M., Akram, W., Akram, H., Khan, M. A., Siddiqui, F. A., & Majeed, I. (2022). Gender-based differences in prevalence and effects of ADHD in adults: A systematic review. *Asian journal of psychiatry*, *75*, 103205. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103205>
- Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., Gignac, M., Al Saud, N. M., Manor, I., Rohde, L. A., Yang, L., Cortese, S., Almagor, D., Stein, M. A., Albatti, T. H., Aljoudi, H. F., Alqahtani, M. M. J., Asherson, P., ... Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, *128*, 789–818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>
- Farchakh, Y., Dagher, M., Barbar, S., Haddad, C., Akel, M., Hallit, S., & Obeid, S. (2022). Association Between Problematic Social Media Use and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in a Sample of Lebanese Adults. *The primary care companion for CNS disorders*, *24*(2). <https://doi.org/10.4088/PCC.21m03025>
- Friedman, L. M., Dvorsky, M. R., McBurnett, K., & Pffiffer, L. J. (2020). Do Parents' ADHD Symptoms Affect Treatment for their Children? The Impact of Parental ADHD on Adherence to Behavioral Parent Training for Childhood ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *48*(11), 1425–1437. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00672-1>
- Galloway, H., & Newman, E. (2017). Is there a difference between child self-ratings and parent proxy-ratings of the quality of life of children with a diagnosis of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD)? A systematic review of the literature. *Attention deficit and hyperactivity disorders*, *9*(1), 11–29. <https://doi.org/10.1007/s12402-016-0210-9>
- Groenman, A. P., Hornstra, R., Hoekstra, P. J., Steenhuis, L., Aghebati, A., Boyer, B. E., Buitelaar, J. K., Chronis-Tuscano, A., Daley, D., Dehkordian, P., Dvorsky, M., Franke, N., DuPaul, G. J., Gershly, N., Harvey, E., Hennig, T., Herbert, S., Langberg, J., Mautone, J. A., ... Prof. Dr. van den Hoofdakker share last authorship and contributed equally to this work. (2022). An Individual Participant Data Meta-analysis: Behavioral Treatments for Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *61*(2), 144–158. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.02.024>
- Harold, G. T., Leve, L. D., Barrett, D., Elam, K., Neiderhiser, J. M., Natsuaki, M. N., Shaw, D. S., Reiss, D., & Thapar, A. (2013). Biological and rearing mother influences on child ADHD symptoms: revisiting the developmental interface between nature and nurture. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *54*(10), 1038–1046. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12100>

- Hoogman, M., Stolte, M., Baas, M., & Kroesbergen, E. (2020). Creativity and ADHD: A review of behavioral studies, the effect of psychostimulants and neural underpinnings. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, *119*, 66–85. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.09.029>
- Hornstra, R., Groenman, A. P., Oord, S., Luman, M., Dekkers, T. J., Veen-Mulders, L., Hoekstra, P. J., & Hoofdakker, B. J. (2022). Review: Which components of behavioral parent and teacher training work for children with ADHD? – a metaregression analysis on child behavioral outcomes. *Child and Adolescent Mental Health*. <https://doi.org/10.1111/camh.12561>
- Isaacs, L., Webb, A., Jerome, S., & Fabiano, G. A. (2015). Inclusion and Engagement of Fathers in Behavioral Parent Training for ADHD: An Update and Recommendations. *The ADHD Report*, *23*(8), 1–7. <https://doi.org/10.1521/adhd.2015.23.8.1>
- Jiang, H., Natarajan, R., Shuy, Y. K., Rong, L., Zhang, M. W., & Vallabhajosyula, R. (2022). The Use of Mobile Games in the Management of Patients With Attention Deficit Hyperactive Disorder: A Scoping Review. *Frontiers in psychiatry*, *13*, 792402. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.792402>
- Johnston, C., Mash, E. J., Miller, N., & Ninowski, J. E. (2012). Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Clinical psychology review*, *32*(4), 215–228. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.01.007>
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of abnormal child psychology*, *36*(4), 567–589. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>
- Lakes, K. D., Cibrian, F. L., Schuck, S. E. B., Nelson, M., & Hayes, G. R. (2022). Digital health interventions for youth with ADHD: A mapping review. *Computers in Human Behavior Reports*, *6*. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2022.100174>
- Lambe, B., Harwood-Gross, A., Golombic, E. Z., & Rassovsky, Y. (2020). Non-pharmacological interventions for cognitive difficulties in ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Teoksessa Journal of Psychiatric Research* (Vsk. 120, ss. 40–55). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.10.007>
- Lee, P., Niew, W., Yang, H., Chen, V. C., & Lin, K. (2012). A meta-analysis of behavioral parent training for children with attention deficit hyperactivity disorder. *Research in developmental disabilities*, *33*(6), 2040–2049. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.05.011>
- Leijten, P., Gardner, F., Melendez-Torres, G. J., van Aar, J., Hutchings, J., Schulz, S., Knerr, W., & Overbeek, G. (2019). Meta-Analyses: Key Parenting Program Components for Disruptive Child Behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *58*(2), 180–190. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.900>
- McAloon, J., & de la Poer Beresford, K. (2023). Online Behavioral Parenting Interventions for Disruptive Behavioral Disorders: A PRISMA Based Systematic Review of Clinical Trials. *Child psychiatry and human development*, *54*(2), 379–396. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01253-z>

- Montoya, A., Colom, F., & Ferrin, M. (2011). Is psychoeducation for parents and teachers of children and adolescents with ADHD efficacious? A systematic literature review. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 26(3), 166–175.
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.10.005>
- Mouton, B., Loop, L., Stievenart, M., & Roskam, I. (2018). Parenting Programs to Reduce Young Children's Externalizing Behavior: A Meta-Analytic Review of Their Behavioral or Cognitive Orientation. *Child and Family Behavior Therapy*, 40(2), 115–147.
<https://doi.org/10.1080/07317107.2018.1477348>
- Mulqueen, J. M., Bartley, C. A., & Bloch, M. H. (2015). Meta-analysis: parental interventions for preschool ADHD. *Journal of attention disorders*, 19(2), 118–124.
<https://doi.org/10.1177/1087054713504135>
- Niemiec, R. M. (2020). Character strengths cinematherapy: Using movies to inspire change, meaning, and cinematic elevation. *Journal of Clinical Psychology*, 76(8), 1447–1462.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22997>
- Nieuwboer, C. C., Fukkink, R. G., & Hermanns, J. M. A. (2013). Online programs as tools to improve parenting: A meta-analytic review. *Children and Youth Services Review*, 35(11), 1823–1829.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2013.08.008>
- Oh, S., Choi, J., Han, D. H., & Kim, E. (2023). Effects of game-based digital therapeutics on attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents as assessed by parents or teachers: a systematic review and meta-analysis. *European child & adolescent psychiatry*.
<https://doi.org/10.1007/s00787-023-02174-z>
- Păsărelu, C. R., Andersson, G., & Dobrea, A. (2020). Attention-deficit/ hyperactivity disorder mobile apps: A systematic review. *International journal of medical informatics*, 138, 104133.
<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104133>
- Rimestad, M. L., Lambek, R., Zacher Christiansen, H., & Hougaard, E. (2019). Short- and Long-Term Effects of Parent Training for Preschool Children With or at Risk of ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of attention disorders*, 23(5), 423–434.
<https://doi.org/10.1177/1087054716648775>
- Rocco, I., Corso, B., Bonati, M., & Minicuci, N. (2021). Time of onset and/or diagnosis of ADHD in European children: a systematic review. *BMC psychiatry*, 21(1), 575.
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03547-x>
- Sacilotto, E., Salvato, G., Villa, F., Salvi, F., & Bottini, G. (2021). Through the Looking Glass: A Scoping Review of Cinema and Video Therapy. *Frontiers in psychology*, 12, 732246.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.732246>
- Shephard, E., Zuccolo, P. F., Idrees, I., Godoy, P. B. G., Salomone, E., Ferrante, C., Sorgato, P., Catão, L. F. C. C., Goodwin, A., Bolton, P. F., Tye, C., Groom, M. J., Polanczyk, G. V., & Drs. Shepard and Zuccolo are co-first authors of this work. (2022). Systematic Review and Meta-

- analysis: The Science of Early-Life Precursors and Interventions for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 61(2), 187–226. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.03.016>
- Sonuga-Barke, E. J. S., Becker, S. P., Bölte, S., Castellanos, F. X., Franke, B., Newcorn, J. H., Nigg, J. T., Rohde, L. A., & Simonoff, E. (2022). Annual Research Review: Perspectives on progress in ADHD science – from characterization to cause. Teoksessa *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13696>
- Sonuga-Barke, E. J. S., Brandeis, D., Cortese, S., Daley, D., Ferrin, M., Holtmann, M., Stevenson, J., Danckaerts, M., van der Oord, S., Döpfner, M., Dittmann, R. W., Simonoff, E., Zuddas, A., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Coghill, D., Hollis, C., Konofal, E., Lecendreux, M., ... European ADHD Guidelines Group. (2013). Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. *The American journal of psychiatry*, 170(3), 275–289. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12070991>
- Sourander, A., McGrath, P. J., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Lingley-Pottie, P., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kinnunen, M., Vuorio, J., Sinokki, A., Fossum, S., & Unruh, A. (2016). Internet-Assisted Parent Training Intervention for Disruptive Behavior in 4-Year-Old Children: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 73(4), 378–387. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.3411>
- Tourjman, V., Louis-Nascan, G., Ahmed, G., DuBow, A., Côté, H., Daly, N., Daoud, G., Espinet, S., Flood, J., Gagnier-Marandola, E., Gignac, M., Graziosi, G., Mansuri, Z., & Sadek, J. (2022). Psychosocial Interventions for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis by the CADDRA Guidelines Work GROUP. *Brain sciences*, 12(8). <https://doi.org/10.3390/brainsci12081023>
- van der Oord, S., & Tripp, G. (2020). How to Improve Behavioral Parent and Teacher Training for Children with ADHD: Integrating Empirical Research on Learning and Motivation into Treatment. *Clinical child and family psychology review*, 23(4), 577–604. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00327-z>
- Visser, S. N., Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Kogan, M. D., Ghandour, R. M., Perou, R., & Blumberg, S. J. (2014). Trends in the parent-report of health care provider-diagnosed and medicated attention-deficit/hyperactivity disorder: United States, 2003-2011. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(1), 34-46.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.001>
- Vuori, M. (2020, toukokuuta 29). ADHD-lääkkeiden käytön yleisyys pojilla ja tytöillä sairaanhoitopiireissä ja kunnissa vuonna 2018. *Lääkärilehti*, 1374–1379.
- Wootton, R. E., Riglin, L., Blakey, R., Agnew-Blais, J., Caye, A., Cadman, T., Havdahl, A., Gonçalves, H., Menezes, A. M. B., Wehrmeister, F. C., Rimfeld, K., Davey Smith, G., Eley, T.

- C., Rohde, L. A., Arseneault, L., Moffitt, T. E., Stergiakouli, E., Thapar, A., & Tilling, K. (2022). Decline in attention-deficit hyperactivity disorder traits over the life course in the general population: trajectories across five population birth cohorts spanning ages 3 to 45 years. *International journal of epidemiology*, *51*(3), 919–930. <https://doi.org/10.1093/ije/dyac049>
- Yadav, A., Phillips, M. M., Lundeberg, M. A., Koehler, M. J., Hilden, K., & Dirkin, K. H. (2011). If a picture is worth a thousand words is video worth a million? Differences in affective and cognitive processing of video and text cases. *Journal of Computing in Higher Education*, *23*(1), 15–37. <https://doi.org/10.1007/s12528-011-9042-y>
- Zwi, M., Jones, H., Thorgaard, C., York, A., & Dennis, J. A. (2011). Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *The Cochrane database of systematic reviews*, *2011*(12), CD003018. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003018.pub3>

Liitteet

Liite 1. Kuvakaappauksia videolta





Liite 2. Kooste meta-analyseistä, jotka sisällyttiin tähän katsaukseen

Kirjoittaja, julkaisuvuosi	Tutkimusten määrä, n= otantaluku	Aineiston julkaisuvuodet	Inklusio kriteerit	Ikäryhmä (vuosi)	Interventio	Päätemuuttuja ja vaste	Tulos +/-
(Lee ym., 2012)	40	1970-2011	ADHD	Alle 18	Vanhempainohjaus	Oireet, vanhemmuustaidot, kompetenssin tunne, kokonais (r = .34)	+
(Sonuga-Barke ym., 2013)	15	-2012	ADHD	3-18	Käyttäytymisterapia, vanhempainohjaus	Oireet, proksimaalinen arvio (d= 0.40), sokkoutettu arvio (d=0.02)	-
(Charach ym., 2013)	14	1980-2011	ADHD/ODD/CD	Alle 18	Käyttäytymisterapia vanhempainohjaus	Häiriökäytös (d = .75); Vanhemmuustaidot	+

						($d = .55$); ADHD oireet ($d = .77$)	
(Daley ym., 2014)	32	1986-2012	ADHD	3-18	Käyttätymisterapia, kaikki eri muodot	Vanhemmuustaidot 0.68, vanhemmuuden kompetenssi 0.37, ADHD 0.26, tottelemattomuus 0.35, sosiaaliset taidot 0.47, akateeminen pärjääminen 0.28. Sokkoutettuna Vanhemmuustaidot 0.63, tottelemattomuus 0.31	+
(Coates ym., 2015)	11	1992-2012	ADHD	2-12	Vanhempainohjaus vain	ADHD oireet 0.68, vanhemmuuden kompetenssi 0.83, tottelemattomuus 0.59	+
(Mulqueen ym., 2015)	8, n=399	2001-2011	ADHD	2.5-6	Vanhempainohjaus vain, sai olla yhdistettynä muuhun	ADHD oireet $r=0.61$	+
(Rimestad ym., 2019)	16, n=1003	1989-2015	ADHD	2.5-6	Vanhempainohjaus vain	Vanhempien arvioimana oireet 0.51, uhmakkuus 0.44, neg vanhemmuus 0.63. Ulkopuolisen arvioimana neg vanhemmuuden väheneminen ainoastaan merkittävä	+
(Tourjman ym., 2022)	18 (joissa PT)	2011-2020	ADHD	Alle 18, ikäluokat omina ryhminä	Käyttätymisterapia, vanhempainohjaus arvioitu kuitenkin erikseen	ADHD oireet 0.64	+

Huomioita: tilastollisia arvoja ei voi suoraan verrata, sillä meta-analyysien välillä on käytettyä eri laskennallisia metodeja.