



OULUN YLIOPISTO  
UNIVERSITY of OULU

TIITTANEN VILMA-RIIKKA

KÄYTÖSHÄIRIÖISIÄ OPPILAITA TUKEVAT INTERVENTIOT ALAKOULUSSA

Kasvatustieteen kandidaatintyö

KASVATUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA

Intercultural Teacher Education

2016



Luokanopettajankoulutus		Tekijä <b>Tiittanen Vilma-Riikka</b>	
Työn nimi Käytöshäiriöisiä oppilaita tukevat interventiot alakoulussa			
Pääaine kasvatustiede	Työn laji kandidaatintyö	Aika helmikuu 2016	Sivumäärä 41
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän tutkielman tavoitteena on selvittää millaisia interventioita on olemassa alakouluikäisille oppilaille, joilla on käytöshäiriö. Interventiot ovat väliintulokeinoja, joiden tavoitteena on ehkäistä ongelmien kärjistymistä ja oppilaiden siirtämistä pysyvästi erityisen tuen piiriin. Lisäksi halutaan selvittää, mitä yhteistä näiden interventioiden toimintatavoissa on. Näin pyritään muodostamaan kuva siitä, millaiset interventiot auttavat juuri käytöshäiriöisiä oppilaita. Tavoitteena on myös tuottaa konkreettisia työkaluja haastavasti käyttäytyvien oppilaiden kanssa työskenteleville.</p> <p>Aihe valikoitui, koska käytöshäiriöt ovat ehkä jopa yleisimpiä lasten psyykkisiä häiriöitä. Koulussa menestymisellä on suuri merkitys sille, miten käytöshäiriöisten lasten elämä tulee kulkemaan. Vakavat lapsuuden käytöshäiriöt ovat nimittäin yhteydessä moniin aikuisiän ongelmiin, kuten esimerkiksi päihteiden väärinkäyttöön. Inklusio eli kaikille yhteisen koulun tavoittelu on pinnalla koulutuspolitiikassa ja erityisen tuen piirissäkin olevat oppilaat pyritään integroimaan yleisopetukseen. Käytöshäiriöisten oppilaiden integrointi on kuitenkin haastavaa, joten heitä tukevista keinoista tarvitaan kokoavaa tutkimusta.</p> <p>Tutkielma on kirjallisuuskatsaus, johon on etsitty tietoa kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista. Kirjallisuuskatsauksessa löytyi paljon interventiomenetelmiä alakouluun, mutta kokonaisvaltaisia juuri käytöshäiriöisesti oirehtiviin oppilaisiin kohdistettuja vain muutamia. Tutkielmaan valittiin joukosta tarkempaan käsittelyyn kaksi tutkitusti toimivaa ohjelmaa: <i>Incredible Years</i> eli <i>Ihmeelliset vuodet</i> ja <i>Coping Power</i>. Nämä valittiin kolmen yhdysvaltalaisen interventioita sisältävän rekisterin arvostelujen perusteella. Molemmat ohjelmat ovat kokonaisvaltaisia varhain puuttuvia interventioita, jotka voidaan toteuttaa pienryhmässä tai koko luokan tasolla. Ohjelmat kestävät vähintään yhden lukuvuoden ja tuokioita on viikoittain. Käsiteltäviä teemoja ovat sosiaaliset ja tunnetaidot, vertaissuhteissa toimiminen, tavoitteiden asettaminen, ongelmanratkaisustrategiat, vihanhallintamenetelmät, itsehillinnän kehittäminen, sekä akateemisten ja kouluvalmiuksien parantaminen. Näiden teemojen harjoittelu tukee lasta kokonaisvaltaisesti. Lisäksi ohjelmiin kuuluu vanhemmille suunnatut osiot, jolloin käytöshäiriön riskitekijöitä voidaan vähentää myös kotiympäristössä.</p> <p>Tutkielman tuloksia ei voida yleistää laajasti, koska vain kahta interventiomallia tutkittiin. Tuloksia toimintamalleista voi kuitenkin soveltaa käytännön työhön. Jatkotutkimuksena voisi tehdä muun muassa vielä laajempaa kokoavaa tutkimusta samasta aiheesta, tutkia eri interventio-ohjelmien soveltuvuutta esimerkiksi Suomeen, tai kehittää aivan uuden intervention.</p>			
Asiasanat alakoulu, Coping Power, Ihmeelliset vuodet, Incredible Years, interventio, käyttäytymishäiriöt			

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	1
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	3
2.1 Käytöshäiriöt .....	3
2.1.1 Luokittelu ja oireet .....	4
2.1.2 Käytöshäiriöiden taustatekijät .....	8
2.1.3 Käytöshäiriöiden ilmeneminen koulussa .....	11
2.2 Kritiikkiä käytöshäiriön luokittelua ja diagnosointia kohtaan .....	13
2.3 Interventiot .....	14
3 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA MENETELMÄ .....	17
4 MILLAISIA INTERVENTIOITA ON OLEMASSA KÄYTÖSHÄIRIÖIDEN HOITOOON? .....	18
4.1 Ihmeelliset vuodet .....	19
4.1.1 Lasten Dinosauruskoulu ja PienryhmäDino .....	20
4.1.2 Ammattikasvattajien ja vanhempien ohjelmat .....	23
4.2 Coping Power .....	24
4.2.1 Lasten ohjelma .....	25
4.2.2 Vanhempien ohjelma .....	28
4.3 Mitä yhteistä interventioiden toimintatavoissa on? .....	28
5 POHDINTA .....	32
LÄHTEET .....	34



## 1 JOHDANTO

Tämän kandidaatintutkielman aiheena on käytöshäiriöisiä oppilaita tukevat interventiot alakoulussa. Interventiot ovat väliintulokeinoja, joiden tavoitteena on ehkäistä ongelmien kärjistymistä, ja oppilaiden siirtämistä pysyvästi erityisen tuen piiriin, esimerkiksi erityisluokalle. Tavoitteena on tarjota katsaus interventioista, joita on tarjolla käytöshäiriöisesti oirehtiville oppilaille. Tutkielmassa selvitetään millaisia interventioita on olemassa ja millaisia toimintatapoja niissä käytetään, sekä interventiomallien yhtäläisyyksiä. Näin pyritään muodostamaan kuva siitä, millaiset interventiot auttavat juuri käytöshäiriöisiä oppilaita, ja tuottamaan konkreettisia työkaluja haastavasti käyttäytyvien oppilaiden kanssa työskenteleville.

Interventioiden kontekstiksi on valittu alakouluympäristö, koska Lämsän (2009) mukaan jo varhaisina kouluvuosina lapselle muodostuu melko pysyvä suhde koulua kohtaan, ja ongelmiin pitäisi täten puuttua tehokkaasti. Kauffman ja Landrum (2013, s. 27, 36) ehdottavat, että suurimmalla osalla lapsista voitaisiin diagnosoida jonkin asteinen tunne-elämän häiriö tai häiriökäytöstä jossain elämänvaiheessa. Impulssi-kontrollin häiriöiden, joihin käytöshäiriökin kuuluu, keskimääräinen alkamisikä on 11 vuotta, ja jopa puolet psyykkisistä häiriöistä ilmenee ennen 14 ikävuotta (Kessler, Berglund, Demler, Jim & Walters, 2005, s. 593). Souranderin ja Arosen (2007, s. 557) mukaan varhaisten interventioiden kehittäminen erityisesti koulun aloittamisaikana ja siirryttäessä alakoulusta yläkouluun on tärkeintä.

Vakavaksi kehittyneillä käytöshäiriöillä on vahva yhteys koulussa epäonnistumiseen, rikollisuuteen, psyykkisiin häiriöihin, asosiaalisuuteen ja päihteiden käyttöön nuoruudessa ja aikuisuudessa (Moilanen, 2004, s. 274; O'Mahony, 2005; Sourander & Aronen, 2007, s. 576), ja lapsen akateemisella ja sosiaalisella menestyksellä koulussa on suora yhteys hänen myöhempään elämäänsä ja sen kulkuun (Närhi, 2012, s. 179). Epidemiologiset tutkimukset osoittavat, että koululaitos vaikuttaa lasten psyykkiseen kehitykseen ja mielenterveyteen (Almqvist, 2004, s. 77), joten koululla on tärkeä rooli ongelmien ehkäisyssä ja hoidossa.

Tutkielman aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä, koska *inkluisio*, eli kaikenlaisille oppilaille yhteisen koulun tavoittelu, on tällä hetkellä yksi opetusalan puhuttavimpia aiheita ja

pinnalla koulutuspolitiikassa (ks. esim. Opetusministeriö, 2007; Suomen YK-liitto, 2012; UNESCO, 2000, 2009). Segregoituneesta eli erillisestä erityisopetuksesta yritetään päästä eroon, joten tarvittaisiin toimivia käytänteitä, joiden avulla myös haastavat oppilaat saataisiin selviytymään yleisopetuksen luokissa. Vaikka monissa maissa inklusiivinen koulu on hyvin pitkälle käytössä, joidenkin tutkimusten mukaan emotionaalista ja käytöshäiriöistä kärsivät oppilaat ovat viimeinen inklusiivisiin kouluihin mukaan otettava ryhmä. Tämä johtuu siitä, että näitä oppilaita kohtaan on eniten negatiivisia stereotypioita. (Winzer, 2005, s. 27.)

Tieteellisiä tutkimuksia yksittäisistä interventioista on tehty (ks. esim. Bierman et al., 2013; Broadhead, Hockaday, Zahra, Francis, & Crichton, 2009), mutta eri interventioita kokoavaa tutkimusta aiheesta on vähemmän. Utelan (2013, s. 67–68) mukaan on olemassa hyvin vähän tutkimusta opettajien käyttämistä menetelmistä sosioemotionaalista tukea tarvitsevien, eli käytös- ja tunnehäiriöisten, lasten kanssa. Tämä tutkielma pyrkii täydentämään kyseistä aukkoa.

Henkilökohtainen intressini aiheeseen pohjautuu tulevaisuuden suunnitelmiini kouluttautua erityisopettajaksi. Vaikeasti käytöshäiriöisten oppilaiden integrointi yleisopetukseen on hyvin haasteellista, sillä heidän aggressiivisuutensa ja impulsiivisuutensa voivat aiheuttaa vaaratilanteita koulussa, mikäli niitä ei osata ennaltaehkäistä. Tämän takia tukitoimet ovat erittäin tärkeitä. Haluan saada keinoja käytännön työhöni, ja kartoittaa mahdollisia jatkotutkimuksieni aiheita.

Tutkielma on kirjallisuuskatsaus, johon on etsitty materiaalia kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista. Kirjallisuuskatsauksessa löytyi paljon interventiomenetelmiä alakouluun, mutta kokonaisvaltaisia juuri käytöshäiriöisesti oirehtiviin oppilaisiin kohdistettuja vain muutamia. Tutkielmaan valittiin joukosta tarkempaan käsittelyyn kaksi tutkitusti toimivaa ohjelmaa: *Incredible Years* eli *Ihmeelliset vuodet* (Ihmeelliset vuodet ry, n.d.) ja *Coping Power*. Näiden interventioiden toimintatapoja kuvaillaan, sekä yhdistäviä tekijöitä vertaillaan. Lopuksi pohditaan miten löydettyä tietoa voisi hyödyntää jatkossa.

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä viitekehyksessä määritellään käytöshäiriöt pohjautuen yleisesti käytössä oleviin lääketieteellisiin luokituksiin. Ensin käsitellään luokittelukriteerejä, oireita ja esiintyvyyttä keskittyen koulumaailmalle olennaisiin asioihin, jonka jälkeen siirrytään käytöshäiriöiden taustalla oleviin mahdollisiin syihin ja riskitekijöihin, sekä häiriökäytöksen keskeisiin ilmenemismuotoihin koulussa. Tämän jälkeen pohditaan käytöshäiriöiden luokittelun mielekkyyttä ja nostetaan esiin kritiikkiä diagnosointia kohtaan, ja lopuksi käsitellään interventioihin keskeisesti liittyvää teoriaa.

### 2.1 Käytöshäiriöt

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen *Terveyden edistämisen vertaistieto* -hankkeessa tehtiin oppimisyhteisöjen terveys- ja hyvinvointiseuranta. Esitutkimustuloksissa ilmeni, että alakoulujen yleisimpiä järjestys- ja työrauhahäiriöitä ovat oppituntien häirintä (esiintynyt yhden tai useamman kerran 74 %:ssa kouluista), oppilaiden välinen väkivalta (67 %:ssa), ilki-valta (47 %:ssa) sekä varkaudet ja näpistelyt (26 %:ssa kouluista). (Rimpelä, Kuusela, Rigoff, Saaristo, & Wiss, 2008, s. 4–6, 96). Tuloksista ilmenee, että suurimmassa osassa kouluista ilmenee järjestys- ja työrauhahäiriöitä. Näistä vakavimmat ilmenevät käytöshäiriöinä.

Eri tutkimusten mukaan 10–11-vuotiailla lapsilla käytöshäiriöitä esiintyy 4–12 prosentilla, ja Huttusen (2015) mukaan nuoruusiässä pojilla on häiriöitä enemmän kuin tytöillä (vrt. 10–13 % ja 4–6 %). Käytöshäiriöt ovatkin Moilasen (2004, s. 269) mukaan lasten tavallisimpia psyykkisiä häiriöitä. Kauffman ja Landrum (2013, s. 36–40) muistuttavat kuitenkin, että esiintyvyyssarviot ovat loppujen lopuksi objektiivisia, koska ne riippuvat arviointimenetelmästä, vaihtelevista diagnostisista kriteereistä ja jonkin verran myös arvioijasta.

### 2.1.1 Luokittelu ja oireet

Tässä tutkielmassa käsitteiden määrittely pohjautuu lääketieteelliseen näkökulmaan, koska lastenpsykiatriassa lääketieteellinen diagnosointi on usein välttämätöntä tarvittavan hoidon mahdollistamiseksi (Tamminen, 2004, s. 136–137). Keskeisiä käsitteitä tarkastellaan kouluikäisen lapsen ja koulun kannalta olennaisten asioiden näkökulmasta. Määritelmän pohjana on American Psychiatric Associationin (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 5. painoksen [DSM-V] luokittelu, koska se on World Health Organisationin (2016) julkaiseman *International Classification of Diseases* [ICD-10] ohella käytetyin psykiatrisen diagnostiikan työkalu (Tamminen, 2004, s. 137–138). DSM-V pohjautuu Tamminen (2004, s. 137–138) mukaan häiriöiden oireiden luokitteluun, eikä pelkkään teoreettiseen ajatteluun, kuten ICD-10. Järjestelmän avulla on hänen mukaansa siis mahdollisuus luoda kokonaisvaltainen ja tarkka lääketieteellinen arvio eri häiriöistä. Tässä tutkielmassa käytetään molempia luokittelukäsikirjoja objektiivisuuden lisäämiseksi.

On hyvä tiedostaa, että psyykkisten häiriöiden luokittelu vaihtelee eri ympäristöissä. Esimerkiksi Yhdysvalloissa emotionaaliset ja käytöshäiriöt luokitellaan samaan ryhmään, eikä niitä välttämättä erotella toisistaan oireita määriteltäessä (ks. Hallahan, Kauffman & Pullen, 2012, s. 205). Suomen virallinen tilasto (2011, s. 5) taas luokittelee erityisoppilaiden siirto-perusteet koko- tai osa-aikaiseen erityisopetukseen kuudesta yhdeksään eri luokkaan, joista yksi on ”tunne-elämän häiriöt ja sosiaalinen sopeutumattomuus tai sopeutumisvaikeudet”, johon käyttäytymisen häiriötkin kuuluvat. Tässä tutkielmassa keskitytään kuitenkin Suomessa käytettäviin virallisiin ja tutkittuihin diagnoosikäsikirjoihin, joita tarkasteltaessa tulee muistaa, että luokittelussa on paljon ongelmakohtia ja kehitettävää. Normaalin ja epänormaalin erottaminen on erittäin monimutkaista kontekstisidonnaisuutensa takia, erot häiriöluokkien välillä eivät ole selkeät, ja monia häiriöitä saatetaan luokitella lapsille samanaikaisesti, koska psyykkisten häiriöiden erottaminen toisistaan on vaikeaa (Tamminen, 2004, s. 139). Kriittikiä luokittelujärjestelmää kohtaan käsitelläänkin tässä tutkielmassa alaluvussa 2.2 (s. 13).



DSM-V -luokittelukäsikirjassa (American Psychiatric Association, 2013) yläkäsitteenä tunteiden ja käytöksen itsehillinnän ongelmille toimii *häiritsevän käytöksen, impulssi-kontrollin ja käytöksen häiriöt*, jotka ilmenevät kaikki muiden ihmisten oikeuksien ja/tai sosiaalisten normien tai auktoriteettien rikkomisena. Ryhmä on jaettu edelleen seitsemään alaluokkaan, joita yhdistävät ongelmien yleisyys enemmän pojilla kuin tytöillä, häiriöiden alkaminen lapsuudessa tai nuoruudessa, sekä diagnoosin tekeminen tietylle iälle, sukupuolelle tai kulttuurille asetettuihin käytösnormeihin pohjautuen. Käytöshäiriö voi esiintyä muiden häiriöiden kanssa samanaikaisesti, tai sitä voi edeltää tai seurata jokin muu häiriö, kuten ahdistuneisuus-, masennus- tai (kaksisuuntainen) mielialahäiriö, tarkkaavaisuuden ja hyperaktiivisuuden häiriö tai päihdehäiriö. (American Psychiatric Association, 2013, s. 461–480.)

Käytöshäiriö esiintyy diagnostisena luokkana sekä DSM-V, että ICD-10 -luokituksissa. Käytöshäiriöisen lapsen käytökseen voi kuulua muihin ihmisiin tai eläimiin kohdistettua fyysistä aggressiota tai sillä uhkailua, omaisuuden tuhoamista, vilppiä tai varkauksia, kuten näpistelyä, tai vakavaa sääntöjen rikkomista. Lapsi voi jatkuvasti kiusata, uhkailla tai pelotella muita, aloittaa fyysisiä tappeluita tai kohdella muita ihmisiä tai eläimiä julmasti. Kiusaaminen voi esiintyä myös internetissä. (American Psychiatric Association, 2013, s. 469–472.) Moilanen (2004) esittääkin, että koulukiusaaminen olisi yksi käytöshäiriön ilmentymä (s.269). Käytöshäiriön oireisiin voi kuulua myös uhkailua esineellä, kuten mailalla, jolla voi aiheuttaa vakavia fyysisiä vammoja muille, tai tällaisen esineen käyttäminen muita kohtaan. Lapsi voi tuhota tarkoituksellisesti toisen omaisuutta tulen avulla tai ilman. Valehtelemista jonkin asian saavuttamiseksi tai velvollisuuksien välttämiseksi saattaa myös ilmetä. Myös koulussa usein näkyvä sääntöjen rikkominen ja luvattomat poissaolot, sekä luvaton oleskelu oisin ulkona tai kotoa karkaaminen yöksi ennen 13 ikävuotta voivat olla merkkejä käytöshäiriöstä. Lisäksi lapsi tai nuori saattaa varastaa uhria uhkailemalla, pakottaa seksuaaliseen tekoon tai murtautua toisen ihmisen omistamaan rakennukseen tai autoon. (American Psychiatric Association, 2013, s. 469–474.)

Nämä kaikki oireet aiheuttavat vaikeuksia niin koulussa kuin sosiaalisessa elämässäkin, ja saattavat pahimmillaan johtaa koulun keskeyttämiseen tai sieltä erottamiseen (American Psychiatric Association, 2013, s. 469–474). Käytöshäiriöön voi lisäksi liittyä päihteiden käyttöä, kuten nuoremmilla lapsilla esimerkiksi liimojen haistelemista (Moilanen, 2004, s. 266). Käytöshäiriö saattaa olla vaikeampi tunnistaa, mikäli lapsi käyttäytyy näennäisen positiivisesti olemalla esimerkiksi hurmaava ja lipevä, ja näin yrittää suojella itseään aikuisten määräämiltä tekojensa seurauksilta, tai saada vertaisryhmäläisiään mukaan epäsosiaaliseen

käyttäytymiseensä (McGrath, 2005, s. 336–337). Joissain tapauksissa lapsella saattaa olla myös puutteelliset katumuksen ja syyllisyyden tunteet tai tunteiden ilmaisu, tai hän on tunteeton, pinnallinen tai välinpitämätön esimerkiksi koulumenestystään kohtaan (American Psychiatric Association, 2013, s. 470–471).

Käytöshäiriön ensioireet voi huomata jo esikoulussa, ja mikäli vähintään yksi oire huomataan ennen lapsen 10. ikävuotta, määritellään häiriö alkaneeksi lapsuudessa. Diagnostisia oireita tulee havaita diagnoosia tehtäessä viimeisen puolen vuoden ajalta vähintään yksi, ja yhteensä vähintään kolme viimeisen vuoden aikana. Varhain alkanut käytöshäiriön tyyppi on useimmiten pojilla, joilla on vaikeuksia vertaissuhteissa muihin kohdistetun fyysisen aggression takia, ja monilla heistä on saattanut esiintyä aikaisemmin uhmakkuushäiriö tai saattaa olla käytöshäiriön kanssa samanaikainen ADHD tai muu hermojen kehitykseen mahdollisesti liittyvä häiriö. Näillä lapsilla käytöshäiriö jatkuu todennäköisesti myös aikuisuudessa, ja he ovat erittäin alttiita joutua rikollisuuden ja päihdehäiriöiden kanssa tekemisiin myöhemmin elämässään. (American Psychiatric Association, 2013, s. 469–473.) Ongelmiin puuttuminen ajoissa on erittäin tärkeää, sillä Keltikangas-Järvisen (2010, s. 163) mukaan vakavasti aggressiivisen lapsen hoitoennuste huonontuu, mikäli häntä ei saada hoitoon ennen kymmenettä ikävuotta.

Tytöillä ja pojilla käytöshäiriö saattaa ilmetä eri tavoin. Pojilla esiintyy tavallisesti enemmän fyysistä tappelua, varastamista, omaisuuden tuhoamista ja käytösongelmia koulussa, kun taas tytöt valehtelevat, lintsaavat koulusta, karkailevat tai käyttävät päihteitä enemmän kuin pojat. (American Psychiatric Association, 2013, s. 474). Hallahan et al. (2012) kuitenkin muistuttaa, että huoli myös tyttöjen aggressiivisesta käytöksestä on kasvanut (s. 207). Keltikangas-Järvisen (2010) mukaan aggression määrä on sidoksissa ikään. Aggression määrä vähenee lapsen vanhetessa ja sen muoto muuttuu suorasta fyysisestä aggressiosta enemmän verbaaliseksi. Avoin muihin kohdistuva aggressio on voimakkaimmillaan 9–14-vuotiailla, erityisesti pojilla, ja epäsuora aggressio, kuten esimerkiksi selän takana puhuminen ja ryhmästä eristäminen, on huipussaan 11–12-vuotiailla lapsilla. (Keltikangas-Järvinen, 2010, s. 67–69.)

DSM-V -luokituksessa häiriökäytöksen, impulssi-kontrollin ja käytöshäiriöiden luokkaan kuuluu myös *epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö*, *pyromania* eli tulipalojen sytyttämishimo, ja *kleptomania* eli pakonomainen varastelu. Niitä ei kuitenkaan käsitellä tässä tutkielmassa, koska ensimmäinen mainituista ilmenee vasta yli 15-vuotiailla, toinen on harvinaista

lapsilla ja kolmas alkaa usein vasta nuoruudessa (American Psychiatric Association, 2013, s. 477–478, 659), ja ne ovat näin ollen harvinaisia tutkielmani kohdejoukkona olevilla alakouluikäisillä lapsilla. Lisäksi luokitukseen kuuluvat *toistuvat raivokohtaukset* sekä *muut määritellyt ja määrittelemättömät häiriökäytöksen, impulssi-kontrollin ja käytöksen häiriöt*, joita ei voi suoraan luokitella mihinkään edellä mainituista luokista (American Psychiatric Association, 2013, s. 479–480). Toistuvat raivokohtaukset ei kuulu ICD-10 -luokitukseen, joten sitä ei käsitellä tässä tutkielmassa. ICD-10 -tautiluokitus (World Health Organization, 2016, F91) jakaa *tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkaviin käytös- tai tunnehäiriöihin* kuuluvan käytöshäiriön edelleen alaluokkiin häiriön esiintymiskontekstin ja oireiden laadun mukaan: *perheensisäiseen käytöshäiriöön, epäsosiaaliseen ja sosiaaliseen käytöshäiriöön, uhmakkuushäiriöön*, sekä *muihin määrittelemättömiin käytöshäiriöihin*. Perheensisäisten käytöshäiriöiden epäsosiaalinen tai aggressiivinen käytös rajoittuu vain perhepiiriin (Moilanen, 2004, s. 266), eikä näy kouluarjessa, joten tämäkin käytöshäiriö rajataan ulos tutkielmasta.

Uhmakkuushäiriö on DSM-V -luokituksessa oma luokkansa (American Psychiatric Association, 2013), kun taas ICD-10 mukaan se on käytöshäiriön lievempi muoto (Sourander & Aronen, 2007, s. 576; World Health Organization, 2016, F91). Koska uhmakasta käytöstä esiintyy useilla käytöshäiriöisillä oppilailta koulussa, ja häiriö esiintyy molemmissa luokituksissa, se otetaan tässä tutkielmassa osaksi käytöshäiriön määritelmää. Uhmakkuushäiriöön voi kuulua vihaista ja ärtynyttä mielialaa ja/tai riidanhaluista ja uhmakasta käytöstä. Vihainen tai ärtynyt mieliala voi näkyä usein tapahtuvana maltin menettämisenä, herkästi loukkaantumisenä tai ärsyyntymisenä, sekä vihaisuutena ja rauhattomuutena. Riidanhaluinen tai uhmakas käytös taas voi näkyä lapsilla aikuisten, kuten opettajan kanssa väittelemisenä, aktiivisena sääntöjen ja ohjeiden noudattamisen uhmaamisena, tahallisenä muiden ihmisten ärsyttämisenä, sekä taipumuksena syyttää muita ihmisiä omista virheistä tai käytöksestä. Lisäksi piirteenä voi olla kostonhaluisuus, joka ilmenee pahansuopaisuutena muita kohtaan. Häiritsevä käytös aiheuttaa vaikeuksia lapselle ja hänen lähipiirilleen, ja vaikuttaa negatiivisesti esimerkiksi koulunkäyntiin tai sosiaaliseen elämään. Koska osa oireista on tietyn ikäisten lasten normaalia käyttäytymistä esimerkiksi sisarusten kanssa, tulee diagnosoinnissa kuitenkin olla tarkka. Uhmakkuushäiriö saattaa edeltää käytöshäiriötä, ja ongelmat alkavatkin usein ilmetä jo esikouluikässä. (American Psychiatric Association, 2013, s. 462–466.)

### 2.1.2 Käytöshäiriöiden taustatekijät

Käytöshäiriöiden taustalla saattaa olla monia syitä ja altistavia riskitekijöitä, jotka ovat biologisia, ympäristöstä johtuvia, sosiaalisia tai psykologisia. Lapsen *tavallista alhaisempi älykkyydosamäärä* erityisesti kielellisellä osa-alueella saattaa vaikuttaa häiriön syntymiseen (American Psychiatric Association, 2013, s. 473; Kauffman & Landrum, 2013, s. 134–135). Kauffmanin ja Landrumin (2013, s. 136) mukaan tunne- ja käytöshäiriöisten oppilaiden älykkyys asettuu Gaussin käyrällä useimmiten hieman keskivertoa alemmaksi (huippu 90:n, eikä 100 pisteen kohdalla). Tämän takia käytöshäiriön kanssa samanaikaisesti saattaakin ilmetä oppimisvaikeuksia erityisesti kieleen ja kommunikaatioon liittyvillä osa-alueilla (American Psychiatric Association, 2013, s. 475). Tutkimuksissa lapsilla on havaittu käytöshäiriöiden yhteydessä puutteita verbaalisissa kyvyissä ja toiminnanohjauksessa, ja onkin ehdotettu, että verbaalisten kykyjen puutteiden aiheuttama heikoksi muodostunut sisäinen puhe olisi syynä lasten aggressiivisiin ongelmanratkaisukeinoihin (Suvisaari & Manninen, 2009, s. 2461). Keskimääräistä heikompi älykkyystaso voi vaikuttaa koulumenestyksen lisäksi myös sosiaalisiin taitoihin, esimerkiksi juuri heikompien kommunikaatiotaitojen takia, ja saattaa ennustaa käytöshäiriöisen lapsen tulevaa heikompaa menestystä koulussa ja sosiaalisissa suhteissa (Hallahan et al., 2012, s. 211–212, 214; Kauffman & Landrum, 2013, s. 137–138). On kuitenkin epäselvää mikä on seurausta mistäkin: aiheutuuko käytöshäiriö turhautumisesta oppimisvaikeuksiin, vai estääkö käytöshäiriö keskittymistä ja oppimista? (Kauffman & Landrum, 2013, s. 137; Moilanen, 2004, s. 268.) Negatiivinen asenne koulua kohtaan saattaakin olla yksi käytöshäiriölle altistava tekijä (Hallahan et al., 2012, s. 208).

*Ympäristöstä johtuvat käytöshäiriön riskitekijät* liittyvät lapsen kasvu-ympäristöön, kuten perheeseen tai kouluun, tai laajemmin yhteiskuntaan. Huoltajien kasvatusmallit ja persoonallisuuden piirteet vaikuttavat lapsen ja aikuisen väliseen vuorovaikutukseen ja tätä kautta lapsen kehitykseen. Käytöksen ongelmille altistavia tekijöitä ovat hylätyksi tuleminen lapsena, varhainen laitosasuminen, vaihtuvat hoitajat tai fyysinen ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Perheen iso koko, kasvattajien heikko lapsen tarpeisiin vastaaminen tai vähäinen tarjolla oleva aikuisen tuki sekä huoltajien välinpitämättömyys, puuttuva valvonta ja säännöl-

lisyys arjessa vaikuttavat myös lapsen kehitykseen. Huonoa esimerkkiä lapsi voi saada perheen negatiivisista vuorovaikutusmalleista tai rakentavien ongelmanratkaisutaitojen puutteesta, sekä vanhemman rikollisuudesta tai esimerkiksi perheessä esiintyvistä päihdehäiriöistä. Myös liian ankara kuri tai epäjohdonmukainen kasvatus, sekä käyttäytymisen negatiivinen vahvistaminen ja epäjohdonmukaiset tai epäsoveliaat rangaistukset voivat aiheuttaa käytöksen ongelmien vahvistumista. (American Psychiatric Association, 2013, s. 473; Kauffman & Landrum, 2013, s. 117–127, 207; Moilanen, 2004, s. 271–272). *Psykodynaamisen teorian* mukaan lapsi voi oppia purkamaan esimerkiksi edellä mainituista tekijöistä seuraavaa pahaa oloaan aggression kautta (Moilanen, 2004, s. 269). Myös vanhempien ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen puutteista johtuvia kiintymyssuhteen ongelmia on ehdotettu häiriökäytökselle altistaviksi tekijöiksi (Cooper, 2005, s. 109). Moilanen (2004, s. 271–275) korostaakin perheen merkitystä käytöshäiriöiden synnylle, mutta Kauffman ja Landrum (2013, s. 177, 207) korostavat sitä, että kyseessä ei ole suora syy-seuraussuhde, vaan altistava riskitekijä.

Kouluympäristössä voi olla samankaltaisia riskitekijöitä kuin kotonakin (Moilanen, 2004, s. 271–272). Lapsen joutuminen vertaisryhmästä eristetyksi, rikollisuutta harrastava kaveripiiri tai huono-osainen ja väkivaltainen naapurusto saattavat vaikuttaa erityisesti lapsena alkavaan käytöshäiriöön, koska lapsi voi tällöin omaksua epäsosiaalisia malleja ympäristöstään (American Psychiatric Association, 2013, s. 473; Sourander & Aronen, 2007, s. 578). Muina ympäristötekijöinä voidaan nähdä median väkivalta, joka saattaa myös osaltaan olla vaikuttamassa käytöshäiriöiden syntyyn (Hallahan et al., 2012, s. 208). Charlton ja Panting (2005, s. 190) ehdottavat, että emotionaaliset ja tunnehäiriöt yhdessä epäterveellisten televisionkatsomistapojen ja ympäristön puuttuvan tuen, kuten turvallisuutta tuovan aikuisen, kanssa johtaa haitoille herkistymiselle. Epäterveellisiin televisionkatselutapoihin kuuluu runsaan ajan viettäminen television ääressä, väkivaltaiset ohjelmat, todellisuuden ja fantasia-sekoittaminen sekä samaistuminen aggressiivisiin hahmoihin (Charlton & Panting, 2005, s. 190).

Käytöshäiriöihin voi liittyä myös monia *biologisia taustatekijöitä*, mutta nykytutkimuksen mukaan niiden vuorovaikutus ympäristön kanssa on merkittävintä lopputuloksen kannalta (Kauffman & Landrum, 2013, s. 99). *Diathesis-stress -malli* pitää biologisia tekijöitä (diathesis) riskitekijöinä, jotka yhdessä ympäristön positiivisten tai negatiivisten tekijöiden (stress) kanssa vaikuttavat siihen, syntyykö ongelmallista käytöstä vai ei (Cooper, 2005, s.

115). Geneettinen alttius käytöshäiriöille lisääntyy, jos perheessä esiintyy tai on aikaisemmin esiintynyt käytöshäiriötä, vanhemmalla on ollut ADHD tai on vakava alkoholiongelma, skitsofrenia tai masennus- tai mielialahäiriö (American Psychiatric Association, 2013, s. 474). Ongelmien biologisen periytymisen sijaan taustalla saattaa kuitenkin Kauffmanin ja Landrumin (2013, s. 100–102) mukaan vaikuttaa käyttäytymismallien sosiaalinen oppiminen. Käytöshäiriöille saattavat altistaa myös aivovamma, aivojen toiminnalliset muutokset, sikiöaikaiset vauriot, keskosuus, kromosomipoikkeamat tai vaikea temperamentti. Nämä tekijät vaikuttavat esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen laatuun ja lapsuuden kiintymyssuhteisiin, joissa ilmenevät haasteet saattavat johtaa häiriökäytöksen kehittymiseen (American Psychiatric Association, 2013, s. 474; Moilanen, 2004, s. 271).

*Temperamenttiteorioiden* mukaan jonkin tietyn temperamentin ääripäät voivat ilmetä häiriökäytöksenä, ja negatiivisella emotionaalisuudella ja käyttäytymisen ongelmilla on yhteys toisiinsa (Krueger, Johnson, & Kling, 2014, s. 85). Temperamentti on lapsen synnynnäinen ominaisuus, joka pohjautuu aivojen yksilöllisiin eroihin (Keltikangas-Järvinen, 2006, s. 33–35). Esimerkiksi lapsi, jolla on korkea sensitiivisyys ja matala sopeutumiskyky, sekä näiden seurauksena matala turhautumisen sietokyky, saattaa turvautua useammin aggressioon, kuin toisenlaisen temperamentin omaava lapsi (Keltikangas-Järvinen, 2006, s. 223). Myös persoonan ominaisuudet, kuten turtuneisuus rangaistuksille, kapinallisuus ja jännityshakuisuus saattavat aiheuttaa ongelmia (American Psychiatric Association, 2013, s. 472–473). Temperamentti muokkautuu kasvatuksen ja kulttuurin odotusten mukaisesti lapsen oppiessa soveliaita käytös- ja itseilmaisutapoja (Keltikangas-Järvinen, 2006, s. 32). Tässäkin kaikessa on kuitenkin merkittävää ympäristön ja yksilön vuorovaikutus, ja esimerkiksi temperamentin vaikutus lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutussuhteeseen sekä temperamentin ja ympäristön yhteensopivuus yleisesti (Cohen, 2006, s. 22–23; Hallahan et al., 2012, s. 209; Moilanen, 2004, s. 271).

*Kognitiivis-behavioristisen ja sosio-kognitiivisen informaatiokäsittelyn teorioiden* mukaan aggressiivinen käytös on seurausta ympäristön muiden ihmisten signaalien virhetulkinnasta. Käytöshäiriöinen lapsi saattaa tulkita muiden ihmisten viestit aiheuttomasti vihamielisinä, ja rakentavien ongelmanratkaisumallien puutteen vuoksi hän ei osaa ratkaista ongelmaa muuten kuin aggression avulla. (Keltikangas-Järvinen, 2010, s. 165–166; Moilanen, 2004, s. 269–270).

Eri kulttuureissa on vaihtelevia käsityksiä käytöshäiriöiden esiintyvyydestä, erityisyydestä ja hoitotarpeesta sekä käsitteiden merkityksestä (Winzer, 2005, s. 22). Häiriökäytös määritellään ympäristön normien perusteella, joten sen esiintyminen ja erittelemineen niin kutsutusta normaalista käyttäytymisestä on kulttuuri- ja ympäristösidonnaista (Clough, Garner, Pardeck & Yuen, 2005, s. 9; Winzer, 2005, s. 23). Ympäristönäkökulman mukaan ympäristön odotukset, vaatimukset ja reaktiot määrittävät lapsen käytöksen ongelmallisuuden (Kauffman & Landrum, 2013, s. 28), ja kulttuurisia eroavaisuuksia ei tule sekoittaa poikkeavuuteen (Hallahan et al., 2012, s. 58–61). Vanhempien kasvatustimet ja käsitys lapsuudesta vaihtelevat kulttuurista toiseen, ja näin ollen myös se vaihtelee, millaisia lapsista kasvatetaan (Winzer, 2005, s. 23–24). Temperamenttitutkija Keltikangas-Järvisen (2006, s. 40, 46) mukaan eri kulttuureissa arvostetaan erilaisia temperamentti- ja ympäristön ja temperamentin heikon yhteensopivuuden takia lapsen käytös saatetaan tuomita negatiivisesti. Käytöshäiriöiden esiintymisen taustalla on siis biologisten, sosiaalisten, psykologisten ja ympäristön lukuisten tekijöiden yhteisvaikutus, jossa riskitekijät yhdessä muiden tekijöiden kanssa määrittävät lapsen kehityksen suunnan.

### 2.1.3 Käytöshäiriöiden ilmeneminen koulussa

Käytöshäiriön aiheuttamat ongelmat koulussa voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri ryhmään: sosiaalisten suhteiden ongelmiin, häiriökäytökseen luokassa ja akateemiseen suoriutumiseen. Tunteisiin liittyvät itsehallinnan tai itsesäätelyn ongelmat, kuten aggressiivisuus ja impulsiivisuus, vaikuttavat näihin kaikkiin. Yleisesti ottaen lähes kaikki käytöshäiriön oireet voivat ilmetä kouluarjessa jollain tavoin. Hallahan et al. (2012, s. 203) mukaan tulee kuitenkin muistaa ongelmien ajoittaisuus. He painottavat, että käyttäytymisen haasteet eivät ole kouluarjessa koko ajan läsnä, vaan ne nousevat ajoittain esiin tietyissä tilanteissa, esimerkiksi silloin kun oppilaalta vaaditaan jotain. Käytöshäiriöt vaihtelevat lievistä vaikeisiin, mikä vaikuttaa myös siihen, kuinka paljon ja minkä asteista häiriökäytöstä luokassa esiintyy.

Kuten jo aikaisemmin johdannossa (luku 1) on mainittu, sosiaalisella menestyksellä koulussa on suora yhteys lapsen myöhempään elämään ja sen kulkuun, joten ongelmiin tulee kiinnittää huomiota. ICD-10 luokittelee käytöshäiriöt alatyyppeihin sosiaalisten suhteiden

laadun mukaan (World Health Organization, 2016, F91). *Epäsosiaalisessa käytöshäiriössä* lapsella on suuria vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa. *Sosiaalisessa käytöshäiriössä* lapsi tai nuori pystyy muodostamaan kunnan ystävyys-suhteita ikätoveriensa kanssa, mutta ystävät saattavat olla ryhmä epäsosiaalisesti tai rikollisesti käyttäytyviä vertaisia, joiden häiriökäytös ilmenee ryhmän ulkopuolisia ihmisiä kohtaan. *Uhmakkuushäiriössä* taas ongelmat ilmenevät suhteessa tuttuihin ikätovereihin tai aikuisiin, kuten opettajaan, mutta ne eivät välttämättä käy ilmi tuntemattomien ihmisten kanssa kommunikoidessa (Moilanen, 2004, s. 267–268).

Käytöshäiriöisellä oppilaalla on vaikeuksia muodostaa ystävyys-suhteita, koska hänen käyttäytymisensä muita lapsia kohtaan voi usein olla vihamielistä, määräilevää ja ennakoimattomaa. Myös opettaja saattaa olla ärsyttämisen kohteena. (Hallahan et al., 2012, s. 203.) Riidan haastaminen, tappeleminen ja muiden oppilaiden kiusaaminen aiheuttaa helposti sen, että vertaisryhmä eristää ikävästi käyttäytyvän oppilaan joukostaan. Oppilaalla saattaa olla ongelmia omien sekä muiden ihmisten tunteiden, tarpeiden ja halujen tunnistamisessa, nimeämisessä ja tulkitsemisessa, sekä itsensä ilmaisemisessa sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. (Kauffman & Landrum, 2013, s. 138.) Tämä aiheuttaa luonnollisesti vaikeuksia ihmissuhteissa. Myös opettaja ja koulukaverit saattavat osaltaan edistää häiriökäytöksen kehittymistä, mikäli riskioppilaan temperamentti ja sosiaaliset taidot vaikuttavat koulussa käytävään vuorovaikutukseen pääosin negatiivisesti (Hallahan et al., 2012, s. 210).

Myös aggressiivisuus ja siihen liittyvät kognitiiviset tiedon prosessoinnin mallit vaikuttavat vertaissuhteisiin. Kun aggressioon taipuva oppilas tulkitsee muiden viestit vihamielisesti, hän ottaa helposti käyttöön aggressiiviset toimintatavat. Yhden oppilaan aggressiivinen käytös leviää luokassa helposti muihin oppilaisiin, joten tällaiseen käytökseen tuleekin puuttua jo varhaisessa vaiheessa (Keltikangas-Järvinen, 2010, s. 66–67).

Sosiaaliseen käytöshäiriöön kuuluu myös luvattomat poissaolot koulusta (World Health Organization, 2016, F91), ja lapsi saattaa olla välinpitämätön koulumenestystään kohtaan. Uhmakkuushäiriön kriteereihin kuuluva tottelemattomuus, uhmakkuus ja sääntöjen tahallinen rikkominen häiritsevät myös koko luokan toimintaa. Käytöshäiriöiden kanssa esiintyy usein samanaikaisia oppimisvaikeuksia erityisesti kielellisellä osa-alueella eli etenkin luku- ja kirjoitustaidossa. Kun tähän lisätään vielä mahdolliset tarkkaavaisuuden ja itsensäätelyn ongelmat sekä impulsiivisuus, koska yli puolella ADHD -lapsista on myös uhmakkuushäiriö (Sou-



rande & Aronen, 2008, s. 574), huomataan käytöshäiriön oireiden aiheuttavan paljon riskitekijöitä lapsen akateemiselle menestykselle. Käytöshäiriöisillä oppilaille onkin tavallisesti huonompi koulumenestys ja suurempi riski keskeyttää opintonsa tai joutua koulusta erotetuksi (Hallahan et al., 2012, s. 217).

## 2.2 Kritiikkiä käytöshäiriön luokittelua ja diagnosointia kohtaan

Pelkkä lääketieteellinen käsittely yksinään voi tuottaa käytöshäiriöistä yksipuolisen ja stereotyyppisen kuvan. Mobergin ja Vehmaksen (2009, s. 57–63) mukaan diagnostisen luokittelun ensisijainen tarkoitus erityisopetuksessa on mahdollistaa oppilaille soveltuvien tukitoimien järjestäminen. Taustalla on oletus siitä, että erityistarpeiden yksilöiminen mahdollistaa tarkoituksenmukaiset tukitoimet (Vehmas, 2009, s. 116). Nimikkeet myös selkeyttävät käsitteitä ja opetuksen järjestäjien kommunikaatiota. Diagnosointiin ja luokitteluun liittyy kuitenkin lapsen leimaamisen vaara, jossa koko lapsi nähdään poikkeavana häiriöryhmänsä edustajana. (Moberg & Vehmas, 2009, s. 57–61). Lönnqvist (2007, s. 50) on samaa mieltä, ja muistuttaa lisäksi, että diagnooseja tai yksittäisiä diagnostisia kriteerejä saatetaan tulkita väärin.

Erityispedagogiikassa keskeiseksi näkökulmaksi nousseen *sosiaalisen konstruktivismin* mukaan ihmisyyden ja normaaliuden ovat sosiaalisesti tuotettuja ilmiöitä, jotka määräytyvät kulttuurin normien perusteella (Moberg ja Vehmas, 2009, s. 54–55). O'Brien ja Guiney (2005, s. 141–144) ehdottavatkin, että käytöshäiriöt olisivat pääosin seurausta modernistisista järjestelmistä, joissa yhteiskunnan systeemit luovat ja ylläpitävät yksilöön kohdistuvia leimoja ja korostavat erilaisuutta. Vehmaksen (2009, s. 118, 121) mukaan käytöshäiriöiden perusteleminen biologisilla syillä ei sulje pois ilmiöiden sosiaalista alkuperää, koska käytöshäiriöt ovat sosiaalisia ilmiöitä, joiden kehittymiseen tarvitaan lapsen lisäksi muitakin henkilöitä. Niinpä hänen mukaansa esimerkiksi opettajan olisikin hedelmällisempää puhua ”oppilaista, joiden kanssa minun on hankala tulla toimeen”, mikä ei vapauta opettajia ja koulua liian helposti vastuusta ongelmien synnyssä.

Vehmas (2009, s.117–118) kyseenalaistaa diagnosointikäytännöt esittämällä psykiatristen sairauksien virallisten luokitusten olevan niin yleisiä ja epämääräisiä, että loppujen lopuksi lasta ympäröivät aikuiset ja heidän arviointikykynsä esimerkiksi lapsen kehitystasolle soveliaasta käyttäytymisestä ratkaisevat diagnosoinnin lopputuloksen lähes täysin. Myös Kavale, Fornessin ja Mostertin (2005, s. 48) mukaan DSM:n luokitukset ovat niin yleisesti määriteltyjä, että häiriöiden määrittely luotettavasti on vaikeaa. Kyselylomakkeiden sanojen, kuten *usein* merkityskin on subjektiivinen (ks. Cohen, 2006, s. 22–23; Kuorelahti, 2003, s. 132–133).

Kaikkia psyykkisiä häiriöitä diagnosoidessa tulee muut häiriöt sulkea pois, koska samanlaisia oireita kuuluu moniin eri häiriöihin. Myös käytöshäiriöiden kanssa saattaa esiintyä samaan aikaan muita häiriöitä (ks. tämän tutkielman alaluku 2.1.1), tai käytöshäiriö saattaa edeltää muita häiriöitä (American Psychiatric Association, 2013, s. 461–480). Lapsuudessa ja aikuisiässä esiintyvien häiriöiden yhteyteen toisiinsa voidaan kuitenkin Tammisen (2004, s. 139–140) mukaan suhtautua varauksella, samoin kuin *komorbiditeettiin* eli useiden eri häiriöiden päällekkäisyyteen ja samanaikaiseen esiintymiseen. Hänen mukaansa nykyisten diagnoosijärjestelmien perusteella yhteyksistä ei voida olla varmoja, ja hän nostaa esiin kysymyksen siitä, onko komorbiditeetti seurausta luokittelujärjestelmien jäykkyydestä vai todellista. Tammisen lisäksi Kavale et al. (2005, s. 51) on sitä mieltä, että tarkkoja määritelmiä häiriöille ei voida tehdä, koska komorbiditeetin syitä ei useinkaan tunneta. Esimerkiksi ADHD, käytöshäiriö ja oppimishäiriö esiintyvät usein yhdessä, joten kertooko se niiden olevan saman häiriön alatyyppejä; onko niillä samanlainen etiologinen tausta, josta seuraa erilaisia oireita; vai altistaako toinen häiriö toiselle? Heidän mukaansa eri häiriöiden samanaikaisen esiintymisen huomaaminen on johtanut luokittelun epäonnistumiseen, ja voi johtaa pahimmillaan siihen, että osa psyykkisistä häiriöistä diagnosoidaan väärin tai ei ollenkaan (Kavale et al., 2005, s. 51, 54).

### 2.3 Interventiot

Interventiot ovat väliin tulevia toimia, joilla pyritään lapsen kehitykseen tietoisesti vaikuttamalla estämään kehitysviivästymän syntyminen, tasoittamaan jo syntynyt viivästymä tai mi-

nimoimaan sen haitalliset vaikutukset (Hautamäki, 2009, s. 137). Ne voidaan määritellä keinoiksi vaikuttaa oppimiseen siten, että oppimistulokset siirtyvät myös osaksi lapsen kehitystä. Interventioissa koulutettu aikuinen, kuten opettaja tai terapeutti, työskentelee lapsen kanssa tavoitteenaan lisätä tämän toimintakykyä. Muutoksen aikaansaamiseksi interventiossa lisätään lasta suojaavia tekijöitä, kuten esimerkiksi tarjotaan lapselle mahdollisuus opiskella pienryhmässä. (Hautamäki 2009, s. 134–139.)

Interventioiden tulee puuttua käyttäytymisen vaikeuksiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa lapsen ollessa mahdollisimman nuori, jolloin lievempien käytöshäiriöiden aiheuttamat ongelmat saatetaan pystyä hyvin järjestetyllä interventiolla jopa korjaamaan (Hallahan et al., 2012, s. 226–227; Kauffman & Landrum, 2013, s. 29). Varhainen puuttuminen ei kuitenkaan vallitsevien asenteiden takia usein toteudu, vaan ongelmiin tartutaan vasta kun ne ovat jo vaikeita (Kauffman & Landrum, 2013, s. 55–56). Käytösongelmat eivät myöskään aina ole ratkaistavissa, joten lapset tarvitsevat jatkuvaa tukea (Hallahan et al., 2012, s. 219).

Kehitykseen vaikuttavalla interventiolla on kolme vaatimusta, jotka sitovat yhteen interventiot, oppimisen ja kehityksen. Vaatimusten täytyminen voidaan selvittää vastaamalla kolmeen kysymykseen: (a) Onko intervention avulla saavutettu tulos pysyvä, eli onko sillä vaikutettu lapsen kehitykseen? (b) Ovatko opitut taidot sellaisia, että ne tukevat kehitystä, eivätkä esimerkiksi estä muiden tärkeiden taitojen hankkimista? (c) Luoko interventiossa saavutettu kehitys perustan seuraavalle kehitysvaiheelle? Interventioiden vaikutuksia tarkasteltaessa näiden kolmen vaatimuksen tulee olla kunnossa, ja lisäksi tulee arvioida mahdollisten muiden interventiosta johtuvien myönteisten tai kielteisten vaikutusten ilmenemistä. (Hautamäki, 2009, s.135–136).

Interventiot perustuvat aina johonkin kehitysteoriaan (Hautamäki, 2009, s.137), ja on olemassa erilaisia interventiomalleja. *Lääketieteellinen interventio*, eli käytösongelmiin puuttuminen lääkityksen avulla, perustuu biologiseen näkemykseen käyttäytymisen taustalla vaikuttavista syistä. Malli perustuu tutkimustietoon, mutta opettajalla ei ole useinkaan valtaa päättää tällaisesta interventiosta. *Psykkis-koulutuksellinen malli* perustuu pyrkimykseen saada ymmärtämään oman käyttäytymisensä taustalla piilevää motivaatiota, seurauksia ja mahdollisia vaihtoehtoisia toimintamalleja, ja tätä kautta muuttamaan itse omaa käyttäytymistään. Tämän mallin vahvuus on sisäisen motivaation korostaminen, mikä jää yleisesti ottaen huomiotta muissa interventiomalleissa. Tutkimusta mallista ei kuitenkaan juurikaan ole. *Ekologinen interventiomalli* keskittyy koko lapsen toimintaympäristön muuttamiseen,

ja sosiaalinen kontekstikin otetaan huomioon. Mallin toteuttaminen kuitenkin vaatii monimutkaisia analyyseja ja monien eri ympäristötekijöiden kontrolloimista, mikä saattaa koulussa olla hyvin aikaa vievää. *Käyttäytymismalli* taas näkee itse käyttäytymisen ongelmana, ja pyrkii muuttamaan sitä muokkaamalla ympäristössä ilmeneviä käytöstä ennakoivia ja seuraavia tapahtumia (esim. muistuttaa lasta siirtymätilanteista etukäteen). Tämä on kouluissa yleisin käytetty malli, mutta se keskittyy vain havaittavaan käytökseen. (Kauffman & Landrum, 2013, s. 82–85.) *Sosio-kognitiivinen malli* taas yhdistää edellisiä, ja näkee käyttäytymisen ympäristön ja yksilön vuorovaikutuksena. Lapsi tulkitsee ympäristöä omista lähtökohdistaan, ja päätyy näin tietynlaiseen käyttäytymiseen.

Malleja ei ole yhtä oikeaa, ja niitä saatetaan käyttää lomittain (Kauffman & Landrum, 2013, s. 85–88). Joustavuus interventioiden käytössä ja tuen tasojen välillä vuorottelu onkin tärkeää (Savolainen, 2012). Usein interventiot ovat valitun erityismetodin soveltamista (Hautamäki, 2009, s.137), ja monia eri interventioita tulee käyttää samaan aikaan, jotta voidaan vastata ongelmiin kokonaisvaltaisesti, ja ottaa huomioon käyttäytymisen lisäksi esimerkiksi sosiaalinen ja akateeminen menestys (Hallahan et al., 2012, s. 218–219). Interventiot ovat parhaimmillaan systemaattisia ja jatkuvia sekä pohjautuvat tutkimukseen (Hallahan et al., 2012, s. 218–219). *Evidence based practices* eli tutkimukseen pohjautuvat käytänteet onkin lähestymistapa, joka tarjoaa toimivia interventioita (Savolainen, 2012).

Interventioissa voidaan erottaa vähintään kaksi eri tasoa: *tehostettu* ja *erityinen* tai *intenssiivinen erityistuki tai -opetus* (Hautamäki, 2009, s.135; Hautamäki & Savolainen, 2009, s. 168). Käytöshäiriöistä kärsiville oppilaille ei riitä Hallahan et al. (2012, s. 206) mukaan yleisopetuksessa toteutettavat eli ensimmäisen tason interventiot. Interventiovasteen (engl. *Response to Intervention* [RTI]) tutkimus kuuluu osana interventioiden toteuttamiseen. Opetusvasteen, eli tavanomaisen opetuksen antamisen riittävyttä arvioidaan, ja vasteen ollessa riittämätön interventio pistetään käytäntöön. Interventiovastetta oppilaan menestymiseen arvioidaan, ja tarvittaessa siirrytään seuraavan tason interventioon. Tätä kutsutaan *ekologiseksi vaste-lähestymiseksi*. (Hautamäki & Savolainen, 2009, s.168–169.) Interventioiden tulee ottaa lapsi huomioon yksilönä yksilöllisine taustoineen ja ongelmineen, ja niiden onnistumista ja edistymistä tulee tarkkailla jatkuvasti (Hallahan et al., 2012, s. 218–219). RTI:n kolme porrasta muistuttaa suomalaisen peruskoulun kolmiportaisen tuen järjestelmää, johon kuuluvat yleinen, erityinen ja tehostettu tuki.

### 3 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA MENETELMÄ

Tässä kandidaatintutkielmassa on kaksi tutkimuskysymystä.

1. *Millaisia interventioita on olemassa alakouluikäisille oppilaille, joilla on käytöshäiriö?*
2. *Mitä yhteistä interventioiden toimintatavoissa on?*

Tutkielma on kuvaileva kirjallisuuskatsaus (Salminen, 2011, s. 6–9), jossa etsitään interventiomalleja, joiden avulla olisi mahdollista tukea käytöshäiriöistä oppilasta alakoulussa. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tavoitteena on selvittää, onko olemassa yleisopetuksen puitteissa toteutettavia interventioita, joiden kohteena ovat nimenomaan käyttäytymisen ongelmat. Koska tutkielman tavoitteena on saada konkreettisia työkaluja opettajan työhön, interventioiden tulee olla sellaisia, joita opettaja voisi toteuttaa omassa luokassaan tai pienryhmässä, eikä esimerkiksi erillisiä terapiapalveluita välttämättä tarvita. Lisäksi interventioiden ei tule olla vain ennaltaehkäiseviä, vaan sellaisia, joita voi pistää käytäntöön kun käyttäytymisen ongelmat on jo huomattu. Tämä rajaus tehtiin siksi, koska opettaja ei voi vaikuttaa lapsen menneisyyteen, jossa käytöshäiriö mahdollisesti on jo alkanut. Toisen tutkimuskysymyksen tavoitteena on interventioita vertailemalla saada selville, onko olemassa yleisiä käytänteitä juuri käytöshäiriöisten oppilaiden tukemiseen.

Etsin interventioita artikkeleista EBSCO:n Academic Search Premier -tietokannasta *conduct disorder, intervention* ja *school* -hakusanoilla vuosilta 2000–2016, ja sain tulokseksi noin 300 artikkelia etsintäpäivänä 20.1.2016. Kävin nämä läpi etsiessäni kriteereihini sopivia interventioita. Joukosta valitsin kaksi interventiomallia tarkempaan käsittelyyn jo määriteltujen kriteerien lisäksi sen takia, että ne ovat tutkittuja, tunnettuja, ja laajaan käyttöön levinneitä. Ne kuuluvat tutkimukseen pohjautuviin käytänteisiin, jollaisia hyvien interventioiden kuuluu olla, ja näin ollen tutkielman tulokset ovat luotettavampia. Valinnan perustellakseni tutustuin muutamiin yhdysvaltalaisiin tutkittuja interventioita sisältäviin rekistereihin, jotka osoittivat valitsemani interventiot toimiviksi. Interventiot valittuani tutustuin ohjelmia käsitteleviin nettisivuihin, sekä ohjelmista tehtyihin uusimpiin tutkimuksiin ja artikkeleihin, jotka olivat saatavilla käyttämässäni tietokannassa.

## 4 MILLAISIA INTERVENTIOITA ON OLEMASSA KÄYTÖSHÄIRIÖIDEN HOITON?

Suorittamani etsinnän perusteella interventioita löytyy monia erilaisia, mutta kokonaisvaltaisia juuri käytöshäiriöihin kohdistettuja on vähemmän. Monet interventiot ovat ennaltaehkäiseviä, suuntautuvat yleisesti esimerkiksi aggressiivisuuden tai häiriökäytöksen ehkäisemiseen kouluissa tai keskittyvät vain tiettyyn osa-alueeseen, kuten esimerkiksi vanhempien ohjaamiseen (esim. *Promoting Alternative Thinking Strategies, Making Choices, Helping Families Programme*). Monissa interventio-ohjelmissa käytetään toisia interventiomalleja apuna (esim. *Fast Track*). Tämän tutkielman kriteerit täyttäviä interventioita löytyi kourallinen.

Tutkielmassa käsitellyt interventio-ohjelmat valittiin kolmen eri tietokannan arvostelujen perusteella. *Blueprints for Healthy Youth Development* -rekisteri sisältää asiantuntijoiden valitsemia tutkittuja lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia tukevia ohjelmia. Rekisteriä ylläpitää Coloradon yliopiston väkivallan ehkäisy- ja tutkimuskeskus, ja se sisältää yli 1400 ohjelmaa. Ihmeelliset vuodet ja Coping Power -ohjelmat on luokiteltu rekisterissä lupaaviksi, eli näin ollen tietokannan viiden prosentin parhaimmiston kuuluvaksi (*Blueprints for Healthy Youth Development, 2016*). *Yhdysvaltain kansallinen oikeusinstituutti* taas ylläpitää verkkosivua, jossa arvostellaan rikollisuuteen ja sen ehkäisyyn tarkoitettuja interventio- ja opetusohjelmia. Instituutti analysoi ja arvostelee ohjelmat tarkkaan (ks. lisää National Institute of Justice, n.d.), ja sen mukaan Coping Power on lupaava, eli ohjelman toimivuudesta on jonkin verran tutkimusnäyttöä, ja Ihmeelliset vuodet on tehokas ohjelma, eli toimivuus on todistettu monissa tutkimuksissa. (National Institute of Justice, n.d.) Lisäksi molemmat valitut ohjelmat ovat *Yhdysvaltain Terveysministeriön päihteiden väärinkäytön ja mielen-terveyspalveluiden hallinnon* mielestä tutkittuja ja lupaavia käytöshäiriöihin kohdistettuja interventioita (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2011).

## 4.1 Ihmeelliset vuodet

*Ihmeelliset vuodet* on alun perin Yhdysvalloissa 1980-luvun alussa perustettu kokonaisvaltainen aikaisin puuttuva tai ennaltaehkäisevä interventio-ohjelma, jonka on kehittänyt kasvatuspsykologian tohtori Carolyn Webster-Stratton (Incredible Years, 2013; Ministry of Parenting, 2016, s. 1). Interventiosarja on alun perin kehitetty lapsille, joilla on havaittu varhainen käytöshäiriö, uhmakkuushäiriö tai ADHD, ja sen pitkän aikavälin tavoitteena on vähentää näistä aiheutuvia ongelmia, kuten nuorisorikollisuutta, päihteiden väärinkäyttöä ja väkivaltaa (Incredible Years, 2013). Varhain puuttuminen onkin näiden ongelmien ehkäisemisessä erittäin tärkeää. Tavoitteena on vahvistaa käytöshäiriöiltä suojaavia tekijöitä ja vähentää riskitekijöitä (Webster-Stratton, Gaspar, & Seabra-Santos, 2012, s.158), joita on käsitelty tässä tutkielmassa luvussa 2.1.2 (s. 8). Alussa ohjelmaan kuului vain vanhemmille tarkoitettu osa (Webster-Stratton & Herman, 2010, s. 36), mutta vuosien kuluessa sarjaan on kehitetty 11 osaa eri tarpeisiin 0–12 -vuotiaille lapsille, vanhemmille ja opettajien ohjaajille (Incredible Years, 2013). Ohjelmat ovat levinneet käyttöön ympäri maailmaa, ja vuonna 2014 esimerkiksi Suomessa oli lähes 400 ohjelmaan koulutettua ryhmänohjaajaa (Incredible Years, 2014). Vuonna 2012 Suomeen perustettiin Ihmeelliset vuodet ry, jonka tavoitteena on levittää ohjelmia Suomessa (Ihmeelliset vuodet ry, n.d.). Intervention väitetäänkin olevan kulttuurisesti sensitiivinen ja soveltuvan erilaisiin ympäristöihin (Webster-Stratton, 2009). Tässä tutkielmassa keskitytään tarkastelemaan lapsille tarkoitettuja interventioita, joita opettaja voi toteuttaa koulussa oppilaiden kanssa, eli *Lasten Dinosauruskoulua* (engl. Dina Dinosaur Social Emotional Skills and Problem-Solving Curriculum) ja *PienryhmäDinoa* (engl. Small Group Dinosaur Treatment Curriculum). Suomalaiset nimet ovat Ihmeelliset vuodet ry:n (n.d.) käännöksiä.

#### 4.1.1 Lasten Dinosauruskoulu ja PienryhmäDino

Interventiot toimivat viidellä eri intervention tasolla (ks. aik. luku 2.3). Dinosauruskoulu on tasolla kolme, eli sitä käytetään luokissa, joissa on riskilapsia, ja PienryhmäDinoa voidaan soveltaa kahdella ylimmällä tasolla (Incredible Years, n.d.c). Dinosauruskoulu on koko luokalle toteutettava kokonaisuus, ja PienryhmäDino kohdistuu lapsiin, joilla on jo havaittu ongelmia. Dinosauruskoulun yhtenä tavoitteena on estää käytöshäiriöisten lasten eristäytymistä ja leimautumista luokassa, joten interventio toteutetaan koko luokalle, eikä erilliselle pienryhmälle (Incredible Years, n.d.a). Ohjelma toimii samalla ennaltaehkäisevästi koko luokan tasolla (Incredible Years, 2013). Koska kaikki luokan oppilaat harjoittelevat taitoja yhdessä, haasteellisesti käyttäytyvät oppilaat saavat hyvää mallia prososiaalisesti käyttäytyviltä vertaisiltaan, ja heidän on helpompi soveltaa uusia taitoja koko ajan käyttöönsä niin, ettei oppiminen jää pienryhmätuokioiden kontekstista riippuvaiseksi. (Incredible Years, n.d.a, s. 1–2.) Hallahan et al. (2012, s. 218–219) mukaan interventiotuokioissa opittuja asioita tulisikin pyrkiä soveltamaan käytännössä eri tilanteissa, eikä vain harjoitella erikseen yksittäisinä taitoina.

PienryhmäDinoa voivat ohjata terapeutit, erityisopettajat, opinto-ohjaajat, tai opettajat, joilla on kokemusta käytöshäiriöistä (Webster-Stratton & Reid, 2008, s. 19) Tuokioita järjestetään kaksi tuntia viikossa 18–22 viikon ajan noin kuuden lapsen pienryhmässä (Incredible Years, 2013). Pienryhmien kokoamisessa tulee olla huolellisia, jotta ryhmä toimisi parhaiten ja lapset voivat oppia toisiltaan. Heterogeeniset ryhmät sisältävät parhaimmillaan eri sukupuolia, eri tavoin diagnosoituja ja eri-ikäisiä lapsia sekä pari prososiaalisesti käyttäytyvää lasta, joilta muut saavat hyvää mallia ja tukea (Webster-Stratton & Reid, 2008, s. 19, 21). Jotta varmistetaan tiedonkulku ja kokonaisvaltainen yhteistyö ja onnistuminen, tulee pienryhmätuokioiden ohjaajan tehdä tiivistä yhteistyötä ryhmäläisten opettajien kanssa. Lasten yksilöllisistä tavoitteista informoidaan opettajaa, ja puolivälissä ohjelmaa lapsille tehdään yksilölliset käyttäytymisen suunnitelmat, joihin kirjataan strategioita ja toimintatapoja tukemaan lapsia myös pienryhmätuokioiden ulkopuolella (Webster-Stratton & Reid, 2008, s. 25).



Dinosauruskouluun sekä PienryhmäDinoon kuuluu opetuskokonaisuuksia, joissa harjoitellaan sosiaalisia ja tunnetaitoja sekä ongelmanratkaisua eri teemoihin liittyen. Teemoja ovat vertaissuhteiden hankkiminen ja niissä toimiminen muut huomioon ottaen (mm. miten olla ystävällinen ja puhua kaverille), koulun ja kodin sääntöjen noudattaminen ja niiden merkityksen ymmärtäminen, omien ja muiden tunteiden ymmärtäminen, koulussa soveliaan käytöksen harjoittelu (esim. kuinka käyttäytyä oppitunnilla), vihan hallinta, sekä ongelmanratkaisuprosessin eri vaiheet. Lisäksi harjoitellaan akateemisia taitoja, kuten lukemista, kirjoittamista ja kommunikaatiota, jotka osaltaan tukevat oppilaan minäkuvaan sekä sosiaalista, emotionaalista ja akateemista selviytymistä. (Incredible Years, n.d.a, s. 2). Ohjelman taustalla onkin ajatus siitä, että lasten sosio-emotionaaliset ja akateemiset taidot sekä kouluvalmiudet ovat sidoksissa keskenään, ja vahvuudet toisella osa-alueella tukevat muita osa-alueita (Incredible Years, n.d.b, s. 1).

Ohjelmiin sisältyy tuntisuunnitelmakokonaisuuksia päiväkotij- ja esikouluikäisille sekä alaluokkalaisille lapsille (Incredible Years, 2013). Kokonaisuudet vaikkenevat vuosittain, ja esikoulutason harjoitukset luovat pohjan alaluokkien harjoituksille (Incredible Years, n.d a, s. 1), mutta muuten ei ole välttämätöntä käydä koko kokonaisuutta järjestyksessä läpi. Dinosauruskoulun koko luokan yhteisten tuokioiden lisäksi voidaan pitää riskilapsille kohdistettuja pienryhmätuokioita sekä harjoitella opittuja taitoja jatkuvasti kouluarjessa luokanopettajan johdolla, jotta interventiossa opitut taidot eivät jäisi irrallisiksi taidoiksi. Ideaalitalanteessa lasten kanssa tehtävät tuokiot ovat yhteydessä vanhempien tuokioihin niin, että vanhemmat tekisivät lasten kanssa kotona interventioon kuuluvia lasten kehitystä tukevia harjoituksia. (Incredible Years, 2013.)

Opetusohjelmissa käytetään eriyttämistä. Vaikka taitoja harjoitellaan tietyssä järjestyksessä, voidaan opetustavat, vaatimustaso ja ajankäyttö eri asioihin eriyttää jokaisen lapsen tarpeiden ja kehitystason mukaan (Incredible Years, n.d.d; Webster-Stratton & Reid, 2008, s. 28). Webster-Strattonin ja Reidin (2008) mukaan ohjelma on kokonaisvaltainen ja sovellettavissa monenlaisiin ongelmiin. Opetusohjelma sopii siis myös lapsille, joilla on monia päällekkäisiä häiriöitä, kuten esimerkiksi käytöshäiriö ja ADHD, tai käytöshäiriö ja kielellisiä vaikeuksia. Tällöin tuokioiden harjoituksia voidaan kohdistaa näihin haasteisiin. (Webster-Stratton & Reid, 2008.) Lisäksi ohjelman sanotaan mahdollistavan lasten yksilöllisten temperamenttien ja oppimistyylien huomioonottaminen (Incredible Years, n.d.a, s. 1). Joka lapselle asetetaan interventiossa yksilölliset tavoitteet heidän kykyjensä ja käyttäytymiseen liittyvien

haasteidensa mukaan. Heille annetaan tuokioissa vastuutehtäviä, ja tavoitteiden saavuttamisesta ja hyvästä käytöksestä annetaan palkkioita. (Webster-Stratton & Reid, 2008, s. 21–22.)

Lasten ohjelmien sisältö perustuu *Banduran sosio-kognitiivisen oppimisen teoriaan* (Webster-Stratton, Reid & Stoolmiller, 2008, s. 473). Teorian mukaan lapsen käyttäytymistä ei ohjata vain ulkoisen kontrollin avulla, vaan lapsi oppii käytöstään mallintamalla muita ihmisiä, motivoituu tietynlaiseen käytökseen ennakoimalla käyttäytymisensä seurauksia ja arvioimalla minäpystyvyyttään (Bandura, 1989). Interventio on siis esimerkki psyykkis-koulutuksellisesta ja sosio-kognitiivisesta interventiomallista. Lisäksi ohjelman taustalla on teoria negatiivisen vahvistamisen haitallisuudesta häiriökäytökselle (National Institute of Justice, n.d.), ja intervention palkkiosysteemi keskittyykin positiiviseen vahvistamiseen ja ei-toivotun käytöksen huomiotta jättämiseen. Tarvittaessa lasta ohjataan sanattomilla viesteillä haluttuun käytökseen tai käyttäytymisestä annetaan johdonmukainen seuraus, kuten esimerkiksi lyhyt jäähy, muiden seurasta poistaminen tai jonkin edun menettäminen. (Webster-Stratton & Reid, 2008, s. 21–22.) Lisäksi teoriataustana on *Piaget'n teoria lapsen kognitiivisesta kehityksestä* eli lapsen ajattelun kehitystasoista, jotka mahdollistavat tiettyjen kognitiivisten taitojen oppimisen tietyssä järjestyksessä (esim. toisen ihmisen asemaan asettuminen). Myös teoriat kognitiivisista vihanhallintastrategioista ja kiintymyssuhdeteoriat, eli vanhempien ja lasten varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen myöhemmälle kehitykselle, ovat olleet vaikuttamassa intervention kehitykseen. (National Institute of Justice, n.d.)

Interventiotuokiot etenevät pääosin saman kaavan mukaan. Ensimmäisessä tuokiossa mietitään yhdessä säännöt ja odotukset tehdään selväksi lapsille. Strukturoitu työjärjestys pidetään kuvitettuna näkyvillä, ja joka tuokiossa toistuvat rutiinit tuovat turvaa ja mahdollistavat ohjelman ennakoinnin. Tuokioissa vuorotellaan eri työtapoja koko luokan yhteisen isossa piirissä tapahtuvan toiminnan, pienryhmätoiminnan ja ohjatun leikin välillä. (Webster-Stratton & Reid, 2008, s. 21–22, 27.) Tuokiot alkavat koko luokan yhteisellä 20–30 minuuttia kestäväällä piirihetkellä, jossa opettaja esittelee uudet käsitteet ja vanhoja kerrataan. Sitten käsitellään tuokion aihetta interaktiivisesti eri apuvälineiden, roolileikkien, laulujen tai pelien avulla. (Incredible Years, n.d.b, s. 2.) Pelien avulla harjoitellaan yhteistyötä, herätetään keskustelua ja harjoitellaan uusia taitoja (Webster-Stratton, Reid & Stoolmiller, 2008, s. 476). Lasten kokoisten nukkejen avulla lapset voivat harjoitella toisen ihmisen perspektiivin ottamista ja empatia, kun niillä demonstroidaan tunteita, taitoja ja tilanteita, sekä mallinetaan soveliaista käytöstä. Lyhyillä videopätkillä, joissa joukko lapsia toimii eri teemoihin liittyvissä lyhyissä kohtauksissa eri ympäristöissä, herätetään keskustelua ja mallinetaan

hyväksyttävää käyttäytymistä. Kuva-sanakortit tukevat keskeisten käsitteiden oppimista ja ovat apuna lukutaidottomille. Kirjojen kautta käsitellään lisää opetusohjelmaan kuuluvia teemoja. (Incredible Years, n.d.b, s. 2.)

Pienryhmätyöskentelyssä harjoitellaan ja sovelletaan uusia taitoja, sekä integroidaan akateemisten taitojen harjoittelua sosiaalisten ja emotionaalisten taitojen harjoitteluun (Incredible Years, n.d.a, s. 1; Incredible Years, n.d.b, s. 3). Pienryhmien aktiviteetteina voi olla esimerkiksi ryhmätöitä, projekteja, pelejä, roolileikkejä, pienten näytelmien tekemistä, kirjoittamista, piirtämistä tai tarinoiden tekemistä. Interventiopakettiin kuuluu satoja erilaisia aktiviteetteja eri ikätasoille. (Incredible Years, n.d.a, s. 3).

#### 4.1.2 Ammattikasvattajien ja vanhempien ohjelmat

Lasten ohjelmien lisäksi Ihmeelliset vuodet -interventiosarjaan kuuluu ammattikasvattajille suunnattu ohjelma, sekä useita ohjelmia vanhemmille. *Ryhmänhallintamenetelmä ammattikasvattajille* (engl. Teacher Classroom Management Program) koostuu kuudesta opettajille pidettävästä työpajoista, joita pitävät koulutetut ryhmänohjaajat. Tavoitteena on tarjota opettajille keinoja työrauhanhallintaan, lasten prososiaalisen käytöksen ja kouluvalmiuksien tukemiseen, opettajan ja oppilaiden välisten sekä oppilaiden keskeisten suhteiden parantamiseen sekä luokkahuoneessa ilmenevien aggressioiden vähentämiseen (Incredible Years, 2013). Näiden keinojen avulla yritetään lisätä luokassa ja koulussa näitä häiriökäytökseltä suojaavia tekijöitä sekä opettajan ja vanhempien yhteistyötä. Lisäksi tavoitteena on tukea lapsen kouluvalmiutta, johon kuuluvat sosiaalinen kompetenssi, tunteiden säätely ja ongelmaton käytös. (Webster-Stratton, Reid & Stoolmiller, 2008, s. 473). Opettajien lisäksi ohjelmasta voivat hyötyä koulunkäynninohjaajat, koulupsykologit ja opinto-ohjaajat (Incredible Years, 2013).

*Vanhemmuusohjelmia* on yhdeksän erilaista, joista huoltajat voivat valita itselleen sopivan lapsensa iän ja tarpeiden mukaan. Ohjelmista suurimman osan tavoitteena on tukea käytös- tai tarkkaavaisuushäiriöisten lasten huoltajien vanhemmuustaitoja ja osallistaa heitä lastensa koulunkäyntiin sekä tarjota heille keinoja lastensa akateemisten, sosiaalisten ja emotionaa-

listen taitojen tukemiseen. Näiden seurauksena käytösongelmat voisivat vähentyä. Ohjelmista löytyy kuitenkin myös kaikille lapsille sopiva ennaltaehkäisevä yleisiä sosiaalisia, tunne- ja koulutaitoja kehittävä ohjelma, sekä muutama ohjelma, jotka on kohdistettu autismin kirjoon, kielivaikeuksiin tai koulunkäynnin valmiuksien kehittämiseen. Nämä ennaltaehkäisevät tai väliin tulevat interventio-ohjelmat toteutetaan 12–20 ryhmätuokioissa, jotka kestävät viikoittain pari tuntia. (Incredible Years, 2013).

## 4.2 Coping Power

Coping Power -ohjelma on kehitetty vihanhallintaohjelmasta nimeltä *Anger Coping Program*, jonka kehittivät yhdysvaltalaiset tohtorit John Lochman ja Karen Wells 1980-luvulla (Coping Power, 2006; PennState University, n.d.). Alkuperäiseen interventiomalliin kuului vain lapsille suunnattu ohjelma, mutta ohjelmaan lisättiin toinen elementti huomattaessa, että interventiossa saadaan pysyvämpiä tuloksia aikaan vanhempia osallistamalla (Coping Power, 2006). Perhe onkin tutkitusti merkittävässä osassa käytöshäiriön kehittymisessä ja ehkäisyssä. Coping Power -interventiota on käytetty pääosin riskilapsiin kohdistettuna ohjelmana, jonka tavoitteena on ennaltaehkäistä vakavia käyttäytymisen ongelmia. Erityisesti alakoulun loppupuoli on kriittistä aikaa lapsen psykologiselle kehitykselle ja hedelmällistä aikaa interventioille, koska lapsi vaihtaa pian yläkouluun, jossa kouluarki ei ole yhtä strukturoitua kuin aikaisemmin, ja vertaisryhmän paine ja altistuminen muiden nuorten riskikäytökselle lisääntyy (Peterson, Hamilton & Aaron, 2009, s. 288).

Coping Power -ohjelmaa käytetään Yhdysvalloissa ala- ja yläkoulun vaihteessa, ja sen sanotaan soveltuvan parhaiten 9–11 -vuotiaille lapsille (Coping Power, 2006). Joidenkin tutkijoiden mukaan se ei välttämättä sovellu nuoremmille tai vanhemmille lapsille (Powell et al., 2011, s. 1). Kohdistettuun interventioon valikoidut lapset ovat opettajat tai vanhemmat arvioineet hyvin aggressiivisiksi ja häiritsevästi käyttäytyviksi, ja näin ollen heillä on kohonnut riski päätyä päihteiden väärinkäyttäjiksi tai rikollisiksi myöhemmin elämässään (Coping Power, 2006). Lasten ongelmat ilmenevät monissa eri konteksteissa: koulussa, kotona,

vertaisryhmässä ja yhteiskunnassa lainsäädännön kanssa. Heillä on puutteelliset selviytymis- ja ongelmanratkaisukyvyt, ja suuttuessaan he saattavat reagoida impulsiivisesti ja aggressiivisesti. (Powell et al., 2011, s. 2.)

#### 4.2.1 Lasten ohjelma

Interventioon sisältyy lapsille 34 strukturoitua ryhmätuokiota, joita järjestetään kerran viikossa 40–60 minuuttia kerrallaan (Coping Power, 2006; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2011, s. 83). Intervention tuokioista kaksi kolmasosaa suoritetaan yhtenä lukuvuotena ja yksi kolmasosa toisena (National Institute of Justice, n.d.). Ryhmätuokit järjestetään 4–8 lapsen pienryhmässä, ja kerran kuussa tai kahdessa lapsi tapaa kahden kesken ohjaajan kanssa (Blueprints for Healthy Youth Development, 2016; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2011, s. 83). Näiden kahdenkeskisten tuokioiden tarkoituksena on saada lapsi soveltamaan taitojaan opetustuokioiden ulkopuolellakin, tukea tavoitteiden saavuttamista, sekä parantaa lapsen suhdetta aikuiseen ryhmänohjaajaan (Lochman, 2012, dia 47). Ohjelmaa käytetään myös ennaltaehkäisevänä mallina kokonaisen koululuokan tasolla, jolloin sen on huomattu lisäävän prososiaalista käytöstä ja vähentävän käytösongelmia koko luokan tasolla. (Muratori et al., 2014). Tämä johtuu mahdollisuudesta mallintaa käytöstä esimerkillisesti käyttäytyviltä lapsilta. Vahvasti aggressiivisten riskilapset tarvitsevat kuitenkin lisäksi intensiivisemmän pienryhmäintervention, sillä koko luokan interventiolla ei ole heidän käyttäytymiselleen ainakaan Muratori et al. (2014) tekemän tutkimuksen mukaan suurta merkitystä (s. 436).

Interventiomalli perustuu pääosin *kognitiivis-behavioraaliseen terapiaan*, joka pohjautuu ajatukseen lapsen ajatusten, tunteiden, fyysisten kokemusten ja tekojen yhteydestä toisiinsa. Käyttäytymisen ongelmia lähestytään purkamalla niitä näihin elementteihin (esim. miltä kehossa tuntuu kun lapsi suuttuu), ja keskustelun avulla mietitään uudenlaisia strategioita haitallisten tilalle. (NHS Choices, 2014.) Lisäksi mallissa on käytetty hyödyksi *vihanhallinta-ohjelmia*, joissa keskeisiä käsiteltäviä teemoja ovat päätöksenteko, toiminnalle ja tapahtu-

mille annetut selitykset, ja vertaisryhmän paine (National Institute of Justice, n.d.). Interventiossa on siis elementtejä sekä psyykkis-koulutuksellisesta, että sosio-kognitiivisesta interventiomallista.

Oppitunnit jakautuvat kolmeen osaan. Aluksi tutustutaan viikon tavoitemonisteisiin, sitten tehdään aktiviteetteja ja työskennellään tehtävapistellä aktiviteettien ja tavoitemonisteiden parissa. (Jurecska, Hamilton, & Peterson, 2011, s. 170.) Interventiotuokioihin kuuluu eri teemojen harjoittelua. Yksi teema on itseen ja omaan käytökseen liittyvien lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteiden asettaminen, mikä voi liittyä esimerkiksi organisointi- ja opiskelutaitojen kehittämiseen tai tunnetaitoihin. Lapset asettavat ohjaajien kanssa viikoittain tavoitteita, joiden etenemistä seurataan joka tuokion alussa ja oman opettajan kanssa joka päivä. (Lochman, Wells, & Lenhart, 2008, s. 36–37; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2011, s. 84.) Tavoitteiden etenemisestä annetaan jatkuvaa palautetta lapsille (Jurecska et al., 2011, s. 170). Interventiossa on keskeisessä osassa pistesysteemi, jossa lapsi ansaitsee jatkuvasti pisteitä hyvästä käytöksestä, osallistumisesta ja omien tavoitteiden saavuttamisesta. Näitä pisteitä lapset voivat käyttää yhdessä sovittuihin tietyn pistemäärän arvoisiin palkintoihin, kuten tarroihin, värityskirjoihin, leluihin tai muuhun lapsia kiinnostavaan. Lisäksi jokaisessa tuokiossa harjoitellaan positiivisen palautteen antamista ja itsearviointia, sillä tuokiot lopetetaan palautehetkeen, jossa lapsi reflektoi omaansa tai muiden onnistumista. (Lochman et al., 2008, s. 37–38.)

Ensimmäisessä opetustuokiossa tehdään säännöt yhdessä lasten kanssa, ja jakson odotukset tehdään selväksi lapsille. Sosiaalisia taitoja harjoitellaan erityisesti uusien positiivisten vertaissuhteiden hankintaa sekä negatiivisen ryhmänpaineen vastustamista ajatellen. Tavoitteena olevia keinoja ovat muun muassa ryhmissä neuvottelu, yhteistyö, toisten perspektiivien ottaminen, omien ja muiden tavoitteiden ymmärtämiseen pyrkiminen, sekä vääristyneiden attribuutiomallien eli tapahtumille tai toiminnalle annettujen selitysten korjaaminen sosiaalisissa ongelmatilanteissa, kuten provosoituessa. Lisäksi tuokioissa harjoitellaan rakentavaa ongelmanratkaisua miettimällä vaihtoehtoisia keinoja ja seurauksia lasten kohtaamiin ongelmiin. Ahdistuksen ja vihastumisen hallintaa yritetään kehittää itseä ohjaavan sisäisen puheen ja rentoutumiskeinojen avulla sekä harjoittelemalla huomion kiinnittämistä pois äräyksestä. (Blueprints for Healthy Youth Development, 2016; Muratori et al., 2014, s. 435; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2011, s. 84.) Kuten tiedetään, häiritsevästi käyttäytyvän lapsen aggression saattaa johtua vääristyneistä tiedon prosessoinnin tavoista ja heikosti kehittyneestä sisäisestä puheesta, ja vertaissuhteissa olevat ongelmat

heikommista kommunikaatiotaidoista. Ohjelma ottaa siis monipuolisesti kohderyhmän lasten eri vaikeuksia huomioon.

Interventiossa käytetään erilaisia työtapoja. Ohjelmaan kuuluvat työkirjat oppilaalle ja ohjaajalle, ja esimerkiksi tunnetaitoja harjoitellaan kirjallisten ja suullisten harjoitusten avulla (Jurecska et al., 2011, s. 170). Kotitehtävien avulla lapsia kannustetaan harjoittelemaan opittuja taitoja kotona, ja niistä saa lisäpisteitä omaan pistekokoelmaan (Lochman et al., 2008, s. 40). Videoilta mallinnetaan tilanteita, joissa esimerkkilapsi tulee tietoisesti vihastaan, ja käyttää sisäistä puhetta ja rakentavia ongelmanratkaisukeinoja tilanteessa. Lapset myös suunnittelevat ja tekevät oman videon valitsemaansa ongelmaan liittyen, ja soveltavat tilanteessa oppimiaan ongelmanratkaisukeinoja (Blueprints for Healthy Youth Development, 2016). Roolileikeissä harjoitellaan taitoja, ja oppimisen tehostamiseksi ja keskustelun herättämiseksi ne voidaan kuvata videolle ja katsoa jälkepäin. Tuokion lopussa saattaa olla 5–10 minuuttia kestävä vapaan leikin aika, jonka lapset ansaitsevat hankkiessaan ainakin yhden palkkiopisteen toiminnastaan tuokion aikana. Vapaan leikin aikana on mahdollisuus soveltaa opittuja sosiaalisia taitoja, ja mikäli lapsi on käyttäytynyt huonosti ja menettänyt vapaa-aikansa, syitä pohditaan ohjaajan kanssa. (Lochman et al., 2008, s. 39–41.)

Pienryhmillä on yhdestä kahteen ohjaajaa, joilla tulisi olla maisterin tasoiset opinnot psykologiasta, opinto-ohjauksesta, sosiaalityöstä tai vastaavalta alalta (California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare, 2016), sekä ohjelmaan perehdyttävä koulutus. Asiasta kiinnostunut luokanopettajakin voi siis pitää interventiota. Hyvän intervention toteuttaakin Hautamäen (ks. aik. luku 2.3) mukaan koulutettu aikuinen. Jos opettaja ei toteuta interventiota, ryhmäläisten opettajien kanssa tehdään yhteistyötä, jotta tieto lapsen tavoitteista kulkee tuokioiden ohjaajien ja kouluarjen välillä, ja tekniikoita voi hyödyntää luokkahuoneessa (Powell et al., 2011, s. 2). Yhteistyö ja tiedonkulku ovat tärkeitä, jotta huomataan lapsen edistyminen ja mahdollistetaan taitojen soveltaminen interventiotuokioiden ulkopuolellekin (Lochman, Barry & Salekin, n.d., s. 238).

Intervention ohjelmat ovat strukturoituja, mutta niitä voidaan soveltaa ja eriyttää ryhmäkohtaisesti, eli toteuttaminen on joustavaa (Powell et al., 2011, s. 2). Ohjelmasta onkin tehty useita sovelluksia. Ohjelman on huomattu vaikuttavan myös akateemiseen menestykseen (Lochman et al., 2012). Interventio toimii myös lyhyempänä yhden lukuvuoden kestävässä versiossa, johon kuuluu 24 lasten ja 10 aikuisten ryhmää (Lochman et al., 2014). Lyhyempi versio ohjelmasta toimii ja vaikutukset säilyvät samoissa määrin myös vaikeaikeistä tehostettua

jälki-interventiota olisikaan seuraavana vuonna (Lochman et al., 2014). Tavallisesta ohjelmasta on kehitetty interventio-ohjelma myös sairaalakäyttöön (ks. Zonnevylle-Bender, Matthys, Van De Wiel, & Lochman, 2007), ja ohjelmaa on kokeiltu myös Yhdysvaltojen ulkopuolella (esim. Muratori et al., 2014).

#### 4.2.2 Vanhempien ohjelma

Coping Power -interventioon kuuluu myös huoltajille ohjelma, jossa kehitetään heidän vanhemmuus- ja lastenkasvatustaitojaan. Teemoina ovat kehuminen ja positiivisen huomion tarjoaminen lapselle, selkeiden sääntöjen ja odotusten asettaminen, lasten opiskelutaitojen ja interventiossa opittujen uusien taitojen tukeminen kotona, soveliaat kurinpitokeinot sekä keinoja huoltajan oman stressin hallintaan ja perheen rakentavaan kommunikaatioon ja ongelmanratkaisuun. (Coping Power, 2006.) Vanhemmuusohjelmaan kuuluu 16 puolentoista tunnin ryhmätapaamista joka toinen viikko, ja tavoitteena on osallistaa huoltajia lasten koulunkäyntiin ja luoda koteihin positiivinen ilmapiiri. Ryhmissä keskustellaan ja harjoitellaan lapsille opetettavia taitoja huoltajien näkökulmasta, niin että he voivat tukea lastensa oppimia uusia asioita kotona ja tehdä heidän kanssaan kotitehtäviä (National Institute of Justice, n.d.; Powell et al., 2011, s. 2–3; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2011, s. 84.) Huoltajien lähiympäristössä, kuten koulussa, tapahtuvien ryhmätapaamisten lisäksi ohjaajat tekevät kotikäyntejä vanhempien luokse ja ovat säännöllisesti yhteydessä huoltajiin henkilökohtaisesti, jotta mahdollistettaisiin interventiossa opittujen taitojen soveltaminen laajemmassa kontekstissa (Coping Power, 2006; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2011, s. 83).

#### 4.3 Mitä yhteistä interventioiden toimintatavoissa on?

Kun lapsella on vaikeuksia käyttäytymisen säätelyssä ja itsehillinnässä, ympäristön ohjauksella on erittäin tärkeä merkitys lapsen tukemisessa. Lasta voidaan ohjata selkeän vuorovai-



kutuksen avulla ja ohjeiden tulee olla suoria, tarkkoja ja pienempiin osiin pilkottuja. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012b, s. 153–178). Sekä Ihmeelliset vuodet - että Coping Power -interventioissa ilmaistaankin selkeästi odotukset ja tuokioiden tavoitteet lapsille, ja sääntöjä seurataan johdonmukaisesti. Uhmakkuushäiriöiselle lapselle etenkin sääntöjen noudattaminen on haasteellista. Ihmeelliset vuodet -ohjelmassa joka lapselle asetetaan yksilölliset tavoitteet heidän kykyjensä ja käyttäytymiseen liittyvien haasteidensa mukaan. Heille annetaan tuokioissa vastuutehtäviä, ja tavoitteiden saavuttamisesta ja hyvästä käytöksestä annetaan palkkioita. (Webster-Stratton & Reid, 2008, s. 21–22.) Myös Coping Power -ohjelmassa tavoitteiden asettaminen on keskeisessä osassa viikoittain. Lasten onnistumisia seurataan ja niistä palkitaan lapsen itse valitsemilla palkinnoilla, mikä Ihmeelliset vuodet -ohjelmassa teoriataustana olevaa Banduran sosio-kognitiivista teoriaa tulkiten voi motivoida lasta käyttäytymään halutulla tavalla. Molempien interventioiden oppitunnit myös noudattavat aina samoja rutiineja, ja tutkimusten mukaan strukturoinnista on apua oppilaille, koska tällöin lapset voivat ennakoida esimerkiksi seuraavaa ohjelmanumeroa ja siirtymätilanteita (Hallahan et al., 2012, s. 202). Nämä kaikki keinot auttavat lasta ymmärtämään, miten hänen tulee käyttäytyä.

Molemmissa interventioissa pyritään harjoittelemaan vaihtoehtoisia käyttäytymismalleja tilanteisiin, joissa lapsella esimerkiksi herää aggressio tai ilmenee käyttäytymisen ongelmia. Aggressioon puututaan tiukasti antamalla siitä aina johdonmukainen seuraus, joka ei lisää aggressiota, kuten poistetaan lapsi hetkeksi ryhmätilanteesta. Positiivista käytöstä pyritään vahvistamaan tuokioiden aikana antamalla lapselle palautetta. Tavoiteltua käyttäytymistä ja hyviä toimintamalleja harjoitellaan ryhmissä esimerkiksi roolileikkien tai videoiden avulla. Nämä kaikki ovat Hallahan et al. (2012, s. 214–215) mukaan parhaita keinoja aggression ehkäisyyn. Itsesäätelytaitoja ja itsensä rauhoittamista harjoitellaan esimerkiksi sisäisen puheen kehittämisen tai rentoutustekniikoiden avulla. Lisäksi opetellaan tunnistamaan omia ja muiden tunteita ja niiden taustalla olevia tekijöitä, sekä mietitään, miltä esimerkiksi viha tuntuu kehossa. Hyväksyttäviä tapoja negatiivisten tunteiden ilmaisuun harjoitellaan. Näillä keinoilla lapsi oppii säätelemään käyttäytymistään paremmin ja hillitsemään itseään. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012b, s. 153–178.)

Molemmat interventiomallit ottavat huomioon lapsen elämän kokonaisuutena, eli kouluympäristön lisäksi pyritään vaikuttamaan myös kodin olosuhteisiin. Molemmissa interventioissa pyritään vähentämään käytösongelmien riskitekijöitä ja lisäämään suojaavia tekijöitä, jotka liittyvät lapsen taitoihin, vanhempien kasvatukseen, opettajan käytökseen tai ympäristöön.

Tämä on tärkeä asia, sillä Souranderin ja Arosen (2007, s. 578) mukaan esimerkiksi vanhempien käytös saattaa ylläpitää lapsen käytöshäiriötä, ja syynä häiriökäytökseen saattaa olla huomion saaminen negatiivisella käyttäytymisellä ja positiivisen palautteen unohtaminen. Vanhempien käyttäytymistä muuttamalla ja tukemalla sekä yhteistyöllä kodin ja koulun välillä edistetään käytöshäiriön hoitoa (Moilanen, 2004, s. 272–273; Sourander & Aronen, 2007, s. 578). Ihmeelliset vuodet -ohjelman taustalla oleva teoria ottaakin huomioon positiivisen vahvistamisen merkityksen, ja myös Coping Power -ohjelman palkkiosysteemi perustuu siihen. Lisäksi molemmissa ohjelmissa pyritään mahdollisimman avoimeen tiedonkulkuun interventioiden ohjaajien, lasten opettajien ja huoltajien välillä.

Ympäristön tuki on erittäin tärkeää, kun lapsella on vaikeuksia. Lapsille on tärkeää kokea selviytymisen tunnetta ja onnistumisia, joten huomion keskittäminen vahvuuksiin tuo lapselle uskoa itseensä (Tamminen & Räsänen, 2004, s. 375), ja minäpystyvyyden tunnetta. Hallahan et al. (2012, s. 210) mukaan opettajien tulee keskittyä heikkouksien ja puutteiden sijasta vahvuuksien ja olemassa olevien kykyjen arvioimiseen, mitä edistää molemmissa interventioissa jokaiselle lapselle asetettavat yksilölliset tavoitteet ja niiden etenemisen seuraaminen. Taitojen harjoitteluun ja tavoitteiden saavuttamiseen interventioissa käytetään vaihtelevia työtapoja, kuten näyttelemistä, leikkiä, lukemista tai kirjallisten tehtävien tekoa. Monikanavainen oppiminen onkin Serenius-Sirveen ja Kippola-Pääkkösen (2012b, s. 153–178) mukaan tärkeää käytöshäiriöisille lapsille. Lisäksi interventioita eriytetään lasten yksilöllisten tarpeiden mukaan, mikä mahdollistaa mahdollisimman hyvät tukitoimet ongelmiin.

Varhainen puuttuminen käytöshäiriöihin on erittäin tärkeää. Molemmat interventiot pyrkivätkin tähän, sillä Ihmeelliset vuodet -ohjelman alkuperäinen kohderyhmä on esi- ja alakoulun vaihteessa olevat lapset, ja Coping Power on kohdistettu alakoulun loppupuolelle ennen yläkouluun siirtymistä. Ensimmäisessä interventiossa yritetään varmistaa lapselle hyvä alku koulu-uralle, ja toisessa ehkäistä yläkoulussa eteen tulevia riskejä. Tutkielmassa aikaisemmin (ks. luku 2.3) käsitellyn interventioteorian mukaisesti interventioiden edistymistä tulee arvioida jatkuvasti. Mikäli interventio ei ole riittävä, on siirryttävä interventiovasteen mukaisesti seuraavalle tuen tasolle. Ihmeelliset vuodet -ohjelmassa onkin viisi eri intensiteetin tasoa, ja Coping Power -ohjelmaa voi soveltaa eri tasoille lasten yksilöllisten tarpeiden mukaan. Molemmissa interventioissa voidaan soveltaa muun muassa ryhmäkokoja lasten tarpeisiin sopivaksi. Lisäksi interventiot ovat systemaattisia ja jatkuvia, niin kuin interventioiden

tulee parhaimmillaan ollakin: tapaamisia on kerran viikossa yhden tai puolentoista lukuvuoden ajan.

Vertaissuhteiden merkitys lapsen hyvinvoinnille ja menestykselle ymmärretään molemmissa interventiomalleissa. Sosiaalisia ja tunnetaitoja harjoitellaan tavoitteellisesti joka tuokiossa, jotta lapset oppisivat toimimaan positiivisesti vertaissuhteissaan, luomaan ystävyys-suhteita ja hakeutumaan ei-haitalliseen vertaisryhmään. Prososiaalisen käyttäytymisen mallintaminen hyvin käyttäytyviltä oppilailta koko luokalle järjestettävissä tuokioissa on molemmissa interventioissa todettu hyväksi keinoksi lisätä lasten positiivista käytöstä ja parantaa luokan ilmapiiriä. Ihmeelliset vuodet -ohjelmassa interventioryhmissä on aina mukana lapsia, joilla ei ole käyttäytymisen ongelmia, ja näin haasteellisesti käyttäytyvät oppilaat voivat mallintaa positiivista käytöstä heiltä (Incredible Years, n.d.a, s. 1–2). Hallahan et al. (2012, s. 218–219) mukaan interventiotuokioissa opittuja asioita tulisi pyrkiä soveltamaan käytännössä eri tilanteissa, eikä vain harjoitella pienryhmissä erikseen yksittäisinä taitoina. Siksi molempiin ohjelmiin kuuluu myös vanhempien ohjelma, tuokioiden ohjaajat tapaavat lapsia mahdollisesti kahden kesken, ja luokanopettajan kanssa tehdään jatkuvaa yhteistyötä, jos interventioita ohjaavat eri henkilöt. Opittuja asioita pyritään soveltaa koko ajan niin koulun kuin kodinkin arjessa.

Kuten luvussa 2.3 (s. 15) on mainittu, toimivilla kehitykseen vaikuttavilla interventioilla on kolme vaatimusta. Ihmeelliset vuodet ja Coping Power -ohjelmat noudattavat näitä. Niillä pyritään kehittämään taitoja, jotka vaikuttavat lapsen kehitykseen, kuten esimerkiksi tunteiden ymmärtämistä itsehillinnän kehittämiseksi. Opitut taidot tukevat kehitystä ja ovat perustana seuraavalle kehitysvaiheelle. Coping Power ja Ihmeelliset vuodet syventävät osaamista tuokiolta toiselle ja Ihmeelliset vuodet -ohjelmassa on kolme eri tuntisuunnitelmien kokoelmaa, jotka toimivat toistensa perustana.

## 5 POHDINTA

Tutkielman tavoitteet toteutuivat. Selvisi, että interventioita on olemassa paljon, mutta juuri käytöshäiriöiden hoitoon koulussa vain joitakin. Tässä tutkielmassa kuvailtiin kahta aikaisempien tutkimusten perusteella toimivaa interventiomallia. Tutkielman pituuden rajoitusten takia keskityttiin vain yleisesti kuvailemaan ohjelmien kohderyhmää, toteutusta ja toimintatapoja, ja mukaan ei voitu valita useampaa interventio-ohjelmaa käsiteltäväksi. Tutkielman rajoittuminen näin suppeaan määrään interventioita estääkin tulosten laajan yleistämisen, mutta koska Ihmeelliset vuodet ja Coping Power -ohjelmista löytyi paljon yhteisiä piirteitä, niin toimintatapojen toimivuudesta voi kuitenkin tehdä jonkin asteisia johtopäätöksiä. Näin ollen alkuperäisen tavoitteen mukaan tutkielma voi tarjota joitakin uusia ideoita ja työkaluja käytännön työhön käytöshäiriöisten lasten parissa. Myös henkilökohtaiset tavoitteeni täyttyivät, sillä sain tutkielmasta paljon tietoa tulevaisuuden erityisopettajasuunnitelmieni tukemaan, ja löysin lisäksi suuntaa jatkotutkimuksiani varten. Käytöshäiriöt ilmenevät hyvin yksilöllisesti eri lapsilla, ja kaikkien lasten tukemiseen ei voi käyttää samoja keinoja, joten yleispätevää selvitystä aiheesta voisi muutenkin olla vaikea tehdä.

Etsin tietoa valittuihin interventioihin uusimpien artikkelien sekä niissä käytettyjen lähteiden lisäksi luvussa 3 (s. 17) mainituista tietokannoista. Ohjelmien perustajat Webster-Stratton, Lochman ja Wells ovat olleet useimmissa aineistona käyttämässäni tutkimuksissa itse mukana, mikä saattaa heikentää niiden objektiivisuutta. Toisaalta lukemieni tutkimusten raportointi on tehty artikkeleissa hyvin läpinäkyvästi ja mukana on ollut useita eri tutkijoita, ja näin ollen ne vaikuttivat luotettavilta. Tämän tutkielman tavoitteena ei kuitenkaan ole ottaa kantaa interventioiden toimivuuteen, vaan selvittää millaisia interventioita on olemassa ja tarkastella lähemmin paria esimerkkiä. Tällöin saattaa olla jopa luotettavampaa käyttää lähdeaineistona interventiomallien perustajien tietoa ja asiantuntemusta, koska he osaavat toteuttaa interventiot alkuperäisten teorioidensa mukaan. Käsitellyt interventio-ohjelmat ovat tutkittuja ja laajalle levinneitä, ja kaikkien käyttämieni eri interventiorekisterien mukaan luotettavia ja lupaavia. Toisaalta kolmesta rekisteristä kaksi oli Yhdysvaltain kansallisen instituution (National Institute of Justice & Substance Abuse and Mental Health Services Admi-

nistration), ja yksi oli Coloradon yliopiston ylläpitämiä, joten luotettavuutta olisi myös hie-  
man voinut lisätä Yhdysvaltojen ulkopuolella käytettävien interventiorekisterien tutkiminen,  
mikäli sellaisia on olemassa.

Jatkossa olisi hyvä vertailla myös muita jo tutkimusten perusteella hyväksi todettuja inter-  
ventiomalleja, ja ottaa selvää onko niissä kaikissa samankaltaisia piirteitä, eli millaisia käy-  
töshäiriöisiä lapsia auttavat interventiot yleisesti ottaen ovat. Interventioita on olemassa mo-  
nia, ja etenkin Yhdysvalloissa niistä löytyy paljon tutkimusta, joten laajan kokoavan vertai-  
lun tekeminen olisi mahdollista. Lisäksi voisi tutkia sitä, miten Yhdysvalloissa hyväksi to-  
detut interventiot soveltuvat muihin kulttuureihin ja ympäristöihin, esimerkiksi Suomeen.

Myös tuoreimpien interventiomenetelmien teorioiden arviointi olisi hyvä tutkimuskohde,  
sillä interventiomallien siirtäminen sellaisenaan teoriasta käytäntöön voi olla vaativaa. Hau-  
tamäen (2009) mukaan tutkijoiden pienille ryhmille kehittämiä toimivia menetelmiä täytyy  
usein muokata, jotta ne soveltuisivat laajempaan käyttöön. Myös jo toimivien laajempaan  
käyttöön soveltuvien menetelmien siirtämisessä toiseen maahan vaaditaan paljon sovelta-  
mista ja koulutusta. (Hautamäki, 2009, s. 137). Ihmeelliset vuodet on ollut Suomessa käy-  
tössä jo pari vuotta, joten sen pitkäaikaisempia seurauksia voisi seurata, ja lisäksi Coping  
Power -ohjelman voisi tuoda maahan ja tutkia, miten se soveltuu tänne. Jatkotutkimusai-  
heena voisi olla myös täysin uuden intervention kehittäminen, jossa kaikki käytöshäiriöisiä  
oppilaita tutkitusti tukevat toimintatavat ja elementit yhdistettäisiin.

Tutkielman toteutuksessa on yritetty noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä (Tutkimuseetti-  
nen neuvottelukunta, 2014) soveltuvin osin tiedonhankinnassa, menetelmän raportoinnissa  
ja viittaustekniikoissa. Tutkielman kohderyhmästä puhuttaessa kielen eettisyyttä ja neutraa-  
liutta olisi voinut parantaa puhumalla ”oppilaista, joilla on käytöshäiriö” eikä ”käytöshäiri-  
öisistä oppilaista” (APA, 2009, s. 76). Valinta tehtiin kuitenkin tietoisesti helpottamaan teks-  
tin lukemista. Lapsiin ei kuitenkaan viitattu puhumalla ”tapauksista” tai ”potilaista” (APA,  
2009, s. 76), vaan käytettiin ilmauksia korostamaan heidän perimmäistä rooliaan lapsina tai  
oppilaina.

## LÄHTEET

- Almqvist, F. (2004). Yhteisölliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., & Kumpulainen, K. (toim.). *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. 3. uudistettu painos. (s. 77–84). Helsinki: Duodecim.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5<sup>th</sup> edition* [DSM-V] (s. 461–480). Washington (D.C.): American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2009). *Publication manual of the American Psychological Association 6<sup>th</sup> edition*. Washington D.C: American Psychiatric Association.
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. Teoksessa Vasta, R. (toim.), *Annals of child development*. Vol. 6. *Six theories of child development* (s. 1–60). Greenwich, CT: JAI Press. Haettu 7.2.2016 osoitteesta <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1989ACD.pdf>
- Bierman, K. L., Coie, J., Dodge, K., Greenberg, M., Lochman, J., McMohan, R., & Pinderhughes, E. (2013). School Outcomes of Aggressive-Disruptive Children: Prediction From Kindergarten Risk Factors and Impact of the Fast Track Prevention Program. *Aggressive Behavior*, 39(2), 114–130. doi:10.1002/ab.21467
- Blueprints for Healthy Youth Development. (2016). Haettu 3.2.2016 osoitteesta [www.blueprintsprograms.com](http://www.blueprintsprograms.com)
- Broadhead, M. A., Hockaday, A., Zahra, M., Francis, P. J., & Crichton, C. (2009). Scallywags - an evaluation of a service targeting conduct disorders at school and at home. *Educational Psychology In Practice*, 25(2), 167–179. doi:10.1080/02667360902905270
- California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare. (2016). *Coping Power Program*. Haettu 15.2.2016 osoitteesta <http://www.cebc4cw.org/program/coping-power-program/detailed>
- Charlton, T. & Panting, C. (2005). Television and viewers' behaviour: Real or elusive links? Teoksessa Clough, P., Garner, P., Pardeck, J. T., & Yuen, F. K. (toim.). (2005). *Handbook of emotional & behavioural difficulties* (s. 183–194). Lontoo: SAGE Publications.
- Clough, P., Garner, P., Pardeck, J. T., & Yuen, F. K. (2005). Themes and dimensions of EBD: A conceptual overview. Teoksessa Clough, P., Garner, P., Pardeck, J. T. & Yuen, F. K. (toim.). *Handbook of emotional & behavioural difficulties* (s. 3–20). London: Sage.

Cohen, D. (2006). Critiques of the 'ADHD' enterprise. Teoksessa Lloyd, G., Stead, J., & Cohen, D. (toim.). *Critical new perspectives on ADHD* (s. 12–33). Lontoo: Routledge.

Common Core State Standards Initiative. (2016). Haettu 3.2.2016 osoitteesta [www.corestandards.org](http://www.corestandards.org)

Cooper, P. (2005). Biology and behaviour: The educational relevance of a biopsychosocial perspective. Teoksessa Clough, P., Garner, P., Pardeck, J. T., & Yuen, F. K. (toim.). *Handbook of emotional & behavioural difficulties* (s. 105–122). Lontoo: SAGE Publications.

Coping Power. (2006). Haettu 10.2.2016 osoitteesta <http://www.copingpower.com/>

Dufva, V., & Koivunen, M. (toim.). (2012). *ADHD: Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hallahan, D., Kauffman, J., & Pullen, P. (2012). *Exceptional learners* (s. 200–232). Boston: Pearson Education.

Hautamäki, J. (2009). Koulutettavuus ja interventio. Teoksessa Moberg, S., Hautamäki, J., Kivirauma, J., Lahtinen, U., Savolainen, H., & Vehmas, S. *Eriyispedagogiikan perusteet*. 1.-2. painos. (s.123–139). Helsinki: WSOYpro Oy.

Hautamäki, J. & Savolainen, H. (2009). Arviointi, diagnoosi ja interventio. Teoksessa Moberg, S., Hautamäki, J., Kivirauma, J., Lahtinen, U., Savolainen, H., & Vehmas, S. *Eriyispedagogiikan perusteet* (s. 141–169). Helsinki: WSOYpro Oy.

Huttunen, M. (2015). *Lasten ja nuorten käytöshäiriö*. Duodecim Terveyskirjasto. Haettu 12.2.2016 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00382](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00382)

Ihmeelliset vuodet ry. (n.d.). Haettu 3.2.2016 osoitteesta <http://ihmeellisetvuodet.fi/ihmeelliset-vuodet>

Incredible Years. (2014). *Group leaders trained by country IY parent, child, & teacher programs (through 2014)*. Haettu 10.2.2016 osoitteesta <http://incredibleyears.com/wp-content/uploads/GL-World1.jpg>

Incredible Years. (2013). Haettu 6.2.2016 osoitteesta <http://incredibleyears.com/>

Incredible Years. (n.d.a). *The Incredible Years® classroom dinosaur series*. Haettu 3.2.2016 osoitteesta <http://incredibleyears.com/download/resources/child-pgrm/classroom%20dina%20summary%20paper%20IY.pdf>

Incredible Years. (n.d.b) *Incredible Years® Dina Dinosaur's social skills, problem solving and emotional regulation curriculum for the classroom*. Haettu 3.2.2016 osoitteesta <http://incredibleyears.com/download/resources/child-pgrm/Common%20Core%20Dinosaur%20School%20Document.pdf>

Incredible Years. (n.d.c). *Levels of intervention*. Haettu 15.2.2016 osoitteesta <http://incredibleyears.com/wp-content/uploads/LevelsInterventionPyramid.jpg>

Incredible Years. (n.d.d). *Table 1: Content and Objectives of the Incredible Years Child Training Programs (aka Dina Dinosaur Social Emotional Skills and Problem-Solving Curriculum) for ages 4 - 8*. Haettu 3.2.2016 osoitteesta <http://incredibleyears.com/download/resources/child-pgrm/Classroom%20Dina%20Content%20Objectives.pdf>

Jurecska, D., Hamilton, E., & Peterson, M. (2011). Effectiveness of the Coping Power Program in middle-school children with disruptive behaviours and hyperactivity difficulties. *Support for Learning*, 26(4), 168–172. doi: 10.1111/j.1467-9604.2011.01499.x

Kauffman, J., & Landrum, T. (2013). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*. 10. painos. Boston (Mass.): Pearson, cop.

Kavale, K., Forness, S., & Mostert, M. (2005). Defining emotional or behavioural disorders: A quest for affirmation. Teoksessa Clough, P., Garner, P., Pardeck, J. T., & Yuen, F. K. (toim.). *Handbook of emotional & behavioural difficulties* (s. 45–58). Lontoo: SAGE Publications.

Keltikangas-Järvinen, L. (2010). *Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot*. Helsinki: WSOY.

Keltikangas-Järvinen, L. (2008). *Temperamentti, stressi ja elämänhallinta*. Helsinki: WSOY.

Keltikangas-Järvinen, L. (2006). *Temperamentti ja koulumenestys*. Helsinki: WSOY.

Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jim, R., & Walters, E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593–602. Haettu osoitteesta [http://www.ph.ucla.edu/epi/faculty/detels/PH150/Kessler\\_DSMIV\\_AGP2009.pdf](http://www.ph.ucla.edu/epi/faculty/detels/PH150/Kessler_DSMIV_AGP2009.pdf)

Kuorelahti, M. (2003). Käyttäytymisen ongelmat ja niiden luokittelu. Teoksessa Ladonlahti, T., Naukkarinen, A., & Vehmas, S. *Poikkeava vai erityinen? Erityispedagogiikan monet ulottuvuudet*. 4. painos. (s. 123–135). Jyväskylä: Atena.

Krueger, R., Johnson, W., & Kling, K. (2014). Behavior genetics and personality development. Teoksessa Little, T. D., & Mroczek, D. K. *Handbook of Personality Development* (s. 81 - 108). New York: Psychology Press.



- Lochman, J. (2012). *Coping Power Program*. [diasarja]. Haettu 15.2.2016 osoitteesta <http://www.fsm.unipi.it/corsi-e-convegni/schede-eventi/materiale-didattico-coping-power-program-2012/PPP2012.pdf>
- Lochman, J., Baden, R., Boxmeyer, C., Powell, N., Qu, L., Salekin, K., & Windle, M. (2014). Does a booster intervention augment the preventive effects of an abbreviated version of the Coping Power Program for aggressive children? *Journal of Abnormal Child Psychology* 42 (3), 367–381. doi: 10.1007/s10802-013-9727-y.
- Lochman, J., Barry, T., & Salekin, K. (n.d.). *The Anger Coping and Coping Power Programs: Prevention and intervention with aggressive children*. Haettu 5.2.2016 osoitteesta <http://therapyadvisor.com/LocalContent/child/anger%20coping%20consumer.pdf>.
- Lochman, J., Boxmeyer, C., Powell, N., Qu, L., Wells, K., & Windle, M. (2012). Coping power dissemination study: Intervention and special education effects on academic outcomes. *Behavioral Disorders*, 37(3), 192-205.
- Lochman, J., Wells, K., & Lenhart, L. (2008). *Coping Power child group program. Facilitator guide*. New York: Oxford University Press. Haettu osoitteesta [https://books.google.fi/books?id=MH12CAAAQBAJ&pg=PT49&dq=coping+power+group+leaders&hl=fi&sa=X&ved=0ahUKEwiCzPas-\\_nKAhVDkg8KHV7-BEAQ6AEIMDAB](https://books.google.fi/books?id=MH12CAAAQBAJ&pg=PT49&dq=coping+power+group+leaders&hl=fi&sa=X&ved=0ahUKEwiCzPas-_nKAhVDkg8KHV7-BEAQ6AEIMDAB)
- Lochman, J., Wells, K., Qu, L., & Chen, L. (2013). Three year follow-up of Coping Power intervention effects: Evidence of neighborhood moderation? *Prevention Science*, 14(4), 364–376. doi: 10.1007/s11121-012-0295-0.
- Lämsä, A.-L. (2009). *Koulun keinot nuorten koulutuksellisen syrjäytymisen ehkäisyssä*. [diasarja]. Kuopio: Ammattiopisto Luovi. Haettu 4.10.2015 osoitteesta [http://www.edu.fi/download/121470\\_koulutuksellinen\\_syrjaytyminen.pdf](http://www.edu.fi/download/121470_koulutuksellinen_syrjaytyminen.pdf)
- Lönnqvist, J. (2007). Mielenterveyden häiriöiden luokittelu ja diagnostiikka. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M., & Partonen, T. (toim.). *Psykiatria* 5. uudistettu painos. (s. 47–72). Helsinki: Duodecim.
- McGrath, H. (2005). Directions in teaching social skills to students with specific EBDs. Teoksessa Clough, P., Garner, P., Pardeck, J. T. & Yuen, F. K. (toim.). *Handbook of emotional & behavioural difficulties* (s. 327–352). Lontoo: SAGE Publications.

Ministry of Parenting. (2016). *Background information on Carolyn WebsterStratton and the Incredible Years Programme*. Haettu 14.2.2016 osoitteesta <http://www.theministryofparenting.com/wp-content/uploads/2012/02/BACKGROUND-INFORMATION-ON-CAROLYN-WEBSTER-STRATTON.docx>

Moberg, S., & Savolainen, H. (2009). Yhteistä koulua kohti. Teoksessa Moberg, S., Hautamäki, J., Kivirauma, J., Lahtinen, U., Savolainen, H., & Vehmas, S. *Eri-tyispedagogiikan perusteet*. 1.-2. painos. (s.75–99). Helsinki: WSOYpro Oy.

Moberg, S., & Vehmas, S. (2009). Eri-tyiskasvatuksen perusteet ja käytännöt. Teoksessa Moberg, S., Hautamäki, J., Kivirauma, J., Lahtinen, U., Savolainen, H., & Vehmas, S. *Eri-tyispedagogiikan perusteet* (s. 47–73). Helsinki: WSOYpro Oy.

Moilanen, I. (2004). Käytöshäiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., & Kumpulainen, K. (toim.). *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. 3. uudistettu painos. (s. 265–274). Helsinki: Duodecim.

Muratori, P., Bertacchi, I., Giuli, C., Lombardi, L., Bonetti, S., Nocentini, A., ... Lochman, J. (2014). First adaptation of Coping Power programs as a classroom-based prevention intervention on aggressive behaviors among elementary school children. *Preventive Science*, 16(3), 432–439. doi: 10.1007/s11121-014-0501-3

National Institute of Justice. (n.d.). Haettu 6.2.2016 osoitteesta [www.crimesolutions.gov](http://www.crimesolutions.gov)  
NHS [National Health Service] Choices. (2014). *Cognitive behavioural therapy (CBT)*. Haettu 15.2.2016 osoitteesta <http://www.nhs.uk/conditions/Cognitive-behavioural-therapy/Pages/Introduction.aspx>

Närhi, V. (2012). ADHD -oireinen lapsi koulussa. Teoksessa Dufva, V., & Koivunen, M. (toim.). *ADHD: Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki* (s.179–192). Jyväskylä: PS-kustannus.

O'Brien, T., & Guiney, D. (2005). The problem is not the problem: Hard cases in modernist systems. Teoksessa Clough, P., Garner, P., Pardeck, J. T., & Yuen, F. K. (toim.). *Handbook of emotional & behavioural difficulties* (s.141–153). Lontoo: SAGE Publications.

O'Mahony, P. (2005). Juvenile delinquency and emotional and behavioral difficulties in education. Teoksessa Clough, P., Garner, P., Pardeck, J. T., & Yuen, F. K. *Handbook of emotional & behavioral difficulties* (s. 167–182). Lontoo: SAGE Publications.

Opetusministeriö. (2007). *Eri-tyisopetuksen strategia. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:47*. Helsinki: Opetusministeriö. Haettu 31.10.2015 osoitteesta <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2007/liitteet/tr47.pdf?lang=fi>

PennState Univesity. (n.d.). *Anger Coping Program*. Haettu 7.2.2016 osoitteesta <http://php.scripts.psu.edu/dept/prevention/ACP.htm>

Peterson, M., Hamilton, E., & Aaron, R. (2009). Starting well: facilitating the middle school transition. *Journal of Applied School Psychology*, 25(3), 286–304. doi: 10.1080/15377900802487219

Powell, N., Boxmeyer, C., Baden, R., Stromeyer, S., Minney, J., Mushtaq, A., & Lochman, J. (2011). Assessing and treating aggression and conduct problems in schools: Implications from the Coping Power Program. *Psychology in the Schools*, 48(3), 233–243. doi: 10.1002/pits.20549

Rimpelä, M., Kuusela, J., Rigoff, A.-M., Saaristo, V., & Wiss, K. (2008). *Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2: Peruseräilykyselystä 1.–6. vuosiluokkien kouluille* (s. 4–8, 88–98). Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. Haettu osoitteesta [http://www.oph.fi/download/46621\\_hyvinvoinnin\\_ja\\_terveyden\\_edistaminen\\_peruskouluissa2.pdf](http://www.oph.fi/download/46621_hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_peruskouluissa2.pdf).

Räsänen, P., & Lönnqvist, J. (2007). Käytös- ja hillitsemishäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M., & Partonen, T. (toim.). *Psykiatria*. 5. uudistettu painos. (s. 509–516). Helsinki: Duodecim.

Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. (s.6–9). Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavilla osoitteessa [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Savolainen, H. (2012). *Kolmiportainen tuen malli ja sen soveltaminen suomalaiseen kouluun*. [Diasarja] Itä-Suomen yliopisto. Haettu osoitteesta [http://www.oph.fi/download/141203\\_Savolainen\\_Hannu\\_Kolmiportaisen\\_tuen\\_malli\\_ja\\_sen\\_soveltaminen\\_suomalaiseen\\_kouluun.pdf](http://www.oph.fi/download/141203_Savolainen_Hannu_Kolmiportaisen_tuen_malli_ja_sen_soveltaminen_suomalaiseen_kouluun.pdf)

Serenius-Sirve, S., & Kippola-Pääkkönen, A. (2012a). Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot. Teoksessa Dufva, V., & Koivunen, M. (toim.). *ADHD: Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki*. (s. 95–113). Jyväskylä: PS-kustannus.

Serenius-Sirve, S., & Kippola-Pääkkönen, A. (2012b). Lapsen tukeminen kotona, päivähoidossa ja muissa ryhmätilanteissa. Teoksessa Dufva, V., & Koivunen, M. (toim.). *ADHD: Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki*. (s.153–178). Jyväskylä: PS-kustannus.

Sourander, A., & Aronen, E. (2007). Lastenpsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M., & Partonen, T. (toim.). *Psykiatria*. 5. uudistettu painos. (s. 556–590). Helsinki: Duodecim.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2011). *Interventions for disruptive behavior disorders: Evidence-based and promising practices*. Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Haettu osoitteesta <https://store.samhsa.gov/shin/content/SMA11-4634CD-DVD/EBPsPromisingPractices-IDBD.pdf>

Suomen virallinen tilasto. (2011). *Erityisopetus 2010*. Helsinki: Tilastokeskus. Haettu 31.10.2015 osoitteesta [http://www.stat.fi/til/erop/2010/erop\\_2010\\_2011-06-09\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/erop/2010/erop_2010_2011-06-09_fi.pdf)

Suomen YK-liitto. (2012). *YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja*. Somero: Sälekarin Kirjapaino Oy. Haettu 31.10.2015 osoitteesta [https://www.thl.fi/documents/10542/471223/ykn\\_vammaissopimus\\_uudistettu\\_painos\\_2012.pdf](https://www.thl.fi/documents/10542/471223/ykn_vammaissopimus_uudistettu_painos_2012.pdf)

Suvisaari, J., & Manninen, M. (2009). Käytöshäiriön ennusteeseen vaikutetaan parhaiten puuttamalla ongelmiin varhain. *Suomen Lääkärilehti* 64(27–32), 2459–2464. Haettu 12.2.2016 osoitteesta <http://docplayer.fi/13821239-Kaytoshairion-ennusteeseen-vaikutetaan-parhaiten-puuttamalla-ongelmiin-varhain.html>

Tamminen, T. (2004). Häiriöiden luokittelu. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., & Kumpulainen, K. (toim.). *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. 3. uudistettu painos. (s. 136–141). Helsinki: Duodecim.

Tamminen, T., & Räsänen, E. (2004). Sairauksien ennaltaehkäisy. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., & Kumpulainen, K. (toim.). *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. 3. uudistettu painos. (s. 374–377). Helsinki: Duodecim.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2014). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Haettu 17.2.2016 osoitteesta <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

UNESCO. (2009). *Policy guidelines on inclusion in education*. Paris: UNESCO. Haettu 31.10.2015 osoitteesta <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001778/177849e.pdf>

UNESCO. (2000). World Education Forum. The Dakar Framework for Action: Education for All – Meeting our Collective Commitments. Paris: UNESCO. Haettu 31.10.2015 osoitteesta <http://www.unesco.org/carneid/dakar.pdf>

Utela, P. (2013). *Perusopetuksen oppilaiden sosioemotionaalisen kehityksen tuen tarpeet ja tukimenetelmät opettajien arvioimana*. [Pro gradu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Haettu osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41077/URN%3ANBN%3Afi%3Ajyu-201303181342.pdf?sequence=1>

Vehmas, S. (2009). Eryityispedagogiikka ja etiikka. Teoksessa Moberg, S., Hautamäki, J., Kivirauma, J., Lahtinen, U., Savolainen, H., & Vehmas, S. *Eryityispedagogiikan perusteet*. 1.-2. painos. (s. 101 -121). Helsinki: WSOYpro Oy.

Webster-Stratton, C. (2009). Affirming diversity: Multi-cultural collaboration to deliver the incredible years parent programs. *International Journal of Child Health and Human Development* 2(1), 17–32. Saatavilla osoitteessa [https://www.pfsc.uq.edu.au/research/underthrees/Pidgeon%20&%20Sanders%20\(OV,%202009\).pdf](https://www.pfsc.uq.edu.au/research/underthrees/Pidgeon%20&%20Sanders%20(OV,%202009).pdf)

Webster-Stratton, C., Gaspar, M. F., & Seabra-Santos, M. J. (2012). Incredible Years parent, teachers and children's series: Transportability to Portugal of early intervention programs for preventing conduct problems and promoting social and emotional competence. *Psychosocial Intervention* 21(2), 157–169. Saatavilla osoitteessa <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113205591270073X>

Webster-Stratton, C., & Herman, K. C. (2010). Disseminating Incredible Years Series early-intervention programs: Integrating and sustaining services between school and home. *Psychology in the Schools*, 47 (1), 36–54. doi: 10.1002/pits.20450

Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2008). Adapting the Incredible Years child dinosaur social, emotional, and problem-solving intervention to address comorbid diagnoses. *Journal of Children's Services* 3(3), 17–30. doi: 10.1108/17466660200800016

Webster-Stratton, C., Reid, M. J. & Stoolmiller, M. (2008). Preventing conduct problems and improving school readiness: evaluation of the Incredible Years Teacher and Child Training Programs in high-risk schools. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(5), 471–488. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01861.x

Winzer, M. (2005). International comparisons in EBD: Critical issues. Teoksessa Clough, P., Garner, P., Pardeck, J. T. & Yuen, F. K. (toim.). *Handbook of emotional & behavioural difficulties* (s. 21–30). Lontoo: SAGE Publications.

World Health Organization. (2016). *International classification of diseases, ICD-10 2016* (F91). Haettu 12.2.2016 osoitteesta <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>

Zonneville-Bender, M., Matthys, W., Van De Wiel, N., & Lochman, J. (2007). Preventive effects of treatment of disruptive behavior disorder in middle childhood on substance use and delinquent behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(1), 33–39. doi: 10.1097/01.chi.0000246051.53297.57