



Pruikkonen Ellen & Vuorenmaa Iris

ADHD:n ilmeneminen ja tukemisen menetelmät alle kouluikäisillä lapsilla

Kandidaatin tutkielma
KASVATUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA
Varhaiskasvatuksen koulutusohjelma
2019

Oulun yliopisto

Kasvatustieteiden tiedekunta

ADHD:n ilmeneminen ja tukemisen menetelmät alle kouluikäisillä lapsilla (Pruikkonen Ellen & Vuorenmaa Iris)

Kandidaatin tutkielma, 37 sivua

Huhtikuu 2019

Inklusion myötä tiedon tarve erityisen tuen tarpeista on lisääntynyt varhaiskasvatuksen ympäristössä. Esiopetus sisältyy osaksi varhaiskasvatusta, joka taas on tärkeässä roolissa lapsen elämän nivelvaiheessa siirryttäessä perusopetuksen puolelle. Viimeistään esiopetuksen aikana tulisi huomata lapsen tuen tarpeet ja muodostaa toimivat menetelmät hänen turvallisen kehityksen ja kasvun tueksi.

Tutkimuksemme aihepiirinä on ADHD:n oireiden ilmeneminen ja siihen käytetyt tukimenetelmät. Tarkempana kontekstina toimii esiopetus, sillä ADHD diagnosoidaan yleensä aikaisintaan kuuden vuoden iässä. Toteutamme tutkimuksen laadullisena haastattelututkimuksena, jossa hyödynnämme fenomenografista lähestymistapaa. Tutkimusaineistomme on kolme teemahaastattelua, joissa kysymykset muotoutuvat haastattelun edetessä. Kuitenkin niin, että taustalla vaikuttavat tutkimuksellemme asettamamme teemat. Tutkimusaineiston luokittelimme tutkimuskysymysten pohjalta ADHD:n ilmenemiseen ja tukemisen menetelmien kategorioihin.

Tutkimustulosten mukaan ADHD ilmenee pääosin samanlaisina, mutta kuitenkin yksilöllisinä oireina. Tähän vaikuttavat lapsen persoona ja temperamentti. Tuen menetelmät poikkesivat haastatteluissa jonkin verran toisistaan, sillä menetelmät muotoutuvat opettajien kokemusten myötä. Myös tukimenetelmien toimivuudessa korostuu lapsen yksilöllisyys, mutta myös opettajan mielikuvitus ja luovuus. Kokeilunhalu auttaa löytämään lapselle sopivimmat keinot.

Avainsanat: fenomenografia, ADHD, esiopetus, tukemisen menetelmät

University of Oulu

Faculty of Education

ADHD's manifestation and support methods for children under school age (Pruikkonen Ellen & Vuorenmaa Iris)

Bachelor's thesis, 37 pages

April 2019

With inclusion, the need for information on special support needs has increased in the early childhood environment. Pre-primary education is a part of early childhood education, which in turn, plays an important role in the articulation of the child's life as it moves to basic education. No later than during the pre-primary education, one should note the needs for child's support to form effective methods to support his or her safe development and growth.

Our study focuses on the manifestation of ADHD symptoms and the support methods used to help children with ADHD symptoms. A more specific context is pre-school education, as ADHD is usually diagnosed at the earliest six years of the child's life. We conduct the research as a qualitative interviewing study that uses the phenomenographic approach. Our research material contains three thematic interviews, where questions are formed as the interview progresses. However, the background is influenced by the themes set by our research. Based on our research questions, we classify the research material into two subcategories, ADHD expressions and support methods categories.

According to the results of the research, ADHD is mainly manifested with similar but still with individual symptoms. This is influenced by the child's personality and temperament. The methods of support differed somewhat, because the methods are shaped by the experiences of the teachers. The individuality of the child and the teacher's imagination and creativity also have an influence on the success of the support methods. The desire for experimentation helps to find the most suitable means to support the child.

Keywords: phenomenography, ADHD, pre-school education, support methods

Sisältö

Sisältö	5
1 Johdanto	7
2 ADHD	10
2.1 ADHD:n diagnosointi	11
2.1.1 <i>Diagnosointi ICD-10 mukaan</i>	12
2.2 ADHD:n hoito	14
3 Tutkimuksen metodologia ja toteutus	16
3.1 Tutkimuksen tärkeimmät käsitteet	17
3.2 Narratiivinen tutkimusmenetelmä ja puolistrukturoimaton haastattelu	20
3.3 Aineiston hankinta	21
3.4 Aineiston analyysi	22
4 Haastattelut	24
4.1 ADHD:n ilmeneminen	24
4.1.1 <i>Itsesäätely ja ympäristö</i>	24
4.1.2 <i>Levottomuus ja ylivilkkaus impulsiivisuuden lähtökohtina</i>	26
4.2 ADHD:n oireiden tukemisen menetelmät	28
4.2.1 <i>Ympäristötekijät</i>	29
4.2.2 <i>Apuvälineet</i>	32
4.2.3 <i>Oma suhtautuminen ja toiminta</i>	33
4.2.4 <i>Vuorovaikutus lapsen ja aikuisen välillä</i>	35
5 Pohdinta	38
5.1 Johtopäätökset	38
5.2 Yhteenveto tutkimuksen toteutuksesta ja luotettavuudesta	41
5.3 Jatkotutkimuksen toteuttaminen	42
Lähteet	44

1 Johdanto

Yhä useammalla on ajatus siitä, että ADHD:ta ei ole edes olemassa vaan sen on niin sanottu muotisairaus (Dufva & Koivunen, 2012, 33). Tämä ajatus voi johtua siitä, että ihmisten yleinen tieto ADHD:sta pohjautuu muutamaan ominaisuuteen yksilön käyttäytymisessä, joiden mukaan tehdään ilman ammattilaisen mielipidettä oletuksia, että kyseisellä yksilöllä on ADHD. Helsingin yliopiston (2016) julkaisemassa artikkelissa kerrotaan, että ADHD ymmärretään usein väärin nimenomaan sen vuoksi, ettei sitä tunneta oireyhtymänä kovinkaan hyvin (Helsingin yliopisto, 2016). Jotta lapsen kehitystä voidaan tukea hänen tarpeidensa mukaan, tarvitsemme varhaiskasvatuksen ammattilaisina mahdollisimman paljon tietoa kaikista lapsen kehitystä haastavista häiriöistä ja mahdollisista muista tuen tarpeen tilanteista. Meidän täytyy pystyä olemaan ammatissamme tukena myös lasten vanhemmille ja jakamaan tietotaitojamme heidän kanssaan. Aikainen tilanteisiin puuttuminen ja haasteiden huomioiminen kasvatustilanteissa, auttavat lapsen tervettä kasvua ja kehitystä yksilöllisesti. Vaikka ADHD:ta on tutkittu enemmän koulun puolella, kokevat opettajat perusopetuksen puolella silti, ettei heillä ole tarpeeksi pedagogisia työvälineitä ADHD -diagnoosin saaneiden lasten tukemiseksi (Komulainen, 2016, 51). Tämä osoittaa sen, kuinka tärkeä tutkimusta olisi toteuttaa vielä enemmän myös varhaiskasvatuksen puolella, jotta tukemisen menetelmät voisivat jatkua koulun puolelle siirryttäessä.

Kansainvälinen sopimus mahdollisuudesta opiskella lähikoulussa ja osallistua esiopetukseen lähimmässä toimipisteessä turvaa jokaisen lapsen hyvinvointia (Pihkala & Lamberg, 2017, 13). Unescon (1994) laatimassa Salamancan julistuksessa kerrotaan, että jokaisella lapsella on oikeus osallistua normaaliin opetukseen, joka mahdollistaa hänen opetuksellisen ja sosiaalisen kehityksen. Erityisryhmissä toimiminen pysyvästi on hyväksyttävää vain sellaisissa tilanteissa, joissa lapsi ei saa tarvitsemaansa tukea normaaliryhmissä tai jos hänen tai muiden ryhmän lasten hyvinvointi sitä vaatii. (Unesco, 1994, 12.) Tästä syystä myös Suomessa on hiljalleen otettu käyttöön nämä inklusion tuomat edellytykset. Oikeus osallistua niin sanottuun normaaliin opetukseen koskee kaikkia lapsia, joten erityisen tuen tarve ryhmissä on lisääntynyt. Se lisää myös tarvetta opettajien tietoisuudelle erilaisista tuen tarpeista, niiden ilmenemisestä ja tukemisesta.

Toteutamme kandidaatintutkielmamme parityönä, sillä meitä molempia kiinnostaa tutkimukset erityispedagogiikan ja psykologian näkökulmasta. Olemme molemmat

kohdanneet harjoitteluissamme ja työelämässä tilanteita, joissa emme ole pystyneet toteuttamaan tukea tarvitsevan lapsen tarpeita hänen kasvuun ja kehitystään edistävillä menetelmillä tietotaidon puutteen vuoksi. Lähdimme pohtimaan asiaa siitä lähtökohdasta, olemmeko saaneet opiskeluidemme aikana tarpeeksi tietoa siitä, miten toimia erilaista tukea tarvitsevien lasten kanssa. Tulimme siihen lopputulokseen, että opiskeluidemme aikana olemme käyneet tällaisia asioita läpi lähinnä pintapuolisesti eikä meillä ole syvempää ymmärrystä näiden asioiden käytännössä toteuttamisesta. Tämän vuoksi toteutamme kandidaatintutkielmamme hyvin käytännönläheisesti, jotta saamme mahdollisimman monipuolisen aineiston, oman ammatti-identiteetin kehittymistä ajattelen.

Tutkimuksemme tarkemmaksi kontekstiksi päätimme valita aktiivisuus- ja tarkkaavaisuushäiriön ADHD:n. Pihlakosken ja Rintahaan (2016) sekä Jakobssonin (2006) mukaan ADHD luokitellaan yleisimmäksi kehityksen neuropsykologiseksi häiriöksi (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, 243; Jakobsson 2006, 156). ADHD herättää jatkuvasti keskustelua koko kasvatustieteen lisäksi myös mediassa. Aikaisemmin median antaman mielikuvan mukaan ADHD:n oireita ilmeni ainoastaan amerikkalaisilla lapsilla (Barkley, 2000, 122). Aiheesta löytyy paljon aiempaa tutkimustietoa, mutta tutkimukset sijoittuvat suurimmaksi osaksi koulumaailmaan. Varhaiskasvatuksen kontekstissa kuitenkin Kunnari (2017) on pro gradu –tutkielmassaan tutkinut lastentarhanopettajien tunnekokemusten pohjalta, millaisia käsityksiä heillä on ADHD –diagnoosin saaneista lapsista ja heidän tukemisestaan (Kunnari, 2017). Hyödynnämme muun muassa hänen tutkimustyötään oman tutkielmamme työstämisen tukena. ADHD ei ole uusi ilmiö, mutta kokemuksemme mukaan sen tunnettavuudesta huolimatta kasvatustieteen ammattilaiset ja lasten vanhemmat kamppailevat jatkuvasti ADHD:sta heräävien kysymysten parissa.

Varhaiskasvatuksen opiskelijoina tutkimuksemme tarkemmaksi ikäryhmäksi valikoituu alle kouluikäiset lapset. Tämä kohderyhmä sen vuoksi, koska ADHD -diagnoosi ennen 5-6 –vuoden ikää on harvinaisempaa (Puustjärvi ym., 2018, 49). Emme itse ole työskennelleet ADHD –diagnoosin saaneiden lasten kanssa, joten tietomme häiriön ilmenemisestä ja sen tukemisesta on vielä vähäistä. Koemme saavamme tutkimuksemme tavoitteiden kannalta enemmän hyötyä, kun keskitymme tutkimustyössämme hankkimaan haluamaamme tietoa esikouluikäisten, ADHD -diagnoosin saaneiden lasten kanssa työskenteleviltä ammattilaisilta. Tutkimuksen avulla saamaamme tietoa voimme kuitenkin hyödyntää myös nuorempien lasten parissa työskennellessä. Vaikka diagnoosin saaminen aikaisemmin onkin melko harvinaista,

se ei kuitenkaan sulje pois ADHD:n mahdollisuutta nuoremmilla lapsilla. Aineistolähtöisessä tutkimuksessamme käsittelemme haastatteluissa ilmi tulleita asioita ja niihin liittyvää kirjallisuutta. Pyrimme käyttämään monipuolisia lähteitä, koska tutkimustietoa ja kirjallisuutta löytyy aiheestamme paljon. Tavoitteenamme on löytää kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä sekä hyödyntää myös kokoomateoksia aiheesta.

2 ADHD

Aktiivisuus- ja tarkkaavaisuushäiriö, eli ADHD (attention deficit hyperactivity disorder), määritellään kehitykselliseksi neuropsykiatriseksi häiriöksi, jonka ydinoireita ovat impulsiivisuus, ylivilkkaus ja tarkkaamattomuus. ADHD:n esiintyvyys on lapsuusiässä 4–5%, jonka vuoksi se on yleisin kehityksen neuropsykiatrinen häiriö. (Pihlakoski & Rintahaka, 2016, 243; Jacobson, 2006, 156; Kendall, 2000, 65.) Neuropsykiatrisella häiriöllä tarkoitetaan poikkeavuutta neurokognitiivisissa toiminnoissa sekä ongelmia tunteiden säätelyssä ja toiminnanohjauksessa, jotka liittyvät myös vahvasti ADHD:n ydinoireiden tarkempiin kuvauksiin (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi, 2017, 10; Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski, 2018, 18). Perinnölliset tekijät ovat suurimmassa roolissa ADHD:n synnylle (60–90%), mutta oireiden ilmenemiseen voi vaikuttaa myös raskauden aikaiset riskitekijät, esimerkiksi äidin päihteiden käyttö tai stressihormonit ja komplikaatiot synnytyksessä, jotka aiheuttavat epänormaalia kehitystä aivoissa (Parikka ym., 2017, 35; Barkley, 2008, 101–103; Puustjärvi ym., 2018, 29). Varsinaista, tarkempaa ADHD:n syntymisen syytä ei kuitenkaan ole pystytty selvittämään (Cooper, 2005, 127).

Ilmiönä ADHD on tunnettu ja hyvin vanha. Sen keskeisiä oireita (impulsiivisuus, ylivilkkaus ja tarkkaamattomuus) on pidetty lapsuusiän ongelmana. ADHD:sta on aiemmin käytetty nimitystä MBD (minimal brain damage), joka viittaa vähäiseen aivovaurioon. Nimitys kuitenkin muutettiin (minimal brain dysfunction), sillä kuvantamistutkimuksissa ei löydetty merkkejä aivovauriosta. Suomessa 1970 –luvun lopulla MBD –oireisia lapsia, joilla oli keskittymis- ja käyttäytymisvaikeuksia, alettiin ohjata kasvatusneuvoloihin. Tällöin erilaisten kasvatuskeinojen lisäksi hoitona käytettiin myös masennuslääkkeitä. (Puustjärvi ym., 2018, 14–15.) ADHD -nimitys vakiintui vuonna 1987 ja uuden nimityksen avulla pystyttiin erottamaan häiriö muista samankaltaisista kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä (Barkley, 2000, 53). Näitä ADHD:n kaltaisia neuropsykiatrisia häiriöitä ovat muun muassa autismin kirjoon kuuluvat häiriöt ja tic-oireet sekä puheen-, kielenkehityksen ja oppimisen häiriöt (Parikka ym., 2017, 11). Tic-oireita ovat muun muassa motoriset liikkeet, jotka eivät ole rytmisiä ja niitä tapahtuu useasti päivän aikana (Kendall, 2000, 155). Nimityksen vakiinnuttaminen ADHD:ksi helpotti häiriön tutkimista ja suunnittelemaan toimintaa kohdennetusti ADHD:n oireisiin sopivilla menetelmillä (Barkley, 2000, 56).

Aktiivisuus- ja tarkkaavaisuushäiriöön liittyvä tutkimustieto on kasvanut vuosien aikana hyvin paljon. Tiedon lisäksi myös hoitomuodot, kuten lääkehoito, on kehittynyt laajasti. ADHD:n diagnoosiin tarvitaan monipuolista arviointia ja tutkimusta. Yhtenäinen käsitys ADHD:n määrittelystä ja hoitomuodoista on vakiintunut vasta 2000-luvulla. Vuonna 2007 julkaistiin ensimmäinen ADHD:n diagnostiikkaa ja hoitoa koskeva, tutkimukseen perustuva Käypä hoito -suositus. Suositusta on päivitetty kahdesti vuosina 2012 ja 2017. Tämä suositus on suomalaisille lääkäreille hyvin tuttu, jonka vuoksi sen luotetaan yhtenäistävän diagnosointia ja hoitoprosesseja koko maassa. (Puustjärvi ym., 2018, 16–17.) Uusin kohdennettu päivitys Käypä hoito –suosituksesta on tehty 4/2019, jolloin päivitys kohdistui lääkehoidon suositukseen (Duodecim, 2019).

2.1 ADHD:n diagnosointi

Lasten kohdalla on erityisen tärkeää huomioida ADHD:n yleisyys, mikäli huolta herää lapsen oppimisen, käyttäytymisen tai tunne-elämän ongelmissa. Mahdollisia ADHD:n oireita tulisi havainnoida jo varhaisessa vaiheessa, esimerkiksi neuvolassa. Tavoitteena olisi aloittaa tarvittavat toimenpiteet jo ennen varsinaisten ADHD -tutkimusten alkua, sillä ADHD:ta harvoin pystytään diagnosoimaan tarkasti ennen 5–6 -vuoden ikää. (Puustjärvi ym., 2018, 49.) Useimmiten ADHD:n esiintyminen on yleisempää pojilla, mutta syynä voi olla se, että häiriön tunnistaminen on tytöillä vaikeampaa (Parikka ym., 2017, 11). Tytöt käyttäytyvät usein poikia rauhallisemmin, joten diagnoosin saamiseksi tyttöjen käytöshäiriöiden tulee olla suhteessa paljon voimakkaampia kuin poikien (Barkley, 2000, 172). Häiriö ilmenee lapsen eri kasvun ja kehityksen vaiheissa eri tavoin, jolloin myös oirekuva saattaa muuttua lapsen kasvaessa. (Parikka ym., 2017, 11).

Diagnosointiin tarvitaan useamman henkilön näkökulma ja havainnot lapsen toiminnasta eri tilanteissa (Moilanen, 2012, 138). Selvittely lapsen toiminnasta aloitetaan kokoamalla tietoa ADHD:n oireiden esiintymisestä eri tilanteissa ja eri ihmisten kanssa. Ne pitää osata kuitenkin suhteuttaa lapsen iän ja kehitystason kanssa. Selvityksessä huomioidaan myös lapsen aiempi kehitys, mahdolliset tuen menetelmät ja hänen omat yksilölliset vahvuusalueensa. Tärkeää on ottaa huomioon kehitystason ja muiden vaikuttavien tekijöiden lisäksi lapsen perhe- ja elämäntilanne. Selvityksen aikana usein kuitenkin huomataan, että lapsen toiminta on vaihtelevaa tilanteesta ja ympäristöstä riippuen, jonka vuoksi henkilöiden tekemät havainnot oireiden ilmenemisestä voivat poiketa toisistaan. Oireiden vaihtelevuudesta voi kuitenkin olla

hyötyä, sillä vaihtelevuuden kautta pystytään paremmin ymmärtämään, millaiset tukimenetelmät auttavat lasta ja mitä muutoksen tarvetta menetelmissä mahdollisesti olisi tehtävä. Vaikka havainnot olisivatkin erilaisia, on näistä eri lähteistä saatu tieto eri ympäristöissä tapahtuvasta toiminnasta tärkeässä roolissa, kun diagnoosia tehdään. (Puustjärvi ym., 2018, 22; 49–50.)

Diagnoosi voidaan tehdä perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon puolella, jolloin diagnoosin tekemiseen voi osallistua esimerkiksi psykologi. Tällöin diagnoosi koostuu vanhempien, lapsen ja lapsen kanssa työskentelevien (esiopetuksen opettajien) henkilöiden haastatteluista ja erikoissairaanhoidon asiantuntijan lopullisesta lausunnosta. (Barkley, 2000, 155; 161–173.) Asiantuntijan tekemän diagnoosin lisäksi otetaan huomioon myös lapsen vanhempien ja esiopetuksen henkilökunnan havainnot. Näitä havaintoja varten on kehitetty kyselylomakkeita, joiden pohjalta arviointia pystytään toteuttamaan. (Moilanen, 2012, 138.) Diagnoosia tehtäessä ei siis kuitenkaan tarvita lääketieteellisiä, neurologisia tai laboratoriotyypisiä kokeita, sillä niiden hyötyä diagnoosin tueksi ei ole vahvistettu (Barkley, 2000, 176). Kun diagnoosia tehdään, saattaa ADHD:lle tyypillisten oireiden lisäksi tutkimuksessa ilmetä myös muille neuropsykiatrisille häiriöille ominaisia piirteitä (Parikka ym., 2017, 11). Tämän vuoksi on tärkeää varmistua siitä, että ADHD:n diagnosikriteerit (ICD) täyttyvät sekä mahdolliset samanaikaishäiriöt ja erotusdiagnostiset vaihtoehdot arvioidaan (Puustjärvi ym., 2018, 22).

Diagnosoimattomalla ja hoitamattomalla ADHD:lla saattaa olla kauaskantoisia vaikutuksia, kuten ongelmat päihteiden ja sosiaalisten tilanteiden parissa sekä ammatillisen menestymisen vaikeudet (Parikka ym., 2017, 35; Moilanen, 2012, 37). Ilman riittävää hoitoa ADHD voi altistaa myös masennukselle (Puustjärvi ym., 2018, 18). ADHD -diagnoosi ei saa kuitenkaan ohjata toimimaan lapsen kanssa jollain tietyllä tavalla ja tilanteissa tulisikin ottaa huomioon millaiset käytänteet ovat kullekin lapselle hyödyllisiä ja kuntouttavia (Kippola-Pääkkönen, 2012, 79).

2.1.1 Diagnosointi ICD-10 mukaan

Suomessa ADHD:n diagnosointia varten käytetään Maailman terveysjärjestön WHO:n tuottamaa International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - 10, jonka taulukoinnissa on luokiteltu ADHD:n diagnosointikriteereitä (Puustjärvi ym., 2018,

24). Kriteerit ohjaavat tarkastelemaan diagnoosin tekemistä varten ADHD:n mahdollisuutta tietyistä näkökulmista ja etsimään ammattihenkilön kokemuksen perusteella vahvistusta epäilylleen. (Moilanen, 2012, 38.) Uusittu versio tautiluokituksesta (ICD -11) on otettu käyttöön vuonna 2018 (Puustjärvi ym., 2018, 24). Luokittelussa otetaan huomioon tarkkaamattomuuteen, yliaktiivisuuteen ja impulsiivisuuteen liittyviä tekijöitä (Moilanen, 2012, 40). Tässä vaiheessa käytämme tutkimuksessamme ICD -10 versiota diagnosoinnin yhteydessä, sillä kirjallisuus uusimmasta päivityksestä on vielä vähäistä. Seuraavaksi kuvailemme diagnosointikriteereitä tarkemmin.

ADHD -diagnoosi edellyttää poikkeavaa keskittymiskyvyttömyyttä, hyperaktiivisuutta ja levottomuutta. Nämä oireet eivät kuitenkaan saa olla vain jossain tietyssä tilanteessa ilmeneviä, vaan niiden on oltava laaja-alaisia, useissa tilanteissa esiintyviä sekä pitkäkestoisia, eivätkä ne saa olla seurausta joistain muista häiriöistä. Diagnostisten kriteereiden ensimmäisessä (G1) kohdassa määritellään tarkemmin *keskittymiskyvyttömyyden* käsitettä, jota kuvataan yhdeksällä eri oireella. Oireita kuvataan seuraavilla osa-alueilla: huomion kiinnittäminen yksityiskohtiin epäonnistuu usein, keskittyminen leikkeihin tai tehtäviin vaikeaa, kuuntelemisen ja ohjeiden noudattaminen haastavaa, oman toiminnan järjestelyn vaikeudet, vastenmielisten ponnisteluiden välttäminen, tavaroiden toistuva kadottaminen, ulkopuolisista ärsykkeistä helposti häiriintyminen sekä usein tapahtuva päivittäisten toimintojen unohtelu. Näistä yhdeksästä oireesta vähintään kuuden tulee olla kestänyt vähintään 6 kuukautta, ne ovat haitaksi toiminnassa ja lapsen kehitystasoon verrattuna poikkeavia. (Puustjärvi ym., 2018, 25.)

Toisena diagnostisena kriteerinä (G2) on *hyperaktiivisuuden käsite*, jota kuvataan viiden eri oireen kautta. Oireita lähdetään kuvaamaan levottomuuden käsitteellä. Levoton raajojen liikuttelu tai muu liikehdintä, esimerkiksi istuessa. Toistuvasti liikkeelle lähteminen silloin, kun tilanteessa edellytetään paikallaan pysymistä. Usein tapahtuva juoksentelu ja kiipeily tilanteissa, joissa se ei olisi sallittua. Liiallinen toistuva äänekkyys leikeissä tai vaikeudet paneutua hiljaa toiminnan tekemiseen. Liiallinen aktiivisuus motorisesti sosiaalisesta tilanteesta tai ulkoisista vaatimuksista huolimatta. Kolmantena kriteerinä (G3) on *impulsiivisuus* neljän oireen kuvauksella. Kysymyksiin vastaaminen jo silloin kun kysymykset eivät ole edes valmiita, ei jaksa seisoa jonottamista tai oman vuoron odottamista vaativissa tilanteissa, toisten keskeyttäminen ja toisten leikkeihin tunkeutuminen sekä puhuminen erilaisissa tilanteissa ilman toisten huomioon ottamista. Sekä hyperaktiivisuuden

ja impulsiivisuuden oireista tulee vähintään kolmen olla kestänyt vähintään 6 kuukautta ja ne ovat lapselle haitaksi ja kehitystasoon verrattuna poikkeavia. (Puustjärvi ym., 2018, 25-26.)

Edellä kuvatut diagnostiset kriteerit ovat kuvaamassa ADHD:n ydinoireiden tarkempaa sisältöä. Kriteereitä on näiden kuvausten lisäksi vielä neljä. G4 määrittelee sen, että häiriö alkaa viimeistään 7 vuoden iässä. G5 kuvaa häiriön laaja-alaisuutta, eli sitä, että diagnostisten kriteereiden tulee täytyä enemmän kuin yhdessä tilanteessa ja tietoa tarvitaan useammasta lähteestä. Oireita tulisi ilmetä sekä kotona että kodin ulkopuolella, esimerkiksi kodin lisäksi myös varhaiskasvatuksen tai koulun ympäristössä. Useamman henkilön näkemys on myös tärkeässä roolissa, esimerkiksi lapsen kanssa työskentelevän opettajan näkemys vaikuttaa diagnoosiin vanhempien lisäksi. G6 kohta kuvaa G1-G3 kohtien oireiden aiheuttamaa kliinisesti merkittäviä haasteita esimerkiksi sosiaalisissa tilanteissa tai opintoihin liittyvien toimintojen kannalta. Viimeinen diagnostinen kriteeri, G7, määrittelee sen, ettei diagnosoitavissa saa olla seuraavia sairauksia: maaninen jakso, depressiivinen jakso, ahdistuneisuushäiriöt tai laaja-alaiset kehityshäiriöt. (Puustjärvi ym., 2018, 26–27.)

2.2 ADHD:n hoito

ADHD:n hoitomuotoina käytetään lääkehoitoa ja psykososiaalisia hoitomuotoja sekä erilaisten hoitomenetelmien yhdistämistä (Parikka ym., 2017, 38). Lapsilla käyttäytymistä ohjaavat keinot tulevat aina osaksi hoitoprosessia, jonka vuoksi aikuisten perehdyttäminen ja opastaminen näiden keinojen käyttämisen on tärkeää. Psykososiaalisista hoitomuodoista ryhmämuotoisilla terapioilla on saatu tutkimusten perusteella positiivisia vaikutuksia ADHD:n oireiden vähenemiseen. Suomessa lääkehoidolla ei ollut vielä suurta roolia ennen 2000-lukua, koska keskushermostoon vaikuttavista lääkkeistä oli tiukat säädökset. Myös lasten psyykkisten häiriöiden lääkehoitoon suhtauduttiin negatiivisesti. Hoidon tärkeimpänä tavoitteena on lievittää oireiden aiheuttamaa haittaa ja parantaa toimintakykyä. (Puustjärvi ym., 2018, 16; 58; 71.)

Lääkehoito lieventää ADHD:n oireita ja edesauttaa lapsen toimintakykyä (Parikka ym., 2017, 38). Lääkehoitoa pidetään kuitenkin vasta viimeisenä vaihtoehtona, mikäli muut keinot eivät lasta auta (Moilanen, 2012, 149). Sitä suositellaan kokeiltavaksi silloin, jos ADHD:n oireet vaikuttavat huomattavasti lapsen toimintaan ja sosiaaliseen käyttäytymiseen arkielämässä (Parikka ym., 2017, 39). ADHD:n lääkehoidon vaikutuksia on tutkittu lähinnä

koulumaailmassa, mutta niiden soveltaminen esiopetukseen on tärkeää, sillä sen vaikutukset ovat samanlaiset iästä riippumatta. Koulumaailmassa on hyvä huomioida lapsen käytöstä varsinkin lääkeunohduspäivinä, sillä sen avulla saadaan tarkempi tieto lääkkeen vaikutuksista. (Parikka ym., 2017, 40.) Hoitomuodoista lääkehoito on kuitenkin kaikista tutkituin, mutta sen tehokkuudesta ja vaikutuksista on myös kiistelty (Barkley, 2000, 329). Kun lääkehoito toimii hyvin, se voi parantaa lapsen toimintakykyä niin paljon, ettei päivähoidossa tai koulussa tarvita muita tukitoimia ADHD-oireille (Puustjärvi ym., 2018, 66).

Tärkeänä osana hoitoa on myös yhteistyö lapsen sosiaalisten verkostojen välillä, eli kaikkien niiden välillä, jotka kuuluvat lapsen arkeen (Parikka ym., 2017, 38). Koska leikki-ikäisillä lääkehoidon käyttäminen on harvinaisempaa, käytetään ADHD:n hoidossa käyttäytymisterapeuttisia hoitomenetelmiä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että vaikuttavinta psykososiaalista hoitoa lapsille on käyttäytymishoito, jossa yhdistyy niin kotona, varhaiskasvatuksessa ja myös koulussa käytettävät menetelmät, jolla käyttäytymistä pyritään ohjaamaan oikeaan suuntaan. Tämän käyttäytymishoidon periaatteisiin kuuluu sosiaalisen oppimisen perusteet ja tavoitteena on vahvistaa toimintakykyä sekä käyttäytymistä sosiaalisten odotusten mukaisesti. (Puustjärvi ym., 2018, 58.)

ADHD -diagnoosin saaneiden lasten hoitojen rinnalla voidaan käyttää myös muita hoitomenetelmiä, kuten toimintaterapiaa ja neuropsykologista kuntoutusta, mikäli lapsella esiintyy oppimisen tai luku- ja kirjoitustaidon ongelmia pedagogisista keinoista huolimatta. Toimintaterapian avulla pyritään edistämään toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä lasten kohdalla näiden lisäksi myös esimerkiksi motorisia taitoja ja hahmottamista. Neuropsykologinen kuntoutus voi keskittyä edellä mainittujen lisäksi tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen taitojen kehittämiseen, jolloin siihen sisältyy muun muassa tukevien strategioiden ja toimintatapojen käyttämistä ja harjoittamista. Muina hoitomuotoina ADHD:n oireiden vähentämisessä voidaan hyödyntää arkisiakin asioita. Terveellisistä elämäntavoista, kuten ruokavaliosta ja liikunnasta huolehtimisella voi myös olla positiivisia vaikutuksia ADHD:n hoitokeinojen tukemisessa. (Puustjärvi ym., 2018, 72-75.)

3 Tutkimuksen metodologia ja toteutus

Kandidaatintutkielmassamme tutkimme, miten ADHD näkyy lapsen käytöksessä ja tunteissa sekä millaisin konkreettisin keinoin aikuinen voi tukea ADHD -diagnoosin saaneen lapsen turvallista kasvua ja kehitystä. Koko tutkielmamme varsinainen toteutus lähtee liikkeelle peruskäsitteistön määrittelystä, jotka ohjaavat tutkimuskysymysten muotoutumista ja auttavat rajaamaan tutkimuksemme aihepiirin tarkempaa ympäristöä haastatteluvaihetta varten. Vaikka tutkimuksemme onkin aineistolähtöinen, koemme tärkeäksi käsitellä aiheemme teoriaa ennen varsinaista tutkimusta, jotta voisimme haastatteluiden edetessä saada kattavamman kuvan kerronnasta ja valmiuksia esittää mahdollisia lisäkysymyksiä haastatteluiden aikana. Tutkimuksen avulla saamme käytännön tietotaitoa siitä, miten diagnoosi vaikuttaa varhaiskasvatuksessa erilaisissa tilanteissa ja millaisia keinoja voimme itse työssämme hyödyntää. Tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat:

1. Millä tavoin ADHD on näkynyt ADHD –diagnoosin saaneen lapsen käytöksessä?

- Käytöksessä ja tunteiden ilmaisussa.

2. Millaiset menetelmät varhaiskasvatuksen ammattilaiset ovat kokeneet hyödyllisiksi ja toimiviksi ADHD-diagnoosin saaneen lapsen tukemisessa?

Toteutamme tutkimuksemme fenomenografisella lähestymistavalla, jonka tarkoituksena on kuvata ilmiötä ja erityisesti ihmisten käsityksiä erilaisista asioista. Fenomenografian periaatteena on se, että ihmiset muodostavat maailmasta erilaisia käsityksiä, vaikka se onkin kaikille sama. (Metsämuuronen, 2009, 240.) Päädyimme käyttämään tutkimuksessamme tätä menetelmää, sillä ihmisillä on erilaisia käsityksiä ja kokemuksia ADHD -diagnoosin saaneista lapsista ja heidän käytöksestään sekä tunneilmaisistaan erilaisissa tilanteissa. Lisäksi ihmiset muodostavat käsityksensä ja toimintatapansa aihepiiristä omien kokemustensa puitteissa, joten ne ovat jokaisella väistämättä erilaisia. Myös käytetyt, oireita lievittävät menetelmät poikkeavat toisistaan riippuen osapuolten persoonista ja siitä, mikä auttaa lasta parhaalla mahdollisella tavalla. Fenomenografisen tutkimuksen avulla saamme laajemman kuvan kokemuksista ja useampia mahdollisia eri toimintatapoja ADHD -diagnoosin saaneen lapsen kanssa työskentelystä.

3.1 Tutkimuksen tärkeimmät käsitteet

Jokaisella lapsella on oikeus *varhaiskasvatukseen*, jonka tavoitteena on tukea lapsen huoltajia kasvatustyössä ja antaa edellytyksiä lapsen kasvulle, kehitykselle ja oppimiselle (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2018, 7). Varhaiskasvatuksen päämääränä on antaa lapselle hoitoa, kasvatusta ja opetusta. Yhdessä ja varsinkin yhdistettynä yhdeksi toiminnaksi nämä kriteerit osoittavat kyseessä olevan laadukasta varhaiskasvatusta. Näiden kolmen pääkriteerin lisäksi toiminta ja vuorovaikutussuhde aikuisten ja lasten välillä vahvistavat varhaiskasvatuksen laatua. (Härkönen, 2003 171; 177.) Varhaiskasvatusta voidaan järjestää päiväkodissa, perhepäivähoidossa tai avoimen varhaiskasvatuksen alla kuitenkin niin, että se vastaa varhaiskasvatustilain asettamia tavoitteita (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2018, 16–17).

Esiopetus, joka toimii varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen rinnalla, on jokaisen lapsen oikeus ja sen tarkoituksena on turvata perusopetuslain mukaista opetusta kehitykselle ja oppimiselle lapsen omien tarpeiden mukaisesti jokaisena esiopetuksen työpäivänä. Kehityksen mahdollistamiseksi lapselle laaditaan yksilöllinen suunnitelma, jonka avulla tarkastellaan yhteisen opetussuunnitelman toteuttamista. (Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2016, 9.) Kuten varhaiskasvatuksessa, myös esiopetuksessakin tärkeänä pidetään hoitoa, kasvatusta ja opetusta sekä toimintaa ja vuorovaikutusta (Härkönen, 2003, 177). Tavoitteena on tukea lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, kognitiivista ja emotionaalista kehitystä mukavien oppimiskokemusten kautta, samalla vahvistaen lapsen itsetuntoa (Michelsson, Saresma, Valkama & Virtanen, 2001, 69). Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2016) mainitaankin, että lapsen kasvuun, kehitykseen ja oppimisedellytyksiin tehtävä, lapsilähtöinen toiminta on keskeisessä roolissa toimintaa suunniteltaessa. Lapsen saadessa vaikuttaa päiviensä sisältöön vahvistuu hänen minäkuvansa ja käsityksensä siitä, millainen oppija hän on. Esiopetuksen suunnitelmallisuuden ansiosta pystytään havaitsemaan mahdolliset tuen tarpeet kasvussa ja kehityksessä ja näin ehkäisemään mahdollisia vaikeuksia tulevassa kouluelämässä. (Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2016, 12.)

Varhaiskasvatuksen ja esiopetuksen päämääränä on tunnistaa mahdolliset tuen tarpeet oppimisessa ja kehityksessä. Toimintaa tulee toteuttaa siten, että se tukee jokaisen lapsen turvallista kasvua. Tukitoimia järjestetään usein jo ennen esiopetuksen alkua, jolloin tukitoimet muodostavat jatkumon myös esiopetuksen puolelle siirryttäessä. Tuen tarve ja sen edellyttämät toimenpiteet kirjataan lapsen henkilökohtaiseen varhaiskasvatussuunnitelmaan

yhdessä lapsen huoltajien ja opettajan tai erityisopettajan kanssa. Tuen tarpeen arviointiin, suunnitteluun ja toteutukseen voi osallistua tarvittaessa myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Erilaisia tukitoimenpiteitä järjestetään varhaiskasvatuksessa lapsen yksilöllisen tarpeen mukaan. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2019, 54; 57.) Kun tunnistetaan lapsen tuen tarve, on sen suunnittelussa ja toteutuksessa tukena *kolmiportaisen tuen* –malli. Kolmiportaisen tuen piiriin kuuluu yleinen, tehostettu ja erityinen tuki. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, 2019, 54.) ADHD –diagnoosin saatuaan lapsen tuen tarve arvioidaan siten, että se tukee parhaalla mahdollisella tavalla hänen kehittymistään. (Parikka ym., 2017, 94–95).

Yleisellä tuella tarkoitetaan tukimuotoa, johon jokaisella lapsella on automaattinen oikeus. Sen tarkoituksena on mahdollistaa jokaiselle lapselle yhdenvertaiset lähtökohdat oppimiselle ja vähentää havaittavissa olevien, tulevien ongelmien syntyä. (Parikka ym., 2017, 96.) Tuen aloittaminen ei edellytä mitään diagnoosia, vaan se voidaan tarvittaessa ottaa käyttöön heti tuen tarpeen ilmetessä erilaisten työtapojen ja materiaalien avulla. Yhteistyö vanhempien ja muun työyhteisön kanssa helpottaa tarpeen arviointia ja onnistumista (Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2016, 45.) Kaikkia lapsia auttavaa tukea on muun muassa tilan strukturointi ja yksilötasolla tehtävien mahdollista helpottamista ja soveltamista (Parikka ym., 2017, 96–97).

Tehostetun tuen tarkoituksena on saada apua jo havaittuihin vaikeuksiin ja estää niitä synnyttämästä uusia ongelmia (Parikka ym., 2017, 97). Tuen saaminen edellyttää pedagogisen arvion tekemistä ja se suunnitellaan lapselle pidemmäksi aikaa. Yhteistyössä lapsen huoltajien kanssa keskustellaan tuen vaikutuksista ja pitkin vuotta arvioidaan sen tarpeellisuutta sekä mietitään, jos sen muotoa täytyy muuttaa. (Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2016, 46.) Arvioinnin apuvälineenä käytettävä oppimissuunnitelma antaa pohjan toiminnalle sekä auttaa tuen toteuttamista ja tehokkuutta (Parikka ym., 2017, 98). Oppimissuunnitelmaan kirjataan ylös tavoitteet lapsen kasvua ja kehitystä varten, käytettävät pedagogiset käytäntömallit sekä palvelut ja yhteistyöt, joita tuen toteutumista varten tarvitaan (Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2016, 47).

Erityisen tuen piiriin kuuluu lapsi, jonka kasvun, kehityksen tai oppimisen vaikeudet ovat kehittyneet esimerkiksi vamman takia (Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2016, 48). Erityisellä tuella tarkoitetaan oppimisen tukemista mahdollisimman vahvalla otteella ja mahdollisten eriyttämisten avulla. Päätös tuen tarpeesta tehdään yhdessä opettajan, huoltajien

ja esimerkiksi lääkärin kanssa. Kun esimerkiksi ADHD -diagnosoitu lapsi on päätetty siirtää erityisen tuen piiriin, suunnitellaan hänelle HOJKS, eli henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma, jonka pohjalta lapsen toimintaa esikoulussa aletaan toteuttamaan. (Parikka ym., 2017, 98–99.) Tuen saamiseksi tehdään kirjallinen päätös yhdessä lapsen huoltajien ja mahdollisten muiden avustustavien tahojen kanssa. Päätös tuen tarpeesta tehdään useimmiten aikaisintaan esiopetuksen alkaessa ja tehoa sekä tarvetta seurataan pedagogisen arvion kautta. (Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2017, 50.)

Tutkimuksessamme otamme huomioon myös tunteiden ilmaisuuden, koska ADHD -diagnoosin saaneilla voimakkaat tunnereaktiot ovat isossa osassa ADHD:n ilmenemisessä. Tunteiden ilmaisuus näkyy ADHD:n yhteydessä itsesäätelyn puutteena, jota käsittelemme lisää haastatteluiden käsittelyvaiheessa. Koska pääkäsite on kuitenkin tunne, koemme tärkeäksi tutkimuksemme teorian kannalta avata sitä enemmän. Vilkkö-Riihelän (2003) mukaan *tunteet, eli emootiot*, ovat subjektiivisia kokemuksia, jotka ovat joko positiivisia tai negatiivisia. Tunteen perusominaisuuksiin kuuluvat tunteen kesto, intensiteetti ja sävy. Kestolla tarkoitetaan tunteen ajallisuutta, eli konkreettisesti sitä, kuinka kauan tunne kestää. Tähän ihminen voi myös vaikuttaa omalla toiminnallaan. Intensiteetti käsittää taas tunteen voimakkuuden ja se mitataan fysiologisina reaktioina. Tunnesävy puolestaan tarkoittaa tunteen laatua ja kuvaa sitä, millaista tunne on. (Vilkkö-Riihelä, 2003, 477.)

Tunteisiin ja niihin reagointiin vaikuttaa olennaisesti myös yksilön *temperamentti*, joka kuvaa melko pysyviä luonteenlaatuja ja luontaisia taipumuksia reagoida erilaisiin tunteisiin. (Vilkkö-Riihelä, 2003, 477.) Temperamentti on synnynnäistä, biologista käyttäytymistä tietyissä tilanteissa ja reagointia. Vaikka temperamentti määrittääkin lasta ja kertoo hänen käyttäytymisestään paljon, ei se kaikissa tilanteissa silti pysty selittämään ja niin sanotusti pelastamaan tilanteesta. (Rasila & Pitkonen, 2011, 23.) Vaikka temperamentti ei varsinaisessa merkityksessään kuulu tutkimuksemme aihepiiriin, koemme tärkeäksi avata sen käsitettä paremmin. Tämä siksi, koska tutkimuksemme aikana ilmenee yksilön käyttäytymisen ominaisuuksia, jotka kuuluvat osaksi ihmisen temperamenttiin. Lapsen temperamentti on olennaisessa osassa ADHD:n mahdollisuutta arvioidessa. Temperamentti voidaan jakaa yhdeksään eri osa-alueeseen; aktiivisuus, rytmisyys, uusissa tilanteissa vetäytyminen ja lähestyminen, sopeutuminen, reagoitokyky, reaktioiden voimakkuus, mieliala, häirittevyys ja sinnikkyys (Rasila & Pitkonen, 2011, 24-27).

Aktiivisuus näkyy jatkuvana ja nopeina liikkeinä. Mikäli liikkumismahdollisuuksia ei ole, voi aktiivisuus näkyä esimerkiksi sormien napsutteluna tai paikoillaan pyörimisenä. Rytmisen temperamenttipiirteen omaava lapsi kaipaa säännöllisyyttä arkeen, kun taas matalan rytmisyyden omaava ei kaipaa säännöllisyyttä välttämättä ollenkaan. Lähestyminen uusissa tilanteissa kuvaa valmiutta uusien kontaktien tekemisessä ja lapsi on kokeilunhaluinen. Vetäytyvä temperamentti taas aiheuttaa tilanteiden tarkkailua etäämmältä. Sopeutuminen näkyy nopeutena mukautua ympäristön normeihin ja mahdollisiin muutoksiin. Reagointikyky tarkoittaa temperamentissa tapaa aistia ympäristön muutoksia ja sitä, miten lapsi reagoi niihin. Reaktioiden voimakkuus kuvaa tapaa, millä tavoin lapsi näyttää tunnereaktion. Reaktiot voivat olla temperamentista riippuen joko voimakkaita tai laimeita. Mielialalla tarkoitetaan, millainen kuva annetaan itsestä ja miten ympäristöön suhtaudutaan. Häiritävyydellä pystytään kuvaamaan keskittymiskykyä ja yksilöllistä uteliaisuutta. Sinnikkyys on pitkäjänteisyyttä, eli sitä, millä tavoin jaksaa panostaa asioihin ja niiden etenemiseen mahdollisista vastoinkäymisistä huolimatta. (Rasila & Pitkonen, 2011, 24–27.)

3.2 Narratiivinen tutkimusmenetelmä ja puolistrukturoimaton haastattelu

Kandidaatintutkielmamme on empiirinen tutkimus, jonka toteutamme narratiivisen, eli kerronnallisen haastattelumenetelmän avulla. Hyvärinen ja Löyttyniemi (2005) kuvaavat kerronnallista haastattelumenetelmää keinona, jonka tavoitteena saada tutkimusaineistoksi kertomuksia. Kertomusta pidetään myös yhtenä vuorovaikutuksen välineenä, jonka avulla jaetaan ja tehdään kokemuksia ymmärrettäväksi. (Hyvärinen & Löyttyniemi, 2005, 189.) Tutkimuskysymystemme avulla saamme erilaisia arjen kertomuksia siitä, miten haastateltavat ovat kokeneet tilanteet ADHD -diagnosoidun lapsen kanssa ja millaiset keinot ovat olleet hyödyllisiä lapsen käytöksen ja tunteiden tukemiseksi. Tarkoituksena on kysymysten avulla saada haastatteluissa ilmenneiden narratiivien kautta uusia ammatillisia työvälineitä (Heikkinen, 2010, 152). Ammatillisten työvälineiden hankkiminen tiivistää koko tutkimuksemme ydintavoitteen. Pyydämme haastateltavia kertomaan konkreettisia tilanteita, eli narratiiveja, joista poimimme tutkimuksemme kannalta tärkeitä huomioita.

Ennen haastatteluita kerromme haastateltaville aihealueet, joita haluamme haastattelutilanteessa käsitellä. Teemahaastattelun tarkoituksena on pyrkiä avoimeen keskusteluun ennalta valitun teeman pohjalta ja tuoda mahdollisimman laaja käsitys aiheesta (Kananen, 2008, 73). Koska teemat ovat määritelty jo ennen haastatteluja, voivat

haastateltavat henkilöt miettiä jo etukäteen millaisia kokemuksia heillä on ollut ja näin valmistautua varsinaiseen haastatteluun. Haastattelutilanteessa ei ole mukana tarkoin määriteltyjä kysymyksiä vaan ne muotoutuvat haastattelun edetessä mahdollisten lisäkysymysten kautta. Puolistrukturoidussa haastattelussa, ei ole valmiita kysymyksiä, jolloin haastattelutilanteessa tutkija pystyy sovittamaan kysymysten muodon ja sisällön keskustelun kulun mukaan (Ahonen, 1994, 138). Haastattelumme voidaan tämän määritelmän vuoksi luokitella myös puolistrukturoiduksi, sillä mahdolliset lisäkysymykset muotoutuivat haastatteluiden edetessä. Haastattelu pidetään mahdollisimman avoimena ja annamme haastateltavalle tilaa tuoda näkemyksiään ilmi haluamallaan tavalla.

3.3 Aineiston hankinta

Lähdemme tutkimuksemme aineiston hankinnassa liikkeelle lähettämällä haastattelupyyntöjä omien verkostojemme kautta varhaiskasvatuksen ammattilaisille, joilla jokaisella oli erilainen tausta varhaiskasvatuksessa työskentelystä. Kiinnostavan tutkimusaiheen valinnalla on helppo motivoida haastateltavat osallistumaan tutkimukseen (Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen & Leskinen, 1997, 21). Koemme tutkimusaiheemme jatkuvan ajankohtaisuuden ja sen, että aiheemme herättää jatkuvasti keskustelua alalla, olevan yhtenä tärkeimpänä motivoinnin keinona.

Saimme haastateltavaksi kolme alan ammattilaista, joilla on pitkiä ja erilaisia kokemuksia lasten kanssa työskentelystä tämän hetkisten työnkuvan lisäksi myös eri ammattinimikkeiden puitteissa. Haastateltavien työkokemus varhaiskasvatuksessa sijoittui 15–20 vuoden välille ja he olivat työskennelleet muun muassa esiopetuksen ja varhaiserityisopetuksen parissa. Kaikilla haastateltavilla henkilöillä oli kokemusta useammasta ADHD -diagnoosin saaneesta lapsesta, joten näkökulmia oli monia. Aineistoa analysoidessamme, käytämme haastateltavista lyhenteitä H1, H2 ja H3. H1 toimii esiopetuksessa opettajana, työkokemusta hänellä on opettajana yhteensä 20 vuotta, joista 18 vuotta esiopetuksessa. H2 on myös esiopetuksen opettaja, työkokemusta yhteensä 15 vuotta, joista 9 vuotta esiopetuksessa. H3 toimii varhaiskasvatuksen erityisopettajana, kokemusta varhaiserityiskasvatuksen opettajan työstä hänellä on yli 20 vuotta.

Haastattelut teimme marraskuun 2018 aikana kasvotusten jokaisen haastateltavan kanssa. Olimme molemmat mukana kaikissa haastattelutilanteissa ja jaoimme vetovastuun ennalta

jokaiseen haastatteluun. Haastattelut kestivät 30 minuutista vähän reiluun yhteen tuntiin. Jotta saimme mahdollisimman monipuolista tietoa haastatteluista, äänitimme jokaisen haastattelun myöhempää kuuntelua ja laadun varmistamista varten. Muistiinpanoihin verrattuna, nauhoittaminen on tarkempi työväline, vaikka se tallentaakin vain haastattelun verbaalisen puolen (Alasuutari, 2011, 85). Päädyimme ainoastaan nauhoittamaan haastattelut muistiinpanojen tekemisen sijaan. Ahonen (1994) kertoo, että fenomenografinen tutkija ei keskity non-verbaaliseen tarkkailuun vaan on kiinnostunut nimenomaan vuorovaikutuksen avulla saadusta tiedosta (Ahonen, 1994, 122). Ainoat kirjallisesti tekemämme muistiinpanot olivat kirjaukset haastateltavien työvuosista ja -kokemuksista. Haastatteluiden jälkeen kuuntelimme nauhoitteet yhdessä ja kirjasimme ylös omat muistiinpanomme niistä. Tämän jälkeen teimme koosteen molempien muistiinpanoista, jossa näkyi jokaisen haastateltavan huomiot kumpaankin tutkimuskysymykseen liittyen.

3.4 Aineiston analyysi

Toteutamme tutkimuksemme aineistolähtöisesti, jonka vuoksi aloitamme tutkimuksen haastatteluvaiheen analyysin haastatteluista tekemiemme tulkintojen pohjalta. Sen jälkeen tarkastelemme erilaisia lähteitä, jotka joko tukevat haastatteluissa tekemiämme havaintoja tai tuovat mahdollista kriittistä näkökulmaa tutkimukseemme. Haastatteluista saamamme aineisto on hyvin laaja ja ne käsittelevät paljon myös sellaisia asioita, joita emme koe tutkimuksemme tarkemman rajauksen, eli tutkimuskysymysten puitteissa relevanteiksi. Nämä asiat jätämme tutkimusta tehdessämme huomiotta. Kaikki haastattelut muodostivat keskenään yhtenäisen kokonaisuuden, jonka avulla pystymme jaottelemaan aineistoa eri aihepiireihin. Haastatteluissa nousi esille paljon samanlaisia huomioita ADHD:n ilmenemisestä lasten tunneilmaisussa ja käyttäytymisessä. Näitä huomioita tukee hyvin myös tieteellinen tieto, jota löysimme eri lähdekirjallisuudesta. Jokainen haastateltava toi aineistoon kuitenkin omaa persoonaansa omien kokemustensa kautta.

Teemat jakaantuivat kolmeen erinäiseen kategoriaan; edellä mainittu lasten tunneilmaisuus ja käyttäytyminen sekä aikuisen käyttämät menetelmät. Aikuisten käyttämät menetelmät taas poikkesivat osittain toisistaan. Tämä on tutkimuksemme kannalta hyvin mielekäs asia, sillä niiden avulla saamme kattavasti tietoa erilaisista toimintamalleista ja konkreettisista työkaluista, joita ADHD -diagnoosin saaneen lapsen kanssa voimme hyödyntää. Jaoimme haastatteluissa ilmi tulleet aikuisten käyttämät menetelmät vielä omiin kategorioihin aineiston

selkeyttämisen vuoksi. Nämä kategoriat ovat ympäristötekijät, apuvälineet sekä aikuisen oma suhtautuminen ja toiminta. Osa menetelmistä voidaan katsoa kuuluvan useampaan kuin yhteen kategoriaan, mutta tutkimuksen selkeyden kannalta koimme niiden jaottelun aiheelliseksi.

4 Haastattelut

Tässä luvussa käsittelemme haastatteluista ja niistä saamiamme tuloksia. Havainnollistamme tuloksia haastatteluissa ilmi tulleilla huomioilla ja asioilla, jotka ovat muodostuneet tutkimuskysymystemme kautta. Lisäksi etsimme kirjallisuudesta tietoa, joilla voimme vahvistaa tai kyseenalaistaa haastatteluistamme saamaamme tietoa. Tämän avulla voimme pohtia laajemmin mahdollisia havainnointi ja menettelytapoja ADHD -diagnosoidun lapsen kanssa toimimisesta. Kappaleessa 4.1 käsittelemme haastateltavien kuvauksia siitä, miten he ovat havainneet ADHD:n ilmenemisen lasten käytöksessä ja tunteiden ilmaisussa. 4.2 kappaleessa kuvaamme menetelmiä, joita haastateltavat ovat lasten kanssa käyttäneet ja kokeneet toimiviksi, lapsen kasvun ja kehityksen tukemisen kannalta.

4.1 ADHD:n ilmeneminen

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenämme on selvittää, millä tavoin ADHD näkyy lapsen käytöksessä ja millaisina tunneilmaisuuksina. Haastatteluista tähän tutkimuskysymykseen saamiimme vastauksia käsittelemme tässä kappaleessa. ADHD vaikuttaa lapsen kykyyn kontrolloida tietoisesti omaa käytöstään ja tunteitaan (Barkley, 2000, 52). Kaikki haastateltavat korostivat haastatteluissaan jokaisen ADHD -diagnoosin saaneen lapsen yksilöllisyyttä, joten oireet eivät välttämättä ole kaikilla samanlaisia ja ne voivat poiketa hyvin paljon haastateltavien mainitsemista piirteistä. He kaikki myös painottivat, että kaikkia ADHD:lle ominaisia oireita ja piirteitä ei myöskään esiinny kaikilla diagnoosin saaneilla lapsilla. Oireiden ilmeneminen ei välttämättä toistu samanlaisena eri tilanteissa ja se saattaa aiheuttaa erilaisia näkemyksiä kodin ja esiopetuksen henkilöstön tiedoissa (Parikka ym., 2017, 33). Kaikki haastateltavat kokivat ADHD:n ilmenemisen itsesäätelykyvyn puutteena, johon ADHD:n ydinoireet impulsiivisuus, ylivilkkaus ja tarkkaamattomuus sisältyvät.

4.1.1 Itsesäätely ja ympäristö

H3 kuvasi haastattelussa itsesäätelyn vaikeuksia erityisesti tunteiden säätelyssä, mikä näkyy usein erilaisissa tilanteissa, etenkin silloin, kun toimintaa tehdään ryhmässä. Itsesäätelyllä tarkoitetaan kykyä säädellä omaa vireys- ja aktiivisuustasoa sekä hallita tunnepohjaista sekä fyysisistä reagoitua erilaisiin aistimuksiin. Itsesäätelyyn liittyvät ongelmat eivät kuitenkaan ole aina ADHD:n aiheuttamia, vaan ne voivat johtua myös esimerkiksi riittämättömästä hoivasta,

kosketuksesta, aikuisen vuorovaikutuksen tai vastavuoroisen vuorovaikutuksen puutteesta. (Berggren, 2018, 119–120.) Psykologian tohtorin Daniel Colemanin mukaan myös sosiaalisten vihjeiden ja tunteiden tunnistamisen taidon puutteet voivat olla osasyynä lapsen yleiseen turhautuneisuuteen ja krooniseen taipumukseen saada voimakkaita tunnereaktioita hallitsemattomasti (Greene, 2001, 50–51). H1 kertoi haastattelussaan, että jotkin tunteet voivat joiltakin ADHD -diagnoosin saaneilta lapsilta puuttua jopa kokonaan. Tällaisissa tapauksissa toisten tunteiden tunnistaminen ja empatian tunteminen vaikeutuu entisestään.

Itsesäätelyn haasteet voivat olla yhteydessä myös ADHD:lle tyypillisen aistisäätelyn ongelmien kanssa, sillä niitä ilmenee noin 30-50 %:lla ADHD -oireisista lapsista (Käypähoito, 2017, 20). Kaikki haastateltavat mainitsivat, että aistisäätelyn haasteissa on tyypillistä se, että se aiheuttaa normaalia voimakkaamman reagoinnin ympäristöstä aiheutuviin aistiärsykkeisiin, joka voidaan nähdä aistiyliherkkyytenä. Aistiyliherkkyydestä kärsivä lapsi reagoi nopeasti ja liian voimakkaasti erilaisiin ärsykkeisiin. Tämä johtaa siihen, että lapsi alkaa välttelemään näiden epämieluisena kokemiensa ärsykkeiden saamista sisäisten tai ulkoisten tekijöiden kautta ja se taas voi vaikuttaa lapsen motoriseen kehitykseen ja taitojen oppimiseen negatiivisesti. (Berggren, 2018, 124.)

Ympäristöärsykkeen suurempi poikkeaminen normaalista ympäristöstä vie helpommin ADHD -diagnoosin saaneen lapsen huomion, kuin sinne sulautuva ärsyke (Serenius-Sirve & Berggren, 2018, 96). Useimmiten ADHD:lle ominaiset piirteet ilmenevät enemmän ryhmätilanteissa kuin kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa (Parikka ym., 2017, 33). Haastattelussa H2 kertoi erään lapsen vaikeuksista keskittyä ryhmätilanteisiin, koska ympäriltä kuului niin paljon voimakkaita ääniä. Muut lapset eivät kuitenkaan kokeneet tilanteessa näitä ääniä keskittymistä häiritseviksi. Ääniyliherkkä lapsi voi vähänkin ääntä syntyvissä tilanteissa kulkea kädet korvillaan ja huutaa itse samaan aikaan (Berggren, 2018, 127).

H2 toi haastattelussaan esille ärsykkeet, jotka häiritsivät lapsen keskittymistä näköaistin kautta. ADHD -diagnoosin saaneelle lapselle visuaalisesti levoton ympäristö saattaa aiheuttaa voimakkaampia oireita ja häiriöt saattavat olla ylitsepääsemättömiä, vaikka muut eivät niihin reagoisikaan (Parikka ym., 2017, 34; 181). H1 kuvasi haastattelussaan tätä siten, että jos ympärillä on paljon asioita, jotka herättävät lapsen huomion, hän saattaa keskittyä enemmän niiden tarkasteluun kuin tekemäänsä toimintaan. Tällaisia visuaalisia ärsykeitä ovat muun muassa kirkas valaistus tai pienikin liike toimintatilassa rauhallisen toiminnan aikana (Parikka

ym., 2017, 181). H2 kuvasi näköaistiin liittyvään aistiyliherkkyyteen tilanteita, joissa lapsi häiriintyi ulkoa tulevista ärsykkeistä, esimerkiksi ikkunasta näkyvästä liikkeestä. Vaikka sisätiloissa ei olisikaan visuaalisia ärsykkeitä, voi ulkona näkyvillä ärsykkeillä olla iso vaikutus keskittymisen heikkenemiseen.

H3 kertoi haastattelussaan, että aistiärsykkeiden takia lapsen keskittyminen herpaantuu herkästi yhä uudelleen, vaikka ärsyke olisikin vakio. Hän myös korosti, että tuntoyliherkkyys on yksi aistiyliherkkyyden ominaisuuksista ja se on hänen kokemuksensa perusteella näkynyt siten, että jo pienikin hipaisu saattaa tuntua ADHD –diagnoosin saaneesta lapsesta lyömiseltä. Tuntoyliherkkyyden vuoksi jo toisen ihmisen lähellä oleminen voi olla epämukavaa ja kevyt kosketus tuntua pelottavalta. (Berggren, 2018, 127). H3 kertoi käytännönläheisen esimerkin tilanteesta, jossa toinen lapsi oli ohi kävellessään hipaissut ADHD –diagnoosin saanutta lasta. Tämän jälkeen hän oli lyönyt häneen osunutta lasta ja asiaa selvitettäessä todennut:

H3: “Hän löi minua ensin, joten löin häntä takaisin”

Tässä tilanteessa korostui se, että ADHD -diagnoosin saanut lapsi voi kokea ja tuntea tilanteen paljon voimakkaampana kuin mitä se todellisuudessa on ollut ja siitä syystä se voi johtaa väärinymmärryksiin ja ei toivottuun käytökseen toisia kohtaan. Usein ADHD -diagnoosin saaneella lapsella on näiden reagoititapojen vuoksi vaikeuksia toimia sosiaalisissa tilanteissa ja esimerkiksi muodostaa kaverisuhteita (Berggren, 2018, 127). Tällaisissa tilanteissa tulisi kuitenkin muistaa se, että reaktio ei välttämättä ole ADHD:n oire, vaan tapauksia voi tulla vastaan lasten kanssa normaaleissa tilanteissakin esimerkiksi lapsen liioittelun myötä.

4.1.2 Levottomuus ja ylivilkkaus impulsiivisuuden lähtökohtina

Haastatteluita analysoidessamme havaitsimme, että jokainen haastateltava kuvasi ADHD:n ilmenemistä impulsiivisuutena ja vaikeutena pysyä paikoillaan keskittymistä vaativissa tilanteissa. Impulsiivisuus näkyy itsesääteilykyvyn puutteena, esimerkiksi tunteiden ja käytöksen hallitsemattomuutena (Aro, 2012, 51). Kaikilla lapsilla on taipumusta impulsiivisuuteen, mutta ADHD –oireisella lapsella tekeminen ennen sen ajattelemista tapahtuu huomattavasti useammin ja selkeämmin (Kendall, 2000, 66). H2 kertoi haastattelussaan lapsen omia mietteitä, kun häneltä oli kysytty miltä hänestä tuntuu silloin kun hän ei pysty pysymään paikoillaan tai keskittymään:

H2: ”Pää on kuin karuselli ja pää käskee jalkoja menemään, pää on kuin karuselli ja se pyörii niin ei pysty menemään suoraan”

Kyseisellä lapsella oli aloitettu myöhemmin ADHD -lääkitys, joka oli ollut isona apuna ADHD:n oireiden lieventämisessä. Häneltä oli kysytty muutama kuukausi lääkityksen aloittamisen jälkeen, onko karuselli pään sisällä rauhoittunut ja tähän lapsi oli vastannut myöntävästi.

Impulsiivisuus aiheuttaa helposti myös erilaisia konfliktitilanteita muiden lasten tai aikuisten kanssa, esimerkiksi häviämistä on vaikea kestää ja hän saattaa keskeyttää muiden leikkejä sekä keskusteluita (Parikka ym., 2017, 166). Vaikeutta pysyä paikoillaan tilanteissa, joissa se olisi suotavaa, voidaan kutsua yliaktiivisuudeksi. H3 kertoi haastattelussaan, että yliaktiivisella lapsella on useimmiten vaikeuksia kuunnella toisia ja hän puhuu helposti muiden päälle, eikä jaksaa odottaa omaa vuoroaan. Yliaktiivisuus tunnistetaan fyysisenä aktiivisuutena tilanteissa, joissa lapsen pitäisi pystyä olemaan paikoillaan. Lapsi voi juoksennella tai kiipeillä paikoissa, joissa se ei ole sallittua. (Parikka, ym., 2017, 32.) H3 kuvasi fyysistä aktiivisuutta ja sen kontrolloinnin puutetta tilanteina, jossa lapsi on esimerkiksi sukeltanut lattialle, kun hän ei malta istua tuolilla. Pienimuotoisempaa yliaktiivisuutta näemme esimerkiksi tavaroiden pyörittämisenä käsissä. Tarkkaavaisuuden puuttuessa lapsen voi olla erittäin hankala myös keskittyä esimerkiksi yhteen tiettyyn leikkiin pidemmäksi aikaa. (Parikka ym., 2017, 36.) H3 tarkensi impulsiivisuuden ilmenemistä lapsen toiminnassa esimerkiksi syöksymisenä tekemään asioita välittömästi, kun ne hänen mieleensä tulevat. Meneillään olevat asiat jäävät kesken ja lapsen toiminta ei ole järjestelmällistä.

Impulsiivisuus on piirre, joka vaikuttaa itsesäätelykyvyn heikkouden kautta aggressiiviseen käytökseen (Aro, 2012, 59). Kaikissa haastatteluissa aggressiivisuus mainittiin, mutta se ei ollut niin vahvasti esillä haastateltavien kokemuksissa kuin esimerkiksi impulsiivisuus itsessään. Barkleyn (2008) mukaan impulsiivisuus on piirre, joka nostaa tunnetilan nopeasti ja niin vahvasti, ettei lapsi osaa miettiä toiminnan seurauksia etukäteen, vaan toimii sen hetkisen tunnetilan johdattamana. (Barkley, 2008, 61). Haastatteluissa H1 kertoi kokemuksestaan, jossa lapsi käyttäytyi normaalissa arkitoiminnassa häntä kohtaan aggressiivisesti. Lapsi oli kyseisessä tilanteessa käyttäytynyt uhkaavasti, jolloin oli ollut vaarana, että lapsi satuttaa itseään tai muita. Tällaisissa tilanteissa ennakoinnin puutteella seuraukset saattavatkin olla negatiivisia tai jopa hengenvaarallisia (Barkley, 2000, 77). H1 kuvaamassa tilanteessa lapsi ei

ymmärtänyt toimintansa vakavuutta, mutta jälkeinpäin pystyi kuitenkin tiedostamaan tekojensa vääryyden ja keskustelemaan tapahtuneesta rauhallisesti.

Aggressiivisuus ei tarkoita sitä, että lapsi ei välittäisi siitä, mitä tilanteessa voi tapahtua, vaan toiminta on impulssin johdosta ajattelematonta (Barkley, 2008, 61). H2 oli kokenut aggressiivista käytöstä, joka oli ilmennyt muun muassa puremisena ja raapimisena. H3:n haastattelussa aggressiivisuus ilmeni tavaroiden heittelemisellä, itsensä tai toisten satuttamisella ja joissain tilanteissa impulsiivisuus saattoi johtaa myös karkaamiseen tai sen yrittämiseen. Tilanteet, joihin lapsen on mahdotonta sopeutua ja joustaminen tuntuu hankalalta, aiheuttavat helposti raivokohtauksia tai sopimatonta käytöstä, sillä hän kokee hänelle asetetut tavoitteet liian korkeiksi. Sopimaton käytös voi myös viestiä opitusta tavasta saada aikuiselta huomiota. (Greene, 2001, 30; 71.)

Haastateltavat henkilöt kuvasivat impulsiivisuutta myös voimavarana, joka ei ole aina huono asia, vaan se saattaa auttaa lasta innostumaan uusista toiminnoista muita herkemmin. H1:n haastattelun mukaan ADHD -diagnoosin saanut lapsi voi olla energisempi ja saattaa tehdä minuutissa 10 asiaa, kun muut tekevät samassa ajassa yhden. H2 taas mainitsi, että asiat ja toiminnot hoidetaan nopeasti valmiiksi, mikäli ne ovat lapselle mieleisiä. Mikäli lapsi on odottanut esimerkiksi kirjastoon lähtöä, pukee hän nopeammin ulkovaatteet päälleen kuin normaaliin ulkoiluun lähtiessään. Parikka ja kump. sekä H1 kertovat, että impulssin saadessaan ADHD -diagnoositu lapsi alkaa toimintaan sen kummemmin asiaa miettimättä, sillä on niin innoissaan tulevasta tapahtumasta. Tällaisissa tilanteissa ADHD tulisikin nähdä enemmänkin voimavarana, kuin heikkoutena. (Parikka ym., 2017, 166) Koska ADHD-diagnoosin saaneella lapsella on usein puutteita oppimisessa ja sosiaalisissa taidoissa, ajatellaan diagnoosin saaneen lapsen kekseliäisyyden, taiteellisuuden ja seurallisuuden olevan vain keinoja selviytyä arjen tilanteista, vaikka näitä ominaisuuksia tulisi pitää isona voimavarana oppimisen kannalta (Jalanne, 2012, 208).

4.2 ADHD:n oireiden tukemisen menetelmät

Tässä kappaleessa käsittelemme menetelmiä, jotka haastatteluissa ilmenivät toimiviksi ADHD -diagnosoidun lapsen kanssa toimittaessa. Menetelmiin sisällytämme kaikki toiminnanohjaukseen liittyvät osa-alueet sekä ympäristöön ja opettajan toimintaan liittyvät tekijät. ADHD:n oireet aiheuttavat lapselle usein vaikeuksia ymmärtää toiminnanohjausta,

etenkin uusissa tilanteissa, mikäli ohjeet ovat liian epäselkeitä ja ympäristö ei tue lapsen tarpeita oikeilla menetelmillä (Parikka ym., 2017, 13). Komulainen (2016) havaitsi tutkimustaan tehdessä, että myöskin koulun puolella opetettavat asiat tulisi pitää lyhyinä ja yksinkertaisina, jotta lapsen tarkkaavuus pysyisi yllä (Komulainen, 2016, 50). Käytetyillä menetelmillä on tarkoitus edesauttaa lapsen hyvinvointia mahdollisimman laajasti ja aikuisten antamalla tuella on olennainen merkitys hyvinvoinnin tukemisessa. Hyödyllisiä menetelmiä ADHD -diagnosoitun lapsen kanssa on useita ja ne käsittävät niin henkistä, fyysistä kuin psyykkistäkin hyvinvointia sekä lapsen valmiuksia kehittyä ja oppia. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2017, 153–154; Serenius-Sirve & Berggren, 2018, 91.) Kunnarin (2017) tutkimustulosten perusteella nousee esiin lastentarhanopettajien näkemykset käytännönjärjestelyiden merkityksestä ADHD -diagnoosin saaneen lapsen tukemiseksi (Kunnari, 2017, 47).

Myös menetelmissä tulee huomioida lasten yksilöllisyys ja yksilöllinen huomiointi sekä miettiä juuri heille sopivat toimintatavat. Kaikki haastateltavat kertoivat, että kokemustensa mukaan lasta tukevat toimintatavat löytyvät tutustumalla lapseen, kokeilemalla erilaisia menetelmiä, keskustelemalla lapsen ja hänen huoltajiensa kanssa sekä käyttämällä omaa ammatillista luovuutta. Positiivisten ja jokaiselle lapselle sopivien kasvatuskäytäntöjen löytämisen kautta lapsen käyttäytymisen säätelyä pystytään ohjaamaan toivottuun suuntaan (Serenius-Sirve, 2018, 91). Toisena tutkimuskysymyksenämme oli selvittää, millaisia toimintoja ja menetelmiä on käytetty esiopetuksessa, jotta ADHD -diagnoosin saaneen lapsen kehitystä ja kasvua voidaan tukea parhaalla mahdollisella tavalla. Haastatteluista saimme kattavasti tietoa siitä, miten ADHD -diagnoosiin tulisi suhtautua ja millaisin keinoin sitä voidaan tukea. Aineiston pohjalta luokittelimme haastateltavien kokemukset ja heidän käyttämänsä keinot kolmeen kategoriaan: ympäristötekijät, apuvälineet sekä varhaiskasvatuksen opettajan oma toiminta ja suhtautuminen.

4.2.1 Ympäristötekijät

Ympäristötekijöiksi luokittelemme sellaiset asiat, jotka muokkaavat ja sisältyvät konkreettisesti tiloihin, joissa ADHD -diagnoosin saanut lapsi toimii esiopetuksessa. Kappaleessa 4.1.2 kuvaamme ympäristön ja itsesäätelyn vaikutuksia ADHD:n ilmenemiseen. Tässä luvussa kuvaamme haastatteluissa ilmi tulleita menetelmiä, jotka linkittyvät ympäristön vaikutteisiin ja itsesäätelyn tukemiseen. Ympäristö ja sen muokkaaminen lasta tukevalla

toiminnoilla nousi haastatteluissa isoksi tekijäksi ja haastateltavat nostivat ympäristöön liittyviä tukemisen keinoja haastatteluiden eri vaiheissa. Ympäristön muokkaamista edellyttää toiminnan hyvä strukturointi, joka luo pohjaa kaikelle toiminnalle ja mahdollistaa lapsen toimintakyvyn parantamisen.

Strukturointi pystytään sisällyttämään esiopetuksen jokaiseen päivään ja toimintaan, mikä helpottaa ADHD -diagnoosin saaneen lapsen lisäksi myös kaikkien muiden ryhmän lasten toimintaa. Struktuurilla tarkoitetaan toiminnan hyvää suunnittelua, jonka avulla lapsi pystyy oppimaan monikanavaisesti ja struktuurin avulla tätä prosessia pystytään tukemaan (Jalanne, 2012, 196; 198). Kaikki haastateltavat kuvasivat toiminnan strukturointia esimerkiksi lapsen päivän kulun havainnollistamisena ja selkeyttämisenä kuvien avulla. H3 kertoi esimerkkinä, että tällaisena strukturointina esiopetuksessa voi toimia kuvitettu päiväjärjestys, jota hyödynnetään useasti päivän aikana esimerkiksi erilaisiin toimintoihin siirryttäessä. H2 mainitsi, että strukturointia voidaan hyödyntää myös tehtävien aikana erilaisilla aikajanoilla, jotka ovat lasten nähtävillä ja näyttävät konkreettisesti, kuinka kauan tehtävään täytyy vielä keskittyä. Tällaisten ajastimien käyttö tukee lapsen keskittymistä ja motivaatiota tehtävän suorittamiseen sekä tuo toimintaan struktuuria (Parikka ym., 2017, 173). Kun struktuuria luodaan, voi siinä ajan hallinnan lisäksi auttaa ympäristön ylimääräisten ärsykkeiden vähentäminen, päiväjärjestyksen jäsentäminen ja tavaroiden selkeät paikat (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012, 99).

Tilan muokkaaminen ilmeni toiseksi erittäin tärkeäksi koetuksi keinoksi tukemaan lapsen keskittymistä. Liiallinen tai vaihtoehtoisesti liian vähäinen ärsykkeiden määrä vaikuttaa keskittymisen lisäksi myös vireystilaan (Parikka ym., 2017, 112). Ärsykkeiden määrä saattaa myös rajoittaa toimintakykyä ja pedagogisten käytäntöjen hyödyntämistä lapsen toiminnassa (Cooper, 2005, 131). H3 mainitsi haastattelussaan oppimisympäristön hyvän suunnittelun tärkeyden, joka pitää sisällään selkeän ympäristön, jossa ei ole liikaa häiriötekijöitä. Ympäristöstä tulevat ärsykkeet, kuten valo, ääni tai liike ohjaavat tarkkaavuutta automaattisesti ärsykettä kohti (Serenius-Sirve & Berggren, 2018, 96). H3 kertoi, että esimerkiksi ulkona tapahtuva liike tai tapahtuma saattaa innostaa lasta kiinnittämään huomionsa muualle kuin tehtävään asiaan. Tähän auttaa muun muassa tilan verhojen sulkeminen toiminnan ajaksi. H2 koki erilaisten ärsykkeiden poistamisen oppimisympäristöstä hyvänä keinona vähentää ADHD -diagnoosin saaneen lapsen levotonta olotilaa ja parantaa näin tarkkaavaisuuden keskittämistä toimintaa kohtaan. Kun

toimintaympäristöä selkeytetään ja häiriötekijöitä vähennetään, mahdollistuu lapsen viestien ja ohjeiden sisäistäminen paremmin (Serenius-Sirve & Berggren, 2018, 96). H2 mainitsi vaihtoehdoksi tilanteille, joissa tehtävien tekeminen ei onnistu näistä toimista huolimatta, että lapsi lähtee esimerkiksi avustajan kanssa toiseen tilaan suorittamaan toimintoa.

Tilan vaihtamisen lisäksi haastatteluissa tuli ilmi erilaiset toiminnot ennen tehtävien aloittamista, mutta myös niiden aikana. Tällaisina keinoina haastatteluissa nostettiin esiin esimerkiksi liikunnalliset aktiviteetit. H3 kertoi haastattelussaan, että tehtävien suorittamisen aikana ADHD -diagnoosin saaneen lapsen olisi hyvä jaloitella jollain tavalla, esimerkiksi käydä juomassa tai jakaa muille lapsille kyniä. ADHD aiheuttaa tarvetta liikkua, jolloin paikallaanoloaika ei motivaation kannalta saisi olla pitkään yhtäjaksoista. Tehtävien aikana olisikin hyvä antaa lapselle pieniä tehtäviä, joiden avulla hän pääsee purkamaan fyysistä energiaansa hyväksyttävällä tavalla. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012, 169.) Liiallisen energiatason vastapainona on vireystason lasku, jota on hyvä välttää esimerkiksi nälän loitolla pitämisellä. H3 mainitsi haastattelussaan hyvänä keinona välipalojen syömisen, jotta verensokerin lasku ei pääse aiheuttamaan toimintakyvyn heikkenemistä ja näin ollen keskittymistä. Säännöllinen ja terveellinen ruokavalio edesauttaa lapsen toimintakykyä, mutta liian pitkät ateriavälit sekä makeiden välipalojen syöminen taas aiheuttaa verensokerin liiallista vaihtelua (Serenius-Sirve & Berggren, 2018, 95).

Pienryhmätyöskentely on yksi menetelmä, jonka avulla voidaan tukea yksilöllisesti lasten kehitystä ja kasvua. H3 kertoi pienryhmätyöskentelyn mahdollistavan myös sen, että lapsi pääsee helpommin ääneen ja maltaa paremmin odottaa omaa vuoroaan. Kun ryhmässä on ADHD -diagnooitu lapsi tai lapsia, kannattaa pienryhmien muodostaminen tehdä harkitusti, jotta ryhmistä tulisi mahdollisimman tasavertaisia, jolloin ryhmäjäoilla voidaan tukea sosiaalisten suhteiden kehittymistä jokaisen lapsen välillä (Viitala, 2004, 148). Pienryhmässä toimiessa, varsinkin erilaisten yhteisten projektien parissa, ADHD -diagnooitu lapsi saa helpommin kokemuksen kuuluvansa ryhmään ja kokee halua kehittää itseään siten, että voisi omalla toiminnallaan auttaa myös muita (Parikka ym., 2017, 150). H3 korosti, että pienryhmätyöskentely tukee samalla myös muiden lapsien oppimista, eikä hyöty ole ainoastaan ADHD -diagnoosin lapsen kehitystä varten.

4.2.2 Apuvälineet

Apuvälineet auttavat ADHD -diagnoosin saanutta lasta keskittymään toimintaan ja toteuttamaan sitä ilman suurempia häiriötekijöitä. Niiden avulla voidaan purkaa toiminnan eteneminen konkreettisesti tai johdattaa liikkumisen tarve siten, että se ei itsessään häiritse lapsen keskittymistä. (Parikka ym., 2017, 148.) Haastattelussa ilmeni tapoja, jotka auttavat lasta pysymään paikoillaan, mutta saamaan kuitenkin tarvitsemansa liikkeen purettua. H2 ja H3 mainitsivat DynAir -tyynyn, jonka avulla lapsi purkaa liikettään pitämällä itseään paikoillaan tehtävien teon aikana. Aktiiviuunien tai jumppapallojen päällä istuminen auttaa hillitsemään liikehäikäilyä ja pitämään ADHD -diagnoosin saanutta lasta paikoillaan (Parikka ym., 2017, 182). H2 ja H3 kertoivat myös painopeittojen ja painokoirien olevan myös hyviä apuvälineitä auttamaan paikallaan pysymistä. H2 kertoi haastattelussaan, että erään lapsen kohdalla oli kokeiltu erilaisia keinoja keskittymisen tukemiseksi ja painopeitto oli osoittautunut hänelle oikeaksi apuvälineeksi. Sylissä, harteilla tai käsissä pidetty paino rauhoittaa ADHD -diagnoosin saanutta lasta ja mahdollisesti myös rentouttaa hänen lihaksiaan (Parikka ym., 2017, 182). H2 piti tärkeänä sitä, että vaikka usein oikean apuvälineen löytäminen voi viedä paljonkin aikaa, voidaan luovuuden ja kärsivällisyyden kautta pystytään löytämään erinomaisia apukeinoja erilaisiin tilanteisiin.

ADHD -diagnoosin saaneen lapsen kanssa työskennellessä voidaan hyödyntää pieniä, mutta erittäin tehokkaita apuvälineitä myös eleiden ja ilmeiden kautta. Kaikki haastateltavat mainitsivat tehokkaana apuvälineenä erityisesti peukalon näyttämisen lapselle, silloin kun toiminta sujuu hyvin. Kokemusten perusteella sanaton viestintä on tärkeässä roolissa toiminnanohjauksessa ja sen tukemisessa (Kunnari, 2017, 46). H2 kertoi liikennevalot -menetelmästä, joiden kautta pystytään näyttämään lapselle värien avulla, miten toiminta hänellä sujuu. Liikennevalojen käyttö on oiva keino havainnollistaa ADHD -diagnoosin saaneelle lapselle tehtävien teon sujuvuutta tai sen hetkistä käytöstä (Parikka ym., 2017, 167). H2 toi esiin haastattelussaan hänen itsensä käyttämät jaloitteluliput, jotka hän on kokenut toimiviksi muutaman ADHD -diagnoosin saaneen lapsen kohdalla. Pöytätyöskentelyn lomassa lapsi käyttää jaloittelulippuja esimerkiksi juomassa tai omalla lokerolla käymiseen. Hän kertoi menetelmän tuovan lapsen tietoisuuteen taukokertojen rajallisuuden ja antaa samalla lapselle omaa päätösvaltaa, milloin hän kokee tarpeelliseksi pitää tauon. Liikkuminen toiminnan aikana edesauttaa tarkkaavaisuuden ja vireystilan ylläpitämistä (Parikka ym., 2017, 179).

4.2.3 Oma suhtautuminen ja toiminta

Varhaiskasvatuksen opettajan oma suhtautuminen on lähtökohtana kaikelle sille, miten kohtaa ADHD -diagnoosin saaneen lapsen ja millä tavalla hänen kanssaan toimii. Oma innostus tehtäviä asioita kohtaan motivoi diagnoosin saaneen lisäksi myös muita lapsia toimintaa kohtaan, jolloin osallistuminen on helpompaa (Parikka ym., 2017, 178). Opettajan arvot, asenteet ja normit sekä kokemukset ja tieto vaikuttavat siihen, miten hän kohtaa ADHD -diagnoosin saaneen lapsen (Pihlaja, 2004, 125). Toimintaa ja suhtautumista helpottaa itse diagnoosi, sillä se selittää paljon lapsen käyttäytymistä ja edistää hoitoprosessin aloittamista sekä tarvittavien menetelmien löytämistä lapsen turvallisen kasvun ja kehityksen tukemiseksi.

Kaikki haastateltavat mainitsivat haastatteluissaan, että ADHD -diagnoosin saaneen lapsen tukemiseksi on tärkeää olla tiiviisti yhteistyössä lapsen vanhempien kanssa. Tätä yhteistyötä H3 tarkensi keskustelun tärkeyden kautta, jolloin keinoja aletaan ensisijaisesti miettimään keskustelemalla lapsen vanhempien ja lapsen itsensä kanssa. Lapsen kasvun ja oppimisen edistämisen lisäksi esiopetuksella on tärkeä tehtävä myös vanhemmuuden kohtaamisessa ja tarvittaessa tukea perheitä arjessa (Rantala, 2004, 97). Yhteistyö ADHD -diagnoosin saaneen lapsen huoltajien kanssa on erityisen tärkeää, jotta hoidosta tulisi mahdollisimman jatkuvaa ja se tukisi parhaalla mahdollisella tavalla lapsen kasvua ja kehitystä (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012, 95).

Yhdessä vanhempien kanssa pystytään luomaan yhteisiä menetelmiä niin esiopetuksessa kuin kotona käytettäväksi, jolloin lapsen kasvua ja kehitystä turvataan parhaiten. H3 kertoi haastattelussaan, että esimerkiksi erilaisista palkinnoista sopiminen yhdessä kodin kanssa tekee harjoiteltavista toiminnoista motivoivampaa sekä esiopetuksessa että kotona. Palkitsemisohjelma on tehokeino ja järjestelmällinen menetelmä kiinnittää huomiota positiiviseen käyttäytymiseen sekä tuo lapsen tietoisuuteen hänen mahdollisuuksistaan vaikuttaa omaan käyttäytymiseensä (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012, 162). Kaikissa haastatteluissa tuli ilmi vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön lisäksi myös moniammatillinen yhteistyö. Yhdessä vanhempien ja lapsen kanssa muodostetaan tavoitteet, joiden pohjalta seurataan ADHD -diagnoosin saaneen lapsen kehittymistä. H2 sanoi haastattelussaan, että kehityksestä on tärkeää keskustella tasaisin väliajoin, jotta kaikki olisivat tilanteesta ja edistymisestä ajan tasalla. Moniammatillinen yhteistyö turvaa ADHD -

diagnoosin saaneelle lapselle rauhallisen ja turvallisen elinympäristön, jossa hän saa tarvittavan tuen erityistarpeisiinsa (Parikka ym., 2017, 107).

Yhteistyön vanhempien ja muiden verkostojen lisäksi varhaiskasvatuksen opettajan päivittäiseen työskentelyyn ADHD -diagnoosin saaneen lapsen kanssa kuuluu monipuolisesti erilaisia tukitoimenpiteitä. Kaikki haastateltavat pitivät erityisen tärkeänä lapsen yksilöllistä tuntemista, sillä ADHD -diagnoosin saaneet lapset tarvitsevat hyvin erilaista tukea eri tilanteissa. Lapsen yksilöllisen tuntemisen avulla pystytään ennakoimaan esimerkiksi ilmeiden, eleiden ja käytöksen avulla, milloin lapsen mielentila alkaa eri tilanteissa muuttua huonompaan suuntaan. H3 täsmensi, että näissä tilanteissa lasta voi käydä kehumassa siitä, miten hienosti tähän mennessä on toimintaa tehnyt.

Lapsen motivointi ja hyvä, välitön palaute vähentävät ADHD:n oireita (Parikka ym., 2017, 33) ja ne ovat erityisen tärkeitä kannustamaan lasta lisäämään kyseistä käyttäytymistä, josta on saanut positiivista palautetta. H2 kertoi, että palautetta tulisi antaa esimerkiksi tehtävien tekemisen aikana muiden huomaamatta, jolloin se ei häiritse muiden työskentelyä, mutta kuitenkin motivoi lasta tehtävää kohtaan. On tärkeä muistaa, että pienetkin yritykset ja onnistumiset toivottua suuntaa kohti ovat tärkeitä ADHD -diagnosoidulle lapselle. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012, 158.) H1 painotti haastattelussaan palautteen antamisesta kertoessaan:

H: "Ole aina askeleen edellä"

Ennakoinnissa oleellista on huomioida etenkin siirtymätilanteet ja niissä toimiminen. Siirtymätilanteilla tarkoitetaan tilanteita, joissa jostain edellisestä toiminnasta siirrytään seuraavaan toimintaan (Serenius-Sirve & Berggren, 2018, 97). H2 kokemuksen mukaan lapsi tarvitsee muistutuksia etukäteen siitä, milloin sen hetkinen toiminta olisi lopetettava ja mitä seuraavaksi aletaan tekemään.

Siirtymätilanteet ovat ADHD -diagnoosin saaneelle lapselle usein haastavia, joissa impulssit saavat alkunsa helposti. Siirtymätilanteiden haastavuus johtuu ADHD -diagnoosin saaneelle lapselle siitä, ettei hän itse kykene hahmottamaan toimintaa tai tilaa, johon hän siirtyy. Tämän vuoksi tiloihin tutustuminen ja toiminnoista etukäteen keskusteleminen ovat tärkeänä tekijänä lievittämään ADHD:n oireita siirtymissä. (Parikka ym., 2017, 26.) Siirtymätilanteisiin tuo myös helpotusta säännöllisyys ja rutiinit, sillä tiettyjen toimintojen toistuminen päivittäin

samaan aikaan sekä samassa järjestyssä parantaa lapsen toimintakykyä siirtymissä (Serenius-Sirve & Berggren, 2018, 97). Siirtymätilanteet liittyvät tämän vuoksi myös ympäristötekijöihin sisällyttämämme päiväjärjestyksen strukturointiin. Näidenkin tilanteiden huomioiminen on aikuisen toiminnan ja järjestelyn vastuulla.

H1:n ja H2:n mukaan ennakointiin kuuluu myös päivittäinen toiminnan suunnittelu, jossa pystytään jo etukäteen suunnittelemaan, kuinka siirtymätilanteet hoidetaan ja miten esimerkiksi tehtäviä voitaisiin suorittaa tarvittaessa helpotetusti. H1 mainitsi haastattelussaan tähän hyvän ja konkreettisen esimerkkitalanteen, jossa lapsen oli haastava käyttää saksia. Tällöin saksilla työskentelyn harjoittelu pidettiin erikseen ja askartelutilanteissa lapselle vaikeat muodot leikattiin valmiiksi, jolloin turhautumista ei syntynyt ja askartelun pääidea säilyi. Mielenkiintoiset ja nopeasti etenevät tehtävät auttavat lasta keskittymään toimintaan paremmin ja pitämään vireystilaa yllä (Närhi, 2012, 183).

4.2.4 Vuorovaikutus lapsen ja aikuisen välillä

Toimiva vuorovaikutus arjen tilanteissa sisältää ohjeiden antamista ja vastaanottamista sekä mielipiteiden molemminpuolista esittämistä. Keskeistä lapsen ja aikuisen välisessä vuorovaikutuksessa on se, millä tavalla molemmat osapuolet reagoivat toisen käytökseen. (Wahlberg, 2004, 87.) Se, millaiseksi vuorovaikutus muovautuu, riippuu sekä lapsen että aikuisen temperamentti- ja muista yksilöllisistä eroista. Vuorovaikutuksen muovautumisen yksilöllisiä eroja on esimerkiksi siinä, herättääkö lapsi aikuisessa myönteisiä tunteita vai asettaako lapsi aikuiselle paljon haasteita käytöksellään. Positiivisten tunteiden kautta ohjaus menee myönteisten vuorovaikutuskäytäntöjen kehää kohti. Kielteiset vuorovaikutuskehät (rangaistukset ja uhkailut) eivät tue lapsen turvallista kasvua ja kehitystä. Vuorovaikutussuhteeseen vaikuttaa paljon myös aikuisen omat kokemukset vuorovaikutuksesta ja kasvatuksesta sekä siitä millainen elämäntilanne hänellä itsellään on. (Serenius-Sirve & Berggren, 2018, 91–92.)

H2 mukaan hyvä vuorovaikutus edellyttää luottamuksen luomista ADHD -diagnosoidun lapsen ja aikuisen välille. Kun lapsella on haasteita oman tarkkaavaisuuden ja käyttäytymisen säätelyssä, itsehillinnässä sekä ohjeiden ymmärtämisessä, tarvitsee hän enemmän ympäristön ohjausta ja tällöin myös opettajan rooli korostuu (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012, 155.) Ohjeita tehtävien tekoon annettaessa, on hyvä kiinnittää huomiota omaan puheeseen ja

sen selkeyteen. H1 kertoi haastattelussaan, että liian monimutkaiset ja nopeasti kerrotut ohjeet vaikeuttavat tehtävän ymmärtämistä ja vähentävät suorituskykyä. ADHD -diagnosoidulla lapsella on vaikea toimia tilanteissa, jos siinä ohjataan useampaa lasta kerrallaan, annetaan monimutkaisia ja yleisluonteisia toimintaohjeita, odotukset toiminnan sujuvuudesta ja lopputuloksesta ovat epäselviä tai jos tilanne on liian vapaamuotoinen (Parikka ym., 2017, 34; Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012, 155).

Kaikissa haastatteluissa ilmeni tärkeänä osana vuorovaikutukseen liittyen myös läsnäolo ja lapsen saatavilla oleminen. Helposti lapsen saatavilla oleminen lisää luottamusta opettajan ja lapsen välillä (Parikka ym., 2017, 105). H2 kuvasi lisää läsnäolon merkitystä siten, että ADHD -diagnosoitu lapsi tarvitsee aikuisen tukea joissain tilanteissa enemmän kuin toiset lapset. H1 korosti, ettei lasta myöskään saa jättää yksin silloin kun hän toimii impulssin mukaisesti. H2:n sanoi näissä tilanteissa lapsella olevan hätä, sillä hän ei kykene hallitsemaan itseään tai toimintaansa. Tällöin aikuinen toimii ikään kuin puskurina lapsen ja muun ympäristön välillä. Kaikkien haastateltavien mielestä ADHD -diagnosoidun lapsen kanssa myös opettajan lempeällä käyttäytymisellä lasta kohtaan on suuri rooli.

Holkeri-Rinkinen (2009) käsittelee tutkimuksessaan vallan ja vallan pakon käsitteitä aikuisen ja lapsen vuorovaikutuksen kontekstissa. Hän toteaa, että yksi tekijä, joka valtaan tai auktoriteettiin vaikuttaa, on aikuisen tyyli olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Selkeät ja lyhyet lauserakenteet ovat tehokkaita auktoriteetin tekijöitä, jolloin lapsi ymmärtää aikuista paremmin. (Holkeri-Rinkinen, 2009, 224–225.) Kaikki haastateltavat korostivat auktoriteettia haastatteluissaan jämähäyden ja johdonmukaisuuden käsitteillä. Varhaiskasvatuksen opettajan tehtävänä on lapsen kehityksen ja kasvun tueksi luoda rajoja ja turvaa toimintaan. Turvallisuuden tunnetta ja oppimista edistävät selkeät säännöt ja toimintaohjeet ryhmässä sekä muussa toimintaympäristössä (Parikka ym., 2017, 17).

Jokaisen haastateltavan mukaan lapsen itsetunnon kohottaminen on aikuisen ja lapsen vuorovaikutuksessa tärkeää, jotta hän omaksuisi oikeanlaisen käyttäytymismallin sekä oppisi paremmin tuntemaan itseään ja tunteitaan sekä omaa käytöstään. ADHD:n haasteisiin kuuluu tunteiden ja käytöksen säätelyn vaikeudet (käsitelty aiemmin ADHD:n ilmenemistä käsittelevässä osuudessa) ja näitä taitoja lapsi pystyy kehittämään vain yhdessä aikuisen kanssa (Mattila, 2018, 167). H2 kertoi haastattelussaan, että ainoastaan negatiivisen palautteen antaminen saa lapsen itsetunnon heikkenemään huomattavasti. Toistuva negatiivisen palautteen antaminen latistaa lapsen itsetuntoa ja tuntuu ikävältä myös opettajan

näkökulmasta (Närhi, 2012, 191). Kuitenkin H1 ja H3 mainitsivat, että myös ei-toivotusta käytöksestä keskustelu lapsen kanssa on tärkeää, mutta sitä ei kannata aina itse tilanteessa tehdä vaan vasta sen rauhoituttua. Aito, kannustava palaute myös epäonnistumisen hetkillä auttaa ADHD -diagnosoidun lapsen itsetunnon kehitystä ja mahdollistaa yrittämään toivottua toimintaa uudelleen (Parikka ym., 2017, 150–151). Vahvan itsetuntemuksen ja -luottamuksen avulla lapsi kykenee helpommin luomaan uusia sosiaalisia suhteita ja saa rohkeutta kokeilla itsenäisesti uusiakin asioita, ilman epäonnistumisen pelkoa (Lummenlahti, 2004, 34).

5 Pohdinta

Tässä luvussa käsittelemme aineiston perusteella tekemiämme johtopäätöksiä ADHD:n ilmenemisestä ja siitä, miten haastateltavat ovat kokeneet erilaisten ja itse hyödyntämiensä menetelmien vaikutuksen lapsen kasvuun ja kehitykseen. Lisäksi pohdimme tutkimuksemme onnistumista ja sitä, saimmeko vastaukset asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Käsittelemme myös tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä pohdimme, miten voisimme mahdollisesti jatkaa tutkimustamme myöhemmin pro gradussa, jotta saisimme aiheestamme vieläkin laajemman aineiston.

5.1 Johtopäätökset

Asetimme ensimmäiseksi tutkimuskysymykseksi millä tavoin ADHD näkyy lapsen käytöksessä ja tunteiden ilmaisuissa. Haastatteluissa ilmenneet ADHD:n piirteet tukivat hyvin kirjallisuudesta löytämäämme tietoa ADHD:sta. Haastatteluiden perusteella jokainen haastateltava koki, että diagnoosin saaminen toi ymmärrystä lapsen käytöksestä erilaisissa tilanteissa. Haastatteluissa tuli ilmi, että vaikka ADHD:lla on tiettyjä ydinoireita, jokaiseen ADHD -diagnoosin saaneeseen lapseen tulee suhtautua yksilöllisesti, sillä kaikki nämä oireet eivät näy kaikissa diagnoosin saaneissa. ADHD:n ilmenemistä kuvattiin itsesäätelykyvyn puutteena, jonka sisälle rakentuu pienempiä osa-alueita. Itsesäätelykyvyn haasteina nähtiin impulsiivisuus, levottomuus ja vaikeudet tarkkaavaisuudessa. Itsesäätelykyvyllä haastateltavat tarkoittivat normaalia voimakkaampaa tai vähäisempää reagointia uusiin tilanteisiin ja ympäristöstä tuleviin ärsykkeisiin. Varhaiskasvatuksen ympäristössä itsesäätelykyvyn puute korostui erityisesti aistiyliherkkyytenä näön, kuulon ja tuntoaistin kautta.

Tarkemmin itsesäätelykykyyn ja sen puutteeseen linkittyvää impulsiivisuutta kuvattiin levottomuutena ja ylivilkkautena, jolloin lapsi ei kykene hallitsemaan omia tunteitaan tai liikettään impulssin tullessa. Impulsiivisuuden koettiin aiheuttavan myös erilaisia haastavia tilanteita muiden kanssa, johon myös yliaktiivisuus kytkeytyy. Yliaktiivinen lapsi ei osaa hallita omaa tekemistään tai sen määrää, jolloin hänen on vaikea toimia muiden kanssa hyväksytysti erilaisissa sosiaalisissa kanssakäymisissä. Aineistossa impulsiivisuus oli joissain tilanteissa nähty myös aggressiivisena käytöksenä, mutta se ei kuitenkaan ollut kovin yleistä. Harva oli kohdannut ADHD -diagnoosin saaneen lapsen kanssa uhkaavia tilanteita. Haastateltavat kokivat kuitenkin, että vaikka ADHD -diagnooitu lapsi ei impulssin aikana

pysty ymmärtämään toimintansa seurauksia, kykenivät he yleensä jälkikäteen selvittämään tapahtumaa yhdessä aikuisen kanssa. Impulsiivisuus ei kuitenkaan aina ole haitaksi, vaan sitä voidaan pitää myös voimavarana. Haastateltavat kokivat ADHD -diagnoosin saaneet lapset nopeasti innostuviksi uusista ideoista ja tehokkaiksi tehdessään heille mieluisia tehtäviä.

Levottomuus ilmeni haasteina pysyä paikoillaan ja keskittyä yhteen asiaan kerrallaan ilman häiriötekijöitä. Paikallaan istuminen saattoi tuntua vaikealta ja ympäristöstä tulevat ärsykkeet veivät lasta mukanaan ja hän jäi tarkkailemaan tai tutkimaan niitä. Haastateltavat kokivat, että levottomuutta voitaisiin lievittää muun muassa painopeittojen ja –koirien avulla tai antamalla lapselle DynAir-tyynyn, joka itsessään aiheuttaa liikettä, jota lapsi pystyy minimoimaan ja tämän kautta lapsen oma liikkumisen tarve ei ole niin suurta. Lisäksi he kokivat erilaisten tehtävien teon aikana mahdollistettujen pienten liikkumismahdollisuuksien auttavan levottomuuden hillintää.

Toisena tutkimuskysymyksenämme oli selvittää haastatteluiden pohjalta, millaisia menetelmiä haastateltavat ovat kokeneet hyödyllisiksi varhaiskasvatuksen toiminnassa ADHD -diagnoosin saaneen lapsen kanssa. Näiden menetelmien lähtökohtana voidaan haastateltavien mukaan pitää toiminnanohjausta sekä ympäristöstä ja opettajan toiminnasta koostuvia osa-alueita. Koska ensimmäisen tutkimuskysymyksemme avulla ilmeni lasten yksilöllisyyden huomioiminen, korostui myös menetelmissä toiminnan yksilöllistäminen. Oikeat, lapselle sopivat menetelmät, löydetään tutustumalla lapseen ja keskustelemalla hänen sekä lapsen huoltajien kanssa. Lisäksi näihin menetelmien pohtimiseen ja toteutukseen voi osallistua tarvittaessa myös muu lapsen kanssa toimiva ammattihenkilöstö. Haastateltavien menetelmät pystyimme jakamaan kolmeen eri kategoriaan: ympäristötekijöihin, apuvälineisiin ja varhaiskasvatuksen opettajan omaan toimintaan sekä suhtautumiseen. Varhaiskasvatuksen opettajan toimintaan voidaan sisällyttää muun muassa vuorovaikutus ADHD -diagnoosin saaneen lapsen kanssa.

Ympäristötekijöihin luokittelimme asiat ja tavat, jotka sisältyvät konkreettisesti tiloihin, joissa lapset toimivat. Lähtökohtana ympäristöön on koko toiminnan suunnittelu, jota haastateltavat korostivat strukturoinnin käsitteellä. Strukturointi auttaa tukemaan lapsen oppimisen prosesseja ja se näkyy toiminnassa hyvin pieninä ominaisuuksina. Struktuuria luodaan lapsille asioina, joiden avulla luodaan järjestystä ympäristöön. Sen vuoksi strukturointi voidaan luokitella ympäristötekijöihin. Ympäristötekijöihin liittyi myös haastateltavien konkreettiset keinot muokata oppimisen tiloja, johon taas linkittyi ensimmäisen tutkimuskysymyksemme

puutteissa ilmennyt aistiyliherkkyys. Haastatteluissa korostui toimintaympäristön selkeyttäminen ja pienienkin häiriötekijöiden poistaminen. Pienryhmätyöskentelyn merkitys korostui haastatteluissa. Pienryhmän avulla jokainen lapsi saa enemmän yksilöllistä huomiota, jolloin myös ADHD -diagnoosin saaneelle lapselle pystytään tarjoamaan enemmän tukea. Lisäksi pienryhmissä toimiminen helpottaa keskittymistä, sillä lapsi saa nopeammin vuoron puhua eikä pienemmissä tyhmissä työskentely aiheuta niin paljon häiriötekijöitä, jotka diagnoosin saaneen lapsen työskentelyyn voisi vaikuttaa negatiivisesti.

Toisena kategoriana ovat apuvälineet, joiden avulla yhdessä ympäristötekijöiden kanssa tuetaan oppimistilanteita ja edistetään lapsen keskittymiskykyä. Haastatteluissa kerrottiin monipuolisesti useita erilaisia välineitä ja niiden käyttötarkoituksia. Oikeiden apuvälineiden löytäminen vaatii paljon mielikuvitusta ja kokeiluja, jotta voitaisiin löytää kullekin lapselle sopivat keinot. Apuvälineeksi muodostui haastatteluissa myös erilaiset eleet ja huomionosoitukset lasta kohtaan silloin, kun hän tekee toimintaa toivotulla tavalla tai sen suuntaisesti. Erityisen tärkeänä pidettiin sitä, että lasta pystytään kehumään ja vastavuoroisesti saattamaan hänen tietoisuuteensa, milloin toiminnassa tulisi tehdä muutos.

Oman suhtautumisen ja toiminnan merkitys on suuri diagnoosin saaneen lapsen innostumisen kannalta, mutta myös muun lapsiryhmän näkökulmasta. Omien arvojen asettaminen ja jokaisen lapsen kohtaaminen yksilönä on tärkeää. Diagnoosin saaminen helpottaa lapsen kohtaamista ja selittää hänen käytöstään sekä toimintamalleja, jolloin hänen kohtaamiseen pystytään suhtautumaan paremmin. Tiedostamalla käyttäytymisen syyt, on helpompi miettiä erilaisia ratkaisuja, joilla ei-toivottua käytöstä voitaisiin lieventää sekä auttaa lasta oppimaan ja edesauttaa hänen kasvua ja kehitystä. Avoin keskustelu lasten huoltajien, lapsen sekä muiden lähipiirissä olevien ja työskentelevien aikuisten kanssa helpottaa oikeiden menetelmien löytämistä ja turvaa yhtenäiset kasvatuserämenetelmät kotona ja varhaiskasvatuksessa. Tiivis yhteistyö vanhempien kanssa mahdollistaa parhaan mahdollisen jatkumon hoidolle ja kuntoutukselle.

Haastatteluissa mainittiin erilaisia kuntouttavia hoitokeinoja ADHD -diagnoosin saaneelle lapselle. Merkittävimpänä keinona mainittiin yhteisesti sovitut menetelmät, jotka toimivat koko ajan lapsen arjessa. Yhtenä tällaisena menetelmänä voidaan pitää palkkiojärjestelmää, jota toteutettiin yhteistyössä vanhempien kanssa. Menetelmien avulla kiinnitetään huomiota juurikin positiiviseen käyttäytymiseen kotona, päivähoidossa ja muissa mahdollisissa arkipäivään kuuluvissa ympäristöissä. Näin lapsi pystyy itse havainnoimaan omaa käytöstään

ja kykenee paremmin, tietoisesti vaikuttamaan siihen. Tärkeimmäksi varhaiskasvatuksen opettajan keinoksi määriteltiin jokaisessa haastattelussa ennakoiminen. Ennakoinnin avulla voidaan hallita siirtymätilanteita ja tehtävien teon tai leikin sujumista. Huomaamattoman palautteen antaminen kesken toiminnan helpottaa lasta keskittymään tekemiseen ja muistamaan yhteiset pelisäännöt.

Hyvä ja avoin vuorovaikutus varhaiskasvatuksen opettajan ja diagnoosin saaneen lapsen välillä on tärkeää. Toisen käytöksen ymmärtäminen ja hyväksyminen edesauttavat tätä prosessia ja lisäävät myönteistä kanssakäymistä toisten kanssa. Ymmärtäväinen ote ADHD -diagnoosin saaneeseen lapseen helpottaa lapsen kehitystä esimerkiksi selkeämpien ohjeiden kautta. Selkeät ohjeet ja läsnä oleminen taas vahvistavat lapsen myönteistä minäkuvaa ja näin ollen mahdollistavat uusien sosiaalisten suhteiden syntymisen, joka on diagnoosin saaneelle lapselle tärkeää. Läsnäoleminen on erityisen olennaista silloin, kun lapsi on impulssin vallassa, sillä hallitsemattoman tunnekuohun tai tekemisen vallassa, lapsi kokee häden tunnetta eikä häntä missään nimessä saisi jättää yksin. ADHD -diagnoosin saaneen lapsen käytöstä ei kuitenkaan täysin tule katsoa läpi sormien ja hyväksyä kaikkea hänen tekemäänsä, sillä pienimuotoinen auktoriteetin käyttäminen auttaa lasta ymmärtämään tekojensa seuraukset ja harjoittelemaan toiminnassaan tarvitsemiaan edellytyksiä.

5.2 Yhteenveto tutkimuksen toteutuksesta ja luotettavuudesta

Työskentely yhdessä toi tutkimukseemme mielestämme enemmän mahdollisuuksia, sillä pystyimme laajemmin tarkastelemaan aihetta eri näkökulmista. Haastatteluiden avulla saimme useita näkökulmia aiheeseen ja haluamiamme konkreettisia, oikeita kokemuksia ADHD -diagnoosin saaneiden lasten parissa työskentelystä. Haastatteluiden tukena käyttämämme kirjallisuus vahvisti saamaamme tietoa oireiden ilmenemisestä ja niiden tukemiseen käytettävistä menetelmistä ja apuvälineistä. Erityisesti aineiston analyysivaiheessa koimme rikkaudeksi sen, että pystyimme tekemään tulkinnat yhdessä. Tällöin saimme tulkinnoista monipuolisempia ja muodostimme niistä myös itsellemme selkeämmän kuvan omaa ammatillista kehittymistämme ajatellen. Koska oma kokemuksemme ennen tulkintojen tekoa oli vähäistä, ei se vaikuttanut tutkimustulosten analysointiin ja päätelmiin, joita haastatteluista teemme.

Haastatteluihin jaoimme vetovastuut, vaikkakin niitä ohjasi pääsääntöisesti vain asettamamme tutkimuskysymykset. Kertomusten edetessä kysyimme jatkokysymyksiä, mikäli niitä mieleemme tuli. Kirjoitustyössä työnjakomme oli selkeä. Pääsääntöisesti toimimme yhdessä eri lähteitä tutkimalla ja niistä kirjoittamalla sekä pohtimalla kirjallisuuden yhteyttä haastatteluista saamaamme aineistoon. Löysimme yhdessä hyvin lähteitä, joista olemme käyttäneet paljon Parikan ja kollegoiden (2017) tekemää teosta *Vaikeudesta voimaksi – Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa*. Teoksessa oli hyvin laajasti määritelty käytännönläheisesti erilaisia menetelmiä, joita voidaan hyödyntää ADHD -diagnoosin saaneiden lasten kanssa. Myös haastatteluissa ilmeni näitä samoja keinoja, joita kirjassakin oli mainittu, joten koimme sen käytön tutkimusaineistomme tukeväksi. Myös Berggrenin ja Hämäläisen toimittama ADHD -käsikirja toi artikkeleidensa kautta paljon perusteluita tutkimusaineistomme tueksi. Tutkimuksen edetessä teimme kuitenkin kirjoitustyötä myös erikseen, mikäli satuimme löytämään kirjallisuudesta mielenkiintoisia huomioita tutkimukseemme liittyen.

Tutkimusaineistomme käyttämämme haastattelut on toteutettu luottamuksellisesti, emmekä kerro tutkimuksessamme mitään sellaista tietoa, joka voisi paljastaa haastateltavien tai heidän kertomuksissaan olevien lasten henkilöllisyyttä. Tämän avulla lisäämme tutkimuksemme eettistä näkökulmaa. Alussa kertomamme haastateltavien työkokemukset kertovat aineistomme luotettavuudesta. Jokaisen pitkä työkokemus ADHD -diagnooitujen lasten parissa on kartuttanut heille paljon tietotaitoa oireiden ilmenemisen muodoista ja mahdollistanut kokeilut erilaisten oireita lieventävien menetelmien käytöstä. Näitä havaintoja pystyimme perustelemaan kirjallisuuden avulla, sillä jokaisessa lukemassamme teoksessa oli mainittu haastatteluissa ilmenneitä asioita. Vaikka haastatteluita on vain kolme, koemme niistä saamamme aineiston riittävän tutkimuksemme teon kannalta riittäväksi. Tätä perustelemme sillä, että ilmi tulleet asiat ovat hyvin yhtenäisiä keskenään ja samalla myös kirjallisuuden kanssa. Erityisesti kuitenkin toisen tutkimuskysymyksen kautta saadut vastaukset osoittavat sen, että ADHD:n tukemiseksi löytyy paljon erilaisia ja toimiviksi todettuja menetelmiä.

5.3 Jatkotutkimuksen toteuttaminen

Haluaisimme työstää tutkimukseemme jatkoa havainnoimalla ADHD -diagnoosin saaneita lapsia ja heidän toimintaansa itse. Havainnoimalla todellisia tilanteita haastatteluiden tukena

saamme mahdollisuuden kokea ja nähdä tilanteet itse. Kandidaatin tutkielmamme ansiosta saimme tämän tutkimuksen avulla hyvin pohjatietoa ADHD:n ilmenemisestä ja oireita lievittävästä menetelmästä. Tämän vuoksi uskomme, että tutkimuksesta tulleen pohjatiedon avulla pystymme helpommin jatkamaan mahdolliseen jatkotutkimukseen. Olemme molemmat olleet kandidaatin tutkielmamme edetessä työelämässä, joten olemme päässeet samalla hyödyntämään tutkimuksen kautta saamaamme tietoa ja kokeilemaan erilaisia menetelmiä lasten kanssa.

Jatkotutkimusta ajatellen meidän täytyy alkaa tekemään taustatyötä, siitä miten pääsisimme itse havainnoimaan lapsia. Tämän lisäksi alamme työstämään lupien saamista, joita edellytetään materiaalin käyttöön tutkimuksessamme. Tavoitteenamme on saada mahdollisimman kattava kuva ADHD:sta varhaiskasvatuksen arjessa, jotta sen ilmeneminen ja oireiden tukeminen voisi alkaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Jatkotutkimuksen kannalta koemme, että pystyisimme saamaan lisää tietoa, joka olisi hyödyllistä varhaiskasvatuksen lisäksi myös perusopetuksen puolella. Inklusiivisen ajattelun taustalla olevan lähikouluperiaatteen takia, monipuolista tietoa tarvitaan jatkuvasti opettajan ammattitaitoa kehittämään. Jatkotutkimuksemme avulla mahdollistamme tuen tarpeen havaitsemisen mahdollisimman ajoissa, joilloin pystymme vaikuttamaan ADHD -diagnoosin saaneen lapsen kognitiivisten taitojen kehittymisen jatkumoa myös perusopetuksessa.

Lähteet

- Ahonen, S. (1994) Fenomenografinen tutkimus. toim. Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjapaino Oy West Point.
- Alasuutari, P. (2011) Laadullinen tutkimus 2.0. Lempäälä: Vastapaino.
- Aro, T. (2012) ADHD itsesäätelykyvyn vaikeutena. toim. Dufva, V. & Koivunen, M. ADHD - Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: Bookwell Oy. s. 51–63.
- Barkley, R. (2000) ADHD - Kuinka hallita ADHD. suom. Kankaansivu. K. (2008) Kuopio: UNIPress.
- Berggren, K. (2018) Lapsen itsesäätelykyky ja ADHD. toim. Berggren, K. & Hämäläinen, J. ADHD -käsikirja. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy. s. 119–136.
- Cooper, P. (2005) AD/HD. toim. Lewis, A. & Norwich, B. Special Teaching for Special Children? Leicester: Bell & Bain Ltd. s. 123–137.
- Dufva, V. & Koivunen, M. (2012) ADHD -oireinen nuori kertoo. toim. Dufva, V. & Koivunen, M. ADHD - Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: Bookwell Oy. s. 25–28.
- Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. (2016) Opetushallitus. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Greene, R.W. (2001) Tulistuva lapsi. suom. Tervonen, E. (2006) Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Heikkinen, H. (2010) Narratiivinen tutkimus - todellisuus kertomuksena. toim. Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: WS Bookwell Oy.
- Helsingin yliopisto (2016) Väärinymmärretty adhd. <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/koulutus-kasvatus-ja-oppiminen/vaarinymmarretty-adhd> luettu 17.4.2019.
- Holkeri-Rinkinen, L. (2009) Aikuinen ja lapsi vuorovaikutusta rakentamassa. Lahti: Juvenes Print.
- Hyvärinen, M. & Löyttyniemi, V. (2005) Kerronnallinen haastattelu. toim. Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. Haastattelu – Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Härkönen, U. (2003) Mitä termit varhaiskasvatus ja esiopetus tarkoittavat? Joensuu: Joensuun yliopistopaino.
- Jacobson, K. (2006) ADHD from a cross - cultural perspective. toim. Lloyd, G., Stead, J. & Cohen, D. Critical New Perspectives on ADHD. New York: Routledge.

- Jalanne, T. (2012) Ikkuna luokkahuoneeseen. toim. Dufva, V. & Koivunen, M. ADHD - Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: Bookwell Oy. s. 193–210.
- Kendall, P.C. (2000) Childhood Disorders. West Sussex: TJ International Ltd.
- Kippola-Pääkkönen, A. (2012) Hoidon ja kuntoutuksen monimuotoisuus. toim. Dufva, V. & Koivunen, M. ADHD - Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: Bookwell Oy. s. 79–87.
- Komulainen, S. (2016) Musiikinopettajien kokemuksia ja käsityksiä ADHD-oppilaiden opettamisesta musiikin tunneilla. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201603111305.pdf> luettu 18.4.2019.
- Kunnari, J. (2017) Adhd -diagnoosin saanut lapsi varhaiskasvatuksessa – näkökulmana lastentarhanopettajien tunnekokemukset. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201706022398.pdf> luettu 16.4.2019.
- Käypä Hoito, 2017, Duodecim, <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50061.pdf>, luettu 26.2.2019.
- Lummenlahti, L. (2004) Tavoitteena vahva itsetunto. toim. Pihlaja, P. & Viitala, R. Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Jyväskylä: WS Bookwell Oy. s. 43–41.
- Mattila, L. (2018) Mentalisoiva vuorovaikutus, vanhemmuus ja adhd. toim. Berggren, K. & Hämäläinen, J. ADHD -käsikirja. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy. s. 157–172.
- Michelsson, K., Saresma, U., Valkama, K. & Virtanen, P. (2001) MBD ja ADHD – diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Moilanen, I. (2012) ADHD. toim. Dufva, V. & Koivunen, M. ADHD - Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: Bookwell Oy. s. 35–42.
- Moilanen, I. (2012) Lapsen ADHD. toim. Dufva, V & Koivunen, M. ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: Bookwell Oy. s. 135–150.
- Nummenmaa, T., Konttinen, R., Kuusinen, J. & Leskinen, E. (1997) Tutkimusaineiston analyysi. Helsinki: WSOY Kirjapaino.
- Närhi, V. (2012) ADHD -oireinen lapsi koulussa. toim. Dufva, V. & Koivunen, M. ADHD - Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: Bookwell Oy. s. 179–192.
- Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N. & Puustjärvi, A. (2017) Vaikeudesta Voimaksi - Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Pihlaja, P. (2004) Varhaisvuosien erityiskasvatuksen rakenteelliset ja ideologiset perusteet. toim. Pihlaja, P. & Viitala, R. Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Jyväskylä: WS Bookwell Oy. s. 112–130.

- Pihkala, J. & Lamberg, K. (2017) Vaativa erityinen tuki esi- ja perusopetuksessa – Kehittämisyhmän loppuraportti. Helsinki: Opetus ja kulttuuriministeriö.
- Pihlakoski, L. & Rintahaka, P. (2016) Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Tallinna: Printon.
- Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. (2018) Lapsen ADHD. toim. Berggren, K. & Hämäläinen, J. ADHD -käsikirja. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy. s. 43–78.
- Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. (2018) Mitä on ADHD? toim. Berggren, K. & Hämäläinen, J. ADHD -käsikirja. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy. s. 13–39.
- Rantala, A. (2004) Perheen ja päivähoidon yhteistyö. toim. Pihlaja, P. & Viitala, R. Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Jyväskylä: WS Bookwell Oy. s. 97–110.
- Rasila, M. & Pitkonen, M. (2011) Erilaisuuden riesa ja rikkaus. Helsinki: Yrityskirjat Oy.
- Serenius-Sirve, S. & Berggren, K. (2018) Lapsen tukeminen arjessa. toim. Berggren, K. & Hämäläinen, J. ADHD -käsikirja. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy. s. 91–118.
- Serenius-Sirve, S. & Kippola-Pääkkönen, A. (2012) Lapsen tukeminen kotona, päivähoitossa ja muissa ryhmätilanteissa. toim. Dufva, V. & Koivunen, M. ADHD - Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: Bookwell Oy. 153–178.
- Serenius-Sirve, S. & Kippola-Pääkkönen, A. (2012) Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot. toim. Dufva, V. & Koivunen, M. ADHD - Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: Bookwell Oy. s. 95–112.
- UNESCO (1994) The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education. Salamanca: UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427> luettu 17.4.2019.
- Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2018. (2019) Opetushallitus. Helsinki: PunaMusta Oy.
- Viitala, R. (2004) Ideologisia ja pedagogisia lähtökohtia erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa toimittaessa. toim. Pihlaja, P. & Viitala, R. Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Jyväskylä: WS Bookwell Oy. s. 131–152.
- Vilkko-Riihelä, A., (2003) Psykyke – psykologian käsikirja. Helsinki: WS Bookwell Oy.
- Wahlberg, K.-E. (2004) Perhe ja vuorovaikutusnäkökulma lapsen käyttäytymiseen. toim. Pihlaja, P. & Viitala, R. Erityiskasvatus varhaislapsuudessa. Jyväskylä: WS Bookwell Oy. s. 79–96.