



Hakala Maria

ADHD-oireisen oppilaan tukeminen koulun aloituksessa

Kasvatustieteen kandidaatintutkielma
KASVATUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA
Laaja-alainen luokanopettajakoulutus
2020

Oulun yliopisto

Kasvatustieteiden tiedekunta

ADHD-oireisen oppilaan tukeminen koulun aloituksessa (Hakala Maria)

Kandidaatintyö, 32 sivua, 2 liitesivua

Huhtikuu 2020

Kandidaatintutkielman aiheena on ADHD-oireisen oppilaan koulunaloitus ja siinä tukeminen. Aluksi tutkielmassa esitellään koulun aloitukseen liittyviä muutoksia siirryttäessä esikoulusta perusopetukseen sekä vaatimuksia lapselle koulun alkaessa. ADHD-käsite määritellään ja avataan esimerkiksi diagnosoimista, hoitomenetelmiä ja liitännäisoireita. Seuraavaksi esitellään, mitä vaikeuksia ADHD-oireinen lapsi kohtaa koulun alkaessa ja annetaan konkreettisia neuvoja, miten opettaja voi tukea lasta tässä siirtymävaiheessa. Tutkimuskysymyksiksi valikoituivat: Mitä haasteita ADHD-oireinen oppilas kohtaa koulun aloituksessa? Miten opettaja voi tukea ADHD-oireista oppilasta koulun aloituksessa? Tutkielma on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Valittu aineisto sisältää laajasti sekä kotimaisia, että kansainvälisiä lähteitä.

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö on neuropsykiatrinen häiriö, jonka keskeisiä oireita ovat vaikeudet aktiivisuuden säätelyssä, keskittymisessä ja impulssien hillinnässä. Koulussa se näkyy esimerkiksi levottomuutena, häiriöherkkyytenä ja vaikeutena tehdä tehtäviä. Usein siirtymätilanteet ovat erityisen haastavia ja luokan taustamelu häiritsee keskittymistä entisestään.

Lapsen siirtyessä esikoulusta perusopetukseen hän kohtaa paljon muutoksia, jotka ovat ADHD-oireiselle lapselle tavallista haastavampia. Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö sekä toimintatavat muuttuvat ja lapselta odotetut vaatimukset kasvavat. Nivelvaiheessa on tärkeää, että yhteistyö esikoulun ja perusopetuksen välillä toimii ja tiedonsiirto onnistuu. Siirtymävaihetta helpottavat esimerkiksi tutustumiset tulevaan kouluun ja opettajaan.

Opettaja voi tukea ADHD-oireista oppilasta koulun alussa esimerkiksi muokkaamalla fyysistä oppimisympäristöä mahdollisimman häiriöttömäksi, pitämällä tarkat rutiinit ja päiväjärjestyksen luokassa, kiinnittämällä huomiota ohjeidenantoon ja positiivisen palautteen antamiseen. Opetusta eriytetään tarpeen mukaan. Myös tiedonsiirto esiopetuksesta on tärkeää, jolloin hyväksi havaitut tukitoimet saadaan siirrettyä kouluun.

Avainsanat: ADHD, aktiivisuuden- ja tarkkaavuuden häiriö, koulun aloitus, tukimuodot

Sisällys

1. Johdanto	4
2. Tutkielman toteutus	5
2.1. Aiheen valinta ja tutkimuskysymykset	5
2.2. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	5
3. Koulun aloitus	8
3.1. Koulun vaatimukset lapselle	8
3.2. Muutos esiopetukseen ja muutoksessa tukeminen	9
4. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö	12
4.1. Mikä on ADHD?	12
4.2. Mistä ADHD johtuu?	13
4.3. Oireet ja diagnosointi	13
4.4. Hoitomenetelmät	14
4.5. Samanaikaisia oireita ja häiriöitä	15
4.6. ADHD-oireinen oppilas koulussa ja saatavilla olevat tukitoimet	16
5. Miten opettaja voi tukea ADHD-oireista oppilasta koulun alussa?	19
5.1. Yhteistyö esiopetuksen henkilökunnan kanssa	19
5.2. Oppimisympäristön järjestäminen ja selkeä päiväjärjestys	20
5.3. Vuorovaikutus ja palaute	21
5.4. Eriyttäminen ja käytettävät oppimateriaalit	24
6. Pohdinta	25
Lähteet	28
Liite 1	33

1. Johdanto

“Miksi minä olen tällainen sätkyukko? Miksi minulle aina sattuu kaikenlaista? - Jaa-a, isä sanoo, - sinä vain olet tuollainen vilkas poika. Toisinaan se on hauskaa ja toisinaan taas vaivalloista. Mutta vain jos ei tee yhtään mitään, ei satu vahinkojakaan.” (Künzler-Behncke, 2008.) Künzler-Behncken (2008) lastenkirjan Rasmus on vilkas lapsi, joka ei osaa olla paikallaan, vaikka haluaisikin. Yhdessä vanhempiensa kanssa hän miettii, mikä auttaisi häntä hieman rauhoittumaan. Onneksi Rasmus keksii itse hyviä keinoja, esimerkiksi liikunnan.

Nykyään yhä useampi lapsi on kuin Rasmus ja ADHD-diagnoosien ja erityisesti hoidon piirissä olevien lasten ja nuorten määrä on kasvanut (ADHD: Käypä hoito-suostus, 2019). On kuitenkin syytä muistaa, että vaikka ADHD ehkä vaikuttaakin olevan uusi ilmiö, se ei pidä paikkaansa. Vaikka ADHD:n vaikutus saattaakin olla suurempi kuin aiemmin, on ADHD kuitenkin ollut olemassa jo pitkään. (Chandler, 2010, 1-2.)

ADHD on jatkuvasti pinnalla ja koskettaa todella montaa opettajaa ja vanhempaa. Vaikka aiheita sinänsä on jo käsitelty paljon, ei ADHD-oppilaiden koulunaloituksesta kuitenkaan löydy kovinkaan paljoa materiaalia. Olisikin tärkeää saada lisää konkreettisia toimintatapoja, joilla helpottaa koulun aloitusta ja uuteen ympäristöön siirtymistä. ADHD-oireiset lapset kohtaavat monia vaikeuksia ja on tärkeää tukea heitä oikein. Yksi erityisen haastava tilanne on koulunaloitus. Miten ADHD-oireista lasta voitaisiin parhaiten tukea koulupolun alussa? Tässä kandidaatintutkielmassa tulen käsittelemään ADHD-oireisen lapsen kohtaamia haasteita koulun aloituksessa sekä sitä, miten häntä voitaisiin siinä tukea.

2. Tutkielman toteutus

Yksi tutkimuksen vaatimuksista on tutkimusalalla aiempien aiheeseen liittyvien tutkimusten kartoitus ja teoreettisen viitekehyksen hyödyntäminen (Vilka, 2015). Voidaankin sanoa, että hyvä tutkimus lähtee teoriasta ja lopulta myös palaa siihen. Teorialla on kaksi tehtävää: teoria keinona ja teoria päämääränä. Keinona se auttaa tutkimuksen tekemisessä, kun taas päämääränä tavoitteena on kehittää teoriaa edelleen. (Eskola & Suoranta, 1998, 81.)

2.1. Aiheen valinta ja tutkimuskysymykset

Aiheen valintaan ohjasi ensisijaisesti henkilökohtainen kiinnostus. Olen työskennellyt koulunkäynninohjaajana ja henkilökohtaisena avustajana ADHD-oireiselle lapselle, jolloin sain paljon käytännön kokemusta. Myös aiheen rajaaminen tapahtui luontevasti. Lähipiirissäni on ADHD-oireinen poika, joka on aloittamassa koulua ja olen seurannut lähietäisyydeltä heidän kamppailuaan. Tämä herätti mielenkiinnon aihetta kohtaan.

Tutkimuskysymyksiksi valikoituivat:

1. Mitä haasteita ADHD-oireinen oppilas kohtaa koulun aloituksessa?
2. Miten opettaja voi tukea ADHD-oireista oppilasta koulun aloituksessa?

2.2. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Toteutan kandidaatintutkielmani kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, millä Salmisen (2011) mukaan tarkoitetaan yleiskatsausta, missä ei ole tiukkoja sääntöjä, vaan aineistot voivat olla laajoja eivätkä niiden valintaa rajaa metodologiset säännöt. Tällöin tutkittavaa ilmiötä pystytään kuvailemaan laaja-alaisesti sekä tarvittaessa myös luokittelemaan sen ominaisuuksia. (Salminen, 2011, 6-7.) Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena voidaan pitää sitä, että se kokoaa yhteen olemassa olevan tiedon tietystä ilmiöstä. Ennen katsauksen tekoa on tärkeää pohtia, miksi ja kenelle se tehdään. (Mäkelä, Varonen & Teperi, 1996.) Kirjallisuuskatsauksessa etsitään vastausta tutkimuskysymyksiin analysoimalla sopivaa kirjallista aineistoa, ja se noudattaa usein seuraavaa rakennetta. Aluksi esitetään tutkimuskysymys liitettyinä kontekstiin, minkä jälkeen esitellään lähdemateriaalin valinnassa ja analysoinnissa

käytetyt metodit. Seuraavaksi esitetään kirjallisuuden pohjalta löydetyt tulokset ja pohditaan niitä. (Aveyard, 2014.) Kirjallisuuskatsaus voi olla myös jo itsessään tutkimus, jolloin sitä kutsutaan systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi (Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa vielä kahteen alalajiin: narratiiviseen ja integroivaan. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan esittää aiempien tutkimusten tulokset tiiviimmin ja pyrkimyksenä on tehdä yhteenveto selkeästi ja johdonmukaisesti. (Salminen, 2011, 6-7.) Tässä kandidaatintutkielmassa käytän narratiivista toteutustapaa kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta.

Kirjallisuuden etsimisessä tulee koko ajan pitää mielessä tutkimuskysymys. Sen pohjalta valitaan sopivat kriteerit sille, mitä kirjallisuutta tutkielmaan sisällytetään ja mitä ei, jotta kirjallisuuden valinnassa ei ajaudu sivuraiteille. Tällaisia kriteerejä voivat olla esimerkiksi kirjallisuuden julkaisuvuosi tai se maa, missä ne on tehty, mikäli se on tutkimuskysymyksen kannalta olennaista. Kirjallisuuden etsinnässä kannattaa hyödyntää erilaisia aiheeseen liittyviä internetistä löytyviä tietokantoja, jolloin hakusanojen valinnalla on suuri merkitys. Kun löytää sopivia artikkeleita, kannattaa niiden lähdeluetteloita hyödyntää uusien lähteiden etsinnässä. (Aveyard, 2014.) Kun katsauksessa käytettävä aineisto on valittu, täytyy se arvioida systemaattisesti kiinnittämällä huomiota esimerkiksi sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin (Mäkelä, Varonen & Teperi, 1996). Pyrin itse käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä ja erityisesti koulun alkamiseen liittyen Suomeen sijoittuvia tutkimuksia, sillä koulunaloitusikä vaihtelee hyvinkin paljon eri puolilla maailmaa, jolloin myös tuloksissa on luonnollisesti eroa. Käytin suurilta osin erilaisia tietokantoja, mutta myös kirjaston palveluja sopivan kirjallisuuden etsinnässä. Myös muiden aiheesta tehtyjen tutkielmien lähdeluetteloista oli paljon hyötyä tiedon etsinnässä. Pyrin arvioimaan jokaisen lähteen luotettavuuden sitä valitessa.

Käyttämällä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta kokoan yleiskuvan käsittelemästani aiheesta. Seuraavassa luvussa (luku 3) kerron, mitä koulun aloittamisella tarkoitetaan, mitä lapselta vaaditaan koulun alkaessa sekä mitä tarkoittaa kouluvalmius. Kerron myös millaisia muutoksia kouluun siirtyminen tarkoittaa esiopetukseen verrattuna sekä mitkä tekijät helpottavat siirtymävaihetta. Neljännessä luvussa määrittelen aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön (ADHD), kerron sen diagnosoinnin kriteereistä ja hoitomenetelmistä sekä siitä mikä ADHD:n aiheuttaa ja millaisia liitännäisoireita siihen liittyy. Selvitän myös, miten ADHD

vaikuttaa koulunkäyntiin ja millaisia tukimuotoja koulussa käytetään ADHD-oireisilla lapsilla. Viidennessä luvussa kerron, miten ADHD-oireista oppilasta voidaan parhaiten tukea koulun alkaessa ja annan paljon käytännön keinoja aiheeseen liittyen. Lopuksi kokoan yhteen johtopäätöksiä tutkimastani aiheesta ja pohdin tutkielman tekemistä sekä mahdollisia aiheita jatkotutkimukselle.

3. Koulun aloitus

Lapsi kokee formaaleja, instituution toiminnan tuottamia siirtymiä useita kertoja päiväkotij- ja koulupolkunsa aikana, esimerkiksi päiväkodissa ikäryhmästä toiseen ja koulussa luokalta toiselle. Aina tällainen siirtymä ei siis tarkoita kovin suurta muutosta lapsen elämässä. Lapset voivat kokea siirtymäksi myös esimerkiksi työntekijöiden vaihtumisen, vaikka se ei varsinaisesti sellainen olisikaan. (Soini, Pyhältö & Pietarinen, 2013.) Siirtymiä voidaan pitää kehityksen kannalta erityisen merkittävänä, koska niiden sujuminen voi vaikuttaa myöhempään kehitykseen paljonkin joko sysäten sitä eteenpäin tai hidastaen sitä (Ahtola, 2016, 170-171).

Siirryttäessä esikoulusta kouluun käsitys lapsesta muuttuu leikkivästä esikoululaisesta oppivaksi koululaiseksi eli lapselle asetetut rooliodotukset muuttuvat vaativammiksi. (Karikoski, 2008, 38.) Koulunkäynnin alkamiseen liittyy myös erilaisia rituaaleja kuten koulurepun ostaminen. (Soini ym., 2013.) Myös ensimmäinen vierailu koulussa, opettajan tapaaminen ensimmäistä kertaa ja ero vanhemmista ovat tällaisia. (Fabian, 2000, 144.)

3.1. Koulun vaatimukset lapselle

Kouluvalmiuden ennustajana on melko yksipuolisesti pidetty älykkyyttä, mutta vähintään yhtä tärkeä osa on itsesäätelykyky. Sosioemotionaaliset taidot pitäisikin huomioida paremmin. Kouluvalmiuden käsite on kuitenkin avoin erilaisille tulkinnoille, sillä se on usein puutteellisesti määritelty. (Linnilä, 2011, 18-28.) Dockett ja Perry (2007) ovat määritelleet lapsen kouluvalmiuden Kaganin ym. (1995) mukaan koostuvan fyysisestä hyvinvoinnista ja motorisesta kehityksestä, sosiaalisista ja emotionaalisisista kyvyistä (esim. kyky olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa ja ymmärtää muiden tunteita), asenteesta oppimiseen, kielellisestä kehityksestä sekä ymmärryksestä tietyistä kulttuurisista ja sosiaalisista käytänteistä.

Yksi tyypillisimmistä tavoista kuvata kouluvalmiutta on ollut selostaa lapsen kehityksen eri osa-alueiden heikkouksia ja vahvuuksia. Tällöin kouluvalmiutta tulkitaan individualistisen käsityksen kautta. Tämän näkemyksen rinnalla on myös kontekstin huomioon ottava näkemys, jolloin korostetaan sitä, että jokainen lapsi saavuttaa kehitysvaiheensa yksilöllisesti eikä ikäsidonnaisten kriteerien asettaminen ole järkevää. (Linnilä, 2006, 30-36.) Ikää ei tulisikaan painottaa liikaa, sillä se ei ole olennainen asia siinä, milloin lapsi alkaa oppia. Yhteisöllisen oppimisen kannalta oman ikäisten tukea voidaan pitää tärkeänä, jolloin koululykkäys ainakaan ilman riittäviä tukitoimia ei ole kannattavaa. (Linnilä, 2011, 18-28.)

Fyysiset kouluvalmiudet ovat riittävät silloin, kun lapsi kestää koulumatkan sekä koulupäivän aiheuttaman fyysisen rasituksen ilman päiväkodista tuttua lepotaukoa. Motorisiin valmiuksiin sisältyy kyky istua paikallaan, mikä varmistaa opetuksen seuraamisen ja siihen keskittymisen. Myös lukemiseen ja kirjoittamiseen vaaditaan riittävä silmän ja käden koordinaatio. Lapsen tulisi osata huolehtia itsenäisesti pukeutumisesta, ruokailusta sekä WC-käynneistä. Älyllisiin valmiuksiin kuuluvat esimerkiksi riittävä sanavarasto, kyky ymmärtää puhetta, taito kertoa kuvista ja kokemuksista sekä keskustelun taito. Tunne-elämän valmiudet ovat riittävät, kun lapsi kykenee irrottautumaan kodista ja vanhemmista koulupäivän ajaksi. Myös halu kasvaa, oppia ja itsenäistyä sekä pettymysten kohtaaminen itsehillintää menettämättä ja siirtyminen itsekeskeisyydestä toverien huomioonottamiseen ovat olennaisia. Sosiaalisiin valmiuksiin puolestaan luetaan kyky osoittaa myönteisiä tunteita, myötäelämisen taito, ryhmätilanteisiin sopeutuminen, kuuntelun taito, sääntöjen noudattaminen, kompromisseihin kykeneminen sekä kyky kertoa oma mielipide ja puolustaa sitä. (Karling, Ojanen, Sivén,, Vihunen & Vilén, 2009, 184-185.)

3.2. Muutos esiopetukseen ja muutoksessa tukeminen

Esiopetuksen ja perusopetuksen on tärkeä muodostaa johdonmukaisesti etenevä kokonaisuus, joka tukee lapsen kasvua ja oppimista. Siksi opettajien ja muun henkilökunnan pitäisi tuntea lapsen oppimisen polun eri vaiheet. Siirtymävaihe esiopetuksesta perusopetukseen pyritään tekemään mahdollisimman joustavasti niin, että se tukee lapsen kasvua ja oppimista. Lapsen oppimisen kannalta keskeisen tiedon tulee myös siirtyä toimijalta toiselle. (Opetushallitus, 2014, 14-25.) Riittävällä tiedonsiirrolla taataan tarvittavien tukitoimien suunnittelu ja toteuttaminen hyvissä ajoin ja se helpottaa myös esimerkiksi luokkaryhmien muodostamista (Ahtola, 2016, 177). Vaikka esi- ja alkuopettajien pedagogista yhteistyötä pidetäänkin tärkeänä, on sen toteutuksessa yhä useita haasteita. Työajoissa saattaa olla suuriakin eroavaisuuksia, toimipaikat saattavat olla pitkän matkan päässä toisistaan ja myös hallintokulttuurit voivat erota toisistaan. (Haring, Havu-Nuutinen & Mäkihonko, 2008, 23.) Yksi mahdollinen toimintamalli on joustava koulunaloittaminen, jolloin lasten kehityserot voidaan paremmin huomioida. Tällöin lapsen oma motivaatio voidaan paremmin huomioida oppimisessa. Tätä on kokeiltu esimerkiksi Imatalla. Tämänkaltainen toiminta kohtaa kuitenkin helposti lainsäädännöllisiä ja käytännöllisiä ongelmia. (Haring ym., 2008, 26.)

Lapsen mahdollisesti tarvitsema tuki huomioidaan heti koulun aloitusvaiheessa. Heitä kannustetaan ryhmäytymisessä uuden luokan kanssa sekä toimimaan uusien aikuisten kanssa, mutta myös olemaan ylpeitä jo esiopetuksessa saavutetuista taidoista. Ensimmäisillä vuosiluokilla huomioidaankin myös jo varhaiskasvatuksessa saavutettu osaaminen. Pääpaino on auttaa oppilaita saavuttamaan myönteinen käsitys itsestä oppijana, mikä luo perustan tuleville kouluvuosille. (Opetushallitus, 2014, 98.)

Kun siirrytään esikoulusta perusopetukseen, lapsi kohtaa paljon muutoksia: fyysinen ympäristö muuttuu, sosiaalinen ympäristö vaihtuu sekä toimintatavat, kieli ja kommunikaatio ovat uusia esikouluun verrattuna. (Brotherus ym., 2002, 225-226.) Esiopetus on lapsikeskeistä, joustavaa ja se tarjoaa valinnanmahdollisuuksia leikin- ja oppimisenpedagogiikassaan, kun taas koulussa painottuu opettaja- ja oppilaskeskeinen tavoitteellinen opetus- ja oppimispedagogiikka (Kari-koski, 2008, 44). Koulun alkaminen on siis täynnä muutoksia, jotka vaativat lapselta paljon sopeutumista. Erityisen vaikea tämä muutos on ADHD-lapselle, jolle muutokset ylipäänsä ovat haastavia.

Nivelvaiheen yhteistyössä on tärkeää, että tulevat koululaiset pääsevät etukäteen tutustumaan kouluun ja sen henkilökuntaan. Ideaali tilanne olisi, jos tutustumista olisi koko esikouluvuoden ajan esimerkiksi yhteisillä retkillä tai opetuksella. Pelkkä yksittäinen tutustumispäivä keväällä ei ole riittävä. (Ahtola, 2016, 176.) Siirtymävaihetta helpottaa lapsen laaja ystäväpiiri. Sellaiset lapset, joilla oli enemmän ystäviä, suhtautuivat myöhemmin kouluun myönteisemmin kuin ne lapset, joilla ystäviä oli vähän tai ei ollenkaan. (Soini ym., 2013.) Muita siirtymävaihetta helpottavia tekijöitä ovat esimerkiksi koulun aloittaminen yhdessä jo entuudestaan tutun lapsen kanssa sekä keskustelu sisarusten tai muiden vanhempien oppilaiden kanssa, jotka ovat jo aiemmin aloittaneet koulun. (Fabian, 2000, 151.)

Myös opettajalla on tärkeä rooli onnistuneessa siirtymävaiheessa (Lipponen & Paananen, 2013). Opettajan oikea suhtautuminen lapseen on ensiarvoisen tärkeää eli hän hyväksyy esimerkiksi sen, että lapsi ei pysty keskittyä koko tuntia paikallaan vaan hänen pitää välillä saada vaeltaa ympäri luokkaa. Koulun aloittamista helpottaa myös uuteen kouluun ja opettajaan tutustuminen etukäteen. Se vähentää lapsen jännitystä ja tekee koulusta jo ennen sen alkua tutun paikan. (Karhunen, 2012, 70-71.)

Tärkeimpinä tekijöinä lapsen kouluun sopeutumisessa vanhemmat ja opettajat pitivät lapsen yksilöllisiä piirteitä kuten kypsyyttä, persoonallisuutta ja sosiaalisia taitoja. Esikoulun ja koulun välinen yhteistyö nousi myös esille. Siirtymävaihetta helpottaa, jos koulu ja sen käytänteet ovat

jo lapsille tuttuja. Merkinä hyvin kouluun sopeutumisesta nähtiin innostus ja kiinnostus koulunkäyntiä kohtaan, merkit hyvinvoinnista kuten rauhallisuus, tyytyväisyys, hyvä nukkuminen ja syöminen sekä positiiviset toverisuhteet. (Correia & Marques-Pinto, 2016, 254-257.)

Yksi tärkeänä pidetyistä sopeutumista helpottavista asioista oli koulun ja kodin yhteistyö (Correia & Marques-Pinto, 2016, 254-257). Vaikka lapsi siirtyykin koulukasvatuksen piiriin, on tärkeää muistaa, että vanhemmat ovat yhä lapsensa pääkasvattajia. Siksi heidän lapsituntemuksensa ja tietonsa ovatkin hyödyllisiä kouluun siirtymisessä. Perheen ja koulun keskinäisillä suhteilla on siis suuri merkitys lapsen kouluun sopeutumisessa. (Karikoski, 2008, 19-20.) Tämän takia huoltajat huomioidaankin kouluun siirtymisessä esimerkiksi keskustelemalla alkavan opetuksen tavoista ja toiminnasta (Opetushallitus, 2014, 24-25).

4. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (attention deficit, hyperactivity disorder) on neuropsykiatrinen häiriö, jonka oireita ovat pitkäaikaiset ja toimintakykyä haittaavat oireet keskittymisessä, aktiivisuuden säätelyssä ja impulssien hillinnässä (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski, 2018). Tässä tutkielmassa tulen käyttämään koko ajan lyhennettä ADHD, jotta teksti pysyy mahdollisimman johdonmukaisena.

4.1. Mikä on ADHD?

ADHD:n tärkeimpiä oireita ovat ongelmat säädellä tarkkaavuutta, aktiivisuutta ja hillitä impulsseja. Oireet vaihtelevat usein tilanteiden mukaan ja erilaiset häiriötekijät (esimerkiksi väsy ja kiire) saattavat lisätä oireita. (Puustjärvi ym., 2018.) Juusola (2012, 31-32.) rajaa ADHD-oireyhtymän kolmeen eri tyyppiin: pääasiallisesti tarkkaavaisuushäiriö, jossa ei niinkään ole ylivilkkautta (ADD), pääasiallisesti ylivilkkautta ja impulsiivisuutta sekä vähemmän tarkkaavaisuusvaikeuksia ja kolmantena yhdistelmä molempia. Puustjärven ym. (2018) mukaan kaikissa näissä on kuitenkin pohjimmiltaan kyse samasta häiriöstä, mutta yhdistetyn muodon ilmiö on se, josta ADHD usein parhaiten tunnetaan.

ADHD ei ole uusi ilmiö, lääketieteellisessä julkaisussa se kuvattiin tunnistettavasti ensimmäisen kerran yli sata vuotta sitten. 1940-luvulla oireiden uskottiin johtuvan aivovammasta. 1960-luvulla otettiin käyttöön termi MBD (alun perin minimal brain damage, myöhemmin minimal brain dysfunction). Määritelmään kuuluivat ADHD-oireiden lisäksi myös ongelmat motorikassa ja hahmotuksessa. Ruotsissa on käytetty hieman laajempaa käsitettä DAMP (deficit in attention, motor control and perception). Nimen ja diagnoosin vaihtelusta huolimatta muualla maailmassa on käytetty ADHD:n hoitoon stimulanttilääkkeitä jo vuosikymmenten ajan ja niistä on paljon tutkimustietoa. Suomessa lääkehoito on alkanut vasta paljon myöhemmin, vasta 2000-luvun puolella. Ensimmäinen ADHD:n diagnostiikkaa ja hoitoa koskeva sekä tutkimustuloksiin pohjautuva Käypä hoito- suositus on julkaistu vuonna 2007, minkä jälkeen sitä on päivitetty ja laajennettu kahdesti. (Puustjärvi ym., 2018.)

Lapsilla ja nuorilla ADHD:n esiintyminen on 3,6-7,2%, kun taas aikuisilla vastaava luku on noin 2,5-3,4% (ADHD-varhaisella tuella arki toimivaksi: Käypä hoito- suositus, 2017). ADHD:n esiintymislukuihin vaikuttaa eniten määrittely, sillä Euroopassa ja Yhdysvalloissa

käytetään eri tautiluokituksia. Voidaan kuitenkin sanoa, että ADHD on yleisempää pojilla kuin tytöillä ja sitä esiintyy enemmän lapsilla ja nuorilla kuin aikuisilla. (Moilanen, 2012, 35.)

4.2. Mistä ADHD johtuu?

ADHD:n kehittymiseen vaikuttavat perimä, biologiset ja psykososiaaliset syyt sekä niiden vaikutus keskenään. Suurin vaikutus on kuitenkin perinnöllisillä tekijöillä, jopa 60-90%. (Puustjärvi ym., 2018.) Tarkkaavuuden kykyjen kehittymisen ja toiminnan kannalta on tärkeää, miten viestit kulkevat keskushermostossa. Viestien siirtymisestä hermosoluista toiseen vastaavat neurotransmitterit eli välittäjäaineet. Välittäjäaineista ADHD:n kannalta tärkeimpinä pidetään dopamiinia ja noradrenaliinia ja niiden määrän ja tasapainon poikkeavuus voikin vaikuttaa ADHD:n periytyvyyteen. (Moilanen, 2012, 37.)

Raskaudenaikaisia riskitekijöitä ovat esimerkiksi sikiöaikainen altistuminen nikotiinille, alkoholille tai muille päihteille. Muita riskitekijöitä ovat esimerkiksi pieni syntymäpaino, keskosuus tai altistuminen hapenpuutteelle. Psykososiaalisia riskitekijöitä taas ovat esimerkiksi ongelmat perhetilanteessa. Ne voivat lisätä yliaktiivisuutta ja erilaisten häiriöiden riskiä, mutta ne eivät kuitenkaan ole sen pääsyy. (McGough, 2014.)

4.3. Oireet ja diagnosointi

Ydinoireita ovat pitkäkestoiset ja toimintakykyä haittaavat aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden säätelyn vaikeudet sekä impulsiivisuus. Vaikeuksilla säädellä aktiivisuutta tarkoitetaan kyvyttömyyttä säätää omaa aktiivisuutta ja toimintaa tilanteen mukaisiksi. Yleisemmin se ilmenee ylivilkkautena ja levottomuutena, mutta myös liian vähäinen aktiivisuus on mahdollista. Vaikeus säädellä tarkkaavaisuutta puolestaan ilmenee esimerkiksi keskittymisvaikeutena, häiriöherkkyytenä ja lyhytjänteisyytenä. Impulsiivisuus taas ilmenee kärsimättömyytenä sekä taipumuksena toimia nopeasti ja harkitsemattomasti. (ADHD: Käypä hoito- suositus, 2019.)

Kun päiväkodissa, koulussa tai kotona huomataan lapsen oireet ja huonontunut toimintakyky, on tärkeää aloittaa tarkempi selvitys sekä tukitoimet. Diagnostisen arvion aikana kerätään mahdollisimman tarkkaa tietoa oireista aina lapsuudesta lähtien ja selvitetään oireiden esiintymistä

eri ympäristöissä esimerkiksi kyselylomakkeilla. Diagnostista arviota täydennetään usein psykologin tutkimuksella. Suomessa ADHD:n diagnosointiin käytetään Maailman terveysjärjestö WHO:n tuottamaa tautiluokitusjärjestelmää *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD). (Puustjärvi ym., 2018.) Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut uuden tautiluokitusjärjestelmän ICD-11:n, joka on huomattavasti aiempaa luokitusta laajempi. Se on kuitenkin tarkoitus ottaa käyttöön vasta vuonna 2022. (Pihlava, 2018.) Tällä hetkellä Suomessa on siis edelleen käytössä ICD-10, jonka diagnostiset kriteerit esittelen liitteessä 1.

Vaikka tyypilliset ADHD-oireet ovatkin usein havaittavissa jo leikki-iässä, ei luotettava diagnoosiminen aina ole mahdollista ennen 5 vuoden ikää. Oireita arvioidaan suhteessa ikä- ja kehitystasoon ja usein niiden esiintymisestä tarvitaankin monien ihmisten havaintoja eri tilanteista (koti, koulu, harrastukset). Myös lapsen omaa arviota oireista kysytään. (ADHD: Käypä hoitosuositus, 2019.)

4.4. Hoitomenetelmät

ADHD:n hoidossa tulisi käyttää sekä psykososiaalisia hoitomuotoja, että lääkehoitoa ja usein niiden yhdistelmä onkin tehokkain. Eri hoitomuotojen tarve on tärkeää arvioida yksilöllisesti ja myös muu perhe tulee huomioida hoidossa. (ADHD: Käypä hoitosuositus, 2019.) Tehokkainta hoito on, kun se toteutuu laaja-alaisesti osana arkea, mutta myös erilaisia yksilö- ja ryhmäterapioita voidaan hyödyntää. Psykososiaalisilla hoitomuodoilla tarkoitetaan erilaisia lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja, jotka kohdistuvat joko yksilön toimintakykyyn tai toimintaympäristöön. Tavoitteena on parantaa ADHD-oireisen toimintakykyä sekä muokata ympäristöä tukemaan arjessa selviytymistä. (Puustjärvi ym., 2018.) Lääkehoidolla puolestaan pyritään vaikuttamaan aivojen soluvälitilassa dopamiinin ja noradrenaliinin määrään ja tasapainoon, mikä auttaa viestien kulkua solusta toiseen (Moilanen, 2012, 90-91).

Tärkeä osa hoitoa diagnoosin saamisen jälkeen on psykoedukaatio eli tiedon jakaminen, mikä lisää ymmärrystä ADHD:sta ja sen vaikutuksesta omaan elämään. Tärkeää on, että neuvonta ei olisi vain yksipuolista vaan se perustuisi dialogiin. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012, 96-97.) Erilaiset vertaistukiryhmät tarjoavat keskusteluapua ja ne ovatkin tärkeä tuki muoto niin ADHD-oireisille itselleen, mutta myös heidän läheisilleen. Se eroaa ammattilaisten antamasta tuesta, sillä vertaisryhmässä ymmärretään toisia jaetun yhteisen kokemuksen kautta. (Koivunen & Pajunen, 2012, 117-119.)

Lapsilla osana hoitoa ovat aina myös käyttäytymistä ohjaavat menetelmät. Erilaiset tukimuodot ja oireiden hallintaa tukevien taitojen opettaminen ovat merkittävässä roolissa. Tärkeä osa hoitokokonaisuutta on lääkehoito, joka kannattaa aloittaa viimeistään siinä vaiheessa, jos tukitoimilla ja muilla keinoilla ei ole oireita lieventävää vaikutusta. Lapsille ja nuorille tutkitusti tehokkain psykososiaalinen hoito on käyttäytymishoito eli kotona, koulussa ja päiväkodissa tehtävä käyttäytymisen ohjaus haluttuun suuntaan. (Puustjärvi ym., 2018.)

4.5. Samanaikaisia oireita ja häiriöitä

On enemmän sääntö, kuin poikkeus, että ADHD-diagnoosin lisäksi todetaan muita liitännäis- oireita. Siksi ADHD:ta ei tulisikaan tutkia vain yhtenä diagnoosina. (Chandler, 2010, 66.) Ydinoireiden lisäksi vaikeuksia voi olla esimerkiksi tunnesäätelyssä ja toiminnanohjauksessa ja myös muut samanaikaiset häiriöt kuten lukivaikeudet tai autisismikirjon häiriö ovat mahdollisia. Jopa 75-80% ADHD-oireisista nuorista tai aikuisista onkin myös jokin muu kehityksellinen tai psykiatrinen häiriö. Osa näistä samanaikaishäiriöistä selittyy yhteisestä perinnöllisestä alttiudesta tai aivotoiminnan häiriöiden laaja-alaisuudesta, osa taas liittyy siihen, miten ADHD-oireet vaikuttavat elämään. Hyvällä ADHD:n hoidolla ja riittävällä tuella näitä samanaikaishäiriöitä voidaan kuitenkin ehkäistä. (Puustjärvi ym., 2018.)

Yleisimpiä liitännäishäiriöitä ovat erilaiset uhmakkuus- ja käytöshäiriöt, jolloin oireet ovat voimakkaampia kuin pelkässä ADHD:ssa (Chandler, 2010, 66). Ne voivat liittyä ADHD-oireisiin tai johtua kielteisen vuorovaikutuksen kehästä, stressikokemuksista ja negatiivisesti minäkuvaista, jotka voivat lisätä käytösoireita. Koska samat aivoalueet liittyvät sekä tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn, että ADHD-oireisiin, saattaa ADHD:n hoito lievittää myös käytöshäiriöitä. (Puustjärvi ym., 2018.)

ADHD:n kanssa samanaikaisesti esiintyy myös useita kehityksen viiveitä ja poikkeamia kuten oppimisen, kielellisen kehityksen ja motoriikan vaikeudet sekä toiminnanohjauksen ja aistitiedon käsittelyn vaikeudet. Myös sosiaalisten taitojen kehittymisessä saattaa olla viivettä. Joillain lapsilla saattaa olla toistavaa käyttäytymistä (juuttuminen toimintoihin ja ajatuksiin) tai pakko- toimintoja. (Puustjärvi ym., 2018.) ADHD-oireisella lapsella voi olla piirteitä Aspergerin oireyhtymästä tai dysfasiasta. Diagnoosina voikin olla esimerkiksi Aspergerin oireyhtymä, johon liittyy tarkkaamattomuus. (Jokinen & Ahtikari, 2004, 11.) Myös ahdistus, masennus, pakko- oireinen häiriö sekä Touretten syndrooma ovat esimerkkejä oheissairauksista (Chandler, 2010,

66). Somaattisia liittänoireita puolestaan voivat olla esimerkiksi päänsäryt ja vatsavaivat (Jokinen & Ahtikari, 2004, 13).

4.6. ADHD-oireinen oppilas koulussa ja saatavilla olevat tukitoimet

Koska koulussa lapselta vaaditaan aiempaa enemmän keskittymistä ja pitkäjänteistä työskentelyä, tulevat ADHD-oireet paremmin näkyviin. Oireita voivat olla esimerkiksi levottomuus, vaikeudet opiskelussa, häiriöherkkyys, unohtelu sekä vaikeus aloittaa, mutta myös saada tehtäviä valmiiksi. Luokan meluisa ilmapiiri usein pahentaa oireita ja lapsen on vaikea noudattaa annettuja ohjeita ja hän saattaa käyttäytyä arvaamattomasti. (Puustjärvi ym., 2018.) Lapsilla ADHD voi näyttäytyä keskittymisvaikeuksina etenkin ryhmätilanteissa, ohjeiden noudattaminen ja tehtävien tekeminen loppuun asti on haastavaa. Lapsi saattaa vaihtaa tehtävästä toiseen hyvinkin nopeasti huomion herpaantuessa. Hänen on myös muita lapsia vaikeampi muuttaa keskittymistä tilanteen mukaan. Esimerkiksi välitunnilta paluun jälkeen lapsen voi olla todella vaikea taas keskittyä luokassa. (Selikowitz, 2009.) Yhtenä yleisimmistä piirteistä voidaan pitää sitä, että ADHD-oireiset toimivat usein ennen kuin ajattelevat (O`Regan, 2012, 38). On kuitenkin muistettava, että ympäristön vaatimukset ja odotukset voivat vaikuttaa suuresti avun saantiin ja diagnosointiin. Jossain perheessä ylivilkkautta pidetään täysin normaalina ja toisessa se koetaan ongelmana. (Jokinen & Ahtikari, 2004, 11.)

ADHD-oireinen lapsi saattaa usein alisuoriutua koulussa keskittymisvaikeuksien ja ylivilkkautuksen vuoksi. Lapsi saattaa impulsiivisuuden takia saada raivokohtauksia ja joutua konflikteihin, sillä tunnetilojen säätely on vaikeaa. Toisaalta ADHD voi myös ilmetä niin, että lapsi jää yksin unelmoimaan. Tällöin myös diagnosointi on usein haastavaa. (Moilanen, 2012, 36.) On kuitenkin tärkeää muistaa, että jokainen ADHD-oireinen lapsi on erilainen samalla tavalla kuin kaikki muutkin ihmiset. Kaikki neuvot eivät siis toimi kaikkien lasten kohdalla. (Hansen, 2018, 149.) On myös syytä muistaa, että usein on vaikeaa erottaa, mikä on uhmakkuuden, käytöshäiriön tai ADHD:n aiheuttamaa. Tämän takia nykyään diagnoosin painottamisen sijaan pidetäänkin tärkeämpänä lapsen oireiden ja niiden syiden kartoittamista ja hänen tukemistaan. (O`Regan, 2012, 11).

Koska myös jokainen ADHD-oireinen lapsi on yksilö, ei voida antaa tiettyä mallia juuri ADHD-oireiselle oppilaalle sopivista tuen muodoista. Jokaisen oppilaan kokonaistilanne on

selvitettävä yksilöllisesti ja määriteltävä sopivat oppimisympäristöt, tukemisen muodot ja mahdolliset apuvälineet. Oppilaan etenemistä on myös tarkkailtava säännöllisesti ja tukitoimia on tarvittaessa muutettava sen mukaan. (Sandberg, 2018, 84.)

Tehokkaissa tukitoimissa keskeistä on välittömien tilannetekijöiden muuttaminen niin, että ne ohjaavat lasta toivottuun käyttäytymiseen. Kun suunnitellaan tukitoimia, pyritäänkin tarkastelemaan lapsen toimintaa koulussa ja etsimään käyttäytymiseen vaikuttavia tilannetekijöitä eli sellaisia ympäristön piirteitä, jotka ohjaavat lapsen toimintaa. Tällaisia ovat esimerkiksi suulliset ja kirjalliset ohjeet, sovitut säännöt ja istumapaikka. Jokaisen lapsen kohdalla tulee miettiä erikseen, mitkä ovat juuri hänen kohdallaan vaikuttavia tekijöitä, sillä samat keinot eivät auta kaikkia. Toinen tehokas tukitoimi on lapsen käyttäytymisestään saama palaute, jonka pitäisi olla johdonmukaista, säännöllistä, välitöntä ja sopivan voimakasta. (Närhi, 2012, 179-192.)

Perusopetuslain mukaan tukitoimien ei tarvitse perustua diagnoosiin vaan tukea saavat ne oppilaat, jotka sitä tarvitsevat. Näin ollen saadakse koulussa tukitoimia, ei lapsella tarvitse olla lääketieteellistä diagnoosia. Pelkkä opettajan huomio siitä, että oppilas esimerkiksi hyötyisi enemmän rauhallisemmasta työskentelypaikasta, on siis riittävä peruste. Koska opetus on aina pedagogista toimintaa, eivät myöskään esimerkiksi psykologian tai lääketieteen alan ammattilaiset voi päättää lapsen koulunkäyntiin liittyvistä asioista. He voivat kuitenkin antaa suosituksia, mutta käytännössä niitä ei ole pakko noudattaa. (Sandberg, 2018, 77-78.)

Koulunkäyntiä voidaan tukea myös kolmiportaisen tuen keinoilla, joka jakautuu yleiseen, tehostettuun ja erityiseen tukeen. Perusopetuslaissa mainittuja tukimuotoja ovat esimerkiksi tukiopetus ja osa-aikainen erityisopetus. Erilaisia tukimuotoja voidaan käyttää kaikilla kolmella tuen tasoista sekä yksittäin, että samanaikaisesti toisiaan täydentäen. (Opetushallitus, 2014, 61.) Yleisen tuen muodot kuuluvat kaikille oppilaille ja ne voivat olla esimerkiksi tukiopetusta ja yksilöllistä ohjausta. Tehostettu tuki puolestaan on pitkäjänteisempää, intensiivisempää ja se huomioi paremmin yksittäisen oppilaan tarpeet. Mikäli tehostettu tuki ei ole riittävää, oppilaalle voidaan pedagogisen selvityksen pohjalta tehdä erityisen tuen päätös, jolloin tuen tarve, tavoitteet, pedagogiset menetelmät sekä konkreettiset tukimuodot kuvataan henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä kuvaavaan suunnitelmaan (HOJKS). (Puustjärvi ym., 2018.)

Opetuksen eriyttäminen on tärkeä tukimuoto. Siinäkin korostuu oppilaantuntemus, sillä oppilaiden taitotaso saattaa vaihdella paljonkin esimerkiksi eri oppiaineissa, toisessa tarvitaan ylöspäin eriyttämistä ja toisessa taas alaspäin eriyttämistä. Pisimmälle vietyinä eriyttäminen voi tar-

koittaa omia tehtäviä jokaiselle oppilaalle sekä omaa opettajaa ja opiskeluaikataulua. Useimmiten eriyttäminen kuitenkin tapahtuu hyödyntäen eri tasoisia tehtäviä ja erilaisia opetuksen keinoja. (Sandberg, 2018, 116-118.) Monet yleisopetuksessa opiskelevat ADHD-oireiset lapset hyötyvät koulunkäynninohjaajan tuesta (Jokinen & Ahtikari, 2004, 17). Ohjaajan on tärkeää tietää, mikä rooli hänellä on lapsen auttamisessa. Opettajan ja koulunkäynninohjaajan täytyykin keskustella yhdessä siitä, miten opettaja toivoo ohjaajan luokassa toimivan. (Mikkonen, 2001, 170.)

5. Miten opettaja voi tukea ADHD-oireista oppilasta koulun alussa?

Ei ole olemassa tiettyjä kaikille sopivia tukimuotoja vaan tuki tulisi räätälöidä jokaiselle oppilaalle heidän tarpeidensa mukaan. Tässä ovatkin avainasemassa opettajan ammattitaito ja erityispedagoginen osaaminen. On tärkeää muistaa, että usein tukikeinoista on hyötyä myös muille ryhmän lapsille. Esimerkiksi huolellinen ohjeidenanto ja positiiviseen palautteeseen keskittyminen eivät varmasti haittaa muita oppilaita, päinvastoin. (Sandberg, 2018, 93-97.) Esittelen tässä luvussa muutamia yleisimmin käytössä olevia ja hyödyllisimpiä keinoja ADHD-oireisen oppilaan tukemiseen koulun alussa ja siitä eteenpäin koulupolulla.

5.1. Yhteistyö esiopetuksen henkilökunnan kanssa

Riittäväällä tiedonsiirrolla taataan tarvittavien tukitoimien suunnittelu ja toteuttaminen hyvissä ajoin ja se helpottaa myös esimerkiksi luokkaryhmien muodostamista. Tutkimusten mukaan tiivis nivelvaiheen yhteistyö ennustaakin parempaa oppimista ja sopeutumista koulussa. Tätä on tutkittu esimerkiksi Alkuportaati-projektissa. Tärkeimpiä yhteistyömuotoja olivat kirjallisen tiedon siirtäminen ja koulun ja esikoulun yhteistyö opetussuunnitelma-asioissa. (Ahtola, 2016, 172-177.) Kaikki se tieto, mikä on kerätty varhaiskasvatuksen aikana, on hyödyksi myös koulussa. Kun varhaiskasvatusaikana havaitut tuen tarpeet siirretään myös koulun puolelle, saa lapsi heti koulun alusta lähtien asianmukaisen tuen. Onkin tärkeää varmistaa, että tiedonkulku eri toimijoiden välillä onnistuu sujuvasti. Päiväkodista kannattaisikin ottaa yhteyttä koulun rehtoriin ja valmistella nivelvaihetta varhaiskasvatuksen ja koulun välillä. Ihanteellista olisi järjestää varhaiskasvatuksen ja koulun yhteinen nivelpalaveri esikoulun loppupuolella. (Sandberg, 2018, 72-79.)

Koulun alussa yhteistyössä esiopetuksen kanssa on tärkeää, että tulevat koululaiset pääsevät etukäteen tutustumaan kouluun ja sen henkilökuntaan. Yksittäinen tutustumispäivä keväällä ei ole riittävä vaan tutustumista tulisi olla tasaisesti koko esikouluvuoden ajan esimerkiksi tekemällä yhteisiä retkiä tai pitämällä yhteistä opetusta. (Ahtola, 2016, 176.) Kun oppilaat ovat jo esiopetuksen aikana päässeet tutustumaan kouluun ja sen henkilökuntaan sekä oppineet toimimaan koulun tiloissa, ei muutos koulun alkaessa enää ole niin suuri. Muutokseen sopeutuminen on helpompaa, kun koulu on paikkana jo valmiiksi tuttu eivätkä koulun käytänteet enää täysin vieraat.

5.2. Oppimisympäristön järjestäminen ja selkeä päiväjärjestys

ADHD-oireisen oppilaan keskittymiseen vaikuttaa merkittävästi ympäristö. Luokka ja muut opiskelutilat kannattaa suunnitella niin, että ne ovat mahdollisimman monikäyttöisiä ja tarjoavat puitteet monenlaiselle oppimiselle, sillä perinteinen pulpettiluokka ei sovi kaikille. Oppilas myös hyötyy mahdollisuudesta saada itse valita työskentelypaikka. Keskittymistä voivat vaikeuttaa myös seinillä olevat värikkäät julisteet, valokuormitusta aiheuttava loisteputkivalaistus, ilmavirran mukana liikkuvat ja pyörivät askartelut ja viherkasvit sekä huono äänieristys. (Sandberg, 2018, 106-108.)

Lapset, joilla on ongelmia tarkkaavuudessa saattavat reagoida hyvinkin herkästi luokkahuoneen muuttuneeseen ulkonäköön ja se saattaa aiheuttaa ongelmia keskittymisessä. Jos luokassa on esillä liian paljon tavaraa tai liikaa virikkeitä, voi oppilaan keskittyminen vaikeutua. Ylimääräiset tavarat kannattaakin aina siivota pois. Ympäristön muutoksiin sopeutumisessa saattaa auttaa se, että ne suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä, jolloin lapsi kokee voineensa itse vaikuttaa muutokseen. (Jokinen & Ahtikari, 2004, 31.) Fyysiseen oppimisympäristöön kannattaa heti koulun alussa kiinnittää huomiota. Myös sen suhteen oppilastuntemus korostuu, kaikki asiat eivät toimi kaikilla oppilailla.

On tärkeää, että toimintaympäristö on selkeä: tavarat omilla paikoillaan, tietty päiväjärjestys ja selkeät rutiinit. Kuvallinen päiväjärjestys ja kuvitetut ohjeet tuovat lisäselkeyttä. (ADHD-liitto, 2017, 34-36.) Säännöllinen päivärhythmi ja alusta asti selkeät säännöt ja niistä kiinni pitäminen sujuvoittavat päivittäisiä toimintoja. Tällöin lapsen ei tarvitse jatkuvasti testata, pitävätkö säännöt sillä kertaa paikkansa vai eivät. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012, 162-163.) Erityisesti koulun alussa tiloihin tutustuminen ja niiden selkeä merkitseminen sekä yksinkertaisten tilakarttojen esillepano helpottavat siirtymätilanteita (Jalanne, 2012, 194).

Paras istumapaikka tarkkaamattomalle oppilaalle on luokan edessä, kun taas muiden toimintaa tarkkailevalle luokan takana, jolloin oppilaan ei tarvitse kääntyillä äänien perässä. Tarvittaessa työskentelytilan voi rajata esimerkiksi sermillä. (ADHD-liitto, 2017, 34-36.) On kuitenkin tärkeää, että oppilas kokisi sermin käyttämisen myönteisenä oppimisen apuvälineenä eikä rangaisuksena. Ratkaisusta kannattaa keskustella yhdessä koko luokan kanssa ja korostaa oppilaiden erilaisia tarpeita. (Mikkonen, 2001, 139.) Tarkkaamattoman oppilaan viereen kannattaa laittaa istumaan sellaisia oppilaita, jotka ovat hyviä roolimalleja ja voivat tukea oppimisessa (O'Regan, 2017). Lapsen voi usein olla itse vaikea kertoa, millaiset äänet häntä häiritsevät eikä näin ehkä osaa itse kertoa häiriintyvänsä luokan metelistä. Erityisen vaikeita voivat olla isot kaikuvat

tilat kuten liikuntasali. Luokan taustamelussa keskittymistä voivat auttaa esimerkiksi taustamusiikin käyttö tai korvatulpat. (Jokinen & Ahtikari, 2004, 31-32.)

Kannattaa myös huomioida, ettei perinteinen pulpettityöskentely ole kaikille paras tapa. Usein oppilas tietää itse, mikä on hänelle paras asento keskittyä ja oppia. Myös työskentelytavan vaihtaminen välillä on suositeltavaa. Keskittyminen vaikeutuu, jos paikallaan istuminen kestää liian kauan. Oppilaan keskittymistä voidaan kuitenkin tukea hienomotoriikan avulla eli esimerkiksi hypistelemällä stressilelua. Motorisesti levottoman oppilaan paikallaan istumista saattavat helpottaa aktiivittynyt tai pulpetin jalkoihin kiinnitettävät kuminauhat. (Sandberg, 2018, 103-104.) Kannattaa myös huomioida, että vaihtelua kannattaa olla mahdollisimman vähän ja paikanvaihdon pitäisikin aina olla harkittu. Tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi voi myös hyötyä muita oppilaita suuremmasta "omasta tilasta". Oman tilan voi rajata esimerkiksi merkitsemällä maalarinteipillä reviirin pulpetin ympärille. Työskentelypaikkoja voi myös olla useampi erilaista työskentelyä varten, mikä voi selkiyttää työskentelyä. (Jokinen & Ahtikari, 2004, 32-33.). Rauhallista luokkatyöskentelyä helpottaa myös luokan seinällä oleva kello, jolloin oppilas pystyy itse tarkistamaan jäljellä olevan työskentelyajan (Jalanne, 2012, 194).

Liikunta parantaa keskittymiskykyä, mikä on erityisen tärkeää ADHD-oireisilla lapsilla. Erityisesti aamupäivällä oleva liikuntatuokio parantaa lasten keskittymistä pitkälle iltapäivään saakka. On myös tärkeää varmistaa, että lapset todella liikkuvat välitunneilla eivätkä esimerkiksi vain käytä puhelimia. (Hansen, 2018, 150.) Onkin tärkeää, että koulu tarjoaa puitteet aktiiviselle välituntitoiminnalle esimerkiksi tarjoamalla käyttöön sopivia välituntiliikuntaan tarvittavia välineitä (Jalanne, 2012, 195). Ennen luokkaan tuloa kannattaa tarjota oppilaalle mahdollisuus lyhyeen rauhoittumishetkeen (O'Regan, 2012, 51). Myös oppitunneilla erilaiset lyhyet taukojummat auttavat nostamaan vireystilaa ja parantamaan keskittymistä (Jokinen & Ahtikari, 2004, 34).

5.3. Vuorovaikutus ja palaute

On tärkeää, että vuorovaikutus on mahdollisimman suoraa ja selkeää. Esimerkiksi ohjeiden annossa pitäisi pyrkiä minimoimaan muut häiriötekijät ja selkiyttämään toimintaympäristö, jolloin tärkein informaatio tulee parhaiten esille. Kuvallista informaatiota kannattaa hyödyntää myös ohjeiden annossa ja ne kannattaa antaa vaiheittain, jolloin tietoa ei tule kerralla liikaa. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012, 155-176.) Ennen ohjeiden antoa on tärkeää varmistaa, että oppilas todella kuuntelee. Hyvä keino on esimerkiksi koskettaa oppilaan olkapäätä

tai sanoa hänen nimensä. Ohjeet kannattaa aina antaa edestäpäin, jolloin oppilaaseen saa katsekontaktin ja hän ymmärtää ohjeiden koskevan itseään. Ohjeen annon jälkeen kannattaa varmistaa, että oppilas on myös ymmärtänyt asian. Häntä voi esimerkiksi pyytää toistamaan ohjeen. (Sandberg, 2018, 109-112.) Ohjeiden annossa voidaan hyödyntää myös riimejä ja loruja muistamisen tukena (Reimers & Brunger, 1997). Kun lapselle sallitaan jokin hiljainen toiminta, esimerkiksi sinitarran hypistely tai piirtäminen, on hänen usein helpompi keskittyä ohjeisiin ja annettuun opetukseen. Oppilaan energisyyttä voidaan myös kanavoida niin, että hän voi auttaa opettajaa esimerkiksi jakamalla tavaroita ja järjestämällä paikkoja. (Jokinen & Ahtikari, 2004, 34.) Kannattaa kuitenkin huomioida, ettei anna oppilaalle liikaa tällaisia tehtäviä, jotta hän ei koe niitä uuvuttaviksi tai pidä niitä rangaistuksina (Cai, 2015).

Siirtymätilanteet ovat erityisesti koulun alussa lapselle usein haastavia, sillä ne ovat hänelle tilanteina uusia eikä hän tiedä, miten pitäisi toimia. Muutokset pitäisikin pyrkiä ennakoimaan ja kertoa lapselle etukäteen, jolloin lapsi pystyy valmistautua niihin. (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012, 155-176.) Muuttuvaa tilannetta voidaan käydä etukäteen läpi esimerkiksi mielikuvaoppimisen avulla ja kertoa samalla, mitä oppilaalta odotetaan kyseisessä tilanteessa (Mikkonen, 2001, 120). Yhteiset säännöt kannattaa sopia heti ensimmäisenä päivänä, jolloin lapsi on tietoinen siitä, mitä häneltä odotetaan. Erityisesti ensimmäisinä päivinä kaikki on lapselle vielä uutta ja outoa, mikä kannattaa huomioida panostamalla enemmän selkeisiin ohjeistuksiin. Mahdollisuuksien mukaan kannattaa pysyä ainakin muutamien ensimmäisten viikkojen ajan tietyissä rutiineissa erilaisten poikkeuksellisen tekemisen sijaan, jolloin lapselle syntyy käsitys siitä, miten koulussa toimitaan.

Positiivinen palaute auttaa ADHD-oireista lasta keskittymään. Keskittyminen on usein parasta aamulla ja se vähenee päivän edetessä. Siksi enemmän keskittymistä vaativat tehtävät olisi hyvä ajoittaa aamuun. Impulsiivisuuden vuoksi lapset usein hyötyvät tarkasta rutiinista. Olisi tärkeää asettaa helposti saavutettavia tavoitteita sen sijaan, että lapselta vaatii heti täydellistä onnistumista, sillä se ei ole realistista. (Selikowitz, 2009.) Palaute kannattaa antaa välittömästi eikä vasta myöhemmin. Parasta on ohjata lasta etukäteen sen sijaan, että vaatisi jälkikäteen korjaamaan virheitä. Uusien ja vaikeiden asioiden opettelussa voidaan hyödyntää palkkiojärjestelmää. Onnistumisen kokemukset mahdollistuvat tehtävien asteittaisella vaikeutumisella. On kuitenkin tärkeää muistaa kehua myös jo pelkästä yrittämisestä. (ADHD-liitto, 2017, 34.) Kannattaa kuitenkin pitää palaute sopivanvahvuisena. Jos palaute on liian yliampuvaa, sen teho heikkenee. Kannattaa myös varmistaa, että myönteinen palaute on myös lapsen mielestä myönteistä.

Kaikki lapset eivät esimerkiksi koe luokan edessä kehumista myönteisenä palautteena. (Jokinen & Ahtikari, 2004, 46-47.)

Positiiviseen toimintaan on tärkeää tietoisesti kiinnittää huomiota, sillä se helposti unohtuu kiireen ja haastavan käyttäytymisen keskellä. Yksi opettajan tehtävistä on tarjota kaikille lapsille mahdollisuus löytää omat vahvuutensa ja kiinnostuksenkohteensa, jolloin lapsi pääsee käyttämään omia erikoistaitojaan. (Uusitalo-Malmivaara & Vuorinen, 2017, 23-24.) Tähän sopii erinomaisesti positiivisen käyttäytymisen vahvistaminen (Positive Behavior Support), joka on Yhdysvalloissa kehitetty toimintamalli, joka korostaa epätoivotun käyttäytymisen kitkemisen sijaan suotuisan käyttäytymisen huomioimista. Keskeistä on, että suurin osa oppilaille osoitetusta huomiosta on myönteistä, mitä auttavat yhteiset säännöt ja selkeästi määritellyt seuraukset niihin tilanteisiin, joissa sääntöjä on rikottu. (Laajasalo, 2016, 152-154.)

Tärkeää on luoda myönteinen vuorovaikutussuhde oppilaaseen ja siihen kannattaa käyttää aikaa esimerkiksi keskustelemalla oppilaan kanssa häntä kiinnostavista asioista. Myös huumori auttaa luomaan myönteistä sidettä ja lasta saamaan positiivisia kokemuksia sekä aikuisia jaksamaan työssä. On tärkeää pyrkiä ymmärtämään, mikä aiheuttaa lapsen ongelmat ja näkemään epätoivotun käytöksen taakse. Kannattaa pyrkiä välttämään liian yksinkertaisia tulkintoja, sillä usein taustalla voi olla tarkkaavaisuuden ongelmien lisäksi muitakin vaikuttavia asioita. (Jokinen & Ahtikari, 2004, 24-26.)

Lapsilla, jotka ovat yliaktiivisia ja impulsiivisia on usein vaikeuksia sosiaalisissa taidoissa, sillä he eivät aina pysty hillitään reaktioitaan tai käyttäytyä oikealla tavalla. He saattavat olla verbaalisesti tai fyysisesti aggressiivisia, jolloin muut lapset saattavat syrjiä ja vältellä heitä. ADHD-oireiset lapset tarvitsevatkin usein apua sosiaalisten taitojen harjoittelussa. (Reimers & Brunger, 1997.) Opettajan tehtävä on huolehtia, että ADHD-oireinen lapsi pääsee osaksi ryhmää luokassa, sillä luokkatoverit saattavat kokea hänet hankalaksi ja lapsi saattaa helposti jäädä ulkopuoliseksi. Ylivilkas lapsi saatetaan jättää kutsumatta syntymäpäiväjuhliin ja vierailulle kaverien luokse, mikä entisestään lisää huonoa itsetuntoa. (O'Regan, 2017.) Koulun alkaessa varmasti muutenkin panostetaan ryhmäytymiseen ja erilaisiin tutustumisleikkeihin, mutta opettajan kannattaisi lisäksi kiinnittää erityistä huomiota siihen, ettei keskittymisvaikeuksista kärsivä lapsi jää ulkopuoliseksi. Luokassa voidaan myös esimerkiksi keskustella yhdessä erilaisuudesta ja siitä, miksi ADHD-oireinen lapsi saattaa käyttäytyä tietyllä tavalla joissain tilanteissa. On tärkeää, että muut lapset ymmärtävät, ettei käytös johdu ilkeydestä eikä välttämättä edes ole tarkoituksellista.

5.4. Eriyttäminen ja käytettävät oppimateriaalit

Kuten kaikessa muussakin, on syytä muistaa, että kaikki ADHD-oireiset lapset ovat yksilöitä. Myös heidän tietonsa ja taitonsa eroavat suuresti ja osa saattaa tarvita alaspäin eriyttämistä ja osa taas ylöspäin eriyttämistä. Tunnin huolellinen suunnittelu niin, että se sopii eri taitotasolla olevien oppilaiden tarpeisiin, tekee eriyttämisen helpoksi. Joskus eriyttäminen voi tarkoittaa omia tehtäviä, omaa opettajaa ja opiskeluaikataulua, mutta käytännössä eriytetään usein eri vaikeusasteen mukaisilla tehtävillä ja erilaisilla opetuksen keinoilla. Vaikka ADHD-oireisella oppilaalla olisi paljon haasteita jossain asiassa, ei se tarkoita, että niitä olisi kaikessa. Hän voi tarvita alaspäin eriyttämistä jossain aiheessa ja toisessa puolestaan ylöspäin eriyttämistä. (Sandberg, 2018, 116-119.) ADHD- oireisen oppilaan kykyprofiili voi siis olla hyvinkin epätasainen (Mikkonen, 2001, 95). Eriyttää voidaan myös muuttamalla joustavasti ryhmän kokoonpanoa, samanaikaisopettajuudella tai muilla tavoilla (Jalanne, 2012, 199). Usein ADHD-oireiset oppilaat kyllästyvät helposti, joten olisi tärkeää, että tehtävät olisivat heistä mielenkiintoisia, jolloin ne motivoisivat. Lasten kiinnostuksenkohteita voidaankin hyödyntää esimerkiksi matematiikan tehtävissä. (Hansen, 2018, 149.)

Tarkkaavaisuushäiriöiselle oppilaalle parasta on visuaalisesti selkeä oppimateriaali. Lyhyet opiskelutuokiot ovat usein parempia ja tehtävätyyppejä kannattaakin vaihdella, jolloin keskittyminen parantuu. Tehtävät kannattaa jakaa pienempiin osiin. Kannattaa myös miettiä, voisiko asioita opiskella muulla tavoin kuin kirjasta tai monisteesta. Keskittymistä tukevat myös erilaiset havaintovälineet, esimerkiksi matematiikassa voidaan hyödyntää helmiä ja palikoita. (Jokinen & Ahtikari, 2004, 34-36.) Tietokoneen käyttö saattaa tukea keskittymistä, sillä keskittyminen on kohdistunut näyttöön ja teknologia tarjoaa moniaistillisiä kokemuksia sekä jatkuvaa palautetta. Tietokone myös mahdollistaa yksilöllistetyt tehtävät ja oppilaan on helpompi kontrolloida tekemistään sekä yrittää uudelleen. Lisäksi tietokone tarjoaa mahdollisuudet moniin erilaisiin tehtäviin ja esimerkiksi monet pelit motivoivat oppimisessa. (O'Regan, 2017.)

6. Pohdinta

Tutkielmassani tarkastelin kirjallisuuskatsauksen avulla ADHD-oireisen lapsen koulun aloittamista. Erityisesti keskityin siihen, millaisia haasteita hän kohtaa ja miten opettaja voi tukea ADHD-oireista oppilasta tässä siirtymävaiheessa. Esittelin kattavasti myös ADHD-käsitteen ja koenkin saaneeni aiheesta paljon lisää tietoa. ADHD:sta ja koulussa käytettävistä tukikeinoista on saatavilla melko paljon tietoa kuten myös koulun aloittamisesta. Näistä kahdesta yhdessä tietoa on kuitenkin saatavilla melko vähän. Aihetta olisikin tärkeää tutkia enemmän, sillä positiivinen koulun aloitus vaikuttaa merkittävästi myös myöhemmin koulupolulla.

Koulun aloittaminen on yksi merkittävimmistä siirtymistä lapsen elämässä. Tuttu päiväkodin ympäristö vaihtuu koulumaailmaan ja lapsi astuu uuteen koululaisen rooliin. Muutos on suuri ja siksi siinä tukeminen onkin tärkeää. Alkuopetuksen tehtävänä on auttaa oppilasta luomaan myönteinen käsitys itsestä oppijana ja koululaisena sekä kehittää valmiuksia myöhempää oppimista varten (Opetushallitus, 2014, 98). Mikäli lapsi saa heti koulun aloittaessaan negatiivisia kokemuksia, saattaa niillä olla hyvinkin kauaskantoisia seurauksia myöhemmin koulupolulla.

ADHD-oireiselle lapselle siirtymätilanteet aiheuttavat usein hämmennystä ja tämä voi näkyä esimerkiksi vastusteluna uutta toimintaa kohtaan (Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012, 174). Kun jo arkipäiväisetkin siirtymätilanteet ovat ADHD-oireiselle lapselle haastavia, voi koulun aloitus uusine ympäristöineen ja sääntöineen tuntua lähes katastrofilta. Siksi onkin tärkeää, että siirtymää pyritään ennakoimaan mahdollisimman paljon esimerkiksi juttelemalla aiheesta lapsen kanssa ja käymässä useamman kerran tutustumassa uuteen kouluun, jolloin paikka ei enää ensimmäisenä päivänä ole täysin vieras.

Hyvä tiedonkulku esiopetuksen ja peruskoulun välillä on ensiarvoisen tärkeää, jotta hyväksi todetut tukitoimet saadaan siirrettyä myös perusopetukseen (Sandberg, 2018, 72). Näin luokanopettaja on heti koulun alussa selvillä siitä, millaiset tukitoimet ovat toimineet oppilaan kohdalla. On kuitenkin myös tärkeää, ettei opettajalla olisi valmiiksi negatiivista ennakoasennetta oppilasta kohtaan vaan hän kohtaisi lapsen yksilönä ilman ADHD-leimaa. Sandberg (2018) kiteyttää tämän hyvin: “Olisipa minut huomioitu lapsena, jolla on ongelmia - eikä lapsena, joka on ongelma.”

Tukitoimia suunnitellessa, kuten kaikessa muussakin, on tärkeää muistaa, että myös ADHD-oireiset lapset ovat yksilöitä. Ei siis ole olemassa mitään tiettyjä keinoja, jotka automaattisesti

toimisivat kaikilla. Oppilaantuntemus on tärkeää, jotta opettaja osaa valita oikeat keinot tietylle oppilaalle. Useimmiten toimivia keinoja kuitenkin ovat esimerkiksi luokan järjestäminen oppimista ja keskittymistä tukeväksi, selkeät rutiinit ja päiväjärjestys ja huomion kiinnittäminen ohjeidenantoon. Myös liikunta saattaa parantaa keskittymistä. Oikeaan aikaan annetun positiivisen palautteen merkitystä ei myöskään tulisi aliarvioida. Palautteella on suuri vaikutus lapsen keskittymisen tukemisessa.

Tutkielman aihe osoittautui todella kiinnostavaksi ja vaikka kirjallisuutta nimenomaan tästä rajatusta aiheesta oli vähän saatavilla, oli valikoima ADHD:ta ja tukikeinoja käsittelevässä kirjallisuudessa laaja niin suomalaisessa kuin kansainvälisessäkin tutkimuksessa. Uskon jatkavani aiheen käsittelyä pro gradu- tutkielmassani, sillä se tarjoaa useampia vaihtoehtoja jatkotutkimukseen. Aiheen pohjalta voisi esimerkiksi haastatella opettajia heidän kokemuksistaan ja heidän toimiviksi kokemistaan tukikeinoista. Myös koulun aloittavien ADHD-lasten vanhempien haastattelu olisi kiinnostavaa.

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia eikä myöskään teorianmuodostuksessa ole vaikuttamassa epäolennaisia ja satunnaisia tekijöitä. (Vilka, 2015.) Laadullisessa tutkimuksessa pääasiallisena luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää tutkijaa itseään, jolloin luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta, 1998, 210.) Tärkeänä luotettavuuden kannalta voidaan pitää sitä, että tutkija antaa lukijoille riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on toteutettu (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tutkielmassani pyrin takaamaan luotettavuuden käyttämällä mahdollisimman tuoreita ja monipuolisia lähteitä, jolloin tutkimusaineisto ei anna liian suppeaa kuvaa. Mukana on suomalaisten lähteiden lisäksi myös kansainvälisiä, mikä lisää tutkielman luotettavuutta. Olen myös lähteitä valitessani pyrkinyt arvioimaan niiden luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen oppaissa painotetaan melko vähän etiikkaa, vaikka voidaankin ajatella, että tutkimusasetelman mahdollisia eettisiä ongelmia on sitä vaikeampi punnita etukäteen, mitä avoimempi tiedonkeruumenetelmä on. Jo tutkimusaiheen valintaa voidaan pitää eettisenä kysymyksenä ja siksi olisikin tärkeää selkiyttää se, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi aihetta ylipäänsä aletaan tutkimaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.) Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat esimerkiksi, että tutkimusta tehdessä noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointime-

netelmiä ja muiden tutkijoiden työhön viitataan asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvotte-
lukunta, 2012.) Tutkielman eettisyyden varmistamiseksi olen pyrkinyt olemaan mahdollisim-
man objektiivinen lähteiden valinnassa. Eettisyyden ja luotettavuuden kannalta voidaan toki
pitää ongelmana sitä, että tutkielmassani olen lähinnä luottanut muiden tuottamaan tietoon,
vaikka olenkin pyrkinyt ratkaisemaan tämän valikoimalla luotettavia lähteitä.

Lähteet

- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäri seuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2019 (viitattu 28.2.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäri-seuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2019 (viitattu 28.2.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- ADHD-liitto ry. (2017). *Arki toimimaan - vinkkejä lapsen myönteiseen tukemiseen*. Lahti: Painotalo Plus Digital Oy.
- Ahtola, A. (2016). *Koulutulokkaan tukiverkko - nivelvaiheyhteistyö esikoulun ja alkuopetuksen välillä*. Teoksessa: Ahtola, A. (toim.). *Psyykinen hyvinvointi ja oppiminen*. Jyväskylä: PS-Kustannus. Saatavilla: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524518451>
- Aveyard, H. (2014). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. Berkshire: Open University Press. 3rd Edition. Saatavilla: <http://pc124152 oulu.fi:8080/login?url=>
- Brotherus, A., Hytönen, J. & Krokfors, L. (2002). *Esi- ja alkuopetuksen didaktiikka*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Cai, Y. (2015). *Living with A.D.H.D.* Singapore: Marshall Cavendish Editions. Saatavilla: http://pc124152 oulu.fi:8080/login?url=&ebv=EB&ppid=pp_2
- Chandler, C. (2010). *The Science of ADHD: A Guide for Parents and Professionals*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Correia, K. & Marques-Pinto, A. (2016). *Adaptation in the transition to school: perspectives of parents, preschool and primary school teachers*. *Educational Research*. 58 (3). (s. 247-264.) Saatavilla: <https://doi.org/10.1080/00131881.2016.1200255>
- Dockett, S. & Perry, B. (2007). *Transitions to School: Perceptions, Expectations and Experiences*. Sydney: University of New South Wales Press Ltd. Saatavilla: http://pc124152 oulu.fi:8080/login?url=&ebv=EB&ppid=pp_iv
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

- Fabian, H. (2000). *Small Steps to Starting School*. International Journal of Early Years Education. 8 (2). (s.141-153). Saatavilla: <https://doi.org/10.1080/09669760050046183>
- Hansen, A. (2018). ADHD voimavarana- missä kohtaa kirjoja sinä olet? Atena kustannus oy.
- Haring, M., Havu-Nuutinen, S. & Mäkihonko, M. (2008). *Toimintakulttuurit ja opettaminen esi- ja alkuopetuksessa*. Teoksessa: Lappalainen, K., Kuittinen, M. & Meriläinen, M. (toim.) Pedagoginen hyvinvointi. (s. 15-34). Turku: Painosalama Oy.
- Jalanne, T. (2012). *Ikkuna luokkahuoneeseen*. Teoksessa: Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.). ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. (s. 193-210). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Jokinen, K. & Ahtikari, K. (2004). *ADHD-opas koulunkäyntiavustajalle*. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Juusola, M. (2012). *Levottomat aivot*. Helsinki: Otava.
- Karhunen, M. (2012). *ADHD-lapsen kohtaaminen*. Teoksessa: Ikonen, O. & Krogerus, A. (toim.) Ainutkertainen oppija. (s. 62-72). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Karikoski, H. (2008). *Lapsen koulunaloittaminen ekologisena siirtymänä: Vanhemmat informantteina lapsen siirtymisessä esiopetuksen kasvuympäristöistä perusopetuksen kasvuympäristöön*. Oulu: Oulu University Press.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. (2009). *Lapsen aika*. (12.p.). Helsinki: WSOY.
- Koivunen, M. & Pajunen A-E. (2012). *Vertaistuki ADHD-oireisten ja heidän lähipiirinsä voimavarana*. Teoksessa: Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.) ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. (s. 117-131). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Künzler-Behncke, R. (2008). *Vauhdikas Rasmus*. Karkkila: Kustannus-Mäkelä Oy.
- Laajasalo, T. (2016). *Hiljennä häirikkö hyvällä - tutkittua tietoa käytösongelmien ehkäisystä*. Teoksessa: Ahtola, A. (toim.). Psyhykinen hyvinvointi ja oppiminen. Jyväskylä: PS-Kustannus. Saatavilla: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524518451>
- Linnilä, M-L. (2006). *Kouluvalmiudesta koulun valmiuteen: Poikkeuksellinen koulunaloitus koulumenestyksen, viranomaislausuntojen ja perheiden kokemusten valossa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Linnilä, M-L. (2011). *Kumpi on valmis – lapsi vai koulu?* Tampere: Mediapinta.
- Lipponen, L. & Paananen, M. (2013). *Huoltajien ja ammattikasvattajien yhteistyö esi- ja alkuopetuksen rajapinnoilla*. Julkaisussa: Karila, K., Lipponen, L. & Pyhältö, K. (toim.) Päiväkodista peruskouluun, siirtymät varhaiskasvatukseen, esiopetuksen ja alkuopetuksen rajapinnoilla. (s. 39-45). Opetushallitus. Saatavilla: <https://docplayer.fi/3365915-Paivakodista-peruskouluun.html>

- McGough, J. (2014). *ADHD*. Oxford American Psychiatry Library. Saatavilla: http://pc124152.oulu.fi:8080/login?url=&ebv=EB&ppid=pp_ii
- Mikkonen, S. (2011). *MBD/ADHD*. Teoksessa: Kerola, K. (toim.) *Struktuuria opetukseen*. (s. 95-97, 119-120, 138-139, 170-171.) Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Moilanen, I. (2012). *ADHD*. Teoksessa: Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.) *ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. (s. 35-43). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Moilanen, I. (2012). *Lapsen ADHD*. Teoksessa: Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.) *ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. (s. 135-151). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Moilanen, I. (2012). *Lääketieteellinen hoito ja kuntoutus*. Teoksessa: Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.) *ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. (s. 89-93). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Mäkelä, M., Varonen, H. & Teperi, J. (1996). *Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 1996;112(21). Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo60413>
- Närhi, V. (2012). *ADHD-oireinen lapsi koulussa*. Teoksessa: Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.) *ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. (s. 179-192). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- O'Regan, F. (2012). *Haastava käytös: käytännön neuvoja ja menetelmiä, miten ymmärtää ja käsitellä haastavasti käyttäytyvää lasta*. Kehitysvammaliitto ry: Oppimateriaalikeskus Opikie.
- O'Regan, F. (2017). *School and classroom strategies for the teaching and management of children with ADHD*. Teoksessa: Harpin, V. (toim.) *The Management of ADHD in Children and Young People*. Mac Keith Press. Saatavilla: http://pc124152.oulu.fi:8080/login?url=&ebv=EB&ppid=pp_iv
- Opetushallitus. (2014). *Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet*. Helsinki: Opetushallitus. Saatavilla: <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/esiopetuksen-opetussuunnitelmien-perusteet>
- Opetushallitus. (2014). *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet*. Helsinki: Opetushallitus. Saatavilla: <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/perusopetuksen-opetussuunnitelman-perusteet>
- Pihlava, M. (2018). *WHO julkaisi ICD-11 tautiluokituksen*. Lääkärilehti. Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/who-julkaisi-icd-11-tautiluokituksen/>
- Puustjärvi, A. (2016). *Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden (ADHD:n) häiriön kriteerit ICD-10:n mukaan*. Käypä hoito-suositus. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nix00916>

- Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. (2018). *Mitä on ADHD?* Teoksessa: Berggren, K. & Hämäläinen, J. (toim.) ADHD-Käsikirja. Jyväskylä: PS-Kustannus. Saatavilla: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-451-857-4>
- Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. (2018). *Lapsen ADHD*. Teoksessa: Berggren, K. & Hämäläinen, J. (toim.) ADHD-Käsikirja. Jyväskylä: PS-Kustannus. Saatavilla: <https://www.ellibslibrary.com/book/978-952-451-857-4>
- Reimers, C. & Brunger, B. A. (1997). *ADHD in the Young Child: Driven to Re-Direction*. Florida: Specialty Press. Saatavilla: http://pc124152.oulu.fi:8080/login?url=&ebv=EB&ppid=pp_i
- Salminen, A. (2011.) *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Saatavilla: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sandberg, E. (2018). *ADHD ja oppimisen tuki*. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Selikowitz, M. (2009). *ADHD*. Thefacts. Saatavilla: http://pc124152.oulu.fi:8080/login?url=&ebv=EB&ppid=pp_i
- Serenius-Sirve, S. & Kippola-Pääkkönen, A. (2012). *Lapsen tukeminen kotona, päivähoidossa ja muissa ryhmätilanteissa*. Teoksessa: Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.). ADHD: Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. (s. 153-178). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Serenius-Sirve, S. & Kippola-Pääkkönen, A. (2012). *Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot*. Teoksessa: Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.) ADHD diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. (s. 95-113). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Soini, T., Pyhältö, K. & Pietarinen, J. (2013). *Horisontaaliset ja vertikaaliset siirtymät päiväkodin ja koulun rajapinnoilla*. Julkaisussa: Karila, K., Lipponen, L. & Pyhältö, K. (toim.) Päiväkodista peruskouluun, siirtymät varhaiskasvatukseen, esiopetuksen ja alkuopetuksen rajapinnoilla. (s. 6-16). Opetushallitus. Saatavilla: <https://docplayer.fi/3365915-Paivakodista-peruskouluun.html>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavilla: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>
- Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan ohje. Saatavilla: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-Kustannus. Saatavilla: <https://oula.finna.fi/Record/oula.1538452>

Uusitalo-Malmivaara, L. & Vuorinen, K. (2017). *Huomaa hyvä! Vahvuusvariksen bongausopas*. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Liite 1

Adhd:n diagnoosikriteerit ICD-10 -luokituksen mukaan:

G1. Keskittymiskyvyttömyys. Vähintään 6 seuraavista oireista on kestänyt vähintään 6 kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

1. Huomion kiinnittäminen riittävän hyvin yksityiskohtiin epäonnistuu usein tai potilas tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muissa tehtävissä.
2. Keskittyminen leikkeihin tai tehtäviin epäonnistuu usein.
3. Usein potilas ei näytä kuuntelevan, mitä hänelle puhutaan.
4. Ohjeiden noudattaminen ja koulu-, koti- tai työtehtävien valmiiksi tekeminen epäonnistuvat usein (ei johdu uhmakkaasta käytöksestä tai kyvyttömyydestä ymmärtää ohjeita).
5. Kyky järjestää tehtäviä ja toimintoja on usein huonontunut.
6. Usein potilas välttää tai kokee voimakkaan vastenmielisenä tehtävät, jotka vaativat psyykkisen ponnistelun ylläpitämistä, kuten esimerkiksi läksyt.
7. Potilas kadottaa usein esineitä, jotka ovat tärkeitä tietyissä tehtävissä ja toiminnoissa, kuten koulutavaroita, kyniä, kirjoja, leluja tai työkaluja.
8. Potilas häiriintyy usein helposti ulkopuolisista ärsykkeistä.
9. Potilas on usein muistamaton päivittäisissä toiminnoissa.

G2. Hyperaktiivisuus. Vähintään 3 seuraavista oireista on kestänyt vähintään 6 kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

10. Potilas liikuttelee usein levottomasti käsiään tai jalkojaan tai vääntelehtii tuolillaan.
11. Potilas lähtee usein liikkeelle luokassa tai muualla tilanteissa, missä edellytetään paikalla pysymistä.
12. Potilas juoksentelee tai kiipeilee usein tilanteissa, missä se ei kuulu asiaan (nuorilla tai aikuisilla voi esiintyä pelkkänä levottomuuden tunteena).
13. Potilas on usein liiallisen äänekkäs leikkiessään tai ei onnistu paneutumaan hiljaa harrastuksiin.
14. Potilas on motorisesti jatkuvasti liian aktiivinen eikä aktiivisuus oleellisesti muutu sosiaalisen ympäristön mukaan tai ulkoisista vaatimuksista.

G3. Impulsiivisuus. Vähintään 3 seuraavista oireista on kestänyt vähintään 6 kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

1. Potilas vastaa usein jo ennen kuin kysymykset ovat valmiita ja estää vastauksellaan toisten tekemiä kysymyksiä.
2. Potilas ei usein jaksa seistä jonossa tai odottaa vuoroaan peleissä tai ryhmissä.
3. Potilas keskeyttää usein toiset tai on tunkeileva (esimerkiksi tunkeutuu toisten keskusteluihin ja peleihin).
4. Potilas puhuu usein liian paljon ottamatta huomioon tilanteen vaatimaa pidättyvääsyyttä.

G4. Häiriö alkaa viimeistään 7 vuoden iässä.

G5. Laaja-alaisuus.

- Diagnostisten kriteerien tulee täytyä useammassa kuin yhdessä tilanteessa, esimerkiksi tarkkaamattomuutta ja hyperaktiivisuutta tulee esiintyä sekä kotona että koulussa tai sekä koulussa että esimerkiksi vastaanotolla. Tavallisesti tarvitaan tietoa useammasta kuin yhdestä lähteestä. Esimerkiksi opettajan kertomus lapsen käytöksestä on yleensä välttämätön lisä vanhempien kertomuksiin.

G6. Kohtien G1–G3 oireet aiheuttavat kliinisesti merkittävää ahdistusta tai sosiaalisten, opintoihin liittyvien tai ammatillisten toimintojen heikkenemistä.

G7. Ei ole diagnosoitavissa seuraavia sairauksia:

- Maaninen jakso (F30)
- Depressiivinen jakso (F32)
- Ahdistuneisuushäiriöt (F41)
- Laaja-alaiset kehityshäiriöt (F84)

Lähde: Puustjärvi, A. (2016). *Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden (ADHD:n) häiriön kriteerit ICD-10:n mukaan*. Käypä hoito- suositus. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nix00916>