



Hietala Melissa

ADHD ja sen tuki- ja hoitokeinot alakoulussa

Kandidaatin tutkielma  
KASVATUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA  
Luokanopettajan tutkinto-ohjelma  
2022

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD on neuropsykiatrinen häiriö, jonka keskeisiä oireita ovat pitkäkestoiset vaikeudet säädellä aktiivisuutta, tarkkaavuutta ja impulsiivisuutta. ADHD vaikuttaa yksilöön useilla eri elämäalueilla. Koulu on lapsen keskeinen elämäalue ja ADHD tuottaakin usein merkittäviä haasteita koulunkäyntiin ja koulussa tapahtuvaan sosiaaliseseen kanssakäymiseen. Opettajilla ja muilla eri alojen ammattilaisilla on mahdollisuus erilaisilla hoito- ja tukimuodoilla vähentää ADHD:lle tyypillistä oirekuvaa ja siitä johtuvia haasteita.

Tässä kandidaatin tutkielmassa tarkastelen millaisia haasteita ADHD-oireiset oppilaat kohtaavat alakoulussa. Tavoitteenani on tuoda esiin keskeisiä tuki- ja hoitokeinoja, joilla ADHD:lle tyypillistä oirekuvaa voidaan helpottaa. Tutkielmani on kirjallisuuskatsaus, jonka olen luonut aikaisempien tutkimusten, eri tieteenalojen kirjallisuuden ja vertaisarvioitujen artikkeleiden pohjalta.

Tutkielmani perusteella ADHD näkyy oppilailta keskivertoa alhaisempina oppimistuloksina, vaikeutena keskittyä tunteilla ja haasteina kaverisuhteissa. Opettajalla on mahdollisuus muovata luokan arkea, oppimisympäristöä ja opettamista ADHD-oireiselle oppilaalle edulliseksi niin, että keskeinen oirekuva sekä oppiminen helpottuu. Tiiviit ja johdonmukaiset interventiot ja psykososiaaliset hoitomuodot ovat toimiviksi todettuja hoito- ja tukitoimia ADHD:lle mahdollisen lääkehoidon lisäksi. Tutkielmani osoitti, että tukitoimissa keskeisiä teemoja ovat moniammatillinen yhteistyö, kannustaminen ja johdonmukaisuus. Kaikessa tukemisessä keskeistä on yksilöllisyyden huomioiminen sekä positiivinen ja välittävä vuorovaikutus.

Avainsanat: Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), ADHD-oireinen, koulun tukikeinot, interventiot, tukeminen, psykososiaaliset hoitomuodot

University of Oulu  
Faculty of Education  
ADHD and its support and treatment methods in primary school (Melissa Hietala)  
Bachelor's thesis, 44 pages, 1 appendix  
February 2022

---

Attention deficit hyperactivity disorder is a neuropsychiatric disorder, which main symptoms are long-term difficulties in regulating activity, alertness, and impulsivity. ADHD affects an individual in many different areas of life. School is a key area of a child's life and ADHD does present many remarkable social challenges to school attendance and social interaction at school. Teachers and other professionals in different fields have the opportunity to reduce the symptoms and challenges of ADHD through a variety of treatment and support methods.

In this bachelor's thesis, I will review what kind of difficulties students with ADHD face in elementary school. My goal is to bring up the essential support and treatment methods that can reduce the typical range of symptoms. My thesis is a literature review that I have written based on previous studies, literature from different sciences, and peer-reviewed articles.

Based on my study, ADHD occurs in students as lower-than-average learning outcomes, difficulties in focusing in class, and challenges in friend relationships. The teacher has the opportunity to shape the classroom's everyday life, learning environment, and teaching of the class for the benefit of a student with ADHD so that the central range of symptoms and learning are facilitated. Concise and consistent interventions and psychosocial forms of treatments are proven to be an effective treatment and support options for ADHD in addition to possible medical treatment. Consideration of individuality along with positive and caring interaction is essential in all forms of support.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), ADHD-symptoms, school's support methods, interventions, support, psychosocial treatments

# Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Tutkielman toteutus ja tutkimustehtävät .....</b>	<b>7</b>
2.1	Aineiston hankinta.....	8
<b>3</b>	<b>Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD .....</b>	<b>9</b>
3.1	Oireet kouluiässä .....	9
3.2	Esiintyvyys ja riskitekijät .....	10
3.3	Diagnosointi.....	11
3.4	Komorbiditeetti.....	13
3.5	Lääkehoito .....	14
<b>4</b>	<b>ADHD koulussa ja koulun tukikeinot .....</b>	<b>16</b>
4.1	ADHD:n vaikutus koulunkäyntiin ja luokassa toimimiseen .....	16
4.2	ADHD-oireisen oppilaan sosiaaliset suhteet koulussa .....	17
4.3	Kolmiportainen tuki.....	19
4.4	Tukitoimet luokassa.....	20
4.5	Interventiot.....	23
4.6	Kodin ja koulun yhteistyö.....	28
4.7	Moniammatillinen yhteistyö.....	29
4.8	Positiivinen pedagogiikka.....	29
<b>5</b>	<b>Psykososiaaliset hoitomuodot.....</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>Pohdinta .....</b>	<b>34</b>
<b>7</b>	<b>Johtopäätökset.....</b>	<b>37</b>
	<b>Lähteet .....</b>	<b>38</b>

# 1 Johdanto

ADHD-oireiset oppilaat ovat usein kouluympäristössä niitä, jotka saavat jatkuvaa negatiivista palautetta ei-toivotusta toiminnastaan ja jäävät vaille tarvitsemaansa tukea. Sandbergin (2018, s. 120) mukaan myös ne ADHD-oireiset oppilaat, jotka ovat rauhallisia ja tarkkaamattomia ilman hyperaktiivisuutta, jäävät vaille tarvitsemaansa tukea, sillä he jäävät usein ammattilaisilta tunnistamatta. Eri kouluilla toimiessani olen tavannut useita opettajia, jotka puhuvat ADHD-oireisista oppilaista häirikköinä ja ongelmina, eivätkä he tarjoa kyseisille oppilaille heidän tarvitsemaansa tukea. Tämä on lisännyt omaa mielenkiintoani aihetta kohtaan, jotta tulevana opettajana osaisin itse tunnistaa ja tukea ADHD-oireisia oppilaita. Sandberg (2018, s. 19) nostaa esiin, että osa ammattilaisista puhuu ADHD:stä virheellisesti käytöshäiriönä olettaen jokaisen diagnoosin saaneen käyttäytyvän ”sopimattomasti”, vaikka ADHD ei tarkoita käytöshäiriötä tai ”sopimatonta käytöstä”. Sandberg (2018, s. 19) lisää, että ADHD on riskitekijä käytöshäiriölle, jos yksilö ei saa tarvitsemaansa tukea.

ADHD on ollut viime vuosina pinnalla koulumaailmaan liittyvissä keskusteluissa. Tietoisuus ADHD:stä on lisääntynyt ja ADHD-diagnoosien sekä hoidon piirissä olevien lasten ja nuorten määrä on kasvanut (ADHD [aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö]: Käypä hoito -suositus, 2019). Inklusio ja esimerkiksi avoimet oppimisympäristöt ovat herättäneet huolta siitä, kuinka tarkkaavaisuushäiriöiset oppilaat sopeutuvat oppimisympäristöönsä. Yle.fi:n (2018) artikkelissa aivotutkija Minna Huutilainen nostaa esiin ADHD:n kanssa elävien kohtaamista yhteiskunnan ennakkoluuloista ja asenteista, joita koulukin osaltaan heijastaa. Huutilainen toteaa, että kouluissa tarvittaisiin edelleen asennemuutosta normaaliuden määrittelyn kanssa (Yle.fi., 2018). Myös Sandberg (2018, s. 123) tuo teoksessaan esiin, että koulujärjestelmä usein kasvat-  
taa oppilaita tiettyyn muottiin ja lisäksi yhteiskunta suosii yksilöitä, jotka kykenevät sen mää-  
räämiin normeihin.

ADHD-oireiset oppilaat saavat paljon negatiivista palautetta ja hämmästelyä niin koulusta kuin kotoa ja muualta lähiympäristöstä. Toistuva negatiivinen palaute ja ei-toivottuun käyttäytymiseen huomion kiinnittäminen vaikuttaa ADHD-oireisen yksilön psyykeen, minäkuvaan ja itse-  
tuntoon (Sandberg, 2018, s. 30). Puustjärven, Voutilaisen ja Pihlakosken (2018) mukaan ADHD on yhteydessä tapaturmiin, alhaisempaan suoriutumiseen opinnoissa ja työelämässä, minkä lisäksi ADHD on vangeilla keskivertoa yleisempää. Tämä viittaa siihen, että ADHD-  
oireiset yksilöt ovat saaneet puutteellista tukea elämänsä eri vaiheissa (Puustjärvi ym., 2018).

Lisäksi tutkimukset osoittavat, että ADHD-oireiset oppilaat ja heidän vanhempansa kokevat, ettei koulusta saatava tuki ja ymmärrys ole ollut riittävää (Sandberg & Harju-Luukkainen, 2017). Sandberg (2018, s. 16–17) nostaa esiin, että ”ADHD ei rajoita henkilön toiveita tai unelmia esimerkiksi tulevaisuuden uran suhteen. Henkilö tarvitsee ehkä enemmän ja pidempään tukea ja ohjausta ja myös uskoa itseen saavuttaakseen asiat, jotka ovat hänelle tärkeitä”.

Yllä mainitut tekijät vahvistavat ajatustani siitä, että tutkielmani aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Ymmärrys ja tieto ADHD:stä on oleellista, jotta ADHD-oireiset saavat tarvitsemaansa tukea ja ympäristön suhtautuminen olisi ennakkoluulotonta. ADHD-oireisten lasten keskeinen elämänpiiri on koulu, mutta luokanopettajaopinnoissani ADHD:tä ei juuri käsitellä. Koen tulevana opettajana tärkeäksi lisätä omaa osaamista ja tietoa siitä, kuinka ADHD-oireisten oppilaiden oireista johtuvaa haittaa voidaan koulussa vähentää ja taas oppimista ja vahvuuksia tukea.

Tutkielmassani tulen käsittelemään ADHD:n vaikutusta oppilaan oppimiseen ja toimimiseen alakoulussa. Tutkielmani alussa esittelen ADHD:tä yleisesti muun muassa tuoden esiin keskeistä oirekuvaa, esiintyvyyttä ja diagnosointia. Tarkoitukseni on luoda tiivis katsaus eri tukikeinoista, joita opettajat voivat työssään hyödyntää. Lisäksi tuon esiin psykososiaalisia hoitomuotoja ja lääkehoitoa, sillä ne ovat usein tarpeellinen osa ADHD:n hoitoa (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Tutkielmassani käytän termiä ADHD-oireinen, sillä se on vähiten leimaava (Sandberg, 2018, s. 14). Joissain asiayhteyksissä käytän kuitenkin termiä ADHD-diagnosoitu, jos diagnoosi on asiayhteyden kannalta merkittävä ja alkuperäinen lähde viittaa nimenomaan ADHD-diagnosiin, eikä ADHD-oireiseen yksilöön.

## 2 Tutkielman toteutus ja tutkimustehtävät

Tutkielmani on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Salmisen (2011) mukaan kirjallisuuskatsauksessa tehdään tutkimusta jo tehdystä tutkimuksesta tavoitteena kehittää olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa ja arvioida sitä luoden kokonaiskuvaa käsiteltävästä aiheesta. Näiden lisäksi kirjallisuuskatsauksen metodeilla voidaan tunnistaa ongelmia tutkittavasta aiheesta (Salminen 2011). Salminen (2011) esittelee Berfieldin ja Ellerin osoittamia kirjallisuuskatsauksen lähestymistapoja, joista ensimmäinen pyrkii toimimaan tietyn tieteenalan sisällä, kun taas toinen pyrkii kuvaamaan tutkimuskysymystä poikkitieteellisesti tuoden esiin poikkeavuuksia ja yhteneväisyyksiä (viitattu lähteessä Salminen, 2011). Toteutan tutkielmaani jälkimmäisen lähestymistavan keinoin käyttäen aineistoina eri tieteenalojen kirjallisuutta. ADHD-oireiset yksilöt saavat usein moniammatillista tukea niin lääkäreiltä, psykologeilta, opettajilta kuin esimerkiksi terapeuteiltakin, minkä vuoksi tulen kirjallisuuskatsauksessani käyttämään usean tieteenalan kirjallisuutta kuten kasvatus- ja lääketieteen sekä psykologian kirjallisuutta keskittyen kuitenkin kasvatustieteen kirjallisuuteen.

Salminen (2011) esittelee kirjallisuuskatsauksen kolme tyyppiä, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Toteutan tutkielmani kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on yleisimpiä kirjallisuuskatsauksen muotoja (Salminen, 2011). Salmisen (2011) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on laaja yleiskatsaus, jossa tutkimuskysymykset sekä aineistot ovat laajoja, eikä aineistojen valintaa rajaa metodiset säännöt. Kirjallisuuskatsaustyyppinä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on väljempi kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus tai meta-analyysi (Salminen, 2011). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ollessa tutkimusmenetelmäni, tavoitteenani on luoda yleiskatsaus ADHD:n vaikutuksesta oppilaan koulunkäyntiin sekä tuoda esiin keskeisiä tuki- ja hoitokeinoja. Suurin osa esittelemistäni tukimuodoista keskittyy koulun kontekstiin, mutta esittelen myös lääkehoitoa sekä psykososiaalisia hoitomuotoja, jotka ulottuvat laajemmalle ADHD-oireisen yksilön elämään.

Tässä tutkielmassa pyrin saamaan vastauksia seuraaviin tutkimustehtäviin:

- Miten ADHD:lle tyypillinen oirekuva näkyy koulussa?
- Miten ADHD-oireista oppilasta voidaan tukea?

## 2.1 Aineiston hankinta

Aineistoa kerätessä ja lähdemateriaaleihin tutustuessa lähteiden luotettavuuden ja eettisyyden arvioiminen on keskeinen osa tutkimuksen tekoa. Aineiston luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa sisäisen- ja ulkoisen validiteetin sekä reliabiliteetti -käsitteen avulla (Eskola & Suoranta, 1998). Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan perinteisen validiteetin ja reliabiliteetin käsitteen käyttö kuuluu realistiseen luotettavuusnäkemykseen, jossa itse tutkimustekstiä pidetään ”ikkunana todellisuuteen”. He tuovat esiin, että sisäinen validiteetti viittaa tutkimuksen pätevyyteen, jonka mukaan teoreettisten ja käsitteellisten määrittelyjen sekä menetelmällisten ratkaisujen tulee olla sopusoinnussa ja loogisessa suhteessa keskenään. Taas ulkoisen validiteetin kautta arvioidaan tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten välistä pätevyyttä (Eskola & Suoranta, 1998). Reliabiliteetti viittaa Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan aineiston ristiriidattomuuteen. Tutustuessa aineistoihin olen pyrkinyt arvioimaan niiden luotettavuutta edellä mainittujen käsitteiden avulla. Olen tarkastellut valittujen aineistojen johdonmukaisuutta ja loogisuutta. Lisäksi olen arvioinut aineistojen sisältöjä ja niiden tutkimustuloksia suhteessa muihin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin.

Aineistoa kerätessä olen pyrkinyt valitsemaan vertaisarvioituja artikkeleita ja tutkimuskatsauksia. Näiden lisäksi olen etsinyt mahdollisimman uusia ja ajantasaisia tieteellisiä teoksia aineisomateriaaliksi, jotta niistä saatava tieto olisi ajan tasalla. Valittuihin aineistoihin perehtyessä olen tarkastellut niiden johdonmukaisuutta, luotettavuutta ja objektiivisuutta. Aineiston keruun aloitin syksyllä 2021 Oulun yliopiston tiedonhankintakurssilla tutustuen eri tietokantoihin ja selvittämällä, millaista aiheeseen liittyvää kirjallisuutta Oulun yliopiston tiedekirjastosta löytyy. Tiedekirjaston lisäksi aineistoa olen etsinyt Oula-Finnasta, Ebsco- ja Proquest-tietokannoista, Scopus-tietokannasta ja Google Scholarista. Aineiston hankinnassa käytin muun muassa seuraavia hakusanoja: *ADHD*, *attention deficit hyperactivity disorder*, *ADHD in school*, *interventions for ADHD*, *ADHD ja tukitoimet*, *pedagoginen tuki*, *ADHD ja oppiminen*.



### 3 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, joka voidaan diagnosoida missä ikävaiheessa tahansa (Virta & Koponen, 2020). ADHD on usein elinikäinen ja yksilöstä riippuen oireet saattavat niin heikentyä, pysyä samana kuin voimistuakin iän myötä (Huttunen, M. & Socada, L. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi), 2019). Keskeisimpiä ADHD:n oireita ovat pitkäkestoiset ja elämää haittaavat vaikeudet säädellä aktiivisuutta, tarkkaavuutta ja impulsiivisuutta (Haukilahti, 2021). Huomioitavaa kuitenkin on, että kliininen oirekuva ja esimerkiksi oireista aiheutuva haitta vaihtelevat eri kehitysvaiheissa (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Virran ja Kopenen (2020) mukaan Suomessa ADHD diagnosoidaan ICD-10-tautiluokituksen mukaisesti, joka on aikaisemmin sisältänyt kaksi eri koodia ADHD:n muodoille (ks. liite 1). Koodi F90.0 on kattanut ADHD:n sisältäen impulsiivisuuden/hyperaktiivisuuden ja koodi F98.0 on käsittänyt vain tarkkaamattomuuden (Virta & Koponen, 2020). Koodin F98.0 mukaisesta ADHD:n muodosta on aikaisemmin käytetty lyhennettä ADD, mutta nykyään pyritään käyttämään vain termiä ADHD, sillä esimerkiksi hyperaktiivisuus saattaa vaihdella eliniän aikana (Virta & Koponen, 2020). Puhuttaessa ADHD:n ilmenemismuodoista nostetaan kuitenkin esiin kolme ilmenemismuotoa, jotka ovat pääasiassa tarkkaamaton esiintymismuoto, pääasiassa yliaktiivinen tai impulsiivinen esiintymismuoto ja yhdistetty esiintymismuoto (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Kyseiset ilmenemismuodot voidaan kuvata sanallisesti diagnoosinumeron F90.0 lisänä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

#### 3.1 Oireet kouluiässä

Koska ADHD:n oireet esiintyvät lapsilla, nuorilla ja aikuisilla eri tavoin (Puustjärvi ym., 2018), keskityn tässä kirjallisuuskatsauksessa kuvaamaan kouluikäisten oirekuva, sillä kirjallisuuskatsaukseni keskittyy kyseisessä iässä oleviin lapsiin. ADHD:n keskeiset oireet ovat siis aktiivisuuden ja tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet sekä impulsiivisuus (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Huttusen ja Socadan (2019) mukaan vaikeudet tarkkaavuuden säätelyssä vaikeuttavat lapsen keskittymistä leikkeihin, koulutehtäviin sekä puheen kuuntelemiseen ja ohjeiden seuraamiseen, mikä voi esimerkiksi koulussa johtaa tehtävien välttelyyn tai niiden kesken jättämiseen. Haasteista huolimatta tarkkaamaton henkilö voi kyetä keskittymään mielenkiinnon kohteisiinsa tai kahdenkeskiseen keskusteluun todella hyvin (Huttunen, M. & Socada, L. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi), 2019).

Parikka, Halonen-Malliarakis ja Puustjärvi (2020, s. 32) kuvailevat aktiivisuuden säätelyn vaikeuksia ”kyvyttömyydeksi säätää aktiivisuutta ja toimintaa tilanteeseen sopivaksi”. Heidän mukaansa aliaktiivisuus esiintyy usein hitautena, matalana vireystilana ja aloitekyvyn vaikeutena, mikä taas viittaa laajempiin vaikeuksiin toiminnanohjauksessa (Parikka ym., 2020, s. 32). Taas yliaktiivisuus näkyy lapsilla esimerkiksi juoksenteluna, hyppimisenä ylenpalttisenä puhumisenä ja haasteina leikkiä ja harrastaa rauhallisesti (Huttunen, M. & Socada, L. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi), 2019). Yliaktiivisuus on oire, johon pienten lasten oireet painottuvat, mutta usein yliaktiivisuus vähentyy iän myötä (Haukilahti, 2021). Impulsiivisuuteen liittyy vaikeus odottaa omaa vuoroa, toisten keskeyttäminen ja esimerkiksi kysymyksiin vastaaminen, ennen kuin kysymys on saatu esitettyä (Huttunen, M. & Socada, L. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi), 2019). Puustjärven ja kollegoiden (2018) mukaan impulsiivisuuteen liittyy myös riskialttius, ärsytyneisyys, kärsimättömyys ja voimakkaat tunnereaktiot.

Tärkeää on kuitenkin huomioida, että ADHD-oireilla on myös myönteisiä puolia, kuten yllä mainittu erityisen hyvä kyky keskittyä mielenkiinnon kohteisiin. ADHD-oireinen yksilö reagoi ja havainnoi ympäristön ärsykeitä nopeasti, mikä vaikeuttaa tarkkaavuuden ylläpitoa, mutta voi kuitenkin lisätä yksilön luovuutta (Huttunen, M. & Socada, L. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi), 2019). Lisäksi ADHD-oireisia yksilöitä pidetään usein innostuvina, kekseliäinä, energisinä ja tehokkaina (Sandberg, 2018, s. 24).

### **3.2 Esiintyvyys ja riskitekijät**

ADHD-diagnoosien määrä, erityisesti diagnosoitujen lasten ja nuorten määrä, on kasvanut viime vuosien aikana, mutta itse ADHD-oireiden esiintyvyys ei ole kasvanut (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Tämän arvellaan johtuvan ADHD:n paremmasta tunnistamisesta, vaikka edelleen vaikuttaa siltä, että suurin osa ADHD-oireisista jää hoidon ulkopuolelle (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Meta-analyysien mukaan ADHD:n esiintyvyys lapsilla (6–18-vuotiaat) on 3,6–7,2 %, kun taas aikuisilla esiintyvyys vaihtelee 2,5 %:n (17–84-vuotiaat) ja 3,4 %:n (18–44-vuotiaat) välillä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Tytöillä ja naisilla ADHD:n esiintyvyys on pienempi kuin pojilla ja miehillä, mutta syyksi on osittain arveltu heikompa tunnistamista tyttöjen kohdalla (Roberts ym., 2015; ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Käypä hoito -suosituksen mukaan ADHD:n esiintyvyys sekä oirekuva, esimerkiksi impulsiivisuus, vähenee iän myötä. Tehtyjen tutkimusten perusteella ADHD:n pysyvyys aikuisuuteen vaihtelee 4–70 % välillä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Roberts, Milich ja

Barkley (2015) tuovat esiin ADHD:n esiintyvyyden arvioimisen haasteita. Haasteita arvioon tuovat muun muassa käytetyt tutkimusmenetelmät, muiden häiriöiden tunnistaminen ja maantieteelliset seikat (Roberts ym., 2015). Myös käypä hoito -suositukseen mukaan esiintyvyyden arvioon vaikuttavan se keneltä tiedot on saatu ja millä menetelmillä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Esiintyvyyden arvioon vaikuttaa myös se, miten määritetään rajapiste sille, mikä on normaalia ja mikä poikkeavaa (Roberts ym., 2015).

Tutkimusten mukaan ADHD:llä on geneettistä taustaa, vaikka minkään yksittäisen geenin yhteyttä ei ole toistaiseksi vahvistettu (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Kuitenkin keskeisiä ovat dopamiinin aineenvaihduntaa säätelevät geenit, ja yleisimmin ADHD:n hoidossa käytettävien lääkkeiden toiminta perustuukin dopamiinipitoisuuden säätelyyn (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Lisäksi aivojen rakenteessa on havaittu ryhmätasolla eroja tarkkaavuuteen ja toiminnanohjaukseen osallistuvilla aivoalueilla (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Muita riskitekijöitä ADHD:lle ovat muun muassa synnytykseen liittyvät traumat, vastasyntyneen hapenpuute ja pieni veren glukoosipitoisuus sekä äidin stressi ja päihteidenkäyttö raskauden aikana (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019; Moilanen, 2012). Puustjärven ja kollegoiden (2018) mukaan ympäristötekijät eivät suoraan aiheuta ADHD:tä, mutta voivat lisätä riskiä esimerkiksi yliaktiivisuudelle ja käytöshäiriöille. Ympäristön riskitekijöitä ovat esimerkiksi turvaton kiintymyssuhde, äärimmäisen vähävirikkeen ympäristö, epäjohdonmukainen kasvatusta, kodin kielteinen ilmapiiri ja vanhempien ADHD (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019; Puustjärvi ym., 2018). Taas ADHD:n kehittymiseltä suojaavana tekijänä voidaan pitää esimerkiksi turvallisista ihmissuhteista (Moilanen, 2012).

### **3.3 Diagnostiikka**

ADHD-diagnoosi tehdään yhteistyössä lapsen, huoltajien ja useiden eri alojen ammattilaisten kanssa (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019; Puustjärvi ym., 2018). Jos lapsella esiintyy esimerkiksi huoltajaa tai opettajaa huolestuttavia ongelmia koulunkäyntiin tai käyttäytymiseen liittyen, on ADHD:n mahdollisuus aina huomioitava (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019; Puustjärvi ym., 2018). Käypä hoito -suositukseen mukaan on tavallista, että ADHD:lle tyypillistä oirekuvaa esiintyy jo leikki-iässä, mutta ennen 5-vuoden ikää tehdyt diagnoosit eivät ole luotettavia. Diagnostiikkaprosessissa tulee aina varmistaa ja arvioida muiden häiriöiden samanaikaisuus ja erotusdiagnostiikka, sillä ADHD:lle on tyypillistä muut samanaikaiset häiriöt ja sairaudet (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019; Puustjärvi ym., 2018). Erotusdiagnostiikassa

tarvitaan oireiden mukaan myös muun muassa puheterapeutin, psykologin, neuropsykologin, toimintaterapeutin ja fysioterapeutin arvio (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Erotusdiagnostiikassa on huomioitava, ettei oireet johdu esimerkiksi autismikirjon häiriöstä, mielialahäiriöstä, laaja-alaisesta kehityshäiriöstä, oppimisvaikeuksista tai ahdistuneisuushäiriöstä (Puustjärvi ym., 2018).

Puustjärven ja kollegoiden (2018) mukaan diagnoosiprosessin aikana kerätään tietoa lapsen kehityksestä, toimintakyvystä, elämäntapahtumista ja kotiolosuhteista sekä suvussa esiintyneistä häiriöistä ja sairauksista. Tähän kuuluu muun muassa perheen stressitekijöiden, kasvatustyylin ja huoltajien päihteiden käytön arvioiminen (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Käypä hoito -suosituksen mukaan ADHD:n keskeisiä oireita (tarkkaavuus, yliaktiivisuus, impulsiivisuus) arvioitaessa kerätään havaintoja niin huoltajilta, opettajilta kuin harrastustoiminnan aikuisilta, jotta oirekuvan esiintyvyyttä voidaan arvioida kattavasti useissa ympäristöissä. Lisäksi lapsen oma arvio oireista ja niiden haitasta on tärkeää huomioida (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Käypä hoito -suosituksen mukaan oireiden esiintyvyyttä voidaan arvioida diagnoosikriteereihin perustuvalla kyselylomakkeella, jonka lasten kohdalla täyttää sekä huoltajat että koulun henkilökunta. Huomattavaa kuitenkin on, että ADHD-diagnoosia ei voida tehdä pelkän kyselylomakkeen perusteella, vaan aina vaaditaan tarkempi diagnostinen arvio (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

Puustjärven ja kollegoiden (2018) mukaan ADHD diagnosoidaan Suomessa ja valtaosassa maailmaa *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) tautiluokituksen mukaisesti, josta tällä hetkellä käytetään versiota ICD-10 (ks. liite 1). Kyseinen tautiluokitus sisältää ADHD:n diagnostiset kriteerit. Niiden mukaan keskittymiskyvyttömyyteen, hyperaktiivisuuteen ja impulsiivisuuteen liittyvien oireiden on pitänyt jatkua vähintään 6kk ajan laaja-alaisesti useissa eri tilanteissa. ICD-10-tautiluokituksessa keskittymiskyvyttömyyteen, hyperaktiivisuuteen ja impulsiivisuuteen on jokaiseen listattu oireita niiden esiintyvyydestä, joista jokaisen kohdalla vähintään kolmen oireen tulee olla tunnistettavissa yksilöstä, jotta diagnoosikriteerit täyttyvät (Puustjärvi ym., 2018).

ADHD-oireiden diagnostisessa arvioinnissa voidaan käyttää seuraavia kyselyitä: ADHD Rating Scale IV (ADHD-RS-IV), SNAP-IV-kyselylomake sekä Keskittymiskysely (Kesky), joka on tehty opettajien täytettäväksi (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Taas laajempaa psyykkistä oirekuvaa voidaan arvioida muun muassa Vahvuudet ja vaikeudet -kyselyllä (Strengths and Difficulties Questionnaire), joka on tehty lasten psyykkisten häiriöiden ja ADHD-oireiden

seulontaan (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Käypä hoito -suosituksen mukaan DAWBA (Development and Well-Being Assessment) on kysely, joka selvittää lasten hyvinvointia ja psyykkisiä oireita sekä tunnistaa ADHD-oireet tarkasti. Kysely on kehitetty vanhemmille, opettajille ja yli 11-vuotiaille lapsille. Lisäksi diagnoosiprosessissa voidaan käyttää neuropsykologisia tutkimuksia kuntoutuksen ja tukitoimisen suunnitteluun, sillä kyseisillä tutkimuksilla saadaan lisätietoa kognitiivisista taidoista ja esimerkiksi oppimisvaikeuksista (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Neuropsykologinen tutkimus ei kuitenkaan ole välttämätön diagnoosin saamisen kannalta (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

### **3.4 Komorbiditeetti**

Komorbiditeetti eli muiden häiriöiden päällekkäistyminen on tyypillistä ADHD:lle. Päällekkäistyvistä häiriöistä osan oletetaan olevan yhteydessä ADHD:n neurobiologiaan ja osan arvelaan syntyvän ADHD-oireisten kokemien pettymysten pohjalta (Moilanen, 2012). Barkelyn (2015) sekä Pliszkan (2015) mukaan ADHD-diagnoosin saaneilla lapsilla sekä aikuisilla on suuri todennäköisyys saada toinen tai kolmaskin psykiatrinen häiriö. He tuovat esiin, että yli 80 % ADHD-diagnosoituista lapsista, joilla ADHD jatkuu aikuisuuteen, on vähintään yksi muu häiriö (Barkley, 2015; Pliszka, 2015). Käypä hoito -suosituksen mukaan ”Suomalaisessa väestöpohjaisessa tutkimuksessa samanaikaishäiriöiden esiintyvyys vuosina 1991–2005 syntyneillä ADHD-diagnoosin saaneilla oli 5–20 vuoden iässä 77 %” (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). ADHD-diagnosoituilla on kohonnut riski erityisesti käytöshäiriöihin, kielellisiin erityisvaikeuksiin, motoriikan ongelmiin, mielen- ja ahdistuneisuuden häiriöihin, autismikirjon häiriöihin sekä aikuisilla ja nuorilla päihteiden väärinkäyttöön (Barkley, 2015; ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Pliszkan (2015) mukaan tavallisimpia psyykkisiä häiriöitä ovat edellä mainitut käytöshäiriöt, joihin kuuluu lievempi uhmakkuushäiriö sekä varsinainen käytöshäiriö. Käytöshäiriöt eroavat ADHD:stä kliiniseltä oirekuvaltaan ja ne onkin syytä erottaa toisistaan. Käytöshäiriöille on tyypillistä muun muassa aggressiivinen ja uhmakas käyttäytyminen sekä kostonhaluisuus ja tahallinen kiusaaminen, kun taas ADHD:n oirekuva painottuu keskittymisen haasteisiin (Käytöshäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2018; ADHD: Käypä hoito -suositus, 2016). Huomattavaa on, että ADHD:n oirekuvan tuottamat haasteet noudattavat yksilöille asetettuja (yhteiskunnan) vaatimuksia, voivat aiheuttaa uhmakkuutta yksilön kokiessa epäonnistuvansa näissä vaatimuksissa (Moilanen, 2012).

Lapsilla ja nuorilla ahdistuneisuushäiriöt, traumaperäinen stressihäiriö, masennus, oppimisvaikeudet ja sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuudet ovat yleisiä (Moilanen, 2012; Pliszka, 2015; Raevuori, 2012). Moilasan (2012) mukaan ADHD-diagnosoiduilla oppilailla oppimisen pulmista yleisimpiä ovat kirjoittamisen ja lukemisen vaikeudet sekä haasteet matematiikassa. Suurella osalla ADHD-diagnosoiduista lapsista esiintyy aistitiedon käsittelyn ongelmia sekä liikunnallisia puutteita, joihin kuuluu muun muassa hieno- ja karkeamotoriset vaikeudet sekä aistipohjaiset motoriikan häiriöt (Moilanen, 2012). Lisäksi ADHD-diagnosoiduilla esiintyy usein unihäiriöitä niin lapsuudessa kuin aikuisuudessakin (Leppämäki, 2012; Moilanen, 2012).

Sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuuksia, kuten tarkkaamattomuus painotteisessa esiintyvyyssuodossa tyypillinen passiivinen ja vetäytyvä vuorovaikutuksen tyyli, esiintyy noin 40 % lapsista, minkä lisäksi osalla esiintyy myös yhtäaikainen autismikirjon häiriö (ASD) (Moilanen, 2012). Käypähoito -suosituksen mukaan ADHD:llä ja autismikirjon häiriöllä on jaettua geneettistä taustaa (Autismikirjon häiriöt ja niiden samanaikaisuus ADHD:n kanssa: Käypä hoito -suositus, 2016). Käypä hoito -suosituksessa nostetaan esiin ADHD:n samanaikaisen esiintyvyyden autismikirjon yhteydessä olevan lapsilla 30–80 %. Taas ADHD:n yhteydessä samanaikaisen autismikirjon esiintyvyys lapsilla on noin 20–50 % (Autismikirjon häiriöt ja niiden samanaikaisuus ADHD:n kanssa: Käypä hoito -suositus, 2016).

### **3.5 Lääkehoito**

Käypähoito -suosituksen mukaan lääkehoito on keskeinen osa ADHD:n hoitoa ja sen tarve tulee aina tarkistaa diagnoosin varmistumisen jälkeen (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Puustjärven ja kollegoiden (2018) mukaan ADHD:ssä keskeisillä häiriöön liittyvillä aivoalueilla dopamiini- ja noradrenaliinivälitteiset hermoyhteydet toimivat keskimääräistä heikommin. Näin ollen ADHD-lääkitys perustuu näiden hermoyhteyksien ja aivoalueiden aktivoimiseen (Puustjärvi ym., 2018). He tuovat esiin, että hermoratoja stimuloimalla aivoalueiden toiminta normalisoituu ja oireet lievittyvät, mutta eivät poistu kokonaan (Puustjärvi ym., 2018).

Lääkkeellinen ja lääkkeetön hoito, esimerkiksi psykososiaaliset hoitomuodot, yhdessä ovat tehokkaimpia ADHD:n hoidossa (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019; Connor, 2015). Connor (2015) tuo esiin, että yhdistetty lääkkeetön ja lääkkeellinen hoito ovat antaneet parempia tuloksia ADHD-oireiden hoidossa kuin pelkkien lääkkeettömien hoitomuotojen käyttäminen. Lääkkeettömät psykososiaaliset hoitomuodot ovat kuitenkin ensisijaisia silloin, kun yksilöllä esiin-

tyy samanaikaisesti ADHD ja autismikirjon häiriö (Autismikirjon häiriöt ja niiden samanaikaisuus ADHD:n kanssa: Käypä hoito -suositus, 2016). Puustjärven ja kollegoiden (2018) mukaan kauimmin ADHD:n hoidossa on käytetty stimulantteja, jotka vaikuttavat aivojen dopamiinivälittäjäaineen kautta. Lasten ADHD-lääkitys aloitetaan ensisijaisesti stimulanteilla (Connor, 2015). Stimulantit parantavat suorituskykyä ja oireiden helpottaessa usein yksilön sosiaaliset suhteet sekä itsetunto parantuvat (Connor, 2015). Stimulantteja ovat metyylyfenidaatti sekä deks- ja lisdeksamfetamiinit, joista yleisimmin käytetty on metylifenidaatti (Puustjärvi ym., 2018). Puustjärven ja kollegoiden (2018) mukaan aloitettava lääkitys on yleensä keskipitkävai-  
kutteinen eli kestää noin 8 tuntia. Lääke valitaan niin, että sen odotetaan auttavan toivottuun ajankohtaan, esimerkiksi iltapäivään koulussa (Puustjärvi ym., 2018). Jos lääke ei vaikuta toivotulla tavalla tai aiheutuu haittavaikutuksia, lääkkeen annosta tai antamisajankohtaa voidaan säädellä (Puustjärvi ym., 2018). Puustjärven ja kollegoiden (2018) mukaan kaikki ADHD-lääkkeet vaikuttavat lievästi pulssiin ja verenpaineeseen, mutta tutkimusten perusteella siitä ei ole haittaa, jos yksilöllä ei esiinny muita riskitekijöitä.

## **4 ADHD koulussa ja koulun tukikeinot**

Koulu on keskeinen osa lapsen elämää. Närhen (2018) mukaan ADHD-oireinen lapsi joutuu eniten koetukselle koulussa, sillä esimerkiksi motorisesta levottomuudesta, impulsiivisuudesta ja tarkkaavuuden vaikeuksista on merkittävästi haittaa koulun kontekstissa. Oirekuvan aiheuttamalla haitalla on Närhen mukaan suora yhteys myöhempään elämään niin opillisesti kuin sosiaalisestikin. Tiivistetysti voidaan todeta tarkkaamattomuuden hankaloittavan opiskelua, levottomuuden häiritsevän opettajia sekä muita oppilaita ja impulsiivisuuden aiheuttavan ristiriitoja niin ammattilaisten kuin oppilaidenkin kanssa (Närhi, 2018). Huomattavaa on, että jokaisella lapsella on joskus haasteita esimerkiksi tarkkaavuuden säätelyn kanssa, mutta ADHD-oireisilla se on yleisempää ja vaikuttaa syvemmin koulun käyntiin (Närhi, 2018).

Närhen (2018) osoittamaan sosiaaliseen ja opilliseen vaikutukseen viitaten koulunkäynnin turvaaminen ja oireiden lievittäminen koulussa on tärkeää. Neuropsykiatrisena häiriönä ADHD:tä voidaan selittää muun muassa geeneillä ja keskushermoston poikkeavalla toiminnalla, mistä johtuen on useita tilanteita, joissa koulu ”nostaa kädet pystyyn” todeten, ettei voi vaikuttaa geeneihin tai keskushermoston toimintaan (Närhi, 2018). Närhi (2018) huomauttaakin, että koulussa ilmenevät ongelmat ovat kasvatuksellisia ja pedagogisia, jolloin myös ratkaisut ovat kasvatuksellisia ja pedagogisia. Lisäksi on saatu vahvaa näyttöä koulun tukitoimien vaikuttavuudesta ADHD-oireisten oppilaiden koulunkäyntiin (Närhi, 2018). Keskeistä koulun tukitoimissa on ohjata oppilasta kohti toivottua käyttäytymistä ja tarkastella huolella oppilaalle hänen käyttäytymisestään annettavaa palautetta (Närhi, 2018). Useilla tukitoimilla, joita tulen esittelemään, on pohjaa behavioristisessa teoriassa, johon muun muassa välitön palaute, opittavan aineksen pilkkominen osiin, ulkoisen aktiivisuuden korostaminen sekä virheiden ohittaminen didaktisina periaatteina perustuvat (Lehtinen, Vauras & Lerkkanen, 2016, s. 37). Behaviorismi perustuu ajatukseen, jonka mukaan oppiminen on ulkoisesti säädeltävää (Lehtinen ym., 2016 s. 30–43). Esimerkiksi osa myöhemmin esittelemistäni interventioista sisältää palkkiojärjestelmiä, jotka perustuvat ulkoiseen käyttäytymisen muokkaamiseen ja motivointiin.

### **4.1 ADHD:n vaikutus koulunkäyntiin ja luokassa toimimiseen**

Tarkkaavuuden, aktiivisuuden ja impulsiivisuuden haasteet tuottavat omia vaikeuksiaan luokassa toimimiseen ja koulun käyntiin. DuPaulin ja Langbergin (2015) mukaan ADHD diagnosoimalla oppilailla on havaittu merkittävästi alhaisempaa koulussa suoriutumista sekä haas-



teita matematiikassa ja äidinkielessä kuin oppilailla, joilla ei ole ADHD:tä. Tästä kertoo esimerkiksi keskivertoa alhaisemmat suoritukset ja kouluarvosanat (DuPaul & Langberg, 2015). Alhaisempaa koulussa suoriutumista selitetään ADHD:lle tyypillisellä oirekuvalla (DuPaul & Langberg, 2015). Oirekuvan tuomat haasteet vaihtelevat yksilöittäin: esimerkiksi yhdelle haasteita tuottaa oppituntien seuraaminen, sillä keskittymistä vaikeuttaa pienetkin ympäristön äänet ja tapahtumat, kuten kaverin pudottama kynä tai käytävältä kuuluvat äänet. Toiselle taas haasteita opetuksen seuraamiseen tuottaa se, ettei kykene suuntaamaan tarkkaavaisuuttaan ja keskittymistään, vaan on täysin omissa ajatuksissaan kykenemättä huomioimaan ympäristöään (Puustjärvi ym., 2018). ADHD-oireiselle vapaamuotoiset tilanteet, kuten aika luokassa ennen opettajan saapumista ja erilaiset siirtymät tuottavat haasteita (Puustjärvi ym., 2018). Lisäksi itsenäinen työskentely, koko luokalle annetut yhteiset ohjeet, vapaamuotoiset tehtävät ja projektityöskentelyt voivat olla haastavia ADHD-oireisille oppilaille (Puustjärvi ym., 2018). Puustjärven ja kollegoiden (2018) mukaan itsenäisen työskentelyn haasteet näkyvät usein vaikeuksina tehtävän aloittamisessa, tehtävään keskittymisessä sekä tehtävän loppuun saattamisessa, sillä tehtävän teko katkeaa toistuvasti, oppilas saattaa unohtaa ohjeet tai olla tekemässä eri tehtävää kuin pitäisi. Tästä johtuen oppilas tarvitsee heidän mukaansa usein lisäohjeita, muistuttamista ja tukea tehtävien tekemisessä (Puustjärvi ym., 2018). Huomattavaa kuitenkin on, että parhaimmillaan ADHD-oireinen oppilas on oppitunneilla luova, aikaansaava ja innostuva. Jos oppitunnilla käsitellään jotain ADHD-oireiselle yksilölle mielekästä asiaa, saattaa hän keskittyä siihen erityisen hyvin (Huttunen, M. & Socada, L. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi), 2019). Reid ja Johnson (2012, s. 53) huomauttavat, että ADHD-oireiset oppilaat, jotka eivät kohtaa oppimisessaan haasteita, ovat harvinaisempia tapauksia.

## **4.2 ADHD-oireisen oppilaan sosiaaliset suhteet koulussa**

ADHD:n oirekuva nousee usein esiin sosiaalisissa tilanteissa, sillä esimerkiksi oirekuvaan liittyvä yliaktiivisuus ja impulsiivisuus koetaan poikkeaviksi vallitsevien sosiaalisten normien valossa (McQuade & Hoza, 2015). ADHD-oireiset lapset kokevat usein sosiaaliset tilanteet hankaliksi sekä itsensä epäsuosituiksi ja yksinäisiksi (Sandberg, 2018, s.130). McQuaden ja Hozan (2015) mukaan lapsilta kysyttäessä he nimeävät vertaisistaan ADHD-oireisen lapsen vähiten pidetyksi, minkä lisäksi ADHD-oireiset lapset kertoivat pitävänsä vertaisistaan enemmän kuin vertaiset heistä. Hozan arvio osoittaa, että yli puolet ADHD-oireisista lapsista luokitellaan ”hylätyiksi” vertaisryhmän puolesta (McQuade & Hoza, 2015). Suurin riski vertaisryhmästä syrjäytymiselle ja epäsuositukseksi tulemiselle on niillä lapsilla, joilla esiintyy yhdistettynä kaikki

ADHD:n kolme esiintymismuotoa tai on ADHD:n lisäksi käytöshäiriö (McQuade & Hoza, 2015). Lisäksi McQuaden ja Hozan (2015) mukaan ADHD-oireisella lapsella on korkeampi riski joutua niin kiusatuksi kuin kiusaajaksikin. Kuitenkin joidenkin tietojen mukaan ADHD-oireiden sijasta käyttäytymishäiriö on tekijä, joka lisää kiusaajana toimimisen riskiä (McQuade & Hoza, 2015).

Ei-pidetyksi tulemisella on yhteyttä ADHD-oireisen lapsen sosiaalisiin taitoihin, jotka ovat usein ikätasoaan alhaisemmat ja siksi aiheuttavat haastavia tilanteita, väärinymmärryksiä ja riskitiriitoja (Sandberg, 2018, s. 131). Myös McQuaden ja Hozan (2015) mukaan vertaisryhmä on suvaitsematon ADHD-oireisen sosiaalisen vuorovaikutuksen tyylille, jolle on ominaista esimerkiksi nimittely, juoksenteleminen, äänen käytön voimakkuus, toimintaan tuppautuminen ja ohjeiden noudattamattomuus. Puustjärven ja kollegoiden (2018) mukaan ADHD-oireinen oppilas, jolla esiintyy yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta, saattaa olla hyvin levoton oppitunneilla. Yliaktiivinen ja impulsiivinen oppilas saattaa liikkua luokassa ilman lupaa, kiemurrella tuolilla, vastailta kysymyksiin ilman lupaa ja kommentoida muiden asioita koväänisesti, oman vuoron odottaminen voi olla vaikeaa, oppilas saattaa tunkeutua muiden peleihin ja leikkeihin väärässä hetkessä, mutta myös poistua omalla vuorollaan (Puustjärvi ym., 2018). Vertaisryhmän ollessa suvaitsematon ADHD-oireisten sosiaalisille taidoille, vaarana on leimautuminen. Jos ADHD-oireinen lapsi tulee leimatuksi, vaikuttaa leima sosiaalisiin suhteisiin huolimatta siitä, saadanko oirekuvaa helpotettua (McQuade & Hoza, 2015). McQuaden ja Hozan (2015) mukaan vertaisryhmä näkee ja tulkitsee ADHD-oireista yksilöä yksilön saaman leiman kautta, vaikka tukitoimien avulla saataisiin esimerkiksi käyttäytymisenhaasteita helpotettua. He tuovatkin esiin ADHD-oireisen lapsen ystäväystävän helpommin samanlaisen oireprofiilin omaavan lapsen kanssa, mutta näissä ystävyysuhteissa negatiivinen ja epävakaa toiminta on yleisempää kuin ystävyysuhteissa, joissa yksilöt eivät omaa kyseistä oireprofiilia (McQuade & Hoza 2015). Lapset, joilla ADHD:n pääasiallinen esiintymismuoto on tarkkaamaton, ovat sosiaalisissa tilanteissa usein ujoja, passiivisia ja vetäytyviä (McQuade & Hoza, 2015). Huolimatta käyttäytymiseroista yliaktiiviseen ja impulsiiviseen ADHD:n muotoon, pääasiassa tarkkaamattoman ilmenemismuodon omaavat lapset ovat silti syrjittyjä ja sosiaalisesti heikompia (McQuade & Hoza, 2015). Opettajan on tärkeää huomioida sosiaalisten taitojen ja tunne-elämän pulmat. Kyseiset pulmat saattavat johtaa oppilaalla erityisen tuen tarpeeseen, vaikka oppimisessa ei olisi vaikeuksia (Sandberg, 2018, s. 131).

### 4.3 Kolmiportainen tuki

Perusopetuslain (1998/628) mukaan oppimisen ja koulukäynnin tuki koostuu kolmesta tuen portaasta, joita ovat yleinen, tehostettu ja erityinen tuki. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet ohjeistavat, että oppilaalle annettava tuki suunnitellaan vastaamaan oppilaan henkilökohtaisia tarpeita, ja tukikeinot tulisi aloittaa heti kun tuentarve havaitaan (Opetushallitus [OPH], 2016). Jokaisella tuen portaalla pyritään siihen, että tuki annettaisiin ensisijaisesti oppilaan omassa oppimisryhmässä ja oppimisympäristössä (OPH, 2016). Yleinen tuki on tuenportaista ensisijainen, kuuluu jokaiselle oppilaalle, eikä vaadi tutkimuksia tai päätöksiä tuen antamisesta (OPH, 2016). Yleisen tuen portaalla oppilaalla on mahdollisuus saada esimerkiksi osa-aikaista erityisopetusta ja tukiovetusta (OPH, 2016). Oppilaalle voidaan myös laatia oppimissuunnitelma, joka ei kuitenkaan ole pakollinen (Sandberg, 2021, luku 1). Yleisen tuen muotoja ovat esimerkiksi ennakointi, strukturointi, tukiovetus, osa-aikainen erityisopetus ja ohjaava palaute.

Kun havaitaan, että oppilaan saama yleinen tuki ei riitä, tehdään pedagoginen arvio käsiteltäväksi moniammatillisessa yhteistyössä, jonka myötä arvioidaan vahvemman tuen tarve (Sandberg, 2021, luku 1). Tehostettu tuki on yleistä tukea seuraava tukimuoto. Tehostettua tukea varten tulee tehdä pedagogisen arvion lisäksi oppimissuunnitelma, jonka avulla tukea suunnitellaan ja seurataan (OPH, 2016). Tehostettu tuki on laadultaan tiiviimpää ja vahvempaa kuin yleinen tuki (OPH, 2016). OPH (2016) ohjeistaa, että siirryttäessä tehostettuun tukeen, yhteistyö huoltajien, oppilashuollon, eri alojen ammattilaisten kanssa vahvistuu verrattuna yleiseen tukeen. Tehostetun tuen portaalla oppilaalle voidaan antaa kaikkia perusopetuksessa tarjottavia tukimuotoja oppilaan tarpeen mukaisesti, mutta kokoaikainen erityisopetus ja oppiaineiden yksilöllistäminen on mahdollista vasta erityisen tuen portaalla (Sandberg, 2021, luku 1).

Erityinen tuki on annettavista tuen muodoista vahvin ja sitä annetaan silloin, kun muut tuen muodot eivät ole riittäviä. Perusopetuslaki (17§) määrää, että erityiseen tukeen siirtymistä varten tulee tehdä kirjallinen päätös erityisen tuen antamisesta, pedagoginen selvitys sekä henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS). Siirryttäessä erityiseen tukeen tulee kuulla oppilasta ja oppilaan huoltajaa hallintolain ohjeiden mukaan (OPH, 2016). Erityisen tuen piirissä oppilaalla voi olla yleinen tai pidennetty oppivelvollisuus sekä yleinen tai yksilöllistetty oppimäärä (OPH, 2016). Erityisessä tuessa tuki koostuu erityisopetuksesta sekä muista perusopetuslain määrittämistä tukimuodoista (OPH, 2016). Myös erityistä tukea saavalla oppilaalla on oikeus samoihin tukimuotoihin, joita yleisen ja tehostetun tuen piirissä

olevat oppilaat saavat (OPH, 2016). Joissain tapauksissa ADHD-oireisen edun mukaista voi olla opiskelu erityisluokalla. Jos oppilas opiskelee erityisluokalla, tulee hänellä tällöin olla erityisen tuen päätös (Parikka ym., 2020, s. 98).

Kolmiportainen tuki on saanut osakseen myös kritiikkiä. Opetusalan ammattijärjestön (OAJ) (2020) mukaan kritiikkiä ovat antaneet niin ammattilaiset kuin oppilaat ja vanhemmatkin. Tällä hetkellä kolmiportaisen tuen toteuttaminen vaatii useita asiakirjoja ja suunnitelmia, mutta suunnitelmat vaihtelevat eri toimijoiden parissa, eikä tuki ole näin yhdenvertaista eivätkä kaikki tuen tarpeessa olevat ole saaneet tarvitsemaansa tukea (OAJ, 2020). OAJ on laatinut uutta mallia, jossa karsittaisiin kolmiportaiseen tukeen liittyvää byrokratiaa, tuki ulottuisi varhaiskasvatuksesta toiselle asteelle, tuen portaille luotaisiin selkeät erot ja määrät esimerkiksi erityisopetukselle ja tukiopetukselle, jotta tuen antaminen selkeytyisi ja jokainen saisi yhdenvertaisesti tarvitsemaansa tukea (OAJ, 2020).

#### 4.4 Tukitoimet luokassa

Roiha ja Polso (2020, s. 93) määrittelevät **eriyttämisen** ”opetuksen kokonaisvaltaiseksi lähestymistavaksi, joka on taustalla kaikessa opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa”. Heidän mukaansa eriyttämistä voidaan tarkastella Viiden O:n mallin kautta, johon kuuluu oppimisjärjestelyt, oppimisympäristö, opetusmenetelmät, oppimisen tukimateriaali sekä oppimisen arviointi. Lisäksi yksilöllinen tavoitteenasettelu on keskeinen osa eriyttämistä (Roiha & Polso, 2020). Eriyttämistä voidaan toteuttaa niin ”ylöspäin” kuin ”alaspäinkin” muovaten opetusta vastaamaan yksilöllistä tasoa (Parikka ym., 2020, s. 141; Sandberg, 2018, s. 116). Esimerkiksi tilanteessa, jossa ADHD-oireisella oppilaalla on haasteita keskittymisessä ja impulsiivisuudessa, eikä tehtäviä ole eriytetty vastaamaan hänen taitotasoaan, näkyy se usein oppilaan levottomuutena tai häiritsevänä käytöksenä (Sandberg, 2018, s. 118). Pffnerin ja DuPaulin (2015) mukaan konkreettisia esimerkkejä oppimisen yksilöllistämisestä erityisesti ADHD-oireisen oppilaan kanssa ovat muun muassa vaihtelu toiminnallisen ja hiljaisen työskentelyn välillä, mahdollisuus liikkumiseen tai taukojumppaan, ajastimen käyttö, tarkkaavuuden tukeminen väreillä ja muodoilla sekä tehtävien ja materiaalin pilkkominen osiin. Kun tehtävät on pilkottu pienempiin oppilaan tasoa ja keskittymiskykyä vastaaviin osiin, saa oppilas tiiviimmin välitöntä palautetta työskentelystään (Pffner & DuPaul, 2015).

Hyvin suunniteltu ja toteutettu **strukturi** on yksi keskeisistä koulun tarjoamista tukikeinoista. ADHD-oireisen oppilaan toimintakykyä ja keskittymistä tukee ennakoitavasti etenevät oppitunnit, esillä olevat väri- ja symbolikoodit ja tilojen tuntemus (Jalanne, 2012; Parikka ym., 2020, s. 126). Rutiinit ovat tärkeä osa kouluarjen strukturia, sillä ne mahdollistavat ennakoitavasti etenevät oppitunnit, jolloin oppilas tietää mitä tehdään ja milloin tehdään (Jalanne, 2012). Jalanteen (2012) mukaan päiväjärjestys ja päivän muutokset on hyvä olla oppilaiden nähtävillä luokassa, jotta oppilaalla itselläänkin on mahdollisuus ennakoida muutoksia. Parikka ja kollegat (2020, s. 126) tuovat esiin, että muutoksista on hyvä kertoa hyvissä ajoin ja osoittaa oppilaille mitä heiltä odotetaan. Sandbergin (2018, s. 114) mukaan siirtymätilanteiden ennakointia voidaan toteuttaa kertomalla oppilaille, että siirtymä koittaa 15 minuutin kuluttua. Tämän jälkeen siirtymästä kerrotaan 10 minuutin ja 5 minuutin kohdalla. Lisäksi ajastin voi olla tukemassa ja muistuttamassa siirtymästä (Sandberg, 2018, s. 114).

Jalanteen (2012) mukaan oppitunnin aikana opettajan on hyvä välttää opettamista samaan aikaan, kun oppilaat tekevät tehtäviä tai muistiinpanoja. ADHD-oireisen oppilaan työskentelyä tukee valmis opiskelurunko, jota hän voi täydentää (Jalanne, 2012). Erityisesti ADHD-oireisten oppilaiden kohdalla on hyvä varmistaa, että he ovat ymmärtäneet tehtävänannon, minkä lisäksi ohjeistusta voi pilkkoa osiin ja kuvittaa (Jalanne, 2012). Jalanteen (2012) mukaan tunnin selkeä aloitus ja lopetus tukevat oppilaan toimintakykyä.

**Vuorovaikutustilanteissa** aikuisella taitavampana osapuolena ja opettajan roolissa on ensisijainen vastuu vuorovaikutuksen rakentamisesta, mikä korostuu sitä enemmän mitä pienemmistä oppilaista on kyse (Närhi, 2018; Parikka ym., 2020, s. 157). Parikan ja kollegoiden (2020, s. 155) mukaan neuropsykiatrisissa häiriöissä on usein haasteita sosiaalisissa taidoissa. Tämä näkyy ADHD-oireisilla esimerkiksi puutteellisena havainnoimisena vuorovaikutustilanteissa, sillä huomio kiinnittyy helposti epäolennaiseen. Sosiaalisten tilanteita voi haastaa pikaisen tulokinnan lisäksi jäykät toimintatavat ja impulsiiviset reaktiot (Parikka ym., 2020, s. 156). Opettajan ja oppilaan välinen vuorovaikutus, joka keskittyy jatkuvasti ei-toivottuun käytökseen, on ikävää niin opettajalle kuin oppilalle ja aiheuttaa pitkällä aikavälillä kielteistä suhtautumista toiseen osapuoleen (Närhi, 2018). Parikan ja kollegoiden (2020, s. 157) mukaan vahvasti reagoivien oppilaiden rankaiseminen ei auta, sillä se voi herättää katkeruutta ja kostonhalua. Vahvasti reagoiva oppilas on altis kiusaamiselle sekä tulemaan provosoiduksi (Parikka, ym., 2020, s. 157). Yhteiset keskusteluharjoitukset, tilanteiden selvittäminen ja tunnetaitojen harjoittelu tukevat sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa toimimista (Parikka ym., 2020, s. 157).

Oppilaalle annettava **palaute** on tärkeä ja tehokas pedagoginen toimi oppimisen edistämiseksi (Parikka ym., 2020, s.121). Parikan ja kollegoiden (2020, s.121) mukaan palautetta ovat esimerkiksi ilmeet, eleet, kannustava ohjaaminen, symboliset merkit ja suoritusmerkinnät. He lisäävät, että lapsi voi tulkita palautteeksi myös sen, ettei aikuinen kommentoi tehtyä suoritusta mitenkään. Tämä johtaa siihen, että palaute sekä palautteen puute ohjaavat oppilasta, vaikkei aikuinen tiedostaisi sitä (Parikka ym., 2020, s.121). Oppilaalle annettavan palautteen tulisi aina olla johdonmukaista, välitöntä, sopivan voimakasta ja säännöllistä (Närhi, 2018; Parikka ym., 2020, s. 121). Närhen (2018) mukaan johdonmukaisuus palautteenannossa on sitä, että oppilas saa samasta käytöksestä aina joko positiivista tai negatiivista palautetta. Hän lisää, että annetun johdonmukaisen palautteen ollessa nopeaa ja säännöllistä, on se myös tehokkaampaa oppimisen kannalta. Närhi (2018) tuo esiin, että ADHD-oireiselle oppilaalle käytöksestä annettava palaute tulee antaa aikavälillä, jonka maksimimitta on oppitunti. Näin ollen esimerkiksi koko koulupäivää koskeva palaute tulee ADHD-oireiselle oppilaalle liian suurella viiveellä (Närhi, 2018). Oppilaalle annettavan palautteen tulisi olla positiivisesti vahvistavaa, korjaavaa ja kehuva sekä ohjata toivottuun käytökseen (Närhi, 2018; Parikka ym., 2020, s.121). Närhen (2018) mukaan sellainen käytös, mistä saa huomiota, lisääntyy. Esimerkiksi oppilaan saadessa toivottua käytöksestään positiivista palautetta, toivottu käyttäytyminen lisääntyy (Närhi, 2018). Huomattavaa on, että kodin ja koulun yhteinen linja palautteen annossa on tärkeää ja edistää palautteen johdonmukaisuutta (Parikka ym., 2020, s. 122).

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa **oppimisympäristö** määritellään seuraavasti: ”Oppimisympäristöillä tarkoitetaan tiloja ja paikkoja sekä yhteisöjä ja toimintakäytäntöjä, joissa opiskelu ja oppiminen tapahtuvat. Oppimisympäristöön kuuluvat myös välineet, palvelut ja materiaalit, joita opiskelussa käytetään” (OPH, 2016, s. 29). ADHD-oireisen oppilaan keskittymistä ja tarkkaavuutta oppitunneilla voidaan tukea säätämällä luokkatilan virike- ja häiriötasoa mahdollisimman vähäiseksi (Jalanne, 2012; Parikka ym., 2020, s. 178). Jalanne (2012) osoittaa, että ADHD-oireinen oppilas kannattaa sijoittaa luokassa joko takariviin tai eturiviin, mutta ei keskelle eikä ikkunan läheisyyteen. Istumapaikka ikkunan läheisyydessä ohjaa lasta kiinnittämään huomiota ulkona tapahtuviin asioihin, jotka oppilaat usein kokevat opetusta kiinnostavampina (Jalanne, 2012; Närhi, 2018). Närhen (2018) mukaan oppilaan istuessa luokan takaosassa, ei oppilaan selän takana tapahdu mitään, joka ohjaisi oppilasta kääntyilemään tuntien aikana ja ohjaamaan tarkkaavuutta ja keskittymistä sinne. Taas luokan edessä opettajan läheisyydessä oppilaan on helppo keskittyä opettajaan, mutta selän takana tapahtuvat asiat voivat aiheuttaa häiriötä, jos oppilaalla on halua ”olla perillä” luokan asioista (Närhi, 2018). Muita

oppimisympäristössä huomioitavia tekijöitä ovat sisutus, valaistus, äänieristys ja mahdollinen rauhallinen tila sitä tarvitseville oppilaille (Sandberg, 2018, s. 107–108). Sandbergin (2018, s. 107) mukaan värikäs, paljon yksityiskohtia ja oppilaiden askarteluja sisältävä sisustus voi tuottaa ADHD-oireiselle oppilaalle haasteita keskittyä olennaiseen. Hänen mukaansa myös esimerkiksi liian kirkas loisteputkivalaistus ja heikko äänieristys voivat kuormittaa aisteja ja johtaa keskittymishaasteisiin (Sandberg, 2018, s. 108). Lisäksi opettaja voi ohjeistaa kotia muovaamaan oppilaan läksyjentekoympäristöä tehtäviin ohjaavaksi, jos havaitaan läksyjentekoympäristössä olevan oppimista häiritseviä ärsykejä (Närhi, 2018).

Oppilaan tukemisen ja oppimisen yksilöllistämisen keinoja ovat muun muassa **apuvälineet**, joilla voidaan pyrkiä lievittämään ADHD:lle tyypillisiä oireita (Puustjärvi ym., 2018). Apuvälineenä voi olla esimerkiksi korvatulpat, sylipaino, jumppapallo ja sormeiluesine (Puustjärvi ym., 2018). Erilaiset opiskeluasentoon ja liikkeen mahdollistamiseen vaikuttavat apuvälineet tukevat ADHD-oireisen oppilaan tarkkaavuutta ja keskittymistä oppitunneilla (Parikka ym., 2020, s. 179–180). Tällaisia apuvälineitä ovat muun muassa edellä mainittu jumppapallo, ilmatyyny, säkkituoli tai lattialla oleva jumppamatja (Parikka ym. 2020, s. 180). Parikan ja kollegoiden (2020, s.180) mukaan joidenkin oppilaiden keskittymistä tukee erilaiset painotuotteet, kuten painoliivit ja -peitot. Tällaisten painotuotteiden käytössä tulee aina ensin konsultoida esimerkiksi toimintaterapeuttia ja olla yhteydessä kotiin, sillä kodin tulee olla tietoinen painotuotteiden käytöstä. Taas oppilaiden näkö- ja kuuloaistia voidaan tukea vireystilaa säätelevillä kuvilla, väritystehtävillä, sermeillä, taustamusiikilla ja edellä mainituilla korvatulpilla (Parikka ym., 2020, s. 180). Sermi ja kuulosuojaimet ovat tärkeitä apuvälineitä myös silloin, kun oppilaalla esiintyy aistiyliherkkyyttä (Parikka ym., 2020, s. 182).

#### **4.5 Interventiot**

Reid ja Johnson (2012, s. 164) tuovat esiin, että useat oppilaat tarvitsevat eri asteista tukea luokassa toimimiseen. Suurimmalle osalle oppilaista kuitenkin riittää luokassa saatavilla oleva arkinen tuki, kun taas ADHD-oireinen tarvitsee usein lisäksi erilaisia käyttäytymiseen vaikuttavia interventioita (Reid & Johnson, 2012). Pfiffnerin ja DuPaulin (2015) mukaan kouluun keskittyvät käyttäytymisinterventiot ovat vakiintuneet osaksi ADHD:n hoitoa, sillä niillä on havaittu olevan suuri vaikutus ADHD-oireisten oppilaiden toimintaan ja akateemisiin taitoihin. Interventioiden tuovan positiivisen vaikutuksen ADHD:n oirekuvaan ajatellaan johtuvan sekä ADHD:n että sen päällekkäisyshäiriöiden herkkyydestä ympäristön muutoksille (Pfiffner &

DuPaul, 2015). Pffinnerin ja DuPaulin (2015) mukaan toteutettavien interventioiden tulisi olla johdonmukaisia ja sisältää sekä ennakoivia että reaktiivisia strategioita, jotta saadaan maksimoitua interventioista saatava tuki.

**Malti-kuntoutus** on Niilo Mäki Instituutin kehittämä ryhmäkuntoutusmuoto 7–11-vuotiaille lapsille, joilla on tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen haasteita sekä mahdollisia vaikeuksia impulssien kontrollissa (Paananen, Heinonen, Knoll, Leppänen & Närhi, 2014, s. 26). Paanasen ja kollegoiden (2014) mukaan kuntoutusryhmän ohjaajana voi toimia esimerkiksi psykologi, erityisopettaja, opettaja tai sairaanhoitaja. Ohjaajalla tulee olla kokemusta lasten kanssa toimimisesta sekä tarkkaavuushäiriöstä (Paananen ym., 2014). Malti-kuntoutus etenee kolmivaiheisesti ja koostuu noin 20 tapaamiskerrasta (Paananen ym., 2014, s. 26). Paanasen ja kollegoiden (2014, s. 27) mukaan kuntoutuksen ensimmäisessä vaiheessa harjoitellaan tarkkaavuuden ja kielellistämisen taitoja, toisessa vaiheessa harjoitellaan pysähtymistä tehtävälanteissa ja kolmannessa vaiheessa harjoitellaan toiminnanohjausta sekä ryhmätyötaitoja. Vaikka kuntoutus on ryhmämuotoista, jokaiselle lapselle tulee silti asettaa henkilökohtaiset tavoitteet (Paananen ym., 2014). Edellä mainittujen harjoituskohteiden lisäksi kuntoutuksen tavoitteena tehtävälanteissa on vähentää välttämiskäyttäytymistä ja impulsiivista reagoimista sekä luoda myönteisiä ryhmäkokemuksia ja onnistumisia (Paananen ym., 2014, s. 26).

Paanasen ja kollegoiden (2014, s. 28–29) mukaan kuntoutuksessa käytetään palkkiosysteemiä ja mallintamista sekä tarvittaessa jäähyä. Palkkiosysteemissä pyritään vahvistamaan lapsen toimintaa, ja aikuisen vastuulla on pitää huolta palkitsemisen kriteereistä, itse palkitsemisesta sekä siitä, että lapsi tietää, mitä häneltä odotetaan. Mallittamisessa on tarkoitus aikuisen puheen ja ohjauksen myötä saada lapsi tekemään tehtäviä oman sisäisen puheensa varassa. Jäähyä taas voidaan käyttää ei-toivotun käyttäytymisen hallinnassa (Paananen ym., 2014, s. 29). Jäähyssä lapsi ohjataan rauhoittumaan neutraaliin tilaan aikuisen seurassa (Paananen ym., 2014, s. 29). Paananen ja kollegat (2014) tuovat esiin, että lasta tulee varoittaa jäähystä ja hänelle tulee selittää jäähyn syy. Jäähyn aikana aikuinen ei saa torua lasta, mutta ei myöskään jutella mukavia (Paananen ym., 2014, s. 29).

### **CICO (Check in – check out)**

Check in Check out (CICO) on kouluissa toteutettava tehostetun tuen interventiomainen toimintamalli käyttäytymisen haasteisiin (Karhu, 2018). Karhun (2018, s. 22) mukaan ”CICO-toimintamallissa oppilaalle selkeytetään käyttäytymisodotukset, lisätään ohjausta niiden nou-



dattamiseen sekä annetaan entistä säännöllisemmin ja välittömämmin palautetta onnistumisista”. CICO-toimintamallissa työvälineenä käytetään pistekorttia, joka sisältää oppilaalle henkilökohtaisesti asetetun tavoitteen (Karhu, 2018). Oppilaalle annetaan pistekorttiin jokaiselta oppitunnilta palautetta onnistumisista (Karhu, 2018). Karhun (2018) mukaan pistekortti toimii myös yhteydenpitovälineenä kodin ja koulun välillä sekä muistuttaa oppilasta tavoitteesta ja opettajaa tavoitteen mukaisen toiminnan havainnoimisesta.

CICO-toimintamallissa oppilaalla on aina aamuisin Check in -tapaaminen, jossa käydään läpi edellisen päivän pistekortti sekä alkavan päivän pistekortti tavoitteineen, minkä lisäksi oppilas saa ohjaavan aikuisen jakamattoman huomion tapaamisen aikana (Karhu, 2021). Iltapäivän check out -tapaamisessa aikuinen laskee päivän pisteet ja antaa positiivista palautetta onnistumisista tai kannustaa onnistumiseen seuraavana päivänä, jos tavoite ei täyttynyt (Karhu, 2021). Karhun (2018) mukaan kaikessa toiminnassa keskiössä on positiivinen ja kannustava palaute, jota oppilas saa myös sanallisesti välittömänä palautteena päivän tilanteissa ja pienissäkin onnistumisissa. Hän tuo myös esiin, että pistekorttiin asetettujen tavoitteiden tulee olla oppilas-kohtaisia ja oppilaan tasoon nähden sopivia (Karhu, 2018).

Karhun (2018) mukaan keskeinen osa CICO-toimintamallia on palkkiojärjestelmä, joka motivoi oppilaan ponnistelua konkretisoi edistymistä. Tässä palkkiojärjestelmässä oppilas kerryttää palkkioita päivittäiseen yksilöityyn tavoitetasoon sidotuilla onnistumisillaan. Onnistumismerkintään usein riittää tavoitteen osittainen saavuttaminen (Karhu, 2018). Yksilötason palkkio on mahdollista saavuttaa noin viikossa ja luokkapalkkio noin 2–3 viikossa (Karhu, 2021). Palkkiojärjestelmässä saavutettavat palkkiot voivat Karhun (2018) mukaan olla esimerkiksi tietokoneaika, välitunti kiipeilyrenkailla tai läksytön päivä.

Karhu, Närhi ja Savolainen (2019) tutkivat CICO:n tehokkuutta Suomessa. Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan CICO-toimintamallin ja vähentyneen ongelmakäyttäytymisen välillä on funktionaalinen yhteys. Heidän tutkimuksessaan ei-toivottu käyttäytyminen vähentyi keskimäärin 18,4 % intervention aikana, mikä vastaa myös aikaisempien tutkimuksen tuloksia. Huomattavaa on, että ne oppilaat, joille CICO-toimintamalli oli tehokas, olivat saaneet tukea niin opettajilta kuin vanhemmiltakin, mikä vahvistaa käsitystä siitä, että vanhempien ja opettajien yhtenäinen linja toimintatavoissa ja palautteen annossa on tärkeää (Karhu ym., 2019). Karhun ja kollegoiden (2019) mukaan CICO-toimintamalli tarjoaa potentiaalisesti tehokkaan vaihtoehdon sellaisten oppilaiden käyttäytymisen tukemiseen, jotka eivät hyödy alakoulujen perustason positiivisen käyttäytymisen interventioista.

## **CICO PLUS (Check in – check out plus)**

Jos oppilas ei saa riittävää hyötyä ja tukea CICO-ohjelmasta, voidaan käyttöön ottaa CICOplus-toimintamalli, joka on osa erityistä tukea (Check in–check out plus) (Paananen & Karhu, 2017). Kun oppilas siirtyy CICO:sta CICOPlus-tukeen, kootaan hänelle Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteista löytyvien ohjeiden mukaisesti yksilökohtainen monialainen oppilashuollon asiantuntijaryhmä, joka vaatii aina huoltajien suostumuksen (Paananen & Karhu, 2017). Paanasen ja Karhun (2017) mukaan CICOplus -toimintamallissa yhdistetään CICO-toiminnan periaatteet ja arkirutiinit taitojen opettamiseen. Näiden lisäksi CICOplus sisältää oppilaan ja CICO-ohjaajan tapaamiset 3–4 kertaa viikossa keskellä koulupäivää. Niiden aikana vahvistetaan oppilaan toimintakykyä eri tilanteissa ja annetaan palautetta viikon sujumisesta (Paananen & Karhu 2017). Paananen ja Karhu (2017) huomauttavat, että CICOplus-jakson tulee olla samaan aikaan sekä riittävän pitkä että riittävän lyhyt. Tarpeeksi pitkä jakso mahdollistaa riittävän osaamisen vahvistamisen ja kehittyvien taitojen pysyvyyden, kun taas jakson riittävä lyhyys mahdollistaa intensiteetin ja yhteistyörutiinien ylläpidon (Paananen & Karhu, 2017).

CICOplus-tuessa oppilaille asetetaan käyttäytymistavoitteiden lisäksi sosiaalisten taitojen harjoittelun tavoitteet (Paananen & Karhu, 2017). Paanasen ja Karhun (2017) mukaan CICOplus-tuessa käytännön työvälineinä käytetään ongelmanratkaisun askeleita, mallittamista sekä myönteistä huomiota ja palautetta. Ongelmanratkaisun askeleiden avulla oppilaan kanssa analysoidaan, millaiset tilanteet ovat hänelle haastavia ja etsitään niihin sopivia toimintamalleja (Paananen & Karhu, 2017). Paanasen ja Karhun (2017) mukaan haastaviin tilanteisiin sopivaa käyttäytymistä ja ratkaisutapoja voidaan harjoitella käytännössä mallittamisen avulla. Lisäksi ohjaustilanteissa harjoiteltuja taitoja ja asioita tulisi pyrkiä viemään oikeisiin tilanteisiin ja näin tukea harjoittelun siirtovaikutusta (Paananen & Karhu, 2017).

Edellä mainituissa viikoittaisissa CICO-ohjaajan kanssa käydyissä CICOplus-tapaamisissa oppilas saa intensiivisempää ja yksilöllisempää ohjausta ja tukea kuin CICO-tapaamisissa (Paananen & Karhu, 2017). Paanasen ja Karhun (2017) mukaan plussatapaamisissa tuen ja harjoittelun lähtökohdana on vahvistaa oppilaan taitoja tilanteiden havainnoinnissa, tilanteiden tulkinnaissa, käyttäytymisen valinnassa ja käyttäytymisen taidoissa. Apuna tähän voidaan käyttää ongelmanratkaisun askelia, joissa oppilaalle ensin määritellään ongelma tai tilanne, jota ratkotaan. Tämän jälkeen oppilas saa pohtia ratkaisua itse, jonka jälkeen CICO-ohjaajan kanssa valitaan

yksi ratkaisumalli harjoiteltavaksi. Kun tilannekohtaista käyttäytymistä on harjoiteltu onnistuneesti, oppilaan tavoitteena on toimia sen mukaisesti mielellään jo saman päivän aikana (Paananen & Karhu 2017).

Karhun, Paanasen, Närhen ja Savolaisen (2021) toteuttamassa tutkimuksessa toteutettiin CICOplus-tukea neljän oppilaan kanssa. Tutkimukseen osallistuneet oppilaat olivat aktiivisia toimijoita ja osallistuivat interventioprosessin kolmeen vaiheeseen eli itsearviointiin, suunnitteluun ja toteutukseen (Karhu ym., 2021). Karhun ja kollegoiden (2021) mukaan oppilaat tapasivat CICOplus-tuen aikana CICOplus-ohjaajan kanssa kolme kertaa viikossa kesken koulupäivän. Tapaamisissa oppilaat saivat palautetta yksilöllisten CICO-tavoitteiden saavuttamisesta ja harjoittelivat sosiaalisia taitoja. CICOplus-ohjaaja auttoi oppilaita tavoitteiden asettamisessa ja antoi tukea ja vahvistusta oppilaille (Karhu ym., 2021). Karhun ja kollegoiden (2021) saamat tulokset osoittivat alustavasti CICOplus -tuen olevan tehokas Suomen kontekstissa. Kuitenkin huomattavaa on, että jokaisen oppilaan tulokset eivät parantuneet mittauksissa huomattavasti (Karhu ym., 2021). Tästä huolimatta Karhu ja kollegat (2021) toteavat yhteenvedona, että tutkittavat oppilaat edistyivät jokainen jonkin verran ei-toivotun käyttäytymisen vähentämisessä ja toivotun käyttäytymisen lisäämisessä CICOplus -tuen aikana. Lisäksi tutkimuksen tulokset antavat perusteita lisätä koulupsykologien työnkuvaan uusia tapoja toteuttaa yhteistyötä pedagogisten ammattilaisten kanssa, kuten ennaltaehkäisy- ja suunnittelutyö (Karhu ym., 2021). Karhu ja kollegat (2021) tuovat esiin, että kyseinen muutos voi nousta keskeiseksi, kun suunnitellaan tukitoimia inklusiivisiin kouluihin. Heidän tutkimustuloksensa osoittivat, että moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä ongelmakäyttäytymisen riskissä olevien oppilaiden osallistavan tuen luomiseksi (Karhu ym., 2021).

### **Token Economy (token programs)**

Token -ohjelmat perustuvat oppilaan positiiviseen vahvistamiseen koulupäivän aikana (Reid & Johnson, 2012, s. 164). Token -ohjelmissa oppilas ansaitsee toivotusta käytöksestä tokeneita eli ”rahakkeita” (esim. pisteitä, pelimerkkejä tai tähtiä), joita hän voi vaihtaa päivän päätteeksi palkkioihin, kuten tietokoneaikaan, vapaaseen lukuaikaan tai ruokailussa ystävän viereen istumiseen (Pffner & DuPaul, 2015). ADHD-oireiselle token -ohjelmat ovat tehokkaita niistä saatavan säännöllisen ja välittömän vahvistuksen vuoksi, sillä ADHD-oireiset tarvitsevat usein voimakkaampaa ja tiiviimpää vahvistusta (Pffner & DuPaul, 2015; Reid & Johnson, 2012, s. 164).

Reidin ja Johnsonin (2012) mukaan token -ohjelmaan asetettujen tavoitteiden tulisi olla konkreettisia, helposti havainnoitavia ja oppilaan tiedossa, jotta oppilas ei hämmenny vaan tietää, millaista toimintaa häneltä odotetaan. Lisäksi he tuovat esiin, että oppilaalla tulee olla edellytykset toimia tavoitteen mukaisesti eli tavoitteen mukaista toimintaa tulisi olla harjoiteltuna (Reid & Johnson, 2012, s. 165). Token -ohjelmat toimivat luokassa pitkiä aikoja ja niitä voidaan toteuttaa joko yksilöittäin tai koko luokan kesken (Pffner & DuPaul, 2015; Reid & Johnson, 2012). Koko luokan kesken toteutetuissa ohjelmissa tulisi kuitenkin huomioida oppilaiden yksilöllinen taso tavoitteiden asettamisessa sekä tokeneita antaessa (Pffner & DuPaul, 2015; Reid & Johnson, 2012). Pffner ja DuPaul (2015) tuovat esiin, että oppilas, jolla on haasteita tehtävän loppuun saattamisessa, voi ansaita tokenin tietystä tehtävän osasta koko suorituksen sijaan. Alkuvaiheessa nopea vahvistuksen saaminen on tärkeää erityisesti ADHD-oireisille oppilaille (Reid & Johnson, 2012). Tokeineilla saatavien palkintojen tulee olla oppilaita motivoivia, sillä esimerkiksi ADHD-oireiset oppilaat menettävät helposti mielenkiintonsa, jos samaa palkintoa käytetään liian kauan (Pffner & DuPaul, 2015; Reid & Johnson, 2012). Palkintoja olisikin hyvä kehittää useita ja listata ne oppilaiden näkyville, jolloin oppilas voi listasta valita häntä motivoivan palkinnon (Pffner & DuPaul, 2015).

#### **4.6 Kodin ja koulun yhteistyö**

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa kodin ja koulun yhteistyöstä ohjeistetaan seuraavaa: ”Opetus ja kasvatusta tulee järjestää yhteistyössä huoltajien kanssa siten, että jokainen oppilas saa oman kehitystasonsa ja tarpeidensa mukaista opetusta, ohjausta ja tukea” (OPH, 2016, s. 62). Koulun ja kodin välisestä yhteistyöstä voidaan puhua myös kasvatuskumppanuutena, joka toteutuakseen vaatii luottamuksellista ja arvostavaa vuorovaikutusta (Kumpulainen, Mikkola, Rajala, Hilppö & Lipponen, 2015, s. 230). Kumpulainen ja kollegoiden (2015, s. 230) mukaan toimivassa kasvatuskumppanuudessa kodilla ja koululla on yhteinen näkemys lapsen eduista ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Parikan ja kollegoiden (2020, s. 100) mukaan vanhemmat ovat lapsensa parhaita asiantuntijoita, kun taas koulu on opettamisen paras asiantuntija. Heidän mukaansa ”se, että vanhemmat näkevät koulun, luokan ja oman lapsensa toimintaa, tukee yhteisen linjan löytymistä ja edesauttaa oppilasta huomaamaan aikuisten välisen yhteistyön” (Parikka ym., 2020, s. 100). Kodin ja koulun väliset tapaamiset tulee olla tarpeeksi säännöllisiä ja tarkoituksen mukaisia, jotta oppilaan tilanne etenee toivotulla tavalla (Parikka ym., 2020, s. 101).

## **4.7 Moniammatillinen yhteistyö**

Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä tukitoimi oppilaan koulunkäynnin edistämiseksi (Parikka ym., 2020, s. 104). Isoherrasen (2008) mukaan moniammatillinen yhteistyö voidaan määrittellä eri alojen asiantuntijoiden yhteistyöksi yhteisen työn, tehtävän tai tavoitteen suorittamiseksi. Koulussa moniammatillinen yhteistyö näkyy keskeisesti esimerkiksi oppilashuollon järjestämisessä. Oppilashuolto järjestetään monialaisessa yhteistyössä opetustoimien sekä sosi- ja terveystoimien kanssa siten, että siitä muodostuu yhtenäinen ja toimiva kokonaisuus (OPH, 2016). Oppilashuollolla pyritään edistämään oppilaan oppimista sekä psyykkistä ja fyysistä terveyttä lisäten niiden edellytyksien mukaista toimintaa kouluyhteisössä (OPH, 2016). Jokaisella oppilaalla on lakisääteinen oikeus yksilökohtaiseen oppilashuoltoon, johon kuuluu muun muassa koulupsykologi- ja kuraattoripalvelut sekä kouluterveydenhuollon palvelut (OPH, 2016; Parikka ym., 2020, s. 99). Taas terveydenhuollossa diagnostiikasta, hoidosta ja kuntouksesta vastaa työryhmä, joka koostuu lääkäristä, psykologista, toiminta- ja puheterapeutista, sairaanhoitajasta ja sosiaalityöntekijästä (Moilanen, 2012).

Moniammatillinen yhteistyö näkyy kouluarjessa myös erityisopettajan, luokanopettajan ja koulunkäynninohjaajan yhteistyönä. Oppilaalla on oikeus osa-aikaiseen erityisopetukseen jokaisella tuen portaalla (OPH, 2016). Erityisopetusta voidaan antaa pienryhmäopetuksena, yksilöopetuksena ja yhteisopetuksena luokanopettajan kanssa yleisopetuksessa (Rytivaara, Pulkkinen & Takala, 2012). Rytivaaran ja kollegoiden (2012) mukaan luokanopettajan ja erityisopettajan toteuttamassa yhteisopetuksessa korostuu huolellinen suunnittelu, jotta erityisopettajan asiantuntemus tulee parhaalla mahdollisella tavalla esille. Osa-aikaisessa erityisopetuksessa oppilas pääsee harjoittelemaan intensiivisemmin perusasioita, käyttämään jotain oppimisen erityismenetelmää ja harjoittelemaan oppimisen strategioita (Rytivaara ym., 2012). Erityisopettaja voi toimia kouluyhteisössä myös konsulttimallin mukaisesti, jolloin erityisopettaja jakaa osaamistaan kouluyhteisössä auttaen muita auttamaan (Moberg, Hautamäki, Kivirauma & Lahtinen, 2015). Tätä tukee Kontion (2013) tutkimustulokset, joiden mukaan oppilashuoltoryhmän päätöksenteko perustuu usein erityisopettajan asiantuntijuuteen.

## **4.8 Positiivinen pedagogiikka**

Positiivisen pedagogiikan teoreettinen perusta on positiivisessa psykologiassa sekä sosiokulttuurisessa näkemyksessä (Kumpulainen ym., 2015, s.227; Leskisenoja, 2017, s.11). Positiivi-

nen pedagogiikka pyrkii opetustyöhön sulautettuna tukemaan lasten luontevahvuuksia ja hyvinvointia tieteellisten menetelmien avulla (Leskisenoja, 2017, s. 13). Kumpulaisen ja kollegoiden (2015, s. 299) mukaan ”positiivinen pedagogiikka perustuu käsitykseen, jonka mukaan tunnetilojen ja kokemusten tunnistaminen, dokumentoiminen ja jakaminen edistävät lasten kokonaisvaltaista hyvinvointia ja oppimista”. Heidän mukaansa oppiminen ja hyvinvointi rakentuvat vuorovaikutuksessa lapsen toimintaympäristöjen ja lapsen välillä, jolloin sekä oppimista että hyvinvointia tulisi tarkastella suhteessa lapsen toimintaympäristöihin (Kumpulainen ym., 2015, s. 228). Lisäksi perusopetuksen opetussuunnitelma ohjaa positiivisen pedagogiikan tavoitteiden mukaiseen toimintaan ohjaten keskittymään vuorovaikutussuhteisiin, vahvuuksiin ja onnistumisiin (OPH, 2016).

Sandberg (2018, s. 123) tuo esiin, että oppilaat saavat koulupolkunsa aikana paljon negatiivista palautetta ja huomioita, mikä suurissa määrin vaikuttaa lapsen itsetuntoon ja uskoon itsestään huonona yksilönä. Hänen mukaansa kouluun olisi tärkeää luoda elementtejä, jotka tuovat esiin oppilaiden vahvuuksia ja vahvistavat oppilaita. Koulujärjestelmä sisältää paljon testejä ja seuloja, joissa esiin tulee oppilaiden haasteet, joten vahvuuksista kertovien elementtien lisääminen niiden rinnalle olisi tarpeellista (Sandberg, 2018, s. 123–124). Sandberg (2018, s. 124) tuo esiin, että vahvuus voi olla kyky, taito tai esimerkiksi näkyvää tai piilossa olevaa potentiaalia. Hänen mukaansa kognitiiviset vahvuudet ovat koulussa hyvin tunnistettuja ja arvotettuja, mutta luontevahvuuksista vain osaa huomioidaan, mitataan ja arvostetaan. Koulujärjestelmä huomioi usein taitoon pohjaavia luontevahvuuksia, kuten musikaalisuutta, mutta muut luontevahvuudet kuten huumorintaju, innokkuus ja ystävällisyys jäävät vähemmälle (Sandberg, 2018, s. 125–126). Sandberg (2018, s. 124) tuo esiin, että esimerkiksi käyttäytymisen haasteista kärsivä oppilas janoaa opettajalta positiivista huomioita ja hyväksyntää. Sandberg (2018, s. 126) lisää, että usein ADHD-oireiset oppilaat nähdään ongelmallisina ja heidän vahvuutensa sivuutetaan. ADHD-oireiset saavat Sandbergin (2018, s. 126–127) mukaan paljon negatiivista palautetta itsesäätelytaitojen heikoista puolista, mutta kuitenkin itsesäätelytaitoja ei järjestelmällisesti vahvisteta. ADHD-oireiset oppilaat ovat erittäin taitavia monilla osa-alueilla keskittymisen, impulsiivisuuden ja tarkkaamattomuuden haasteista huolimatta, ja ne vahvuudet tulisi tunnistaa ja sanoittaa oppilaalle positiivisiksi voimavaroiksi (Sandberg, 2018, s.127). Sandberg (2018, s. 127) lisää, että eri tavalla toimivien ominaisuuksista ja hyvistä puolista keskustelu ryhmän kanssa lisää eri tavalla toimivien oppilaiden samaa myönteistä palautetta ja vahvistusta.

## 5 Psykososiaaliset hoitomuodot

ADHD-oireita voidaan hoitaa lääkkeellisillä hoitomuodoilla ja ei-lääkkeellisillä hoitomuodoilla, joita ovat esimerkiksi psykososiaaliset hoitomuodot (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019; Sirenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012). Moilanen (2012) esittelee artikkelissaan yleisimpiä lasten kanssa käytettyjä psykososiaalisia hoitomuotoja, joita ovat muun muassa vanhempainohjaus, tukitoimet päiväkodissa ja koulussa, käyttäytymishoito, psykoterapia ja toimintaterapia. Hoitomuoto valitaan aina yksilöllisesti ja yksilölliset tarpeet huomioiden (Sirenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012). Sirenius-Sirve ja Kippola-Pääkkösen (2012) mukaan hoitomuodon valinta ja suunnittelu tulee tehdä yhdessä kuntoutuskumppanuuteen perustuen lapsen ja huoltajan kanssa, jolloin voidaan pyrkiä varmistamaan, että lapsen lähiympäristö huomioi hoidon tarpeet ja hoito on pitkäjänteistä. Osallistavalla hoidon suunnittelulla voidaan pyrkiä vaikuttamaan asiakkaan, (lapsen ja huoltajan) motivaatioon ja hoitoon sitoutumiseen, joka edesauttaa hoidosta saatavaa hyötyä (Sirenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012, s. 95). Lääkkeettömien ja lääkkeellisten hoitomuotojen yhdistäminen on usein tarpeellista (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

### **Käyttäytymishoito**

ADHD:n keskeisin psykososiaalinen hoitomuoto on neuropsykologiaan pohjaava käyttäytymishoito, jossa sovelletaan kognitiivista käyttäytymisterapiaa arkeen; lapsilla usein koti- ja kouluympäristöön (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019; Sirenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012). Käyttäytymishoidon tavoitteena on lisätä lapsen toivottua käyttäytymistä ja vähentää ei-toivottua käyttäytymistä hyödyntäen esimerkiksi erilaisia palkintojärjestelmiä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Menetelmiä, joita käyttäytymishoidossa voidaan toteuttaa, ovat muun muassa toivotun käyttäytymisen määrittely, ohjeistaminen, harjoittelu ja palkitseminen sovitulla tavalla (ADHD ja käyttäytymishoito: Käypä hoito -suositus, 2016). Tärkeää on myös toteutuneen käytöksen arviointi sekä käytökseen vaikuttaneiden tunteiden ja ajatusten tunnistaminen (ADHD ja käyttäytymishoito: Käypä hoito -suositus, 2016; Sirenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012).

Käyttäytymishoidon eri menetelmät ovat keskeisiä esimerkiksi vanhempainohjauksessa sekä koulun henkilökunnan ohjaamisessa ADHD-oireista tukeviin tukitoimiin (ADHD ja käyttäytymishoito: Käypä hoito -suositus, 2016). Koulussa toteutettavat tukitoimet tukevat ADHD-oireisen oppilaan toimintakykyä ja niitä tulisi käyttää kaikilla tuen portilla (ADHD: Käypä hoito

-suositus, 2019). Moilanen (2012) tuo esiin, että käyttäytymishoidossa kehitettyjen toimintatapojen tulisi toteutua ADHD-oireisen kaikilla elämän osa-alueilla, jolloin tiedon kulku kodin, koulun ja muiden ammattilaisten välillä on tärkeää.

### **Vanhempainohjaus**

Tutkimusten mukaan ADHD-oireisen lapsen vanhemmat kokevat lisääntyneitä stressiä ja väsymystä, mikä saattaa johtaa kasvatustapoihin, jotka ovat kielteisiä, rankaisukeskeisiä ja toimimattomia (Sirenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012, s. 98). Toimimattomat kasvatustapojen menetelmät ovat riski kielteisen vuorovaikutuksen muodostumiselle vanhemman ja lapsen välillä. Vanhempainohjaus hoitomuotona pyrkii tukemaan myönteisiä vanhemmuustaitoja ja näin edistämään toimivaa ja myönteistä vuorovaikutusta (Kaplan & Adesman, 2011). Ryhmämuotoisissa vanhempainohjaus-ohjelmissa vanhempia ohjataan tunnistamaan taustatekijöitä, jotka johtavat lapsen ei-toivottuun käyttäytymiseen, minkä lisäksi ohjataan vahvistamaan lasta ja tukemaan lapsen toivottua käyttäytymistä (Kaplan & Adesman, 2011; Sirenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, 2012, s. 98). Kaplan ja Adesmanin (2011) mukaan vanhemman tunnistamalla taustatekijöitä lapsensa ei-toivotulle käyttäytymiselle, vanhemmalla on mahdollisuus ennaltaehkäistä näitä taustatekijöitä, jolloin ei-toivottu käyttäytyminen vähenee. Vaikka vanhempainohjaus on hoitomuotona suositeltava ja näyttöön perustuva, osa vanhemmista on haluttomia ryhtymään siihen, sillä he kokevat syyllisyyttä ja huonommuutta lapsen haasteista (Adesman & Kaplan, 2011). Vanhemmille olisikin erityisen tärkeää osoittaa, että tarkoitus ei ole syyllistää, vaan tukea. Vanhempainohjausryhmissä lapsen sekä vanhempien saama vertaistuki osoittautuu usein tärkeäksi (Kaplan & Adesman, 2011). Suomessa tutkituimpia ja yleisimmin käytössä olevia vanhempainohjausmenetelmiä ovat Ihmeelliset vuodet, Perhekoulu POP ja Voimaperheet-verkko-ohjelma (Strukturoitu vanhempainohjaus ja ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

Moilasan (2012) mukaan **psykoterapia** on tarpeellinen ADHD:n hoidossa, jos ADHD:n lisäksi yksilöllä esiintyy muita samanaikaisia psyykkisiä häiriöitä. Psykoterapiassa kartoitetaan asiakkaan vahvuudet, heikkoudet sekä ympäristön vaikutus toimintaan, jonka myötä terapia suunnitellaan jokaiselle yksilöllisesti ja kehitystasoon nähden sopivaksi (Moilanen, 2012). Psykoterapia vaikuttaa myönteisesti ADHD-oireisen lapsen toimintaan saamalla muutoksia aikaan lapsen ajattelussa ja tunteissa (Moilanen, 2012). Myös **toimintaterapia** on tarpeellinen muiden haasteiden ilmetessä. Tällaisia haasteita ovat esimerkiksi motoriikan ja aistitoiminnan käsittelyn ja säätelyn häiriöt (Moilanen, 2012). Toimintaterapialla pyritään tukemaan edellä mainittuja mo-



toriikan ja aistitoiminnan käsittelyn ja säätelyn häiriöitä sekä esimerkiksi toimintakykyä ja oma-toimisuutta (Moilanen, 2012). Sirenius-Sirve ja Kippola-Pääkkönen (2012) tuovat esiin, että toimintaterapiaa voidaan toteuttaa erilaisten aktiviteettien, kuten askartelujen ja liikunnallisten leikkien avulla, joita voidaan ohjata toteutettavaksi myös kotona.

## 6 Pohdinta

Tutkielmassani käsittelin ADHD:hen liittyvien haasteiden ilmenemistä alakoulun ympäristössä keskittyen ADHD-oireisen oppilaan oppimiseen ja toimimiseen koulussa. Tavoitteenani oli selvittää keskeisiä hoito- ja tukimuotoja, joilla vähentää ADHD-oireista johtuvia haasteita ja sen myötä oppimista. Suurin osa käsittelemistäni tukikeinoista ulottui kouluympäristöön. Tässä pohdinnassa käsittelen tutkielmani tarjoaman tiedon valossa opettajan keinoja tukea ADHD-oireista oppilasta sekä saadun tuen vaikutusta oppilaaseen. Lopuksi arvioin tutkielmani luotettavuutta ja pohdin mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

ADHD-oireilla on suuri vaikutus oppilaan koulunkäyntiin. Keskeiset oireet, joita ovat haasteet säädellä aktiivisuutta, tarkkaavuutta ja impulsiivisuutta vaikeuttavat oppilaan keskittymistä koulussa. ADHD-oireisilla on todettu alhaisempaa suoriutumista koulussa, haasteita matematiikassa ja äidinkielessä. Lisäksi itsenäinen työskentely ja tehtävien aloittamisen vaikeus on tyypillistä ADHD-oireisille. ADHD-oireisilla on usein haasteellista sosiaalisissa taidoissa, mikä tulee esiin kouluympäristössä. ADHD-oireiset ovat keskivertoa yleisimmin syrjittyjä, joutuvat leimatuiksi sekä kiusatuiksi että kiusaajiksi.

Yhteenvedona voin tutkielmani pohjalta todeta, että koululla on hyvät mahdollisuudet tukea ADHD-oireisia oppilaita. Tutkielmassani tukitoimien keskiöön nousi moniammatillinen yhteistyö, yksilöllisyys, kannustaminen, johdonmukaisuus ja oireita aiheuttavaan tekijään puuttuminen. Koulussa oirekuvaa voidaan onnistuneella tuella vähentää ja näin tukea ADHD-oireisten oppilaiden oppimista. Kun keskeinen oirekuva vähenee, oppilaan on helpompi keskittyä tunnilla, saada tehtäviä tehtyä ja sosiaalisissa tilanteissa toimiminen helpottuu. Onnistuneella tuella ja hyväksytyksi tulemisen kokemuksella on vaikutusta pitkälle yksilön elämään, kuten jatkokouluttautumiseen ja työllistymiseen. Huomattavaa on, että koulussa saatavan tuen lisäksi psykososiaalisilla hoitomuodoilla ja lääkehoidolla on keskeinen asema oirekuvan helpottamisessa niin koulussa kuin muillakin yksilön elämänalueilla.

Opettajan rooli ADHD-oireisen oppilaan tukemisessa on merkittävä. Opettaja voi suunnitella opetusta ja luokan struktuuria ADHD-oireiselle oppilaalle edullisella tavalla sekä olla osana toteutettavia interventio-ohjelmia. Erilaiset apuvälineet, jotka tukevat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden säätelyä ovat yksi mahdollinen tukikeino. Tärkeä osa opettajan tarjoamaa tukea tukimuodosta riippuen, on oppilaan positiivinen vahvistaminen ja kannustaminen, mikä vaikuttaa

myös vuorovaikutussuhteen myötä oppilaan kouluviihtyvyyteen. ADHD-oireiset oppilaat saavat paljon negatiivista palautetta ja kokevat olevansa vähemmän pidettyjä kuin vertaiset. Palautteen annossa opettajan tulee huomioida, että positiivista palautetta on enemmän kuin negatiivista. Opettajalla on mahdollisuus toimintansa myötä olla kannustava ja vahvistava ihminen ADHD-oireisen lapsen elämässä. ADHD-oireisissa yksilöissä on paljon vahvuuksia, joita opettajan tulisi tunnistaa ja osoittaa oppilaalle. Parikan ja kollegoiden (2020, s. 150) mukaan itsetunnon kehityksen tukeminen on yksi koulun tärkeistä tehtävistä. Itsetunnon rakentamisessa kannustava palaute ja hyväksyvä kohtaaminen ovat tärkeitä elementtejä (Parikka ym., 2020, s. 150).

Oppimisympäristöllä on suuri merkitys ADHD-oireisen oppilaan toimintaan koulussa. Sitä voidaan muovata vähä-ärsykkeiseksi, mutta niin, että esillä on esimerkiksi päiväjärjestys, tehtävänanto ja toimintaohjeet tukemassa oppilaiden toiminnanohjausta. Nykyään käsitys luokasta oppimisympäristönä on laajentunut ja puhutaan avoimista oppimisympäristöistä. Koulurakennusten tilat voivat olla hyvin moniulotteisia, oppilaan työskentelypaikka vaihtua useasti päivissä ja oppitunti voidaan pitää luokan tai koko koulurakennuksen ulkopuolella (Parikka ym., 2020, s. 83–84). ADHD-oireiselle oppilaalle avoimet oppimisympäristöt voivat olla haasteellisia. Avoimissa oppimisympäristöissä melu ja liikehdintä lisääntyvät ja tilat voivat olla uusia ja vaihtuvia (Parikka ym., 2020, s. 83–84). Vieraat tilat voivat tuottaa haasteita, jos oppilaalle on esimerkiksi epäselvää mistä hänen tavaransa löytyvät ja missä tehdään mitään.

ADHD-oireisille keskeinen tukitoimi on kouluun kehitetyt moniammatillisessa yhteistyössä toteutettavat interventiot. Interventioilla voidaan johdonmukaisesti ja tiiviisti tukea esimerkiksi oppilaan toivottua käyttäytymistä tai toiminnanohjausta keskittymällä ennakoiviin toimiin ja vahvistamalla positiivisesti oppilaan toivottua toimintaa. Myös psykososiaalisista hoitomuodoista käytetyin eli käyttäytymishoito keskittyy lapsen toivotun käyttäytymisen lisäämiseen, ja sen muotoja sovelletaankin usein myös kouluympäristössä. Psykososiaalisissa hoitomuodoissa keskeistä on onnistunut yhteistyö vanhempien kanssa. Yhteistyö ja yhteinen linja vanhempien kanssa on tärkeää myös muilla tuen alueilla, sillä esimerkiksi palautteen annossa yhteinen linja lisää toiminnan johdonmukaisuutta ja edistää tuen toivottua vaikutusta.

Koulussa toteutettava kolmiportaisen tuen malli edellyttää, että oppilaalla on mahdollisuus saada eriyttämistä ja esimerkiksi osa-aikaista erityisopetusta jo yleisen tuen portaalla. Tukea tarvitsevat oppilaat ovat siis yhä useammin yleisopetuksen luokissa, mikä velvoittaa myös

yleisopetuksessa toimivat luokanopettajat toteuttamaan toimivia ja yksilöllisiä tukimuotoja jokaisen oppilaan tarpeisiin. Kokemukseni on, että luokanopettajaopinnot eivät juurikaan sisällä esimerkiksi erilaisten neuropsykiatristen häiriöiden läpikäyntiä, mikä johtaa siihen, ettei luokanopettajilla välttämättä ole riittävästi tietoa tunnistaa ja tukea muun muassa ADHD-oireisia oppilaita, vaikka yhä useampi tuen tarpeessa oleva oppilas on yleisopetuksessa. Sandberg ja Harju-Luukkainen (2017) tuovat esiin, että täydellinen integraatio- ja inklusiomalli vaatisi uusia poliittisia muutoksia, jotka takaisivat kaikille tuleville opettajille erityispedagogiikan opintoja sekä kouluille riittävät henkilökuntaresurssit. Opettaja- ja ohjaajaresurssien lisäksi riittävien erityisopettajaresurssien takaaminen kouluille olisi tärkeää, sillä erityisopettajan ammattitaidosta hyötyvät niin oppilaat kuin muut opettajatkin. Yleisopetuksen luokissa tarve erityisopettajan konsultaatiolle ja taidolle käyttää erityisiä opetusmenetelmiä ja -ohjelmia on tärkeää, jotta erityispedagoginen osaaminen saadaan osaksi kouluyhteisöä (Moberg ym., 2015).

Läpi tutkielmani tekemisen olen pyrkinyt luotettavuuteen ja eettisyyteen. Lähteinä käytin ajantasaista tutkimustietoa. Lisäksi suurin osa käyttämistäni artikkeleista oli vertaisarvioituja, mikä osaltaan lisää tutkielmani luotettavuutta. Käyttämäni lähteet olivat johdonmukaisia eikä niitä vertaillessa löytynyt merkittäviä ristiriitaisuuksia. Huomasin kuitenkin, että useissa lähteissä keskityttiin kuvaamaan ADHD:n hyperaktiivista muotoa ja sen tukitoimia, vaikka ADHD:n tarkkaamaton muoto ilman yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta kuuluu nykyään samaan ADHD-diagnoosiin. Uskon tämän johtuvan siitä, että muutos diagnosoinnissa on vielä suhteellisen uusi. Hyperaktiivisen muodon painottuminen lähdemateriaaleissa toi oman haasteensa koota tutkielmaan luotettavaa tietoa kattaen kaikki ADHD:n kolme esiintymismuotoa. Tuomin ja Sarajärven (2018) mukaan eettisyys kytkeytyy tieteen luotettavuuteen ja arviointikriteereihin. Keskeistä näissä on edellä mainittujen lisäksi objektiivisuus, rehellisyys ja muiden tutkijoiden arvostus noudattamalla viittauskäytäntöjä (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Kaikissa tutkielmani vaiheissa olen pyrkinyt objektiivisuuteen, rehellisyyteen ja noudattamaan huolellisesti viittauskäytäntöjä, jotta tutkielmani olisi eettinen ja luotettava.

Tutkielman tekemisen aikana mielenkiintoni luokanopettajien valmiuksiin tukea ADHD-oireisia oppilaita kasvoi. Pohdin myös paljon opettajien asenteita ADHD-oireisia kohtaan. Jatkotutkimusaiheita tutkielmaani liittyen olisikin luokanopettajien kokemat valmiudet tukea ADHD-oireisia oppilaita tai luokanopettajien suhtautuminen ja asenteet ADHD-oireisia oppilaita kohtaan. Tulevassa Pro gradu -tutkielmassa voisin toteuttaa kyselytutkimuksen, jossa kerään aineistoa joko luokanopettajien valmiuksista tukea ADHD-oireisia tai luokanopettajien asenteista ADHD-oireisia oppilaita kohtaan.

## **7 Johtopäätökset**

ADHD vaikuttaa merkittävästi oppilaan toimintaan, oppimiseen ja viihtymiseen koulussa. Opettajilla ja muilla ammattilaisilla on hyvät keinot tukea ja vähentää ADHD-oireista johtuvia haasteita. Tärkeitä tukitoimia ADHD-oireisten oppilaiden kanssa on erilaiset interventiot, oppimisympäristön ja oppimateriaalin yksilöllistäminen sekä kannustava palaute. Koska useat ADHD-oireiset oppilaat ovat yleisopetuksen luokissa, erityispedagogisen osaamisen lisääminen yleisopetuksessa ja luokanopettajien koulutuksessa tulisi toteutua entistä laaja-alaisemmin, jotta oppilaat saavat varmasti tarvitsemaansa tukea.

## Lähteet

- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 30.09.2021). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Aro, T. (2012). ADHD itsesäätelyn vaikeutena. Teoksessa V. Dufa & M. Koivunen (toim.), *ADHD: diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. (s. 51–63). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Barkley, R. A. (2015). Comorbid Psychiatric Disorders and Psychological Maladjustment. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guildford Press, 343–355.
- Connor, D. F. (2015). Stimulant and Nonstimulant Medications for Childhood ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guildford Press, 666–685.
- DuPaul, G. J. & Landberg, J. M. (2015). Educational Impairments in Children with ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guildford Press, 169–190.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Haukilahti, P. (15.9.2021). *Oivalla adhd: Perustietoa adhd:stä ja keinoja toimivaan arkeen* [PowerPoint-esitys]. ADHD-liitto. Viitattu: 30.09.2021
- Huttunen, M. & Socada, L. *ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)*. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 17.12.2019 Viitattu: 30.09.2021
- Isoherranen, K. (2008). Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa K. Isoherranen, L. Rekola & R. Nurminen (toim.), *Enemmän yhdessä: moniammatillinen yhteistyö* (s. 26–48). Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Jalanne, T. (2012). Ikkuna luokkahuoneeseen. Teoksessa V. Dufa & M. Koivunen (toim.), *ADHD:diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. (s. 193–210). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kaplan, A., & Adesman, A. (2011). Clinical diagnosis and management of attention deficit hyperactivity disorder in preschool children. *Current opinion in pediatrics*, 23(6), 684–692. Haettu osoitteesta: <https://cheo.echoontario.ca/wp-content/uploads/2017/09/Clinical-diagnosis-and-management-of-ADHD.pdf> Viitattu: 22.10.2021

- Karhu, A. (2018). *Check in, check out!: Käyttäytymisen tehostettua tukea lähikoulussa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Haettu osoitteesta: [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59198/978-951-39-7522-7\\_vaitos24082018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59198/978-951-39-7522-7_vaitos24082018.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu: 11.12.2021
- Karhu, A., Närhi, V., & Savolainen, H. (2019). Check in-check out intervention for supporting pupils' behaviour: effectiveness and feasibility in Finnish schools. *European Journal of Special Needs Education*, 34 (1), 136–146. doi:10.1080/08856257.2018.1452144 Viitattu: 22.11.2021
- Karhu, A. (2021). *Check in Check out (CICO) tehostetun tuen toimintamalli käytösongelmien kohtaamiseen koulu yhteisössä*. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti. Haettu osoitteesta: [https://koju.nmi.fi/wp-content/uploads/2020/06/CICO\\_tuotos.pdf](https://koju.nmi.fi/wp-content/uploads/2020/06/CICO_tuotos.pdf) Viitattu: 11.12.2021
- Karhu, A., Paananen, M., Närhi, V. & Savolainen, H. (2021). Implementation of the inclusive CICO Plus intervention for pupils at risk of severe behaviour problems in SWPBS schools. *European journal of special needs education*, 36(5), 758–772. <https://doi.org/10.1080/08856257.2020.1809801> Viitattu: 17.12.2021
- Kontio, M. (2013). *Jaetun ymmärryksen rakentuminen moniammatillisten oppilashuoltoryhmien kokouksissa*. Oulu: Oulun yliopisto. Haettu osoitteesta: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202747.pdf> Viitattu: 13.12.2021
- Kumpulainen, K., Mikkola, A., Rajala, A., Hilppö, J. & Lipponen, L. (2015). Positiivisen pedagogiikan jäljillä. Teoksessa L. Uusitalo-Malmivaara (toim.), *Positiivisen psykologian voima*. (s. 224–242). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 11.01.2022). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Lehtinen, E., Vauras, M. & Lerkkanen, M. (2016). *Kasvatuspsykologia* (3., uudistettu painos.). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Leppämäki, S. (2012). Aikuisen ADHD. Teoksessa V. Dufa & M. Koivunen (toim.), *ADHD: diagnosi, hoito ja hyvä arki*. (s. 253–266). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Leskisenoja, E. (2017). *Positiivisen pedagogiikan työkalupakki*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- McQuade, J. D. & Hoza, B. (2015). Peer relationships of children with ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-Deficit Hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guildford Press, 210–222.

- Moberg, S., Hautamäki, J., Kivirauma, J. & Lahtinen, U. (2015). *Erityispedagogiikan perusteet* (3. uud. p.). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Moilanen, I. (2012). ADHD. Teoksessa V. Dufa & M. Koivunen (toim.), *ADHD: diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. (s. 35–43). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Moilanen, I. (2012). Lapsen ADHD. Teoksessa V. Dufa & M. Koivunen (toim.), *ADHD: diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. (s.135–151). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Moilanen, I. (2012). Lääketieteellinen hoito ja kuntoutus. Teoksessa V. Dufa & M. Koivunen (toim.), *ADHD: diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. (s. 89–93). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Närhi, V. (2018). ADHD-oireinen lapsi koulussa. Teoksessa K. Berggen & J. Hämäläinen (toim.), *ADHD-käsikirja* (s. 139–154). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Opetusalan Ammattijärjestö OAJ: *OAJ:llä uusi malli oppimisen tuen turvaamiseen varhaiskasvatuksesta toiselle asteelle*. (27.05.2020) Haettu osoitteesta: <https://www.oaj.fi/ajankoh- taista/uutiset-ja-tiedotteet/2020/oajlla-uusi-malli-oppimisen-tuen-turvaamiseen-varhais- kasvatuksesta-toiselle-asteelle/> Viitattu: 05.10.2021
- Opetushallitus. (2016). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014 (4. p.). Määräykset ja ohjeet 2014:96. Haettu osoitteesta: [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/pe- rusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/pe- rusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf) Viitattu: 05.10.2021
- Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N. & Puustjärvi, A. (2020). *Vaikeudesta voimaksi: Neuropsy- kiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa* (2.–3. painos.). Helsinki: Finn Lectura.
- Paananen, M., Heinonen, J., Knoll, J., Leppänen, U. & Närhi, V. (2011). *Maltti: Tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen ryhmäkuntoutus*. Niilo Mäki instituutti; Suomen CP-liitto.
- Paananen, M., & Karhu, A. (2017). *Check in Check Out Plus (CICOplus): erityisen tuen toi- mintamalli käyttäytymisen tuen moniammatilliseen järjestämiseen*. ProVarkaus 2. Haettu osoitteesta: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56274/cicoplusmanuaali- web%20valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu: 17.12.2021
- Perusopetuslaki 1998/628. Annettu Helsingissä 21.8.1998. Haettu osoitteesta <https://www.fin- lex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628#L4P16> Viitattu: 05.10.2021
- Pfiffner, L. J. & DuPaul, G. J. (2015). Treatment of ADHD in School Settings. In. R. A. Barkley (Ed.), *Attention-Deficid Hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guildford Press, 596–629.
- Pihlakoski, L. (2016). *Strukturoitu vanhempainohjaus ja ADHD*. Helsinki: Suomalainen Lää- käriseura Duodecim. Haettu osoitteesta: <https://www.kaypahoito.fi/nix00966> Viitattu: 16.11.2021



- Pliszka, S. R. (2015). Comorbid Psychiatric Disorders in Children With ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-Deficit Hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guildford Press, 140–168.
- Puustjärvi, A. (2016). *ADHD ja käyttäytymishoito*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu osoitteesta: <https://www.kaypahoito.fi/nix00947> Viitattu: 2.12.2021
- Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. (2018). Lapsen ADHD. Teoksessa K. Berggren & J. Hämäläinen (toim.), *ADHD-käsikirja*. (s. 43–80). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. (2018) Mitä on ADHD? Teoksessa K. Berggren & J. Hämäläinen (toim.), *ADHD-käsikirja*. (s.13–40). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Raevuori, A. (2012). Nuoren ADHD. Teoksessa V. Dufa & M. Koivuniemi (toim.), *ADHD: diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. (s. 211–230). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Reid, R. & Johnson, J. (2012). *Teacher's guide to ADHD*. New York: Guilford Press.
- Roberts, W., Milich, R & Barkley, R. A. (2015). Primary Symptoms, Diagnostic Criteria, Subtyping and Prevalence of ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-Deficit Hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guildford Press, 51–80.
- Roiha, A. & Polso, J. (2020). *Eriyttämiseen tarvitaan laajempaa näkökulmaa*. Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti, 2020, Vol. 30, No. 4 © Niilo Mäki -säätiö. Haettu osoitteesta: [https://bulletin.nmi.fi/wp-content/uploads/2021/01/eriyttaminen\\_laajempaa\\_nakokulmaa.pdf](https://bulletin.nmi.fi/wp-content/uploads/2021/01/eriyttaminen_laajempaa_nakokulmaa.pdf) Viitattu: 18.12.2021
- Rytivaara, A., Pulkkinen, J. & Takala, M (2012). Erityisopettajan työ: opettamista yksin ja yhdessä. Teoksessa Lastensuojelun keskusliitto & M. Jahnukainen (toim.), *Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa* ([13., täysin uud. p.]). (s. 333–354). Tampere: Vastapaino.
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto. Haettu osoitteesta: [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) Viitattu: 06.10.2021
- Sandberg, E. (2018). *ADHD ja oppimisen tuki: Huomioi yksilölliset tarpeet ja vahvuudet*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Sandberg, E. (2021). *Pedagoginen tuki perusopetuksessa ja toisella asteella (e-kirja)*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Sandberg, E. & Harju-Luukkainen, H. (2017). ”Opettajan asenne heijastui suoraan oppilaan koulumenestykseen” Riittävät ja riittämättömät tukitoimet koulussa ADHD-perheiden näkökulmasta viime vuosien aikana. Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti, 2017,

- Vol. 27, No. 2 © Niilo Mäki -säätiö. Haettu osoitteesta: <https://bulletin.nmi.fi/wp-content/uploads/2017/08/sandberg.pdf> Viitattu: 03.01.2022
- Sirenius-Sirve, S. & Kippola-Pääkkönen, A. (2012). Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot. Teoksessa V. Dufa & M. Koivuniemi (toim.), *ADHD: diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. (s. 95–113). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Sumia, M., Leppämäki, S., Voutilainen, A., Moilanen, M. & Tani, P. (2016). *Autismikirjon häiriöt ja niiden samanaikaisuus ADHD:n kanssa*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu osoitteesta: <https://www.kaypahoito.fi/nix00918> Viitattu: 09.11.2021
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.) (*e-kirja*). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virta, M. & Koponen, V. (2019) *ADHD*. Teoksessa M. Jehkonen, T. Saunamäki & L. Hokkanen (toim.), *Kliininen neuropsykologia*. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 02.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/npg02201/do>
- Yle.fi. (29.10.2018). *Aivotutkija Minna Huotilainen: ADHD on ominaisuus, johon liittyy erityisiä vahvuuksia*. Haettu osoitteesta: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2018/10/28/aivotutkija-minna-huotilainen-adhd-on-ominaisuus-johon-liittyy-erityisia> Viitattu: 06.10.2021

## Liite 1

### ICD-10:n mukaiset Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (F90.0). diagnoosikriteerit.

**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. Potilas ei usein 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 ylläpitämisen, kuten 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:

1. Potilas liikuttelee usein levottomasti käsiään tai jalkojaan tai vääntelehtii tuolillaan.
2. Potilas lähtee usein liikkeelle luokassa tai muualla tilanteissa, joissa edellytetään paikallaan pysymistä.
3. Potilas juoksentelee tai kiipeilee usein tilanteissa, joissa se ei kuulu asiaan (nuorilla tai aikuisilla voi esiintyä pelkkänä levottomuuden tunteena).
4. Potilas on usein liiallisen äänekkäs leikkiessään tai ei onnistu paneutumaan hiljaa harrastuksiin.
5. Potilas on motorisesti jatkuvasti liian aktiivinen, eikä hänen aktiivisuutensa 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 vastauksillaan 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 pidättäväisyyttä.

**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*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu osoitteesta: <https://www.kaypahoito.fi/nix00916> Viitattu: 09.01.2022