

**TAMPEREEN YLIOPISTO**

## Juuson tarina

Kvalitatiivinen tapaustutkimus 9-vuotiaan ADHD -lapsen arjesta ja  
koulunkäynnistä

Kasvatustieteiden tiedekunta  
Opettajankoulutuslaitos, Hämeenlinna  
Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma  
LAURA LUKKARINEN

Kesä 2008

Tampereen yliopisto

Kasvatustieteiden tiedekunta

Opettajankoulutuslaitos, Hämeenlinna

LAURA LUKKARINEN: Juuson tarina – kvalitatiivinen tapaustutkimus 9-vuotiaan ADHD-lapsen arjesta ja koulunkäynnistä

Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma, 70 sivua, 3 liitesivua

Heinäkuu 2008

---

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla 9-vuotiaan ADHD-pojan arkea kotona ja koulussa ja lisäksi selvittää, minkälaisia kuntoutuksen menetelmiä hänen tukemiseen on käytetty. Tutkimuksen tarkoituksena oli lisäksi selvittää, miten kodin ja koulun yhteistyö on muotoutunut kyseisen perheen kohdalla. Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tekemäni tutkimus on tapaustutkimus, jossa on etnografisia piirteitä. Aineistonkeruumenetelmänä ovat olleet haastattelu, osallistuva havainnointi sekä dokumenttiaineistot.

Haastatteluaineisto koostui pojan vanhempien ja pojan haastatteluista. Havainnointiaineisto on kerätty osallistuvan havainnoinnin avulla pojan luokassa kahtena koulupäivänä kevään 2008 aikana. Dokumenttiaineisto koostuu poikaa opettaneiden opettajien lausunnoista, lääkäreiden, koulupsykologin ja lastenneurologin lausunnoista sekä muun muassa pojan todistuksista ja neuvolakortista.

Tutkimuksen tulosten mukaan, ADHD näkyy selvimmin Juuson kohdalla koulussa, jossa tarkkaavaisuutta vaaditaan jatkuvasti. Vanhemmat eivät kokeneet, että se erityisesti näkyisi kotona, lukuun ottamatta läksyjen tekoa. ADHD:n liitännäisoireista Juusolla havaittiin ensimmäisellä luokalla lukivaikeus ja edelleen kolmannella luokalla lukeminen on epämiellyttävää. Juuson vanhemmat ovat olleet kodin ja koulun yhteistyöhön pääasiallisesti tyytyväisiä. Yhteistyössä olleita ongelmia ovat aiheuttaneet eniten keskenään erilaiset persoonallisuudet opettajan ja vanhempien välillä.

Tutkimuksessa tutkittiin myös, mitkä kuntoutusmenetelmät ovat olleet mukana Juuson kuntoutuksessa ja miten ne ovat toimineet. Pääkiinnostus kohdistui kolmeen kuntoutusmenetelmään: kognitiiviseen, behavioraaliseen sekä lääketieteelliseen kuntoutukseen. Tutkimustulosten mukaan ainut kuntoutusmenetelmä, mitä Juuson kuntoutuksessa oli säännöllisesti ja tietoisesti käytetty, oli lääketieteellinen kuntoutus. Stimulanttilääkitys aloitettiin Juuson ollessa 7-vuotias ja lääkitys jatkuu edelleen, varmasti aikuisikään asti. Muiden kuntoutusmenetelmien puute saattaa johtua siitä, ettei luokanopettajilla ole niihin tietotaitoa. Behavioraalinen ja kognitiivinen kuntoutus vaativat säännöllistä asiantuntijan tukea kuntoutuksen aikana.

Tutkimus osoitti, että Juuson tapauksessa tarkkaavaisuus-ylivilkkaushäiriö vaikuttaa lapsen itsetuntoon sitä heikentävästi. Juuso ei kuitenkaan itse kokenut olevansa muista lapsista poikkeava. Äidin mukaan, Juuso on yksinäinen ja hänellä ei ole montaakaan ystävää. Koulussa välitunneilla Juuso oli pääosin yksin. ADHD -diagnoosi on saanut vanhemmat tuntemaan vaihtelevia tunteita. Tutkimukseni mukaan, tunteet ovat vaihdelleet järkytyksestä itsesyytöksiin ja lopulta iloon nauravaisesta ja persoonallisesta lapsesta.

Avainsanat: ADHD, tarkkaavaisuus-ylivilkkaushäiriö, behavioraalinen kuntoutus, kognitiivinen kuntoutus

# SISÄLLYS

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>JOHDANTO</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>2</b> | <b>AIEMPIA TUTKIMUKSIA ADHD:STA JA KUNTOUTUSMENETELMISTÄ</b> .....  | <b>6</b>  |
| 2.1      | TUTKIMUKSIA ADHD:STA.....   | 6         |
| 2.2      | TUTKIMUKSIA ADHD:N KUNTOUTUKSESTA .....                             | 9         |
| 2.2.1    | <i>Tutkimuksia kognitiivisesta kuntoutuksesta</i> .....             | 9         |
| 2.2.2    | <i>Tutkimuksia behavioraalisesta kuntoutuksesta</i> .....           | 12        |
| 2.2.3    | <i>Tutkimuksia lääketieteellisestä kuntoutuksesta</i> .....         | 13        |
| <b>3</b> | <b>ADHD:N TEOREETTISET NÄKÖKULMAT</b> .....                         | <b>15</b> |
| 3.1      | ADHD .....  | 15        |
| 3.1.1    | <i>Määritelmä</i> .....   | 15        |
| 3.1.2    | <i>Ilmenemismuodot, syyt ja esiintyvyys</i> .....                   | 16        |
| 3.1.3    | <i>ADHD:n ennuste</i> .....   | 19        |
| 3.2      | KODIN JA KOULUN YHTEISTYÖ.....                                      | 20        |
| 3.3      | ADHD -LAPSEN HOITO JA KUNTOUTUKSEN NÄKÖKULMAT .....                 | 25        |
| 3.3.1    | <i>Kognitiivinen kuntoutus</i> .....                                | 27        |
| 3.3.2    | <i>Behavioraalinen kuntoutus</i> .....                              | 28        |
| 3.3.3    | <i>Lääketieteellinen kuntoutus</i> .....                            | 34        |
| <b>4</b> | <b>ETNOGRAFISIA PIIRTEITÄ SISÄLTÄVÄ TAPAUSTUTKIMUS</b> .....        | <b>38</b> |
| 4.1      | TUTKIMUKSEN KULKU .....   | 38        |
| 4.2      | LAADULLINEN TUTKIMUSMENETELMÄ.....                                  | 40        |
| 4.2.1    | <i>Tapaustutkimus tiedonhankinnan strategiana</i> .....             | 41        |
| 4.2.2    | <i>Etnografinen tutkimus</i> .....                                  | 42        |
| 4.3      | HAASTATTELU AINEISTONKERUUMENETELMÄNÄ .....                         | 43        |
| 4.4      | HAVAINNOINTI AINEISTONKERUUMENETELMÄNÄ.....                         | 44        |
| 4.5      | DOKUMENTIT AINEISTONKERUUMENETELMÄNÄ .....                          | 45        |
| 4.6      | AINEISTON ANALYYSI .....  | 46        |
| 4.7      | TUTKIMUSONGELMAT .....  | 47        |
| 4.8      | TUTKIMUSHENKILÖT.....   | 47        |
| 4.8.1    | <i>Lapsi haastateltavana</i> .....                                  | 48        |
| <b>5</b> | <b>TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU</b> .....                  | <b>49</b> |
| 5.1      | ADHD JUUSON ARJESSA.....  | 49        |
| 5.2      | KODIN JA KOULUN YHTEISTYÖN TOIMIMINEN JUUSON PERHEEN KOHDALLA ..... | 55        |
| 5.3      | KUNTOUTUSMENETELMÄT JUUSON APUNA .....                              | 56        |
| <b>6</b> | <b>JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....   | <b>59</b> |
| 6.1      | TULOSTEN YHTEENVETO .....   | 59        |
| 6.2      | LOPUKSI.....  | 61        |
| <b>7</b> | <b>POHDINTA</b> .....   | <b>62</b> |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 7.1   | ARVIOITA TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDESTA.....                 | 62 |
| 7.1.1 | <i>Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit</i> ..... | 62 |
| 7.2   | POHDINTAA TUTKIMUKSEN TEON HAASTEISTA .....                | 64 |
| 7.3   | POHDINTAA TUTKIMUKSEN TEON MERKITYKSESTÄ.....              | 65 |

LÄHTEET

LIITTEET

# 1 JOHDANTO

Tulevana luokanopettajana tulen kohtaamaan paljon erilaisia lapsia ja aikuisia. Yhä useampi näistä lapsista on lapsi, jolla on jonkinlainen tarkkaavaisuus-ylivilkkaushäiriö. Itse olen seurannut lähipiirissäni yhden pojan, välillä hyvin kivistäkin, polkua ekaluokkalaisesta tulevaksi neljäsluokkalaiseksi. Näiden vuosien aikana silmiini pisti, kuinka pojan vanhemmat ovat olleet välillä täysin tietämättömiä, siitä mikä poikaa vaivaa tai mitä pitäisi tehdä. Kun vanhemmilla ei ole erityispedagogisia tietoja ja taitoja, he eivät myöskään osaa vaatia lapselleen kaikkea sitä tukea, mitä voisi vaatia. Tutkimukseni kuvaa erään yhdeksän vuotiaan pojan kasvua vaikea-asteisen hyperkineettisen tarkkaavaisuushäiriön ADHD: n kanssa. Tässä tutkimuksessa käytän pojasta anonyymiteetin vuoksi nimeä ”Juuso.” Erityisesti tutkimuksessani pyrin kuvaamaan sitä, miten Juuso arki muotoutuu kotona ja koulussa, mitä kuntoutusmenetelmiä koulu ja kunta ovat Juusolle ja hänen vanhemmilleen tarjonnut sekä miten Juuson kodin ja koulun välinen yhteistyö on toiminut näiden kolmen ensimmäisen kouluvuoden aikana.

Tutkimusraporttini alussa, luvussa 2, esittelen aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia. ADHD:ta koskevassa osiossa kuvailen tutkimuksen tekemisen ongelmia puutteellisten ja eroavien määritelmien takia ja tarkkaavaisuus-ylivilkkaushäiriöiden oireiden moninaisuutta ja niiden tutkimusta. Lisäksi kuvaan aiemmin tehtyjä tutkimuksia tarkkaavaisuushäiriöön käytetyistä kuntoutusmenetelmistä. Kuvatut tutkimusmenetelmät ovat kognitiivinen, behavioraalinen sekä lääketieteellinen kuntoutus.

Luvussa 3 esittelen tutkimukseni teoreettisen viitekehyksen, johon peilaan tutkimustuloksiani. Tässä luvussa määritellään tutkimuksen kannalta oleellisia käsitteitä, joka auttaa lukijaa seuraamaan tekstiä ja jonka kirjoittaminen oli myös tutkijalle antoisa osa tutkimuksen tekoa.

Luvussa 4 esitellään tutkimuksen teon vaiheita ja metodologista luonnetta sekä pohditaan tutkimuksen luotettavuutta laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerien pohjalta. Luvussa pohditaan myös sitä, kuinka luotettava lähde lapsi on tutkimuksessa. Luvussa 5 esitellään tutkimuksen tuloksia ja luvussa 6 muodostan johtopäätöksiä peilaten tuloksia ja aiempia tutkimuksia sekä teoriaosuutta keskenään. Luku 7 eli tutkimuksen pohdinta paneutuu koko tutkimuksen tekoon ja sen haasteisiin. Lopuksi tuon esille mahdollisen jatkotutkimuksen aiheita.

## 2 AIEMPIA TUTKIMUKSIA ADHD:STA JA KUNTOUTUSMENETELMISTÄ

Tässä luvussa kuvailen aiemmin tehtyjä tutkimuksia ADHD:sta oireyhtymänä ja kolmea erilaista kuntoutusmenetelmää, joita käytetään tarkkaavaisuushäiriöisten lasten kuntoutuksessa. Nämä menetelmät ovat kognitiivinen, behavioraalinen ja lääketieteellinen kuntoutus.

### 2.1 Tutkimuksia ADHD:sta

ADHD -oireyhtymää on tutkittu viime vuosina paljon. Voidaan sanoa, että ADHD on diagnoosina jopa suosittu. Sandberg (2001, 121) kuitenkin toteaa, että ylivilkkaus on käsitteenä kohtalaisen uusi. Varhaisimmat kirjalliset havainnot häiriöstä löytyvät 1900-luvun vaihteesta eurooppalaisten lääkäreiden, neurologien ja psykiatrien merkinnöistä. (ks. esim. Boncour & Buncor, 1905; Clouston, 1899) Lasten levottoman käytöksen ja liikehännän syiksi epäiltiin tuohon aikaan perinnöllisiä tai synnynnäisiä neurologisia syitä. Sairautta hoidettiin kemiallisilla hoitomenetelmillä. Tuohon aikaan epäiltiin, että sairauteen liittyisi älyllinen kehitysvamma, joka vaikuttaisi aivojen korkeisiin keskuksiin, joissa sijaitsee esimerkiksi moraalitaju. 1900-luvun alussa Pohjois-Amerikassa ja Euroopassa riehui aivokuume-epidemia, jossa oireina oli muun muassa motorinen levottomuus, kognitiiviset ongelmat sekä persoonallisuuden muutokset. Tämä lisäsi epäilyä, että ylivilkkaus olisi perustaltaan orgaaninen. Aivokuumeen oireisiin löydettiin lääke sattumalta. Bentsedriinihoidolla saatiin aivokuumeen oireet lievennettyä dramaattisesti ja se antoi alkusysäyksen ylivilkkautta koskevalle teorialle. Hypoteesina oli, että lasten käytösoireet helpottuvat, koska lääke pystyy stimuloimaan keskuksia, jotka ehkäisevät aivojen toimintaa. Aivovaurion sijainnin tutkiminen ei selvittänyt tutkijoille aivovaurion luonnetta ja siksi siirryttiin puhumaan ”vähäisestä aivojen toimintahäiriöstä” eli MBD:sta (minimal brain dysfunction). Vuosien kuluttua tyytymättömyys MBD-teoriaan kasvoi ja lopulta ylivilkkaus oireyhtymää ryhdyttiin määrittelemään ainoastaan behavioristisesti. Tästä lähtien arviointimenetelmiä on ollut useita ja niitä tulee jatkuvasti lisää. Arvioinnissa on ollut apuna myös tarkat laboratoriomaiset havainnointitutkimukset sekä tarkkaavaisuustestit tietokoneilla. Häiriön syitä on etsitty

psykofysiologian, kognitiivisen psykologian ja motivaatiotutkimusten avulla. Nykypäivänä tutkimus kohdistuu neurokemialliseen ja geneettiseen selitysmalliin. (Ahonen, 2001, 121.)

Sandbergin (2001, 122) mukaan, viimeaikoina julkaistuissa julkaisuissa ylivilkkaus on saanut monia eri määritelmiä. Tämä on aiheuttanut ristiriitaisia tutkimustuloksia ja tehnyt vaikeaksi vertailla tuloksia keskenään. Tehdyt tutkimukset ovat keskittyneet selvittämään häiriön esiintyvyyttä ja häiriöön liittyviä ominaisuuksia, kuten älykkyydosamäärä, neurologiset oireet sekä psykososiaaliset taustatekijät. Häiriön syntymekanismia käsitteleviä tutkimuksia on tehty vielä hyvin vähän. Tehdyt kyselytutkimukset (Szatmari ym., 1989; Taylor ym., 1991) ovat näyttäneet ylivilkkauksen olevan yleinen kehityksellinen ongelma. Määrittelystä riippuen ylivilkkauksen yleisyys vaihtelee 4,2 prosentista 17 prosenttiin. Verhulstin ja hänen kollegoiden (1985) mukaan lapsia, jotka tarvitsevat ylivilkkauteen hoitoa on kouluikäisistä lapsista 8 prosenttia ja nuorista 2 prosenttia. Taylorin ja hänen kollegoiden (1991) mukaan lapsia, joilla on pysyviä käytösoireita, on 0,5 prosentista 8 prosenttiin. On tärkeää erottaa tilannekohtainen ja jatkuva ylivilkkaus, koska niissä on erilaisia ilmenemismuotoja ja niiden ennuste on erilainen. Esiintyvyyttä vaihtelee myös lapsen iän ja sukupuolen mukaan. Lähes kaikissa tutkimuksissa on todettu, että ylivilkkaus on yleisempää pojilla kuin tytöillä. Suhdeluku on keskimäärin 2,5:1. McGee on kollegoineen (1990) todennut, että suurimmassa riskiryhmässä ovat 6-9-vuotiaat pojat. Lisäksi noin puolet ylivilkkaista lapsista kärsii oppositionalisista tai antisosiaalisista häiriöistä. (Ahonen, 2001, 122.)

Kouluvaikeuksien ja ylivilkkauksen välillä on todettu oleva selvä yhteys, mutta yhtymäkohdista ei tiedetä vielä tarpeeksi. Hinshawin (1992b) mukaan, se on jo yleisesti tiedossa, että ylivilkkaat lapset ovat koulussa häiritseviä ja tarkkaamattomia. Monet lapset, jotka ovat koulussa ylivilkkaita, ovat olleet sitä jo ennen kouluikää ja heillä on saattanut esiintyä myös kielen kehityksen ongelmia. Ylivilkkailla lapsilla on suuri riski jäädä koulussa yksin ja kokea yksinäisyyttä, etenkin siinä tilanteessa, jos lapsella on ylivilkkauksen lisäksi myös oppimisongelmia. McGeen ja Sharen (1988) mukaan, ADHD-oireyhtymään liittyy usein myös lukemisvaikeus. Tutkimuksissa on saatu enemmän tietoa siitä, että ylivilkkaus johtaisi lukivaikeuksiin kuin siitä, että lukivaikeudet johtaisivat ylivilkkauteen. Hinshawin (1992b) kuitenkin muistuttaa, että nykyään on tietoa siitä, että lukemisvaikeus voi aiheuttaa ainakin yhden ylivilkkauksen muodoista. (Ahonen, 2001, 124.)

Seija Sandberg (2001, 125) toteaa, että ylivilkkaat lapset suoriutuvat heikosti erilaisissa tehtävissä. Tutkimuksissa on pyritty selvittämään, johtuuko suoritusten heikkous tarkkaavaisuuden säätelyn puutteellisuudesta esimerkiksi tehtävään suuntautumisen alueella tai tiedon koodauksen alueella. Vai onko kyse vaikeudesta ”keksittää, jakaa ja ylläpitää tarkkaavaisuutta”. Tieteellisesti on vaikea kuvata tällaisten lasten ongelmia, koska he eivät keskity eivätkä kiinnitä huomiotaan.

Tutkimuksen kannalta tärkeään rooliin nousevat silloin opettajan ja vanhempien kuvaukset lapsesta sekä laboratoriossa tehtävät reaktioaika-virhe-tutkimukset. Lisäksi laboratorio-oloissa tehtyjen tutkimusten yleistys todelliseen elämään voi olla tarkoituksetonta. Näiden pitkäaikaisten tutkimusten avulla olemme saaneet paljon tietoa tarkkaavaisuudesta, mutta hämärään on kuitenkin vielä jäänyt se, mikä ylivilkkaassa lapsessa on pohjimmiltaan vikana. Schachar kollegoineen (1995) on todennut, että ylivilkkauden taustalla olisi ”puutteet toimintojen toteuttamisen kontrollissa.” Tutkijoiden mukaan näiden lasten toimeenpaneissa kognitiivisissa toiminnoissa esiintyy puutteita. Lapset ovat impulsiivisia tilanteissa, joissa toiminta pitäisi lopettaa kokonaan. Kun lapsi on saanut toiminnan loppumaan, hänen onkin vaikea aloittaa uutta toimintaa. Tämän takia lapset vaikuttavat erityisen tarkkaamattomilta, tilanteessa, jossa vaaditaan huomion siirtämistä tehtävästä toiseen. Tutkimuksen tulokset viittaavat ”yleiseen heikkouteen toiminnan toteuttamisen säätelyssä”. (Ahonen, 2001, 125–126.)

Douglas ja Parry (1994) ehdottavat, että ylivilkkaan lapsen tarkkaamattomuus johtuisi kyvyttömyydestä reagoida viivästyneeseen palkkioon. Barkeyn (1994) ja Powerin (1992) mukaan, ylivilkkaalle lapselle palkkion suuruus on sivuseikka, tärkeämpää on se, että palkkio saadaan välittömästi. Ylivilkas lapsi mieluiten reagoi tilanteeseen, kuin jää odottamaan palkintoa. Odottaminen on ylivilkkaalle lapselle hyvin vastenmielistä. Motivaation merkitystä on myös tutkittu ja tultu siihen tulokseen, että on mahdollista ettei ylivilkas lapsi jaksa keskittyä, koska tehtävien lopputulos ei ole tarpeeksi arvokas motivationaalisesti. (Ahonen, 2001, 126.)

Kaiken kaikkiaan 1990-luvulla kognitiiviset tutkimukset ovat olleet hajanaisia, koska toimintoja ei ole kyetty määrittelemään yksiselitteisesti ja tarkasti. Nykyisessä tutkimuskirjallisuudessa esiintyy monia yhteisiä ongelmia. Tutkijat tiedostavat impulsiivisuuden moniulotteisuuden, mutta vain harvoissa tutkimuksissa tarkastellaan impulsiivisuuden ilmiötä useammalta kuin yhdeltä kannalta. Tämän takia emme voi tietää liittyykö tarkkaavaisuuden ongelmat ylivilkkauteen yleisesti vai vain yhteen tarkkaavaisuuden osatekijään. Ongelmana nähdään myös se, että useimmat neuropsykologisista ja kognitiivisista tutkimuksista ovat perustuneet yhden yhteisen kognitiivisen tekijän etsintään, joka selittäisi kyseisen häiriön. Tulevissa tutkimuksissa saattaisi olla tarkoituksenmukaista tarkastella usean eri oireryhmän ominaisuuksia ja ryhmien välisiä vaikutuksia. Tämä olisi tärkeää siksi, että tarkkaamattomuuden ja impulsiivis-ylivilkkauden ”taustalla uskotaan olevan erilliset hermostolliset rakenteet ja kehityskulut.” Kolmantena ongelmana nähdään poikkileikkaustutkimusten käyttö ADHD:n tutkimisessa. Näiden sijasta tulisi käyttää seurantatutkimusta, jossa voidaan tutkia oireiden muutoksia iän karttuessa. Sandberg (2001, 127) muistuttaa, että arviointimenetelmät, jotka on tehty mittaamaan eri asioita, esimerkiksi ”tarkkaavaisuutta, impulsiivisuutta ja toiminnan toteuttamisen



kontrollia” saattavat mitata kaikki samaa ilmiötä. Tutkimuksessa käytettävien mittausten menetelmien oikeellisuutta ei ole vielä tutkittu perusteellisesti. (Ahonen, 2001, 126–127.)

## 2.2 Tutkimuksia ADHD:n kuntoutuksesta

### 2.2.1 Tutkimuksia kognitiivisesta kuntoutuksesta

Luotoniemi (2001, 151) toteaa, että tarkkaavaisuushäiriöiden kuntoutusta tutkitaan kolmesta eri näkökulmasta: ”lääketieteellisestä, behavioraalista ja kognitiivisesta näkökulmasta”. Kognitiivinen kuntoutus perustuu Lurian ja Vygotskyn teorioihin toimintaa ohjaavasta sisäisestä puheesta ja tämä kuntoutusnäkökulma korostaa itseohjausta. 1990-luvulla tarkkaavaisuushäiriöiden kuntoutuksesta on julkaistu tutkimuskirjallisuutta, joka käsittelee kognitiivisten prosessien harjaannuttamista (Mateer ym., 1996). Sohlbergin ja Mateerin (1989) APT -lähestymistapa (Attention Process Training) on ollut kuntoutuskokeilujen innoittajana. APT:llä tarkoitetaan tarkkaavaisuuteen kohdistuvaa kuntoutusta. APT -kuntoutus perustuu tarkkaavaisuuden kognitiivisista teorioista ja kliinisistä havainnoista rakennettuun tarkkaavaisuuden kliiniseen malliin. Malli perustuu siihen ajatukseen, että tarkkaavaisuus on monitahoinen kognitiivinen alue, joka on yhteydessä kaikkiin muihin kognitiivisiin toimintoihin, kuten oppimiseen, havainnointiin, muistiin ja ongelmanratkaisuun. Tutkijat ovat jakaneet tarkkaavaisuuden viiteen osaan. Tämän hierarkkisen jaottelun osat ovat: tarkkaavaisuuden suuntaaminen, tarkkaavaisuuden ylläpitäminen, valikoiva tarkkaavaisuus, tarkkaavaisuuden kohteen vaihtaminen sekä jaettu tarkkaavaisuus. Tarkkaavaisuuden ylläpitämiseen ja suuntaamiseen liittyvissä kuntoutuksissa käytetään auditiivista nauhaa tehtävissä. Tehtävän helpoimmalla tasolla lapsen täytyy reagoida numeroihin ja sanoihin. Tehtävän vaikeutuessa lisätään tarkkaavaisuuteen kohdistuvaa kuormitusta. Tutkittavan täytyy tällöin esimerkiksi toistaa pitkien lauseiden sanoja aakkosjärjestyksessä. Valikoivaa tarkkaavaisuutta harjoituttavassa kuntoutuksessa tehtäviin lisätään häiritseviä taustääniä. Ennen APT -kuntoutusta käytettiin ainoastaan aikuisilla, mutta nyt tehtäviä on muokattu myös lapsille soveltuviksi. (Ahonen, 2001, 151, 159–160.)

APT -kuntoutusta on kokeiltu ryhmäkuntoutuksessa ylivilkkaileville tarkkaavaisuushäiriöisille lapsille (Mateer ym., 1996). Kuntoutuksessa olleet lapset olivat 8-13-vuotiaita. Kuntoutuksessa tapahtuneita muutoksia lapsissa mitattiin alku- ja loppumittausten lisäksi kuntoutuksen aikana tehdyillä mittauksilla. Mittauksiin kuului tarkkaavaisuutta mittaavien psykologisten testien lisäksi,

lukemisen tehokkuuden arvioita sekä vanhempien arvioita lapsen tarkkaavaisuudesta. Tulosten mukaan lasten tarkkaavaisuuden kehittyminen näkyi tehtävissä, joita lapset tekivät sekä psykologisissa testeissä, jotka edellyttivät tarkkaavaisuutta. Koulusuorituksissa huomattiin myös pientä parannusta, muttei tilastollisesti merkittävästi. Vanhemmat eivät kokeneet lastensa tarkkaavaisuuden parantuneen. Tutkija arvioi, että tämä johtui siitä, että vanhemmat huomioivat ainoastaan lapsen ulkoiseen käyttäytymiseen liittyvät asiat tai että kehittyminen tarkkaavaisuusprosesseissa ei ollut helposti havaittavissa. (Ahonen, 2001, 160.)

Mateer (1996) kuvailee Semrud-Clickemanin, Teeterin, Parlen sekä Connorin tutkimusta, jossa tutkittiin 6-12-vuotiaita tarkkaavaisuushäiriöisiä lapsia pienryhmässä. Tutkimuksessa käytetty kuntoutus noudatti APT -kuntoutuksen periaatteita ja siitä huomattiin olevan lapsille hyötyä auditiivisissa ja visuaalisissa tehtävissä. Lapset kävivät kuntoutuksessa 18 viikon ajan kaksi tuntia viikossa. Lasten suoritukset parantuivat huomattavasti varsinkin kuulonvaraisen tarkkaavaisuuden testissä. Tutkimukseen osallistuneiden lasten opettajat huomasivat, että lapset pystyivät koulussa suoriutumaan tehtäviensä loppuunsaattamisesta paremmin. (Ahonen, 160.)

Arja Luotoniemen (2001, 161) mukaan tarkkaavaisuushäiriön kognitiivista kuntoutusta käsitteleviä suomenkielisiä kirjoja on ilmestynyt vasta viime vuosina. Akhutina ja Pylajeva (1995) ovat kehittäneet kuntoutusohjelman, joka perustuu neuropsykologiaan. Kuntoutusohjelma koostuu toiminnan suunnittelun ohjeista ja tehtävistä sekä kontrollia harjoittavista tehtävistä. Akhutinan ja Pylajevan ohjekirja on suunnattu ensisijaisesti alle kouluikäisille lapsille ja heidän oppimisvaikeuksien ennaltaehkäisemiseen. Tehtäviä voidaan käyttää kuitenkin vielä ensimmäisinä kouluvuosina kehitysviivästymien korjaamiseen. Kouluunlähtö on tärkeä vaihe lapsen elämässä, koska silloin lapsen tahdonalainen tarkkaavaisuus kehittyy. Pieni lapsi kontrolloi toimintaansa emotionaalisten tarpeiden mukaan, mutta kouluikäisen lapsen toiminnan kontrollointi muuttuu itsenäiseksi kognitiiviseksi taidoksi. Keskushermoston kypsymisen ja kokemusten avulla lapsen kyky olla häiriintymättä karttuu. Koulussa täytyy pystyä istumaan paikoillaan, joka vaatii psyykkistä aktiivisuutta. Koulussa lapsen tulee ikään kuin vahtia itseään ja pystyä torjumaan mieleen tulevat ylläkkeet. Lapsi kehittyy kouluikänsä aikana näissä asioissa jatkuvasti. Tarkkaavaisuuden kuntoutusta ovat kuvanneet muun muassa Wahlman-Neuvonen ja Klenberg (1997) sekä Nieminen ja Rinnevuori (1997). Sauna-aho (1997) on tutkinut pienryhmäkuntoutusta. Testien ja lasten opettajien arvioinnin mukaan tutkimuksessa mukana olleiden 7-8-vuotiaiden lasten toiminnanohjaus ja tarkkaavaisuus parantuivat tutkimuksen aikana. (Ahonen, 2001, 161–162.)

Eloranta ja Närhi (2004, 31) kuvailevat Niilo Mäki Instituutissa tehtyjä tutkimuksia 8-11-vuotiaille lapsille (N=147), joilla on oppimisvaikeuksia. Tutkimuksessa selvitettiin vanhempien ja

opettajien kuvailemien lapsen toiminnanohjauksen ongelmien ja neuropsykologisten testitulosten yhdenmukaisuutta. Lasten vanhemmat ja opettajat täyttivät Lapsen Käyttäytymisen Arviointilomakkeen (LKA) ja tarkkaavuuden ongelmien pistemäärää verrattiin neuropsykologisen testistön eli NEPSY:n tuloksiin tarkkaavaisuudesta ja toiminnanohjauksesta. Lapsen Käyttäytymisen Arviointilomakkeessa vanhempi arvioi strukturoidun arviointilomakkeen avulla lapsen sosiaalisia ja emotionaalisia ongelmia. Lomakkeessa kuvaillaan 118 käyttäytymiseen ja tunne-elämään liittyvää ongelmaa. Vanhemmat arvioivat lomakkeessa lapsen ongelmia asteikolla nollassa kolmeen. Lomaketta voidaan käyttää 4-18-vuotiaiden lasten ja nuorten tutkimisessa. Koko tutkimuksessa tutkimusmenetelmänä käytettiin korrelaatioanalyysia. Käyttäytymisarvioiden ja NEPSY:n testitulosten välillä ei havaittu tilastollisesti merkittävää yhteyttä. Aikaisemmat tutkimukset ovat tulleet samaan tulokseen. Tutkijat arvioivat tulosten osaltaan johtuneen siitä, että lapsi käyttäytyy eri tavalla hyvin jäsennellyssä, rauhallisessa testitilanteessa kuin luonnollisessa ympäristössään. Saadut tulokset saattavat selittyä myös sillä, ettei arviointilomake on suunniteltu yleisesti lasten ongelmien tutkimiseen, eikä niinkään toiminnanohjauksen ongelmien tutkimukseen. Lisäksi käyttäytymishavaintoja ja neuropsykologisten testien tuloksia vertaamalla voidaan saada vääristynyttä tietoa, koska ne ovat niin erilaisia arviointitapoja keskenään. (Eloranta & Närhi, 2004, 31, 33, 36.)

Luotoniemen (2001, 165) mukaan, kognitiivisessa kuntoutuksessa tärkeintä on kartoittaa lapsen vahvat ja heikot toiminta-alueet ja harjaannuttaa hänet itseohjautuvuuteen ja tehtäväkohtaisiin työskentelytapoihin. Lisäksi on tärkeää ottaa huomioon lapsen tunteet ja motivaatio sekä huolehtia, että lapsen ympäristö on sitoutunut yhteistyöhön. Lapsen kuntoutuksen tulisi kestää riittävän kauan, jotta lapsi oppisi vähitellen ohjaamaan itseään. Tulee myös muistaa se, että mikään kuntoutusmuoto ei voi poistaa tarkkaavaisuushäiriötä pysyvästi ja sama kuntoutusmenetelmä ei välttämättä sovi kaikille tarkkaavaisuushäiriöisille lapsille. Kuntoutusmenetelmillä pyritään vähentämään tarkkaavaisuuden ongelman oireita sekä oireisiin liittyviä emotionaalisia ongelmia, kuten esimerkiksi itsetunnon ongelmia sekä masentuneisuutta ja oppimisvaikeuksia. Kuntoutuksessa saavutetaan paras tulos, jos kuntoutus lähtee lapsen tarpeista ja se noudattaa yksilöllisesti suunniteltua kuntoutusohjelmaa, jolla on vanhempien läheisten tuki. (Ahonen, 2001, 165–166.)

## 2.2.2 Tutkimuksia behavioraalisesta kuntoutuksesta

Närhen (2001, 167) mukaan behavioraalinen koulukunta näkee tarkkaavaisuushäiriön lapsen ja ympäristön välillä olevan vuorovaikutuksen häiriönä. Tarkkaavaisuushäiriöisten lasten palkkiokynnys on kohonnut ja heidän käytöstään täytyy ohjata palkkioilla. Kielellisten sääntöjen sijasta heidän käyttäytymistä muokkaavat suorat seuraukset. Näiden havaintojen pohjalta on suunniteltu kuntoutusta tarkkaavaisuushäiriöisille lapsille. Koulussa kuntoutuksen behavioraalinen lähestymistapa on käytetyin, koska siinä puututaan lapsen ympäristöön ja vuorovaikutukseen. (Ahonen, 2001, 167–168.)

Tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi tuo opettajalleen haasteita. Reid ja hänen kollegansa (1994) ovat tutkineet tarkkaavaisuushäiriöisten lasten kanssa toimineiden opettajien kokemuksia. Alakoulun opettajien mielestä tehokas toiminta on usein estynyt koulutuksen puutteen, ajanpuutteen ja suuren luokkakoon takia. Readin ja kollegoiden saamat tutkimustulokset saivat heidät ajattelemaan, että opettajien kokemukset johtuisivat siitä, että opettajat eivät ole saaneet kyseiseen asiaan koulutusta ja heiltä puuttuu kokemus vaikuttamismahdollisuuksista. Behavioraalisten kuntoutusmenetelmien käyttö vaatiikin koulutusta, kokemusta sekä käytännön ohjeistusta. Opettajankoulutuksessa näitä asioita ei ole käsitelty niin, että opettajat voisivat niitä käyttää työssään hyväksi. Tutkimuksessa kävi ilmi, että opettajat tarvitsevat lisää tukea ja ohjausta tarkkaavaisuushäiriöisten lasten kanssa työskentelemiseen. (Ahonen, 2001, 167–168.)

Tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen suoriutumiseen vaikuttavaa ärsykemäärää on tutkittu kokeellisesti. Laboratoriotutkimuksissa on selvinnyt, että tehtävään kuulumattomat, ylimääräiset ärsykkeet häiritsevät tarkkaavaisuushäiriöisiä lapsia enemmän kuin verrokkilapsia. Toisissa tutkimuksissa on todettu, että tehtävään ja ympäristöön liittyvät ärsykkeet parantavat suoriutumista tehtävästä ja vähentävät muuta aktiivisuutta. Tutkimuksia on tehty myös laboratorion ulkopuolella, luonnollisissa oloissa ja näissä tutkimuksissa on todettu, että ympäristön ärsykkeet sekä heikentävät että parantavat tarkkaavaisuushäiriöisten lasten suorituksia. Tutkimuksissa ei siis ole päästy yksimielisyyteen. On todettu, että eri tekijät vaikuttavat tarkkaavaisuuteen ja nämä tekijät ovat keskenään yhteydessä, mutta yhteyksiä ei vielä tarkasti tunneta. Tiedetään esimerkiksi, että lapsi tarvitsee erilaisen oppimisympäristön erilaisille tehtäville; rutiinimaisille tehtäville ja uusille tehtäville omansa (ks. Zentall & Meyer, 1987). Lisäksi lapset eroavat keskenään, toiselle lapselle sopii toinen ympäristö ja toiselle toinen. Yleisesti voidaan kuitenkin todeta, että ympäristön piirteet ja tehtävien ominaisuudet vaikuttavat tarkkaavaisuushäiriöisten keskittymiskykyyn ja tehtävien muuttuminen aiheuttaa heille hämmennystä enemmän kuin muille lapsille. (Ahonen, 2001, 170–171.)

Närhen (2001, 171) mukaan, tarkkaavaisuushäiriöisille lapsille erityisen tärkeitä ovat palkkiot ja se, miten niitä annetaan. Haenleinin ja Caulin (1987) mukaan, tarkkaavaisuushäiriöisillä lapsilla on korkeampi palkkiokynnys kuin normaalisti. Heidän tutkimuksensa tulokset perustuvat eläinkokeisiin, tutkimustuloksiin tarkkaavaisuushäiriöisten lasten stimulanttilääketutkimuksista sekä vertailututkimuksiin tarkkaavaisuushäiriöisten lasten ja verrokkilasten palkkiokäyttäytymisestä. Haenlein ja Caul ehdottavat tutkimuksensa perusteella, että tarkkaavaisuushäiriöiset lapset kokevat saamansa palkkiot vähemmän voimakkaina kuin muut lapset ja tämä aiheuttaa heillä poikkeavaa käytöstä, koska ympäristö ei anna tarpeeksi palkkioita heille. Kuntoutuksen kannalta tämä tarkoittaa, että tarkkaavaisuushäiriöisille lapsille annettava palaute tulee olla voimakkaampaa kuin muille lapsille annettu palaute. (Ahonen, 2001, 171.)

### 2.2.3 Tutkimuksia lääketieteellisestä kuntoutuksesta

Sandbergin (2001, 138) mukaan, ylivilkkaushäiriön lääkehoitona käytetään eniten stimulantteja, kuten esimerkiksi metyyliifenidaattia, dekstroamfetamiinia ja pemoliinia. Stimulanttien etu on se, että ne lieventävät tehokkaasti ylivilkkaiden lasten perusoireita, kuten häiritsemistä luokassa ja tehtävän ulkopuolista aktiviteettia. Koska lapsi häiritsee luokassa vähemmän, hän kykenee noudattamaan paremmin sääntöjä ja ylläpitämään tarkkaavaisuuttaan, joka helpottaa suoriutumista kognitiivisista tehtävistä. Stimulanttien käyttö vaihtelee maittain: Yhdysvalloissa määrätään stimulantteja liiankin herkästi ja Suomessa ja muualla Euroopassa liian vähän. Suomessa stimulanttien käyttö on hyvin hajanaista ja niiden määrääminen riippuu lääkärin näkemyksestä. (Ahonen, 2001, 138–139.)

Sandbergin (2001, 139) mukaan stimulanttilääkitys pitäisi alkuun olla kokeiluluontoista. Lääketutkimusten tulokset ovat kuitenkin olleet selkeät. Lääke on vaikuttanut koeryhmiin niin selvästi, että tutkimuksissa on todettu lääkkeen suotuisa vaikutus. Tunnetuin ja käytetyin stimulantti on metyyliifenidaatti, esimerkiksi Ritalin. Metyyliifenidaattia annetaan 0.5 milligrammasta 0.9 milligrammaan per kilo ja lääke otetaan tavallisesti aamulla ja keskipäivällä. Metyyliifenidaatti tehoaa silloin hyvin, jos lapsi on nuori ja tarkkaamattomuus on hyvin selvä eikä lapsi kärsi ahdistuneisuudesta ja on älykkyydeltään normaali tai lähes normaali. Elian ym. (1991) mukaan, tämä lääke vaikuttaa parhaiten kognitiiviseen suorituskyykyyn silloin, kun lääkemäärä on pienekkö, mutta käytöshäiriöihin parhaiten silloin, kun lääkemäärä on suuri. On huomattu, että jotkut ylivilkkaat lapset eivät hyödy metyyliifenidaatin käytöstä ollenkaan ja joillekin voi tulla lääkkeestä sivuvaikutuksia, kuten univaikeuksia, ruokahaluttomuutta ja huonovointisuutta, jonka takia lääkitys on lopetettava. Whalenin ja Henkerin (1991a) mukaan, metyyliifenidaattilääkityksellä

on toinenkin haittapuoli. Tutkimuksissa on huomattu, että lääkkeen vaikutus lakkaa heti lääkkeen lopettamisen jälkeen. Lääkehoidolla ei myöskään yksistään voida taata, että lapsi saavuttaisi uusia ja pysyviä sosiaalisia taitoja tai koulunkäynnin ja itsehallinnan taitoja. Schachar kollegoineen (1987) on kuitenkin todennut, että stimulanttilääkitys on mahdollistanut ensimmäisenä hoidollisena toimenpiteenä yhteistyön vanhempien välillä. Tutkimuksissa on todettu myös, että stimulanttilääkitys parantaisi vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen emotionaalista sisältöä, mikä helpottaa lapsen hoidon toteuttamista. (Ahonen, 2001, 139–140.)

Stimulanttilääkityksen tehokkuutta ja turvallisuutta on tutkittu vasta lyhyillä hoitjaksoilla. Gillberg kollegoineen (1997) tutki metyyliifenidaattilääkitystä satunnaistetulla kokeella, joka oli yli vuoden kestoisen. Tutkimuksen mukaan, metyyliifenidaatti oli tehokkaampi kuin lumelääke yli vuoden käyttöajan jälkeenkin. Stimulanttilääkkeiden pitkäaikaisvaikutukset ovat vielä tieteellisesti hämärän peitossa. On huomattu, että jotkut lapsista hyötyvät stimulanttilääkityksestä vuosia, mutta joidenkin lasten kohdalla hyöty, joka on jo saavutettu menetetään lääkkeen käytön jälkeen. Tutkimuksissa on kiistämättä todettu myös, että jotkut lapset jotka saavat pitkäaikaisesti stimulantteja, eivät hyödy niistä ollenkaan. Kliiniset tutkimukset ovat osoittaneet, että useimmat stimulanttilääkityksestä hyötynneet lapset ovat käyttäneet lääkitystä useita vuosia. Kuntoutuksen tarkoituksena on jatkaa stimulanttilääkitystä niin kauan, kunnes lapsi kypsyy ja oppii tarpeeksi kognitiivisia taitoja. Tämän takia, jotkut saattavat tarvita lääkitystä vielä aikuisiälläkin. (Ahonen, 2001, 141–142.)

Lopuksi voidaan todeta, että ADHD:n tutkimus on 1990-luvulla edistänyt oireyhtymän ymmärrystä ja teoreettista kuvantamista. Tulevaisuudessa tarvitaan tutkimuksia, jotka ottavat huomioon kognitiivisen, perhegeneettisen, hermostollisen sekä kehityksellisen näkökulman. (Ahonen, 2001, 148–149.)

# 3 ADHD:N TEOREETTISET NÄKÖKULMAT

Tässä luvussa kuvailen tutkimukseni teoreettista viitekehystä. Ensimmäisessä kappaleessa kuvailen ADHD:n määritelmää, oireita ja kuntoutusta. Toisessa kappaleessa kuvailen kodin ja koulun yhteistyötä lainsäädännön ja opetussuunnitelman näkökulmista. Viimeisessä kappaleessa selvennän kuntoutuksen jaottelua erilaisten näkökulmien avulla. Tarkkaavaisuushäiriöiden kuntoutuksessa on kolme erilaista menetelmää: kognitiivinen, behavioraalinen ja lääketieteellinen kuntoutus.

## 3.1 ADHD

### 3.1.1 Määritelmä

Tarkkaavaisuudella tarkoitetaan keskittymiskykyä ja kykyä ohjata havaintojaan tehtävän kannalta oleellisiin asioihin. Tarkkaavaisuuden yksi osa-alue on myös taito valita tehtävään soveltuvat toimintatavat. Oppiminen edellyttää tarkkaavaisuutta. Tarkkaavaisuus voi olla tiedostettua tai tiedostamatonta, mutta kaikessa, mitä ihminen tekeekin, tarvitaan tarkkaavaisuutta. Tarkkaavaisuus jaetaan osa-alueisiin: tarkkaavaisuuden suuntaaminen, ylläpitäminen sekä tarkkaavaisuuden jakaminen. Lapsi havaitsee ympärillään paljon asioita ja hänen täytyy niiden joukosta valita mihin hän tarkkaavaisuutensa suuntaa. Hänen täytyy kyetä ylläpitämään tarkkaavaisuus tehtävän keston ajan. Oppitunnilla oppilaan tulee myös kyetä jakamaan tarkkaavaisuutensa, koska oppilaan täytyy esimerkiksi kyetä kuunnella opettajaa ja kirjoittaa samalla taululta vihkoon. Tarkkaamattomuus saattaa johtua useasta eri syystä. Tarkkaamattomuuden takana voi lapsella olla esimerkiksi liian vähäinen uni, iloiset tai surulliset tapahtumat elämässä, motivaation puute, temperamentti tai ajoittainen tarkkaamattomuuden herpaantuminen. (Jokinen & Ahtikari, 2004, 7-8.)

Tarkkaavaisuushäiriöllä on kaksi muotoa: AD/HD ja ADD (attention deficit disorder). Tarkkaavaisuushäiriöstä voidaan puhua silloin, jos ongelmat tarkkaavaisuudessa ovat normaalia vaikeampia. Tarkkaavaisuuden oireisiin kuuluvat motorinen levottomuus, impulsiivisuus ja

tarkkaamattomuus. Tarkkaavaisuushäiriöstä puhuttaessa käytetään termiä AD/HD (attention deficit/hyperactivity disorder). Ennen lapset, joilla oli tarkkaavaisuushäiriö, saivat diagnoosiksi MBD:n (minimal brain dysfunction). MBD:iin liitettiin tarkkaavaisuushäiriön lisäksi ongelmia motoriikassa ja hahmottamisessa ja/tai oppimishäiriöitä. Suomessa MBD-termiä käytettiin 1990-luvulle saakka. AD/HD:llä tarkoitetaan motorisesti levotonta, ylivilkasta lasta. ADD -lapsella taas tarkoitetaan tarkkaavaisuushäiriöistä lasta ilman ylivilkkautta ja levottomuutta. ADD -lapsia on vaikeampi tunnistaa, koska he eivät aiheuta häiriötä käytöksellään. ADD -lapset saattavat vaipua omiin ajatuksiinsa ja tehtävät jäävät täten usein aloittamatta ja tekemättä. (Jokinen & Ahtikari, 2004, 8-9.)

Kerola (2001, 26) toteaa, että on tärkeää erottaa, onko lapsi pelkästään tarkkaamaton (ADD) tai impulsiivis-hyperaktiivinen tai molempia näitä, koska tarkkaamattomuuteen liittyy monesti oppimisvaikeuksia, kun taas impulsiivis-hyperaktiivisuuteen liittyy monesti käyttäytymishäiriöitä. Jotta lapselle voidaan diagnosoida AD/HD, tulee oireiden olla alkanut ennen seitsemättä ikävuotta. Lisäksi oireiden on täytynyt kestää vähintään puoli vuotta ja oireiden on täytynyt esiintyä sekä kotona että koulussa. (Kerola, 2001, 26.)

### 3.1.2 Ilmenemismuodot, syyt ja esiintyvyys

ADHD -lapsille tehtyjen seurantatutkimusten perusteella Almqvist (2004, 245) toteaa joidenkin tulevien ADHD -lasten olevan ensimmäisen ikävuotensa aikana rauhallisia ja helppohoitoisia lapsia, kun taas toiset heistä ovat jo vauvoina hyperaktiivisia, huonosti nukkuvia ja herkästi huutavia. Kuitenkin kaikkien ADHD -lapsien varhaisesta kehityksestä löydetään myös yhteneväisyyksiä. Tulevat ADHD -lapset ovat vauvoina kömpelöitä ja he oppivat hitaasti kuivaksi. Osa lapsista on ylirohkeita ja herkästi loukkaantuvia. Edellä kuvatuista lapsista vanhemmat toteavat, etteivät lapset kuuntele eivätkä ymmärrä heille annettuja toistuvia selityksiä. Nämä lapset tuntuvat epäkypsiltä. Itse lapset kokevat, etteivät heidän raajat tottele heidän antamiaan käskyjä. Lapset joutuvat ponnistelemaan enemmän kuin muut lapset saavuttaakseen saman päämäärän. Näistä lapsista tulee tutkimuksen mukaan ajan kuluessa vaikeasti kasvatettavia, joka vaikeuttaa perheen vuorovaikutussuhteita.

Almqvistin (2004, 245) mukaan, alle kouluikäisen ADHD -lapsen motorinen kehitys ei tottele normaalia kaavaa. Ongelmia syntyy hienomotoriikkaa vaativissa tehtävissä kuten napittamisessa ja kenkien sitomisessa. Kengännauhojen sitomisen ongelmat kestävät normaalia kauemmin. Motorisen hallinnan puutteet aiheuttavat muun muassa törmäilyä ja itsensä



loukkaamista. Lisäksi lapsen fyysisen levottomuuden takia lapsen täytyy jatkuvasti liikkua. ADHD-lapsi pystyy keskittymään leikkeihin parin kanssa, mutta ryhmässä leikkiminen ei tahdo onnistua. Lapsen vanhetessa ja tullessa nuoruusikään fyysinen ylivilkkaus alkaa helpottaa ja oireet muuttuvat sisäiseksi levottomuudeksi, ärtyneisyydeksi sekä hermostuneisuudeksi. Keskittymis- ja tarkkaavaisuusvaikeudet aiheuttavat ongelmia oppimisessa. Esimerkiksi kirjan lukeminen loppuun on miltei mahdotonta, koska lapsen mielenkiinto loppuu nopeasti, kun kirjan loppuun lukeminen kestää liian kauan.

Almqvist (2004, 245–246, 243) toteaa, että ADHD-lapsien on vaikea huomata ympäristössään sosiaalisia signaaleja ja reagoida niihin. Tämän takia he rikkovat usein sosiaalisia sääntöjä ja saavat osakseen kielteistä huomiota ympäristöltään. Kielteisestä huomiosta muodostuu kierre, jonka takia monen ADHD-lapsen itsetunto on huono. Itsetunnon ongelmista seuraa lisää kouluongelmia, käytöshäiriöitä ja mielenterveyshäiriöitä. Onnistumisen tunteiden vähyys vie kehitystä samaan suuntaan. Jopa 60 %:lla ADHD-lapsista esiintyy myös uhmakkuushäiriö ja vain 8 %:lla ADHD-lapsista ei esiinny lainkaan uhmakkuuteen liittyviä oireita.

Kerolan (2001, 27) mukaan, ADHD:n syyt ovat vaihtelevia, eikä niitä aina saada edes lääketieteellisin keinoin selvitettyä. Oireet voivat olla perinnöllisiä. Erilaiset kehityspoikkeamat, kuten lukivaikeudet, kömpelyys ja tarkkaavaisuushäiriö ovat vahvasti perinnöllisiä. Lisäksi on havaittu, että epäsuotuisa kasvuympäristö korostavat näitä oireita ja ongelmia. Äidin raskaudenaikana sairastamat virustaudit voivat myös aiheuttaa sikiölle vaurioita. Myös äidin raskausajan käyttämä alkoholi, lääkkeet tai huumeet voivat vahingoittaa sikiötä. Lisäksi synnytyksen aikainen hapenpuute tai lapsen saama vakava aivojen toimintaa vaurioittava tauti voivat vaurioittaa lasta pysyvästi. (Kerola, 2001, 27.)

Myös Almqvist (2004, 243–244) listaa ADHD:n syntyyn ja kehitykseen vaikuttavia tekijöitä. Yksi ADHD:n keskeisimmistä syistä on, tutkimusten valossa, keskushermoston toiminnan häiriö, joka johtuu aivojen kehityksen poikkeavuudesta. Aivojen kehityksen poikkeavuudet, lapsen varhaisessa kehityksen vaiheessa, voivat vahingoittaa vuorovaikutusta ja täten kiintymyssuhteisiin tarvittavaa tarkkaavaisuutta. Normaalisti poikkeava kiintymyskehitys voi häiritä tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden kehitystä. Aivovauriot ja aivoihin liittyvät sairaudet tutkitusti lisäävät keskittymättömyyttä ja hyperaktiivisuutta. Esimerkiksi lyijymyrkytyksen jälkeen oireena on keskittymättömyys ja hyperaktiivisuus, koska veren lyijypitoisuus on niin korkea. Markkinoilta on onneksi poistettu nykyään maalit ja polttoaineet, jossa on lyijyä ja täten lyijymyrkytykset ovat vähentyneet. Tilalle on kuitenkin tullut toksiset ja allergeeniset aineet, joista voidaan mainita esimerkiksi elintarvikkeiden lisäaineet, sitrushedelmät, lehmän maito sekä vehnä. Näiden ruoka-aineiden varalle on kehitelty erilaisia dieettihoitoja, joista osasta on ollut apua ja osasta taas ei.

Almqvistin (2004, 244) toteaa, että adoptio- ja perhetutkimusten mukaan myös lapsen geneettisellä perimällä on vaikutusta ADHD:n syntyyn ainakin osassa tapauksista. Kuitenkin tutkimusten menetelmien heikkouden takia tuloksia tulee tarkastella kriittisesti. Tutkimuksessa on todettu, että sairauden synnyssä geneettisen perimän ja lapsen ympäristön välillä oleva yhteys on merkittävä. Tutkimuksissa on saatu hyviä tuloksia amfetamiinistimulanttien käytöstä tarkkaavaisuuden ja aktiivisuustason ylläpitäjänä. Tämä viittaa siihen, että ADHD:een liittyy jonkinlainen keskushermoston välittäjäaineisiin liittyvä häiriö. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että myös serotoniiniaineenvaihduntaan vaikuttavat lääkkeet ovat auttaneet hyperaktiivisuutta ja impulsiivisuutta vähentäen ja parantamalla keskittymiskykyä. Tutkimusten pohjalta oletetaan, että ADHD -lapsella on keskushermostossa normaalia pienempi aktiivisuustaso neurokemiallisten häiriöiden vuoksi ja tämä aiheuttaa yliaktiivista käyttäytymistä.

Lapsen varhaiskehityksen aikana kokemat psyykkiset ja sosiaaliset ympäristötekijät vaikuttavat Almqvistin (2004, 244–245) mukaan lapsen keskittymiskykyyn ja aktiivisuustasoon ja niiden kehitykseen. Varhaiskehityksen aikana tapahtuneet huoltajuussuhteiden vaihtumiset ja olosuhteet, joissa kiintymyssuhdetta on vaikea rakentaa, ovat yhteydessä etenkin koulussa esiintyviin keskittymisongelmiin ja hyperaktiivisuuteen. Emotionaalisesti laiminlyödyt lapset tuntevat sisäistä turvattomuutta ja heidän ympäristöön suunnattu epäluulo kasvaa. Nämä lapset pyrkivät hakemaan välitöntä tyydytystä ja heidän viriketason säätelykyky heikkenee. Hyperaktiivisten lasten vanhemmissa on huomattu, että he ovat usein passiivisia ja he hyväksyvät lastensa poikkeavan käytöksen. Vanhempien on vaikea huomata lapsen tarpeet ja vastata niihin tarpeisiin. Tällaiset vanhempien käytöksen piirteet saattavat olla seuraus lapsen ongelmista eivätkä lapsen ongelmien syy. Tutkimusten mukaan lapsilla, joiden äideillä on ollut raskauden tai synnytyksen aikana komplikaatiota voivat selvitä vaurioiden aiheuttaman komplikaation riskistä paremmin, jos heidän kasvatuksensa on ehjää, tervettä ja virikkeellistä. Perheessä, jossa lapsella on epäedulliset psykososiaaliset kasvuolot, ongelmat ilmenevät ennen pitkään kouluvaikeuksina ja psyykkisinä ongelmina.

Almqvist (2004, 245) muistuttaakin, että perhe, jossa on ADHD -lapsi, tarvitsee erityisen paljon tukea ja palveluita. Perheen tulee kuitenkin osata hyödyntää yhteiskunnan tarjoamia palveluita tehokkaasti. Tällaisia yhteiskunnan tarjoamia palveluita ovat esimerkiksi lastenneuvoja, kasvatusterveystieteiden neuvola sekä päivähoito ja kouluterveydenhuolto. Puutteet näissä jo mainituissa palveluissa saattavat koitua ADHD -lasten vahingoksi.

Almqvistin (2004, 241–242) mukaan, ADHD esiintyvyydestä on vaihtelevia tietoja. Tiedot vaihtelevat 1 %:sta 10 %:iin. Miksi vaihteluväli on sitten näin suuri? Se johtuu siitä, että diagnoosin kriteerit ja menetelmien käyttö vaihtelee suuresti. Jos esimerkiksi diagnoosissa

”vaaditaan”, että oireet näkyvät kotona, koulussa ja tutkimustilanteessa esiintyvyyden prosenttimäärä on 1-2 %. Jos tutkimuksessa riittää, että oireet näkyvät vain yhdessä edellä mainituista paikoista (koti, koulu, tutkimustilanne) prosenttimäärä nousee 6 %:iin. Jos taas oireet saavat olla vähemmän haittaavia voi prosentti nousta yli 10 %:iin.

Almqvist (2004, 241–242) kuvaa myös suomalaisen LAPSET -tutkimuksen tuloksia ADHD:n esiintyvyydestä. Tuloksista käy ilmi, että ADHD on yleisempää kaupungissa kuin maalla, kasvavilla asuinalueilla kuin vakiintuneilla asuinalueilla, alhaisessa sosiaaliluokassa kuin ylemmässä sosiaaliluokassa sekä ADHD on yleisempää eronneiden vanhempien lapsilla kuin yhdessä asuvien biologisten vanhempien kanssa.

Michelsson (2003, 37–38) kollegoineen kuvaa ADHD:n esiintymisen sukupuolieroja. ADHD on kolme kertaa harvinaisempaa tytöillä kuin pojilla. Oireet ovat kuitenkin molempien sukupuolien edustajilla samantapaiset: kouluongelmia, ongelmia kaverisuhteissa ja huono itsetunto. Oireissa on kuitenkin pieniä erojakin. Pojilla on usein tyttöjä enemmän ylivilkkautta.. ADHD -tytöillä on poikia vähemmän käyttäytymiseen liittyviä häiriöitä ja aggressiivisuutta. Tytöillä esiintyy poikia enemmän psykosomaattista oireilua, kuten vatsavaivoja ja päänsärkyä ja tytöt tulevat useammin syrjäytetyiksi. On tehty oletus, että koulussa tytöillä on enemmän ongelmia kaverisuhteissa ja pojilla ongelmia esiintyy enemmän vapaa-ajalla. Oletettavaa on myös, että tyttöjen ADHD on selvästi alidiagnosoitu ja tytöillä on huomattu olevan vähemmän ongelmia ennen kouluikää poikiin verrattuina. (Michelsson ym. 2003, 37–38.)

### 3.1.3 ADHD:n ennuste

Almqvistin (2004, 248–249) mukaan oireet, jotka ovat esiintyneet jo varhaislapsuudessa ovat suurempi riski persoonallisuuden kehitykselle kuin myöhemmin ilmaantuneet oireet. Koko perheen kannalta on tärkeää, että perhe saa mahdollisimman pian asiantuntijoilta oikeaa tietoa lapsen oireiden syystä. Asiantuntijoiden antama oikea tieto ja tuki voivat katkaista väärinymmärryksen, epävarmuuden ja pettymysten kierteen, joka voi aiheuttaa lapsessa itsetunnon häiriöitä, syyllisyyttä ja masennusta. Jos kierre jatkuu ja pahenee, tulokset näkyvät jo ennen murrosikää lapsen käytöshäiriöinä.

Lisäksi Almqvist (2004, 248–249) toteaa, että ADHD:n lisäksi niin monella lapsella on myös käytöshäiriöitä, että jotkut tutkijoista esittävät näiden oleva sama sairaus. Varhaislapsuudessa sairaus näkyy hyperaktiivisuutena ja keskittymisongelmina ja nuoruusiässä käytöshäiriönä. Jos ADHD -lapselle ei aloiteta varhain hoitoa ja kuntoutusta, on erittäin epätodennäköistä, että lapsi

kykenisi saavuttamaan koulussa oman älyllisen tason. Hyperaktiivisten lasten nuoruusiästä on tehty pitkittäistutkimuksia, joista on selvinnyt että tällaisilla lapsilla suurimmat ongelmat esiintyvät juuri nuoruusiässä. Varsinkin, jos he eivät ole saaneet apua ja tukea asiantuntijoilta. Ongelmat näkyvät usein koulunkäynnissä, joka on suuressa vaarassa keskeytyä oireiden takia. Käytöshäiriöt lisääntyvät ajan mittaan ja nuoret joutuvat herkästi väärään seuraan ja onnettomuuksiin. Näiden nuorien tulisi saada psykiatrista apua ja tukea koulunkäynnissä ja ammatin hankinnassa. Vaikeimmin hyperaktiiviset ja keskittymiskyvyttömät lapset ovat huonoimman ennusteen piirissä. Hoidon ja määrätietoisien kuntoutuksen puuttuessa heidän nuoruutta varjostavat käytöshäiriöt ja persoonallisuuden häiriöt. Kuitenkin ne, joilla psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat ovat olleet vähäisiä, kykenevät nuorena aikuisena suuntautumaan sosiaalisesti hyvänä pidettyihin toimiin ja minimoimaan keskittymisvaikeuksien haitat.

### *3.2 Kodin ja koulun yhteistyö*

Peltosen (2005, 16) mukaan, lapsen koulupolun merkittävin tukimuoto on kodin ja koulun toimiva yhteistyö. Yhteistyön avainsanoja ovat vastuu, oikeudenmukaisuus, lapsen tarpeiden tyydyttäminen ja huolenpito. Yhteistyön tavoitteeksi tulee asettaa lapsen terve kasvu ja kehitys sekä oppiminen. Heidi Peltonen tarkastelee kodin ja koulun yhteistyötä lainsäädäntöön ja opetussuunnitelman perusteisiin peilaten. Kodin ja koulun yhteistyöhön liittyvää lainsäädäntöä uudistettiin vuonna 2003 perustuslain muuttamislaissa (477/2003). Tässä lainsäädäntömuutoksessa korostettiin kahta asiaa: oppilaasta huolehtimisen jatkumoa ja toiminnan yhteissuunnitteluelvoitetta. Kodin ja koulun yhteistyö alkaa jo varhaiskasvatuksesta ja jatkuu aina lukioon ja ammatilliseen koulutukseen asti. Perusopetusta ohjaa kokonaisuus johon kuuluu valtakunnallisia ja paikallisia päätöksiä. Näissä päätöksissä ja asiakirjoissa on kirjattuna myös kodin ja koulun yhteistyön periaatteet. Näitä asiakirjoja ovat perusopetuslaki ja perusopetusasetus, valtioneuvoston asetus, joka koskee opetuksen valtakunnallisia tavoitteita ja perusopetuksen tuntijakoa, opetussuunnitelman perusteet esi- ja perusopetukseen sekä opetussuunnitelma, jonka on hyväksynyt opetuksen järjestäjä ja opetussuunnitelmaan perustuva vuosisuunnitelma. (Peltonen, 2005, 16, 19.)

Nämä yllä mainitut asiakirjat ovat ohjaamassa kodin ja koulun yhteistyötä paikallisella tasolla. Asiakirjat mahdollistavat yhtenäisen pohjan, jolle voidaan rakentaa oppilaan tarpeet huomioon ottava oppimispolku. Opetussuunnitelmassa on oma osa kodin ja koulun yhteistyölle. Koululla tai kunnalla on halutessaan mahdollisuus tehdä opetussuunnitelmaan omia tarkennuksia myös kodin ja koulun yhteistyön toteuttamisen osalta. Opettajan tulee omalta osaltaan huolehtia

siitä, että hän noudattaa opetussuunnitelmaa kaikilta osilta. Perusopetuslain mukaan *opetuksessa tulee olla yhteistyössä kotien kanssa* (628/1998). Vuonna 2003 lakia vahvistettiin niin, että *opetus tulee järjestää iän ja edellytysten mukaisesti ja siten, että se tukee tervettä kasvua ja kehitystä*. Valtioneuvoston asetuksessa vuonna 2001 todettiin seuraavaa (1435/2001):

*Opetus ja kasvatus tulee järjestää yhteistyössä kotien ja huoltajien kanssa siten, että jokainen oppilas saa oman kehitystasonsa ja tarpeidensa mukaista opetusta, ohjausta ja tukea.* (Peltonen, 2005, 20.)

Perusopetuslaissa on määritelty joitakin oppilaan oikeuksia, jotka ohjaavat kodin ja koulun yhteistyötä. Oppilaalla on oikeus *esi- ja perusopetukseen, turvalliseen opiskeluympäristöön, oppilashuoltoon ja kouluruokailuun* (628/1998, 477/2003). Lisäksi oppivelvollisen huoltajan tulee huolehtia siitä, että oppivelvollisuus suoritetaan (477/2003). Laki on velvoittanut koulun tekemään kodin kanssa yhteistyötä jo pitkään, mutta opetussuunnitelman perusteissa kodin ja koulun yhteistyö oli ensimmäistä kertaa vuoden 2003 lakiuudistuksen jälkeen. Opetushallitus on se taho, joka päättää kodin ja koulun yhteistyön keskeisistä periaatteista. (Peltonen, 2005, 20–21.)

Opetuksen järjestäjän tulee määrittää, mitkä kodin ja koulun yhteistyön periaatteista ja toimintamalleista päätetään kunnassa ja mitkä jokaisessa koulussa erikseen. Kunnassa päätettäviä asioita ovat muun muassa juuri sellaiset asiat, joilla on merkitystä kodin ja koulun yhteistyön periaatteista sovittaessa. Laissa on säädetty yhteissuunnitteluvaiheesta. Opetushallitus ja Stakes ovat yhdessä laatineet kodin ja koulun yhteistyön keskeisimmät periaatteet. Kun opetushallitus valmisti opetussuunnitelman perusteita heidän apunaan opetussuunnitelmaryhmässä oli myös vanhemmista koostunut ryhmä. Opetuksen järjestäjän tulee määrätä kodin ja koulun yhteistyön sekä opetussuunnitelman perusteiden mukaan tavasta, miten oppilashuolto järjestetään (477/2003). Vanhempien kuulemisen yhdenmukaisuus on tärkeä osa ammattietiikkaa ja ilman sitä, opettaja ei voi luodata luottamusta vanhempien kanssa. Vanhempien on aina oikeus tulla kuulluksi lastaan koskevilla asioilla. Kuulemisvelvoite korostuu esimerkiksi seuraavien asioiden kohdalla: oppilaan koulupaikan määräytyminen, erityisopetus, erityiset opetusjärjestelyt, oppilaan arviointi, oikeus saada opetusta, kurinpitoasiat, erottamisen täytäntöönpano (628/1998, 454/2003, 477/2003). (Peltonen, 2005, 21–22.)

Peltonen (2005, 22–23, 25) kuvaa, miten kodin ja koulun yhteistyö esiintyy opetussuunnitelman perusteissa. Opetussuunnitelman perusteisiin kirjattujen periaatteiden tarkoituksena on ohjata opetussuunnitelman kehittämistä paikallisella tasolla niin, että opetussuunnitelma on koulun arjessa toimiva. Kodin ja koulun tulisi löytää tarpeeksi yhdenmukainen näkemys kasvu- ja kehitysprosessin ja oppimisen tukemiseen. Paikalliseen

opetussuunnitelmaan kirjatut periaatteet ovat olemassa oppilaiden oikeusturvan takaamiseksi. Periaatteiden kirjaaminen ja niiden järjestelmällinen noudattaminen ovat olemassa myös koulun henkilökunnan oikeusturvan tukena eteen tulevien ongelmatilanteiden varalta. Yhteistyö kodin kanssa on tärkeä, jotta opettaja voisi ottaa huomioon kodin tärkeänä pitämät asiat. Yhteistyötä tulisi tehdä lasten vanhempien kanssa myös opetussuunnitelmaa suunnitellessa. Kodin ja koulun yhteistyö kulminoituu useasti yhteen opettajaa tai koulun henkilöön, joka hoitaa asioita kodin kanssa. Yhteistyö ei saisi kuitenkaan perustua pelkästään yksittäisen opettajan kykyihin ja kiinnostukseen. Yhteistyön laatu ei saisi kärsiä myöskään koulun henkilökuntavaihdoksista tai sijaisten käytöstä. Tämän takia yhteistyön periaatteet tulisi olla yhdenmukaiset ja niitä tulisi myös toteuttaa yhdenmukaisesti kouluyhteisössä.

Peltosen (2005, 27) mukaan, kodin ja koulun välinen luottamus syntyy, jos toteutetaan lainsäädäntöön ja opetussuunnitelman perusteisiin kirjattuja yhteistyön lähtökohtia. Luottamus syntyy pienistä kodin ja koulun välisistä kokemuksista ja kohtaamisista. Näihin kokemuksiin vaikuttavat muun muassa ihmiskäsitykset, asenteet, yhdenvertaisuus ja kuunteluyhteyden toimiminen. Kodin ja koulun yhteistyöhön vaikuttaa myös toimintojen oikeudenmukaisuus ja yhteiset pelisäännöt sekä kiireettömyys ja molemmin puoleinen palaute. Opettajan tulee myös muistaa olla ammatillinen ja ymmärtää oma vastuu ja osallisuus ja kannustaa niihin myös vanhempia. Opettajan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta muokkaavat aina myös elämäntilanteet, joissa osalliset elävät sekä käsitykset itsestä ja muista. Yhteistyöhön osallistuvien tulisi pohtia omaa käsitystään ihmisestä, koulusta, opettajuudesta ja vanhemmuudesta. Opettajien käsityksiin voivat vaikuttaa aiemmat kokemukset vanhempien kanssa työskentelystä ja vanhempien käsityksiin saattaa vaikuttaa omat kouluaikaiset muistot. Yhteistyön lähtökohtiin vaikuttaa lisäksi opettajan käsitykset kotien erilaisuudesta, yhteistyön merkityksestä ja omasta opettajuudestaan. Koulussa olisi aiheellista pohtia, miten luokittelu ”hyviin ja huonoihin vanhempiin” vaikuttaa esimerkiksi oppilaan saamiin tukitoimiin ja kodin ja koulun yhteistyöhön.

Peltosen (2005, 28–29) mukaan kodin ja koulun välisessä yhteistyössä pitäisi kiinnittää taukoamatta huomiota, miten yhteistyötä tehdään eikä ainoastaan yhteistyön sisältöön. Kodin ja koulun välisestä kulttuurista pitäisi välittyä keskinäinen arvostus ja luottamus sekä ongelmien ratkaisun sijasta ratkaisujen etsiminen. Opetussuunnitelmaan tulisikin kirjata ylös kodin ja koulun vuoropuhelua ohjaavia neuvoja. Oppilaiden vanhemmat tulisi nähdä voimavarana kouluyhteisön rakentamisessa. Vanhemmille tulee antaa mahdollisuus osallistua kodin ja koulun yhteistyöhön tasavertaisesti. Vanhemmat voivat olla mukana rakentamassa yhteisiä pelisääntöjä ja toimia turvallisena aikuisena muillekin kuin omalle lapselleen kouluyhteisössä. Toisen oppilaan vanhempi saattaa antaa mallin muille kuuntelevasta aikuisesta, jota kotona ei välttämättä löydy.

Vanhemmat voivat tuoda kouluun omaa osaamistaan erilaisilta aloilta, joka saattaa auttaa opettajaa toteuttamaan jotain tiettyä aihekokonaisuutta ja tutustuttaa oppilaat erilaisiin ammatteihin. Perinteisesti vanhemmat voivat osallistua retkien ja juhlien toteutukseen. Vanhempien tukea ja apua voidaan käyttää hyväksi myös erilaisissa ristiriita- tai ongelmatilanteissa. Myös koulun ulkopuolisessa arvioinnissa lasten vanhemmat ovat ratkaisevassa asemassa. Ulkopuolista arviointia tulee kehittää rakentavasti yhdessä kodin ja koulun välillä. Paikallistasolla vanhemmat voivat olla mukana päätöksenteossa, jonka avulla voidaan tukea lasten hyvinvointia ja oppimista.

Peltonen (2005, 29–31) toteaa, että lapsen ensisijainen kasvupaikka on koti. Opetussuunnitelmaan on huomioitu, että lapsi kasvaa ja kehittyy samanaikaisesti useassa eri ympäristössä. Tämä edellyttää kodin ja koulun yhteistyötä, jonka avulla pyritään tukemaan lapsen tervettä kasvua ja oppimista. Kodin ja koulun välinen vuorovaikutus lisää opettajan oppilastuntemusta ja on tukena opettajan suunnitella ja toteuttaa opetusta. Koulun tulisi ilmaista myös vanhemmille se, että opettajan on hyvin tärkeää oppia tuntemaan oppilaansa hyvin, jotta hän pystyy ottamaan huomioon jokaisen oppilaan yksilölliset tarpeet. Opetussuunnitelman perusteisiin on kirjattu periaatteet kodin ja koulun yhteisestä kasvatusvastuusta. Opetussuunnitelman perusteissa todetaan muun muassa seuraavaa:

*Huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen ja nuoren kasvatuksesta. Koulu tukee kotien kasvatustehtävää ja vastaa oppilaan kasvatuksesta ja opetuksesta kouluyhteisön jäsenenä. Koulun on oltava yhteistyössä huoltajien kanssa niin, että he voivat osaltaan tukea lastensa tavoitteellista oppimista ja koulunkäyntiä. (Peltonen, 2005, 30.)*

Koulua pidetään moraalisen yhteisönä, jossa pyritään vastaamaan lasten erilaisiin tarpeisiin. Kun lapsen opetus yksilöllistyy, yksilöllistyy myös kodin ja koulun välinen yhteistyö. Vanhemmat haluavat erityisesti tietoa omasta lapsestaan ja hänen koulunkäynnistään. Yksilöllisyyttä ajatellessa kodin ja koulun yhteistyö muodostuu vanhempien, oppilaan ja opettajan yhteistyöstä. Vanhemmilla on oikeus nähdä koulu oman lapsensa näkökulmasta, mutta aina yksittäinen oppilas ja hänen koulunkäynti nivoutuu oman koulun ja luokan luomaan herättämiin tunteisiin. (Peltonen, 2005, 30–31.)

Opetussuunnitelman perusteiden mukaan kodin ja koulun yhteistyö tulee toteuttaa sekä yhteisön tasolla että yksilötasolla. Lapsen käsitys itsestä kehittyy juuri vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa ja siksi ympäröivän yhteisön ja ryhmän merkitys on lapselle suuri. Koulun kasvatustehtävä perustuu juuri koulun yhteisöllisyyteen. Kodin ja koulun välisessä yhteistyössä tulisikin tuoda esille, kuinka vanhemmat voisivat rohkaista lastaan toimimaan yhtenä ryhmän

jäsenistä. Lapsi omaksuu vanhemmiltaan ja kasvuympäristöltään arvoja ja normeja ja oppii luottamaan ihmisiin. Lisäksi lapsen ympärille muodostuu sosiaalisia verkostoja, jotka tukevat häntä kasvussa, näitä varhaislapsuudessa saatuja kokemuksia kutsutaan sosiaalisiksi alkupääomaksi. Lasten sosiaalisen pääoman erot johtuvat heidän erilaisista kasvuympäristöistä. Sosiaalisen pääoman erot vaikuttavat lasten kykyyn omaksua muun muassa tietoja, sosiaalisia taitoja sekä luotettavuutta. Lapsi voi ”kerätä” sosiaalista pääomaa ainoastaan siten, että hänet on otettu johonkin yhteisöön jäseneksi ja yhteisö luottaa tähän yksilöön. Yhteisön sosiaalisen tuen määrää voidaan mitata sillä, kuinka moni yhteisön aikuisjäsenistä haluaa käyttää energiaa lapsen kasvattamiseen. (Peltonen, 2005, 31.)

Koulu yhteisössä sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan esimerkiksi oppilasopettajasuhdetta, oppilaiden keskinäisiä suhteita, kodin ja koulun kesken käytävää vuorovaikutusta, oppilaiden osallistumista koulun toimintaan sekä koulun tarjoamien tukimuotojen määrää ja laatua. Keskeistä tässä sosiaalisessa toiminnassa on mahdollisuus olla luomassa ja ylläpitämässä omaa ympäristösuhdetta ja halutessaan muokata sitä. Lapsen kokiessa osallisuutta, oikeudenmukaisuutta ja huolenpitoa, hän kokee myös että hänestä huolehditaan ja hän tuntee olonsa turvalliseksi. Emotionaalinen hyvinvointi heijastuu positiivisesti myös oppimistuloksiin. (Peltonen, 2005, 31–32.)

Opetussuunnitelman perusteiden mukaan, yksi osa kodin ja koulun onnistunutta yhteistyötä on moniammatillinen yhteistyö. Lapset eivät ole samantarvoisessa asemassa monesta eri syystä. Eriarvoisuutta aiheuttavat oppimisen edellytykset, perheen sosiaalinen ja taloudellinen tilanne sekä se, kuinka monta luotettavaa ja heistä kiinnostunutta aikuista heidän ympärillään on. Lasten eriarvoinen asema johtuu myös siitä, kuinka paljon lasten vanhemmat osallistuvat lapsensa koulunkäynnin tukemiseen ja seuraamiseen. Jotkut oppilaista eivät saa riittävää tukea päivittäin. Lasten perheissä on erilaisia vaikeuksia ja kriisejä, jotka vaikuttavat lapsen koulunkäyntiin ja tämän takia on tärkeää ottaa kodin ja koulun yhteistyöhön mukaan myös moniammatillista tukea. Yhteistyön tarkoituksena on varmistaa, että lapsi saa riittävästi tukea oikeaan aikaan. Erityisen tärkeää on huolehtia lapsista joilla on oppimisvaikeuksia tai ongelmia hyvinvoinnissa. Moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluu erilaisten oppimislähtökohtien tasoittaminen ja tasa-arvoisista mahdollisuuksista huolehtiminen. (Peltonen, 2005, 32–33.)

Peltosen (2005, 34) mukaan kodin ja koulun välisessä yhteistyössä tärkeää on jatkuvuus. Varhaiskasvatuksen ja esiopetuksen aikana rakennettu vuorovaikutus ja yhteistyö jatkuvat lapsen siirtyessä perusopetukseen ja siitä taas toiselle asteelle opiskelemaan. Vanhemmat muokkaavat käsitystään yhteistyöstä saamiensa kokemustensa perusteella. Nämä kokemukset vaikuttavat siihen,



miten vanhemmat suhtautuvat kodin ja koulun väliseen yhteistyöhön lapsen koulupolun eri vaiheissa.

Laaksolan (2006) mukaan, kodin ja koulun välinen yhteistyö on koulun ja oppilaan etu. Viime aikoina yhteistyö on tullut hankalammaksi. Vanhempia on Laaksolan (2006) mukaan kolmenlaisia. Suurin osa on sellaisia vanhempia, joita aidosti kiinnostaa lapsensa elämä. Osa vanhemmista taas ei suostu tulemaan kouluun keskustelemaan lapsensa koulunkäynnistä opettajan kanssa millään. Nämä vanhemmat ovat usein sellaisten lasten vanhempia, joilla menee koulussa huonosti. Yleensä jos lapsella menee koulussa huonosti, se on merkki myös siitä, että kotona ei kaikki ole hyvin. Tämä aiheuttaa sen, etteivät vanhemmat ole halukkaita tulemaan kouluun, koska he ajattelevat, että he joutuvat kertomaan myös omasta perhe-elämästään. Kolmanneksi on sellaisia vanhempia, jotka haluavat ohjailta opettajaa. Tällaiset vanhemmat ovat hyvin vaativia. He vaativat paljon lapsiltaan, itseltään sekä koululta ja opettajalta. Heidän täytyy myös saada koululta yksityistä palvelua ja heidän mielestä he voivat ottaa opettajaan yhteyttä lomista tai vuorokauden ajoista riippumatta. Laaksonen (2006) kertoo, kuinka lapsen koulunkäynnistä ollaan hyvin kiinnostuneita, kun lapsi aloittaa koulutien, silloin koulunkäynti on koko perheen asia. Lapsen kasvaessa perheen kiinnostus kouluun vähenee, mutta edelleen koulusta ollaan hyvin kiinnostuneita – syksyn alussa ja kevään lopussa. (Husu & Jyrhämä 2006, 180–181.)

### *3.3 ADHD -lapsen hoito ja kuntoutuksen näkökulmat*

Almqvist (2004, 246–247) toteaa, että ADHD -lapsen hoidon kannalta on tärkeää tehdä laaja-alainen hoitosuunnitelma. Tärkeintä on, että ADHD -lapsi saa ongelmiinsa hoitoa ja hänen kehitystään tuetaan kaikilta osin. Ympäristöllä tulee olla ymmärrystä lapsen erityisongelmille ja ymmärrystä pyritään lisäämään asianmukaisella informaatiolla sekä samalla yritetään vaikuttaa lapsen koko ympäristön asenteisiin. Lapsen vanhempien tulee saada asiallista tietoa siitä, minkälainen kyseinen häiriö on ja miten se vaikuttaa lapseen nyt ja tulevaisuudessa. Joskus vanhempien on vaikea hyväksyä lapsen erilaisuus ja vanhempaa tuleekin tukea niin, että hän pystyy hyväksymään sen että jokainen lapsi on erilainen. Vanhemmille tulee myös kertoa, etteivät lapsen vaikeudet johdu vanhemmista tai lapsen ilkeydestä tai laiskuudesta. Vanhemmille tulee antaa toivoa, että heidän lapsi kehittyy, vaikkakin mutkikkaampaa ja hitaampaa reittiä kulkien. Vanhemmat voivat kuitenkin olla tasoittamassa tätä tietä tukien lasta, kunhan heille annetaan

riittävästi tietoa sairaudesta. Asiantuntijan on kuitenkin realistisesti kerrottava, että harjoittelemalla ja hoidollakaan ei saada kaikkia ongelmia pois. Vanhempien lisäksi myös päivähoitossa ja koulussa tarvitaan tukea ja neuvoja lapsen tukemiseen. Lapsi saattaa tarvita sekä päivähoitossa että koulussa pienemmän ryhmän tai luokan ja henkilökohtaista ohjausta. Koulussa lapselle tulee asettaa sellaisia tavoitteita, että hän saa niiden kautta onnistumisen kokemuksia.

Almqvist (2004, 247) näkee ADHD -lapsen kasvatuksen tukemisen yhtenä hoitomuotona. Vanhempien tulisi ottaa käyttöön selkeä kasvatustapa, jossa lapsi saisi selkeää ja asiallista palautetta käytöksensä mukaan. Vanhempien tulisi palkita rauhallista käyttäytymistä esimerkiksi kiittämällä. Lapselle itselleen tulisi kertoa, mitä hyötyä hänelle on rauhallisesta käytöksestä. Rauhaton käytös tulee jättää huomioimatta, ettei lapsi koe saavansa huomion kautta palkintoa huonosta käytöksestään. Lapsen tueksi tulisi laatia päiväohjelma, jonka avulla lapsi voi kohdistaa keskittymisensä yhteen asiaan kerrallaan. Päiväohjelman laadintaan on vanhemmille kehitetty omia koulutusohjelmia. ADHD on krooninen sairaus ja siksi hoitohenkilökunnan tulisikin solmia pitkäaikainen hoitosuhde vanhempiin, jolloin he voisivat ongelmien esiin tullessa ottaa yhteyttä tuttuun asiantuntijaan.

Almqvist (2004, 247–248) listaa hoitomenetelmiksi lisäksi pedagogisen tuen, psykoterapian sekä lääkehoidon. ADHD -lapsen oppimiseen tulee kiinnittää huomiota jo leikki-iässä, mutta viimeistään esikoulussa he tarvitsevat tukea oppimisessa. Häiritsevät tekijät tulee poistaa lapsen oppimisympäristöstä ja opetusryhmän pitää olla tavallista pienempi. Lisäksi opettajan ja lapsen suhde tulee olla luottamukseen perustuva ja pitkäaikainen. Joskus ADHD -lapsille suositellaan koululyykkäystä, mutta lykkäysvuoden aikana on tärkeää, että lapsi saa erityistä tukea esikoulussa. Koulussa ADHD -lapsi tarvitsee pienen luokan, henkilökohtaisen avustajan apua sekä henkilökohtaisen opetussuunnitelman ja muita erityispedagogisia menetelmiä. Psykoterapia tulee kyseeseen silloin, jos ADHD -lapsella on emotionaalisia tai itsetuntoon liittyviä ongelmia. Käytöksen osalta oppimisterapeuttinen ja kognitiivinen hoito ovat etusijalla. Perheterapiassa taas paneudutaan vuorovaikutusongelmiin perheenjäsenten välillä sekä perheen rajojen ja roolien häiriöihin, joihin pelkkä neuvonta ole tehonnut. Lääkehoitoa on tutkittu ja on huomattu, että amfetamiiniryhmän lääkkeet, jotka vaikuttavat keskushermostoon, stimuloivasti ovat parantaneet selvästi keskittymiskykyä ja vähentänyt hyperaktiivisuutta. Reilusti yli puolet lääkehoitoa kokeilleista lapsista ovat hyötäneet siitä. Lääkehoidon vaikutus kuitenkin loppuu heti lääkkeen lopettamisen jälkeen eli oireet palaavat. Kun lääkettä on käytetty kauan, lääkkeen lopettamisen jälkeen oireet ovat vähentyneet luonnollisen kehityksen takia. Lääkkeillä on sivuvaikutuksia, joita ovat esimerkiksi uniohjelmat, lievä verenpaineen nousu, vatsakipu ja päänsärky. Kaikki stimulanttihoito kuuluu ainoastaan erikoissairaanhoidon piiriin.

### 3.3.1 Kognitiivinen kuntoutus

Luotoniemen (2001, 151) mukaan, tarkkaavaisuushäiriön määrittely on vaikeaa, koska oireet ovat hyvin hajanaiset. Tarkkaavaisuushäiriöllä voidaan tarkoittaa oireita, jotka kuvaavat ulkoista käyttäytymistä, kuten hätäisyyttä tai työn loppuunsaattamisen vaikeutta tai kognitiivisia toimintoja, kuten ongelmanratkaisua tai mieleenpainamista. Tarkkaavaisuushäiriöllä voidaan tarkoittaa myös oireita motivaatiossa ja tunteissa. Silloin kun lapsen tarkkaavaisuushäiriöön liittyy paljon erilaisia oireita, on kuntoutuksenkin oltava monimuotoista. Kognitiivisen kuntoutuksen tavoitteena on kehittää tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen itseohjaustaitoja ja harkintaa korostavia työskentelytottumuksia. Itseohjautuvuuteen liitetään kaksi erilaista traditiota: kliinikoiden kognitiivinen käyttäytymisterapeuttinen traditio sekä kehityspsykologien metakognitio-traditio. Näillä kahdella eri traditiolla on kuitenkin hyvin samanlaiset taustateoriat: kummatkin perustuvat Lurian ja Vygotskin ajatuksiin, joissa uskotaan että inhimillinen toiminta välittyy kielellisesti ja että kielellä on suuri merkitys toiminnan suunnittelussa ja ajatustehtävien ratkaisussa. Molempien traditioiden tehtävänä on ajattelutaitojen harjaannuttaminen. Neuropsykologiassa itseohjauksesta käytetään nimitystä toiminnanohjaus tai eksekutiivinen toiminto. (Ahonen, 2001, 151, 153, 155.)

Meichenbaum ja Goodman (1971) ovat käyttäneet itseohjaamista ensimmäisinä hyväksi tarkkaavaisuushäiriöisten lasten kuntoutuksessa. Itseohjaaminen perustuu siihen, että lapsi pysähtyy ennen työn aloittamista ja toistaa tehtävän ohjeet itselleen omin sanoin, jonka jälkeen hän suunnittelee ääneen erilaisia ratkaisuja tehtävälle ja päättää minkälaista toimintatapaa tulee käyttämään tehtävässä. Kun lapsi tekee tehtävää, häntä tulee ohjata ajattelemaan ääneen ja tarkkailemaan käyttäytymistään. Tehtävän teon jälkeen lasta tulee rohkaista arvioimaan tulosta ja myös prosessin onnistumista. Tämä työskentelytapa vaatii metakognitiivisia taitoja ja siksi sen oppiminen on aikaa vievää. Ääneen ajattelu rentouttaa tehtäväntekotilannetta ja siksi sitä suoritellaan varsinkin kuntoutuksen alkuun. Kaikille lapsille ääneen ajattelu ei kuitenkaan sovi, se voi jopa häiritä ajatteluprosessia. Kun kuntoutuksessa on edetty, ääneen ajattelun tulisi muuttua hiljalleen kielelliseksi ohjaukseksi, jota ohjaa ajattelu. Aluksi terapeutti mallintaa harkitsevaa työskentelytapaa ongelmanratkaisussa, jonka jälkeen lapset pääsevät harjoittelemaan työskentelytapaa erilaisten tehtävien avulla. Tehtävät vaihtelevat yksinkertaisimmista sensomotorisista tehtävistä vaikeisiin ongelmanratkaisutehtäviin. (Ahonen, 2001, 155–156.)

Meichenbaumin (1985) mukaan, terapeutin on tärkeää tunnistaa lapsen tarpeet lapsen motivaation kannalta. Lapsen motivaation, tunteiden, kuvitelmien, odotusten ja itsearviointien

huomioon ottaminen on tärkeää, jotta voidaan kehittää lapsen tarkkaavaisuuden ja ajattelun taitoja. Tunteiden ja kognitiivisten taitojen yhteyden huomaaminen on erityisen tärkeää silloin, kun lapset kärsivät ”epäonnistumissyndroomasta”. Kuntoutuksen tavoitteena on näyttää lapselle, kuinka hän pääsee sisälle oppimisprosessiin, joka voi parhaassa tapauksessa innostaa lasta oppimaan ja tuntemaan itsensä päteväksi. Joskus lasta auttaa, että aikuinen ja lapsi tekee tehtäviä vuorotellen, jolloin lapsi saa huomata vierestä itsetarkkailun luonteen ja tavoitteen. Lapsi ja kuntouttaja voivat yhdessä vaihtaa ajatuksia tehtävästä, joka houkuttelee lasta tekemään omia tulkintoja tehtävästä ja tilanteesta. (Ahonen, 2001, 156.)

Kirbyn ja Grimleyn (1986) mukaan, kuntoutuksen alussa on tärkeää valita lapselle helppoja, leikinomaisia tehtäviä, joilla harjoitellaan harkitsevia toimintatapoja ennen vaativia oppimistehtäviä. Leikinomaisilla tehtävillä varmistetaan, että lapsen huomio kiinnittyy alussa tiukasti tehtävään. Jos tehtävät ovat lapsille liian vaikeita, he palaavat takaisin impulsiiviseen ja hätäilevään toimintamalliin. Lapset ovat tottuneet impulsiivisella tavalla sellaisissa tilanteissa, joissa he pelkäävät epäonnistuvansa. Kun lapset harjoittelevat uusia strategioita perusteellisesti helppojen tehtävien avulla ja onnistuvat niissä tehtävissä, pystyvät he käyttämään samoja strategioita vaikeammassakin tehtävissä. Onnistuminen tehtävissä lisää lasten motivaatiota ja saavat heidät uskomaan, että oppimiensa strategioiden avulla he selviävät ongelmanratkaisutehtävistä. (Ahonen, 2001, 156–157.)

### 3.3.2 Behavioraalinen kuntoutus

Närhen (2001, 167) mukaan, tarkkaavaisuushäiriöisten lasten ongelmat näkyvät parhaiten koululuokassa, jossa lapsen tarkkaamattomuus, motorinen levottomuus sekä impulsiivisuus vaikuttavat lapsen omaan opiskeluun sekä koko luokan työrauhaan. Tarkkaavaisuushäiriöiset lapset eivät pysty istumaan paikoillaan, eivätkä keskittymään tehtäviinsä. He keskeyttävät opetusta huomautuksilla, jotka eivät liity aiheeseen, vastaavat muiden vuoroilla ja eivätkä seuraa oikeaa sivua kirjasta. Tarkkaavaisuushäiriöisillä lapsilla on muita useammin kotiläksyt tekemättä ja he suoriutuvat oikeaa tasoaan heikommin koulusta. Heillä on keskimääräistä enemmän oppimisvaikeuksia matematiikassa ja lukemisessa. Behavioraalinen lähestymistapa näkee tarkkaavaisuushäiriön lapsen ja hänen ympäristönsä välisenä vuorovaikutushäiriönä. Koulussa ja luokassa tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen ongelmat näkyvät erityisesti vuorovaikutuksessa. Behavioraalisessa kuntoutuksessa pyritään kiinnittämään huomiota lapsen ympäristöön. Siinä pyritään saamaan selvää, mikä lapsen ympäristössä ylläpitää ei-toivottua käyttäytymistä ja pyritään

karsimaan tällaiset aiheuttajat. Erityisesti kiinnitetään huomiota siihen, minkälaista palautetta lapsi ympäristöltään saa käyttäytymisestään. (Ahonen, 2001, 167–168.)

Närhi (2001, 169) selventää, että behavioraalisen psykologian mukaan ”tarkkaavaisuus on suhde erottelevan ja ehdollistetun ärsykkeen ja siihen toivotun reaktion välillä”. Lapsen ärsykkeeseen reagoima aika on tarkkaavaisuuden kesto. Impulsiivisen lapsen kohdalla ärsykkeen esittämisen ja lapsen reaktion välillä on liian lyhyt aika. Häiriintyvyydellä kuvataan sitä, kuinka usein lapsi reagoi muuhun kuin ehdollistettuun ärsykkeeseen. Tarkkaavaisuuden kohde taas tarkoittaa lapsen reagoiman ärsykkeen piirteitä. Näitä edellä mainittuja määritelmiä käyttämällä voidaan ajatella, että lapsen tarkkaavaisuuteen liittyvät ongelmat eivät liity käyttäytymiseen vaan ärsykkeen ja käyttäytymisen välisiin ongelmiin. Behavioraalisisessa kuntoutuksessa pyritään vaikuttamaan ärsykkeiden ja reaktioiden piirteisiin, eikä niinkään häiriöherkkyyteen tai puutteisiin tarkkaavaisuuden ylläpidossa. (Ahonen, 2001, 169.)

Närhen (2001, 169) mukaan, tarkkaavaisuushäiriöiset lapset ovat häiriöherkkiä. Tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi keskeyttää tehtävänsä toistuvasti ja siirtää huomionsa tehtävän ulkopuolella tapahtuvaan tapahtumaan. Häiriöherkkyyttä on selitetty kahdella eri tavalla. Toisessa selityksessä ajatellaan, että lapsi kärsii havaintotoimintojen häiriöstä, jonka takia hänen on vaikea poimia ympäristöstä tehtävän kannalta tärkeitä asioita. Häiriintyvyys johtuisi siis liian suuresta ärsykkeiden määrästä. Tämän takia lapsen ympäristöstä pitäisi poistaa kaikki epäolennaiset ärsykkeet, kuten esimerkiksi värikkäät julisteet, värikkäät kuvat kirjoista ja lapsen pitäisi saada opiskella sermin takana häiriövapaasti. Zentall (1975) on toista mieltä. Hänen mielestään tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi tarvitsee sopivan ärsyketason saavuttamiseen enemmän ärsykeitä ympärilleen. Tämä näkemys on saanut tukea siitä, että esimerkiksi tietokonepeleissä on paljon samanaikaisia ärsykeitä ja tarkkaavaisuushäiriöiset pystyvät keskittymään niihin hyvin. Tämän mukaan, tarkkaavaisuushäiriöiselle lapselle täytyy siis vain löytää sopiva ärsyketaso. (Ahonen, 2001, 169–170.)

Tarkkaavaisuushäiriöiselle lapselle annettava palaute tulee olla voimakasta ja säännöllistä. On huomattu, että jos tarkkaavaisuushäiriöiselle lapselle annetaan säännöllistä, jaksotettua palautetta, hän selviytyy tehtävistä yhtä hyvin kuin muut lapset. Jos palautetta annetaan vain silloin tällöin, selviytyy lapsi tehtävistä selvästi heikommin. Koulussa palaute on usein osittaista eli epäsäännöllistä, koska opettajalla ei ole jatkuvasti aikaa puuttua hyvään tai häiritsevään käytökseen. Douglas ja Parry (1983) ovat todenneet, että normaalissa luokkatilanteessa, epäsäännöllisellä palautteella, ”tarkkaavaisuushäiriöisten lasten pitäisikin suoriutua erityisen huonosti”. Behavioraalisisissa kuntoutusmenetelmissä keskeisenä piirteenä on säännöllinen palaute. (Ahonen, 2001, 171–172.)

Behavioraalisen psykologian mukaan tarkkaavaisuushäiriöisten lasten itsekontrollin puutteet johtuvat puutteista sääntöjen säätelemässä käyttäytymisessä. Tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen käyttäytymistä säätelevät enemmänkin seuraukset eli luonnolliset, välittömät palautteet. Sääntöjen säätelemässä käyttäytymisessä lapsi reagoi verbaaliseen sääntöön, joka ohjaa lasta johonkin toimintaan. Tällaisesta toiminnasta saatava palaute on sosiaalista eikä niinkään luonnollista. Tämän takia tarkkaavaisuushäiriöiselle lapselle ei riitä sosiaalinen palaute vaan hänen täytyy saada toiminnastaan konkreettisia palkkioita ja rangaistuksia. Behavioraalinen kuntoutus perustuu sekä kielellisen ja ei-kielellisen käyttäytymisen harjoittamiseen. Kuntoutuksen taustaoletuksena on, että käyttäytymistä säätelee voimakkaasti sitä edeltävät ja seuraavat tapahtumat. Kun muutamme tapahtuman ominaisuuksia, voimme muuttaa myös lapsen käyttäytymistä huomattavasti. (Ahonen, 2001, 172.)

Vesa Närhen (2001, 172) mukaan behavioraalinen kuntoutus perustuu useisiin, toistuviin vaiheisiin. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään kuntoutuksen kohteena oleva käyttäytyminen, joka täytyy olla käyttäytymisen tasolla oleva ongelma, esimerkiksi viittaamatta vastaaminen. Tämän jälkeen käyttäytymistä havainnoidaan ja analysoidaan. Analyysissa selvitetään muun muassa kuinka yleistä käyttäytyminen on ja sitä edeltäviä tapahtumia sekä käyttäytymisen aiheuttamia reaktioita ympäristössä. Tämän jälkeen ryhdytään muuttamaan tekijöitä, jotka johtavat käyttäytymiseen ja muuttamaan käyttäytymisen aikataulua ja seurauksia. Kuntoutuksen aikana lasta seurataan jatkuvasti, jotta voidaan tehdä kuntoutukseen muutoksia, jos se ei jostain syystä toimi. (Ahonen, 2001, 172–173.)

Kaikissa behavioraalisisissa kuntoutusmenetelmissä pyritään muokkaamaan ympäristön palauterakennetta johdonmukaisesti. Palautetta voidaan antaa esimerkiksi kielellisinä kehuina tai moitteina, satutuokioina, vapaa-aikana, esineillä tai rahakkeilla, jotka voidaan myöhemmin vaihtaa palkkioihin. Jossain behavioraalisisessa kuntoutuksessa käytetään ainoastaan palkkioita ja jossain ainoastaan rangaistuksia, mutta useimmissa kuntoutuksissa käytetään kuitenkin molempia. Kuntoutuksen kohteena oleva käyttäytyminen voi vaihdella, se voi olla esimerkiksi häiritsevä käytös tai tehtävien teko. Kuntoutuksessa palaute voidaan antaa koko kuntoutusryhmälle tai yksittäiselle oppilaalle ja sen voi antaa opettaja, vanhemmat tai kanssaoppilaat. Tärkeintä on, että palaute on tehokasta, joko tavoiteltavaa tai välteltävää. Lisäksi palautteen tulee olla välitöntä eli se tulisi antaa heti tilanteen jälkeen ja säännöllisesti joka tilanteesta, joka liittyy kuntoutettavaan kohteeseen. Kuntoutuksessa annettavan palautteen tulee olla myös johdonmukaista eli samasta käytöksestä tulee aina samanlainen palaute. (Ahonen, 2001, 173.)

Närhi (2001, 173) toteaa, että behavioraalinen kuntoutus on todettu tehokkaaksi tarkkaavaisuushäiriöisten lasten koulunkäynnin parantamisessa. Behavioraalista kuntoutusta on

tutkittu lääketieteellisen, stimulanttilääkekuntoutuksen ohella eniten. Behavioraalisen kuntoutuksen ongelmana nähdään se, että kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus on hyvin aikaa vievää ja tietoa vaativaa. Behavioraalisen kuntoutuksen eettiset periaatteet ovat saaneet osakseen myös kritiikkiä. On huomattu, että palkkiojärjestelmään perustuva kuntoutus ei tuota pysyviä tuloksia, vaan palkkiojärjestelmän käytön loputtua myös tulokset loppuvat. (Ahonen, 2001, 173–174.)

Omalta kannaltani minua kiinnostaa tietää, mitkä ovat ne behavioraaliset keinot, joita opettaja voi käyttää tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen kanssa koululuokassa? Närhen (2001, 174) mukaan opettaja voi käyttää hyväkseen muun muassa myönteistä huomiota, huomiotta jättämistä sekä kielteistä huomiota. Normaalisti koululuokassa opettaja antaa palautetta kielellisesti: opettaja kannustaa ja antaa myönteistä palautetta onnistumisista ja vetää huomion pois lapsesta, joka häiritsee ja lopulta opettaja moittii ja käskää lasta, jos ei-toivottu käytös jatkuu. Voidaan ajatella, että lapsella ei ole tarkkaavaisuus- tai käytöshäiriötä, jos nämä opettajan luontaisesti antamat ohjeet riittävät. Ongelmia on vasta siinä vaiheessa, jos nämä keinot on käyty läpi ilman tulosta. Behavioraalisessa kuntoutuksessa käytettyjä kielellisiä palautteita tulee käyttää suunnitelmallisesti. Keinot ovat samat kuin luokkatilanteessa muutenkin, mutta palautteen tulee olla välitöntä, säännöllistä sekä johdonmukaista. Kuntoutuksen keinojen tehokkuus riippuu opettajan kyvystä antaa johdonmukaista ja tarpeeksi vahvaa palautetta motivoimaan lasta. Opettajan tulee jatkuvasti tarkkailla lasta ja itseään, jotta hän huomaa, onko hänen antamansa palaute tarpeeksi systemaattista. Palautteen annossa on hyvin tärkeää ajoitus ja palautteen laadulliset piirteet. (Ahonen, 2001, 174.)

Närhi (2003,11) toteaa, että kaikissa lapsen saamista tukitoimissa keskeisintä on toimintojen arviointi. Nuoremmilla oppilailla arviointi on aikuiskeskeistä ja sen tekevät pääasiallisesti opettaja ja avustaja. Isompi oppilas osaa jo itse arvioida toimintaansa säännöllisesti ja realistisesti. Tärkeintä on kuitenkin toiminnan arvioinnin säännöllisyys ja systemaattisuus. (Närhi, 2003, 11.)

Vesa Närhi (2001, 174) toteaa, että lasta yritetään yleensä aluksi ohjata myönteisellä huomiolla toivotusta käyttäytymisestä ja ei-toivotun käyttäytymisen huomiotta jättämisellä. Behavioraalisen kuntoutuksen tärkeä osa onkin opettajan osoittama positiivinen huomio ja sen sääteleminen. Myönteisellä huomiolla on suuri merkitys lapsen motivaation ja itsetunnon kannalta sekä opettajan ja oppilaan välisen suhteen kannalta. Kuitenkin opettajalta saatu huomio tulee olla aitoa ja välitöntä, jotta siitä olisi hyötyä. Toinen tehokas keino vähentää lievää häiriökäyttäytymistä on lapsen huomiotta jättäminen. Yleisesti on huomattu, että huomiotta jättämisen ja myönteisen palautteen avulla on pystytty vähentämään huomattavasti häiriökäyttäytymistä. Huomiotta jättäminen tehoaa vain, jos se on täydellistä ja systemaattista.

Huomiotta jättäminen on hyvin tehokasta silloin, kun oppilas motivoituu opettajalta saamastaan huomiosta. Tarkkaavaisuushäiriöistä lasta ei kuitenkaan aina motivoi opettajalta saatu huomio vaan esimerkiksi fysiologiset tekijät tai luokkatovereilta saatu huomio. Tulee muistaa, että huomiotta jättäminen tehoaa ainoastaan lapsiin, joilla on lievää häiriökäyttäytymistä. Huomiotta jättäminen järjestelmällisesti voi olla todella tehokasta, mutta sitä on vaikea käyttää ärsyttävään ja lievästi häiritsevään käyttäytymiseen. Jopa satunnainen opettajan antama huomio riittää ylläpitämään häiritsevää käytöstä. Kun opettaja alkaa jättää huomiotta oppilaan häiritsevää käytöstä, se aluksi pahenee, koska oppilas yrittää kaikkensa, jotta saisi opettajan huomion. Tällaisessa tapauksessa on erityisen tärkeää, että opettaja on systemaattinen huomiotta jättämisessä, muuten lapsi oppii, että tarpeeksi häiritsemällä hän saa lopulta opettajan ja muiden huomion. Yhdessä myönteinen huomio ja huomiotta jättäminen ovat tehokkaampia, kuin yksittäin käytettynä. (Ahonen, 2001, 174–175.)

Närhen (2001, 176) mukaan, kielteinen palaute on lapselle siksi tärkeää, että hän saa tietoa siitä, mikä toiminta on ei-toivottua. Normaalit positiiviset palautteet eivät ole yksistään pystyneet pitämään lasten aikaisempaa kehitystä halutulla tasolla. Pelkkien kielteisten palautteiden avulla on saatu parempia tuloksia. Positiiviset ja negatiiviset palautteet ovat tärkeitä tarkkaavaisuushäiriöisten lasten lisäksi kaikille muillekin lapsille. Kuitenkin tarkkaavaisuushäiriöiset lapset ovat herkempiä ympäristönsä palautteelle ja se vaikuttaa heidän suoriutumiseensa muita lapsia enemmän. Kielellistä palautetta muuttamalla voidaan vaikuttaa myös oppilaan ja opettajan ongelmiin vuorovaikutuksessa, koska usein opettaja on väsynyt ja turhautunut tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen jatkuvaan kieltämiseen. Tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen opettaja saattaa kokea voimakkaita tunteita lapsen käytöksen takia ja saattaa tuntea itsensä epäammattilliseksi ja epäpäteväksi. Suunniteltu palaute voi auttaa opettajaa tässä ja antaa keinoja toimia lapsen kanssa. Tutkimusten mukaan, aikuiset puhuvat tarkkaavaisuushäiriöiselle lapselle normaalia kielteisemmin, joka on aiheuttanut sen, etteivät kielelliset kielteiset palautteet tehoa lapseen enää. (Ahonen, 2001, 176–177.)

Tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen käytöstä ohjaa kielellisiä palautteita paremmin konkreettiset palautteet. Konkreettiset palkkiot voivat olla esimerkiksi erilaisia rahakejärjestelmiä. Konkreettisilla palkinnoilla, kuten esimerkiksi vapaa-ajalla tai pienillä leluilla on huomattu olevan suurempi vaikutus tarkkaavaisuushäiriöisten lasten käyttäytymiseen kuin kielellisellä palautteella. Palkkiojärjestelmien tehokkuus koulutilanteiden parantamisessa on hyvin osoitettua ja perusteltua. Rahakejärjestelmät ovat toimivia juuri koululuokassa, jossa ei voida antaa säännöllisesti ja välittömästi konkreettista palautetta. Rahakejärjestelmässä lapsi saa toivotusta käyttäytymisestä rahakkeen, joka voi olla esimerkiksi leima. Kun lapsi on kerännyt tarpeeksi leimoja, hän voi



lunastaa edun tai esineen. Etu voi olla esimerkiksi tietokoneaika tai peliaika. Rahakejärjestelmä on toimiva, koska rahake voidaan antaa nopeasti ja huomaamattomasti ja uutta etua tai esinettä ei tarvitse olla valmiina jatkuvasti. Rahakejärjestelmän käyttö tulee aloittaa niin, että palkkio tulee lapselle nopeasti. Idean ymmärtämisen jälkeen rahakkeita kerätään pidemmän aikaa ja vasta sitten lapsi saa palkkion. Rahakejärjestelmään voidaan ottaa mukaan myös kielteinen palaute, jolloin lapsi voi myös menettää ansaitsemiaan rahakkeita. (Ahonen, 2001, 178.)

Närhen (2001, 179) mukaan, palkkioiden on oltava merkityksellisiä lapselle. Palkkioista on hyvä neuvotella lapsen kanssa. Palkkio tulee olla saavutettavissa eli niiden vaatima työmäärä ei saa olla pieni eikä liian suuri, muuten lapsi luovuttaa tai rahakejärjestelmää on vaikea lopettaa. Palkkiota tulee vaihtaa säännöllisesti, jotta rahakkeet eivät kärsi inflaatiota. Rahakejärjestelmillä voidaan saada tuloksia sekä tehtävien tekemisessä että häiriökäyttäytymisessä. Yleensä rahakejärjestelmä vaikuttaa tehokkaammin häiriökäyttäytymiseen kuin tehtävien tekoon. On huomattu, että kun lasta palkitaan tehtävien tekemisestä, myös häiriökäyttäytyminen vähenee. Kuitenkin, jos lasta palkitaan hyvästä käytöksestä, se harvemmin näkyy tehtävien teon parempana sujumisena. (Ahonen, 2001, 179.)

Närhi ja Toiviainen (2003, 12) kuvailevat kahdeksanvuotiaan tarkkaavaisuushäiriöisen pojan palkkiojärjestelmä-kokeilua koulutyön tukemisessa. Mikko-pojalla on ollut koulun alusta saakka ongelmia muun muassa ohjeiden noudattamisessa, empatian tuntemisessa sekä tarkkaavaisuudessa. Mikko on ollut koululuokassa hyvin aggressiivinen ja impulsiivinen. Toisella luokalla Mikon luokalla opiskeli 30 oppilasta ja tilanne oli hankala. Opettajat, vanhemmat ja Mikko päättivät kokeilla palkkiojärjestelmää, jossa Mikon tulisi kerätä 12 Hyvä päivä-merkkiä neljän viikon aikana. Jos Mikko saisi kerättyä sovitut 12 merkkiä, hän pääsisi kylpylälomalle. Palkkiojärjestelmä ei kuitenkaan onnistunut, vaan kuihtui kasaan ja muuttui kuulumisten vaihtoon reissuvihkon välityksellä. Palkkiojärjestelmälle asetetut tavoitteet jäi saavuttamatta ja pojan käyttäytymisessä ei tapahtunut muutosta. Myöhemmin ajateltiin, että seurannan tavoitteita ei ollut eritelty tarpeeksi tarkasti, jotta seuranta olisi toiminut halutulla tavalla. Lisäksi seurannan epäonnistumiseen saattoivat vaikuttaa liian pitkä seuranta-aika, muutokset luokassa sekä liian vaikeasti saavutettava tavoite. Mikolle suunniteltiin uusi palkkiojärjestelmä niin, että tavoitteet olivat pieniä osatavoitteita, joista sai joka päivä palkkion. Palkkiojärjestelmästä tehtiin sopimus, jonka allekirjoittivat Mikko, hänen vanhempansa sekä opettaja. Mikon oli noudatettava viittä sääntöä, joista jokaisesta sai markan päivän päätteeksi. Säännöt olivat seuraavat: ”aloitan työni ohjeen mukaan”, ”en töni, tuupi tai lyö toisia”, ”en ota toisten tavaroita”, ”liikun rauhallisesti portaissa ja luokassa” sekä ”en kiroile”. Kuitenkin, jos Mikko rikkoi sääntöä ”en töni, tuupi tai lyö toisia”, hän menetti kaikki ansaitsemansa markat siltä päivältä. Viikon aikana Mikon keräämät palkkiot

maksettiin hänelle perjantaina. Päivän päätteeksi seurantakaavioon voitiin laittaa hymynaama, totinen naama tai surunaama ja opettaja ja avustaja selittivät Mikolle päivän päätteeksi, miksi tuli mikäkin naamoista. (Närhi & Toiviainen, 2003, 12–15.)

Palkkiojärjestelmän käytön aikana huomattiin, että Mikolle oli vaikea toteuttaa ensimmäistä tavoitetta ”Aloitin työni ohjeen mukaan.” ja vanhemmat ja opettaja tulivat siihen tulokseen, että sääntöä tulee muokata tarkemmaksi. Koulun ja kodin välisen vuoropuhelun tuloksena syntyi kaksi uutta lomaketta, joista toinen käsitteli koulutyöskentelyä ja toinen läksyjen tekoa kotona. Palkkiosta luovuttiin hiljalleen, mutta edelleen kotona ja koulussa annettiin lomakkeeseen naamoja päivän sujumisen mukaan. Päivittäin lomake kulki kodin ja koulun välillä ja Mikon äiti huomasi eron läksyjen teossa: ne sujuivat itsenäisemmin ja tehokkaammin. Tämän esimerkin avulla voidaan todeta, että lasten koulupulmien ratkaisemisessa avainasemassa on vanhempien ja opettajien välinen aito, luottamuksellinen vuorovaikutus. Monet vanhemmat haluavat entistä yksilöllisempää opetusta ja vaikuttamisen muotoja. Sellainen lapsi on onnekas, jonka vanhemmat hyväksyvät lapsensa rehellisesti ja aidosti. Mikon vanhemmat halusivat tukea lastaan aidosti, joka näkyi toimivana yhteistyönä. Tällainen toimiminen vaatii kuitenkin aina opettajan ja vanhemman välistä luottamusta ja keskinäistä kunnioitusta. Tämän kaltainen yhteistyö ja yhteydenpito vievät paljon aikaa myös opettajalta. Tässä tapauksessa opettajan jaksamista edistivät muiden opettajien antama tuki opettajalle ja opettajan ajatus siitä, että kaikki oppilaat ovat yhteisiä. Mikon opettaja ei menettänyt uskoa, että Mikko löytäisi oman paikkansa luokasta. Opettaja kirjoitti seurantavihkoon palautetta välitunneilla ja koulun jälkeen joka päivä. Opettaja jakoi myös soittaa kotiin lukuisia kertoja ja pitää yllä vuoropuhelua vanhempien kanssa. Myös koulunkäyntiavustajan panos Mikon tapauksessa oli korvaamaton. Me opettajat omaamme usein sellaisen ajatuksen, että kaikki täytyy tehdä itsenäisesti, mutta kohdatessamme vaativan oppilaan joudumme pakostakin kasvamaan ja uudistumaan ammatillisesti sekä tutkiskelemaan omia käytänteitämme. (Närhi & Toiviainen, 2003, 16–18.)

### 3.3.3 Lääketieteellinen kuntoutus

Närhen (2001, 168) mukaan, neurokemiallinen näkökulma tarkastelee tarkkaavaisuushäiriötä aivojen rakenteen sekä aivojen välittäjäaineiden häiriönä. Neurokemiallisen lähestymistavan mukaan tarkkaavaisuushäiriöiden hoitona käytetään lääkehoitoa. Myös Sandbergin (2001, 129) mukaan ylivilkkaus johtuu todennäköisesti välittäjäaineiden häiriöstä hermostossa. Toimintahäiriöitä on tutkittu tarkkaavaisuushäiriöisten ja verrokkilasten virtsan, plasman,

verihäiriöiden ja aivoselkäydinnesteen avulla. Hermoston välittäjäaineiden vaikutuksesta tarkkaavaisuushäiriöön on tehty monia tutkimuksia, mutta tulokset ovat olleet vaihtelevia. Epäselväksi on vielä jäänyt, mikä tai mitkä välittäjäaineista ovat osallisena häiriön syntyyn. Häiriön syntyyn mahdollisesti vaikuttavia välittäjäaineita ovat muun muassa dopamiini, serotoniini ja noradrenaliini. Monet asiantuntijat ovat tulleet tulokseen, että häiriö johtuu kaikkien kolmen välittäjäainejärjestelmän häiriöstä ja häiriö vaikuttaa monella eri aivoalueella. Toinen hermosolujen säätelijä, jota on vasta vähän tutkittu, on r-aminobutyrihappo GABA. Tämän hapon vaikutusta tarkkaavaisuushäiriöön on syytä vielä tutkia. (Ahonen, 2001, 168; Ahonen, 2001, 129.)

Sandberg (2001, 129) toteaa, että viimeaikoina aivojen rakenteen kuvantaminen on kehittynyt siinä määrin, että kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä on kyetty tutkimaan ja sitä kautta ymmärtämään paremmin. Meidän on tärkeää saada tietää, mitä kehityksellisiä muutoksia aivojen rakenteessa tapahtuu normaalisti lapsuus- ja nuoruusiässä, jotta voimme puuttua ja huomata normaalista poikkeavat kehityskulut. Tarkkaavaisuushäiriötä tutkitaan useimmiten aivojen tietokonetomografialla (CT) ja magneettikuvauksilla (MRI), joista kumpikin tutkii aivojen rakennetta ja anatomiaa. Tarkkaavaisuushäiriöitä voidaan tutkia myös funktionaalis-dynaamisilla tekniikoilla, joita ovat muun muassa positroniemissiotomografia (PET), yksifotoniemissiotomografia (SPECT), kvantitatiivinen elektrofysiologia (QEEG), herätepotentiaalimittaus (ERP) sekä funktionaalinen magneettikuvaus (fMRI), nämä tekniikat mittaavat aivojen aineenvaihduntaa ja aivojen eri alueiden toimintojen muutoksia. Herätepotentiaalitutkimuksissa on tultu siihen tulokseen, että tarkkaavaisuushäiriöisellä ihmisellä olisi ongelmia keskushermoston vireyden säätelyssä sekä alireagoivuutta ärsykkeille. Nämä tulokset tukevat käsitystä, että tarkkaavaisuushäiriö liittyy aivosähkötoiminnan ongelmiin. Viimeaikoina tehdyissä positroniemissiotomografia-tutkimuksissa on todettu, että tarkkaavaisuushäiriöisillä olisi muutoksia otsalohkon aineenvaihdunnassa. On huomattu, että ylivilkkailla ihmisillä olisi heikompi aineenvaihdunta aivojen alueilla, jotka vastaavat motorisesta aktiivisuudesta ja tarkkaavaisuuden säätelystä. Tarkkaavaisuushäiriöisten murrosikäisten lasten tutkimuksessa tultiin tulokseen, että glukoosiaineenvaihdunta oli heikentynyt heillä hieman otsa- ja ohimolohkoilla sekä talamuksen ja hippokampuksen alueilla. (Ahonen, 2001, 129–131.)

Sandberg (2001, 131) summaa, että tämän hetkisten tietojen mukaan, frontostriataaliset verkostot saattavat olla yhteydessä ylivilkkauteen. Lisää tutkimusta kuitenkin tarvitaan. Tulevien tutkimusten tulee olla suuri otoksisia ja tutkittavat täytyy valita tutkimukseen tarkasti. Epäselvää on vielä myös se, miten tarkkaavaisuushäiriöihin vaikuttavat genetiikka, hormonit sekä ympäristö ja miten nämä tekijät vaikuttavat toisiinsa. (Ahonen, 2001, 131.)

Sandbergin (2001, 132) mukaan, lukuisissa tutkimuksissa on todettu, että tarkkaavaisuushäiriöisten lasten vanhemmilla ja sukulaisilla on myös paljon samanlaisia häiriöitä. Tutkimuksissa on selvinnyt, että tarkkaavaisuus-ylivilkkaushäiriö on todettu yli viisi kertaa useammin niillä vanhemmilla joilla itsellään on tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi. Näyttää siltä, että lapselle periytyy vanhemmilta perusuonteinen kognitiivinen vajavuus, joka aiheuttaa toimintaa säätelevissä elimissä häiriöitä, jotka näkyvät impulsiivisuutena, suunnittelun ongelmina sekä tarkkaavaisuuden suuntaamisen ja ylläpitämisen ongelmina. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu että tarkkaavaisuushäiriö johtuisi monesta eri geenistä, joka vaikeuttaa sen tutkimista. Tarkkaavaisuushäiriön geneettisen taustan tutkimusta vaikeuttaa myös se, että tarkkaavaisuushäiriöisillä esiintyy samanaikaisesti myös käytöshäiriöitä, mielialahäiriöitä sekä oppimisvaikeuksia. Tarkkaavaisuushäiriön synnyssä voi olla mukana geneettisiä ja ei-geneettisiä tekijöitä, jotka eivät ole keskenään yhteydessä. Viimeaikaisten tutkimusten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että ylivilkkaushäiriön ja muun yhtäaikaisen häiriön taustalla voi olla sama geeniryhmä. Tulevissa tutkimuksissa tulisi aluksi selvittää, onko ylivilkkaushäiriö homogeeninen, kategorinen vai erilaisten ulottuvuuksien yhdistelmä. (Ahonen, 2001, 131–133.)

Sandbergin (2001, 137) mukaan, jatkuvan ylivilkkaushäiriön hoitoon liittyy monimutkaisia hoidollisia vaikutuksia. Varsinkin siinä tapauksessa, jos ylivilkkauteen liittyy lievästi alentunut älykkyydosamäärä, kehityksellisiä erityisvaikeuksia, onnettomuusalttiutta sekä ongelmallisia kaverisuhteita. Diagnoosi perustuu lapsen käytösoireiden havainnointiin ja lähipiirin haastatteluihin oireista ja oireiden taustasta. Kun arvioidaan, onko lapsen ongelmat synnynnäisiä vai biologisia ja voidaanko ongelmiin vaikuttaa behavioraalisesti vai sosiaalisesti, on syytä ottaa huomioon perheen vaikutus ja perheen suotuisuus hoidon kannalta. Jotkut lapsista hyötyvät lääkehoidosta, jos siihen liitetään opastus ja tuki vanhemmille sekä opettajille. Ylivilkkaiden lasten kuntoutus ei onnistu pelkästään oireita vähentämällä vaan huomiota täytyy kiinnittää myös lapsen ihmissuhteisiin. (Ahonen, 2001, 137–138.)

Luvussa 2.2.3 esittelin stimulanttien käyttöä tarkkaavaisuushäiriön hoidossa, mutta kaikille tarkkaavaisuushäiriöisille lapsille stimulanteista ei ole hyötyä. Sandbergin (2001, 143) mukaan, joillekin lapsille, erityisesti niille joilla esiintyy lihasnyintää tai mielialahäiriöitä, apu voi löytyä antidepressanteista. Antidepressantteja otetaan yksi milligramma painokiloa kohden ja sen vaikutus alkaa hoitojakson kolmena ensimmäisenä päivänä. Lääkkeellä on myös haittapuolia: vakavat haittavaikutukset liittyvät sydämen tiheälyöntisyyteen ja EKG:n poikkeavuuksiin, nämä voivat tulla esiin jopa kahden vuoden jälkeen lääkityksen aloittamisesta. Antidepressantteja käyttävien lasten EKG ja veriarvot tulisi mitata säännöllisesti. Antidepressantteja ja metyylyfenidaatteja ei tulisi käyttää samaan aikaan, koska ne nostavat samaan aikaan käytettynä veren

antidepressanttiarvot koholle, joka voi olla hengenvaarallista. Ylivilkkausta voidaan hoitaa lääkinällisesti myös klonidiinilla, jota otetaan kahdesti päivää yhteensä 50–100 milligrammaa. Klonidiini vähentää lapsen ylivilkkausta, mutta ei paranna kognitiivista suoritusta kun lievästi. Pieninä annoksina haloperidol auttaa vähentämään ylivilkkausta, jos stimulantit eivät siinä ole onnistuneet. Hyvin pienellä annoksellakin haloperidol saattaa aiheuttaa lapselle lihasjännitteitä, joten sen käyttöä tulee harkita viimeisenä vaihtoehtona. Uusista lääkkeistä moklobemidia sekä risperidonia vasta tutkitaan ja niistä ei ole vielä tieteellistä näyttöä. (Ahonen, 2001, 143–144.)

# 4 ETNOGRAFISIA PIIRTEITÄ SISÄLTÄVÄ TAPAUSTUTKIMUS

## 4.1 Tutkimuksen kulku

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten ADHD -oireyhtymä näkyy tutkimuksen kohteena olevan pojan koti- ja kouluarjessa. Lisäksi pyrkimyksenä oli selvittää, mitä kuntoutusmenetelmiä pojan kuntoutuksessa on käytetty. Erityisesti kiinnitettiin huomiota behavioraaliseen, kognitiiviseen ja lääketieteelliseen kuntoutukseen. Tutkimuksessa selvitettiin myös sitä, miten kodin ja koulun yhteistyö on onnistunut Juuson perheen kohdalla. Näihin tutkimusongelmiin ryhdyttiin etsimään vastauksia tapaustutkimuksen avulla, jossa oli myös etnografisia piirteitä.

Tutkimuksen teon alussa perehdyin aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkin aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ADHD:sta. Tutkimuksen aihe oli pyörinyt mielessäni jo useita vuosia, koska tutkimuksen kohteena ollut poika kuului lähipiiriini. Aineistonkeruun aloitin pyytämällä kirjallisesti luvan pojan vanhemmilta poikaa koskevien tietojen luovuttamiseen. Poikaa koskevia dokumentteja antoi minulle pojan opettaja ja pojan äiti. Tutkimuksen aineisto koostui havainnointiaineistosta, kolmesta haastattelusta sekä dokumenttiaineistosta eli käytin hyväksi metodologista triangulaatiota. Aineistoa täydennettiin vielä poikaa opettavien opettajien näkemyksillä, jotka kirjasin ylös.

Dokumenttiaineisto koostui Juuson neuvolakortista, lääkärin, koulupsykologin, erityisopettajan, lastenneurologin sekä opettajan lausunnoista, todistuksista sekä henkilökohtaisesta opetuksen järjestämistä koskevasta suunnitelmasta eli HOJKS:sta. Opettaja kirjasi pyynnöstäni ylös tammikuusta huhtikuuhun 2008 huomioita Juusosta aina silloin, kun koulupäivässä oli jotain erityistä ja myös silloin, kun kaikki meni hyvin. 7. huhtikuuta 2008 opettaja piti yhden päivän tarkemman seurannan ja kuvasi kirjallisesti, miten koko koulupäivä Juusolta oli sujunut. Opettaja oli kuvailut Juuson päiviä monipuolisesti ja kuvailuista oli minulle suuri apu yrittäessäni ymmärtää, miten Juuso koulussa toimii.

Dokumenttiaineiston tueksi kävin havainnoimassa Juuson kahta koulupäivää. Istuin aluksi luokan takana tekemässä muistiinpanojani, mutta osallistuin välillä myös Juuson auttamiseen ja

luokan muiden oppilaiden auttamiseen. Olin Juuson kanssa myös ruokailussa, välitunnilla ulkona ja kuljin hänen kanssa koulumatkat, jotta näin hänet toimimassa luokkahuoneen ulkopuolellakin. Tein havainnoinnista itselleni muistiinpanoja oppituntien ja välituntien aikana. Olin Juuson luokassa kaksi päivää siksi, että hänen koulupäivät ovat jokseenkin vaihtelevia. Muut oppilaat olivat hieman ihmeissään tullessani luokkaan, mutta tottuivat minun läsnäoloon nopeasti, kun huomasivat että autan myös heitä oppitunneilla enkä pelkästään tuijota silmä kovana heitä. Kun havainnoidaan ainoastaan yhtä oppilasta luokassa, en nähnyt koulupäivän videointia tarpeelliseksi. Lisäksi se olisi ollut vaikeaa toteuttaa esimerkiksi liikuntatunnin aikana ja lupa-asiat olisivat olleet monimutkaisempia.

Viimeisenä aineistonkeruumenetelmänä käytin haastattelua (liite 1). Haastattelin Juuson vanhempia ja Juusoa itseään. Haastattelin kaikkia kolmea erikseen, jotta vastaukset eivät olisi muuttuneet toisen sanomisien takia. Haastattelun toteutin teemahaastatteluna, jossa oli yhteensä kahdeksan aihetta vanhemmille ja kuusi aihetta lapselle. Vanhempien haastatteluissa aiheena oli: lapsuus ja koulunkäynti, kotiarki, kuntoutus: neurokemiallinen-, behavioristinen- sekä kognitiivinen lähestymistapa, tukitoimet ja kodin ja koulun yhteistyö, emotionaaliset tekijät sekä tulevaisuus. Lapsen haastattelussa aiheina oli: Koulunkäynti ja kotiarki, lääkehoito, emotionaaliset tekijät, tukitoimet sekä tulevaisuus. Olin kirjannut etukäteen itselleni jokaisesta aihealueesta tukikysymyksiä, jottei mitään haastattelutilanteessa unohtuisi. Kysymykset pohjautuivat tutkimusongelmiini ja kolmeen pääaiheeseen eli ADHD:seen, kodin ja koulun yhteistyöhön sekä kuntoutukseen. Haastattelun lopuksi kysyin vielä haastateltavilta, oliko heillä jotain tarkennettavaa tai lisättävää sanomaansa, jolla lisäsin haastattelun luotettavuutta.

Pidin haastattelut lapselle luonnollisessa ympäristössä eli hänen omassa kodissa ja vielä hänen omassa huoneessaan. Tällä halusin minimoida lapsen jännittämisen haastattelutilanteessa. Haastattelin myös vanhemmat pojan huoneessa, joka oli tarpeeksi hiljaisella paikalla kodissa. Nauhoitin haastattelut videokameralla, jotta sain tallennettua myös haastateltavien ilmeet ja eleet. Kaikki haastateltavat joko kertoivat tai heistä huomasin, että he jännittivät haastattelutilannetta, vaikka yritin tehdä tilanteesta mahdollisimman rennon. Edes se, että tunnen haastateltavat entuudestaan, ei auttanut heitä rentoutumaan. Lopulta litteroin haastattelut videokasetilta ja litteroitua tekstiä tuli hieman yli kymmenen sivua. Litteroitu teksti käsiteltiin sisällönanalyysinä apuna käyttäen.

Keräämääni aineistoa ryhdyin analysoimaan sisällönanalyysin avulla. Keräsin kaikki aineistoni kirjallisena ympärilleni ja ryhdyin etsimään niistä kolmeen päätutkimusongelmaan liittyviä piirteitä. Olin ottanut kaikista pojan vanhemmilta ja opettajilta saamista dokumenteista kopiot, jotta pystyin tekemään niihin merkintöjä. Alleviivasin eri väreillä eri aiheisiin liittyvät

asiat, joka selkeytti omia ajatuksiani ja toimiani. Osasta aineistoa ei ollut tutkimuksen kannalta hyötyä ja sellaisen aineiston jätin pois. Haastattelusta oli helppo havaita kolme tutkimusongelmaa, koska ne olivat jo teemoina valmiina haastattelupohjassa. Tiivistin tutkimusongelmiin liittyvät näkökulmat paperille ja huomasin, että kaikkiin tutkimusongelmiin löytyy tarpeeksi aineistoa. Monien kymmenien sivujen pituinen aineisto tiivistyi muutamiin sivuihin. Lopulta ryhdyin kirjoittamaan tuloksia teema kerrallaan omien muistiinpanojen ja tiivistetyn aineiston avulla.

## *4.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä*

Tekemäni tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. On todettu, että laadullisen tutkimuksen lähtökohta on ”todellisen elämän kuvaaminen”. Todellisuus ei ole vain yhdenlainen vaan siihen vaikuttaa moni asia ja tapahtuma. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on kohteen kokonaisvaltainen tutkiminen. Tutkijaa ohjaa jatkuvasti hänen omat arvot ja nämä arvot muovaavat tutkijan ymmärtämystä tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole mahdollista saavuttaa objektiivisuutta, niin kuin objektiivisuus perinteisesti ymmärretään. Sillä aina tutkija ja hänen tiedot ovat toisiensa kanssa sidoksissa. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään olemassa olevien väittämien todentamisen sijasta paljastamaan tosiasioita. (Hirsjärvi, 2004, 152.)

Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä ovat, että ihminen kerää, mittausvälineen sijasta, tiedon havainnoimalla ja keskustelemalla. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tavoitteena on tuoda esille odottamattomia asioita, aineiston yksityiskohtaisen tarkastelun avulla. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukkoa ei valita sattumanvaraisesti ja tapaukset nähdään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan ainutlaatuisuuden näkökulmasta. (Hirsjärvi, 2004, 155.)

Lehikoisen (2002, 12) mukaan, opettajan työn kannalta on tärkeää, että opettaja osaa tehdä laadullista tutkimusta ja analyysia. Opettajan työ on jatkuvaa oppilaiden oppimisprosessien tutkimista ja oppimistehtävien suunnittelua. Oppimistehtäviä tehdessä opettajan täytyy havainnoida ja tehdä päätelmiä oppimistehtävien tuloksista ja miten näihin tuloksiin on päästy. Opettajan on tärkeää tietää, miten eri oppilaat työstävät ja tulkitsevat heille annettuja tehtäviä ja miten hän voisi parhaiten näitä oppilaiden taitoja mitata. Opettajan tulee työssään jatkuvasti ottaa huomioon opiskelun konteksti eli mitä ja miten on opiskeltu ja mitkä häiriötekijät ovat opiskeluun vaikuttaneet. Oppilaiden tuotoksia arvioidessa opettajan tulee tehdä laadullinen analyysi pisteiden määrittämiseksi ja oman opetuksensa suunnittelun tueksi. Voidaankin todeta, että laadullinen tutkimus on opettajalle osa päivittäistä työtä.



#### 4.2.1 Tapaustutkimus tiedonhankinnan strategiana

Laitisen (1998, 11) mukaan tapaustutkimusta käytettiin paljon 1900-luvun alkupuolella. 1900-luvun alussa liikemiehet rahoittivat akateemista tutkimusta, jotta tutkimus ratkaisisi liikemiesten liiketaloudellisia ongelmia. Lisäksi tapaustutkimusta käytettiin useasti lääketieteellisessä ja psykologisessa tutkimuksessa. Sosiaalitieteissä tapaustutkimusta käytettiin alkujaan primitiivisten kulttuurien etnografiseen ja antropologiseen tutkimiseen. Sosiaaliset tieteet kuitenkin hylkäsivät tapaustutkimuksen käytön, mutta kasvatustieteellisessä tutkimuksessa sen käyttöä jatkettiin. Yinin (1983, 23) mukaan tapaustutkimus eli englanniksi case study määritellään empiiriseksi tutkimukseksi. Tapaustutkimus tutkii monipuolisten tietojen ja monipuolisilla menetelmillä hankittujen tietojen avulla yhtä tapausta tai ihmistä ympäristössään. Tapaustutkimuksen hyötyjä ovat kuvanneet muun muassa Adelman ja hänen kollegansa (1980) ja he ovat todenneet, että tapaustutkimuksen tuloksia sovelletaan usein myös käytännössä. Tapaustutkimuksessa voidaan myös tarvittaessa yleistää ja tapaustutkimus antaa mahdollisuuden yleistämiseen luonnolliselta pohjalta eli tutkittavan kokemusten pohjalta. Tapaustutkimuksen etuna on myös se, että se voidaan tehdä ikään kuin kansantajuiseksi ja siksi tapaustutkimus voi palvella monenlaista lukijakuntaa. Tehtävä tutkimusraportti antaa lukijalle luvan tehdä omia johtopäätöksiä tutkimuksen tuottamista tuloksista. (Laitinen, 1998, 11; Metsämuuronen, 2006, 90–91.)

Tekemässäni tapaustutkimuksessa ei saatu yleistettävää tietoa, koska tutkimukseni kuvaa yhden suomalaisen ADHD -pojan kasvua ja koulunkäyntiä. Tulosten yhteenveto perustuu juuri tämän tapauksen antamiin tuloksiin, tästä nimenomaisesta pojasta. Mitä sitten voimme oppia yksittäisestä tapauksesta? Robert E. Stake (2000, 236) toteaa, että tapaustutkimuksessa onkin olennaista se, että tapauksen yleistämisen sijaan pitäisi maksimoida tapauksen ymmärtäminen. Staken mukaan tapaustutkimus on oppimista kyseessä olevasta tapauksesta. Cohenin ja Manionin (1995, 106–107) mukaan yhtä tapausta havainnoimalla pyritään syväluotaamaan ja intensiivisesti analysoimaan monitahoista ilmiötä. (Metsämuuronen, 2006, 91.)

Laitisen (1998, 37, 51) mukaan, tapaustutkimuksessa tutkimuksen kohteena oleva tapaus tulee analysoida mahdollisimman tarkasti, jotta lukija saa heti tietää keihin tuloksia voidaan yleistää tai soveltaa, jos soveltaminen on mahdollista. Laitinen toteaa, että tiettyjä asioita voidaan tutkia vain tapaustutkimuksen avulla. Reaalimaailmassa on olemassa tapahtumia ja alueita, joita voidaan tutkia vain tapaustutkimuksen avulla, koska ne ovat yksittäisiä tapauksia. Tapaustutkimuksella pyritään löytämään vastauksia ilmiöön, kysymällä ”kuinka?” ja ”miksi?”. Näihin kysymyksiin olen etsinyt vastauksia myös omassa tutkimuksessani. Olen pyrkinyt myös kuvailemaan tutkimuksen

kohteena olevaa poikaa mahdollisimman seikkaperäisesti ja rehellisesti, kuitenkin paljastamatta pojan identiteettiä

#### 4.2.2 Etnografinen tutkimus

Alasuutarin (1998, 59) mukaan, etnografisen tutkimuksen juuret ulottuvat löytöretkeilijöiden seikkaperäisiin kertomuksiin Euroopan-retkistään. Marco Polo oli yksi ensimmäisistä löytöretkeilijöistä, joka raportoi ulkomaalaisten kansojen tavoista. 1800-luvun alussa ensimmäisillä eurooppalaisilla antropologeilla oli tarpeeksi materiaalia tutkia ihmisyyhteisöjen ominaisuuksia maailmanlaajuisesti. Länsimaalaisia tutkijoita kiinnosti tietenkin näiden kaukaisten maiden erilaiset tavat ja käyttäytyminen verrattuna eurooppalaisten tapoihin ja käyttäytymiseen. Ensimmäisiä etnografisia tutkimuksia voidaankin tämän takia kutsua tutkimuksiksi ”toisista”.

Tekemässäni tutkimuksessa on etnografisia piirteitä. Syrjäläisen (1994, 68) mukaan, etnografialla tarkoitetaan ihmisistä kirjoittamista. Tässä tutkimusmuodossa yritetään osallistuvan havainnoinnin avulla ymmärtää ja kuvata tutkittavaa ryhmää tai yhteisöä. Atkinsonin ja Hammersleyn (2000, 248) mukaan, etnografiselle tutkimukselle on ominaista, että siinä halutaan tutkia perusteellisesti tiettyä ilmiötä. Etnografisessa tutkimuksessa ei pyritä strukturoimaan aineistoa ja siinä tutkitaan vain muutamaa tai vain yhtä tapausta. Aineiston analyysissä esitetään tulkinta käyttäytymisen merkityksistä ja funktioista. Travers (2001, 62) kuvaa etnometodologisia tutkimuksia erityislaatuiseksi ja syvälliseksi tavaksi hankkia tietoa sosiaalisesta elämästä ja sen avulla voidaan tutkia kuinka ihmiset ymmärtävät ja tulkitsevat ympäröivää maailmaa. Syrjäläisen (1991, 41–44) mukaan etnografinen tutkimus on saanut osakseen myös kritiikkiä. Etnografista tutkimusta on sanottu subjektiiviseksi, koska tutkija itse tekee tulkintoja tutkittavasta ilmiöstä. Epäilläään, että tutkija saattaa tehdä vääristyneitä tai epärehellisiä tulkintoja näkemästään ja kokemastaan. Syrjäläinen muistuttaaakin, että tällaisessa tutkimuksessa tutkijan tulisi muistuttaa itseään tutkijan roolista tietoisesti. Tutkijan tulee tutkimusraportissaan pyrkiä selvittämään seikkaperäisesti tutkimuksen kulku, jolloin lukija voi itse arvioida tutkimuksen luotettavuuden. Toisena ongelmana nähdään tutkittavien paikkojen ja tapahtumien tuttuus. Tutussa ympäristössä on vaikea olla ikään kuin vieraana. Kolmanneksi on kritisoitu tutkimuksen eettisyyden puutteita. Etnografisessa tutkimuksessa pyritään tutkittavan henkilöllisyyden salassapitoon ja se aiheuttaa tutkittavan voimattomuuden ainoastaan tutkimuksen subjektina. Lisäksi etnografisessa tutkimuksessa tulisi kuvata tutkimuksen kulkua mahdollisimman tarkasti, muttei kuitenkaan saa

paljastaa henkilöllisyyksiä. Etnografisen tutkimuksen tuloksia ei myöskään voida herkästi yleistää, mutta tätä ongelmaa voidaan vähentää sitomalla tutkimustulokset aiempiin tutkimuksiin. (Metsämuuronen, 2006, 94–97; Travers, 2001, 62.)

Tutkimuksessani etnografisia piirteitä edustaa muun muassa havainnointi aineistonkeruumenetelmänä, seikkaperäinen kertominen ihmisestä sekä tutkittavan henkilöllisyyden salassapito.

### *4.3 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä*

Hirsjärven (2004, 194–195) mukaan haastattelulla aineistonkeruu menetelmänä on useita etuja ja haittoja. Haastattelun suurin etu on se, että sen aikana voidaan joustavasti säädellä aineiston keruuta ja haastateltavan vastauksia voidaan tulkita enemmän kuin esimerkiksi postin kautta tehdyssä kyselyssä. Haastattelun aikana on esimerkiksi helppo vaihtaa kysymysten järjestystä tilanteen mukaan. Haastattelun etuina koetaan myös se, että ihminen voi vapaasti tuoda haastattelussa esille itseensä liittyviä asioita ja haastattelija voi huomata haastateltavan eleet ja ilmeet haastattelun aikana. Haastattelun aikana on helppo selventää haastateltavan antamia vastauksia tarkentavilla lisäkysymyksillä. Haastattelun etuihin voidaan luokitella myös se, että haastateltava on helppo tavoittaa vielä haastattelun jälkeen, jos jää aihetta esimerkiksi lisäkysymyksille tai seuranta tutkimukselle. Jos haastattelussa käsitellään haastateltavalle vaikeita tai arkoja asioita, ovat tutkijat eri mieltä siitä, onko haastattelu hyvä aineistonkeruutapa vai olisiko esimerkiksi kyselylomake parempi, jossa haastateltava jää anonyymiksi ja etäiseksi. (Hirsjärvi, 2004, 194–195.)

Hirsjärvi (2004, 195–196) muistuttaa, että monet haastattelun hyvät puolet tuovat esille myös ongelmia. Haastattelu on aikaa vievää. Ennen haastattelua on tehtävä paljon töitä ja orientoiduttava haastattelijan rooliin. Haastattelutilanne mukaan lukien siihen kuuluvat ihmiset saattavat aiheuttaa virheitä haastatteluun. Haastattelutilanne saatetaan kokea uhkaavana tai pelottavana. Haastattelun luotettavuus saattaa kärsiä siitä, että haastattelussa halutaan antaa ikään kuin sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. Esimerkiksi sairauksista, vajavaisuuksista, rikollisesta käyttäytymisestä sekä taloudellisista asioista ei haluta puhua, mutta kuitenkin halutaan painottaa olemista hyvä kansalainen, moraalinen ja sosiaalinen ihminen sekä kulttuurista kiinnostunut intellektuelli. Haastattelun tulokset ovat aina tilannesidonnaisia ja siksi haastateltavat saattaisivat puhua samasta aiheesta toisaalla aivan erilailla. Tämä seikka tulee ottaa huomioon tuloksia tarkasteltaessa ja mahdollisesti yleistettäessä. (Hirsjärvi, 2004, 195–196.)

Haastattelutyyppejä on kolme: strukturoitu haastattelu, teemahaastattelu sekä avoin haastattelu. Haastattelu voidaan tehdä yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna. Strukturoidussa haastattelussa käytetään apuna kirjoitettua lomaketta, jonka tarkkoihin kysymyksiin tutkittava vastaa. Teemahaastattelussa tiedossa on etukäteen ainoastaan teemat, joihin liittyvät kysymykset eivät ole tarkkoja eikä niiden järjestys ole ennalta päätetty. Avointa haastattelua kutsutaan myös syvähaastatteluksi. Tässä haastattelutyypissä ei ole edes tarkkaa aihetta vaan aihe muotoutuu tai saattaa vaihtuakin kesken haastattelun. Avoin haastattelu on aikaa vievää ja haastattelukertoja saattaa tulla useampia. Avoimessa haastattelussa tutkijalla on suuri rooli keskustelun ohjaajana ja siihen tarvitaan rutkasti osaamista. (Hirsjärvi, 2004, 196–199.)

#### *4.4 Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä*

Hirsjärven (2004, 201) mukaan havainnoinnin eli observoinnin avulla saadaan selville se, mitä todella tutkittavan ympärillä tapahtuu. Havainnoinnilla on omat edut ja haittansa. Havainnointi on työlästä, mutta toisaalta sen avulla saadaan välitöntä tietoa yksilöistä ja niiden käyttäytymisestä luonnollisissa ympäristöissä. Havainnoinnin avulla voidaan välttää keinotekoisuus ja sen avulla voidaan tutkia hyvin tilanteita, jotka ovat nopeasti muuttuvia tai joissa on osallisena esimerkiksi lapset, jotka eivät kielellisesti ole vielä kovin kehittyneitä. Havainnoinnissa on kuitenkin haittapuolensakin. Tutkijat ovat havainneet, että tutkijan läsnäolo on vaikuttanut esimerkiksi luokahuonehavainnoinnissa sekä opettajan että oppilaiden käyttäytymiseen. Tutkijan pelätään myös alkavan suhtautuvan tunneperäisesti tutkittavaan yksilöön tai ryhmään, jolloin tutkimuksen objektiivisuus voi kärsiä. Havainnointitilanteessa tutkija ei aina pääse tallentamaan havaintojaan ylös vaan usein on luotettava omaan muistiinsa. Havainnoiminen on aikaa vievää, mutta tärkeää on että se suunnitellaan etukäteen huolellisesti. Kuitenkin havainnoinnin avulla voidaan saada monipuolista ja mielenkiintoista tutkimusaineistoa kerättyä. (Hirsjärvi, 2004, 201–203.)

Hirsjärven (2004) mukaan, havainnoinnin lajeja on kaksi: systemaattinen havainnointi sekä osallistuva havainnointi. Systemaattista havainnointia käytetään yleensä kvantitatiivisissa tutkimuksissa ja osallistuvaa havainnointia kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Systemaattinen havainnointi tapahtuu usein esimerkiksi laboratorioissa ja muissa rajatuissa tiloissa tai luonnollisissa tiloissa. Systemaattisessa havainnoinnissa käytetään hyväksi luokitussysteemejä, jotka tutkijoiden täytyy hallita hyvin. Osallistuva havainnointi jaetaan alalajeihin, sen mukaan kuinka mittavasti tutkija osallistuu tutkittavien toimintaan. Yleensä osallistuvassa havainnoinnissa

tutkija pyrkii pääsemään tutkittavan ryhmän jäseneksi ja osoittaa sen esimerkiksi kielenkäyttönsä avulla. Osallistuvan havainnoinnin alalajeja ovat täydellinen osallistuminen sekä osallistuja havainnoijana. Täydellisessä osallistumisessa tutkija sulautuu täysin ryhmään ja on ryhmän yksi jäsen. Tämä aiheuttaa eettisen ongelman, koska tutkijan tulisi olla tilanteessa aito, mutta kuitenkin hän tekee tieteellistä tutkimusta ryhmästä. Osallistuja havainnoijana kertoo heti tutkittaville, että tekee havaintoja ryhmästä. Havainnoija saattaa olla mukana ryhmän tekemisissä, mutta tekee samalla kysymyksiä tutkittavilleen. Havainnoinnissa kuitenkin tärkeintä on, että tutkija huomaa eron havainnoinnin ja oman tulkinnan havainnoista välillä. (Hirsjärvi, 2004, 203–206.)

#### *4.5 Dokumentit aineistonkeruumenetelmänä*

Syrjälän ja Nummisen (1988, 115) mukaan, haastattelusta ja havainnoinnista saatua aineistoa voidaan täydentää dokumenttiaineistolla. Omassa tutkimuksessani dokumentit ovat virallisia dokumentteja, esimerkiksi lääkärin ja opettajan lausuntoja. Hirsjärven (2004, 206–207) mukaan, tutkimuksen dokumenttiaineisto voi koostua esimerkiksi päiväkirjasta, kirjeistä, muistelmista, omaelämäkertoista sekä virallisista dokumenteista. Syrjälä ja Numminen (1988, 115) toteavat, että dokumenttiaineistona voidaan käyttää myös sellaista aineistoa, joka on tuotettu juuri tutkimusta varten. Tutkija voi pyytää esimerkiksi tutkittavaa pitämään päiväkirjaa. Tutkimuksessani pyysin Juuson opettajaa pitämään seurantakirjaa Juuson koulupäivien sujumisesta. Syrjälä kollegoineen (1988, 115) toteaa, että usein aineistoa on liian paljon kuin liian vähän. Tutkijan tulisikin kerätä aineistoa kriittisesti tutkimusongelma huomioon ottaen.

Syrjälän ja Nummisen (1988, 116) mukaan, dokumenttiaineisto voidaan jakaa kahteen ryhmään: julkisiin ja persoonallisiin dokumentteihin. Julkisilla dokumenteilla tarkoitetaan esimerkiksi sanomalehtiä, tilastoja sekä kokouspöytäkirjoja. Persoonallisilla dokumenteilla taas tarkoitetaan esimerkiksi päiväkirjoja, muistiinpanoja sekä valokuvia ja kirjeitä. Yleisesti on ajateltu, että persoonalliset dokumentit ovat lähdearvoltaan arvokkaampia. Toisaalta ajatellaan, että näillä dokumenteilla on myös erilainen luotettavuusarvo. Dokumenttia etsiessä tulisi ottaa huomioon myös se, milloin se on tuotettu. Mitä lähempänä kuvaus ja tapahtuma ovat toisistaan, sitä paremmin se kuvaa kyseessä olevaa tapahtumaa. Tämän lisäksi tutkijan tulee ottaa huomioon dokumenttien tarkoitus ja kohde. Ei ole yhdentekevää kenelle dokumentti on kirjoitettu ja onko lähde neutraali. Lopulta dokumentin arvo tutkimuksessa perustuu siihen, miten ja mihin dokumenttiaineistoa käytetään.

## 4.6 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa haastavin vaihe on aineiston analyysi. Aineiston analyysin tarkoituksena on selkeyttää aineistoa ja sen avulla luoda uutta tietoa tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. Aineiston analyysillä pyritään aineiston tiivistämiseen niin, ettei kadoteta aineiston antamaa informaatiota. (Eskola & Suoranta, 2003, 137.)

Syrjäläinen (1994, 90) jakaa sisällön analyysin seitsemään vaiheeseen. Analyysi alkaa tutkijan herkistymisellä, jossa tutkijan tulee tutustua keskeisiin käsitteisiin kirjallisuuden avulla ja tulla tutuksi oman aineistonsa kanssa. Seuraavana tutkijan tulee sisäistää ja teoretisoida oma aineistonsa, jonka jälkeen aineiston voi luokitella karkeasti keskeisimpiin teemoihin. Tämän jälkeen on syytä täsmentää tutkimustehtävää ja käsitteitä. Sisällön analyysi edellyttää seuraavana, että tutkija toteaa ilmiöiden esiintymistiheyden ja poikkeavuudet ja tekee mahdollisesti uuden luokittelun. Tämän jälkeen tulee vielä testata luokkien toimivuutta ja tutkia onko kaikkiin luokkiin tarpeeksi aineistoa. Lopuksi tutkija tekee johtopäätöksiä ja tulkintoja aineistostaan. Syrjäläinen (1994, 94) muistuttaa vielä, että tutkijaa saattaa helpottaa jos hän tekee aineistosta käsitekartan, josta on helppo hahmottaa kokonaisuus ja pienet osat yhtäikaa. Käsitekartan etu on myös se, että se selkiyttää asioiden välisiä suhteita ja nostaa tutkimuksesta esiin tärkeät ja vähemmän tärkeät seikat. (Metsämuuronen, 2000, 53–54.)

Tuomen ja Sarajärven (2006, 93–94) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen analyysi voidaan toteuttaa monella eri tavalla ja silti sitä kutsutaan sisällönanalyysiksi. Laadullisen tutkimuksen aineisto tarjoaa aina useita kiinnostavia kohteita, joita ei etukäteen osaa odottaa. Tällöin tutkijan on tärkeää osata rajata oman mielenkiintonsa kohteet tarkasti. Tästä tarkasti rajatusta ja kapeasta ilmiöstä tulee kertoa tutkimusraportissa kaikki, mitä irti saa. Tutkimuksen tutkimusongelmasta näkee sen, mistä kussakin tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita.

Aineistolähtöisessä analyysissä aineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävänasettelu ohjaavat analyysiyksiköiden valintaa tutkimusaineistosta. Pääajatuksena on, etteivät analyysiyksiköt ole harkittuja tai etukäteen sovittuja. Teoria ohjaa tutkimusta niin, että metodologiaan liittyvät sitoumukset ohjaavat analyysia. Aiemmat teoriat ja tiedot eivät pitäisi vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin tai toteuttamiseen, koska tutkimus on täysin aineistolähtöistä. Ainut teoria, jota tutkimuksessa käytetään liittyy analyysin tekoon. Teoriasidonnaisessa analyysissä on teoreettisia kytkeitä, jotka eivät kuitenkaan kumpua suoraan teoriasta. Teoriasidonnaisessa tutkimuksessa analyysi etenee teorian avulla. Tällaisessa tutkimuksessa aikaisempi tieto ohjaa analyysin tekoa. Teoria toimii ikään kuin uusia ajatuksia herättävänä osana. (Tuomi & Sarajärvi, 2006, 97–98.)

Teorialähtöinen analyysi on Tuomen ja Sarajärven (2006, 99) mukaan perinteisin analyysimalli. Se perustuu aikaisempaan tietoon tai teoriaan. Tutkimusraportissa kuvaillaan teoria ja määritellään sen avulla tutkimuksessa esiintyvät käsitteet. Tutkimuksen kohteena oleva ilmiö määritellään aikaisemman tiedon perusteella. Aineiston analyysia ohjaa siis teoreettinen viitekehys. Tutkimuksessa testataan vanhaa tietoa uudessa kontekstissa. Tuomi ja Sarajärvi (2006, 101–102) toteavat, että aineiston analyysi pohjautuu aina keksimisen logiikkaan, jota ei ole oikeastaan olemassakaan. Tutkijaa ei voida mitenkään opettaa tuottamaan viisaita ajatuksia vaan tutkijan on itse luotava analyysinsa viisauden. Analyysin viisauden tuottamiseen tutkija tarvitsee herkkyyttä vastaanottaa intellektuaalia tietoa, terävää oivalluskykyä sekä onnekkuutta. Tutkijan täytyy itse löytää aineistostaan teemoja omien taitojensa avulla. Tutkijan tulee saada lukija luottamaan tutkimuksen uskottavuuteen.

#### *4.7 Tutkimusongelmat*

Tutkimusongelmia oli tutkimuksessani kolme. Miten ADHD-oireyhtymä näkyy Juusolla kotiarjessa ja kouluarjessa? Miten kodin ja koulun yhteistyö tutkittavan perheen kohdalla on toiminut? Mitä tukitoimia (kuntoutusta) koulu ja kunta ovat Juusolle tarjonneet ja ovatko tukitoimet noudattaneet jotain seuraavista näkökulmista?

- behavioristinen näkökulma
- lääketieteellinen näkökulma
- kognitiivinen näkökulma

#### *4.8 Tutkimushenkilöt*

Tutkimukseeni haastattelin pojan lisäksi hänen äitiä ja isäänsä. Pojan äiti ja isä ovat eronneet Juuson ollessa nelivuotias ja siksi halusin haastatella heitä erikseen, jotta saisin selville molempien kotien kuulumisia. Poika oli haastatteluhetkellä yhdeksän vuotias ja oli juuri päässyt kesälomalle kolmannelta luokalta. Kaikki haastateltavat joko sanoivat tai heistä huomasi, että he jännittivät hieman haastattelua. Poika ja hänen äiti kuuluvat lähipiiriini ja tapaan heitä säännöllisesti. Vaikka olimme entuudestaan tuttuja ja haastattelu tehtiin heidän kotonaan, tilanne kuitenkin jännitti.

Lapsen haastattelu on aina hieman vaikeaa, koska lapsi ei välttämättä osaa kertoa kovin monipuolisesti aiheesta tai eksyy aiheesta. Haastateltavani on 9-vuotias ja hänelle tuotti välillä

ongelmia vastata kysymyksiin muuten kuin ei tai joo-tyyppisellä vastauksella. Almqvist (2004, 42–43, 45) kuvailee lapsen kehitystä varhaisen kouluikänsä aikana. Freudin psykoanalyttisen teorian mukaan 5-12-vuotiaan lapsen kehitysvaihetta kutsutaan latenssivaiheeksi. Latenssivaiheessa viettienergia on tasapainossa lapsen muiden persoonallisuuteen liittyvien voimien kanssa. Nämä voimat yhdessä palvelevat lapsen kehitystä, oppimista ja kasvua. Latenssi-ikäisen lapsen kehitykseen vaikuttavat eniten syntymästä saakka omaamansa biologiset ja psyykkiset ominaisuudet sekä syntymän jälkeiset psyykkiset ja biologiset rakenteet ja vanhemmat. Eriksonin mukaan latenssi-ikäisen tärkeimmät saavutukset lapsen kehityksessä ovat taitavuus ja aloitekyky. Latenssi-ikäisessä oleva lapsi ei ole vielä kykeneväinen ilmaisemaan omia tunteita ja kokemuksia sanallisesti ja jäsentyneesti aikuisten tapaan. Jos lapsella on psyyken ongelmia, hän ilmaisee ne sanojen sijaan ruumiin kielellä. Tutkijan on pidettävä mielessä, että lapsen ikä ei aina kerro kehityksen vaiheesta vaan persoonallisuudenrakenteet ja kehitys saattaa vastata nuoremman lapsen tasoa. Kehitys saattaa viivästyä esimerkiksi biologisten ja psykososiaalisten tekijöiden takia.

Almqvistin (2004, 150) mukaan, kouluikäisillä lapsilla on miltei yhtä hyvä muisti ja kyky kertoa tapahtumista kuin aikuisilla. Lapsien on kuitenkin vaikeampi hahmottaa ajanjaksojen pituuksia, suuruussuhteita sekä eri paikkojen välillä olevia suhteita.

#### 4.8.1 Lapsi haastateltavana

Almqvist (2004, 150) toteaa, että kouluikäisiä lapsia voidaan haastatella jo paljon leikki-ikäisiä menestyksekkäämmin. Tutkijan tulee kuitenkin muistaa, että lapsille ei voi esittää johdattelevia kysymyksiä, koska he pyrkivät miellyttämään vastauksillaan aikuista. Tutkijan on aina varmistettava, että lapsi on ymmärtänyt kysymykset oikein. Lapselle tuottaa vaikeuksia ymmärtää pitkiä kysymyslauseita ja kysymyksiä, joissa on useita osakysymyksiä ja sivulauseita. Heti haastattelun alkuun ei kannata sijoittaa arkoja asioita ja eikä asioita, jotka herättävät voimakkaita tunteita. Tutkijan tulee painottaa lapselle, että hän voi luottamuksellisesti kertoa tietoja tutkijalle. Lapset saattavat pelätä, että tutkija kertoo hänen sanomiansa asioita esimerkiksi hänen vanhemmilleen, eikä siksi kerro kaikkea haluamaansa.



# 5 TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU

Tässä luvussa pyrin kuvailemaan ja tarkastelemaan tekemäni tutkimuksen tuloksia ja peilaamaan niitä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja tutkimuksen pohjana oleviin teoreettisiin taustaoletuksiin eli tutkimukseni viitekehukseen. Tarkastelen tuloksia aihealueittain kolmessa ryhmässä, jotka muodostuvat tutkimukseni teoreettisesta taustasta. Nämä ryhmät ovat: ADHD Juuson arjessa, kodin ja koulun yhteistyön toimiminen Juuson perheen kohdalla sekä kuntoutusmenetelmät Juuson apuna. Tapaustutkimuksessa tuloksia ei sinällään voida yleistää, mutta tämän tapaustutkimuksen avulla voidaan saada arvokasta tietoa tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen arjesta ja hänelle tarjotuista tukimuodoista.

## 5.1 ADHD Juuson arjessa

Juuson äiti ja isä erosivat, kun Juuso oli 4-vuotias ja Juuso elää enimmäkseen äidin luona ja välillä myös isän luona. Juuson elämä ei kuitenkaan ole säännöllistä niin, että hän itse tietäisi, milloin hän on äidin luona ja milloin taas isän luona. Haastattelin Juuson vanhempia erikseen myös sen vuoksi, että he elävät erilaista arkea Juuson kanssa tahoillaan. Juuson äiti kertoi, että Juuso syntyi perätilassa hätäsektiolla ja äidillä ei ollut lainkaan lapsivettä Juuson syntyessä. Neuvolakortin mukaan kuitenkin Juuso oli kaksi viikkoisena virkeä vauva ja hyvin kasvanut ja neuvolakortissa ei ollut mitään poikkeavia mainintoja Juuson vauvaiästä. Neuvolakortissa kuvailtiin kolme kuukautta vanhaa Juusoa seuraavasti: *Aktiivinen poika. - - Kasvaa hienosti. Juttelee, hymyilee.* Lapsi on vapaakävellyt 11 kuukautisena ja oppinut puhumaan ikätasonsa mukaan. Äiti totesi haastattelussa, että tarkkaavaisuusongelmat eivät näkyneet Juusossa ennen koulun aloittamista. Kuitenkin koulupsykologin lausunnossa äiti kertoi, että jo päiväkodissa Juusolla oli keskittymisongelmia. Isän mielestä Juuso ei osannut ennen koulua tehdä oma-aloitteisesti mitään eikä ollut itsenäinen: *Juuso ei, ei ollut kovin itsenäinen. Eli mun mielestä Juuso ennen koulua ei saanut oma-aloitteisesti*

tehtyä oikeastaan yhtään mitään. Michelsson, Miettinen, Saresma ja Virtanen (2003, 26) toteavat, että leikki-iässä AD/HD-lapsilla on havaittavissa usein levottomuutta ja impulsiivisuutta. Lapsen on lisäksi vaikea hyväksyä kieltoja ja hänelle asetettuja rajoja. Leikki-iässä lapsi on myös hyvin tapaturma-altis, koska lapsi on hyvin uhkarohkea ja häneltä puuttuu pelon tunne. AD/HD -lapsen on vaikea leikkiä rauhallisia leikkejä ja kuunnella satukertomuksia. Tekemäni tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia Michelssonin ja hänen kollegoidensa ajatusten kanssa.. Kun Juuso meni kouluun alkoivat ongelmat. Isä sanoi haastattelussa olleensa järkyttynyt, kun koulu ei ensimmäisellä luokalla sujunutkaan, vaikka koulukypsyystesteissä ei ollut mitään hälyttävää. Varsinkin ensimmäinen kouluvuosi oli Juusolle vaikea. Juuson äiti totesi haastattelussa, että ensimmäisellä luokalla poika lintsasi koulusta jatkuvasti, koska siellä oli niin paha olla. Koulupsykologin tutkimuksen mukaan, jossa tutkimusmenetelmänä käytettiin Juuson ja äidin haastattelua, WISC-III-luokitusta, NEPSY:ä eli neuropsykologista testistöä sekä oppituntihavainnointia. Juuson käyttäytymisessä huomattiin motorista levottomuutta ja omaehtoisuutta:

*Juuso on mukava ja reipas lapsi, joka tulee hyvin vuorovaikutukseen. Juusolla ilmenee motorista levottomuutta ja hänen on vaikea pysyä paikallaan. Käyttäytymisessä on omaehtoisuutta.*

Juuso luopui herkästi tehtävistä, jotka vaativat henkistä ponnistelua. Tällöin Juuso halusi itse määritellä, miten tehtävä tehdään ja keksi omia sääntöjä tai lopetti tehtävän teon kokonaan. Juuso vaatii itseltään paljon ja pelkää epäonnistumista. Itsenäinen työskentely ei tahdo sujua. Huomio kohdistuu tehtävän ulkopuolisiin ärsykkeisiin herkästi. Pojan on vaikea tehdä tehtäviä hiljaa ja hän puhuu lähes taukoamatta. Koulupsykologin mukaan poika tarvitsee vahvaa ulkopuolista tukea tehtävien aloittamisessa ja niissä etenemisessä. Aron, Närhen ja Räsäsen (2001, 151) mukaan, tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen on vaikea keskittyä tehtäviin ja eikä hän huomaa yksityiskohtia tehtävissä, eikä kuuntele ohjeita. Ylivilkkaus ja impulsiivisuus näkyvät lapsessa muun muassa jatkuvana liikkumisena, ylettömänä puheliaisuutena ja vaikeutena odottaa omaa vuoroaan. (Ahoon, Aro & Siiskonen, 2001, 151.) Tutkimukseni tulokset mukailivat Aron, Närhen ja Räsäsen ajatuksia.

Koulupsykologin lausunnon mukaan Juusolla esiintyi ongelmia tarkkaavaisuudessa ja toiminnanohjauksessa erityisen selvästi oppituntihavainnoinnissa matematiikan tunnilla. Juuso ei saanut yhtään laskua valmiiksi tunnin aikana. Ohjeiden noudattaminen oli erityisen hankalaa. Kuulonvaraisen tarkkaavaisuuden testeissä Juuso keksi omat säännöt ja tehtävä jäi kesken. Kognitiiviset päättelyt ovat koulupsykologin mukaan keskitasoa, mutta ohjeiden ymmärtäminen on

keskitason alarajalla. Muistitoiminnoissa on nähty puutteita. Juuson tarkkaavaisuuden vaikeudet heikentävät asioiden tehokasta mieleenpainamista ja siksi Juuson välitön kuulonvarainen muisti onkin heikkoa keskitasoa ja lauseiden toistaminen on vaikeaa. Nimien oppiminen jää myös Juuson kohdalla selkeästi alle keskitason. Koulupsykologi suositteli ensimmäisen luokan jouluna, että Juuso siirrettäisiin opiskelemaan erityisopetukseen, alueelliselle pienluokalle.

Lastenneurologin lausunnossa todettiin, että Juuson impulsiivisuus ja mielialanvaihtelut vaikeuttavat kaverisuhteita ja ne ovat aiheuttaneet jopa vaaratilanteita: *Juuson mielialan vaihtelut ja impulsiivisuus ovat johtaneet konflikteihin muiden lasten kanssa ja opettaja todennut Juuson käyttäytymisen aiheuttaneen vaaratilanteita.* Isän mukaan Juusolle on aina täytynyt perustella ja ennakoita tilanteet ja asiat etukäteen. Lastenneurologi totesi, että Juuso on yleislahjakkuudeltaan keksitasoa. Lastenneurologi kuvasi tutkimustilannetta seuraavasti:

*Juuso on hyvin kontaktissa, mutta herkeämättömästi huomiota kaipaava. Isän kanssa keskustelun aikana ei pysy hiljaa, kiertelee lakkaamatta tutkimuhuoneessa tutkien ja hypistellen instrumentteja ja kaikkia tavaroita, käyden koputtamassa halutessaan puheenvuoroa tai puuttuu keskusteluun muuten vaan.*

Isän ja lastenneurologin täyttämän ICD10-tautiluokituksen kriteerit täyttyivät ADHD:n kohdalla lähes 100%:sti. Lastenneurologi totesi, että Juusolla on ”vaikea-asteinen hyperkineettinen tarkkaavaisuushäiriö ADHD”. Lisäksi Juusolla on huomattu olevan jonkun verran psyykkistä kieltäytymistäipumusta ja varautuneisuutta. Juuson koulunkäynnin helpottamiseksi aloitettiin psykostimulanttilääkitys, Juuson opiskellessa ensimmäisen luokan kevätlukukaudella. Juuso aloitti lääkityksen vanhempien suostumuksella. Juusolle suositeltiin Concerta-lääkitystä, jota otetaan 18 milligrammaa aamuisin. Lääkkeen vaikutus kestää koko koulupäivän ajan. Isä totesi haastattelussa, että pojasta huomaa vielä koulupäivien iltoinkin, jolloin hän on ottanut lääkkeen aamulla, että hän on paljon rauhallisempi ja istuu enemmän aloillaan kuin viikonloppuna, jolloin lääkettä ei käytetä.

Ensimmäisen luokan opettaja totesi erityisopetussiirto-lomakkeessa, että Juuso ei jaksakaan istua aloillaan ja lähtee luokasta ulos luvatta ja konttaa lattioilla. Koulussa tarvittavat työskentelytaidot olivat luokanopettajan mielestä heikot ja lukemaanoppiminen tuotti vaikeuksia Juusolle. Luokanopettaja totesi opettajan kannanotossa erityisopetukseen siirrosta seuraavaa:

*Ei jaksakaan istua paikoillaan, konttailee, poistuu luokasta. Keskittyminen vaikeaa, puhuu koko ajan. Työskentelytaidot heikot, ei noudata annettuja ohjeita. Lukemaanoppiminen vaikeaa.*

Juuson opiskelun suositeltiin jatkuvan erityisopetuksen puolella, koska hän ei kyennyt työskentelemään suuressa ryhmässä itsenäisesti ja ohjeiden mukaan. Lisäksi Juuso oli

keskittymätön ja levoton. Normaaliopetuksessa Juusolle on tarjottu ensimmäisellä luokalla erityisopetusta ja avustaja on ollut luokassa mahdollisuuksien mukaan. Vanhempiin oltiin oltu yhteydessä pitkin syyslukukautta. Olin itse seuraamassa Juuson koulupäivää ensimmäisellä luokalla ja huomasin saman, mitä opettaja oli Juusosta huomannut. Hänen oli vaikea keskittyä tunnilla ja häntä sai jatkuvasti ohjata työskentelyyn. Juuson oli vaikea pysyä pulpetissa. Tutkimukseni tulokset olivat samansuuntaisia Kuorelahden näkemyksiin verrattaessa. Kuorelahden (2001, 129) mukaan, yliaktiivinen lapsi on motorisesti levoton. Lapsi saattaa koululuokassa liikuskella paikaltaan ja huudella tai jutella muiden lasten kanssa. Luokassa opettaja saattaa kokea tällaisen lapsen melkoiseksi riipaksi, josta on häiriötä sekä opettajalle että toisille oppilaille. Kun muiden lasten täytyisi tehdä ehkä vähemmän kiinnostavia koulutehtäviä saattaa oppilaiden huomio kiinnittyä tällaisen oppilaan touhujen seuraamiseen. Ensimmäisellä luokalla, ilman lääkitystä, Juusolla oli hyvin vaikeaa koulussa sekä oppitunneilla, että välitunnilla muiden lasten kanssa. Erityisopettajan luona Juuso kuitenkin motivoitui tekemään tehtäviä tietokoneella. Käsityöntunnilla havaitsin Juuson hienomotoriikassa kömpelyyttä. Juuson isä totesikin, että ensimmäisen luokan opettaja oli tilanteeseen Juuson kanssa ”ihan kypsä”. Isän mukaan opettaja oli hyvin negatiivinen tilannetta kohtaan ja haukkui vanhempia. Vanhemmat kokivat tuolloin hyvin voimakkaita, negatiivisia tunteita opettajaa kohtaan.

Juusolla ei ole varsinaisia säännöllisiä harrastuksia. Äidin mukaan Juuso kuitenkin tykkää uida ja katsoa elokuvia. Isän mielestä Juusolla ei ole harrastuksia, vaan hän katsoo televisiota ja käy kavereiden luona leikkimässä. Juuso itse kertoi haastattelussa, että kaikki on kivaa, kunhan ei tarvitse tehdä läksyjä. Juuso totesi, että hän tykkää olla kavereiden kanssa vapaa-ajalla, kun ei oo muutakaan tekemistä.

Kysyin Juuson äidiltä ja isältä, miten he kokevat Juuson tarkkaavaisuuden ongelmien näkyvän koulussa ja kotona. Isä totesi, että koulussa ne näkyvät lapsen levottomuutena ja vaikeutena keskittyä koulutehtäviinsä:

*Levottomuutena justinsa, että ei pysty keskittymään työtehtäviinsä. Muistan silloin ensimmäisenä vuonna kun tää (koulun nimi):n koulun opettaja ensimmäisis puhutteluis, jutuis, keskusteluis ku käytiin, se kerto Juusosta, et se ei pysty penkillä ees istumaan, et se ryömi vaan pulpetin alla ja keikku kuulemma ikkunalaudalla toinen jalka ulkona, ku muut istu penkis ja opiskeli.*

Kotona isä kertoi, että ei ollut kiinnittänyt huomiota Juuson poikkeavaan käytökseen, koska oli tottunut siihen, ettei Juuso koskaan ollut kiinnostunut yhdestä asiasta tai keskittynyt vaan yhteen asiaan. Äiti kertoi, että koulussa tarkkaavaisuuden ongelmat ilmenevät niin, että Juuso ei kestä koetilanteita, vaan silloin saattavat pulpetit lentää ja Juuso ei halua ottaa apua vastaan

aikuisilta. Kotona äiti on huomannut, että jos hän pyytää Juusoä tekemään jotain kestää Juusolla kauan ennen kuin hän on edes kuullut pyynnön. Juuso itse totesi haastattelussa, että tarkkaavaisuuden ongelmat ilmenivät koulussa ennen lääkitystä niin, että meno oli välillä ”vähän villiä”. Mutta Juuso pystyi omien sanojensa mukaan tekemään kaikki ihan hyvin. Kotona Juuso on huomannut, että lääke vie voimat pois koulupäivän jälkeen. Juuson on vaikea tehdä kotona enää mitään. Juuson itsensä mielestä koulussa ei ole mitään mukavaa, vaan kaikki on tylsää, paitsi matematiikka. Juuso kokee, että koulussa erityisen tylsää on englanti, joka tuottaa hänelle vaikeuksia. Neljännellä luokalla hän siirtyy opiskelemaan englannin kieltä mukautetusti.

Itse poikaa vuosia sivusta seuranneena olen huomannut ainakin sen, että Juusolla on taipumusta unohtella asioita ja tavaroita usein. Epäjärjestys näkyy myös hänen huoneessaan, se on hyvin harvoin sellaisessa kunnossa, että siellä voi lattioilla kävellä. Juuso on myös taipuvainen juttelemaan kaupungilla ventovieraille ja saattaa jopa pyytää heiltä rahaa. Hän osaa myös valehdella tarvittaessa. Juusolla ei ole paljon kavereita ja hän tuntuu usein yksinäiseltä. Hän saa välillä kiukunpuuskia, mikäli kaikki ei mene niin kuin hän haluaa tai äiti ei vaikka heti vastaa hänen tiedusteluihin jostain asiasta. Tämän tutkimuksen tulokset ovat hyvin samansuuntaisia Michelssonin ja hänen kollegoidensa näkemysten kanssa. Michelsson kollegoineen (2003, 31) toteaaakin, että ADHD -nuorilla on taipumus unohtaa tehtäviä ja kadottaa esineitä. AD/HD-koululaisen sosiaaliset taidot ovat usein heikot ja siksi kaverisuhteiden epäonnistuminen heikentää entisestään lapsen itsetuntoa ja ongelmat saattavat näkyä myös kiukunpuuskina, ärtyisyytenä ja jopa masennuksena.

Kysyin vanhemmilta tarkkaavaisuushäiriön mukanaan tuomista emotionaalisista eli tunteisiin liittyvistä tekijöistä. Isä kertoi, että hän on tuntenut ainakin pettymystä ja järkytyksen tunteita diagnoosin jälkeen. Isälle on tullut mieleen, että olisikohan tämä sairaus periytynyt häneltä, koska häntä ei koulu kiinnostanut tippaakaan. Hänen äidillään eli Juuson isoäidillä oli myös koulun kanssa ongelmia ja ilmeisesti jonkin asteinen oppimisvaikeus. Äiti kuvaili tunteitaan hyvin hetkellisiksi ja välillä jopa rajuiksi. Äidin tunteet liittyivät huoleen pojan tulevaisuudesta. Juuson äiti kuitenkin totesi, että *ku toinen on noin avoin ja iloinen lapsi ni sen kokee et kyl se pärjää*. Juuso ei itse osannut kuvailla omia tunteitaan tarkkaavaisuushäiriön kannalta. Äiti kuitenkin osasi kertoa, että Juuso oli hyvin masentunut ennen lääkityksen aloittamista ja voi henkisesti pahoin, mutta lääkitys vei nämä oireet pois. Kun lääkitys oli käymässä liian pieneksi, Juusolle tuli taas tuskastumisen tunteita ja todella huonoja hetkiä, joka korjaantui kun lääkemäärä tuplattiin. Sekä äiti että isä kertoivat, että tarkkaavaisuuden ongelmat ovat vaikuttaneet Juuson itsetuntoon. Äiti kuvasi, että poika kokee varmasti itsensä erilaiseksi kuin muut ja siksi kavereita on hyvin vähän ja hän kokee yksinäisyyttä. Isä taas kertoi, että tarkkaavaisuushäiriö on hänen

mielestään heikentänyt lapsen itsetuntoa. Lapsi ei uskalla esimerkiksi kilpailla mistään edes leikkimielellä, koska ei luota itseensä ollenkaan:

*Kilpailla ei uskalla milläänlailla kun pelkää häviämistä. Me ei Juuson kans mökil voida heittää tikkaa niin, et lasketaan pisteitä, me vaan heitellään sitä. Jos mä rupeen laskee pisteitä ittelleni ja sit sanon et heitä sä, ni ei se enää heitä.*

Havainnoidessani Juuson kahden päivän ajan hänen koulussaan huomasin saman, mitä vanhemmat ovat huomanneet kotiarjessa. Juusolla ei ollut koulussa yhtään kaveria, jonka kanssa olisi leikkinyt välitunnilla. Hän tykkäsi seisokella vaan ulkona ja katsella kun muut pelasivat ja leikkivät. Heikkoon itsetuntoon liittyi mielestäni myös se, että Juusolla on ylipainoa, jonka terveydenhoitaja on todennut ja ollut siitä huolissaan. Juuso ei ylipainon häpeilyn takia suostu opettajan kehoituksista huolimatta käymään esimerkiksi suihkussa liikuntatunnin jälkeen, koska muut oppilaat ovat siellä samaan aikaan. Juusolle on annettu erivapaus käydä yksin suihkussa muiden jälkeen, mutta välillä sekään ei auta, vaan Juuso ei mene suihkuun ollenkaan. Havainnoidessani Juuson koulupäivää olin mukana Juuson liikuntatunnilla, jossa pelattiin pesäpalloa ja jalkapalloa. Jalkapallo-peli päättyi Juuson hermostumiseen ja pelaamisen lopettamiseen, koska peli ei sujunut, kuten hän toivoi. Opettajan tuottaman raportin mukaan Juuso kieltäytyy usein erilaisista koulutöistä, jos häntä ei ne kiinnosta ja Juuson työmäärää pyritään vähentämään, jos tehtävät näyttävät ylivoimaisilta.

Kysyin haastattelussa, minkälaisena äiti, isä ja Juuso näkevät pojan tulevaisuuden. Äiti toivoisi, että Juuson löytäisi mielekkään työn ja pärjäisi elämässä. Hän toivoisi, että Juusosta tulisi yrittäjä, jossa saisi olla oma persoona. Äiti ei halua, että Juuson yritetään pistää mihinkään muottiin. Isä puolestaan kertoi, ettei toivo Juusosta ylioppilasta tai muuta ”ruudinkeksijää”. Isä haluaisi nähdä, että Juuso suorittaisi peruskoulun keskivertosuorituksin läpi ja ryhtyisi opiskelemaan ammattikoulussa mieleistensä ammattia varten. Juuson isä kertoi lukeneensa jostakin, että ADHD -nuorilla on suurempi riski ajautua ongelmiin esimerkiksi huumeiden ja rikollisuuden kanssa ja tämän isä halua välttää. Juuso kertoi itse haluavansa perustaa ravintolan, jossa tarjottaisiin *pihviä, pitsaa ja kaikkee sellasta*. Michelsson kollegoineen (2003, 26, 32) on todennut, että lapsista yhdellä 20–30:sta on AD/HD -oireyhtymä. Joillakin näistä lapsista oireet vähenevät tai poistuvat iän myötä. Aikuisista ADHD:ta esiintyy yhdellä 35–50 aikuisesta. Nuorilla oireet muuttuvat ulkoapäinnähtävästä ylivilkkaudesta sisäisiksi ongelmiksi ja tyytymättömyydeksi. Michelsson kollegoineen toteaa AD/HD-lapsen tulevasta opiskelunäkymistä seuraavaa:

*Peruskoulun loputtua moni AD/HD-nuori voi olla niin kyllästynyt koulunkäyntiin, ettei halua ajatellakaan jatko-opintoja. Kouluarvosanat ovat huonot, koska hän ei*

*ole vuosiin pystynyt keskittymään ja oppimaan. Lukioon hän ei pääse kehnon todistuksen takia ja monet ammatillisen koulutuksen alat voivat olla liian vaativia oppimisvaikeuksien ja heikkojen kädentaitojen takia.—Työpaikalla tarvitaan lukemisen, kirjoittamisen ja laskemisen taitoja. Siellä pitää myös kuunnella, muistaa, suunnitella tehtäviä, toistaa erilaisia suorituksia, tehdä yhteenvetoja ja saada aikaan työyhteisön kannalta tärkeitä ja näkyviä tuloksia. (Michelsson ym. 2003, 32.)*

## 5.2 Kodin ja koulun yhteistyön toimiminen Juuson perheen kohdalla

Kodin ja koulun välinen yhteistyö ei lähtenyt Juuson perheen kohdalla käyntiin toivotulla tavalla. Juuso oli ensimmäisellä luokalla lähikoulussaan yleisopetuksen luokalla ja heti alussa koulusta alkoi tulemaan kotiin viestiä, ettei Juuson koulu suju niin kuin pitäisi. Ensimmäisen luokan opettaja oli Juuson vanhempien mielestä hyvin negatiivinen ja vanhemmilla ei ollut hänestä mitään hyvää sanottavaa. Kuitenkin haastattelussa vanhemmat toivat esille, että he ovat olleet kaiken kaikkiaan koulun toimintaan ja koulun tarjoamiin tukitoimiin tyytyväisiä. Erilaisia palavereita on ollut isän mielestä paljon. Isä totesi, että Juuso on päässyt pienryhmään, on saanut tukiopestusta ja lisäksi häntä on koulussa auttanut kouluavustajat. Nyt neljänneltä luokalta Juusolla aloitetaan lisäksi mukautettu englannin kielen opiskelu. Äiti kertoi olevansa erityisen tyytyväinen pienluokan opettajaan, joka pitää edelleen yhteyttä Juusoon ja Juuso vierailee mielellään pienluokassa vieläkin. Äiti totesi haastattelussa:

*Joo, erityisopetusta ainakin äidinkielestä ja matikasta ja sitten kun Juuso pääs tämmöseen pienempään luokkaan on saanu pitää yhteyttä siihen (opettajan nimi):n, mikä on ollut lempiopettaja. Saanu siel viettää aina yhden tunnin viikosta. Mun mielestä on hienosti otettu huomioon.*

Juuson äidin mielestä tukitoimia on tarjottu koulun puolesta hienosti ja hänen pojastaan on pidetty koulussa persoonana. Äiti kertoi, ettei kuitenkaan ole ollut tyytyväinen siihen, miten Juuson englannin opiskelusta on huolehdittu. Äidille tuli täysin yllätyksenä se, ettei englanti pojalta suju ja nyt poika täytyi siirtää opiskelemaan mukautettua englantia neljänneltä luokalta lähtien. Peltonen (2005, 11) toteaa, että vanhemmat pystyvät tukemaan lapsensa oppimista ja koulunkäyntiä, jos he tuntevat koulun, jossa lapsi opiskelee. Vanhemmilla pitää olla riittävä määrä tietoa opetuksesta ja lapsen opiskelun tuesta sekä omista velvollisuuksistaan ja oikeuksistaan. Koulun tehtävänä onkin luoda edellytykset kodin ja koulun hyvälle ja toimivalle yhteistyölle.

Närhi ja Toiviainen (2003, 18) toteavat, että tarkkaavaisuuden ongelmia ratkottaessa kannattaisi pohtia arkielämän tilanteiden merkitystä. Pitkäjännitteisyys on elämisen tapa, joka

opitaan kotona. Keskittymiseen ja pitkäjännitteisyyteen eivät anna hyviä eväitä nykyinen hektinen elämäntyyli ja tarve tyydyttävät tarpeet heti. Vanhempien, opettajien ja muiden aikuisten tulisi auttaa lasta ympäristön vaatimusten kohtaamisessa, niin kuin myös omien ominaisuuksiensa kohtaamisessa. Juuson äiti kertoi, ettei hän ole pitkäjännitteinen ihminen ja sen takia säännölliset toimet, joita pitäisi tehdä kotona Juuson kanssa, eivät onnistu.

Kysyin haastattelussa, onko koulu tai joku muu taho tukenut tai neuvonut vanhempia siinä, miten he voisivat parhaiten tukea omaa lastaan kotona. Äiti kertoi, ettei hänen mielestä häntä olla tuettu kotiarjessa lapsen kanssa toimimiseen. Äiti totesi, että hän ei ole kokenut että tukea edes tarvitsisi, koska hän pitää poikaa normaalina, helppona lapsena, joka väärässä seurassa saattaa sitten käyttäytyä huonosti. Isä kuitenkin muisti, että Juuson ollessa toisella luokalla isä oli palaverissa, jossa annettiin ohjeita, miten tehdä läksyjä kotona ja miten valmentaa lasta kouluun. Isä ei osannut kuvailla palaveria tämän enempää.

### 5.3 Kuntoutusmenetelmät Juuson apuna

Juusolle ja hänen perheelleen on tarjottu kolmen kouluvuoden aikana monia erilaisia tukitoimia koulun ja kunnan taholta. Juuson isä totesi haastattelussa, että hän ei ole osannut vaatia enempääkään tukitoimia, koska ei tiedä kyseisistä asioista paljoa.

Lääkinnällinen kuntoutus aloitettiin ensimmäisellä luokalla Juuson ollessa 7-vuotias. Lääkehoito aloitettiin lastenneurologin ja opettajan lausuntojen sekä vanhempien suostumuksen jälkeen. Lääkkeenä Juusolla oli Concerta 18 milligrammaa, jonka Juuso ottaa joka arkiamu. Juuso ei käytä lääkettä viikonloppuisin tai lomilla. Lääkehoitoon päädyttiin sen jälkeen, kun ensimmäisellä luokalla koulunkäynti osoittautui mahdottomaksi. Isä mainitsi haastattelussa, että muutaman viikon jälkeen lääkityksen aloittamisesta, pojassa huomattiin jo ero. Isän mielestä lääkitys oli pojalle paikallaan. Äiti totesi, että jos lääke joskus alussa unohtui aamulla, seuraukset huomattiin koulussa hyvin selvästi. Tuollaisina päivinä koulussa ei äidin mielestä tullut mitään tai Juuso saattoi keskittyä vaan itseään miellyttäviin aineisiin. Viikonloput menevät nyt äidin mielestä normaalisti, koska Juuso saa tehdä ilman paineita sellaisia asioita, mistä hän tykkää. Juuso kertoi haastattelussa, että jos hän aamulla unohtaa ottaa lääkkeen *joskus se on vähän huono päivä, mut joskus se on taas ihan tavallinen, mitä on ollu lääkkeenki kaa*. Huonoa päivää Juuso kuvaili niin, että silloin hän ei tottele ollenkaan opettajaa eikä halua tehdä mitään. Juuso kertoi, ettei osaa



kuvailla, minkälaisessa tilanteessa hänellä tavallaan kiehuu yli. Hän sanoi, että tilanteet vaihtelevat. Juuso muisti yhden tilanteen, jolloin tutkijakin oli havainnoimassa Juusoa luokassa. Kyseessä oli kuvataiteen tunti ja Juuson luokan piti tehdä hyvin pikkutarkkaa jäljennystyötä. Juusolla ei työ sujunut ja hän kaatoi pulpettinsa ja lähti pois paikalta. Juuso kertoi haastattelussa, että tuolloin hänellä *lähti kiehumaan kattila*. Juuso ei pitänyt siitä, että työn piti näyttää juuri samalta kuin malli ja hän ahdistui opettajan kehoitteista saada työ valmiiksi. Juuso sanoi, että tuollaisessa tilanteessa hänen tekee vaan mieli vaan rähjätä enemmän. Juuso totesi, ettei silloin pysty ajattelemaan niin, että ei aloitakaan rähjäämistä. Hän totesi, että *”mun viha on niin suuri”*. Juuso kertoi, että matematiikka on sellainen oppiaine, että siinä tulee vähiten ongelmia.

Opettaja kuvasi pyytämässäni lausunnossa muutamia Juuson koulupäiviä ennen kuin lääkitys tuplattiin kolmannen luokan helmikuussa. Eräänä päivänä Juuso oli saanut koko päivän aikana aikaiseksi vain muutaman sanan äidinkielen vihkoon, koska koulunkäyntiavustaja oli vaihtunut ja Juuso piti häntä äkäisenä. Seuraavana päivänä Juuso ei pystynyt tekemään itsenäisesti mitään, opettajan kanssa hän sai tehdyksi yhden lauseen edellispäivän unohdetuista tehtävistä. Kesken tunnin Juuso viittasi ja kertoi vihaavansa koulua. Hän toisti päivän aikana noin 50 kertaa vihaavansa koulua. Seuraavana päivänä koulu meni opettajan mukaan tosi hienosti. Ennen lääkityksen tuplaamista huonot ja hyvät päivät seurasivat toisiaan. Juuso ei huonoina päivinä saanut tehtyä mitään ja mikään opettajan ehdottama työmuoto ei kelvannut hänelle. Usein tunti päättyi Juuson turhautumiseen ja esimerkiksi käsityön ryttäämiseen roskikseen tai reissuvihkon repimiseen. Kokeen tekeminen päättyi siihen, että Juuso ei saanut yhtäkään tehtävää tehtyä ilman opettajan istumista vieressä ja pulpetti kaatui tavaroineen lattialle:

*Välkällä koulun jälkeen jatkoimme matematiikan kokeen tekoa yhdessä Juuson kanssa. Juuso kertoi, että hänen täytyy saada kokeesta täydet, kun oli niin luvannut äidilleen. Juuso hermostui heti, jos joku tehtävistä ei onnistunut. Minun täytyi lähteä käsityötunnille ja sanoin, että enää ei voi jatkaa koetta. Juuso huusi minulle: Et vie sitä koetta! ja meni lattialle istumaan. - - Toivotin mukavaa päivän jatkoa ja lähdin käsityötunnille. Juuso oli poistunut koululta, mutta kaatanut pulpettinsa ja tavaransa pitkin lattiaa.*

Opettaja voi kuitenkin omilla valinnoillaan myötävaikuttaa lapsen tarkkaavaisuuden ylläpitämisen helpottamiseen. Opettajan tulee varmistaa, että oppilas kuuntelee ohjeet ja on varmasti ymmärtänyt annetun tehtävän. Tarkkaavaisuushäiriöiselle lapselle tulee antaa yksi tehtävä kerrallaan ja opettajan tulee odottaa, että ensimmäinen on valmis ennen seuraavaa tehtävää. Pitkä tehtävä on syytä jakaa oppilaalle osiin ja oppitunti pienempiin oppimistuokioihin. Opettajan tulisi huolehtia, että opiskelun lomassa on välillä taukoja ja antaa tarkkaavaisuushäiriöiselle välitöntä palautetta suorituksesta. (Michelsson, Saresma, Valkama & Virtanen, 2001, 110.)

Kognitiivisissa kuntoutusmenetelmissä (ks. luku 3.3.1) painotetaan tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen itseohjaustaitojen ja harkintaa korostavien työskentelytaitojen kehittämistä (Luotoniemi, 2001, 155). Juuson äiti kertoi, että ääneenajattelu ja jatkuva äänessä oleminen on Juusolle luonnollista. Äiti koki, että ääneenajattelusta on hyötyä tehtävää tehdessä, mutta se häiritsee muita oppilaita luokassa. Varsinaisesti itseohjautuvuutta tällaisella ääneenajattelulla ei kuitenkaan tarkoiteta, koska se ei ole säännöllistä ja aluksi ohjattua. Juuson äiti kertoi myös, että he ovat yrittäneet poistaa ylimääräisiä häiriötekijöitä Juuson ympäristöstä, mutta nykyään sitä ei enää tehdä, koska Juuso hoitaa läksynsä yksin. Isä ei osannut vastata, kun tiedustelin häneltä oliko Juuson kanssa käytetty hyväksi itseohjautuvuutta. Isä kuitenkin kertoi, että hänen luona kaikki häiritsevät lelut ja telkkarit ja sarjakuvat laitetaan pois silloin kun tehdään läksyjä ja muita tehtäviä. Isä kertoi, että häiriötekijöiden karsiminen auttaa lasta keskittymään, mutta heti jos esimerkiksi naapurista kuuluu jokin outo ääni, herpaantuu lapsen keskittyminen.

Närhen (2001, 167, 190) mukaan, tarkkaavaisuushäiriö on häiriö lapsen ja häntä ympäröivän ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa. Behavioraalinen kuntoutus perustuu ympäristön palkkiorakenteen analysointiin ja muuttamiseen. Kuntoutuksen tulee olla säännöllistä ja sitä tulee jatkuvasti arvioida ja kehittää edelleen. (Ahonen & Aro, 2001, 167, 190.) Pitämässäni haastattelussa tiedustelin Juuson vanhemmilta, onko heidän lasta tietoisesti kuntoutettu behavioraalisilla menetelmillä. Isä kertoi, että palautetta on annettu epäsäännöllisesti reissuvihkon välityksellä. Palautteen anto on tapahtunut hymynaamojen ja surunaamojen avulla. Isä on kokenut, että naamat ovat olleet hyödyllisiä. Kotona isä sanoi, että herkästi hän antaa negatiivista palautetta positiivisen palautteen sijaan. Juuson äiti muisteli, että esikoulussa oli olemassa tarravihko ja miettimistuoli, jos oli tehnyt jotain pahaa. Äiti totesi myös, että koulussa ja kotona on käytetty myös jonkunlaista palautetta, mutta ei osannut kuvailla sitä tarkemmin. Äiti kertoi, että palautteesta on ollut se hyöty, että asioihin on voinut puuttua heti, jos lapsi on jäänyt kiinni esimerkiksi luntaamisesta tai lintsaamisesta. Vanhempien kuvaamat ja käyttämät palkkiojärjestelmät eivät kuitenkaan täyty systemaattisen behavioraalisen kuntoutuksen tunnusmerkkejä, joten siitä ei tässä tilanteessa voida puhua.

# 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

## 6.1 Tulosten yhteenveto

ADHD näkyi Juuson koulutaipaleen alussa niin, ettei hän osannut olla koulussa ollenkaan vaan teki oppitunneilla mitä mieleen juolahti. Hän ei jaksanut istua pulpetissa, vaan esimerkiksi konttaili lattialla. Juuson oli hyvin vaikeaa opetella lukemaan ja lukemisen oppiminen kesti kauan. Juuso ei halunnut lukea kenenkään kuullen ääneen, koska hän ei tunnistanut kirjain-äänen-vastaavuutta vaan arvasi lukemansa. Harjoittelin itse Juuson kanssa lukemista ja huomasin, että harjoittelu todella ahdisti poikaa, koska se toi hänelle jatkuvasti epäonnistumisen tunteita. Lastenneurologin määräämä stimulanttilääkitys auttoi Juusoa koulunkäynnissä ja lääke aiheutti Juusolle vain vähän sivuvaikutuksia. Äidin mukaan lääke aiheutti Juusolle yökastelua. Kolmannella luokalla alkoi englannin opiskelu ja se tuotti Juusolle ylitsepääsemättömiä vaikeuksia ja kolmannen luokan lopussa päätettiin, että Juuso jatkaa englannin opiskelua mukautetusti. Koulussa tekemiäni havaintojen ja kolmannen luokan opettajan mukaan, Juuson koulupäivät sujuvat pääasiassa hyvin, mutta läksyt ovat välillä tekemättä. Jossain vaiheessa Juusolla oli käytössä läksyvihko, mutta sen käyttö kuihtui pois. Koulussa Juuso kieltäytyy välillä tekemästä mitään. Opettaja kuvasi päivää, jolloin koulunkäyntiavustaja vaihtui seuraavasti: *Juuso sai aikaiseksi tehtyä koko päivän aikana vain muutaman sanan äikän vihkoon.* Juuso oli todennut opettajalle: *Onpa äikäinen avustaja.* Muutokset normaalista poikkeavasta päivästä aiheuttavat Juuson käytöksessä muutoksia huonompaan. Jos Juuso kohtaa tehtävän tai kokeen, joka ei heti onnistu, hän luovuttaa ja jättää tehtävän kesken.

Kotona Juuson tarkkaavaisuushäiriö näkyi ohjeiden vastaanottamisen puutteina. Äidin mukaan ohjeiden vastaanottaminen vie aikaa. Isän mielestä tarkkaavaisuus herpaantuu heti, jos Juuso esimerkiksi kuulee ympäristössään normaalista poikkeavia ääniä. Äidin kotona Juusoa ei enää ohjata läksyjen teossa, vaan hän huolehtii niistä itse ilman apua.

Kodin ja koulun yhteistyö oli sujunut Juuson perheen tapauksessa pääasiallisesti hyvin. Ongelmaa oli tuottanut opettajan ja vanhempien erilaiset käsitykset lapsesta ja varmasti myös keskenään erilaiset persoonat. Juuson äiti oli tyytymätön englannin opettajan työhön, koska hän ei saanut heti tietoa lapsensa ongelmista englannin kielessä. Vanhemmat kaipaavat tietoa heti, jos

lapsen koulunkäynnissä tulee ongelmia. Juuson vanhemmat olivat hyvin närkästyneitä opettajaan, joka toi turhautumisensa tilanteeseen esille vanhempaintapaamisessa. On kuitenkin muistettava, että opettajalla on luokallinen lapsia huolehdittavana ja tälläkin opettajalla on varmasti mennyt paljon aikaa Juuson auttamiseen ja erilaisten toimien kokeilemiseen, jotka eivät lopulta ole tuottaneet tulosta. Opettaja ei aina voi saada lasta toimimaan halutulla tavalla ja se turhauttaa varmasti sekä opettajaa että vanhempia. Kuitenkin avainsana kodin ja koulun välisessä vuorovaikutuksessa tulisi olla molemminpuolinen kunnioitus. Michelsson on kollegoineen (2003, 90–91) todennut, että tärkein AD/HD-lapsen menestyksen tae koulussa on tietävä ja taitava opettaja. Opettajan tulee olla halukas käyttämään ylimääräistä aikaa oppilaan ongelmien ymmärtämiseen ja oppilaan tukemiseen. Tämä vaatii opettajalta vaivannäköä. Opettajan suhtautumiseen AD/HD-lapsen vaikuttavat monet tekijät, kuten opettajan persoonallisuus, AD/HD-lapsen luonne ja sukupuoli. Lisäksi opettajan suhtautumiseen vaikuttavat AD/HD-lapsen kehitystaso luokkatovereihin verrattuna, oireiden laajuus ja vaikeusaste, neurologiset oireet sekä kodin ja koulun yhteistyön toimiminen.

Tutkimukseni mukaan, vanhemmat kokivat, että koulu oli tarjonnut lapselle ja hänen perheelleen tarpeeksi tukitoimia Juuson tukemiseen. Koulu tarjosi Juusolle erityisopetusta, pienluokkaopetusta toisella vuosiluokalla, mukautettua opiskelumuotoa, tukiopetusta sekä kouluavustajan palveluita. Pienluokkaopetus loppui, koska koulu lakkautettiin, mutta Juuso on pystynyt opiskelemaan yleisopetuksessa lääkityksen avulla.

Kuntoutuksen näkökulmista ainoastaan lääketieteellinen kuntoutus toteutui Juuson kohdalla. Koulussa tai kotona ei käytetty kognitiivista tai behavioraalista kuntoutusta Juuson koulunkäynnin apuna. Behavioraalisen kuntoutuksen piirteitä löytyi kodin ja koulun välisestä reissuvihkosta, johon silloin tällöin merkittiin hymy- ja surunaamoja. Kognitiivisen kuntoutuksen piirteitä ei mielestäni Juuson koulussa tai kotona esiintynyt. Koen, että Juusolle voisi olla näistä kuntoutusmuodoista hyötyä, koska hän selvästi myös isän ja opettajan mielestä motivoituu palautteesta. Lääketieteellinen kuntoutus oli ainut kolmesta kuntoutusmuodosta, jota on Juusolla käytetty ja joka on ollut tuloksellista. Lääketieteellinen kuntoutus perustui Juuson kohdalla metyyylifenidaattilääkkeeseen nimeltä Concerta. Juuso aloitti lääkityksen ensimmäisen luokan kevätlukukaudella ja kolmannella luokalla pojan kasvamisen takia lääkeannos osoittautui liian pieneksi, koska lääkettä edeltäneet oireet tulivat Juusolle takaisin. Kolmannen luokan keväällä lääkeannos tuplattiin ja poika pääsi taas pahimmista oireista eroon. Lääkitys ei kuitenkaan ole tehnyt Juusosta täysin ”normaalia” koululaista, vaan ADHD näkyy Juusossa edelleen. Ahosen ja Aron (2001, 153) mukaan yhden kuntoutusmuodon käyttö ei ole niin tehokasta, kuin monen eri

kuntoutusmuodon yhdistelmä. Toistaiseksi Juusolla on käytössä vain lääketieteellinen kuntoutusmuoto.

## *6.2 Lopuksi*

Kokonaisuudessaan voidaan tutkimukseni perusteella todeta, että Juuso on tällä hetkellä iloinen ja hymyileväinen poika, jonka tarkkaavaisuushäiriö näkyy kotona ja koulussa tarkkaavaisuutta vaativissa tehtävissä ja nyt kesän aikana lääkelomalla jatkuvana liikkumisena ja touhuamisena. Lääkehoidon ansiosta Juuso kykenee opiskelemaan yleisopetuksen luokassa ja hän opiskelee yleisen oppimäärän mukaan. Juuso kuitenkin saa erityisopetusta kaksi tuntia viikossa äidinkielestä ja matematiikasta ja englannin kieltä hän opiskelee neljänneltä luokalta alkaen mukautetusti. Viikossa kahdella matematiikan tunnilla koulunkäyntiavustaja auttaa Juusoa opiskelussa. Näiden tukitoimien ja opettajan panostuksen ansiosta Juuso pystyy opiskelemaan yleisopetuksen luokassa erityisoppilaan statuksella. Juuson kuvaillaan kuitenkin olevan yksinäinen, eikä hän välillä välitä koulusta ollenkaan.

Juuson tukemisessa ei ole käytetty muita kuntoutusmuotoja lääketieteellisen kuntoutuksen tukena. Juusoa voitaisiin tukea kuitenkin tämän hetkistä tilannetta enemmän. Uskon, että Juuso hyötyisi säännöllisemmästä arjesta ja siitä, että Juuso tukena lääkityksen lisäksi olisi jokin muu kuntoutus, koska heti lääkityksen loputtua tai sen ollessa liian pieni Juusolle palaa oireet voimakkaina. Juuson isä oli sitä mieltä, että Juusoa motivoituu palkkioista ja siksi Juuson kohdalla voisi toimia behavioraalinen kuntoutus, jos oireet alkavat näkyä yhä selvemmin. Mitä vanhemmaksi Juuso tulee, sitä vaikeampi behavioraalista kuntoutusta on kuitenkaan käyttää, koska sen järjestäminen tulee hankalaksi esimerkiksi koululuokassa niin, ettei se vie koko luokan huomiota.

Juuson vanhemmat kokevat, että Juuson itsetunto on heikko ja heikentynyt tarkkaavaisuushäiriön myötä. Tulevaisuudessa olisi kiinnitettävä huomiota Juuson itsetunnon parantamiseen ja palautteen antoon. Isä kertoikin, että hänellä negatiivinen palaute on Juusolle yleisempää kuin positiivinen ja siksi vanhempien tulisi kiinnittää palautteen antoon huomiota. Säännöllisellä palautejärjestelmällä Juuso saisi myös onnistumisen tunteita osakseen.

# 7 POHDINTA

Tässä luvussa pohdin tutkimus prosessin aikana kohtaamiani haasteita. Tutkimuksen teon haasteet liittyivät lähinnä aikataulukysymyksiin sekä uusiin aineistonkeruumenetelmiin ja aineiston laajuuteen. Tutkijan kannalta myös perheen sisäisistä asioista kirjoittaminen ja lapsen negatiivisen käyttäytymisen julkituominen, oli haasteellista ja jopa vaikeaa. Lopuksi pohdin, mitä mahdollisuuksia ja ideoita tämä tutkimuksia on tuonut jatkotutkimusten kannalta katsottuna.

## 7.1 Arvioita tutkimuksen luotettavuudesta

### 7.1.1 Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit

Tutkimuksessa pyritään aina mahdollisen vähäiseen määrään virheitä, mutta silti tutkimuksen tulosten pätevyys ja luotettavuus voivat vaihdella. Tutkimuksen teon jälkeen on siis aina syytä arvioida tutkimuksensa luotettavuutta. Luotettavuuden arvioimiseen on tarjolla monia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen reliaabeliudella tarkoitetaan tulosten toistettavuutta. Tutkimuksen tarkoituksena ei siis ole tuottaa ei-sattumanvaraista tietoa. Reliaabelius voidaan todeta monella eri tavalla. Tutkimusta voidaan pitää reliaabelina, jos kaksi tutkijaa on tullut asiasta samaan tulokseen tai jos tutkittavalle tehty tutkimus on toistettu ja tultu silti samaan tulokseen kuin ensimmäisellä kerralla. (Hirsjärvi, 2004, 216.)

Tutkimusta voidaan arvioida myös sen validiuden eli pätevyyden mukaan. Tällä tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksella osattu mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Esimerkiksi onko kyselylomakkeeseen vastannut ymmärtänyt kysymyksen samalla lailla kuin tutkija sen on ajatellut. Näiden termien käyttö on kuitenkin ongelmallista, koska ne ovat saaneet erilaisia tulkintoja laadullisissa tutkimuksissa. Esimerkiksi tapaustutkimusta ajatellessa tutkijan on oikeus ajatella, että jokainen ihmistä koskeva kuvaus on ainutlaatuinen, jolloin tutkimuksen luotettavuuden ja pätevyyden tarkastelut eivät tähän välttämättä sovi. Kuitenkin on tärkeää, että tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä arvioidaan jollakin tapaa. Janesickin (2000, 393) mielestä, tärkeintä kvalitatiivisissa tutkimuksissa ovat ihmisten, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset. Eli tärkeää

tutkimuksessa on tutkijan kuvauksen ja siitä tehtyjen tulkintojen yhteensopivuus. Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan seikkaperäinen selostus tutkimuksen kulusta ja toteuttamisesta. Esimerkiksi havainnointi- ja haastattelutilanteista tulisi kertoa mahdollisimman paljon, esimerkiksi olosuhteita ja paikkoja tulisi kuvata tarkasti. Haastatteluista tulisi mainita myös niihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja tutkijan virhetulkinnat. (Hirsjärvi, 2004, 216–217.)

Tuomi ja Sarajärvi (2006, 131–132) toteavat, että puhuttaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta nousee pian esille kysymyksiä myös totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Näkemykset totuudesta vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin suhtautumiseen. Tietoteoreettisen eli epistemologisen keskustelun piirissä puhutaan neljästä erilaisesta totuusteoriasta: totuuden korrespondenssiteoriasta, totuuden koherenssiteoriasta, pragmaattisesta totuusteoriasta sekä konsensukseen perustuvasta totuusteoriasta. Korrespondenssiteoriassa oletetaan, että väite on totta vain siinä tapauksessa, jos se on todellisuuden kanssa täysin yhtämieltä. Koherenssiteoriassa väite on totta, jos väite pitää yhtä muiden väitteiden kanssa. Koherenssiteoria perustuu rationaaliseen tietoon. Pragmaattisen totuusteorian mukaan, väite on tosi jos se toimii käytännössä ja on hyödyllinen. Konsensukseen perustuvan totuusteorian mukaan, ihminen voi luoda toisen ihmisen kanssa yhteisymmärryksessä totuuden. Ihmiset voivat luoda itse sopimuksia.

Kvalitatiivisessa aineiston analyysissä keskeinen merkitys on tutkimusaineiston luokittelulla. Tutkimuksen lukijalle tulisi selventää, miten juuri näihin luokitteluihin on päädytty. Myös tulosten tulkintaa tulisi kuvailla lukijalle mahdollisimman monipuolisesti. Lukijan on helpompi ymmärtää tutkijan tekemiä päätelmiä, jos tutkimusselosteessa on myös autenttisia dokumentteja eli esimerkiksi otteita haastatteluista. (Hirsjärvi, 2004, 217–218.)

Hirsjärvi (2004, 218) toteaa, että sekä määrällisessä että laadullisessa tutkimuksessa käytetään validiuden maksimoimiseksi metodologista triangulaatiota. Metodologisella triangulaatiolla tarkoitetaan, että tutkimuksessa käytetään useampia tutkimusmenetelmiä hyväksi. Samoin tutkimuksessa voidaan käyttää hyväksi aineistotriangulaatiota, tutkijatriangulaatiota sekä teoreettista triangulaatiota. Aineistotriangulaatiossa yhtä ongelmaa yritetään ratkaista useilla eri tutkimusaineistoilla. (Hirsjärvi, 2004, 218.)

## 7.2 *Pohdintaa tutkimuksen teon haasteista*

Tutkimuksen teko prosessina on selkiytynyt minulle paljon tutkimusta tehdessä. Tutkimus on tuonut minulle paljon kokemusta tutkimuksen teosta ja tieteellisestä kirjoittamisesta. Haastavaa on ollut lähteiden ja aineiston valikointi. Kaikkea tutkimukseen ole ollut mahdollista ottaa mukaan ja siksi karsintaa on täytynyt oppia tekemään. Tutkimusraporttia tehdessä aineistosta ja teoriasta on ollut tarkoitus nostaa esille vain oleellinen.

Tutkimuksen teko oli pitkä prosessi, joka alkoi vuosia sitten, Juuson mennessä kouluun. Idea kävi mielessä useaan otteeseen jo aiemmin opintojeni aikana. Aineiston keruu oli tutkimuksessa eniten aikaa vievä prosessi, koska keräsin aineistoa haastattelemalla, havainnoimalla sekä dokumenttien avulla. En ollut aikaisempien opintojen aikana tehnyt pienemmissä tutkimuksissa haastattelua ja nyt sain tehdä kaikkiaan kolme haastattelua. Haastattelu aineistonkeruutapana oli mielenkiintoinen, muttei mitenkään helppo. Jos saisin mahdollisuuden tehdä haastattelut uudestaan, osaisin jo toimia viisaammin. Tarkentaisin kysymyksiä ja esittäisin niitä tutkittaville enemmän, jotta saisin varmasti kysytyä yhdellä kertaa kaiken oleellisen. Onnekseni olen voinut käydä Juuson äidin luona esittämässä vielä tarkentavia kysymyksiä myös haastattelujen jälkeen, jolla olen saanut paikattua joitakin puutteita haastatteluissa. Litterointi eli haastattelujen purku oli aikaavievää ja hieman puuduttavaakin, mutta litterointi teki videoista kielellisen kokonaisuuden, jota oli helppo käsitellä.

Juuson havainnointi on ollut joka viikkoista, koska hän kuuluu lähipiiriini. Olen keskustellut hänen äidin kanssa vuosien varrella paljon Juusosta ja hänen koulunkäynnistä. Viikoittain olen vierailut Juuson kotona ja tehnyt Juuson kanssa läksyjä ja viettänyt muutenkin vapaa-aikaa. Tuo Juuson kanssa vietetty aika ei ole tietenkään ollut tieteellistä havainnointia vaan arkipäivään kuuluvaa ajanviettoa. Näinä vuosina olen oppinut tarkkaavaisuushäiriöistä enemmän kuin koskaan kirjoista.

Tulosten analyysissä olen pyrkinyt selkeään ja mielenkiintoiseen esitykseen. Tutkimustulokset on jaettu kolmeen tutkimuksen kannalta tärkeään aihealueeseen, jotka perustuvat tutkimusongelmiin. Nämä kolme aihealuetta: AD/HD Juuson arjessa, kodin ja koulun yhteistyö sekä kuntoutusmenetelmät kuvaillaan teoriassa, tuloksissa ja johtopäätöksissä. Ainoastaan kodin ja koulun yhteistyöstä tehtyjä aiempia tutkimuksia ei tässä tutkimuksessa kuvailla, niiden vähäisyyden vuoksi. Koen, että tutkimustuloksia pohtiessani oli vaikeaa pukea joitakin asioita sanoiksi, koska tutkimuksen kohde on ainoastaan yksi ihminen ja kahdelle ihmiselle heidän oma, ainut lapsensa. Johtopäätösten vetäminen aiheen kohdalla, johon liittyy myös negatiivisia asioita oli minusta todella vaikeaa. Pyrin kuitenkin tutkimuksessani ottamaan esille kaiken sen, joka oli



tämän tutkimuksen kannalta oleellista. Tutkimuksessani olen kuitenkin pyrkinyt siihen, ettei kyseistä perhettä voida siitä mitenkään tunnistaa ja siksi käytän pojasta peitenimeä ”Juuso”.

### *7.3 Pohdintaa tutkimuksen teon merkityksestä*

Tutkimusta tehdessäni olen kokenut saavani jatkuvasti vinkkejä, kuinka itse voin kohdata tarkkaavaisuus-ylivilkkaushäiriöisen lapsen luokassani. Kirjallisuutta lukiessani olen saanut tutustua moniin uusiin asioihin, joita en ennen osannut ajatella esimerkiksi pedagogisen tuen alueella. Juuson kanssa toimiessani olen saanut käytännön työkaluja toimia AD/HD-lapsen kanssa. Ennen kaikkea koen ja toivon, että tutkimuksestani on hyötyä Juuson vanhemmille. Sen lukeminen voi olla vanhemmille myös raskasta, koska olen yrittänyt rehellisesti tarkastella muun muassa kodin ja koulun arkea ja kuvailla mahdollisimman tarkasti ADHD-lapsen oireita ja tulevaisuutta. Tarkkaavaisuus-ylivilkkaushäiriö on siitä vaativa sairaus, että sen kehittyminen vuosien varrella on kaikille arvoitus. Siitä minkälaiseksi Juuson tulevaisuus muotoutuu, ei voida vielä sanoa mitään varmaa.

Tutkiessani erilaisia kuntoutusmenetelmiä, olen saanut rohkeutta kokeilla niitä tulevassa työssäni. Koen, että haluaisin opettajana kokeilla behavioraalisen ja kognitiivisen kuntoutuksen keinoja ja puhua niistä myös vanhemmille, ennen kuin ryhdytään lääkekokeiluun. Vähintäänkin haluaisin painottaa eri kuntoutusmuotojen samanaikaista käyttöä, jotta lapsessa nähdyt hyvät tulokset voisivat kantaa häntä tulevaisuuteen asti.

Ennen kaikkea vanhempien ja opettajien tulisi muistaa keskinäinen kunnioitus. Kodin ja koulun yhteistyö voi olla hedelmällistä vain silloin, jos koti ja koulu luottavat toisiinsa ja tukevat toistensa työtä tahoillaan.

Tutkimusta voisi tulevaisuudessa laajentaa vielä paljon. Juuson tarina kuvaa ainoastaan hänen elämäänsä joiltakin suunnilta, mutta itseäni on tutkimuksen aikana alkanut kiinnostaa yleensä tarkkaavaisuushäiriöisten lasten ja nuorten minäkehityksen ja itsetunnon tutkiminen. Juuson ja minun yhteistyö ei kuitenkaan lopu tähän vaan saan seurata hänen elämänsä kehitystä vierestä vielä pitkään ja toivon, että tämän tutkimuksen avulla saan antaa Juuson vanhemmille uutta tietoa ADHD:sta ja auttaa Juuson vastaisuudessakin hänen koulupolullaan.

# LÄHTEET

**Alasuutari, P. 1998.** An invitation to social research. London: SAGE Publications Ltd.

**Almqvist, F. 2004. Tarkkaavuuden ja oppimisen häiriöt.** Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

**Almqvist, F. 2004. Tutkimusmenetelmät ja diagnostinen arviointi.** Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

**Aro, T., Närhi, V. & Räsänen, T. 2001. Tarkkaavaisuus.** Teoksessa Ahonen, T., Aro, T. & Siiskonen, T. (toim.) 2001. Jyväskylä: PS-Kustannus.

**Eloranta A-K., Närhi, V. 2004.** Lasten tarkkaavaisuuden ongelmia koskevien käyttäytymishavaintojen ja testitulosten välinen yhdenmukaisuus. NMI-Bulletin, 14, 2.

**Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004.** Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

**Husu, J. & Jyrhämä, R. (toim.) 2006.** Suoraa puhetta. Kollegiaalisesti opetuksesta ja kasvatuksesta. Juva: PS-kustannus.

**Jokinen, K. & Ahtikari, K. 2004.** AD/HD -opas koulunkäyntiavustajalle. Opetus 2000 –sarja. Jyväskylä: PS-kustannus.

**Kerola, K. (toim.) 2001.** Struktuuria opetukseen. Selkeys ja rakenteet oppimisen edistäjänä. Opetus 2000 –sarja. Jyväskylä: PS-kustannus.

**Kuorelahti, M. 2001. Käyttäytymisen ongelmat ja niiden luokittelu.** Teoksessa Ladonlahti, T., Naukkarinen, A. & Vehmas, S. (toim.) 2001. Poikkeava vai erityinen? Erityispedagogiikan monet ulottuvuudet. Jyväskylä: PS- kustannus.

**Laitinen, H. 1998.** Tapaustutkimuksen perusteet. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 55. Kuopio: Sosiaalitieteiden laitos. Kuopion yliopisto.

**Lehikoinen, A. 2002.** Laadullinen tutkimuspraktikum ainepedagogisissa opinnoissa. Joensuun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan opetusmonisteita N:o 31. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.

- Luotoniemi, A. 2001. Tarkkaavaisuushäiriön ja toiminnanohjauksen kognitiivinen kuntoutus.** Teoksessa Ahonen, T. & Aro, T.(toim.) 2001. Oppimisvaikeudet. Kuntoutus ja opetus yksilöllisen kehityksen tukena. Jyväskylä: ATENA.
- Metsämuuronen, J. (toim.) 2006.** Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Metsämuuronen, J. 2000.** Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia –sarja 4. Helsinki: International Methelp Ky.
- Michelsson, K., Miettinen, K., Saresma, U. & Virtanen, P. 2003.** AD/HD nuorilla ja aikuisilla. Opetus 2000-sarja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Michelsson, K., Saresma, U., Valkama, K. & Virtanen, P. 2001.** MBD ja ADHD – diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Numminen, M. & Syrjälä, L. 1988.** Tapaustutkimus kasvatustieteessä. Oulun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia 51/1988. Oulu: Oulun yliopisto.
- Närhi, V. 2001. Tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi koululuokassa.** Teoksessa Ahonen, T. & Aro, T.(toim.) 2001. Oppimisvaikeudet. Kuntoutus ja opetus yksilöllisen kehityksen tukena. Jyväskylä: ATENA.
- Närhi, V. 2003.** Tarkkaavaisuuden ja toiminnanohjauksen ongelmat yleisopetuksessa: Johdanto raportteihin tukitoimista. NMI-Bulletin 13, 1.
- Närhi, V. & Toiviainen, M. 2003.** Kahdeksanvuotiaan pojan koulutyön tukeminen palkkiojärjestelmän avulla. NMI-Bulletin 13, 1.
- Peltola, H. (toim.) 2005.** Opiskelun tuki esi- ja perusopetuksessa. Virikkeitä ja toimintamalleja yleisen ja erityisen tuen järjestämiseksi. Helsinki: Opetushallitus.
- Sandberg, S. 2001. Tarkkaavaisuus-ylivilkkaushäiriö ja sen lääkehoito.** Teoksessa Ahonen, T. & Aro, T.(toim.) 2001. Oppimisvaikeudet. Kuntoutus ja opetus yksilöllisen kehityksen tukena. Jyväskylä: ATENA.
- Travers, M. 2001.** Qualitative research through case studies. Introducing qualitative methods. London: SAGE Publications Ltd.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006.** Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lapsuus ja koulunkäynti:

1. Millainen ”Juuso” oli ennen kouluikää? Miten ensimmäiset kouluvuodet ovat sujuneet?
2. Miten tarkkaavaisuuden ongelmat ilmenevät kotona teidän mielestä? Miten tarkkaavaisuuden ongelmat ilmenevät koulussa opettajan kertoman mukaan?

Kotiarki:

3. Kuvaile Juuson arkea kotona. Mitä Juuso tykkää tehdä vapaa-ajallaan? Mitä Juuso harrastaa?

Kuntoutus:

Neurokemiallinen lähestymistapa: lääkehoito

4. Millaisia päivät ovat, kun Juuso unohtaa ottaa aamulla lääkkeen?

Behavioristinen lähestymistapa:

5. Miten lastanne on ohjattu koulussa tai kotona palkinnoilla/rangaistuksilla tai selkeällä, säännöllisellä palautteella? Miten tämä on toiminut?
6. Miten koulussa on kiinnitetty huomiota oppimisympäristöön ja lapsenne saamaan palautteeseen ympäristöltään (esimerkiksi luokkatoverit, opettajat)? Miten tämä on toiminut?

Kognitiivinen lähestymistapa:

7. Miten lastanne on motivoitu tietoisesti itseohjautuvuuteen eli siihen, että hän ajattelee ääneen ja käy tehtävän läpi, ennen sen aloittamista ja pohtii lopuksi tehtävän teon sujuvuutta ja lopputulosta? Miten tämä on toiminut?
8. Miten koulussa tai kotona on yritetty poistaa ylimääräiset häiriötekijät pojan ympäristöstä? Onko tämä tuottanut tulosta?

Tukitoimet ja kodin ja koulun yhteistyö:

9. Millaisia tukitoimia koulu on lapsellenne tarjonnut? Oletteko itse voineet vaikuttaa tukitoimiin? Miten yhteistyö teidän ja koulun välillä on sujunut mielestänne?
10. Miten sinua on vanhempana ohjattu lapsesi tukemiseen kotona? Mistä olet nämä neuvot saanut?

Emotionaaliset tekijät:

11. Miltä sinusta vanhempana on tuntunut, kun olet saanut kuulla, että lapsellasi on ollut koulussa hyvin hankala päivä? Millaisia tunteita tarkkaavaisuuden häiriöt sinussa herättävät? Onko opettajat kuvaillut teille tuntemuksiaan, esimerkiksi juuri hankalan päivän jälkeen?
12. Miltä lapsestasi tuntuu, kun hänellä on tarkkaavaisuushäiriö? Miten se on vaikuttanut hänen itsetuntoon?

Tulevaisuus:

13. Miltä Juuson tulevaisuus sinusta näyttää?
14. Haluatko vielä lisätä tai tarkentaa jotakin haastattelussa sanomaasi?

## TEEMAHAASTATTELU LAPSELLE

Koulunkäynti ja kotiarki:

1. Mikä koulussa on mukavaa? Mikä koulussa on tylsää? Mikä koulussa on vaikeaa?
2. Miten tarkkaavaisuuden ongelmat näkyvät kotona, entä koulussa?
3. Mitä tykkäät tehdä kotona tai vapaa-ajalla?

Neurokemiallinen lähestymistapa: lääkehoito:

4. Miten päivä sujuu koulussa, jos olet unohtanut ottaa keskittymislääkkeen aamulla?

Emotionaaliset tekijät:

5. Miltä sinusta tuntuu, kun sinulle on kerrottu, että sinulla keskittymisongelma?
6. Minkälaisissa tilanteissa sinulla saattaa ”kiehua yli”? Mitä silloin teet? Milloin pystyt hillitsemään itsesi ja milloin taas et?

Tukitoimet:

7. Kuka sinua auttaa koulussa ja miten?

Tulevaisuus:

8. Onko sinulla jotain ammattihaaveita? Mitä haluat isona tehdä?