

## **LASTEN SOSIAALINEN KOMPETENSSI**

**– vaikeuttaako tarkkaavaisuusongelmat sosiaalista toimintaa?**

**Minna Remes  
Pro gradu-tutkielma  
Psykologian laitos  
Tampereen yliopisto  
Marraskuu 2006**

REMES, MINNA: Lasten sosiaalinen kompetenssi – vaikeuttaako tarkkaavaisuusongelmat sosiaalista toimintaa?

Pro gradu -tutkielma, 40 s., 5 liites.

Ohjaaja: Pirkko Nieminen

Psykologia

Marraskuu 2006

---

Tutkimuksessa tarkasteltiin lasten sosiaalista kompetenssia tarkkaavaisuusongelmaisten lasten (ADHD) näkökulmasta. Tutkimuksessa selvitettiin eroaako tarkkaavaisuusongelmaisten lasten sosiaalinen kompetenssi ikätasoisten vertailulasten (ikätoverit) kompetenssista. Tutkimukseen osallistui kymmenen tarkkaavaisuusongelmaista poikaa, jotka olivat vaikeuksiensa vuoksi kuntoutuksessa, ja kymmenen ikätasoista vertailulasta. Lapset olivat iältään 9–13-vuotiaita. Sosiaalista kompetenssia arvioitiin Greshamin ja Elliottin arviointimenetelmällä Social Skills Rating System, josta käytettiin oppilaan ja opettajan arviointilomaketta.

ADHD-lasten sosiaalinen kompetenssi opettajien arvioimana oli hypoteesien mukaisesti heikompaa. Heillä oli heikommät sosiaaliset taidot, enemmän ongelmakäyttäytymistä ja heidän kouluuoriutumisensa oli heikompaa kuin ikätovereilla. Sen sijaan oppilaiden itsearvioimana ADHD-lapset olivat heikompia vain sosiaalisten taitojen empatian osa-alueella. Sosiaaliset taidot ja ongelmakäyttäytyminen olivat yhteydessä kouluuoriutumiseen ADHD-lasten opettajien arvioinneissa, mutta eivät ADHD-lasten itsearvioissa. ADHD-lasten osalta ei myöskään löydetty arvioitsijoiden välistä yhteyttä. Ikätasoisten vertailulasten kohdalla havaittiin opettajien arvioiman asertiivisuuden ja oppilaiden arvioiman yhteistyön olevan yhteydessä kouluuoriutumiseen. Lisäksi ikätoverien ja opettajien arvioiden väliltä löydettiin melko hyvä yhteys. Arviointimenetelmän merkitystä kuvaa se, että opettajat kokivat kaikki sosiaalisia taitoja arvioivat asteikot tärkeiksi luokassa menestymisen kannalta; hieman tärkeämmiksi arvioitiin yhteistyön ja itsekontrollin kuin asertiivisuuden osa-alue.

Tutkimus tukee lasten sosiaalisen kompetenssin tutkimisen tärkeyttä erityisesti ADHD-lapsilla, sillä heidän sosiaalisen kompetenssinsa puutteet voivat olla riski terveelle sopeutumiselle. Näyttäisi siltä, että ADHD-lapsi arvioi itsensä huomattavasti positiivisemmin kuin opettaja. Tämän vuoksi ADHD-lasten arvioimisessa tulisikin ottaa huomioon useiden arvioitsijoiden näkemykset lapsesta. Erityisesti lapsen oma arvio antaa ainutlaatuista tietoa lapsen toimintaa ohjaavista sisäisistä malleista, joita voidaan hyödyntää myös kuntoutuksessa.

Tutkimus antoi lisäksi rohkaisevia viitteitä siitä, että SSRS voisi olla hyödyllinen lasten sosiaalisten taitojen vahvuuksien ja vaikeuksien arvioinnissa myös kliinisessä työssä. Arviointimenetelmän vahvuutena on usean arvioitsijan näkökulma eri taitoalueiden vahvuuksista ja vaikeuksista. Menetelmää olisi hyödyllistä tutkia myös kuntoutuksen suunnittelun tukena ja sen arvioinnissa, sillä sosiaalisten riskitekijöiden varhainen tunnistaminen ja tukitoimien suunnittelu voisi olla ehkäisemässä yksilön kielteistä kehityssuuntaa. Keskeinen tulevaisuuden haaste on kehittää toimiva sosiaalisen kompetenssin arviointimenetelmä, jossa olisi suomalainen normiaineisto helpottamassa tulosten tulkintaa ja analysointia.

ASIASANAT: Sosiaalinen kompetenssi, sosiaaliset taidot, tarkkaavaisuusongelmat, ADHD, lasten käyttäytyminen, lasten arviointi, SSRS.

# SISÄLTÖ

|   |    |
|---|----|
| <b>1. JOHDANTO</b> .....  | 1  |
| 1.1. Lasten sosiaalinen kompetenssi ja sosiaaliset taidot .....                       | 1  |
| 1.2. Sosiaalisen kompetenssin arviointi .....   | 5  |
| 1.3. Tarkkaavaisuushäiriöisten lasten sosiaalisen kompetenssi .....                   | 7  |
| 1.4. Tutkimustehtävät .....   | 14 |
| <b>2. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b> .....  | 15 |
| 2.1. Osallistujat ja tutkimuksen kulku .....  | 15 |
| 2.2. Tutkimusmenetelmät ja muuttujat .....  | 16 |
| 2.3. Analyysimenetelmät .....   | 18 |
| <b>3. TULOKSET</b> .....  | 19 |
| 3.1. Tutkimusaineiston kuvaus .....   | 19 |
| 3.2. Tarkkaavaisuusongelmaisten lasten sosiaaliset taidot .....                       | 22 |
| 3.3. Tarkkaavaisuusongelmaisten lasten taidot verrattuna heidän ikätovereihinsa ..... | 26 |
| 3.4. Sosiaalisten taitojen ja ongelmakäyttäytymisen yhteys koulusuoriutumiseen .....  | 28 |
| 3.5. Oppilaiden ja opettajien arvioiden keskinäiset yhteydet .....                    | 28 |
| 3.6. Opettajien arvio sosiaalisten taitojen merkityksestä koulussa .....              | 29 |
| <b>4. POHDINTA</b> .....  | 30 |
| 4.1. Tulosten arviointia .....  | 30 |
| 4.2. Tutkimuksen arviointia .....   | 34 |
| 4.3. Haasteita jatkotutkimukselle ja soveltaminen kliiniseen työhön .....             | 35 |
| <b>LÄHTEET:</b> .....   | 37 |
| <b>LIITTEET</b> .....   | 41 |
| Liite 1. Muuttujaluettelo .....   | 41 |
| Liite 2. Reliabiliteetin parantamiseksi poistetut osiot .....                         | 42 |
| Liite 3. SSRS-arviointimenetelmän reliabiliteetit .....                               | 43 |
| Liite 4. Connersin standardipisteiden ohjeellinen merkitys .....                      | 44 |
| Liite 5. Oppilaiden ja opettajien arviot sosiaalisesta kompetenssista .....           | 45 |

## 1. JOHDANTO

Menestyminen sosiaalisissa tilanteissa edellyttää sosiaalisten taitojen kehittymistä, joka on oleellista lapsuuden kaverisuhteiden kannalta ja luo perustan hyvälle suoriutumiselle akateemisissa toiminnoissa (Elliott & Lang, 2004). Sosiaalisen kompetenssin kehittyminen lapsuudessa auttaa myös siirtymään menestyksellisesti nuoruuteen sekä antaa vahvan pohjan terveelle sopeutumiselle (Smart & Sanson, 2001). Lasten sosiaalisen kompetenssin tutkiminen erityisesti riskiryhmään kuuluvilla lapsilla onkin tärkeää, että pystyttäisiin tunnistamaan avuntarpeessa olevat lapset ja järjestämään heille sopivaa tukea ja kuntoutusta. Riskitekijöiden varhainen tunnistaminen ja tukitoimien monipuolinen, lapsen yksilölliset piirteet huomioiva, suunnittelu voi olla ehkäisemässä yksilön kielteistä kehitysuuntaa. Tukitoimien suunnittelun pohjana on hyvä olla monipuolinen arviointi; opettajan ja vanhempien sekä myös oppilaan oma arviointi eri taitoalueiden vahvuuksista ja vaikeuksista.

Sosiaalisen toiminnan tutkiminen tarkkaavaisuusongelmaisilla lapsilla on usein keskittynyt sosiaaliseen ongelmakäyttäytymiseen. Myös useimmat arviointimenetelmät ovat kohdistuneet sosiaalisen toiminnan toimimattomiin puoliin. Tämän tutkimuksen lähtökohtana on arvioida lasten sosiaalista kompetenssia myönteisestä näkökulmasta. Aiemmistä suomalaisista tutkimuksista poiketen opettajien arviointien lisäksi käytetään myös lasten omaa arviota. Arviointimenetelmänä on Greshamin ja Elliottin (1990) kehittämä Social Skills Rating System (SSRS), joka on todettu hyväksi menetelmäksi kouluikäisten lasten käyttäytymisen arviointiin ja kuntoutuksen suunnitteluun. Tutkimuksessa tarkastellaan lasten sosiaalista kompetenssia ja tarkkaavaisuusongelmien vaikutusta siihen. Lisäksi selvitetään sosiaalisen kompetenssin ja koulusuoriutumisen yhteyttä sekä arvioitsijoiden välistä yhtenevyyttä.

### 1.1. Lasten sosiaalinen kompetenssi ja sosiaaliset taidot

Sosiaalinen kompetenssi ja sosiaaliset taidot ovat välttämätön edellytys positiivisten sosiaalisten suhteiden luomiselle ja jatkumiselle. Sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvien taitojen yhtenäistä määrittelyä ja käsitteellistämistä on kuitenkin pidetty hankalana (ks. esim. Karen, 2001; Rubin, Bukowski & Parker, 1998). Suurimmassa osassa tutkimuksia ollaan yksimielisiä sosiaalisen toiminnan yleisluontoisesta rakenteesta. Kaiken ikäisten lasten odotetaan eri kulttuureissa ottavan osaa kotielämäänsä, olevan vuorovaikutuksessa perheen ja ystävien kanssa, saavan ystäviä, kehittyvän ja harjaantuvan fyysisissä, kognitiivisissa ja sosiaalisissa taidoissa, käyvän koulua ja viettävän vapaa-aikaa. Sosiaalisen toiminnan käsitettä on alettu vähitellen korvata sosiaalisen kompetenssin käsitteellä, joka onkin 1990-luvulla esiintynyt kaksi kertaa useammin tutkimuskirjallisuudessa kuin

sosiaalinen toiminta (Karen, 2001). Sosiaalinen kompetenssi sanan käyttö heijastaa siirtymistä pois vain vikojen määrittelystä.

Sosiaalinen kompetenssi ja sosiaaliset taidot eivät ole yhtäläisiä käsitteitä ja useimmat tutkijat tekevätkin eron käsitteiden välillä. Gresham (1986) tiivistää katsauksessaan McFallin näkemykseen pohjautuen sosiaaliset taidot erityiseksi käyttäytymiseksi, jota yksilö osoittaa suoriutumalla pätevästi tehtävistä. Sosiaalinen kompetenssi sen sijaan sisältää arvioivan määritteen perustuen säännöksiin, joiden mukaan henkilö on suoriutunut tehtävistä riittävän hyvin. Säännökset voivat perustua lapselle merkittävien henkilöiden mielipiteisiin (esim. opettaja ja vanhemmat), tiettyihin kriteereihin tai normatiiviseen otokseen. Lapsen käyttäytymistä arvioidaan näihin säännöksiin vertailemalla. Seuraavaksi sosiaalista kompetenssia ja sosiaalisia taitoja määritelläänkin erillisinä käsitteinä useamman tutkijan näkökulmasta.

### **Sosiaalinen kompetenssi**

Laajassa katsauksessa Rubin ym. (1998, 645) tiivistävät sosiaalisen kompetenssin ”kyvyksi saavuttaa henkilökohtaisia tavoitteita sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja samanaikaisesti ylläpitää myönteisiä suhteita muihin yksilöihin eri aikoina ja tilanteissa”. Merkittävänä piirteenä määritelmässä pidetään yksilön kykyä ohjata käyttäytymistään niin, että se on tasapainossa omien tarpeiden ja tavoitteiden sekä niiden muille aiheuttamien sosiaalisten seuraamuksien kanssa. Omien tavoitteiden saavuttamiseen tulee päästä hyväksyttävillä keinoilla, ei manipuloimalla, vaan tietoisena oman sosiaalisen ympäristön normeista ja säännöistä.

Samansuuntaisesti Poikkeus (1997) määrittelee sosiaalisen kompetenssin yksilön kyvyksi käyttää henkilökohtaisia ja ympäristön resursseja niin, että hän saavuttaa haluamiaan henkilökohtaisia ja sosiaalisia tavoitteita. Poikkeuksen määritelmään ei suoranaisesti sisälly ajatusta positiivisten vuorovaikutussuhteiden ylläpitämisestä. Kuitenkin hän olettaa ne kuuluvaksi yksilön tavoitteisiin, sillä hänen mukaan lapsuusiän tavoitteiden painopiste on palkitsevaan vuorovaikutukseen pääseminen muiden lasten kanssa ja ystävyysuhteiden solmiminen. Kouluiän sosiaaliseen kompetenssiin hän ajattelee kuuluvan kyvyn toimia sosiaalisesti suotavalla tavalla luokkatilanteissa. Luokkayhteisön säännöt ja normit luovat sosiaalisesti suotavan käyttäytymisen rajat. Sosiaalisesti suotavaa voi olla mm. oman vuoron odottaminen ja avun tarjoaminen, mutta ei nimittely ja kiusaaminen.

Sosiaalisen kompetenssin osa-alueista on erilaisia näkemyksiä. Useat tutkijat liittävät sosiaaliset taidot yhdeksi sosiaalisen kompetenssin osa-alueeksi. Salmivalli (2005) kuvaa Reschlyn ja Greshamin määrittelemän sosiaalisen kompetenssin mallin, johon kuuluvat 1) sosiaaliset taidot, 2) sopeutumista edistävä (adaptiivinen) toiminta ja 3) toverisuosio. Poikkeus (1997) puolestaan kuvaa sosiaalista kompetenssia teoreettisella rakenteella, jossa on useita ulottuvuuksia. Hän liittää

sosiaaliseen kompetenssiin 1) sosiaaliset taidot, 2) sosiokognitiiviset taidot, 3) negatiivisen käyttäytymisen puuttumisen, 4) positiiviset toverisuhteet ja 5) minäkuvan, motivaation ja odotukset. Kokonaiskuva yksilön toiminnasta saadaan tarkastelemalla näitä eri ulottuvuuksia samanaikaisesti.

Sosiaalisen kompetenssin käsitteet ovat monentasoisia ja niiden osa-alueet liittyvät vahvasti toisiinsa. Toisaalta toverisuosio liitetään yhdeksi osa-alueeksi ja toisaalta sitä pidetään yhtenä sosiaalisesti taitavan toiminnan seurauksena. Kuitenkin useimmat tutkijat ovat yhtä mieltä sosiaalisen kompetenssin tavoitteiden sidoksista kulttuuriin ja eri tilanteisiin (esim. Poikkeus, 1997; Rubin ym., 1998). Arviointeja tehdään aina sidoksissa kulttuuriseen kontekstiin ja kriteereihin, jotka arvioija asettaa omista normeistaan käsin. Myös tilannesidonnaisuus tulisi huomioida, sillä todellisuudessa yksilöt voivat ilmentää varsin erilaista kompetenssia erilaisissa tilanteissa ja vuorovaikutussuhteissa.

### **Sosiaaliset taidot**

Useat tutkijat määrittelevät sosiaaliset taidot käyttäytymisenä, jolla ratkaistaan konkreettisia sosiaalisia tehtäviä tai saavutetaan sosiaalista menestystä sekä vältetään negatiiviset seuraukset (esim. Elliott & Lang, 2004; Rubin ym., 1998). Kaikkia olemassa olevia sosiaalisia taitoja on mahdoton listata, sillä sosiaaliset tehtävät ja sosiaalisesti suotavan käyttäytymisen odotukset muuttuvat kontekstin ja kulttuurin mukaan. Silti Rubin ym. (1998, 644) esittävät katsauksessaan Schneiderin, Attilin, Nadelin ja Weissbergin tekemän yhteenvedon sosiaalisista taidoista, joihin liittyy 1) toisten ajatusten, tunteiden ja aikomusten ymmärtäminen; 2) käsitteellistä tietoa sosiaaliseen vuorovaikutuksen kentästä; 3) kyky hallita vaihtelevia keinoja aloittaa keskustelu tai vuorovaikutus sekä ylläpitää ja lopettaa se myönteisesti; 4) sosiaalisen toiminnan vaikutuksen ymmärtäminen itselle ja vuorovaikutuksen kohteelle; 5) kyky tehdä viisaita moraalisia päätöksiä, jotka auttavat ohjaamaan sosiaalista toimintaa; 6) positiivinen ja epäitsekkäs käyttäytyminen; 7) tarkoituksenmukainen positiivisten tunteiden ilmaiseminen ja negatiivisten ehkäiseminen; 8) negatiivisen käyttäytymisen ehkäiseminen; 9) kyky kommunikoida verbaalisesti ja non-verbaalisesti ymmärrettävästi ja 10) muiden kommunikointipyrkimysten huomioiminen ja suostuvaisuus muiden pyyntöihin. Sosiaaliset taidot sisältävät siis ajatuksia ja tunteita sekä säätelevää ja havainnoivaa käyttäytymistä. Määritelmä painottaa vahvasti muiden yksilöiden huomioimista. Rubin ym. (1998) korostavat myös, että edellä mainituissa taidoissa on yksilöllisiä ja kehityksellisiä eroja. Lapsen kehityksen eri vaiheissa painottuvat erilaiset taidot ja taidot karttavat kehityksen kuluessa.

Elliott ja Lang (2004) puolestaan listaavat sosiaalisiin taitoihin kuuluviksi osallistumisen, auttamisen, aloitteellisuuden ja avun pyytämisen toisilta sekä toisaalta muiden kiusoittelun tai vihamielisen käytöksen huomiotta jättämisen. Tutkijat painottavat sosiaalisten taitojen olevan

vuorovaikutuksessa ympäristöön ja saavat aikaan tehokasta ja sopivaa käyttäytymistä. Lisäksi taidot ovat tilannesidonnaisia, joihin vaikuttavat tietyn ympäristön piirteet, vaatimukset ja odotukset.

Edellä kuvatuista määritelmistä poiketen ajattelee Poikkeus (1997) sosiaaliset taidot hieman kapeammin yhtenä sosiaalisen kompetenssin ulottuvuutena. Kuitenkin myös hän kuvaa sosiaaliset taidot sosiaalisena käyttäytymisenä, joka konkreettisesti tilanteessa johtaa positiivisiin sosiaalisiin seuraamuksiin. Sosiaalisiin taitoihin kuuluu hänen mukaan kyky yhteistoimintaan, selkeään kommunikaatioon, empaattisuuteen, assertiivisuuteen ja tunteiden soveliaaseen ilmaisuun. Sitä vastoin hän aiemmista määritelmistä poiketen rajaa sosiokognitiiviset taidot omaksi ulottuvuudeksi, jotka näkyvät tilanteisiin sopivien sosiaalisten strategioiden valinnassa. Kyky havainnoida toisten tunteita, ajatuksia ja aikomuksia sekä ennakoida ja arvioida oman toiminnan sosiaalisia seuraamuksia vaativat sosiokognitiivisia taitoja, jotka hänen mukaan ovat mm. sosiaalisten taitojen rinnalla oma erillinen sosiaalisen kompetenssin osa-alue.

Myös Salmivallin (2005) kuvaama Reschlyn ja Greshamin määrittely jaottelee sosiaaliset taidot ihan omalla tavallaan: interpersonaalisiin, itseen ja tehtävään liittyviin sosiaalisiin taitoihin. Nämä taidot ovat yhteydessä sosiaalisen kompetenssin toiseen osa-alueeseen, toverisuosion saavuttamiseen. Kolmanneksi sosiaalisen kompetenssin osa-alueeksi sosiaalisten taitojen rinnalle nämä tutkijat irrottavat adaptiivisen toiminnan, joka puolestaan liittyy itsenäiseen toimintaan, fyysiseen ja kielelliseen kehitykseen sekä akateemisiin taitoihin.

Kuten edellä on kuvattu, sosiaalisen kompetenssin ja sosiaalisten taitojen määritelmät vaihtelevat sekä laajuudeltaan että jaottelultaan. Toisaalta näkemykset ovat osittain päällekkäisiä. Eri tutkijoiden kesken ei ole saavutettu yhtä yhtenäistä määritelmää, vaikka keskeisten käsitteiden ajatellaan sisältävän hyvin samansuuntaisia asioita. Useimmat tutkijat (esim. Rubin ym., 1998; Elliott & Lang, 2004) painottavat vahvasti sosiaalisen kompetenssin ja sosiaalisten taitojen tilanteisiin ja ympäristöön sidonnaisuutta, sitä vastoin Poikkeus (1997) näyttäisi liittävän käsitteet vahvemmin yksilön itseensä.

Tässä tutkimuksessa käytetään yleisen jaottelun mukaisesti sosiaalista kompetenssia yläkäsitteenä. Sen alle sijoittuvat Greshamin ja Elliottin (1990) määrittelemät sosiaaliset taidot (yhteistyö, assertiivisuus, itsekontrolli ja empatia), ongelmakäyttäytymisen puuttuminen (eksternalisoivat ja internalisoivat piirteet sekä ylivilkkaus) ja akateemiset taidot. Tutkijat kuvaavat sosiaaliset taitojen olevan sosiaalisesti suotavan käyttäytymisen oppimista, jolloin yksilö kykenee tehokkaaseen vuorovaikutukseen ja välttämään sosiaalisesti epäsuotuisat seuraukset. Ongelmakäyttäytyminen saattaa häiritä tai ehkäistä tätä sosiaalisesti taitavan käyttäytymisen kehittymistä ja esiintymistä. Toisaalta myös akateemiset taidot ovat osaltaan mahdollistamassa sosiaalista sopeutumista, sillä huonot akateemiset taidot ovat usein yhteydessä ongelmakäyttäytymiseen. Tähän tutkimukseen on valittu

edellä kuvattu Greshamin ja Elliottin näkökulma, koska heidän kehittämänsä SSRS-arviointimenetelmä kohdistuu pääasiassa lapsen sosiaalisen kompetenssin myönteisiin puoliin.

## **1.2. Sosiaalisen kompetenssin arviointi**

Tietoa lasten sosiaalisesta kompetenssista saadaan erilaisilla arviointimenetelmillä. Elliottin ja Langin (2004) mukaan voidaan käyttää arviointiskaaloja, checklist-kyselyjä ja sosiometrisiä tekniikoita. Kirjallisuudessa todetaan, ettei ole olemassa yhtä tai täydellisesti sopivaa mittaria tai standardeitua testipatteristoa kaikkiin tarkoituksiin (Elliott & Lang, 2004; Karen, 2001). Tutkijat painottavat useiden näkökulmien (opettaja, lapsi, toverit ja vanhemmat) tärkeyttä arvioitaessa lasten sosiaalista kompetenssia (esim. Gresham, 1986; Demaray & Ruffalo, 1995). Myös lasten akateemisen suoriutumisen mittaamista osana sosiaalista kompetenssia pidetään hyödyllisenä (Green, Forehand, Beck & Vosk, 1980).

Muiden arvioitsijoiden rinnalla lasten itsearviointi on Achenbachin, McConaughyn ja Howellin (1987) mielestä merkittävä. He korostavat, ettei lasten itsearvioita voida korvata muiden arvioitsijoiden havainnoilla. Pölkki ja Kukkonen (1995) mukaan lapsella voi kuitenkin olla vaikeutta itse-tiedostuksessa, sillä oman toiminnan tiedostaminen ja ohjauksen hahmottaminen on kehitystasosta riippuvaista. Tällöinkin itsearvioinnit antavat tärkeää tietoa lapsen toimintaa ohjaavista sisäisistä malleista. Tutkijoiden mukaan itseä koskevat sisäiset mallit ovat oleellisia, vaikka tiedostamattominakin, oman toiminnan ohjauksessa. Kuitenkin lapsen itsearviointeja on käytetty vähän johtuen osittain arviointimenetelmien puutteesta.

Toisaalta opettajat ovat taitavia hienojakoisessa erottelussa, esimerkiksi kuvaamaan lapsen prososiaalista käyttäytymistä, kuten myötätunnon osoittamista, avun tarjoamista ja leikkivälineiden jakamista (Poikkeus, 1997). Haittapuolena voi olla, että aikuiset ovat taipuvaisia sijoittamaan lasten käyttäytymiseen sosiaalisen kompetenssin ulkopuolisia merkityksiä. Lasten temperamentti voi vaikeuttaa aikuisten arviointiin tai opettaja voi arvioida oppilasta kouluasuoriutumisen pohjalta (Ogden, 2003; Poikkeus, 1997). Rubinin ym. (1998) mukaan opettajien näkökulma saattaa sisältää myös aikuisten arvostamia sosiaalisten käyttäytymisen ratkaisuja, joka voivat erota lasten näkemyksistä. Kuitenkin opettajien tekemien sosiaalisten taitojen arviointien on todettu korreloivan sosiometriseen statukseen, sosiaalisen käyttäytymisen suoraan arviointiin sekä erottelevan erityisesti sosiaalisen ongelmakäyttäytymisen (Pölkki, Kähkönen & Kukkonen, 1997). Opettajien on havaittu tunnistavan myös, onko lapsi pidetty ikätovereiden keskuudessa (Green ym., 1980).

Sosiaalisen kompetenssin arviointien välisestä yksimielisyydestä on useita tutkimuksia. Achenbach ym. (1987) ovat tehneet meta-analyysin arvioitsijoiden välisestä yhtenevyydestä



arvioitaessa lasten ja nuorten käyttäytymis- ja tunneongelmia. He havaitsivat heikon korrelaation lasten itsearvioiden ja opettajien arviointien välillä ( $r = .20$ ). Sitä vastoin Pölkin ja Kukkonen (1995) tutkimuksessa 10-vuotiaiden suomalaislasten osalta havaittiin opettajien ja oppilaiden arviointien välillä olevan kohtalainen yksimielisyys. Korkein korrelaatio oli yhteistyön ja asertiivisuuden asteikoilla. Myös Ogden (2003) tutkimuksessa norjalaisten nuorten osalta löydettiin merkitsevä korrelaatio opettajien ja oppilaiden arvioissa. ADHD-lasten osalta Van der Oord ym. (2005) eivät kuitenkaan löytäneet merkitsevää korrelaatiota opettajan ja oppilaiden arvioiden välillä. Ikätovereiden osalta yhteys lasten ja opettajien arviointien välillä oli kohtalainen ( $r = .31$ ).

Eri arvioitsijoiden tuloksien on todettu olevan epäyhteneviä johtuen arvioitsijoiden erilaisista kriteereistä (Van der Oord ym., 2005). Toisaalta opettajalla ja lapsella voi myös olla erilainen näkemys lapsen sosiaalisesta kyvykkyydestä (Pölkki & Kukkonen, 1995). Tutkijat (esim. Achenbach ym., 1987; Gresham, 1990) pitävät silti tärkeänä useiden näkökulmien käyttämistä arvioinnissa. Erityisesti ADHD-lasten arvioinneissa on eri tietolähteiden havaintojen todettu eroavan toisistaan, jolloin monien tietolähteiden käyttöä pidetäänkin tärkeänä (Van der Oord ym., 2005).

Aiemmissä tutkimuksissa ADHD-lapsia on arvioitu jonkin verran tässä tutkimuksessa käytetyllä SSRS-menetelmällä. Van der Oord ym. (2005) ovat tutkineet SSRS-menetelmää analysoineessa tutkimuksessaan opettajien, vanhempien ja oppilaiden lomakkeilla ADHD-lapsia ja heidän ikätovereitaan. Tutkijat totesivat kaikkien SSRS:n asteikkojen, lukuun ottamatta vanhempien lomakkeen vastuullisuuden ala-asteikkoa, olevan käyttökelpoisia diagnostiseen ja kliiniseen käyttöön. Lisäksi he havaitsivat ADHD-lasten saavan matalampia pisteitä kuin ikätoverit kaikkien arvioitsijoiden lomakkeilla. Antshel ja Remer (2003) puolestaan ovat tutkineet vanhempien ja lasten lomakkeilla sosiaalisten taitojen kuntoutuksen vaikutusta. Kuntoutuksen todettiin kehittäneen ADHD-lasten asertiivisuutta. Lisäksi Fussell, Macias ja Saylor (2005) ovat tutkineet vanhempien lomakkeen sosiaalisten taitojen kokoasteikolla ADHD- ja muita kehityshäiriöisiä lapsia sekä heidän sisaruksiaan. He havaitsivat pelkillä ADHD-lapsilla olevan heikommat sosiaaliset taidot kuin muilla ryhmillä. Myös Frankel ja Feinberg (2002) ovat käyttäneet SSRS:stä vanhempien lomakkeen kahta asteikkoa: asertiivisuus ja itsekontrolli. Tutkimuksessa vertailtiin ADHD- ja/tai uhmakuushäiriöisiä lapsia ikätovereihin. ADHD-lapset eivät eronneet ilman ADHD:tä olevista lapsista asertiivisuuden tai itsekontrollin asteikoilla. Sen sijaan tutkijoiden itsekontrollin väittämistä uudelleen muodostamalla itsehillinnän asteikolla ADHD-lapset saivat matalampia pisteitä kuin ilman ADHD-oireita olevat lapset. Tällä itsehillintää koskevalla asteikolla arvioitiin, kuinka herkästi lapsi provosoituu sosiaalisessa toiminnassa ikätovereiden kanssa.

Suomalaisten ADHD-lasten sosiaalista kompetenssia ei ole arvioitu SSRS-menetelmällä. Muutoinkin heidän sosiaalisen kompetenssin arvioiminen on jäänyt vähälle, mikä voi johtua osittain

sopivien arviointimenetelmien puutteesta. Aiemmissa ADHD-lapsiin kohdistuvissa tutkimuksissa (Ermi, 2005; Eränen, 2000) on sosiaalista kompetenssia tutkittu vain yhtenä osana tutkimusta ja melko suppeilla asteikoilla. Kummassakaan tutkimuksessa ei ole käytetty lasten itsearviointeja. Lisäksi tuloksia ei ole verrattu kuntoutuksessa käyvien lasten ikätasoiisiin vertailulapsiin vaan aiempaan tutkimukseen tai muihin kuntoutuksessa käyviin normaalivaihtelun piiriin kuuluviin lapsiin.

Kaiken kaikkiaan lasten sosiaalisen kompetenssin ja taitojen tutkimusta tarvitaan, jotta pystyttäisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tunnistamaan sosiaaliset vaikeudet ja vahvuudet. Tällöin lapsen kehitystä olisi mahdollista tukea ja auttaa niin, että voitaisiin välttää toissijaisia ja pysyviä ongelmia. Karenin (2001) mukaan tutkimustulokset osoittavat, että lasten sosiaalisen toiminnan mittaaminen on usein paras ennustaja tämän hetkisille ja tuleville käytös- ja emotionaalisille ongelmille. Sosiaalisen toiminnan määrittelyn ja käsitteellistämisen vaikeudet ovat kuitenkin aiheuttaneet sen, että tämän alueen mittaaminen on alikehittynyttä. Tutkimukset lasten sosiaalisesta kompetenssista ovat usein keskittyneet vertaisryhmän hyväksymiseen tai hylkäämiseen ja ne on yhdistetty yleensä sosiaalisiin puutteisiin. Myös useimmat hyvin tutkitut mittarit on kohdistettu sosiaaliseen toiminnan toimimattomiin puoliin.

### **1.3. Tarkkaavaisuushäiriöisten lasten sosiaalisen kompetenssi**

#### **Tarkkaavaisuushäiriöt**

Tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö (ADHD) tulee englanninkielisistä sanoista Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. DSM-IV:n diagnostisissa kriteereissä ADHD jaetaan kolmeen alaluokkaan: pääasiassa tarkkaamattomaan (ADD), pääasiassa ylivilkkaaseen ja impulsiiviseen sekä yhdistettyyn ryhmään (American Psychiatric Association, 2000). Tässä tutkimuksessa ADHD-lyhennettä käytetään ylänimikkeenä ja kattamaan tutkimukseen osallistuneet erityyppiset tarkkaavaisuusongelmaiset lapset. Tarkemmissa tarkkaavaisuusongelmien kuvailuissa käytetään DSM-IV:n mukaisia alaluokkia.

ADHD on lasten ja nuorisopsykiatrian yleisimpiä häiriöitä esiintyen noin 3-5 % kouluikäisistä lapsista (Herrgård & Airaksinen, 2003; Selikowitz, 2004; Teeter Ellison 2004). ADHD on kolme kertaa yleisempi pojilla kuin tytöillä (Selikowitz, 2004). Alaryhmistä pääasiassa tarkkaamaton on tyypillisin, yhdistynyt tarkkaamattomuus-yliaktiivisuustyyppi on seuraavaksi yleisin ja vähiten ilmenee pääasiallista ylivilkkautta (Herrgård & Airaksinen, 2003). Kaiken kaikkiaan ADHD-käsitteen alla kulkee moninainen ja hyvin heterogeeninen ryhmä (Luotoniemi, 1999; Nixon, 2001).

Tarkkaavaisuushäiriö voidaan määritellä tyypillisistä käyttäytymispiirteistä: tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. Nämä ilmenevät useilla eri tavoilla ja vaihtelevat jonkin verran

lapsesta toiseen. *Tarkkaamaton* lapsi ei kykene keskittymään, ei näytä kuuntelevan puhetta, eikä seuraa ohjeita, lapsi voi toimia huolimattomasti, unohdella asioita, uneksia, jättää asioita puolitiehen ja kadottaa kiinnostuksen nopeasti ikävissä toimissa. *Ylivilkkaus* näkyy ADHD-lasten jatkuvana liikkeillä olemisena, toiminta on kohtuuttoman energistä, intensiivistä, sopimatonta ja tavoitteisiin suuntautumaton. Vanhemmilla lapsilla ja nuorilla fyysinen ylivilkkaus vähenee ja oireet näkyvät sisäisenä levottomuutena, ärtyneisyytenä ja hermostuneisuutena. *Impulsiivisten* lasten on vaikea lopettaa meneillään olevaa tekemistä tai säädellä käyttäytymistä tilanteen vaatimusten tai toisten toiveiden mukaan. Heidän on vaikea odottaa omaa vuoroaan ja tavallisesti he reagoivat liian nopeasti tai liian usein häiriten keskusteluita ja tungetellen toisten toimiin. (Almqvist, 1998; Mash & Wolfe, 1999; Teeter Ellison, 2004.)

Tarkkaavaisuushäiriön merkitys kasvaa kouluikässä vaatimusten lisääntyessä. Häiriöt voivat ilmetä primaarisina: 1. tarkkaavuuden suuntaamis-, organisointi- ja ylläpitovaikeudet; 2. impulsiivisen reagoinnin ehkäisyvaikeus; 3. vireyden säätelyvaikeus ja 4. pyrkimys välittömään tyydytykseen ja palkitsevaan vahvistukseen. Sekundaarisia häiriöitä ovat 1. kehittyneempien käsitteiden, toimintasuunnitelmien ja akateemisten taitojen kehittymishäiriöt; 2. itsearviointi (metakognitio) vaikeus ja 3. vähentynyt motivaatio ja oma-aloitteisuus. (Herrgård & Airaksinen, 2003.)

ADHD-oireet vaikeuttavat usein akateemista, sosiaalista ja käyttäytymistoimintaa. Tutkimusten mukaan lähiympäristön tuki on tärkeää, sillä sekä perheen että koulun tukea saavat ADHD-lapset selviävät ja sopeutuvat yhteiskuntaan huomattavasti paremmin kuin ne, joilta toinen tai molempien tuki puuttuu (Herrgård & Airaksinen, 2003). ADHD-lapset hyötyvät erilaisista kuntoutuksista. Sosiaalisia taitoja voidaan harjaannuttaa lapsen käyttäytymiseen, kognitiivisiin prosesseihin ja vertaisryhmiin kohdistuvilla interventioilla sekä vanhempien tukemisella. Toisaalta lääkehoito on erityisesti impulsiivisilla ja aggressiivisuuteen taipuvaisilla lapsilla hyödyllinen ja sitä käytetään usein muun kuntoutuksen rinnalla. (Nieminen ym., 2005; Selikowitz, 2004.) Myös tähän tutkimukseen osallistuneet tarkkaavaisuusongelmaiset lapset kävivät Tampereen yliopiston Psykologian opetus- ja tutkimuskeskuksen PSYKE:n toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden ryhmäkuntoutuksessa. Kuntoutuksella pyritään kehittämään puutteellisia kognitiivisia toimintoja, sosiaalista toimintakykyä sekä tuetaan minäkäsitystä ja itsetuntoa (Nieminen ym., 2005). Vielä aikuisena ilmenevät toissijaiset ongelmat kuten matala itsetunto ja huonot akateemiset taidot voidaankin usein välttää mahdollisemman varhain lapsuudessa saadulla tiedolla ja asiantuntevalla tuella (Almqvist, 1998; Selikowitz, 2004).

## Lasten sosiaalisen kompetenssi

Tarkkaavaisuushäiriöiset lapset ovat yleensä uteliaita, vilkkaita, reippaita ja aktiivisia. He antavat usein kuvan halusta sosiaaliseen kanssakäymiseen. Kuitenkin ADHD-lasten puutteet sosiaalisissa taidoissa altistavat vaikeuksille sosiaalisissa suhteissa. ADHD-lasten sosiaalisten taitojen onkin havaittu heikentyneen jo melko varhaisessa vaiheessa. Merrel ja Wolfe (1998) totesivat päiväkotikäisillä ADHD-lapsilla olevan heikommät sosiaaliset taidot kuin vertailuryhmällä. Samansuuntaisesti Bellanti ja Bierman (2000) totesivat tarkkaamattomuuden koulunaloituksen aikoihin ennustavan sekä prososiaalisten taitojen puutteita että aggressiivisen ja häiritsevän käyttäytymisen ongelmia. Usein sosiaalisten taitojen puutteita esiintyy myös läpi nuoruuden (Clark ym., 2002; Fussell, Macias & Saylor, 2005; Van der Oord ym., 2005) ja näkyvät vielä aikuisena sosiaalisen kompetenssin puutteina (Friedman ym., 2003). Kouluikäisten lasten sosiaalisten taitojen puutteista kertoo Van der Oordin ym. (2005) tutkimus, jossa havaittiin 8–12-vuotiailla ADHD-lapsilla olevan sekä opettajien ja vanhempien että oppilaiden arvioimana heikommät sosiaaliset taidot kuin ikätovereilla. Myös Fussellin ym. (2005) tutkimuksessa lapsilla, joilla oli pelkkä ADHD, oli vanhempien arvioimana heikoimmat sosiaaliset taidot ja eniten sekä ulospäin että sisäänpäin suuntautuvaa ongelmaikäyttäytymistä kuin muiden ryhmien lapsilla. Tutkimuksessa vertailtiin taitoja viidellä ryhmällä: ADHD, ADHD ja oppimisvaikeus, pelkkä oppimisvaikeus/heikko suoriutuminen, selkärankahalkioiset ja heidän sisaruksensa. Samoin Clark ym. (2002) havaitsivat vanhempien arvioissa 12–15-vuotiailla ADHD-lapsilla olevan heikommän sosiaalisen kompetenssin kuin uhmakkuus- tai käyttöhäiriöisillä ODD/CD lapsilla tai vertaistetuilla ikätovereilla. Toisaalta osalla ADHD-lapsista voi olla hyvät sosiaaliset taidot, mutta useinkaan he eivät jaksakaan olla pitkäjänteisiä ja vaihtavat kavereita usein. Nämä lapset osaavatkin usein käyttäytyä sosiaalisesti suotavalla tavalla strukturoidussa sosiaalisten taitojen ryhmässä, mutta taitojen siirtäminen päivittäiseen vuorovaikutukseen on vaikeaa. (Michelsson, Saresma, Valkama & Virtanen, 2004; Selikowitz, 2004.)

Sosiaaliseen kompetenssiin kuuluvien taitojen oppiminen on vaikeutunut ADHD-lapsilla, sillä heillä on todettu olevan vaikeuksia vähintään kolmella sosiaalisen toiminnan osa-alueella. Näitä ovat hyvin häiritsevä ja aggressiivinen käyttäytyminen, kommunikaatio ongelmat ja puutteet sosiaalisen informaation prosessoinnissa. *Häiritsevä ja aggressiivinen käyttäytyminen* näkyy liiallisena puheliaisuutena; häiritsevänä, dominoivana ja äänekkäänä vuorovaikutuksena ikätovereiden kanssa; negatiivisena verbaalisena ja non-verbaalisena käyttäytymisenä; aggressiivisina toimintatapoina ja herkempänä emotionaalisen reagoimisenä (räiskyvä, ennustamaton ja vastusteleva käyttäytyminen). *Kommunikaatio ongelmat* näyttävät ikätasoon nähden puutteellisena kielenkäyttönä (heikosti organisoituneena puheena), vaikeutena vaihtaa sujuvasti puhujasta kuuntelijan rooliin sekä asiaankuulumattomia ja vastustavina puheenvuoroina. *Sosiaalisen informaation prosessoinnin*

*vaikeudet* ovat puutteita ja vääristymiä sosiokognitiivisissa taidoissa. ADHD-lapsilla on todettu puutteita sosiaalisen vuorovaikutuksen tiedoissa, ongelmanratkaisu taidoissa, sosiaalisten vihjeiden huomioimisessa ja sosiaalisen tiedon tulkinnassa sekä vaikeuksia itsetiedostuksessa. (Dumas, 1998; Guevremont & Dumas, 1994.) Nämä puutteet voivat huonontaa tunneilmaisujen ymmärtämisestä ja taitoja käsitellä erilaisia arkielämän tilanteita kuten oppia ja noudattaa sääntöjä ja rajoituksia sekä seurata keskustelua. (Michelsson ym., 2004.) Uudemmassa tutkimuksessa Frankel ja Feinberg (2002) raportoivatkin hypoteettisista tilanteista, jossa ADHD-lasten todettiin ajattelevan vähemmän ystävällisempiä ja tehottomampia sekä enemmän assertiivisempia ja impulsiivisimpia ratkaisuja sosiaalisiin ongelmiin kuin muiden ikätovereid.

Tutkijat ovat kiinnittäneet yleensä hyvin vähän huomiota ADHD:n eri alatyypin huomioimiseen. Wheelerin ja Carlsonin (1994) mielestä ADHD- ja ADD-lasten sosiaalisten taitojen puutteiden takana voisi olla kuitenkin erilainen vaikeus. Heidän mukaan ADHD-lapset kärsivät olemassa olevien taitojen käyttöönoton ja soveltamisen vaikeuksista, kun taas ADD-lapsilla on puutteita sosiaalisessa tiedossa. Myös Landau ja Moore (1991) ajattelevat, että ADHD-nuorilla ei olisi puutteita sosiaalisissa taidoissa vaan taitojen käyttöönotossa. ADHD-nuoret voivat tietää, miten tulisi käyttäytyä sosiaalisissa tilanteissa, mutta silti he käyttäytyvät sopimattomasti.

### **Vertaissuhteet ja luokkakäyttäytyminen**

Tarkkaavaisuushäiriöisillä lapsilla on vaikeuksia pärjätä ikäistensä joukossa ja heillä on vaikeuksia koulusuoriutumisessa. Arviolta puolet kaikista ADHD-lapsista kokevat ikätovereidensa hyljeksintää ja tämä ongelma voi näkyä myös sisarusuhteissa sekä lapsen suhteissa vanhempiin ja opettajaan (Nixon, 2001). Ikätovereidensa hyljeksintää näkyy varhain, sillä Bellanti ja Bierman (2000) havaitsivat hyvin tarkkaamattomien lasten olevan vähemmän pidettyjä jo ensimmäisen luokan lopussa. Erityisesti lapsilla, joilla on sekä tarkkaamattomuus että hyperaktiivisuus-impulsiivisuus oireita, on todettu olevan suurempi riski sosiaaliseen torjuntaan kuin vain tarkkaamattomilla lapsilla (Dumas, 1998). Vertaissuhdeongelmia osoittaa myös Brookin ja Boazin (2005) tuore tutkimus, jossa havaittiin vielä 12–18-vuotiailla sekä tarkkaavaisuushäiriö että oppimisvaikeus diagnoosin saaneilla nuorilla ilmenevän jännitteisiä suhteita ystäviinsä ja heille syntyi melko paljon konflikteja ja riitoja. Lisäksi kolmasosa 308 tutkitusta nuoresta koki olevansa erilaisia ja ulkopuolisia verrattuna muihin nuoriin. ADHD-lapsia on havaittu syrjittävän, koska he käyttäytyvät häiritsevästi ja herättävät paheksuntaa. He voivat tulla impulsiivisuuden takia liian lähelle, tönä ja kosketella. Verbaalinen impulsiivisuus ilmenee varomattomina ja toisinaan ärsyttävänä kommentteina. Tunteiden säätelyn vaikeudet voivat ilmetä aggressiivisena käyttäytymisenä ja raivokohtauksina olemattomista syistä. ADHD-lasten vaikeus soveltaa oppimiaan asioita tilanteesta toiseen voi näkyä esimerkiksi siinä,

että lapsi on oppinut kavereiden tönimisen luokkahuoneessa olevan kiellettyä, mutta kieltö ei lapsen mielestä päde enää kotimatalla. (Michelsson ym., 2004.) Sen lisäksi, että ADHD-lapset kokevat tovereiden torjuntaa lapsuudessa, on vertaissuhteiden häiriintymisen jo varhain todettu aiheuttavan myös myöhempiä emotionaalisia ja käyttäytymishäiriöitä sekä mielenterveyden ongelmia (Landau & Moore, 1991).

ADHD-lasten ongelmat tulevat myös selvästi esiin luokkatilanteessa, jossa tarkkaamattomuus, impulsiivisuus ja motorinen levottomuus haittaavat sekä lasten omaa opiskelua että muiden lasten työrauhaa. Frankelin ja Feinbergin (2002) tutkimuksessa havaittiin 6–12-vuotiaiden ADHD-lasten häiritsevän enemmän luokkatilanteessa ja provosoituvan helpommin ikätovereiden vaikutuksesta kuin lapset, joilla ei ollut ADHD-oireita. Myös Eränen (2000) havaitsi ryhmäkuntoutuksessa käyvien lasten heikoimmiksi taidoiksi koulumaisen työskentelyn ja itsehillinnän. Tyypillisesti ADHD-lasten on vaikea istua paikallaan ja pysyä oikeassa kohdassa oppikirjassa. He vastaavat toisten vuorolla, keskeyttävät opetusta asiaan liittymättömillä huomautuksilla ja aiheuttavat yleistä häiriötä luokassa. (Närhi, 2001.) Tutkimusten mukaan ADHD-lasten kouluun sopeutumista vaikeuttavat myös alhainen motivaatio, keskittymättömyys haasteellisissa tehtävissä, huonot organisointitaidot ja vaikeudet töiden loppuunsaattamisessa (Teeter Ellison, 2004). Kolmasosalla 308 ADHD-nuoresta oli Brookin ja Boazin (2005) tutkimuksessa vaikeuksia pitää tavaroita tallessa ja järjestyksessä. Lisäksi nuoret raportoivat koulunkäynnin ja luokassa istumisen hyvin kuormittavaksi, sillä heitä vaivasivat riitojen ja erillisyyden tunteen lisäksi väsymys ja matala itsetunto. ADHD-lapsille onkin tyypillistä, että ryhmätilanteissa esiintyy enemmän ongelmia, mutta kahdenkeskiset tilanteet voivat sujua paremmin (Michelsson ym., 2004). Seuraavaksi tarkastellaan lähemmin ADHD-lasten koulusuoriutumista ja sen yhteyttä sosiaalisiin taitoihin, sillä kuten edellä on todettu tarkkaavaisuushäiriö vaikeuttaa usein koulutoimintaa.

### **Koulusuoriutuminen**

Tarkkaavaisuushäiriöisiksi diagnosoiduista lapsista on arvioitu 80 %:lla olevan oppimisvaikeuksia (Herrgård & Airaksinen, 2003) ja toisaalta heikosti koulussa menestyvien kahdeksannen luokan oppilaiden taustalta löytyi 45 % nuorista tarkkaavaisuuden ongelmaa (Nikkanen, Närhi, Ahonen, Leskelä-Ranta & Seppälä, 2006). Lisäksi ennen kouluikää todetun tarkkaavaisuuden ja ylivilkkauksen häiriön on Hautamäen (2006) tutkimuksen mukaan todettu olevan yksi tekijä ennustamassa heikkoa koulumenestystä jatkossa.

ADHD-lapsilla on useissa tutkimuksissa osoitettu olevan erilaisia oppimisen ja koulusuoriutumisen vaikeuksia. Clark ym. (2002) raportoivat ADHD-nuorten omaavan heikommat kommunikointi- (vastaanottava, tuottava ja kirjallinen) ja lukemistaidot kuin ODD/CD-lapsilla tai

vertaistetuilla ikätovereilla. Tyypillisesti vaikeudet näkyvätkin juuri kielellisissä aineissa, kuten ainekirjoitus, lukemaan oppiminen ja lukemisen ymmärtäminen. Joillakin lapsilla myös puheen tuottaminen on epäkoherenttia. Lisäksi kielelliset vaikeudet voivat ilmetä vaikeuksina ymmärtää matematiikan sanallisia ongelmia. Toisaalta matematiikan vaikeudet voivat pohjautua myös heikkoon työmuistiin ja käyttäytymisen impulsiivisuuteen. Toisilla lukemis- ja kirjoitustaitoihin jää puutteita jo ala-asteen aikana, kun taas lievillä tarkkaavaisuushäiriöisillä ja erityisesti tarkkaamattomilla vaikeudet voivat ilmetä vasta lukiossa, jolloin vaaditaan kehittyneitä organisointi-, suunnittelu- ja keskittymistaitoja sekä kehittyneempää kirjallista ilmaisua. Kuitenkaan kaikilla ADHD-lapsilla oppimisen vaikeudet eivät liity mihinkään tiettyyn aineeseen vaan näkyvät yleisesti opiskelussa. (Armstrong & Nettleton, 2004; Ahonen, 2001; Luotoniemi, 1999; Selikowitz, 2004.)

Oppimisen vaikeudet pohjautuvat ADHD-lasten vaikeuksiin useilla alueilla, mutta puutteet informaation prosessoinnissa ovat yleisin syy akateemisiin vaikeuksiin. ADHD-lasten oppimisvaikeuksien taustalla voi olla työmuistin heikkoutta, kuulonvaraisen prosessoinnin vaikeuksia, puutteita organisointitaidoissa, keskittymättömyyttä ja impulsiivisuutta. Myös motivaation puute, matala itsetunto, sosiaaliset vaikeudet kuten huono luokkakäyttäytyminen tai vaikeudet opettajan ja ikätovereidensä kanssa sekä käytös vaikeuksista seuraava uhmakkuus voivat vaikeuttaa koulussa oppimista ja johtaa huonoon suoriutumiseen. (Selikowitz, 2004.)

Näyttää siis siltä, että ADHD esiintyy usein yhdessä oppimisvaikeuden kanssa, mutta toisaalta pelkkään tarkkaavaisuushäiriöön liittyvät toiminnanohjauksen vaikeudet ja muut rinnakkaiset ongelmat voisivat myös altistaa opiskeluvaikeuksille ja heikolle koulusuoriutumiselle. Esimerkiksi ADHD-lasten lukemisen vaikeuden takaa on löydetty samansuuntaista vaikeutta kuin puhtailta lukemisvaikeuksisilta lapsilta, mutta myös toiminnanohjauksen vaikeutta. Ahosen (2001) raportoidussa tutkimuksessa vertailtiin neljää eri ryhmää: lukemisvaikeus, lukemisvaikeus ja ADHD, pelkkä ADHD ja kontrolliryhmä. Lukemisvaikeuksisilta ADHD-lapsilta ja pelkästään lukemisvaikeuksisilta lapsilta löydettiin samanasteista nopean nimeämisen heikkoutta. Päättelmänä olikin, etteivät lukemaan oppimisen vaikeudet ADHD-lapsilla johtuisi vain tarkkaavuuden puutteesta vaan tekijöistä, jotka löytyvät myös pelkästään lukivaikeuksisilta lapsilta. Toisaalta Clark ym. (2002) päättelivät ADHD-lasten kognitiivisten vaikeuksien toiminnanohjauksen tasolla enemmän kuin pelkkien käyttäytymisen oireiden (yliaktiivinen ja tarkkaamaton käyttäytyminen) johtavan ADHD-lapsille tyypillisistä käyttäytymisoireista myöhempiin lukemisen vaikeuksiin. Rief (2003) arvioikin ADHD-lapsilla, joilla ei ilmene oppimisvaikeutta, olevan enemmän vaikeuksia kyvyssä ilmaista tietojaan. He menestyvät opiskelussa heikosti johtuen vaihtelevasta kyvystä ottaa tietojaan ja taitojaan käyttöön sekä soveltaa niitä tai saada aikaan tulosta.

ADHD:n ei ole todettu olevan yhteydessä älykkyyteen, joten tarkkaavaisuushäiriöissä on myös lahjakkaita lapsia. Heidän vaikeutensa koulusuoriutumisessa voivat jäädä huomaamatta, sillä he saavat yleensä testeissä keskimääräisiä tai hyviä pisteitä. Toisaalta lahjakkailta ADHD-lapsilta voi jäädä huomaamatta sekä tarkkaavaisuushäiriön oireet että lahjakkuus, sillä vaikka he alisuoriutuvat todellisiin taitoihin verrattuna, he pärjäävät yleensä koulussa keskimääräisesti (Selikowitz, 2004).

### **Sosiaalisten taitojen yhteys koulusuoriutumiseen**

Useat tutkimukset painottavat sosiaalisten taitojen ja akateemisen suoriutumisen positiivista yhteyttä (esim. Gresham, 1990; Kavale & Forness, 1996). Sosiaalisissa taidoissa on löydetty eroja sekä oppimisvaikeuksisten että lievästi kehitysvammaisten ja normaalivaihtelun piiriin kuuluvien oppilaiden välillä. Kavele ja Forness (1996) raportoivat 152 tutkimuksen meta-analyysissä 75 % oppimisvaikeuksisista lapsista olevan puutteita sosiaalisissa taidoissa. Lisäksi oppimisvaikeuksisten lasten taidot erosivat merkitsevästi verrattuna ilman oppimisvaikeutta oleviin ikätovereihin. Hyvin koulussa menestyvien lasten on todettu olevan myös pidetympiä tovereiden keskuudessa ja heillä on ollut enemmän positiivista kanssakäymistä muiden kanssa (Green ym., 1980). Zsolnai (2002) on tutkinut tarkemmin, mitkä sosiaalisen kompetenssin tekijät vaikuttavat oppimismotivaatioon ja akateemiseen suoriutumiseen. Hän havaitsi, että 12- ja 16-vuotiaiden oppilaiden arvioimista sosiaalisen käyttäytymisen osa-alueista avoimuus, ystävällisyys, tunnollisuus ja energisyys vaikuttivat oppimismotivaatioon, akateemiseen minäkuvaan ja akateemiseen suoriutumiseen. Ainoastaan yksi osa-alue, tunteiden tasapainoisuus, ei vaikuttanut sosiaaliseen käyttäytymiseen. Lisäksi tutkija päätteli, että hyvä koulusuoriutuminen vahvistaa lapsen akateemista minäkuva ja päinvastaisesti realistinen akateeminen minäkuva vaikuttaa arvosanoihin. Myös Pölkin ja Kukkosen (1995) tutkimuksessa kaikki opettajien arvioimat sosiaalisten taitojen osa-alueet: yhteistyö, asertiivisuus ja itsesäätely sekä ongelmakäyttäytyminen olivat yhteydessä koulusuoriutumiseen.

Flicek (1992) vertaili ADHD-poikien oppimisongelmien vaikutusta sosiaaliin taitoihin kuudella eri ryhmällä: pelkkä ADHD, ADHD ja oppimisvaikeus, pelkkä oppimisvaikeus, ADHD ja oppimisongelmia (heikko suoriutuminen), pelkkä heikko suoriutuminen ja kontrolliryhmä. Opettajien ja vertaisryhmän arviot osoittivat merkitsevimmät sosiaaliset ja käyttäytymisongelmat esiintyvän niillä, joilla oli sekä ADHD että oppimisvaikeus. Päinvastaiseen tulokseen päätyi Fussell ym. (2005) tutkimuksessaan, jossa pelkät ADHD-lapset omasivat heikoimmat sosiaaliset taidot ja eniten sekä ulospäin että sisäänpäin suuntautuvaa ongelmakäyttäytymistä kuin muiden ryhmien lapset: ADHD ja oppimisvaikeus; pelkkä oppimisvaikeus tai heikko suoriutuminen. Vaikka tulokset ovatkin ristiriitaisia, tutkimukset antavat viitteitä siitä, että ADHD-lapsilla on heikommat sosiaaliset taidot kuin lapsilla, joilla on pelkkä oppimisvaikeus. Vielä kun Clark ym. (2002) havaitsivat



toiminnanohjaustaitojen ennustavan sekä kielellisiä taitoja että sosiaalisia taitoja, voitaisiin aiemmista tutkimuksista tehdä seuraavanlaisia päätelmiä. ADHD-lapsilla on todennäköisesti suurempi riski sekä prososiaalisten taitojen puutteisiin että heikompaan koulusuoriutumiseen kuin oppimisvaikeuksisilla tai muilla ikätasoisilla lapsilla.

Toiminnanohjauksen, akateemisten ja sosiaalisten taitojen moniulotteisesta yhteyttä kuvaakin DuPaulin ja Eckertin (1997) meta-analyysi vuosien 1971 ja 1995 välillä raportoiduista kouluinterventio tutkimuksista. Tulosten mukaan keskittymällä ADHD-lasten tehtäväsuuntautuneen käyttäytymisen kehittämiseen voidaan mahdollisesti vaikuttaa positiivisesti akateemisiin taitoihin. Lisäksi kehittämällä ADHD-lasten akateemisia taitoja voidaan mahdollisesti parantaa myös lasten luokkakäyttäytymistä, sillä turhautumiset oppimisessa voivat lisätä negatiivista käyttäytymistä.

#### **1.4. Tutkimustehtävät**

Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella lasten sosiaalista kompetenssia ja tarkkaavaisuusongelmien yhteyttä siihen. Tutkimuksessa selvitetään myös sosiaalisten taitojen ja koulusuoriutumisen välistä yhteyttä sekä arvioitsijoiden välistä yksimielisyyttä. Tutkimuksessa haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Minkälaisia ovat tarkkaavaisuusongelmaisten (ADHD) lasten sosiaaliset taidot?
- 2) Eroaako ADHD-lasten
  - a) sosiaaliset taidot ikätasoisten vertailulasten taidoista?
  - b) ongelmakäyttäytyminen ikätasoisten vertailulasten taidoista?
  - c) koulusuoriutuminen ikätasoisten vertailulasten taidoista?
- 3) Ovatko sosiaaliset taidot ja ongelmakäyttäytyminen yhteydessä koulusuoriutumiseen?
- 4) Onko oppilaiden ja opettajan arvioimien sosiaalisten taitojen välillä yhtenevyyttä?

Lisäksi tutkitaan opettajien arvioimien sosiaalisten taitojen merkitystä luokassa menestymisen kannalta.

Aiempien tutkimuksen perusteella oletetaan, että ADHD-oireet vaikeuttavat sosiaaliseen kompetenssiin kuuluvien taitojen kehittymistä. Hypoteesina on, että ADHD-lasten sosiaaliset taidot ovat heikommät kuin ikätasoisten vertailulasten (ikätovereiden) taidot (Clark ym., 2002; Fussell ym., 2005; Van der Oord ym., 2005). ADHD-lapsilla oletetaan esiintyvän enemmän ongelmakäyttäytymistä kuin ikätovereilla, sillä heille on tyypillistä impulsiivinen ja yliaktiivinen käyttäytyminen sekä vaikeudet itsehillinnässä. Heillä voi ilmetä aggressiivisuutta, riitoja ja erillisyyden tunnetta. (Brook & Boaz, 2005; Michelsson ym., 2004; Teeter Ellison, 2004.) Lisäksi oletetaan ADHD-lasten koulusuoriutumisen olevan heikompaa verrattuna ikätovereihin (esim. Clark ym., 2002;

Hautamäki, 2006; Selikowitz, 2004). Toinen hypoteesi on, että sosiaaliset taidot ja ongelmakäyttäytyminen ovat yhteydessä kouluasuoriutumiseen (DuPaul & Eckert, 1997; Pölkki & Kukkonen, 1995; Zsolnai, 2002). Viimeinen hypoteesi on, että oppilaiden ja opettajien arvioiden välillä ei löydy merkitsevää yhtenevyyttä, sillä laajassa lasten arviointia koskevassa meta-analyysissä on todettu heikko korrelaatio lasten ja opettajien arviointien välillä (Achenbach ym., 1987). Toisaalta aiemmissä tutkimuksissa, joissa on käytetty SSRS-menetelmää, on oppilaiden ja opettajien arviointien välillä ollut merkitseviä korrelaatioita normaaliväestössä. Sitä vastoin ADHD-lasten kohdalla yhteyttä ei ole havaittu. (Ogden, 2003; Pölkki & Kukkonen, 1995; Van der Oord ym., 2005.)

## **2. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **2.1. Osallistujat ja tutkimuksen kulku**

Tutkimukseen osallistui tarkkaavaisuusongelmaisia lapsia ja ikätasoisia vertailulapsia. Tutkittavina oli 20 lasta, jotka olivat iältään 9–13-vuotiaita (ka = 10,9). Lapset kävivät peruskoulun 3.–6. luokkaa-astetta. Tarkkaavaisuusongelmaiset lapset valittiin Tampereen yliopiston Psykologian opetus- ja tutkimuskeskuksen PSYKE:n Toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden ryhmäkuntoutukseen (TOTAKU) lukuvuonna 2005–2006 osallistuneista lapsista. Heistä tutkimukseen valittiin yli yhdeksänvuotiaat lapset, joilla on opettajan arvioiman Conners-lomakkeen (CTRS–R:L) mukaan ADHD-oireita. Kuntoutuksessa käyvistä lapsista valittiin näin 10 lasta, joista kaksi kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen. Tutkimukseen otettiin tällöin lisäksi mukaan myös kaksi ryhmäkuntoutuksessa käyvää lasta, joiden ADHD-indeksin standardipisteet Conners-lomakkeen mukaan olivat keskimääräisiä. Kymmenen tutkimukseen osallistunutta tarkkaavaisuusongelmaista lasta olivat 9–13-vuotiaita poikia, jotka jakautuivat yhdeksälle eri koululuokalle Tampereen tai lähikuntien kouluihin. Tarkkaavaisuusongelmaisten lasten ikätoverit olivat 9–12-vuotiaita poikia. Heidät valittiin Nurmijärven kunnan Klaukkalan koulun neljältä eri koululuokalta. Luokkien opettajat valitsivat luokaltaan tutkimukseen sopivat ikätasoisesti kehittyneet lapset, jotka vertaistettiin iän ja sukupuolen mukaan.

Lasten vanhemmille ja lapsille tiedotettiin tutkimuksesta ennen tutkimuksen alkua ja pyydettiin suostumusta osallistua tutkimukseen. Samoin opettajille ja rehtoreille tiedotettiin tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuvat lapset ja lapsien opettajat täyttivät erilliset kyselylomakkeet. Tutkimus toteutettiin kevään 2006 aikana. Tarkkaavaisuusongelmaisten lasten aineisto kerättiin ryhmäkuntoutuskäynnin yhteydessä. Lapset täyttivät lomakkeen joko ryhmän vetäjien ohjauksella ryhmätilanteessa tai tutkimuksen tekijän ohjauksessa yksilöllisesti toisessa huoneessa. Lasten opettajille

toimitettiin kyselylomakkeet, jotka he palauttivat postitse. Vertailulasten aineisto kerättiin koulutuntien aikana ja lapset täyttivät lomakkeet kahden tai kolmen oppilaan ryhmissä tutkimuksen tekijän ohjauksessa. Lasten opettajille jaettiin kyselylomakkeet, jotka he palauttivat tutkimuksen tekijälle.

## **2.2. Tutkimusmenetelmät ja muuttujat**

Tutkimusaineisto kerättiin lapsille ja opettajille suunnatuilla kyselylomakkeilla (Taulukko 1). Lisäksi selvitettiin äidin ammatti sekä SSRS:n opettajan lomakkeella lapsen älyllinen toimintakyky ja lapsen vanhemmilta saamansa tuki. Tarkkaavaisuusongelmaisten lasten osalta selvitettiin myös lapsen saama kuntoutus, koulumuoto ja tukitoimet sekä lapsen kognitiivinen suoriutuminen WISC-III -testillä.

### **Tarkkaavaisuusongelmat opettajan arvioimana**

Tutkimukseen valittiin tarkkaavaisuusongelmaiset lapset opettajan täyttämän *Conners' Teacher Rating Scales-Revised: Long Form* -lomakkeen (CTRS-R:L; Conners, 1999) perusteella, joka on tutkimustarkoituksiin alustavasti suomennettu versio. Lomakkeen keskeinen tehtävä on toimia apuna AD/HD:n diagnosoinnissa (Conners, 1999, 5). Lomake sisältää useita asteikkoja, joista tässä tutkimuksessa käytettiin ADHD-indeksiä (asteikko H) sekä DSM-IV:n kriteereihin perustuvaa tarkkaamattomuutta (asteikko L), hyperaktiivisuus-impulsiivisuutta (asteikko M) ja näiden yhdistelmää (asteikko N) (Conners, 1999, 13). ADHD-indeksiä käytettiin kriteerinä valittaessa kuntoutuksessa käyneistä lapsista tutkimukseen soveltuvat yksilöt ja DSM-IV:n perustuvia asteikkoja käytettiin lasten tarkkaavaisuusongelmien tarkempaan määrittelyyn. Lomakkeella pyrittiin arvioimaan tutkimukseen osallistuvien lasten tarkkaavaisuusongelmien luonnetta ja sen vaikeusastetta. Aineistoa käsiteltäessä korvattiin puuttuvat arvot Connersin (1997) käsikirjan ohjeen mukaan. Jos lomakkeessa oli ympyröity kaksi vaihtoehtoa, mukaan otettiin lievempi, jossa lapsella oli siis vähemmän kyseistä häiriökäyttäytymistä. Jos oli ympyröity kolme, otettiin vaihtoehdoista keskimmäinen.

### **Sosiaalisen kompetenssi oppilaiden ja opettajien arvioimana**

Tutkimuksessa sosiaalista kompetenssia arvioitiin Greshamin ja Elliottin (1990) *Social Skills Rating System* (SSRS) -lomakkeella. Se sisältää eri lomakkeet oppilaiden, opettajien ja vanhempien arviointeja varten. Demarayn ja Ruffalon (1995) kuuden sosiaalisten taitojen arviointiasteikon vertailussa SSRS todettiin erinomaiseksi psykometrisilta ominaisuuksiltaan ja havaittiin sopivaksi haluttaessa ymmärtää lasten ja nuorten käyttäytymistä erilaisista näkökulmista. Arviointeja on myös helppo käyttää apuna kuntoutuksen suunnittelussa (Gresham & Elliott, 1990). Kaikkiin

lomakkeisiin on olemassa erillinen normiaineisto amerikkalaisille tytöille ja pojille. Asteikkojen sisäiset yhteneväisyydet olivat aineistossa kohtalaisia, kaikkien asteikkojen Cronbachin alfan ollessa keskimäärin 0,75.

Tässä tutkimuksessa arviointeja tehtiin oppilaiden ja opettajien lomakkeilla, jotka on käännetty suomenkielelle arviointimenetelmän psykometrisiä ominaisuuksia analysoineessa Pölkkin ja Kukkonen (1995) tutkimuksessa. Tutkijoiden mukaan arviointimenetelmän etuna on sen helppokäyttöisyys ja luotettavuus. Kaikki asteikot olivat sisäisen yhteneväisyyden kannalta hyvin reliabeleita, Cronbachin alfa-kertoimien ollessa yli 0,90. Kaiken kaikkiaan tutkijat pitivät arviointimenetelmän opettajan asteikkoa reliabelina ja validina seulana luokkayhteisön kehittämiseen ja tutkimuskäyttöön. Lasten ja vanhempien asteikot kaipasivat tutkijoiden mielestä vielä lisää tutkimustyötä. Arviointiasteikko laajennettiin tuolloin myös alkuperäisestä kolmiportaisesta (ei koskaan, joskus, hyvin usein) neliportaiseksi (ei koskaan, joskus, usein, erittäin usein), jotta keskimäinen neutraali vaihtoehto jäi pois. Tätä tutkimusta varten joitakin lomakkeiden kysymyksiä muokattiin, mutta asiiasältö säilytettiin samana. Aineistoa käsiteltäessä korvattiin puuttuvat arvot, kyseisen väittämän ryhmäkeskiarvolla (ADHD tai ikätoverit) tai kahden vastausvaihtoehdon tapauksissa vastausten keskiarvolla.

Oppilaiden lomakkeella arvioidaan lapsen omaa käsitystä sosiaalisesta kompetenssistaan. Kyselylomake sisältää sosiaalisten taitojen arvioimisen yhteistyön, asertiivisuuden, empatian ja itsesäätelyn ulottuvuuksilla. Sosiaalisia taitoja arvioidaan 34 väittämällä, jotka ovat esitetty myönteisesti. Käyttäytymistä arvioidaan rastittamalla neljästä vaihtoehdosta sopivin (en koskaan, joskus, usein, erittäin usein).

Opettajien lomake sisältää kolme mittaria. Ensiksi sosiaalisia taitoja arvioidaan yhteistyön, asertiivisuuden ja itsesäätelyn osa-alueilla. Taitoja kartoitetaan yhteensä 30 väittämällä, joista kymmenen väittämää kartoittaa kutakin osa-alueita. Kaikki väittämät ovat myönteisiä ja niillä pyritään arvioimaan sekä lapsen vahvuuksia että hänen heikkouksiaan. Neliportaisen arviointiasteikon (ei koskaan, joskus, usein ja erittäin usein) lisäksi jokaisen väittämän tärkeyttä arvioidaan luokassa menestymisen kannalta kolmiportaisesti (ei tärkeä, tärkeä, ratkaisevan tärkeä). Toiseksi ongelmakäyttäytymistä kartoitetaan ulospäin näkyvien (eksternalisoivien) sekä sisäänpäin kääntyvien (internalisoivien) piirteiden sekä ylivilkkouden osa-alueilta. Käyttäytymistä arvioidaan 18 väittämällä, joista kuusi liittyy kuhunkin osa-alueeseen. Ongelmakäyttäytymistä arvioidaan neliportaisella arviointiasteikolla (ei koskaan, joskus, usein ja erittäin usein). Lopuksi opillista kompetenssia arvioidaan yhdeksällä kysymyksellä, joilla kartoitetaan lapsen koulusuoriutumista, äidinkielen ja matematiikan taitoja sekä oppimismotivaatiota ja vanhemmilta saatua tukea. Kysymyksiä arvioidaan

viisiportaisesti (alin 10 % luokasta, toiseksi alin 20 % luokasta, keskimmäiset 40 % luokasta, toiseksi ylin 20 % luokasta ja ylin 10 % luokasta) huonoimmin menestyvistä parhaiten menestyviin.

Sosiaalisia taitoja arvioivista väittämistä muodostetaan summamuuttujat. Oppilaiden ja opettajien arvioimista osioista lasketaan summamuuttujat yhteistyön, asertiivisuuden ja itsekontrollin ulottuvuuksille sekä sosiaalisten taitojen kokonaispistemäärä. Oppilaille lasketaan lisäksi summamuuttuja empatia ulottuvuudelle. Opettajan arvioiman ongelmakäyttäytymisen väittämistä muodostetaan summamuuttujat eksternalisoiville ja internalisoiville piirteille ja ylivilkkaudelle sekä ongelmakäyttäytymisen kokonaispistemäärä. Lisäksi opettajan arvioimista koulusuoriutumisen väittämistä muodostetaan summamuuttuja. Tässä tutkimuksessa summamuuttujat palautettiin alkuperäiselle asteikolle (1–4) tai (1–5) eri asteikkojen vertailtavuuden vuoksi. Lisäksi sosiaalisten taitojen tärkeyttä arvioivista väittämistä muodostettiin vastaavat summamuuttujat kuin sosiaalisille taidoille ja muuttujat palautettiin alkuperäiselle asteikolle (1–3).

Summamuuttujien sisäistä yhtenevyyttä arvioitiin Cronbachin alfa -kertoimen avulla. Oppilaiden arvioimien sosiaalisten taitojen ala-asteikkojen sisäisen yhtenäisyyden parantamiseksi poistettiin seuraavat osiot: yhteistyöstä 6, 18 ja 22; asertiivisuudesta 4, 28 ja 33; empatiasta 26 ja 29 ja itsekontrollista 12, 13, 27 ja 34. Sosiaalisten taitojen koko asteikosta poistettiin osiot 6, 12, 13, 18, 26, 27, 29, 34. Opettajan arvioiman sosiaalisten taitojen osalta poistettiin asertiivisuudesta osiot 2, 14 ja 19 sekä vastaavat osiot koko sosiaalisten taitojen asteikosta. (Ks. liite 2.) Analyyseissä käytettiin parannettuja asteikkoja, joissa alfa-kerroin oli oppilaiden arvioiman koko sosiaalisten taitojen asteikon osalta hyvä (ADHD = 0,79 ja ikätoverit = 0,91) ja ala-asteikkojen osalta kohtalainen (0,53–0,83). Opettajien arvioiman koko sosiaalisten taitojen asteikon osalta alfa-kerroin oli erinomainen (ADHD = 0,89 ja ikätoverit = 0,93) ja ala-asteikkojen osalta kohtalainen (0,62–0,93). Opettajien arvioiman ongelmakäytöksen sisäinen yhtenäisyys oli kohtalainen koko asteikon osalta (ADHD = 0,68 ja ikätoverit = 0,83) ja ala-asteikkojen osalta (0,64–0,89) sekä koulusuoriutumisen alfa-kerroin oli erinomainen (0,88). (Ks. liite 3.)

### **2.3. Analyysimenetelmät**

Tutkimusaineiston analysointiin käytettiin SPSS 14.0 -tilasto-ohjelmaa ja Excel 2003 -ohjelmaa. Tutkimukseen osallistuneiden lasten tulosten kuvailussa käytettiin frekvenssejä, keskiarvoja, keskihajontaa ja vaihteluväliä. Lisäksi tulosten tulkinnassa käytettiin apuna visuaalista analysointia. Tarkkaavaisuusongelmaisista lapsista vertailtiin ikätovereihin riippumattomien otosten t-testillä. Sosiaalisen kompetenssin osa-alueiden yhteyksiä ja arvioitsijoiden välisiä yhteyksiä tutkittiin Pearsonin

tulomomenttikorrelaatiokertoimella. Käytettyjen tilastollisten analyysien oletuksena on muuttujien normaalijakautuneisuus, joka täyttyi tutkittujen havaintojen osalta.

TAULUKKO 1. Tutkimuksessa käytetyt arviointimenetelmät

| Arviointimenetelmä                       | Mitattava tekijä  | Arviointiasteikko ja arvioija                           |
|--|---|---|
| <b>Connersin CTRS-R:L -lomake:</b>       | <b>ADHD-indeksi</b> (asteikko H)  | Neliportainen (0–3) <sup>1</sup><br>Opettaja            |
|  | <b>DSM-IV: Tarkkaamattomuus</b> (asteikko L)  | Neliportainen (0–3) <sup>1</sup><br>Opettaja            |
|  | <b>DSM-IV: Hyperaktiivisuus-impulsiivisuus</b> (asteikko M)   | Neliportainen (0–3) <sup>1</sup><br>Opettaja            |
|  | <b>DSM-IV: Yhdistelmätyyppi</b> (ADHD) (asteikko N)   | Neliportainen (0–3) <sup>1</sup><br>Opettaja            |
| <b>Social Skills Rating System SSRS:</b> |   |   |
| <b>1) Sosiaaliset taidot:</b>            | <b>Yhteistyö:</b> koulutyöskentelyn sujuvuus sisältäen totelevaisuuden ulottuvuuden                                   | Neliportainen (1–4) <sup>2</sup><br>Oppilas ja opettaja |
|  | <b>Assertiivisuus:</b> aloitteellisuus sosiaalisissa suhteissa ja myönteiset toverisuhteet                            | Neliportainen (1–4) <sup>2</sup><br>Oppilas ja opettaja |
|  | <b>Itsekontrolli:</b> maltin säilyminen erilaisissa tilanteissa ja asiallinen suhtautuminen kavereihin                | Neliportainen (1–4) <sup>2</sup><br>Oppilas ja opettaja |
|  | <b>Empatia:</b> kyky osoittaa huolta sekä kunnioittaa muiden tunteita ja näkemyksiä                                   | Neliportainen (1–4) <sup>2</sup><br>Oppilas             |
| <b>2) Ongelmakäytös:</b>                 | <b>Eksternalisoivat piirteet:</b> verbaalinen tai fyysinen aggressiivisuus muita kohtaan                              | Neliportainen (1–4) <sup>2</sup><br>Opettaja            |
|  | <b>Internalisoivat piirteet:</b> ahdistuneisuus, surullisuus, yksinäisyys ja huono itsetunto                          | Neliportainen (1–4) <sup>2</sup><br>Opettaja            |
|  | <b>Hyperaktiivisuus:</b> kohtuuton liikkuminen, levottomuus ja impulsiivisuus   | Neliportainen (1–4) <sup>2</sup><br>Opettaja            |
| <b>3) Koulusuoriutuminen:</b>            | Akateemiset taidot sisältäen lukemisen, matematiikan, motivaation, vanhempien tuen ja yleisen kognitiivisen toiminnan | Viisiportainen(1–5) <sup>3</sup><br>Opettaja            |

<sup>1</sup> 0 = ei pidä lainkaan paikkansa, 1 = pitää vain hieman paikkansa, 2 = pitää melko hyvin paikkansa, 3 = pitää erittäin hyvin paikkansa

<sup>2</sup> 1 = en/ei koskaan, 2 = joskus, 3 = usein, 4 = erittäin usein

<sup>3</sup> 1 = alin 10 %, 2 = toiseksi alin 20 %, 3 = keskimmäiset 40 %, 5 = ylin 10 %

### 3. TULOKSET

#### 3.1. Tutkimusaineiston kuvaus

Tutkimukseen osallistuneet ADHD-lapset ja ikätasoiset vertailulapset eivät eronneet toisistaan iän, opettajan arvioiman älyllisen toimintakyvyn eikä vanhemmilta saadun tuen suhteen. Sen sijaan tarkkaavaisuusongelmaisilla lapsilla ilmeni opettajien arvioimana merkitsevästi enemmän

ADHD:lle tyypillisiä oireita sekä tarkkaamattomuuden että hyperaktiivisuus-impulsiivisuuden osalta. (Ks. taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Taustatekijöiden ja luokittelevien muuttujien keskiarvot ja hajonnat eri ryhmillä sekä vertailu riippumattomien otosten t-testillä (n = 20)

| Muuttujat   | ADHD        | Ikätoverit  | p-arvo |
|---|-------------|-------------|--------|
| Ikä vuosina   | 11.1 (1.4)  | 10.6 (1.2)  | .392   |
| Älyllinen toimintakyky (SSRS, opettajan arvio)                      | 3.1 (1.3)   | 3.7 (0.8)   | .230   |
| Vanhempien tuki (SSRS, opettajan arvio)                             | 3.5 (1.4)   | 4.0 (0.8)   | .354   |
| ADHD-indeksi (CTRS-R:L, opettajan arvio)                            | 64.9 (10.8) | 49.2 (7.8)  | .002** |
| DSM-IV: tarkkaamattomuus (CTRS-R:L, opettajan arvio)                | 65.5 (7.5)  | 51.8 (8.1)  | .001** |
| DSM-IV: hyperaktiivisuus-impulsiivisuus (CTRS-R:L, opettajan arvio) | 62.7 (14.3) | 50.2 (10.3) | .038*  |
| DSM-IV: yhdistelmätyyppi (CTRS-R:L, opettajan arvio)                | 65.8 (10.8) | 51.4 (9.3)  | .005** |

\* p<.05 \*\* p<.01

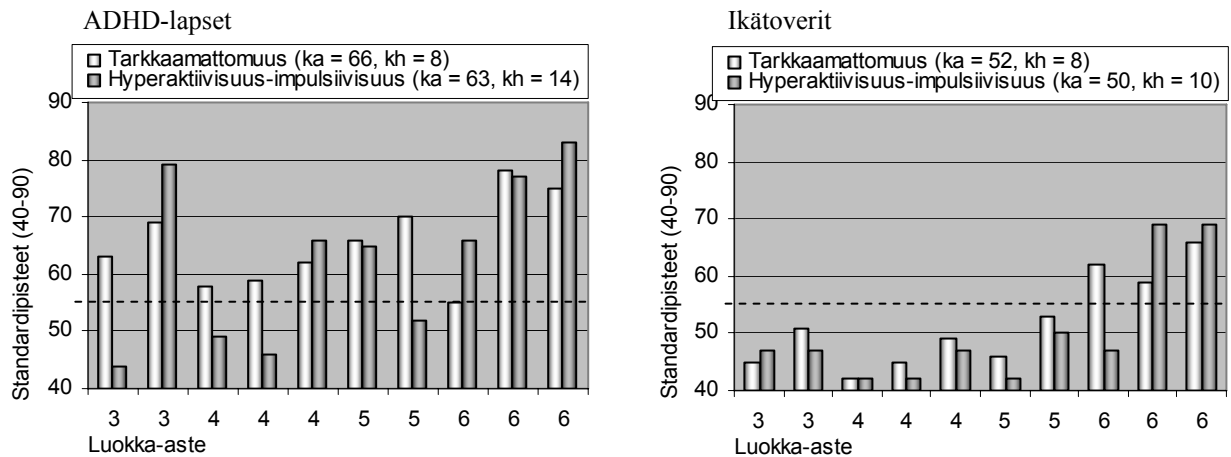
Lasten äitien sosioekonominen asema (ammatti) oli melko tasaisesti jakautunut sekä ADHD-lapsilla että ikätasoisilla vertailulapsilla. ADHD-lasten äitien ammattiasemat jakautuivat hyvin tasaisesti; heistä kaksi luokiteltiin työntekijöihin, kaksi alempiin toimihenkilöihin, kaksi ylempiin toimihenkilöihin ja yksi toimi yrittäjänä. Kolmen lapsen tiedot puuttuivat. Ikätasoisien vertailulasten äitien sosioekonominen asema painottui hieman enemmän alempiin ja ylempiin toimihenkilöihin; heistä yksi luokiteltiin työntekijäksi, viisi alempiin ja kolme ylempiin toimihenkilöihin sekä yksi oli kotiäitinä. Myös ammattiasema oli tarkoitus vertaistaa, mutta puuttuvien tietojen takia vertaistamista ei voitu tehdä.

Tarkkaavaisuusongelmallisista lapsista kolme oli toista vuotta TOTAKU-kuntoutuksessa. Lapsista kolme oli saanut puheterapiaa ja heistä yksi lisäksi toimintaterapiaa ja neuropsykologista parikuntoutusta. Viisi lapsista oli yleisopetuksessa ja heistä neljä sai osa-aikaista erityisopetusta. Lapsista kaksi oli erityisluokalla ja yksi oli integroituna yleisopetukseen. Kolmella oli tukena henkilökohtainen koulunkäyntiavustaja, kahdella luokkakohtainen ja kolmella ei ollut avustajaa. ADHD-lasten kognitiivinen taso määriteltiin heille aiemmin tehtyjen WISC-III -tutkimusten perusteella. Psykologin lausunnon tai testipöytäkirjan perusteella kokonaisälykkyyssosamäärät olivat kuudella lapsella keskitasoa ja kahden lapsen suoriutuminen jäi alle ikätason. Kahden tarkkaavaisuusongelmaisen lapsen tiedot koulumuodosta, tukitoimista ja kognitiivista suoriutumisesta puuttuivat.

### Tarkkaavaisuusongelmien määrittely

Opettajien tekemien arvioiden (CTRS-R:L) perusteella voitiin tarkastella lasten tarkkaavaisuusongelmien luonnetta ja vaikeusastetta. Käyttäytymistä arvioitiin DSM-IV:n kriteerien mukaisesti, viitako lapsen käyttäytyminen tarkkaamattomaan (asteikko L), hyperaktiivis-impulsiiviseen (asteikko M) vai yhdistelmätyyppiseen tarkkaavaisuushäiriöön (asteikko N). Kuviossa 1 on esitetty kaikkien

lasten standardipistemäärät tarkkaavaisuuden ja hyperaktiivisuus-impulsiivisuuden asteikoilla. Näiden arvioiden perusteella ADHD-lasten oireet näyttävät olevan pääasiassa yhdistelmätyyppisiä, mutta mukana on myös joitakin tarkkaamattomuuden tai hyperaktiivisuus-impulsiivisuuteen painottuvia oirekuvia. Vertaistetut ikätoverit jäävät normaalivaihtelun piiriin (<56 SP) lukuun ottamatta kolmea kuudesluokkalaista poikaa, joiden oireet viittaavat lievästi tai kohtalaisesti epätyypilliseen käyttäytymiseen.



KUVIO 1. Tarkkaamattomuuteen ja hyperaktiivisuus-impulsiivisuuteen viittaava käyttäytyminen sekä ADHD-lapsilla että ikätovereilla (Conners L ja M; opettajan arvio). Enemmän kuin 55 standardipistettä osoittaa lapsella olevan mahdollisesti tarkkaavaisuushäiriöiselle tyypillistä käyttäytymistä.

Taulukossa 3 on tarkkaavaisuusongelmaiset lapset luokiteltu DSM-IV:n kriteerien pohjalta kolmeen alaluokkaan: pääasiassa tarkkaamattomat, pääasiassa hyperaktiivis-impulsiiviset ja yhdistelmätyypiset. Luokitukset tehtiin vertailemalla lapsen saamia standardipisteitä kolmesta edellä kuvatusta Connersin asteikosta (L, M ja N). Ensisijainen käyttäytymistyyppi määräytyi sen mukaan, millä asteikolla lapsi sai korkeimmat pisteet. Lapsi luokiteltiin yhdistelmätyypiksi myös silloin, kun hänen standardipisteet olivat molemmilla asteikoilla, tarkkaamattomuus ja hyperaktiivisuus-impulsiivisuus, hyvin korkeat tai melkein yhtä suuret. Taulukkoon 3 lapset on luokiteltu ensisijaiseksi valitun asteikon standardipisteiden pohjalta. Lasten käyttäytymisoireiden vaikeusaste vaihteli hieman epätyypillisestä käyttäytymisestä kliinisesti merkittäviin oireisiin (SP 58–83). Connersin (1999, 43–44) mukaan standardipisteillä on ohjeellinen merkitys, missä 56–60 standardipistettä osoittaa lapsella olevan mahdollisesti tarkkaavaisuushäiriölle tyypillisiä oireita ja 61–65 standardipistettä viittaa mahdollisiin merkittäviin oireisiin. Yli 65 standardipistettä osoittaa jo kliinisesti merkittäviä oireita. (Ks. liite 4.)



TAULUKKO 3. Tarkkaavaisuusongelmaisten lasten (n = 10) alaluokat ja oireiden vaikeusaste (Conners L, M ja N; opettajan arvio)

| <b>CTRS-R:L</b>                 | <b>58–60</b> | <b>61–65</b> | <b>66–70</b> | <b>&gt;70</b> |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Tarkkaamaton                    | 2            | 1            | 1            | -             |
| Hyperaktiivisuus-impulsiivisuus | -            | -            | 1            | -             |
| Yhdistelmätyyppi                | -            | 1            | 1            | 3             |
| <b>Yhteensä</b>                 | <b>2</b>     | <b>2</b>     | <b>3</b>     | <b>3</b>      |

### 3.2. Tarkkaavaisuusongelmaisten lasten sosiaaliset taidot

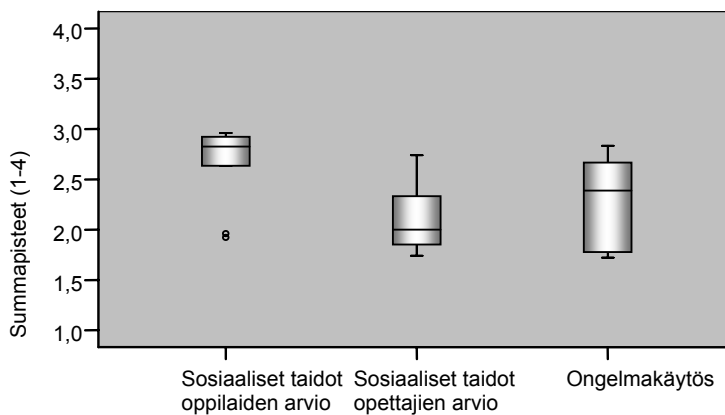
Ensimmäistä tutkimuskysymystä tarkkaavaisuusongelmaisten lasten sosiaalista taidoista tarkasteltiin erikseen oppilaiden ja opettajan arvioimana sekä asteikkotasolla että väittämäkohtaisesti. Tuloksia kuvailtiin asteikkojen summapisteyden keskiarvoilla ja väittämäkohtaisilla keskiarvoilla, lisäksi laskettiin hajonnat ja vaihteluvälit. Oppilaiden lomakkeesta muodostettiin summamuuttuja neljälle ala-asteikolle: yhteistyö, assertiivisuus, empatia ja itsekontrolli sekä sosiaalisten taitojen kokonaispistemäärä. Opettajien lomakkeesta muodostettiin summamuuttujat vastaaville asteikoille lukuun ottamatta empatian ala-asteikkaa. Lisäksi opettajien lomakkeesta muodostettiin ongelmakäyttämisen summamuuttuja ja sen kolme ala-asteikkaa: eksternalisoivat ja internalisoivat piirteet sekä hyperaktiivisuus. Taulukosta 4 voidaan havaita, että ADHD-lapset olivat arvioineet sosiaaliset taitonsa kaikilla osa-alueilla kehittyneemmiksi kuin opettajat. Lisäksi havaitaan, että summamuuttujien hajonnat olivat kauttaaltaan melko pieniä.

TAULUKKO 4. Sosiaalisten taitojen ja ongelmakäyttämisen summamuuttujien keskiarvot, keskihajonnat ja vaihteluvälit tarkkaavaisuusongelmaisilla lapsilla (n = 10)

| <b>SSRS-asteikko</b>       | <b>Arvioitsija</b> | <b>keskiarvo</b> | <b>keskihajonta</b> | <b>vaihteluväli</b> |
|----------------------------|--------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| <b>Sosiaaliset taidot:</b> |                    |                  |                     |                     |
| Yhteistyö                  | oppilaan arvio     | 2.9              | 0.5                 | 2.3–3.7             |
| Assertiivisuus             | oppilaan arvio     | 2.6              | 0.6                 | 1.7–3.4             |
| Empatia                    | oppilaan arvio     | 2.7              | 0.5                 | 1.6–3.1             |
| Itsekontrolli              | oppilaan arvio     | 2.4              | 0.6                 | 1.2–3.2             |
| Koko asteikko              | oppilaan arvio     | 2.7              | 0.4                 | 1.9–3.0             |
| Yhteistyö                  | opettajan arvio    | 2.1              | 0.5                 | 1.6–2.9             |
| Assertiivisuus             | opettajan arvio    | 1.9              | 0.5                 | 1.3–2.7             |
| Itsekontrolli              | opettajan arvio    | 2.2              | 0.4                 | 1.7–2.7             |
| Koko asteikko              | opettajan arvio    | 2.1              | 0.3                 | 1.7–2.7             |
| <b>Ongelmakäytös:</b>      |                    |                  |                     |                     |
| Eksternalisoivat           | opettajan arvio    | 2.0              | 0.7                 | 1.2–3.2             |
| Internalisoivat            | opettajan arvio    | 2.2              | 0.6                 | 1.3–2.8             |
| Hyperaktiivisuus           | opettajan arvio    | 2.7              | 0.7                 | 1.5–3.5             |
| Koko asteikko              | opettajan arvio    | 2.3              | 0.5                 | 1.7–2.8             |

### Sosiaalisten taitojen ja ongelmakäyttäjymisen kokonaisasteikot

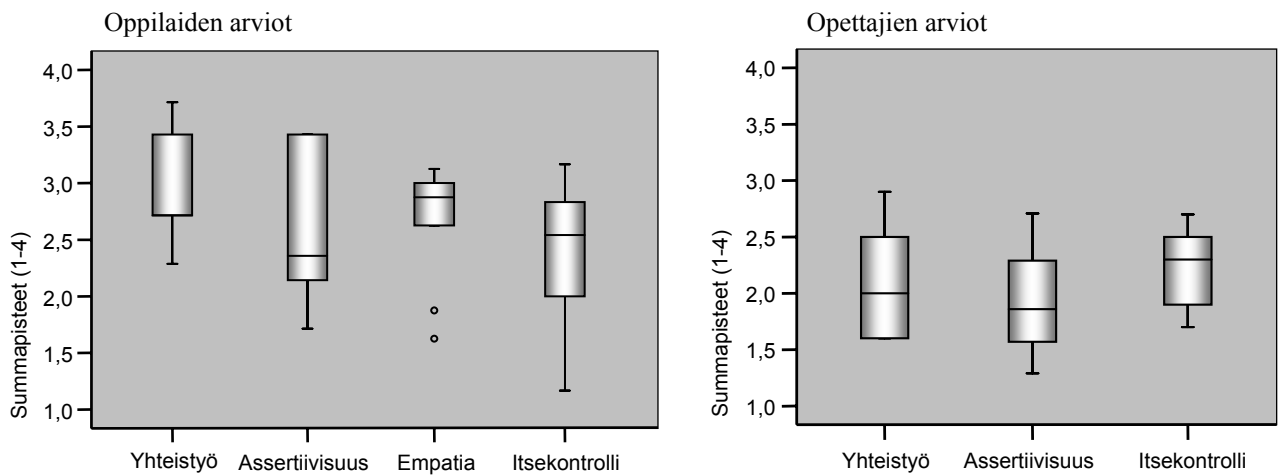
Sosiaalisten taitojen kokonaispistemäärä oli oppilaiden arvioimana (ka = 2.7) selkeästi korkeampi kuin opettajien arvioimana (ka = 2.1). Lasten itsearvioinneissa kahden oppilaan summapisteet (1.9 ja 2.0) poikkesivat selvästi muiden oppilaiden pistemääristä (2.6 ja 3.0 välillä). Toinen poikkeavista arvioista oli oirekuvaltaan tarkkaamattoman neljäsluokkalaisten pojan, jonka arvio oli sosiaalisten taitojen kokonaispisteiden osalta samansuuntainen kuin opettajan arvio. Toinen arvio oli hyperaktiivis-impulsiivisen kuudesluokkalaisten pojan, jonka arvio oli kokonaispisteiden osalta alhaisempi kuin opettajan arvio. Opettajien arvioimaa ongelmakäyttäjymistä lapsilla esiintyi kohtalaisesti (ka = 2.3). (Kuvio 2.)



KUVIO 2. SSRS:n kokonaisasteikkojen summapisteiden jakaumien kvartiilit ja vaihteluvälit (n = 10)

### Sosiaalisten taitojen osa-alueet

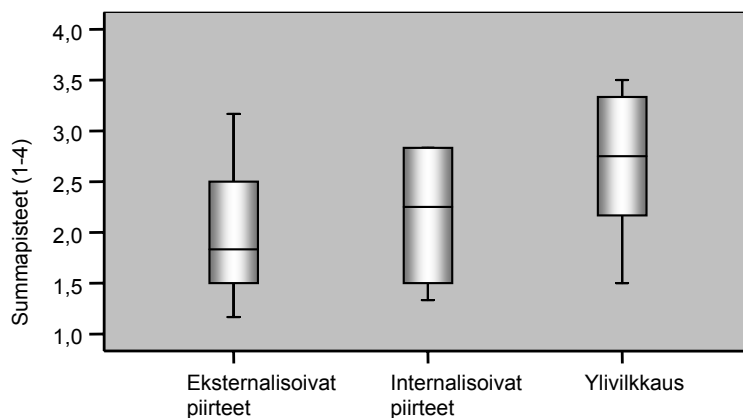
Sosiaalisten taitojen yhteistyön, assertiivisuuden ja itsekontrollin osa-alueilla oppilaiden arviot olivat myös selvästi korkeammat kuin opettajien. Oppilaat arvioivat omat taitonsa melko kehittyneiksi. Yhteistyökykynsä oppilaat arvioivat parhaimmaksi, kun taas itsekontrollitaidot koettiin heikoimmaksi osa-alueeksi. Kaikkien osa-alueiden summapisteiden keskiarvot vaihtelivat oppilaiden arvioimina melko vähän (ka = 2.4–2.9) ja hajonnat olivat pieniä (kh = 0.5–0.6). Edellä kuvattujen kahden oppilaan summapisteet (1.6 ja 1.9) poikkesivat muiden oppilaiden pisteistä (2.6 ja 3.1 välillä) myös empatian osa-alueella. Opettajat arvioivat lasten itsekontrollitaidot kehittyneimmiksi ja assertiivisuuden heikoimmaksi. Opettajien arvioinneissa ala-asteikkojen keskiarvot vaihtelivat kuitenkin erittäin vähän (ka = 1.9–2.2) ja hajonnat olivat pieniä (s = 0.4–0.5). (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Sosiaalisten taitojen osa-alueiden jakaumien kvartiilit ja vaihteluvälit (n = 10)

### Ongelmakäyttötymisen osa-alueet

Opettajan arvioiman ongelmakäyttötymisen ala-asteikkojen keskiarvot vaihtelivat jonkin verran ja (ka = 2.0–2.7) ja hajonta oli laajempaa kuin sosiaalisissa taidoissa (s = 0.6–0.7). Eniten oppilailla arvioitiin olevan ylivilkkausta ja vähiten ulospäin suuntautuvia ongelmia. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Ongelmakäyttötymisen osa-alueiden jakaumien kvartiilit ja vaihteluvälit (n = 10)

### Sosiaaliset taidot ja ongelmakäyttötyminen yksittäisinä väittäminä

Yksityiskohtaisemmin oppilaiden arvioimia sosiaalisten taitojen osioita tarkasteltaessa havaittiin kaikkien väittämien keskiarvojen olevan kohtalaisen korkeita; vaihtelevan 2.0 ja 3.3 välillä ja 85 % väittämistä sai suuremman arvon kuin 2.5 eli keskimääräisesti lapset arvioivat tekevänsä usein suurinta osaa kysytyistä sosiaalisista taidoista. Sosiaalisten taitojen yhteistyö ulottuvuuden väittämistä lapset arvioivat tekevänsä keskimäärin usein (ka = 2.5–3.3) kaikkia taitoja lukuun ottamatta väittämää 10. *Teen läksyni ajoissa.* (ka = 2.2, s = 0.8). Myös assertiivisuuden ulottuvuudella lapset arvioivat tekevänsä usein (ka=2.5–3) kaikkia taitoja lukuun ottamatta väittämää 10. Samoin empatia

ulottuvuudella suurinta osaa taidoista arvioitiin tehtävän usein (ka = 2.6–3.2) ja heikoimmin (joskus) arvioitiin suoriutuvan väittämistä 5. *Olen pahoillani, kun muille tapahtuu jotain ikävää.* (ka = 2.0, s = 0.9) ja 24. *Kerron aikuisille, kun he ovat tehneet jotakin, josta pidän.* (ka = 2.4, s = 1.4). Sen sijaan itsekontrolli ulottuvuudella vain puolet taidoista oli sellaisia, joista suoriuduttiin keskimäärin usein (ka = 2.6–2.7) ja joskus suoriuduttiin väittämistä 28. *Jätän huomiotta, jos joku kiusaa tai haukkuu minua.* (ka = 2.0, s = 1.1)., 33. *Pyydän aikuisilta apua, jos muut lapset yrittävät lyödä tai töniä minua.* (ka = 2.2, s = 1.1). ja 7. *Voin olla erimieltä aikuisten kanssa niin ettei synny riitaa.* (ka = 2.4, s = 0.8).

Opettajien arvioimia sosiaalisten taitojen väittämiä tarkemmin tutkittaessa havaittiin kaikkien osioiden keskiarvojen vaihtelevan 1.4 ja 2.9 välillä ja 78 % väittämistä sai arvon joskus. Sosiaalisten taitojen yhteistyö ulottuvuudelta opettajat arvioivat oppilaiden suoriutuvan keskimäärin joskus suurimmasta osasta väittämiä. Keskimäärin erittäin usein oppilaiden arvioitiin suoriutuvan väittämistä 8. *Käyttää vapaa-aikansa hyväksyttävällä tavalla.* (ka = 2.8, s = 0.4). Heikoimmaksi arvioitiin väittämä 15. *Käyttää ajan tunnilla rakentavasti, vaikka joutuisi odottamaan ohjausta.* (ka = 1.4, s = 0.7), jota oppilaiden katsottiin keskimäärin olevan mahdoton pystyä toteuttamaan. Assertiivisuuden ulottuvuudella oppilaiden arvioitiin suoriutuvan kaikista väittämistä joskus (ka = 1.6–2.3). Myös itsekontrolli ulottuvuudella suurimmasta osasta väittämiä oppilaiden arvioitiin suoriutuvan joskus (ka = 1.7–2.4) ja usein kolmesta väittämistä; 30. *Tulee toimeen erilaisten ihmisten kanssa.* (ka = 2.5, s = 0.5), 1. *Säilyttää malttinsa konfliktitilanteissa oppilastovereiden kanssa.* (ka = 2.6, s = 1.0) ja 12. *Säilyttää malttinsa konfliktitilanteissa aikuisten kanssa.* (ka = 2.9, s = 0.7).

Opettajien arvioimia ongelmakäyttäytymisen väittämiä tarkasteltaessa huomattiin myös näiden osioiden saaneen keskimääräisesti eniten arviointia joskus (72 %) keskiarvon vaihdellessa 1.7 ja 3.4 välillä. Eksternalisoivia piirteitä eli ulospäin suuntautuvia ongelmia kuvaavista väittämistä opettajat arvioivat oppilaiden suoriutuvan kaikkien väittämien osalta keskimääräisesti joskus (ka = 1.8–2.2). Internalisoivien piirteiden eli sisäänpäin suuntautuvien ongelmien osa-alueella joskus arviointeja (ka = 1.7–2.4) oli keskimääräinen enemmistö ja kaksi väittämää arvioitiin keskimääräisesti usein toteutuvaksi: 32. *Ei arvosta itseään.* (ka = 2.5, s = 0.5) ja 34. *Vaikuttaa yksinäiseltä.* (ka = 2.5, s = 1.1). Ylivilkkautta arvioivista väittämistä puolet arvioitiin joskus toteutuvaksi (ka = 2.3–2.4) ja usein arvioitiin selvidyttävän väittämistä: 35. *Keskittyy heikosti.* (ka = 3.4, s = 0.7); 47. *Toimii impulsiivisesti.* (ka = 2.8, s = 0.9); ja 48. *On levoton ja rauhaton liikkeissään.* (ka = 2.7, s = 1.2).

## **Yhteenveto**

Tarkkaavaisuusongelmaiset lapset arvioivat sosiaaliset taitonsa melko kehittyneiksi. Yhteistyökyvyn he arvioivat parhaimmaksi osa-alueekseen ja itsekontrollin heikoimmaksi. Sitä vastoin opettajat

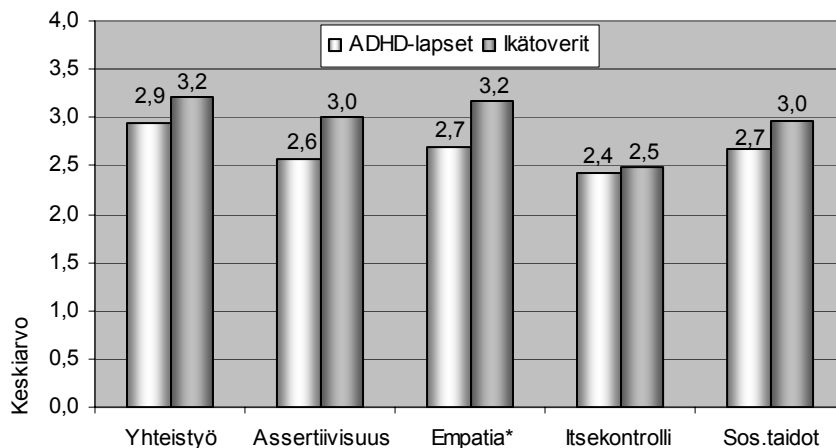
arvioivat ADHD-lasten sosiaaliset taidot heikommiksi kuin lapset itse. Päinvastaisesti oppilaiden arviointeihin nähden opettajat arvioivat oppilaidensa itsekontrollitaidot kehittyneimmäksi osa-alueeksi. Heikoimmat taidot opettajat arvioivat oppilaillaan olevan assertiivisuuden osa-alueella. Lisäksi opettajat arvioivat oppilailla ilmenevän ongelmakäyttäytymistä jonkin verran.

### 3.3. Tarkkaavaisuusongelmaisten lasten taidot verrattuna heidän ikätovereihinsa

Toista tutkimuskysymystä, eroavatko ADHD-lasten taidot ikätasoisten vertailulasten taidoista, tutkittiin erikseen sosiaalisten taitojen, ongelmakäyttäytymisen ja kouluasuoriutumisen osalta riippumattomien otosten t-testillä. Kaiken kaikkiaan ADHD-lasten sosiaaliset taitojen summapisteen olivat sekä oppilaiden että opettajien arvioimana kaikilla osa-alueilla matalammat kuin ikätovereilla. Opettajien arvioiman ongelmakäyttäytymisen summapisteen olivat kaikilla osa-alueilla korkeammat kuin ikätovereilla. Lisäksi kouluasuoriutumisen kokonaispisteet olivat alhaisemmat kuin ikätovereilla.

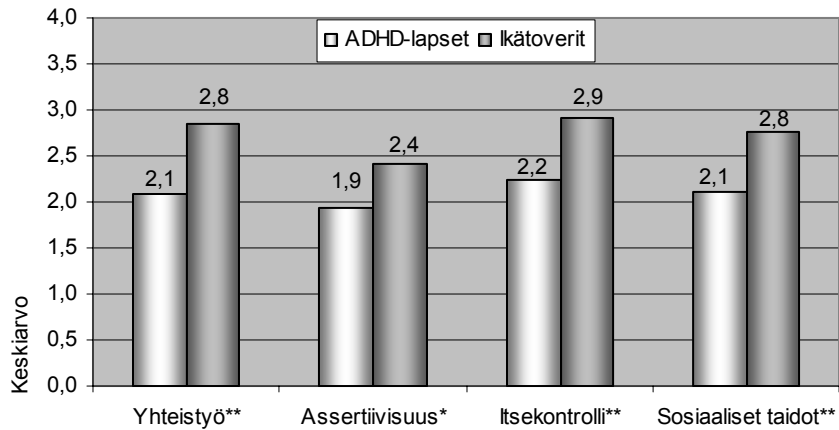
#### Sosiaaliset taidot

Oppilaiden itsensä mukaan ikätoverit kokivat itsensä empaattisemmiksi kuin ADHD-lapset,  $t(18) = 2.19$ ,  $p = .042$ . Sen sijaan yhteistyön, assertiivisuuden, itsekontrollin ja sosiaalisten taitojen kokonaispistemäärän osalta ei löytynyt tilastollisesti merkitseviä eroja,  $p > .05$ . (Ks. kuvio 5.)



KUVIO 5. ADHD-lasten ja ikätoverien sosiaaliset taidot oppilaiden itsearvioimana (n = 20), \* $p < .05$

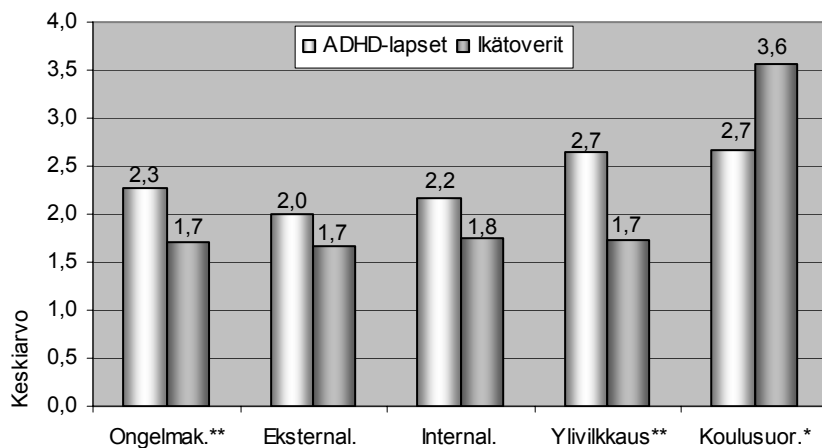
Opettajien arvioimina ikätoverien sosiaaliset taidot olivat kokonaisuutena ADHD-lapsia kehittyneempiä,  $t(18) = 3.84$ ,  $p = .001$ . Tarkemmin eri osa-alueita tutkittaessa ikätoverit olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteistyökykyisempiä,  $t(18) = 3.17$ ,  $p = .005$ ; assertiivisempia  $t(18) = 2.66$ ,  $p = .016$  sekä paremmin itseään sääteleviä kuin ADHD-lapset,  $t(18) = 3.67$ ,  $p = .002$ . (Ks. kuvio 6.)



KUVIO 6. ADHD-lasten ja ikätoverien sosiaaliset taidot opettajan arvioimana (n = 20), \*p<.05 \*\*p<.01

### Ongelmakäyttäytyminen ja kouluasuoriutuminen

ADHD-lapsilla havaittiin opettajien arvioimana enemmän ongelmakäyttäytymistä kuin ikätovereilla,  $t(13.712) = 3.41$ ,  $p = .004$ . Yksityiskohtaisemmin osa-alueita tarkasteltaessa havaittiin ADHD-lasten olevan tilastollisesti merkitsevästi ylivilkkaampia kuin ikätoverit,  $t(18) = 3.25$ ,  $p = .004$ . Lisäksi ADHD-lapset suoriutuivat koulussa heikommin kuin ikätasoiset vertailulapset,  $t(18) = 2.59$ ,  $p = .019$ . (Ks. kuvio 7.) Tarkemmin kouluasuoritusosioita tutkittaessa ADHD-lapset olivat tilastollisesti merkitsevästi ikätovereita heikompia lukemisessa sekä verrattaessa taitoja oman luokan oppilaisiin,  $t(18) = 2.76$ ,  $p = .013$  että luokka-asteen yleisiin odotuksiin,  $t(18) = 3.28$ ,  $p = .004$ . Lisäksi ADHD-lasten luokkakäyttäytyminen oli heikompaa kuin ikätovereilla,  $t(18) = 2.61$ ,  $p = .013$ . Sitä vastoin ryhmät eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi matematiikassa, eikä kiinnostuksessa ja motivaatiossa menestyä koulutyössä.



KUVIO 7. ADHD-lasten ja ikätoverien ongelmakäyttäytyminen ja kouluasuoriutuminen (n = 20), \*p<.05 \*\*p<.01

### 3.4. Sosiaalisten taitojen ja ongelmakäyttämisen yhteys kouluasuoriutumiseen

Kahta viimeistä tutkimuskysymystä, sosiaalisten taitojen ja ongelmakäyttämisen yhteyttä kouluasuoriutumiseen sekä opettajan ja oppilaiden arvioiden yhtenevyyttä, tutkittiin Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokertoimella. ADHD-lasten omissa arvioissa sosiaaliset taidot ja kouluasuoriutuminen eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä toisiinsa. Sen sijaan opettajien arvioimat sosiaaliset taidot olivat tilastollisesti erittäin merkitsevästi yhteydessä kouluasuoriutumiseen,  $r = .88$ ,  $p = .001$ . Eri ulottuvuuksia tarkasteltaessa havaittiin myös kaikkien osa-alueiden yhteistyö,  $r = .65$ ,  $p = .041$ ; assertiivisuus,  $r = .70$ ,  $p = .023$  ja itsekontrolli,  $r = .76$ ,  $p = .01$ , olevan tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kouluasuoriutumiseen. Opettajien arvioiman ongelmakäyttämisen yhteys kouluasuoriutumiseen ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. ADHD-lasten (n = 10) kaikkien asteikkojen summapisteyden yhteydet oppilaiden ja opettajien arvioinneissa (Pearsonin korrelaatiokerroin)

| ADHD-lasten asteikot    |            |      |             |            |             |            |             |             |             |      |      |            |      |
|-------------------------|------------|------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|------|------|------------|------|
| Oppilaat                | 1.         | 2.   | 3.          | 4.         | 5.          | 6.         | 7.          | 8.          | 9.          | 10.  | 11.  | 12.        | 13.  |
| 1. Yhteistyö            |            |      |             |            |             |            |             |             |             |      |      |            |      |
| 2. Assertiivisuus       | -.22       |      |             |            |             |            |             |             |             |      |      |            |      |
| 3. Empatia              | .43        | .49  |             |            |             |            |             |             |             |      |      |            |      |
| 4. Itsekontrolli        | <b>.75</b> | -.08 | <b>.71</b>  |            |             |            |             |             |             |      |      |            |      |
| 5. Koko asteikko        | .60        | .55  | <b>.94</b>  | <b>.74</b> |             |            |             |             |             |      |      |            |      |
| Opettajat               |            |      |             |            |             |            |             |             |             |      |      |            |      |
| 6. Yhteistyö            | -.03       | -.57 | <b>-.84</b> | -.39       | <b>-.70</b> |            |             |             |             |      |      |            |      |
| 7. Assertiivisuus       | .24        | -.13 | -.32        | -.07       | -.11        | .49        |             |             |             |      |      |            |      |
| 8. Itsekontrolli        | .34        | -.15 | -.14        | -.05       | -.01        | .45        | .39         |             |             |      |      |            |      |
| 9. Koko asteikko        | .21        | -.39 | -.58        | -.24       | -.39        | <b>.85</b> | <b>.76</b>  | <b>.77</b>  |             |      |      |            |      |
| 10. Eksternalisoivat    | -.56       | -.22 | -.40        | -.31       | -.53        | .07        | -.09        | <b>-.79</b> | -.32        |      |      |            |      |
| 11. Internalisivoivat   | -.26       | .55  | .54         | .21        | .40         | -.53       | <b>-.75</b> | -.38        | <b>-.68</b> | -.01 |      |            |      |
| 12. Ylivilkkaus         | .01        | .13  | .47         | .55        | .36         | -.41       | -.01        | -.42        | -.38        | .28  | .35  |            |      |
| 13. Ongelmakäytös       | -.38       | .19  | .28         | .23        | .10         | -.41       | -.37        | <b>-.77</b> | <b>-.65</b> | .63  | .61  | <b>.82</b> |      |
| 14. Kouluasuoriutuminen | .18        | .02  | -.34        | -.21       | -.12        | <b>.65</b> | <b>.70</b>  | <b>.76</b>  | <b>.88</b>  | -.51 | -.40 | -.27       | -.56 |

$r > .64$ ,  $p < .05$   
 $r > .76$ ,  $p < .01$

Ikätovereiden itsearvioimista sosiaalisista taidoista vain yhteistyön osa-alue oli yhteydessä kouluasuoriutumiseen,  $r = .68$ ,  $p = .032$ . Samoin opettajien arvioimista sosiaalisista taidoista vain assertiivisuus oli yhteydessä kouluasuoriutumiseen,  $r = .79$ ,  $p = .006$ . (Taulukko 6.)

### 3.5. Oppilaiden ja opettajien arvioiden keskinäiset yhteydet

Oppilaiden ja opettajien arvioinnin välistä yhtenevyyttä tarkasteltaessa havaittiin, että arvioitsijoiden välinen yksimielisyys oli ADHD-lasten osalta hyvin heikko, mutta ikätovereiden osalta melko hyvä. ADHD-lasten ryhmässä oppilaiden arvioima sosiaalisten taitojen kokonaispistemäärä,

$r = -.70$ ,  $p = .024$  sekä empatian osa-alue,  $r = -.84$ ,  $p = .003$  korreloivat tilastollisesti merkitsevästi, mutta negatiivisesti, opettajien arvioimaan yhteistyökykyisyyteen (Taulukko 5). Sitä vastoin vertailulasten ryhmässä kaikki oppilaiden arvioimat asteikot korreloivat kaikkiin opettajien arvioimiin asteikkoihin lukuun ottamatta itsekontrollikykyä (Taulukko 6).

TAULUKKO 6. Ikätovereiden (n = 10) kaikkien asteikkojen summapisteyden yhteydet oppilaiden ja opettajien arvioinneissa (Pearsonin korrelaatiokerroin)

| Ikätovereiden asteikot |            |            |            |            |            |             |            |             |             |            |      |            |      |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|------|------------|------|
| Oppilaat               | 1.         | 2.         | 3.         | 4.         | 5.         | 6.          | 7.         | 8.          | 9.          | 10.        | 11.  | 12.        | 13.  |
| 1. Yhteistyö           |            |            |            |            |            |             |            |             |             |            |      |            |      |
| 2. Assertiivisuus      | <b>.88</b> |            |            |            |            |             |            |             |             |            |      |            |      |
| 3. Empatia             | <b>.71</b> | <b>.80</b> |            |            |            |             |            |             |             |            |      |            |      |
| 4. Itsekontrolli       | .52        | <b>.73</b> | .33        |            |            |             |            |             |             |            |      |            |      |
| 5. Koko asteikko       | <b>.89</b> | <b>.98</b> | <b>.87</b> | <b>.69</b> |            |             |            |             |             |            |      |            |      |
| <b>Opettajat</b>       |            |            |            |            |            |             |            |             |             |            |      |            |      |
| 6. Yhteistyö           | <b>.79</b> | <b>.73</b> | <b>.71</b> | .41        | <b>.77</b> |             |            |             |             |            |      |            |      |
| 7. Assertiivisuus      | <b>.87</b> | <b>.80</b> | <b>.67</b> | .42        | <b>.80</b> | <b>.66</b>  |            |             |             |            |      |            |      |
| 8. Itsekontrolli       | .36        | .23        | .41        | .06        | .33        | <b>.78</b>  | .30        |             |             |            |      |            |      |
| 9. Koko asteikko       | <b>.75</b> | <b>.64</b> | <b>.68</b> | .33        | <b>.71</b> | <b>.98</b>  | <b>.67</b> | <b>.87</b>  |             |            |      |            |      |
| 10. Eksternalisoivat   | -.18       | .09        | -.08       | .17        | -.02       | -.47        | .09        | <b>-.73</b> | -.52        |            |      |            |      |
| 11. Internalisivoivat  | -.06       | .14        | .06        | .34        | .14        | .23         | -.27       | .10         | .11         | -.17       |      |            |      |
| 12. Ylivilkkaus        | -.24       | -.24       | -.34       | -.25       | -.32       | <b>-.65</b> | -.24       | <b>-.73</b> | <b>-.68</b> | .39        | -.57 |            |      |
| 13. Ongelmakäytös      | -.31       | -.05       | -.27       | .10        | -.18       | <b>-.66</b> | -.24       | <b>-.94</b> | <b>-.77</b> | <b>.83</b> | -.04 | <b>.69</b> |      |
| 14. Koulusuoriutuminen | <b>.68</b> | .51        | .24        | .24        | .46        | .57         | <b>.79</b> | .26         | .57         | .08        | -.15 | -.30       | -.24 |

$r > .64$ ,  $p < .05$   
 $r > .76$ ,  $p < .01$

### 3.6. Opettajien arvio sosiaalisten taitojen merkityksestä koulussa

Lopuksi tarkasteltiin asteikkotasolla ja väittämäkohtaisesti opettajien arvioimien sosiaalisten taitojen tärkeyttä luokassa menestymisen kannalta. Sosiaalisten taitojen merkitystä tarkasteltaessa havaittiin opettajien arvioineen sekä kokoasteikon (ka = 2.2, s = 0.1) että eri osa-alueiden; yhteistyö (ka = 2.3, s = 0.3), assertiivisuus (ka = 2.0, s = 0.2) ja itsekontrolli (ka = 2.3, s = 0.2), merkityksen tärkeäksi. Osioita yksityiskohtaisemmin tarkasteltaessa havaittiin kaikkien osioiden keskiarvojen olevan melko korkeita, 1.7 ja 2.7 välillä. Luokassa menestymisen kannalta ratkaisevan tärkeiksi (ka>2.4) arvioitiin osio 28. *On tarkkaavainen, kun annat ohjeita luokalle.* (ka = 2.7, s = 0.5) ja osio 1. *Säilyttää malttinsa konfliktitilanteissa oppilastovereiden kanssa.* (ka = 2.6, s = 0.5) sekä osiot 5. *Suhtautuu terveesti kavereiden vaikutukseen.* ja 20. *Kuuntelee ohjeita.* (ka = 2.5, s = 0.5). Vähiten tärkeäksi arvioitiin osio 27. *Pitää pulpettinsa puhtaana ja siistinä.* (ka = 1.7, s = 0.5).

Seuraavaksi tarkasteltiin merkityksiä erikseen ADHD-lapsilla ja ikätovereilla. Tilastollisesti merkitseviä eroja ei havaittu sosiaalisten taitojen kokoasteikon eikä eri osa-alueiden osalta. Tarkasteltaessa osioita yksityiskohtaisemmin ADHD-lasten osalta ratkaisevan tärkeiksi (ka>2.5) arvioitiin osio 28. *On tarkkaavainen, kun annat ohjeita luokalle.* (ka = 2.7, s = 0.5) sekä osiot 1. *Säilyttää*



*malttinsa konfliktitilanteissa oppilastovereiden kanssa.*, 16. *Tekee tehtävänsä kunnolla.* ja 20. *Kuuntelee ohjeita.* (ka = 2.6, s = 0.5). Vähiten merkitykselliseksi arvioitiin osio 23. *Tarjoutuu auttamaan muita tunneilla.* (ka = 1.7, s = 0.5). Ikätovereiden osalta ratkaisevan tärkeiksi arvioitiin osion 28. *On tarkkaavainen, kun annat ohjeita luokalle.* (ka = 2.7, s = 0.5) sekä osiot 1. *Säilyttää malttinsa konfliktitilanteissa oppilastovereiden kanssa.* ja 5. *Suhtautuu terveesti kavereiden vaikutukseen.* (ka = 2.6, s = 0.5). Vähiten merkitykselliseksi arvioitiin osio 27. *Pitää pulpettinsa puhtaana ja siistinä.* (ka = 1.6, s = 0.5).

## **4. POHDINTA**

### **4.1. Tulosten arviointia**

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tarkkaavaisuusongelmien yhteyttä lasten sosiaaliseen kompetenssiin. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös lasten sosiaalisten taitojen yhteyttä koulusuoriutumiseen ja oppilaiden ja opettajien arviointien yhtenevyyttä. Lisäksi tutkittiin opettajien arvioimien sosiaalisten taitojen merkitystä luokassa menestymisen kannalta.

Tulokset osoittivat tarkkaavaisuusongelmaisten lasten arvioineen kokonaisuutena sosiaaliset taitonsa melko kehittyneiksi. Yhteistyökyvyn he arvioivat parhaimmaksi osa-alueekseen ja itsekontrollin heikoimmaksi. Sitä vastoin opettajat arvioivat ADHD-lasten sosiaaliset taidot heikommiksi kuin oppilaat. Päinvastaisesti oppilaiden arviointeihin nähden opettajat arvioivat oppilaidensa itsekontrollitaidot kehittyneimmäksi osa-alueeksi. Heikoimmat taidot opettajat arvioivat oppilaillaan olevan assertiivisuuden osa-alueella. Lisäksi opettajien arvioimaa ongelmakäytöstä ilmeni oppilailla jonkin verran. Tulokset ovat yhdenmukaisia aikaisempien tutkimushavaintojen kanssa siinä, että myös amerikkalaiset ja hollantilaiset ADHD-lapset ovat arvioineet yhteistyön ja empaattisuuden kehittyneemmiksi kuin assertiivisuuden ja itsekontrollin osa-alueet (Antshel & Remer, 2003; Van der Oord ym., 2005). Samoin kuin tässä tutkimuksessa hollantilaiset opettajat ovat arvioineet ADHD-lasten assertiivisuuden heikommaksi, mutta itsekontrollitaitojen sijaan yhteistyön osa-alueen kehittyneimmäksi (Van der Oord ym., 2005).

Tulokset tukevat lisäksi aiempien tutkimusten havaintoja siitä, että opettajalla ja oppilaalla on erilainen näkemys lapsen sosiaalisesta kyvykkyydestä (Achenbach ym., 1987; Pölkki & Kukkonen, 1995; Rubin ym., 1998; Van der Oord ym., 2005). Lapsen ja opettajan arviointikriteerit voivat erota toisistaan. Toisaalta arviointierojen takana saattaa olla erityisesti ADHD-lapsille tyypillinen oman toiminnan arvioinnin ja itsetiedostuksen vaikeus (Herrgård & Airaksinen, 2003). Myös Antshel ja Remer (2003) havaitsivat tämän tutkimuksen tulosten kanssa yhtenevästi, että ADHD-lapset

arvioivat sosiaaliset taitonsa kehittyneimmiksi kuin ulkopuolinen arvioitsija (vanhempi/opettaja). Dienerin ja Milichin (1997) mukaan ADHD-lapset ovatkin herkempiä käyttämään ulkoista attribuointia sekä havainnoimaan ylioptimistisesti ja todellisuutta ihanteellisemmin itsestään. ADHD-lasten tarve sopeutua jatkuviin virheisiin sosiaalisissa tilanteissa, saa heidät havainnoimaan todellisuutta ylioptimistisesti suojellakseen itseään. Tällöin havainto ADHD-lapsen myönteisestä käsityksestä itsestään saattaa osoittaa sitä, ettei lapsen itsetuntoa ole vielä lannistettu. Kuntoutuksen haaste on tällöin ylläpitää myönteistä minäkuvaa, mutta myös tukea sitä realistisempaan suuntaan.

Toisaalta ristiriidassa muiden lasten positiivisten arvioiden kanssa ovat tulokset kahden lapsen poikkeavan alhaisista itsearvioiden sosiaalisten taitojen kokonaispisteissä ja empatian osa-alueella. Oirekuvaltaan tarkkaamattoman neljäsluokkalaisten pojan arvio sosiaalisista taidoistaan alhaiseksi, mutta samansuuntaiseksi opettajan arvion kanssa, voikin osoittaa lapsen realistista minäkuvaa. Sen sijaan hyperaktiivis-impulsiivisen kuudesluokkalaisten pojan arvio, joka oli alhaisempi kuin opettajan arvio, saattaa olla seurausta erityisesti ADHD-lapsilla tyypillisesti esiintyvistä matalasta itsetunnosta (Brook & Boaz, 2005; Selikowitz, 2004). Matalan itsetunnon kehittymistä voisi puoltaa myös lapsen ikä ja oirekuva. Ylivilkas kuudesluokkalaisten poika on voinut kokea jo pitkään vaikeuksia sosiaalisissa tilanteissa ja joutunut mahdollisesti ikätoverien syrjimäksi. Tällöin lapselle syntyy helposti käsitys itsestä huonompana kuin muut ikätoverinsa. Kaiken kaikkiaan lasten ja opettajien arvioiden erot eivät kuitenkaan kumoa eri arvioitsijoiden tiedon tärkeyttä, sillä eri osapuolilla voi olla ainutlaatuisia tietoja yksilöstä (Achenbach ym., 1987).

Ensimmäinen hypoteesi, että ADHD-lasten sosiaaliset taidot ovat heikommat kuin ikätoverien taidot, todentui opettajien arvioiden osalta. Tulos on samansuuntainen aiempien tutkimusten kanssa (Eränen, 2000; Van de Oord ym., 2005). Sen sijaan oppilaiden itsearvioissa vain empatia osa-alue erosi tilastollisesti merkitsevästi ADHD-lapsilla ja ikätasoisilla vertailulapsilla. Tulos on ristiriidassa Van de Oordin ym. (2005) havaintojen kanssa, joiden mukaan myös lasten itsearvioimana (SSRS) sosiaalisten taitojen kokonaispistemäärä oli heikompi ADHD-lapsilla kuin ikätovereilla. Oletuksina oli myös, että ADHD-lapsilla esiintyy enemmän ongelmakäyttäytymistä ja heidän koulusuoriutumisen on heikompaa kuin ikätovereilla. Havaittiinkin ennako-olettamusten mukaisesti opettajan arvioimaa ongelmakäyttäytymistä olevan enemmän ja koulusuoriutumisen olevan heikompaa ADHD-lapsilla kuin ikätovereilla.

Tarkemmin opettajien arvioiman ongelmakäyttäytymisen osa-alueita tutkittaessa ADHD-lapset erosivat ylivilkkaudessa, mutta eivät ulospäin eikä sisäänpäin suuntautuneessa käyttäytymisessä. Tulos on ristiriidassa Fussellin ym. (2005) tutkimuksen vanhempien arviointien kanssa, joiden mukaan ADHD-lapsilla esiintyi enemmän sekä ulospäin että sisäänpäin suuntautuvaa ongelmakäyttäytymistä kuin oppimisvaikeuksisilla lapsilla tai lasten sisaruksilla. Toisaalta vanhempien ja

opettajien arvioiden ei ole todettukaan olevan kovin yhteneviä. Tilannesidonnaisuus vaikuttaa arviointeihin; lapset voivat osoittaa erilaista kompetenssia erilaisissa tilanteissa ja vuorovaikutussuhteissa. Opettajien arviointien on todettu kuitenkin yleensä erottelevan erityisesti sosiaalisen ongelmakäyttäytymisen (Pölkki ym., 1997). Tulos saattaakin viitata siihen, ettei tämän tutkimuksen ADHD-lapsilla esiintynyt rinnakkaisia käytösongelmia, jolloin ongelmat tulivat esiin vain ylivilkkaudessa.

Yksityiskohtaisemmin koulusuoriutumista tarkasteltaessa havaittiin, että ADHD-lapset olivat merkittävästi heikompia lukemisessa. Tulos on samansuuntaisia Clarkin ym. (2002) havaintojen kanssa. He havaitsivat ADHD-nuorilla olevan heikommät lukemistaidot kuin ODD/CD-lapsilla tai ikätovereilla. Tyypillistä onkin, että ADHD-lasten kouluvaikeudet näkyvät kielellisissä aineissa (esim. Selikowitz, 2004). Lisäksi aiempien tutkimusten kanssa yhdenmukainen tulos oli ADHD-lasten heikompi luokkakäyttäytyminen, sillä myös Frankel ja Feinberg (2002) havaitsivat ADHD-lasten häiritsevän enemmän luokkatilanteessa. Sen sijaan tulos, jonka mukaan ADHD-lapset eivät eronneet ikätasoisista vertailulapsista kiinnostuksessa ja motivaatiossa menestyä koulutyössä, on aiempien tutkimushavaintojen kanssa ristiriidassa. Teeter Ellison (2004) raportoi 6–12-vuotiaiden ADHD-lasten tutkimuksista, joissa on todettu alhaisen motivaation vaikeuttavan akateemista ja koulusopeutumista. Samoin Herrgård ja Airaksinen (2003) toteavat ADHD-lasten sekundaarisiksi vaikeuksiksi vähentyneen motivaation ja oma-aloitteisuuden. Tulosta saattaa selittää tarkkaavaisuusongelmaisten lasten syksyllä saama kuntoutus ja muutaman lapsen jo toinen kuntoutusvuosi. Kuntoutus voisi näkyä koulutyöhön liittyvässä motivaatiossa.

Toinen hypoteesi, jonka mukaan sosiaaliset taidot ja ongelmakäyttäytyminen ovat yhteydestä koulusuoriutumiseen, todentui ADHD-lasten osalta vain opettajien arvioinneissa. Sen sijaan ADHD-lasten omat arviot eivät olleet yhteydessä koulusuoriutumiseen. Ikätoverien osalta tulokset osoittivat sosiaalisten taitojen osa-alueista vain lasten itsearvioiman yhteistyön ja opettajien arvioiman assertiivisuuden olevan yhteydessä koulusuoriutumiseen. Tämä tukee vain osittain aiempia tutkimuksia normaaliväestössä, jossa lasten sosiaalisen kompetenssin on havaittu olevan yhteydessä akateemiseen suoriutumiseen (Pölkki & Kukkonen, 1995; Zsolnai, 2002). Saattaakin olla, että opettajien arvioidessa heikomman sosiaalisen kompetenssiin omaavia ADHD-lapsia, arvioinneissa näkyisi selvemmin sosiaalisten taitojen arvioiminen koulusuoriutumiseen pohjautuen. Sitä vastoin opettajien arvioidessa ikätovereita, jotka omasivat vähintään keskimääräisen koulusuoriutuminen ja melko hyvät sosiaaliset taidot, sosiaalisten taitojen ja koulusuoriutumisen välinen yhteys ei tule niin selvästi esiin. Kuitenkin myös ikätoverien osalta yhteys löytyi silloin, kun taidot olivat heikommät kuten assertiivisuuden osa-alueella. Toisaalta aiempia tutkimuksia heikommät yhteydet ikätoverien sosiaalisten taitojen ja koulusuoriutumisen välillä ikätoverien osalta voitaisiin ajatella johtuvan

myös sosiaalisten taitojen asteikosta poistetutuista väittämistä. Tätä ei kuitenkaan puolla tulokset opettajien arvioinneista. Yhteistyön ja itsekontrollin ala-asteikot eivät olleet yhteydessä kouluasuoriutumiseen, vaikka niistä ei poistettu yhtään osiota. Sitä vastoin assertiivisuuden asteikko, josta oli poistettu kolme väittämää, oli yhteydessä kouluasuoriutumiseen. Myöskään ongelmakäyttäytymisen yhteys kouluasuoriutumiseen ei todentunut, vaikka asteikosta ei poistettu yhtään osiota.

Viimeinen hypoteesi, oppilaiden ja opettajien arviointien erilaisuudesta sosiaalisissa taidoissa, sai tukea vain ADHD-lasten osalta. Arvioitsijoiden välillä ei ollut yksimielisyyttä tai yhteys oli negatiivinen. Oppilaiden arvioima sosiaalisten taitojen koko asteikko ja empatian asteikko olivat negatiivisessa yhteydessä opettajien arvioimaan yhteistyökykyyn. Sitä vastoin ikätasoisten vertailulasten osalta korrelaatiot olivat merkitseviä kaikilla osa-alueilla lukuun ottamatta itsekontrollia. Tämä tulos on ristiriidassa hypoteesin kanssa, mutta tukee joitakin aiempia SSRS:n arviointitutkimuksia normaaliväestössä (Ogden, 2003; Pölkki & Kukkonen, 1995; Van der Oord ym., 2005). Niissä arvioitsijoiden välillä on ollut merkitseviä korrelaatioita. Lisäksi tulokset olivat samansuuntaisia Pölkin ja Kukkonen (1995) havaintojen kanssa siinä, että korkeimmat korrelaatiot olivat yhteistyön ja assertiivisuuden asteikoilla. Tulokset osoittivat myös, että ADHD-lapset arvioivat itsensä yleensä huomattavasti positiivisemmin kuin opettajat. Sen sijaan muilla ikätovereilla itsearviot olivat lähempänä opettajien arvioita. Päätelmänä onkin, että erityisesti ADHD-lasten kohdalla on tärkeää eri arvioitsijoiden näkemykset lapsesta. Vaikka arvioinnit eroavat toisistaan, itsearvioinnit antavat silti tärkeää tietoa lapsen toimintaa ohjaavista sisäisistä malleista (Pölkki ja Kukkonen, 1995).

Lopuksi tarkasteltiin opettajien arvioimien sosiaalisten taitojen merkitystä luokassa menestymisen kannalta. Tulosten mukaan opettajat kokivat kaikki osa-alueet tärkeiksi, vaikka hieman tärkeämmiksi arvioitiin yhteistyön ja itsekontrollin kuin assertiivisuuden osa-alue. Kaikkien lasten osalta ratkaisevan tärkeiksi osoittautuivat neljä osiota: ”*On tarkkaavainen, kun annat ohjeita luokalle.; Säilyttää malttinsa konfliktitilanteissa oppilastovereiden kanssa.; Suhtautuu terveesti kavereiden vaikutukseen. ja Kuuntelee ohjeita.*”. Vähiten tärkeäksi osoittautui osio ”*Pitää pulpettinsa puhtaana ja siistinä.*”. Sosiaalisten taitojen merkitysten osalta ADHD-lasten ja ikätasoisten vertailulasten välillä ei löydetty tilastollisesti merkitseviä eroja. Samansuuntaisia tuloksia opettajien arvioimien SSRS:n asteikkojen merkityksestä sai myös Ogden (2003) tutkimuksessaan. Arvioitaessa lasten tukitoimien tarpeiden yhteyksiä SSRS:n sosiaalisten taitojen asteikkoihin, hän havaitsi merkitsevät yhteydet tukipalveluihin lähettämisten sekä yhteistyön ja itsekontrollin, mutta ei assertiivisuuden välillä. Lasten saamat matalat pisteet yhteistyön, itsekontrollin tai sosiaalisten taitojen koko asteikolla olivat yhteydessä läheteisiin erityisopetukseen, psykologipalveluihin, nuorten psykiatrisiin palveluihin ja terveydenhuolto henkilökunnalle. Tämän tutkimuksen sosiaalisten taitojen merkitysten arviointi antaa uutta tietoa siitä, että SSRS-menetelmän osiot ovat opettajien mielestä

merkityksellisiä koulussa menestymisen kannalta. Assertiivisuuden osa-alueen merkitystä pitäisi vielä tutkia. Päätelmänä kuitenkin on, että SSRS-menetelmä voisi olla hyödyllinen myös suomalaisilla lapsilla seulottaessa riskiryhmään kuuluvia lapsia sekä arvioitaessa ja suunniteltaessa lasten kuntoutusta.

## 4.2. Tutkimuksen arviointia

Tutkimuksen yleistettävyyttä haittaa, että tutkimukseen osallistui ensinnäkin melko pieni määrä poikia ja he valikoituivat tietyistä kouluista. Tarkkaavaisuusongelmaiset lapset valittiin Tampereen yliopiston PSYKE:n ryhmäkuntoutuksessa käyneistä lapsista ja ikätasoiset vertailulapset Nurmijärven kunnasta. Ensinnäkin ryhmäkuntoutukseen tullessiin lapsiin on todennäköisesti valikoitunut aktiivisten vanhempien lapsia, sillä sitoutuminen kuntoutustoimintaan vaatii vanhemmilta motivoituneisuutta lapsen kuntoutukseen. Näin ollen tutkimuksen ulkopuolelle ovat voineet jäädä ne riskilapset, joilla vanhempien tuki on vähäistä. Toiseksi tarkkaavaisuusongelmaisten lasten tuloksiin saattaa vaikuttaa heidän saamansa TOTAKU-kuntoutus, joka vaihteli tutkimusaineiston keräämisajankohdasta riippuen puolesta vuodesta vuoteen. Kolmella jo toista vuotta kuntoutuksessa käyneellä lapsella kuntoutuksen määrä vaihteli puolestatoista vuodesta kahteen vuoteen. Kolmanneksi Conners-lomakkeen käyttö tutkimukseen otettujen tarkkaavaisuusongelmaisten lasten valintakriteerinä osoittautui hieman ongelmalliseksi. Vaikka kokonaisuudessaan ADHD-lapset erosivat merkittävästi Connersin ADHD-indeksin osalta ikätovereista, oli toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden ryhmäkuntoutuksesta valittujen lasten joukossa kaksi lasta, joiden ADHD-indeksi jäi normaalivaihtelun rajoihin. Samoin vertailulasten joukossa oli kaksi lasta, joiden ADHD-indeksi viittasi lievästi tai kohtalaisesti epätyypilliseen käyttäytymiseen, vaikka he opettajan arvion mukaan olivat kehittyneet ikätasoisesti. Päädyttiin kuitenkin jättämään lapset tutkimusaineistoon, sillä Connersin luotettavuutta tarkkaavaisuusongelmien määrittelyssä ei suomalaisen normiaineiston puutteen vuoksi tiedetä ja toisaalta jokainen tarkkaavaisuusongelmainen lapsi sai huomattavasti korkeamman ADHD-indeksin kuin hänen vertaistettu ikätoverinsa. Lisäksi kaksi ADHD-indeksin perusteella normaalivaihtelun rajoihin jäävää lasta saivat kuitenkin tarkkaamattomuusasteikolla (Conners L) normaalivaihtelusta poikkeavat pistemäärät.

ADHD-lasten jakautuminen alaluokkiin, oli osittain aiemman tiedon mukaista. Tutkimukseen osallistuvien ADHD-lasten jakautuminen DSM-IV:n kriteereihin perustuvien asteikkojen (Conners L, M ja N) mukaan alaluokkiin oli samansuuntainen Herrgårdin ja Airaksisen (2003) luokittelun kanssa siinä, että pääasiassa ylivilkkaita oli vähiten. Tässä tutkimuksessa tarkkaamattomia ja

yhdistelmätyyppejä oli kuitenkin melkein yhtä paljon, vaikka yleisesti tarkkaamattomien ryhmän on todettu olevan tyypillisimmän (Herrgård & Airaksinen, 2003).

Arviointimenetelmänä tutkimuksessa käytettiin Greshamin ja Elliottin (1990) kehittämiä SSRS-lomakkeita, joita ei ole tiettävästi käytetty aiemmin Suomessa tutkittaessa tarkkaavaisuusongelmaisia lapsia. Lomakkeiden väittämät arvioivat ensisijaisesti lapsen sosiaalisen kompetenssin myönteisiä puolia ja ne on todettu luotettavaksi ja laajaksi arviointimenetelmäksi (Demaray & Ruffalo, 1995). Arviointimenetelmällä voidaan kerätä tietoa sekä opettajalta ja vanhemmilta että lapselta itseltään, mikä tekee siitä monipuolisen välineen lasten arviointiin ja tukitoimien suunnitteluun. Tutkimuksessa käytetyt opettajien ja oppilaiden SSRS:n lomakkeet osoittautuivat toimiviksi arviointivälineiksi. SSRS-arviointiasteikkojen reliabiliteetit olivat melko hyviä sen jälkeen, kun luotettavuutta parannettiin poistamalla joitakin osioita opettajien ja oppilaiden sosiaalisten taitojen asteikoista. Tutkimuksessa käytettyjen asteikkojen summamuuttujien reliabiliteettikertoimet vaihtelivat kohtalaisesta erinomaiseen. Arviointimenetelmän vahvuutena on lomakkeiden täyttämisen helppous ja nopeus, jolloin ne eivät vaadi arvioitsijoilta kohtuutonta aikaa. Arviointimenetelmän hyödynnettävyyttä ja sen pohjalta tehtävää päättelyä rajoittaa kuitenkin suomalaisten normitietojen puute.

### **4.3. Haasteita jatkotutkimukselle ja soveltaminen kliiniseen työhön**

Tutkimus lisäsi tietoa lasten sosiaalista kompetenssista ja sosiaalisten taitojen arvioinnista erityisesti tarkkaavaisuusongelmaisten lasten näkökulmasta, joka on vielä vähän tutkittu alue. Samalla se herätti paljon kysymyksiä ja antoi monia haasteita jatkotutkimukselle. Ensinnäkin jatkossa olisi tarpeellista toistaa tutkimus tarkkaavaisuusongelmaisten lasten sosiaalisista taidoista suuremmalla otoksella ja laajemmalla alueella sekä ottaa mukaan myös nuorempia ja vanhempia lapsia. Toiseksi arvioitsijoina olisi hyvä olla opettajien ja oppilaiden lisäksi vanhemmat ja mahdollisesti ikätoverit. Tämän tutkimukseen rajallisuuden vuoksi vanhempien näkökulma jouduttiin jättämään tutkimuksen ulkopuolelle, vaikka vanhempien arviot olisivat voineet tuoda mielenkiintoista lisätietoa lasten sosiaalisesta kompetenssista. Kolmanneksi olisi hyödyllistä tutkia, eroavatko ADHD:n alaluokat toisistaan sosiaalisilta taidoiltaan ja koulusuoriutumiseltaan. Tämän tutkimuksen puitteissa eri alaluokkia ei ollut mahdollista tarkastella pienen aineistokoon vuoksi. Neljänneksi kysymyksiä herätti vielä ADHD-lasten itsearvioiden optimistisuus verrattuna opettajien arvioihin. Mielenkiintoista olisikin tarkentaa, mitä tekijöitä ADHD-lasten arviointien takana on ja pitävätkö tämän tutkimuksen oletuksen arviointien osalta paikkansa. Tämä antaisi tärkeää lisätietoa ADHD-lasten arvioinneista tehtäviin päätelmiin ja kuntoutuksen suunnitteluun. Lopuksi arviointimenetelmää olisi tarpeellista

tutkia myös kuntoutuksen tuloksellisuuden arvioinnissa, jolloin menetelmää voisi hyödyntää laajemmin.

Lasten sosiaalisen toiminnan mittaamisen tiedetään olevan usein paras ennustaja tämän hetkille ja tuleville käytös- ja emotionaalisille ongelmille (Karen, 2001). Silti tällä hetkellä kliinisessä käytössä ei ole yhtään arviointimenetelmää, jolla voitaisiin arvioida kattavasti sekä lapsen sosiaalisia vahvuuksia että ongelmakohtia. Tämä tutkimus antoi rohkaisevia viitteitä siitä, että SSRS-menetelmä voisi olla hyödyllinen lasten sosiaalisten taitojen arvioinnissa myös kliinisessä työssä. SSRS-menetelmää voitaisiin hyödyntää seulottaessa riskiryhmään kuuluvia lapsia esimerkiksi koulupsykologin toimessa tai käyttää arviotaessa lasten ja nuorten sosiaalista toimintakykyä sairaaloissa. Lisäksi menetelmä voisi olla hyödynnettävissä kuntoutuksen suunnittelussa ja arvioinnissa. Arviointimenetelmän vahvuuksina ovat lomakkeiden nopea ja helppo täyttäminen ja monipuolisen näkökulman (opettaja, vanhempi, lapsi) saaminen lapsen tilanteeseen useilta eri elämän alueilta (koti ja koulu). Toisaalta suomalaisia normitietoja ei ole saatavilla, joka vähentää arviointimenetelmän hyödynnettävyyttä. Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää sitä, että lasten sosiaalisten taitojen arvioijina olivat opettajien lisäksi lapset. Näin pystyttiin vertailemaan opettajien ja oppilaiden arvioita. Lasten oma näkökulma on jäänyt aiemmissa tutkimuksissa ulkopuolisia näkökulmia vähemmälle huomiolle. Kun ADHD-lasten omat arviot poikkeavat huomattavasti opettajien arvioista, voidaan itsearvioita hyödyntää kartoittamalla lasten toimintaa ohjaavia sisäisiä malleja ja käyttää tietoa kuntoutuksen suunnitteluun.

Kaiken kaikkiaan tutkimus osoittaa tarkkaavaisuusongelmaisten lasten sosiaalisen kompetenssin puutteita (sosiaaliset taidot, ongelmakäyttäytyminen ja koulusuoriutuminen) ala-asteikäisillä lapsilla, mikä voi olla altistamassa sosiaaliselle sopeutumattomuudelle ja vertaissuhteiden häiriintymiselle. Mahdollisimman varhainen sosiaalisen kompetenssin arviointi ja oikein suunnatut tukitoimet saattavat olla ratkaisevan tärkeitä näille lapsille. Näin voitaisiin kuntouttaa heidän sosiaalisten taitojen puutteet sekä minimoida häiritsevä luokkakäyttäytyminen ja turhautumiset koulusuoriutumisessa. Oikein kohdennetuilla tukitoimilla pystyttäisiin myös ehkäisemään myöhemmin kehittyviä sosio-emotionaalisia häiriöitä. Lasten ja nuorten sosiaalisen kompetenssin arviointimenetelmän kehittäminen onkin suuri haaste tulevaisuuden tutkimukselle, jotta tukitoimien kohdentaminen onnistuisi juuri riskiryhmään kuuluville lapsille.

## **LÄHTEET:**

- Achenbach T. M., McConaughy S. H. & Howell C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin* 101 (2), 213–232.
- Ahonen T. (2001). Comorbidity of attention-deficit / hyperactivity disorder and developmental coordination disorder: What do we know? Teoksessa K. Michelsson & S. Stenman (toim.), *The Many Faces of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* (s. 67-79). Acta Gyllenbergiana II. Helsinki: The Signe and Ane Gyllenberg Foundation.
- Almqvist, F. (1998). Tarkkaavaisuushäiriöt. Teoksessa E. Räsänen, I. Moilanen, T. Tamminen, & F. Almqvist (toim.), *Lasten- ja nuorisopsykiatria* (s. 221–229). Jyväskylä: Gummerus.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4. painos. Washington, D.C: Kirjoittaja.
- Antshel, K. M. & Remer, R. (2003). Social skills training in children with attention deficit hyperactivity disorder: A randomized-controlled clinical trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 32 (1), 153–165.
- Armstrong M. B. & Nettleton S. K. (2004). Attention deficit hyperactivity disorder and preschool children. *Seminars in speech and language* 25 (3), 225–232.
- Bellanti C. J. & Bierman K. L. (2000). Disentangling the impact of low cognitive ability and inattention on social behavior and peer relationships. *Journal of Clinical Child Psychology* 29 (1), 66–75.
- Brook U. & Boaz M. (2005). Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) and learning disabilities (LD): Adolescents perspective. *Patient Education and Counseling*, 58, 187–191.
- Clark C., Prior M., & Kinsella G. (2002). The relationship between executive function abilities, adaptive behaviour, and academic achievement in children with externalising behaviour problems. *Journal of child psychology and psychiatry* 43 (6), 785–796.
- Conners, C. K. (1997). *Conners' Rating Scales-Revised (CRS-R)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Conners, C. K. (1999). *CRS-R. Conners' Rating Scales-Revised: Technical Manual*. 3. painos. Toronto: Multi-Health Systems Inc.
- Demaray, M. & Ruffalo, S. (1995). Social skills assessment: A comparative evaluation of six published rating scales. *School Psychology Review* 24 (4), 648–672.
- Diener M. & Milich R. (1997). Effects of positive feedback on the social interactions of boys with attention deficit hyperactivity disorder. A test of the self-protective hypothesis. *Journal of Clinical Child Psychology* 26 (3), 256–265.



- Dumas M. C. (1998). The risk of social interaction problems among adolescents with ADHD. *Education & Treatment of Children* 21 (4), 447–460.
- DuPaul G. J. & Eckert T. (1997). The effects of school-based interventions for attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis. *School Psychology Review* 26 (1), 5–23.
- Elliott S. N. & Lang S. C. (2004). Social skills training. Teoksessa C. Spielberger (toim.), *Encyclopedia of Applied Psychology, Volume 3*. (s. 427–433). Oxford: Elsevier.
- Ermi L. (2005). Ryhmäkuntoutus lasten tarkkaavaisuus- ja toiminnanohjaustaitojen tukena. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Eränen S. (2000). Tarkkaavaisuuden ja toiminnanohjauksen neuropsykologinen ryhmäkuntoutus. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Flicek M. (1992). Social status of boys with both academic problems and attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology* 20 (4), 353–366.
- Fussell J. J., Macias M. M. & Saylor C. F. (2005). Social skills and behavior problems in children with disabilities with and without siblings. *Child Psychiatry & Human Development* 36 (2), 227–241.
- Frankel F. & Feinberg D. (2002). Social problems associated with ADHD vs. ODD in children referred for friendship problems. *Child Psychiatry and Human Development* 33 (2), 125–146.
- Friedman S. R., Rapport L. J., Lumley M., Tzelepis A., VanVoorhis A., Stettner L. & Kakaati L. (2003). Aspects of social and emotional competence in adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychology* 17 (1), 50–58.
- Green K. D., Forehand R., Beck S. J. & Vosk B. (1980). An assessment of the relationship among measures of children's social competence and children's academic achievement. *Child Development*, 51, 1149–1156.
- Gresham F. M. (1986). Conceptual and definitional issues in the assessment of children's social skills: Implications for classifications and training. *Journal of Clinical Child Psychology* 15 (1), 3–15.
- Gresham F. M. & Elliott S. N. (1990). *Social Skills Rating System Manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Guevremont, D. C. & Dumas, M. C. (1994). Peer relationship problems and disruptive behaviour disorders. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders* 2 (3), 164–173.
- Hautamäki P. (2006, elokuu). Heikon koulumenestyksen varhainen tunnistaminen – haaste koulu-psykologille. Symposiossa S. Haapasalo (pj.) *Laaja-alaiset oppimisvaikeudet. Psykologia 2006 -kongressi, Tampere*.

- Herrgård E. & Airaksinen E. (2004). Tarkkaavuus- ja oppimishäiriöt. Teoksessa M. Sillanpää, E. Herrgård, M. Iivanainen, M. Koivikko & H. Rantala (toim.), *Lastenneurologia. 2. uudistettu painos* (s. 241–269). Helsinki: Duodecim.
- Karen J. (2001). Measuring children's social functioning. *Child Psychology & Psychiatry Review* 6 (4), 181–188.
- Kavale K. & Forness S. (1996). Social skill deficits and learning disabilities: a meta-analysis. *Journal of Learning Disabilities* 29 (3), 226–237.
- Landau, S. & Moore, L. A. (1991). Social skill deficits in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *School Psychology Review* 20 (2), 235–252.
- Luotoniemi A. (1999). Lasten tarkkaavaisuushäiriöt – haaste tutkimukselle ja kuntoutukselle. *NMI-bulletin* 9 (1), 9–21.
- Mash E. J. & Wolfe D. A. (1999). Attention-deficit/hyperactivity disorder. Teoksessa E. J. Mash & D. A. Wolfe (toim.) *Abnormal Child Psychology* (s. 143–184). Belmont: Brooks/Cole.
- Merrel K. & Wolfe T. (1998). The relationship of teacher-rated social skills deficits and ADHD characteristics among kindergarten-age children. *Psychology in the Schools* 35 (2), 101–109.
- Michelsson K., Saresma U., Valkama K. & Virtanen P. (2004). MBD ja ADHD-diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. Juva: PS-kustannus.
- Nieminen P., Airo R., Eränen S., Kuulas T., Rantanen K., Huhta-Hirvonen R., Kaarenoja T., Kojo S., Kylliäinen A., Muurinaho S., Nivala K. & Pirilä S. (2005). TOTAKU: Toiminnanohjauksen ja tarkkavaisuuden ryhmäkuntoutus. Psykologipalveluiden kehittämissyksikön julkaisuja 2. 2. korjattu painos. Tampere: Yliopistopaino.
- Nikkanen H., Närhi V., Ahonen T., Leskelä-Ranta A.-E. & Seppälä H. (2006, elokuu). Heikon koulumenestyksen taustat. Symposiumissa S. Haapasalo (pj.) *Laaja-alaiset oppimisvaikeudet. Psykologia 2006 -kongressi*, Tampere.
- Nixon E. (2001). The social competence of children with attention deficit hyperactivity disorder: A review of the literature. *Child Psychology & Psychiatry Review* 6 (4), 172–180.
- Närhi V. (2001). Tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi koululuokassa. Teoksessa T. Ahonen & T. Aro (toim.), *Oppimisvaikeudet – kuntoutus ja opetus yksilöllisen kehityksen tukena* (s. 167–192). Juva: Atena.
- Ogden T. (2003). The validity of teacher ratings of adolescents' social skills. *Scandinavian Journal of Educational Research* 47 (1), 63–76.
- Poikkeus A.-M. (1997). Lasten toverisuhteet ja sosiaaliset taidot. Teoksessa P. Lyytinen, M., Korhakangas & H. Lyytinen (toim.), *Näkökulmia kehityspsykologiaan: Kehitys kontekstissaan* (s. 122–138). Porvoo: WSOY.

- Pölkki P. & Kukkonen P. (1995). Greshamin & Elliottin arviointimenetelmä sosiaalisten taitojen tutkimuksessa. *Psykologia* 30 (1), 35–44.
- Pölkki P., Kähkönen P. & Kukkonen P. (1997). Lasten sosiaalinen toimintakykyisyys ja perheen ulkoiset voimavarat. *Psykologia* 32 (1), 31–39.
- Rief S. F. (2003). Educating the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Primary Psychiatry* 10 (4), 61–65.
- Rubin, K.H., Bukowski, W., & Parker, J.G. (1998). Peer interactions, relationships, and groups. Teoksessa W. Damon & N. Eisenberg (toim.), *Handbook of Child Psychology, Volume 3: Social, Emotional, and Personality Development*. (s. 619–700). New York: John Wiley & Sons.
- Salmivalli C. (2005). Kaverien kanssa: Vertaissuhteet ja sosiaalinen kehitys. (s. 71–77). Keuruu: Otava.
- Selikowitz M. (2004). *ADHD: The Facts*. New York: Oxford University Press.
- Smart D. & Sanson A. (2001). Children's social competence. The role of temperament and behaviour, and their "fit" with parents' expectations. *Family Matters*, 59, 10–15.
- Teeter Ellison A. (2004). Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Teoksessa C. Spielberger (toim.), *Encyclopedia of Applied psychology, Volume 1*. (s. 225–231). Oxford: Elsevier.
- Van der Oord S., Van der Meulen E. M., Prins P. J. M., Oosterlaan J., Buitelaar J. K. & Emmelkamp P. M. G. (2005). A psychometric evaluation of the social skills rating system in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 733–746.
- Wheeler J. & Carlson C. L. (1994). The social functioning of children with ADD with hyperactivity and ADD without hyperactivity: A comparison of their peer relations and social deficits. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders* 2 (1), 2-12.
- Zsolnai A. (2002). Relationship between children's social competence, learning motivation and school achievement. *Educational Psychology* 22 (3), 317–329.

## **LIITTEET**

### **Liite 1. Muuttujaluettelo**

#### **Aineistoa kuvailevat muuttujat kaikilla lapsilla**

1. ADHD-indeksi, CTRS-R:L (opettajan arvio, asteikolla 41–90)
2. DSM-IV: tarkkaamattomuus, CTRS-R:L (opettajan arvio, asteikolla 41–90)
3. DSM-IV: hyperaktiivisuus-impulsiivisuus, CTRS-R:L (opettajan arvio, asteikolla 42–90)
4. DSM-IV: yhdistelmätyyppi CTRS-R:L (opettajan arvio, asteikolla 41–90)
5. Älyllinen toimintakyky, SSRS (opettajan arvio, asteikolla 1–5)
6. Vanhempien tuki, SSRS (opettajan arvio, asteikolla 1–5)
7. Äidin ammattiasema

#### **Aineistoa kuvailevat muuttujat ADHD-lapsilla**

8. TOTAKU-ryhmäkuntoutuksen kesto (1 = ensimmäinen vuosi, 2 = toinen vuosi)
9. Muu kuntoutus (1 = puhe- tai toimintaterapia, 3 = neuropsykologinen parikuntoutus, 4 = ei)
10. Erityisopetus (1 = osa-aikainen, 2 = erityisluokalla, 3 = integroitu yleisopetukseen, 4 = ei)
11. Koulunkäyntiavustaja (1 = henkilökohtainen, 2 = luokkakohtainen, 3 = ei avustajaa)
12. Kokonaisälykkyydosamäärä (1 = keskitasoa, 2 = alle ikätason)

#### **SSRS-arviointimenetelmän summamuuttujat**

13. Yhteistyö, SSRS (oppilaan arvio, asteikolla 1–4)
14. Assertiivisuus, SSRS (oppilaan arvio, asteikolla 1–4)
15. Empatia, SSRS (oppilaan arvio, asteikolla 1–4)
16. Itsekontrolli, SSRS (oppilaan arvio, asteikolla 1–4)
17. Sosiaaliset taidot summapisteet, SSRS (oppilaan arvio, asteikolla 1–4)
18. Yhteistyö, SSRS (opettajan arvio, asteikolla 1–4)
19. Assertiivisuus, SSRS (opettajan arvio, asteikolla 1–4)
20. Itsekontrolli, SSRS (opettajan arvio, asteikolla 1–4)
21. Sosiaaliset taidot summapisteet, SSRS (opettajan arvio, asteikolla 1–4)
22. Eksternalisoivat piirteet, SSRS (opettajan arvio, asteikolla 1–4)
23. Internalisoivat piirteet, SSRS (opettajan arvio, asteikolla 1–4)
24. Hyperaktiivisuus, SSRS (opettajan arvio, asteikolla 1–4)
25. Ongelmakäytös summapisteet, SSRS (opettajan arvio, asteikolla 1–4)
26. Koulusuoriutuminen, SSRS (opettajan arvio, asteikolla 1–5)
27. Sosiaalisten taitojen merkitykset, SSRS (opettajan arvio, asteikolla 1–3)

## **Liite 2. Reliabiliteetin parantamiseksi poistetut osiot**

### **1. Oppilaan lomake**

Yhteistyö:

6. Kun olen vihainen jollekin, kerron sen hänelle.
18. Vältän lähtemästä mukaan sellaiseen, josta aikuiset vihastuvat.
22. Saan luokassa tehtäväni ajoissa valmiiksi.

Assertiivisuus:

4. En kiinnitä huomiota luokkatovereiden pelleilyyn luokassa.
28. En ole kuulevinani, jos joku kiusaa tai haukkuu minua.
33. Pyydän aikuisilta apua, jos muut lapset yrittävät lyödä tai töniä minua.

Empatia:

26. Yritän ymmärtää ystäviäni, kun he ovat vihaisia, järkyttyneitä tai surullisia.
29. Hyväksyn erilaiset ihmiset.

Itsekontrolli:

12. Säilytän malttini, jos joku on minulle vihainen.
13. Huomautan kohteliaasti epäoikeudenmukaisista säännöistä.
27. Pyydän apua ystäviltäni, jos minulla on ongelmia.
34. Selvitän ongelmat tai erimielisyydet luokkatovereiden kanssa.

Koko asteikko:

- 6, 12, 13, 18, 26, 27, 29 ja 34

### **2. Opettajan lomake:**

Assertiivisuus:

2. Tekee tuttavuutta oma aloitteisesti.
3. Aloittaa keskustelun tovereiden kanssa.
19. On kohtelias tovereille.

### Liite 3. SSRS-arviointimenetelmän reliabiliteetit

| SSRS-asteikko              | Arvioitsija | Osoita | ADHD | Ikätoverit |
|----------------------------|-------------|--------|------|------------|
| <b>Sosiaaliset taidot:</b> |             |        |      |            |
| Yhteistyö                  | Oppilas     | 7      | .65  | .83        |
| Assertiivisuus             | Oppilas     | 7      | .78  | .82        |
| Empatia                    | Oppilas     | 8      | .59  | .76        |
| Itsekontrolli              | Oppilas     | 6      | .61  | .53        |
| Koko asteikko              | Oppilas     | 26     | .79  | .91        |
| Yhteistyö                  | Opettaja    | 10     | .89  | .93        |
| Assertiivisuus             | Opettaja    | 7      | .82  | .62        |
| Itsekontrolli              | Opettaja    | 10     | .75  | .86        |
| Koko asteikko              | Opettaja    | 27     | .89  | .93        |
| <b>Ongelmakäytös:</b>      |             |        |      |            |
| Eksternalisoivat           | Opettaja    | 6      | .89  | .85        |
| Internalisoivat            | Opettaja    | 6      | .75  | .64        |
| Hyperaktiivisuus           | Opettaja    | 6      | .82  | .89        |
| Koko asteikko              | Opettaja    | 18     | .83  | .68        |
| <b>Koulusuoriutuminen</b>  | Opettaja    | 9      | .88  | .88        |

#### Liite 4. Connersin standardipisteiden ohjeellinen merkitys

| <b>Standardipisteet<br/>(CTRS-R:L)</b> | <b>Ohjeellinen merkitys</b>                 |
|--|---|
| >70                                    | Merkitsevästi epätyypillinen käyttäytyminen |
| 66–70                                  | Kohtalaisesti epätyypillinen käyttäytyminen |
| 61–65                                  | Lievästi epätyypillinen käyttäytyminen      |
| 56–60                                  | Hieman epätyypillinen käyttäytyminen        |
| 45–55                                  | Keskimääräinen käyttäytyminen               |

## Liite 5. Oppilaiden ja opettajien arviot sosiaalisesta kompetenssista

SSRS:n asteikkojen keskiarvot ja keskihajonnat tarkkaavaisuusongelmaisilla (n = 10) ja ikätovereilla (n = 10) sekä vertailu riippumattomien otosten t-testillä

| SSRS-asteikko              | Arvioitsija | ADHD      |              | Ikätoverit |              | Arvioiden erot<br>p-arvo |
|----------------------------|-------------|-----------|--------------|------------|--------------|--------------------------|
|                            |             | Keskiarvo | keskihajonta | keskiarvo  | keskihajonta |                          |
| <b>Sosiaaliset taidot:</b> |             |           |              |            |              |                          |
| Yhteistyö                  | oppilas     | 2.9       | 0.5          | 3,2        | 0.5          | .241                     |
| Assertiivisuus             | oppilas     | 2.6       | 0.6          | 3,0        | 0.6          | .135                     |
| Empatia                    | oppilas     | 2.7       | 0.5          | 3,2        | 0.5          | .042*                    |
| Itsekontrolli              | oppilas     | 2.4       | 0.6          | 2,5        | 0.4          | .794                     |
| Koko asteikko              | oppilas     | 2.7       | 0.4          | 3,0        | 0.4          | .121                     |
| Yhteistyö                  | opettaja    | 2.1       | 0.5          | 2.8        | 0.6          | .005**                   |
| Assertiivisuus             | opettaja    | 1.9       | 0.5          | 2.4        | 0.3          | .016*                    |
| Itsekontrolli              | opettaja    | 2.2       | 0.4          | 2.9        | 0.4          | .002**                   |
| Koko asteikko              | opettaja    | 2.1       | 0.3          | 2.8        | 0.4          | .001**                   |
| <b>Ongelmakäytös:</b>      |             |           |              |            |              |                          |
| Eksternalisoivat           | opettaja    | 2.0       | 0.7          | 1.7        | 0.5          | .209                     |
| Internalisoivat            | opettaja    | 2.2       | 0.6          | 1.8        | 0.3          | .066                     |
| Hyperaktiivisuus           | opettaja    | 2.7       | 0.7          | 1.7        | 0.5          | .004**                   |
| Koko asteikko              | opettaja    | 2.3       | 0.5          | 1.7        | 0.2          | .004**                   |
| <b>Koulusuoriutuminen</b>  | opettaja    | 2.7       | 0.9          | 3.6        | 0.6          | .019**                   |

\* p<.05 \*\* p<.01