

# TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖINEN LAPSI KOULUSSA

Erityisopettajien käsityksiä ja toimintamenetelmiä tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen koulunkäynnin  
tueksi

Veera Kannosto-Puhakka 136143

Pro gradu -tutkielma

Erityispedagogiikan laitos

Kasvatustieteiden tiedekunta

Joensuun yliopisto

Kesä 2004

”Aku Ankkahan on selkeä AD/HD-tapaus,  
lyhytpinnainen,  
eikä oikein jaksa töitäkään tehdä”

Psykiatrian erikoislääkäri Matti Wallin

## TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen lähtökohtana on saada tietoa tarkkaavaisuushäiriöstä, sen luonteesta sekä erilaisista käytössä olevista interventiokeinoista erityispedagogiikan kentältä.

Tarkkaavaisuushäiriöön liittyvä tutkimus on tällä hetkellä toteutettu lähinnä psykologisesta sekä lääketieteellisestä näkökulmasta. Tarkkaavaisuushäiriö asettaa haasteen opetukselle ja siten vaatii opetuksen järjestäjiltä erityispedagogista osaamista. Tutkimukseni lähestyy tarkkaavaisuushäiriöoireyhtymää erityiskasvatuksellisesta näkökulmasta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, miten erityisopettajat määrittävät tarkkaavaisuushäiriön ja sen syytaustaa. Miten tarkkaavaisuushäiriö ilmenee koulussa, ja miten se vaikeuttaa erityisopettajien mielestä lasten koulunkäyntiä? Tarkoitukseni oli myös selvittää minkälaisia interventioita, keinoja tai menetelmiä erityisopettajat käyttävät tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen koulunkäynnin helpottamiseksi. Tutkimukseeni osallistui yhteensä kolmetoista tarkkaavaisuushäiriöisten lasten kanssa työskentelevää erityisopettajaa ja erityisluokanopettajaa Joensuusta, Kuopiosta, Jyväskylästä, Espoosta ja Helsingistä sekä kaksi tarkkaavaisuushäiriöasiantuntijaa Helsingistä. Tutkimusaineistoni keräsin haastattelemalla näitä erityisopettajia ja erityisluokanopettajia sekä asiantuntijoita.

Erityisopettajat olivat erittäin tietoisia tarkkaavaisuushäiriön luonteesta ja sen syytaustasta. Heidän tarkkaavaisuushäiriöstä käyttämä puhe muodostui pitkälti lääketieteen diagnoosien ympärille. He katsoivat tarkkaavaisuushäiriön aiheuttavan lapselle vaikeuksia oppimisessa ja käyttäytymisessä. He kuvasivat tarkkaavaisuushäiriön vaikeuttavan koulunkäyntiä lähinnä levottomuuden ja jäsentymättömän toiminnan seurauksena. Kuvaillessaan tarkkaavaisuushäiriöistä lasta erityisopettajat keskittyivät tarkkaavaisuushäiriöön, johon liittyy ylivilkkautta. Tarkkaamattomat hypoaktiiviset lapset jäivät selvästi vähemmälle huomiolle haastateltavien puheissa. Haastateltavat selvittivät heidän käyttämiään ja hyviksi kokemiaan pedagogisia menetelmiä tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen koulunkäynnin helpottamiseksi. Erityisopettajien haastatteluissa toistui samankaltaisia toimintamalleja ja pedagogisia menetelmiä. Näitä menetelmiä olivat negatiivinen ja positiivinen huomio käyttäytymisen muokkaajana, rangaistukset käyttäytymisen muokkaajana, palkkio ja rahakesysteemit käyttäytymisen muokkaajana, opetuksen strukturointi, vireystilan tunnistaminen ja sen säätely, toiminnanohjauksen tukeminen, tarkkaavaisuushäiriöisen oppilaan opetussuunnitelman sopeuttaminen, oppimisen tukeminen ja tarkkaavaisuushäiriöisen oppilaan opiskelu ympäristön muokkaaminen.

Avainsanat: tarkkaavaisuushäiriö, AD/HD, erityisopettaja, koulu, menetelmä, interventio

## Abstract

Reason for this research is to get information about AD/HD, its nature and different methods of intervention in field of special pedagogy. Research about AD/HD today is basically done by psychological and medical point of view. AD/HD sets challenge to teaching and special pedagogical knowhow.

My research approaches AD/HD-symptoms from special pedagogical point of view. Reason for this study was to get information about how special teachers define AD/HD and its background. How AD/HD appears in schools and how it complicates children's school attendance by special teachers' point of view? My aim was also to extract what kind of interventions, means and methods special teachers use to help AD/HD child's school attendance. To my research took part 13 special teachers and special class teachers from Joensuu, Kuopio, Jyväskylä, Espoo and Helsinki and two AD/HD-specialists from Helsinki. I assembled my research material by interviewing these special teachers, special class teachers and experts. Special educators were well aware about AD/HD's nature and its backgrounds. They approached AD/HD from medical diagnostic angle. They saw AD/HD causing problems to children in learning and behaviour. They described AD/HD causing difficulties in schools mainly by restless and disorder behaviour. When they described AD/HD child, special educators focused on AD/HD which combines hyperactivity. ADD (inattentive) children had less attention when interviews described AD/HD children and intervention means to them. The interviewees explained methods they used to help AD/HD children in schools. In the interviews made with special teachers similar patterns and pedagogical methods were repeated. These methods were negative and positive attention, punishments, price and token as a behavioural management, structuring of teaching, recognition of alertness, adaptation of student's curriculum, supporting of learning and adaptation teaching environment of AD/HD student.

Keywords: attention deficit, AD/HD, specialteacher, school, method, intervention

## SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖ JA AD/HD -LUOKITTELU JA DIAGNOSOINTI</b> .....	<b>3</b>
2.1 TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖN DIAGNOSOINTI KAHDEN ERI LUOKITUKSEN MUKAAN .....	3
2.2 KATSAUS AD/HD:N DIAGNOSTIIKAN JA TERMINOLOGIAN KEHITTÄMISESTÄ .....	4
<b>3 TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖN SYYTAUSTAA</b> .....	<b>6</b>
3.1 MISTÄ TARKKAAVAISUUDEN ONGELMAT JOHTUVAT? .....	6
<b>4 TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖ</b> .....	<b>9</b>
4.1 TARKKAAVAISUUS .....	9
4.2 TARKKAAVAISUUDEN EDELLYTYKSET .....	10
4.3 TOIMINNANOHJAUS JA TARKKAAVAISUUS.....	10
4.4 MIKÄ TARKKAAVAISUUTEEN VAIKUTTAA? .....	11
4.5 TARKKAAVAISUUDEN KEHITYKSESTÄ.....	11
4.6 TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖ JA KOMORBIDITEETTI.....	12
4.7 TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖ JA OPPIMISVAIKEUDET .....	13
4.8 LÄHESTYMISTAPOJA TARKKAAVAISUUSONGELMIEN KUNTOUTUKSEEN .....	14
<b>5 TUTKIMUSONGELMAT</b> .....	<b>17</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>17</b>
6.1 TUTKIMUSMENETELMÄT .....	17
6.2 KOHDERYHMÄ .....	18
6.3 TUTKIMUKSEN KULKU.....	19
6.4 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS .....	20
<b>7 ERITYISOPETTAJIEN KÄSITYKSIÄ TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖSTÄ</b> .....	<b>21</b>
7.1 TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖ ERITYISOPETTAJIEN MÄÄRITTELEMÄNÄ.....	21
7.2 ERITYISOPETTAJIEN KÄSITYKSIÄ TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖN SYYSTÄ? .....	24
7.3 ERITYISOPETTAJIEN KÄSITYKSIÄ TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖN ILMENEMISESTÄ KOULULUOKASSA .....	28
7.4 TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖN JA OPPIMISEN SUHDE ERITYISOPETTAJIEN KUVAAMANA .....	31
7.5 TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖINEN LAPSI LUOKKATILANTEEN ULKOPUOLELLA KOULUSSA.....	33
7.6 TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖISTEN LASTEN POSITIIVISET PIIRTEET KOULUSSA .....	35

<b>8 MENETELMIÄ JA INTERVENTIOKEINOJA TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖISEN LAPSEN KOULUNKÄYNNIN TUEKSI.....</b>	<b>41</b>
8.1 ERITYISOPETTAJIEN KÄYTTÄMIÄ KEINOJA JA MENETELMIÄ TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖISEN OPPILAAN KOULUNKÄYNNIN HELPOTTAMISEKSI. ....	42
8.2 JOHDONMUKAINEN NEGATIIVINEN JA POSITIIVINEN HUOMIO KÄYTTÄYTYMISEN MUOKKAAJANA .....	45
8.3 RANGAISTUKSET KÄYTTÄYTYMISEN MUOKKAAJANA .....	50
8.4 KONKREETTISET PALKKIOT JA RAHAKESYSTEEMIT KÄYTTÄYTYMISEN MUOKKAAJANA.....	52
8.5 OPETUKSEN STRUKTUROINTI.....	58
8.6 VIREYSTILAN TUNNISTAMINEN JA SEN SÄÄTELY .....	62
8.7 TOIMINNANOHJAUKSEN TUKEMINEN.....	64
8.8 TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖISEN OPPILAAN OPPIMISEN TUKEMINEN .....	66
8.9 TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖISEN OPPILAAN OPETUSSUUNNITELMAN SOPEUTTAMINEN .....	70
8.10 TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖISEN OPPILAAN OPISKELUYMPÄRISTÖN MUOKKAAMINEN .....	72
8.11 TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖISEN OPPILAAN LÄÄKITYS OPETTAJAN NÄKÖKULMASTA.....	75
<b>9 TULOSTEN TARKASTELUA JA POHDINTAA .....</b>	<b>77</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>85</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>92</b>

## 1 JOHDANTO

Tarkkaavaisuushäiriö tai toisella nimellä tunnettu AD/HD-oireyhtymä on noussut lähivuosina ajankohtaiseksi aiheeksi käydessämme keskustelua lasten koulunkäynnistä ja hyvinvoinnista. Vielä muutama vuosi sitten lähes tuntematon oireyhtymä herättää tänä päivänä kysymyksiä ja jakaa mielipiteitä opettajien ja vanhempien keskuudessa. Ihmisten tietoisuuteen tarkkaavaisuushäiriö on noussut päivälehtien ja keskusteluohjelmien myötä. Vuonna 2002 tarkkaavaisuushäiriö-oireyhtymään erikoistunut psykiatrian erikoislääkäri Matti Wallin kertoo tulleen tietoiseksi tarkkaavaisuushäiriöstä vasta vuonna 1998. Hän kertoo, että mitä tahansa englanninkielistä lehteä ja kirjaa psykiatrian tai neurologian alalta lukiessaan, hän huomasi niiden sisältävän katsauksia ja tutkimuksia AD/HD:sta. Samaan aikaan Suomessa aiheesta ei ollut saatavissa juuri mitään. Hän vertasi tilannetta siihen, ettei Suomessa olisi opetettu lääkäreille mitään astmasta, joka sairautena on kuitenkin lähes yhtä yleinen AD/HD:n kanssa. Potilaita on valtava määrä. Hänen mukaansa 2-5 %:lla koululaisista on tarkkaavaisuushäiriö - ainakin yhdellä joka luokasta - ja näistä ainakin 60 % oireilee aikuisikään asti. Tarkkaavaisuushäiriö vaikeuttaa huomattavasti elämää, ja siitä esimerkkinä Wallin mainitsee, että joka kolmannella sekakäyttäjällä, joka viidennellä alkoholistilla ja joka toisella vangilla on AD/HD. (Wallin 2002, TV 1.)

Diagnoosi AD/HD on tarkentunut, syrjäyttänyt vanhan yläkäsitteenä toimineen MBD:n ja saanut jalansijaa Suomen neurologian ja psykiatrian kentällä. Kyseessä on oikeastaan neuropsykiatrinen oireyhtymä, joita tarkkaavaisuushäiriön lisäksi katsotaan olevan myös Toureten syndrooma ja Aspergerin oireyhtymä. Tarkkaavaisuushäiriö-diagnoosin yleistymisen on herättänyt keskustelua keskittymisvaikeuksien luonteesta ja vakavuudesta. Tarkkaavaisuushäiriö ulottuu monelle eri tieteenalalle. Kirjallisuutta aiheesta löytyy psykologian, kasvatustieteen ja lääketieteen eri osa-alueilta. Monesti tiedon puuttuessa tarkkaavuuden ongelmat yhdistetään huonoon kasvatukseen tai yleiseen levottomuuteen. Lastentautien erikoislääkäri Liisa Virkkalainen Lohipadon erityiskoulussa selvittää myös tarkkaavaisuushäiriön usein väärinymmärrettyä luonnetta: ”Jokaisella on joskus keskittymisvaikeuksia, asia on aivan toinen silloin kun kysymyksessä on tarkkaavaisuushäiriö neurologisena oireyhtymänä. Se on usein hyvin monioireinen tila, johon voi liittyä esim. oppimisvaikeuksia, hahmotushäiriöitä ja motoriikan kömpelyyttä. Lapset, joilla on tarkkaavaisuuden ongelmia, ovat hyvin erilaisia, sillä heidän ongelmansa määräytyvät aivot toiminnan häiriön laajuuden ja sijainnin mukaan. Varsinaisesti ajatellaan, että ongelma on



keskushermostossa, aivoissa niillä alueilla aivojen välittäjäaineissa, jotka säätelevät tarkkaavaisuutta ja toiminnanohjausta, eli tällaista tavoitteista suunniteltua toimintaa.”

(Virkkalainen 2002, TV 2.)

Sekä Wallin että toinen tarkkaavaisuushäiriöisten lasten asiantuntija lastenneurologi Pertti Rintahaka katsovat yhteiskunnallisesta, kansantaloudellisesta ja kansanterveydellisestä näkökulmasta järkeväksi panostaa tarkkaavaisuushäiriöisten lasten kuntoutukseen ja koulukäynnin tukemiseen. Rintahaka kritisoi yhteiskunnan systeemin panostavan kalliiseen psykiatriseen hoitoon, vaikka säästäisimme huomattavasti panostaessamme lapsiin jo varhaisemmassa vaiheessa. (Wallin2002, TV1; Rintahaka 2002, TV 1.)

Tarkkaavaisuushäiriöstä julkisesti käytävä keskustelu pyöri lähinnä lääketieteen ympärillä. Kuitenkin nämä kaikki tarkkaavaisuushäiriödiagnoosin saaneet lapset käyvät päivittäin koulua ja asettavat nykypäivän opetukselle suuren haasteen. Lääkärit ovat oman alansa asiantuntijoita, eikä heidän osaamisensa ei ulotu koulun puolelle, joten luonnollisesti opettajat vastaavat näidenkin lasten kasvatuksesta ja oppimisesta. Yleensä jo diagnosoinnissa opettajalla on tärkeä rooli. Monesti oppilas voi käyttäytyä kotona toivotusti, kun taas koulussa tilanne on aivan toisenlainen. Tämä aivoperäinen oireyhtymä saattaa tulla näkyviin vasta ryhmätilanteessa ylenmääräisenä häiriöherkkyytenä, impulsiivisuutena ja ylivilkkautena. Tarkkaavuutta ja omantoiminnanohjausta voidaan tukea koulun keinoin. Yhteistyössä toteutetulla ja räätälöidyllä opetuksella saadaan parhaimmillaan lapsen koko kapasiteetti käyttöön oppimista varten. Tarkkaavaisuushäiriö asettaa haasteen opetukselle ja siten vaatii kasvattajalta erityispedagogista tietämystä ja osaamista.

Tämän tutkimukseni tavoitteena on selvittää erityisopettajien käsityksiä tarkkaavaisuushäiriöstä ja sen luonteesta. Kiinnostavaa on myös tutkia minkälaisin tiedoin he toimivat työssään. Opettajat kuvaavat esimerkiksi, miten tarkkaavaisuushäiriö ilmenee koulussa ja miten se vaikeuttaa opiskelua. Tutkimuksen tavoitteena on myös selvittää heidän kehittämiään ja käyttämiään keinoja ja menetelmiä tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen tueksi. Tavoitteena on selvittää, millaisia ovat erityisopettajien erityispedagogiset toimet näiden lasten koulunkäynnin helpottamiseksi.

Tämä tutkimus on toteutettu haastatteleamalla viittätoista tarkkaavaisuushäiriöisten lasten kanssa työskentelevää erityisopettajaa ja kahta asiantuntijaa. Ensimmäinen asiantuntija on aikaisemmalta koulutukseltaan erityisopettaja ja nykyisessä ammatissaan toimii AD/HD-keskuksen psykologina. Toinen asiantuntija on lapsiin erikoistunut toimintaterapeutti Helsingin Toimintaterapiakeskuksesta.

Tutkimuksessani käsittelen aihetta seuraavasti. Ensimmäinen osio koostuu tarkkaavaisuushäiriön teoriasta. Teoria käsittelee tarkkaavaisuushäiriön luonnetta, diagnosointia, määrittelyä, liitännäisoireita ja kuntoutusta. Toisessa osassa selvitän tutkimuksen kulkua. Kolmannessa osassa erityisopettajat ja kaksi asiantuntijaa saavat äänensä kuuluviin määrittelemällä häiriötä, selvittämällä sen syytaustaa ja kuvaamalla sen ilmenemistä koulussa. Neljäs osa muodostuu erityisopettajien käyttämistä menetelmistä ja keinoista tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen koulun käynnin tukemiseksi. Tämä osio sisältää myös haastateltavien näkemykset lääkityksestä osana kuntoutusta. Viides osio koostuu tulosten tarkastelusta ja pohdinnasta ja viimeiseksi jäävät liitteet.

## **2 TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖ JA AD/HD -LUOKITTELU JA DIAGNOSOINTI**

Lukuisten Amerikkalaisten tutkimusten mukaan AD/HD:ta esiintyy lapsilla kolmesta viiteen prosenttiin, kolme kertaa useammin pojilla kuin tytöillä. Suomalaisessa kirjallisuudessa esiintyy arviot kolmesta seitsemään prosenttiin ja ruotsalaisten tutkimusten perusteella oireyhtymää esiintyy seitsemästä kahdeksaan prosenttiin ikäluokasta. Tarkkaavaisuushäiriöiset lapset muodostavat siten suuren osan koululaisistamme. AD/HD:n diagnostiseen määritelmään kuuluu tarkkaavaisuushäiriö, impulsiivisuus ja ylivilkkaus, joten diagnoosin tekeminen perustuu aina oireisiin. Tämän vuoksi myös opetuksen näkökulmasta on tärkeää tutustua tarkkaavaisuushäiriön diagnostiikkaan. (Barkley 1990, 40-54, 73; Michelsson 2001, 6-7.)

### **2.1 Tarkkaavaisuushäiriön diagnosointi kahden eri luokituksen mukaan**

Lääketieteellinen diagnoosi pohjautuu eri kykyjen ja taitojen kartoitukseen. Tutkimukseen voi osallistua lääkärin, psykologin tai neuropsykologin lisäksi muitakin asiantuntijoita kuten opettaja, sosiaalityöntekijä, puhe-, toiminta- tai fysioterapeutti. Samantapaisia oireita ilmenee myös muissa neurologisissa ja perinnöllisissä tautitiloissa. (Michelsson 2000, 13–14.)

Tarkkaavaisuushäiriön diagnosointi voi tapahtua lääketieteessä olevan kahden eri järjestelmän kautta, joiden perusteella taudit luokitellaan. WHO:n somaattisten alojen lääkäreiden käyttämä ICD-10 on Suomessa ja muualla Euroopassa virallisena käytetty tautiluokitus. Toinen eli DSM on psykiatrinen tautiluokitus, johon melkein kaikki ADHD:ta koskevat tutkimusraportit perustuvat.

(International Classification of Diseases (10th ed.) 1990; Jones 1998, 2-3; Michelsson ym. 2003, 18–21.)

ICD-10-luokituksen mukaan oireyhtymä on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden ongelma, jolloin henkilöllä on sekä tarkkaavaisuushäiriö että ylivilkkautta ja impulsiivisuutta. ICD-10-luokituksen yläkäsitteenä ovat hyperkineettiset häiriöt, eikä tarkkaamattomuutta diagnosoida ilman siihen liittyvää yliaktiivisuutta, vaikkakin tarkkaamattomuutta pidetään hyperkineettisten häiriöiden keskeisenä piirteenä. Amerikan psykiatrian yhdistyksen DSM-luokituksen viimeisimmän version (1994) mukaan tarkkaavaisuushäiriöt jaetaan kolmeen eri alaryhmään, joten henkilöllä voi olla 1.) pääasiallisesti tarkkaavuushäiriö, 2.) pääasiallisesti ylivilkkautta ja impulsiivisuutta tai 3.) yhdistelmä kumpiakkin. Eli AD/HD (attention-deficit/ hyperactivity disorder) merkintä kertoo siitä, että oireet voivat esiintyä myös erikseen. Kumpikin tautiluokitus toteaa, että tarkkaavaisuushäiriöön liittyy usein oppimisvaikeuksia, jotka tulisi huomioida diagnostiikassa. (Ahonen ym. 1996, 318; Barkley 1990, 47-52; DSM-IV 1997, 7, 46-47; International classification of Diseases 10th ed. 1990.) (ks. liitteenä DSM-IV diagnostiset kriteerit tarkkaavaisuushäiriölle.)

AD/HD-merkintää vastaavina suomenkielisinä lyhenteinä käytetään TH-H (tarkkaavaisuushäiriö ilman hyperaktiivisuutta) ja TH+H (tarkkaavaisuushäiriö, johon liittyy hyperaktiivisuutta) (Lyytinen 1995, 81). Tarkkaamattomasta lapsesta (ADD), jolla ei ole mukana ylivilkkautta (inattentive), käytetään myös termejä alivilkas, hypoaktiivinen, vetäytyvä ja inattenttiivinen tarkkaavaisuushäiriö. Käytän tässä työssäni jatkossa termiä AD/HD ja termiä tarkkaavaisuushäiriö kuvaamaan samanlaisia ongelmia, toisin sanoen tarkoittamaan samaa asiaa. Kuten edellä esitin AD/HD-termi sisältää sekä tarkkaamattomuuden ilman ylivilkkautta että sen yhdistelmänä, joten työssäni se esiintyy juuri tässä merkityksessä.

## **2.2 Katsaus AD/HD:n diagnostiikan ja terminologian kehittymisestä**

Tarkkaavaisuushäiriön juuret ulottuvat jo sadan vuoden taakse. Selitykset tästä paljolti tutkitusta ilmiöstä ovat vaihdelleet vuosien kuluessa ja siten vaikuttanut paljolti ihmisten suhtautumiseen tarkkaavaisuushäiriöisiä henkilöitä kohtaan. 1900-luvun alussa katsottiin oireiden johtuvan aivovammasta. 1917–1918 laajan influenssaepidemian (espanjan taudin) aikana monet lapset sairastuivat aivotulehdukseen, joka aiheutti levottomuutta, keskittymättömyyttä, ärtyisyyttä ja ylivilkkautta. Näin pääteltiin sairauden aiheuttamien oireiden johtuvan aivovauriosta. Niin myös

muiden lasten samantapaista tilaa nimitettiin lieväksi aivovaurioksi. 1950-luvulla puhuttiin ensimmäistä kertaa ylivilkkausoireyhtymästä, johon kuului tarkkaavaisuuden ylläpitämisen vaikeutta, keskittymisvaikeuksia ja raivokohtauksia. 1960-luvulla oireyhtymä muutettiin aivovauriosta lieväksi aivotoiminnanhäiriöksi. 1970-luvulla pääteltiin, ettei kyseessä ollutkaan ensisijaisesti kyse ylivilkkaudesta, vaan sen sijaan tarkkaavaisuushäiriöstä. 1980-luvun lopulla oireyhtymästä tuli tarkkaavaisuus-ylivilkkaushäiriö, ADHD. 1990- termiin ADHD liitettiin vinoviiva AD/HD kuvaamaan sitä, että henkilöllä voi olla kolmen erityyppinen ongelma: tarkkaavaisuushäiriö, ylivilkkaus-impulsiivisuus tai molemmat. (Jones 1998, 4; Michelsson 2003, 13–16.)

1800-luvun lopulla pääteltiin hyperaktiivisuuden liittyvän aivovammoihin ja päinvastoin

- 1902 Selkeä kuvaus tarkkaavaisuushäiriö-tyyppisestä käyttäytymisestä. Ei katsottu johtuvan aivovaurioista tai huonosta vanhemmuudesta.
- 1930 ADHD-käyttäytyminen johtuu aivovauriosta
- 1937 Ensimmäisten lääkestimulanttien käyttö aloitettiin
- 1957 Metyyllifenidaatit (Ritalin) esiteltiin
- 1960-1980 MBD (minimal brain dysfunction) -termin käyttö. ICD-9:n mukaan ”tarkkaavaisuushäiriö neurologisena oireyhtymänä, johon kuuluu motoriikan ongelmat sekä oppimisen ja/tai hahmotuksen häiriöt”.
- 1980 ADD (Attention Deficit Disorder) DSM-III:n käyttämä termi, joka edelleen käytössä oireistosta, jossa tarkkaavaisuushäiriö esiintyy ilman ylivilkkautta.  
DAMP, Ruotsissa ja muissa Pohjoismaissa käytetty termi, jonka AD/HD on yhä enemmän korvannut.
- 1987 ADHD, DSM-IV-termi kyseiseltä vuodelta. Kyseessä oireyhtymä, johon kuuluu sekä tarkkaavaisuushäiriö että ylivilkkautta.

1994 AD/HD, DSM-IV-termi, kyseiseltä vuodelta, joka jaottelee oireyhtymän kolmeen tautiryhmään:

- 1) pääasiallisesti tarkkaavaisuushäiriö,
- 2) pääasiallisesti ylivilkkaus ja impulsiivisuus ja
- 3) yhdistelmään molempia.

(Almqvist 1996; Michelsson 2001, 37; Michelsson ym. 2003, 13–17; Gillberg 1997, 18; Green & Chee 1997, 15.)

### **3 TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖN SYYTAUSTAA**

#### **3.1 Mistä tarkkaavaisuuden ongelmat johtuvat?**

AD/HD on ehkä tutkituin lapsuuden psykologinen häiriö, mutta silti ymmärrys siitä on vielä vajavainen (Barkley 1995, 43). AD/HD:n syyt vaihtelevat, eikä ongelmaa pystytä aina selvittämään lääketieteen avulla. Sen kuitenkin tiedämme, että tarkkaavaisuushäiriöllä on biologinen perusta ja että ympäristöllä on suuri vaikutus siihen, millaisia itsesäätelyn keinoja lapsi voi oppia. (Aro & Närhi 2003, 10; Barkley ym. 2002, 96–98.) AD/HD-kirjallisuutta on saatavilla laajasti, sisältäen sekä tieteellistä että arkisempaa tietoa. Aivan lähiaikoina on ilmestynyt uutta suomenkielistä kirjallisuutta. Näkökulmasta riippuen selitykset AD/HD:n syistä vaihtelevat.

Tarkkaavaisuushäiriön, impulsiivisuuden ja ylivilkkauksen katsotaan johtuvan neurobiologisesta aivotoiminnan häiriöstä, joka usein on perinnöllinen. Ulkoisia tekijöitä voivat olla raskaudenaikaiset kehityshäiriöt sikiössä tai vastasyntyneen vauvan vaikeat sairaudet. Hoitamattomana ongelmat voivat kehittyä sekundäärisiksi psyykkisiksi vaikeuksiksi. Negatiiviset tekijät lähiympäristössä eivät aiheuta ADHD:ta tai tarkkaavaisuushäiriötä, mutta oireet ongelmien voivat kuitenkin korostua lapsen kehityksen kannalta epäsuotuisassa ympäristössä. (Barkley 1995, 55–77; Michelsson ym. 2000, 11–20, Silver 1992, 58–63.)

Soininen ja Riekkinen (1993) selittävät tarkkaavuuden perustuvan monimutkaiseen yhteistyöhön aivorungon, talamuksen ja aivokuoren välillä. Aivorungosta nousevat radat virittävät aivokuoren ja talamuksen tiedonsiirtoon ja tiedonkäsittelyyn. Tiedetään, että tarkkaavuuden suuntaamisessa

aivokuoren ja erityisesti otsalohkon rooli on keskeinen. Vireystilan säätelyssä keskeisessä asemassa ovat aivorungossa sijaitsevat aktivoivat keskukset. Aivokuori puolestaan on keskeisessä asemassa tarkkaavuuden suunnan ja huomiokyvyn säätelijänä. Aivoverkosto saa yhteyksiä lukuisista hermoradoista, mikä mahdollistaa tiedon integroinnin ja vireystilansäätelyn kulloisiakin tarpeita vastaaviksi. Ilman tarkkaavuutta ohjaavia mekanismeja aivojen tiedonkäsittely sotkeutuisi sekä ihmisen ulkopuolelta että sisäpuolelta tuleviin viesteihin. (Soininen & Riekkinen 1993, 20001–20006.)

Michelsson ym. (2000) esittävät vallalla olevan käsityksen tarkkaavaisuushäiriön syistä. Tämän mukaan häiriö johtuu aivojen hermosolujen välissä olevien välittäjäaineiden poikkeavasta toiminnasta. Tämä selitys ei kata kuitenkaan koko ongelmaa, sillä todennäköisesti on kyse monen eri monimutkaisen tapahtuman yhteisvaikutuksesta. Välittäjäaineet ovat kemiallisia yhdisteitä, jotka auttavat hermoimpulssin siirtymistä solusta toiseen. Välittäjäaineet joko estävät tai kiihottavat näitä impulsseja. Tarkkaavaisuushäiriöön vaikuttavien dopamiinin ja noradrenaliinin vajaatoiminta johtaa puutteelliseen impulssien estokykyyn. Tällöin ihminen toimii nopeasti ja ajattelematta toiminnan seurauksia. (Michelsson ym. 2003. 23–24; Silver 1992, 58–59.)

Perhetutkimukset, kaksostutkimukset ja adoptio/sijaiskotitutkimukset tukevat vahvasti tarkkaavaisuus-ylivilkkaushäiriön geneettistä taustaa (Silver 1992, 58). Viimeaikoina tehdyissä tutkimuksissa on tunnistettu eri geenejä, jotka voisivat olla tarkkaavaisuushäiriön aiheuttajia. Joseph Biederman on tehnyt useita tutkimuksia, joissa hän on selvittänyt AD/HD:n yleisyyttä perhepiirissä. 1990 hän julkaisi tutkimuksen, jossa hän arvioi 75 AD/HD-lapsen 457 perheenjäsentä. Heistä yli 25 %:lla oli myöskin AD/HD. Kontrolliryhmiin verrattuna AD/HD-lapsien perheillä oli viisinkertainen mahdollisuus omata AD/HD. (Barkley 1995, 63.) Kuitenkaan vielä häiriötä aiheuttavaa geeniä ei ole pystytty tunnistamaan, eikä siten kyetty määrittämään kanavia, joiden kautta tarkkaavaisuus-ylivilkkaushäiriö periytyy. Alustavien löydösten perusteella ne geenit, jotka ohjaavat dopamiinia välittäjäaineena käyttävien aivojen osa-alueiden kehitystä ja toimintaa, saattavat suuresti vaikuttaa ylivilkkaushäiriön syntyyn. Tarkkaavaisuushäiriön taustalla olevista geneettisistä eroista johtuu puolet tarkkaamattomuuden ja ylivilkkauksen selitettävissä olevasta vaihtelusta. (Lyytinen 1995, 80; Sandberg 1999, 132–133.)

Lastenneurologi Pentti Rintahaka selvittää häiriön taustaa kuvaamalla, mitä näkisimme mennessämme pienellä kameralla AD/HD- lapsen aivoihin: ”Aivojen toiminnallisissa osissa ns. tyvitumakkeissa, jotka ovat aivojen syvissä osissa, nähtäisiin alentunut verenkierto verrattuna

samojen alueiden verenkiertoon niillä henkilöillä, joilla ei ole tätä... Samoin niillä on sokeriaineenvaihdunta niillä alueilla huomattavasti matalampi” (Rintahaka 2002, TV 1).

Alan asiantuntijat käyvät keskustelua siitä, onko tarkkaavaisuushäiriössä kyse yhdestä häiriöluokasta, johon kuuluu erilaisia oireita vai onko löydettävissä tarkkaavaisuushäiriön alaryhmiä, joilla on omat erityispiirteensä. Kolmas näkemys lähtee ajatuksesta, että tarkkaavaisuuden alaryhmät ovat itsenäisiä häiriöitä, joille yhteistä ovat häiriöt jollakin tarkkaavaisuuden osa-alueilla. Neljäs käsitys ajattelee tarkkaavaisuushäiriön olevan yksi kehityksellisten häiriöiden ilmenemismuodoista. (Luotoniemi 1999, 9.)

Psykologian tohtori Russel A. Barkley kirjoittaa vuonna 1995 AD/HD:n uusista näkemyksistä kirjassaan *Taken Charge of ADHD*. Hänestä näyttää siltä, että tarkkaamattomuus, impulsiivisuus ja hyperaktiivisuus ovat kaikki primäärioireita. Hän puhuu käyttäytymisensäätelyn kehityksen viiveestä. Hänen lisäksi myös monet muut tutkijat ovat päätyneet siihen, että AD/HD:n pääongelmana on estynyt kyky säädellä käyttäytymistään (mm. Dr. George Still 1902, Dr. Herbert Quay 1986 lähtien, Drs. Jaap van der Meere ja Joseph Sergeant, Dr. Edward Sonuga-Barke kollegoineen). Selvitettäväksi on jäänyt, kuinka ongelmat johtavat vaikeuksiin akateemisilla, sosiaalisilla, ammatillisilla, henkisillä, kielellisillä ja tunneperäisillä alueilla.

Barkleyn uskomus siitä, että ongelmat juontavat juurensa käyttäytymisen säätelyn ongelmiin, perustuu hänen löytönsä Jacob Bronowskin jo 25 vuotta sitten esittämästä teoriasta. Hänen teoriansa avulla Barkley katsoo pystyvänsä selittämään tarkkaavaisuushäiriön perustan. Bronowski pohjaa näkemyksensä dramaattiseen muutokseen, joka kielenkehityksessämme tapahtui sosiaalisen kommunikoinnin myötä verrattuna muihin eliöihin. Ihmisillä on kyky odottaa ennen reagoimista pidempiä aikoja kuin muilla lajeilla. Kyky ei ole passiivista toimintaa, vaan vaatii ponnisteluita. Kykeneväisyys säädellä välittömiä tarpeita vastata ja sen sijaan odottaa saa Bronowskin mukaan meidät 1) erottamaan tunteen tiedosta tehtävän arvioinnissa, 2) luomaan käsityksen menneestä ja päättelemään siitä tuleva, 3) puhumaan itsellemme ja käyttämään sellaista puhetta käyttäytymisen kontrolloimiseksi ja 4) hajottaamaan tuleva informaatio ja viestit palasiksi ja järjestämään ne uudelleen ulos tuleviksi viesteiksi ja vastauksiksi (analyysi ja synteesi). Barkley toteaa seuraavasti: ”Jos ADHD:n katsotaan olevan yksilön vastaustensaätelyn ongelma, silloin Bronowskin teorian mukaan voimme olettaa henkilön, jolla on ADHD, omaavan ongelmia näissä neljässä mentaalisisä kyvyssä” (Barkley 1995, 43–44).

## 4 TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖ

Tarkkaavaisuushäiriö- termiä käytetään kuvaamaan monenlaisia ongelmia, eikä sen määrittely ole aivan yksinkertaista. Määrittely vaihtelee kirjallisuuden ja määrittelijän ammattikuvan mukaan. Neurologit, psykologit ja opettajat katsovat asiaa omasta näkökulmastaan, mikä vaikuttaa ongelman lähestymistapaan. Ymmärtääksemme mistä häiriössä on kyse, on selvitettävä ensin mitä tarkkaavaisuudella tarkoitetaan (ks. liitteenä lapsen tarkkaavaisuuden arviointilomake, arviointi-, opetus- ja kuntoutusmateriaaleja. Niilo Mäki Instituutti).

### 4.1 Tarkkaavaisuus

Tarkkaavaisuus on se kyky, jonka avulla me hallitsemme keskittymistä toimintoihimme. Tarkkaavaisuus koostuu monista piirteistä. Häiriöitä voi ilmetä yhdessä tai useammassa tarkkaavaisuuden osassa (Voutilainen 1993, 17). Ihmisen tarkkaavaisuudessa ja aktiivisuudessa esiintyy tavallisesti huomattavaa vaihtelua. Häiriöstä on kysymys silloin, kun oireet ovat voimakkaita, kestävät kauan, esiintyvät eri ympäristöissä, heikentävät toimintakykyä ja aiheuttavat ongelmia (Santanen 2001, 14). Kyky suunnata tarkkaavuus kulloinkin tärkeään kohteeseen on perusedellytys mielekkäälle käyttäytymiselle, joten tarkkaavuus näyttelee tärkeää roolia myös oppimisessa. Tarkkaavuuden positiivisina ilmentyminä voidaan pitää orientoitumista, ympäristön havainnointia, vireyttä ja keskittymistä (Soininen & Riekkinen 1993, 2001–2006).

Tarkkaavaisuus on aina osa jotakin muuta toimintaa, joten se ei ole itsenäinen toiminto. Tarkkaavuutta voidaan kuvata jonkin toisen toiminnan tehokkuutena tai tuloksen parantumisena. Sillä ei ole olemassa itsenäistä tuotosta. Tarkkaavuus on kyky ohjata itse havaitsemistaan tehtävän tai tilanteen kannalta tarkoituksenmukaisiin asioihin. Tarkkaavuutta on myös kyky valita tehtävän tai tilanteen kannalta oleellinen toimintatapa. Lapsen odotetaan pystyvän ikätasonsa mukaisesti itse erottamaan tilanteiden ja tehtävien olennaiset elementit ja toimimaan niiden vaatimalla tavalla. (Ahonen ym. 1997, 168.)



## 4.2 Tarkkaavaisuuden edellytykset

Tarkkaavaisuushäiriön määrittelyä voidaan lähestyä selvittämällä, mitä tarkkaavaisuus edellyttää toimiakseen tarkoituksen mukaisesti. Tarkkaavaisuus edellyttää seuraavien osataitojen hallintaa. Lapsen pitäisi pystyä ikätasonsa mukaan **pitämään vireystilaa yllä** tehtävän vaatimalla tavalla. Toisaalta hänen pitää osata vaihdella vireystilaa tilanteen mukaan. **Havaintojen valikoivalla kohdentamisella** tarkoitetaan kykyä poimia ärsykkeistä tilanteen kannalta olennainen aines ja sulkea epäolennainen pois. Tämä edellyttää ennakoivaa toimintaa ja toimintastrategioiden oppimista. Tarkkaavaisuus edellyttää myös **kahden toiminnon samanaikaista hallintaa** ja toisaalta kykyä **vaihtaa hyvinkin nopeasti** huomiota kohteesta toiseen. Kyky käsitellä samanaikaisesti useaa asiaa lisääntyy iän myötä. Lapsen pitäisi pystyä **suuntaamaan tarkkaavaisuuttaan häiriötekijöistä huolimatta**. Tarkkaavaisuus vaatii myös kykyä säädellä tehtävän kannalta olennaista **ponnistelua**. Tarkkaavaisuus edellyttää myös toiminnan jatkuvuutta ja **pitkäaikaista keskittymistä samaan tehtävään**. (Aro ym., 2001; Voutilainen 1993, 16–17.)

## 4.3 Toiminnanohjaus ja tarkkaavaisuus

Eräs keskeinen lähestymistapa tarkastella tarkkaavaisuushäiriötä on toiminnanohjauksen ongelmien näkökulma. Toiminnanohjauksen puutteellisuutta voidaan pitää tarkkaavaisuushäiriön keskeisenä piirteenä. Toiminnanohjauksella on läheinen teoreettinen yhteys lähikehityksenvyöhykkeen ja ohjaavan opetuksen käsitteistöön. Teoreettiset lähestymistavat toiminnanohjauksesta pohjautuvat lähinnä Lurian (1961, 1982) Vygotskyn (1982) esittämiin teorioihin. Neuropsykologiassa toiminnanohjauksella tarkoitetaan psyykkisiä prosesseja, joiden avulla ihminen toteuttaa tavoitteesta toimintaa tilanteen kannalta tarkoituksenmukaisesti. Toiminnanohjaus koostuu tavoitteiden muodostamisesta, ennakoimisesta, toiminnan suunnittelemisesta ja organisoimisesta, tavoitteiden toteuttamisesta suunnitelman mukaisesti sekä toiminnan arvioimisesta, korjaamisesta ja uudelleen suuntaamisesta. (Ilonen 2000, 952–53; Närhi 2002, 3-4; Aro & Närhi 2003, 35.)

Toiminnanohjauksen kykyjen kehittymiseen vaikuttaa kaksi asiaa: lapsen vuorovaikutussuhteet aikuisiin sekä keskushermoston kehittyminen. Toiminnanohjaus on korkeantason psyykkinen prosessi, joka kontrolloi alemman tason prosessien toteuttamista. Toiminnanohjauksella ei ole itsenäistä tuotosta, vaan heikkoudet ja taidot siinä näkyvät suoriutumisen

onnistumisena/epäonnistumisena eri tilanteissa ja tehtävissä. (Luotoniemi 1999, 12; Närhi 2002, 3-4.)

Toiminnanohjauksen ja tahdonalaisen tarkkaavuuden käsitteitä on vaikea erottaa toisistaan. Toiminnanohjauksen käsite perustuu eri viitekehykseen kuin edellisessä kappaleessa esitetty tarkkaavaisuuden osataitojen tarkastelu. Silti voidaan katsoa, että onnistunut toiminnanohjaus eri tilanteissa vaatii esiteltyjä osataitoja. Toisen lapsen kohdalla osataitojen tarkastelu auttaa selvittämään tämän vaikeuksien syitä, kun taas jonkun toisen kohdalla toiminnanohjauksen käsitteistöä löytyy enemmän apua. Näitä käsitteellisiä järjestelmiä on kuitenkin hyvä käsitellä erikseen. (Luotoniemi 1999,12; Närhi 2002, 3-4; Aro & Närhi 2003, 35.)

#### 4.4 Mikä tarkkaavaisuuteen vaikuttaa?

On tärkeä tietää, että tarkkaavaisuuteen vaikuttavat useat asiat samanaikaisesti. Kaikkien ihmisten tarkkaavaisuuteen vaikuttavat samat tekijät, mutta tarkkaavaisuushäiriöiset lapset ovat vain paljon herkempiä niille. Tarkkaavaisuuteen vaikuttaa **vireystila**, sillä liian matala tai virittynyt vireystila estää tarkkaavaisuuden kohdentamista tai ylläpitämistä. **Motivaatio** on keskeinen tekijä, sillä tahdonalainen tarkkaavuus suuntautuu helpoiten itselleen merkityksellisiin ja entuudestaan tuttuihin asioihin. **Tunnetilojen ja mielialojen** vaikutus tarkkaavaisuuteen on suuri. Tiedämme, että ahdistavat ja pelottavat tuntemukset vievät ajatukset toisaalle, kun taas myönteiset tuntemukset vaikuttavat kykyyn suunnata tarkkaavaisuutta. **Stressitekijät** vaikuttavat lapsen tarkkaavuuteen, kuten esimerkiksi melu, lämpötila ja työtilat. Myöslapsen **tiedolliset ja taidolliset kyvyt** vaikuttavat tarkkaavaisuuteen. (Aro & Närhi 2003, 22–25; Soininen & Riekkinen 1993, 109: 2001–2006.)

#### 4.5 Tarkkaavaisuuden kehityksestä

Lapsen kehityksen tunteminen avaa tarkkaavaisuushäiriö-käsitettä. Jo pieni vauva havaitsee ympäristössään tapahtuvia säännönmukaisuuksia ja oppii hahmottamaan tapahtumien tavanomaista kulkua. Hän rauhoittuu ja lopettaa nälkäitkunsä äidin lähestyessä tietäen saavansa kohta maitoa. Kehityksen kannalta kyky havaita säännönmukaisuuksia, ennakoida tulevaa ja kyky vaikuttaa ympäristön tapahtumiin on erittäin tärkeä. Näiden tunteiden pohjalta lapselle kehittyy hiljalleen

kyky hallita ja säädellä omaa toimintaansa ja sen seurauksia. Alle yksivuotias lapsi suuntaa tarkkaavuutensa yhdestä objektista, ihmisestä tai tapahtumasta toiseen. Kolmeen ikävuoteen asti sanotaan lapsilla olevan vain yksi kanava auki. Kolmesta neljään ikävuoteen lapsi pystyy vuorottelemaan esim. tehtävän teon ja aikuisen ohjeiden annon välillä spontaanisti. Neljästä viiteen ikävuoteen lapsen tarkkaavuus muuttuu kaksikanavaiseksi, mikä näkyy lapsen kykynä ymmärtää verbaalisia ohjeita katsomatta puhujaan keskittyessään oman tehtävänsä tekoon. Viidestä kuuteen ikävuoteen tarkkaavaisuus on kehittynyt viimeiselle tasolle, jossa lapsi pystyy käyttämään kaikkia kanaviaan ja säätelämään niitä. Onnistuneista oman toiminnan ja tunteiden säätelyn kokemuksista jo pienelle lapselle muodostuu käsitys siitä, että hän voi vaikuttaa sekä itseensä että ympäristöönsä. Ympäristön tukeminen tässä prosessissa on tärkeää, mutta määräävä tekijä on kuitenkin varttuminen ja kognitiivisten taitojen kehitys. Muistilla ja kielellisten taitojen kehityksellä on tärkeä rooli tapahtumien ja ympäristön ymmärtämisessä ja jäsentämisessä. Ne antavat välineet suunnitella toimintaa, ymmärtää ja nimetä tapahtumia, tunteita ja luokitella asioita. (Aro & Närhi 2003, 8-9; Jones 1998, 15–16.)

#### 4.6 Tarkkaavaisuushäiriö ja komorbiditeetti

Lisäoireita ja -diagnooseja kuvaillaan käsitteellä komorbiditeetti, joka voidaan suomentaa ”ongelmien esiintymiseksi yhdessä”. Komorbiditeetillä tarkoitetaan useamman kehityksellisen häiriön tai sairauden kanssa samanaikaista esiintymistä. Tällaista kehityksellisten häiriöiden päällekkäisyyttä esiintyy useilla tarkkaavaisuushäiriöisillä lapsilla. (Ahonen ym. 1996, 316; Gillberg 2001, 34.) Michelson ym. (2003) toteavat, että tarkkaavaisuusoireyhtymästä tehdyistä lukuisista tieteellisistä tutkimuksista huolimatta arviot samanaikaisesti esiintyvien liitännäisoreyhtymien ja tautien määrästä vaihtelee. Tämä luettelossa on yhdistelty eri kirjallisuuden pohjalta tarkkaavaisuushäiriön kanssa esiintyviä neurologisia oireita, oppimisongelmia sekä psyykkisiä liitännäisoreita.

- heikko koulumenestys
- erilaiset oppimisvaikeudet
- lukemisen ja kirjoittamisen erityisvaikeudet
- matematiikan erityisvaikeudet
- puheen ja kielen häiriöt
- motoriikan häiriöt, käsialaongelmat
- pakkoliikkeitä ja -ajatuksia
- nykimisoreit, Touretten oireyhtymä
- Aspergerin oireyhtymä tai autismi
- käytöshäiriöitä

- uhmakkuushäiriö
- masennus
- ahdistuneisuus
- huonot sosiaaliset taidot
- univaikeudet
- huumeidenkäyttö
- rikollisuus, vankilakierre

(Michelsson ym. 2003, 58–60; Michelsson ym. 2000, 20; Goldman ym. 1998, 1100-7; Green & Chee 1995, 45–52; Lyytinen 1995, 110.) (Ks. lisää liitännäisongelmista: Michelsson ym. 2000, 32–54.)

#### 4.7 Tarkkaavaisuushäiriö ja oppimisvaikeudet

Liitännäisoireista erilaisia oppimisvaikeuksia esiintyy 25–70 %:lla tarkkaavaisuushäiriöisistä lapsista. Kouluiässä korostuvat oppimisvaikeudet yhdessä keskittymiskyvyn heikkouden, huonon muistin, hahmotushäiriöiden ja käyttäytymishäiriöiden kanssa tekevät koulunkäynnistä melko takkuista. Tavallista heikompi koulumenestys katsotaankin olevan jopa 90 prosentilla tarkkaavaisuushäiriöisistä oppilaista. Nämä oppimisvaikeudet eivät johdu aistivammoista, kehitysvammaisuudesta, emotionaalisesta häiriöstä, oppimistilanteiden puutteesta, huonoista psykososiaalisista oloista eivätkä käyttäytymisen säätelyn, sosiaalisen hahmottamisen ja vuorovaikutuksen häiriöistä, mutta voivat esiintyä yhdessä näiden kanssa. Oppimisvaikeuksien katsotaan johtuvan keskushermoston toiminnanhäiriöistä, ja ongelmat saattavat ilmetä koko eliniän. (Ilveskoski & Voutilainen 2000, 2025). DSM-IV ei luokittele oppimisvaikeuksia erityiseksi häiriöksi, vaan luokittelee ne kuuluvaksi kehityksellisten häiriöiden kategoriaan, joita ovat lukemisen erityisvaikeus, laskukyvyn erityisvaikeus, kirjoittamisen erityisvaikeus ja tarkemmin määrittämättömät oppimiskyvyn häiriöt. (DSM-IV 1997, 40–41). ICD-10-luokituksen mukaan oppimisvaikeudet ovat häiriöitä, joissa normaalitaitojen hankinta on häiriintynyt kehityksen varhaisvaiheista alkaen (Naumanen 2000, 21). Tarkkaavaisuushäiriöisten lasten oppimisvaikeuksien erilaisista interventiokeinoista ja ratkaisumalleista on olemassa vanhemmille ja opettajille kirjallisuutta. (Ks. McCarney & Bauer: The parent's guide to learning disabilities, Helping your LD child succeed at home and school.)

45–75 %:lla AD/HD-henkilöistä on sanottu esiintyvän ongelmia melko harvinaisella oppimisvaikeuksien alaryhmällä, jossa esiintyy kuullunymmärtämisen ja prosessoinnin vaikeutta. Kyseessä on vajavainen kyky käsitellä kuulohavaintoja, vaikka kuulo ja kognitiivinen kyky ovatkin

normaaleja. Toinen AD/HD-lapsia koskettava oppimisvaikeuksien alaryhmä on ei-kielellinen oppimisvaikeus, josta käytetään myös nimeä oikeanaivopuoliskon oireyhtymä. Tähän liittyy visuospatiaaliset toiminnot sekä asentotunnon ja motorisen koordinaation heikkous. Koulussa todetaan ongelmia piirtämisessä, kädentöissä, liikunnassa ja matematiikassa. Sosiaalisten vihjeiden, kuten eleiden ja ilmeiden ymmärtäminen on heikkoa. (Michelsson ym. 2003, 60–61.)

Dupaul ja Stoner esittelevät 17 eri tutkimusta (1978–1992), joissa kaikissa on tutkittu AD/HD:n ja oppimisvaikeuksien yhteyttä. Tulokset vaihtelevat, mutta keskiarvona voidaan todeta, että joka kolmannella (20–40 %) AD/HD-lapsella on oppimisvaikeuksia. Tutkimusten mukaan yhteys on vielä voimakkaampi, jos AD/HD-oireyhtymään liittyy käytöshäiriöitä (Dupaul & Stoner 1994, 69–71). Uudemman (2000) samansuuntaisen tutkimustuloksen saivat Mayes, Calhoun ja Crowell tutkiessaan (N=119) akateemisten oppimisvaikeuksien yhteyttä tarkkaavaisuushäiriöön. Noin joka kolmannella AD/HD-lapsella oli oppimisvaikeuksia lukemisessa, luetun ymmärtämisessä, matematiikassa tai oikeinkirjoituksessa. (Mayes ym. 2000, 418–420.)

#### **4.8 Lähestymistapoja tarkkaavaisuusongelmien kuntoutukseen**

Tarkkaavaisuus- ja hyperaktiivisuushäiriöt johtavat hoitamattomina lisääntyviin emotionaalisiin ja käytöshäiriöihin sekä sosiaalisiin ongelmiin. On tärkeää, että lapset, joilla ilmenee oppimisvaikeuksia ja käytöshäiriöitä saavat mahdollisimman varhain erityishuomiota ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä. (Almqvist 1996; Michelsson 2001.) Siksi varhainen diagnosointi ja kuntoutuksen aloittaminen auttavat lapsen toimeentuloa tarkkaavaisuushäiriön kanssa. Tarkkaavaisuushäiriö on melko pysyvä ongelma, sillä usein lapsuudessa alkaneet tarkkaavaisuuden ongelmat sekä ylivilkkaus ilmenevät vielä läpi nuoruusvuosien sekä aikuisiällä. (Barkley 1990.)

Tarkkaavaisuushäiriöisille lapsille on olemassa erilaisia kuntoutusmuotoja ja terapioiden esim. toimintaterapiaa, kognitiivista kuntoutusta, sensorisen integraation terapiaa, taideterapiaa, sensomotorista kuntoutusta, lääkitystä ja perhekoulua. Harvinaisempaan kuntoutusmuotona Suomessa on vuodesta 1989 toteutettu CDA-menetelmään pohjautuvaa ryhmäkuntoutusta AD/HD-infokeskuksessa. Kuitenkin koulunkäyntiin vaikutetaan parhaiten juuri koulussa toteutettavilla tukitoimilla. (Green & Chee 1997, 115–124, ADHD-infokeskus 2004; Diesen & Kulvik-Heikkinen 1993; Dupaul & Stoner, 193–198.)

Tutkimusten perusteella tieteellisesti pätevimmiksi AD/HD-lapsille ovat osoittautuneet seuraavat kuntoutusmuodot: 1) psykofarmakahoito, 2) käyttäytymisterapeuttisten menetelmien käyttö, 3) vanhempien ohjaus palkitsemis- ja rankaisemismenetelmien käytössä, 4) opettajien koulutus käyttäytymisterapeuttisten lähestymistapojen käytössä, 5) tarkkaavaisuushäiriöisten lasten kognitiivis-behavioraalinen harjaannuttaminen (itsekontrolli, itsetarkkailu, itsearviointi) ja 6) edellä mainittujen yhdistelmät (Dinklage & Barkley 1992, 293–299). Tarkkaavaisuushäiriöisille suunnatut opiskelua tukevat menetelmät tai interventiot voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri lähestymistapaan: 1. behavioristisiin, 2. kognitiivisiin, 3. neurologisiin ja neurokemiallisiin. Yleensä koulussa käytössä olevat menetelmät ovat yhdistelmiä näistä (Lyytinen ym. 1995, 176).

Behavioristinen näkökulma lähtee ajatuksesta, että tarkkaavaisuushäiriössä lapsen ja ympäristön vuorovaikutus on häiriintynyt. Tarkkaavaisuushäiriöiset lapset ovat riippuvaisempia ympäristön tarjoamista palkkioista ja he toimivat mieluiten heti saatavien palkkioiden motivoimina. Behavioristiset interventiot korostavat ympäristön palkkiorakenteen selkeyttämistä sekä palautteen merkitystä. Näkökulma painottaa lapsen sisäisen palkkiojärjestelmän kehittämistä. (Lyytinen ym. 1995, 177–178; Närhi 1999, 167.) Opettajajohtoiset behavioraaliset interventiokeinot ovat käytetyimpiä menetelmiä luokkahuoneissa. Niitä ovat mm. opettajan positiivinen ja negatiivinen huomio, huomiotta jättäminen, palkkiot ja rahakejärjestelmät, time-out ja edellisten yhdistelmät (Pffner & Barkley 1990, 505–517).

Yhteistä behavioristisille interventioille on se, että ne katsovat ettei koulun normaalikäytänteiden mukaisen palautejärjestelmä kohtaa tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen tarpeita. Interventiot aloitetaan ulkoisesti säädeltävien ja konkreettisten palautteiden avulla. Tämän jälkeen edetään vähitellen lapsen itse itselleen antamaan palautteeseen. Tarkoituksena on pyrkiä vähentämään negatiivisen palautteen määrää ja korvaamaan se positiivisella huomiolla. (Lyytinen ym. 1995, 176–177.)

Kognitiivinen lähestymistapa katsoo tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen ongelmien johtuvan sisäisen puheen puutteellisesta kehityksestä. Tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi on kykenemätön jäsentämään ympäristöään tilanteen kannalta sopiviksi havainnoiksi. Kognitiiviset teoriat olettavat, että tarkkaavaisuushäiriön keskeinen ongelma on oman toiminnanohjauksen puutteelliset kyvyt. Interventiot perustuvat sisäisen puheen vahvistamiseen. Keskeinen tavoite on itseohjautuvuuden ja harkintaa korostavien työtapojen kehittäminen. Tilanteiden ja ongelmien jäsentäminen tapahtuu kielen avulla. Toiminnanohjaukseen pyritään vaikuttamaan siten, että lasta ohjataan etenemään toiminnoissa ja tehtävissä vaihe vaiheelta. Häntä tuetaan jäsentämään toimintaa aluksi ulkoisen

puheen avuin siten, että ohjaaja antaa mallin ääneen ajattelusta. Harjoitusten edetessä toimintaa jäsentävä ääneen ajattelu muuttuu hiljalleen sisäiseksi puheeksi. Lapselle opetetaan toimintamalli, jota hänen tulisi käyttää eri tilanteissa. Tuloksena lapsen pitäisi pystyä etääntymään tilanteesta ja itseohjautuvasti kontrolloimaan toimintaansa suunnittelullisesti. (Green C 1997, 116; Luotoniemi 1995, 155–157; Lyytinen ym. 1995, 177, Närhi 1999, 188.)

Erilaisia kuntoutusmalleja ja interventiokeinoja tunnetaan Suomessa yhä enemmän. Usein niiden toteutus vaatii aikaa ja sitoutumista. Koulussa toteutettavat tukitoimet ovat riippuvaisia useasti sen hetkisistä koulukäytänteistä sekä rahoituksen suuntaamisesta. Nils Willberg ja Anni Erola esittelevät NMI-bulletinissa Willbergin Jyväskylän yliopiston taloustieteiden tiedekunnalle tekemää pro gradu -tutkimusta, josta jatkotutkimus jatkuu yhä. Tutkimuksessa on verrattu kahden oppimisvaikeuksien kuntoutukseen tarkoitettun tukitoimenpidemallin, nykyisen ja vaihtoehtoisen ns. ideaalimallin, vaikutuksia kustannus-hyötyanalyttisestä näkökulmasta. Nykyisen mallin erityisoppilaista arvioidaan syrjäytyvän 25 %. Ideaalimallin tavoitteena on puuttua nykyistä varhaisemmin oppimisvaikeuksiin. Nykyisessä mallissa tukitoimenpiteisiin investoidaan aluksi 13 milj. euroa. Myöhempiä syrjäytymisen kustannuksia syntyy yhdessä ikäluokassa reilut 360 miljoonaa euroa. Ideaalimallin alkuinvestointi olisi reilut 17 milj. euroa suurempi kuin nykyisessä mallissa. Tällä voitaisiin kuitenkin nykytiedon valossa ehkäistä syrjäytymistä siten, että siihen kuluvat kustannukset pienenisivät ikäluokan sisällä yli 120 milj. euroa. (Willberg & Eerola 2002, 20–25.)

Tutkimuksen mukaan oppilaiden valmiudet eivät voi kehittyä parhaalle mahdolliselle tasolle, koska tukitoimenpiteet eivät ole oikea aikaisia ja riittäviä. Tästä seurauksena on koulutuksesta syrjäytyminen, joka taas on ristiriidassa yhteiskunnan nykyisten vaatimusten kanssa. Perustaitojen oppiminen luo pohjan koulutusuralle, työllistymiselle ja siten yhteiskunnalliselle selviytymiselle ja jokaisen omalle elämänlaadulle. Viesti nykyisen mallin muutostarpeista on selkeä. Hyvä lähtökohta oppimisvaikeuksien resursointiin olisi kokonaisvaltaiset ja pitkäkestoiset tukitoimet ja niiden seuraukset. (Willberg & Eerola 2002, 20–25.)

## 5 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimukseni päätavoitteena on selvittää erityisopettajien ja erityisluokanopettajien näkemyksiä tarkkaavaisuushäiriöstä ja sen aiheuttamista koulunkäynnin vaikeuksista. Tarkoitukseni on myös tutkia heidän käyttämiään pedagogisia toimia lasten koulunkäynnin helpottamiseksi. Seuraavassa tutkimuksen tavoitteista muodostuneet tutkimusongelmat:

I Tutkimusongelma: Erityisopettajien käsityksiä tarkkaavaisuushäiriöstä

1.1 Miten erityisopettajat määrittelevät tarkkaavaisuushäiriön?

1.2 Miten erityisopettajat määrittelevät tarkkaavaisuushäiriön syytaustaa?

II Tutkimusongelma: Tarkkaavaisuushäiriön vaikutus lapsen koulunkäyntiin erityisopettajien kuvaamana

2.1 Miten erityisopettajien mielestä tarkkaavaisuushäiriö näkyy koulussa?

2.2 Miten tarkkaavaisuushäiriö vaikeuttaa erityisopettajien mielestä koulunkäyntiä?

III Tutkimusongelma: Erityisopettajien käyttämät pedagogiset toimet lapsen koulun käynnin tueksi

3.1 Millaisia interventioita, keinoja tai menetelmiä erityisopettajat käyttävät tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen koulunkäynnin helpottamiseksi?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimukseni lähestymistapa on kvalitatiivinen. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimus pohjautuu aina todellisen moninaisen elämän kuvaamiseen. (Hirsjärvi 2000, 152.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tutkittavien oma näkökulma ja säilyttämään se (Eskola & Suoranta 1998, 16). Erittäin tärkeää on valita tiedonhankintatavat tutkimuksen luonteen mukaan (Bogdan & Biklen 1998 49–50). Katsoin saavani laadullisella menetelmällä toteutettuna parhaiten tutkimuksen, joka



palvelee tutkimuskysymyksiäni. Halusin tietää, mitä erityisopettajat käsittävät tarkkaavaisuushäiriöllä ja miten he tukevat tällaisten lasten koulun käyntiä.

Toteutin haastattelututkimuksen, joka perustui puolistrukturoituun teemahaastatteluun. Siinä haastattelun aihealueet ja teemat ovat etukäteen määrättyjä, mutta siitä puuttuu kysymysten tarkka muoto ja järjestys (Eskola & Suoranta 1998, 87). Teema haastattelun suosion voi olettaa johtuvan ainakin kahdesta eri tekijästä. Teemahaastattelu on muodoltaan niin avoin, että vastaaja pääsee halutessaan puhumaan vapaamuotoisesti, jolloin kerätyn materiaalin voi katsoa edustavanvastaajien puhetta. Toisaalta teemat muodostavat kehikon, joka takaa sen, että haastatteluissa on puhuttu samoista asioista. (Eskola & Suoranta 1998, 88.)

Tutkimuksessani puolistrukturoitu teemahaastattelu jaottui kahteen eri osaan. Ensimmäinen osa koostui erityisopettajien toiminnan pohjana olevasta tarkkaavaisuushäiriökäsityksestä ja kuvailusta. Ensimmäinen osa haastattelusta muistuttaa lähinnä fenomenografista tutkimusta, joka tutkii sitä, miten ympäröivä maailma ilmenee ja rakentuu ihmisen tietoisuudessa. Tällöin tutkimuskohteena ovat käsitykset, jotka vaihtelevat henkilöstä toiseen. Fenomenografinen tutkimus eroaa muista käsitystutkimuksista, sillä sen kiinnostus kohdistuu juuri käsitysten sisällöllisiin osiin (Syrjälä ym. 1996, 114-115). Toinen osa käsittelee haastateltavien pedagogisia toimia tarkkaavaisuushäiriöisen oppilaan koulunkäynnin helpottamiseksi. Toinen osio sisältää piirteitä tapaus tutkimuksesta. Sen lähtökohtana on yksilöiden kyky tulkita inhimillisen elämän tapahtumia ja muodostaa merkityksiä maailmasta, jossa he toimivat. Tapaustutkimus on systemaattista ja kokonaisvaltaista kuvausta ilmiön laadusta. (Syrjälä ym. 1996, 10–14.)

## **6.2 Kohderyhmä**

Tutkimuksen kohdejoukko muodostuu tarkkaavaisuushäiriöisten lasten kanssa työskentelevistä erityisopettajista ympäri Suomea: Joensuusta, Kuopista, Jyväskylästä, Espoosta ja Helsingistä sekä kaksi tarkkaavaisuushäiriö asiantuntijaa Helsingistä. Tutkimusjoukkoon kuului sekä erityisopettajia että erityisluokanopettajia, mutta tässä tutkimuksessa käytän heistä yhteisnimitystä erityisopettajat. Tarkoitukseni oli käyttää lumipallo- eli verkostotyypistä etenemistapaa valitessani tutkimusjoukkoa. Lähdin liikkeelle yhdestä Niilo Mäki Instituutin järjestämän tarkkaavaisuushäiriökoulutukseen osallistuneesta erityisluokanopettajasta. Lumipallomenetelmä toi haastateltavia eri erityisopetuksen aloilta Kuopiosta, Helsingistä ja Joensuusta.

Kriteeriin perustuva otanta vaatii, että tutkija todistaa kriteerit tai listaa ominaisuudet, jotka tutkimuksen jaksot täytyy hallita. Tutkittava kohdejoukko hankitaan ketjussa, kun edellinen haastateltava ehdottaa seuraavaa haastateltavaa, jonka ominaisuudet vastaavat tutkimuksen vaatimukseen. Menetelmä on hyödyllinen, kun tutkimuksen kohteena oleva joukko on väestössä ilman selvää kiinteää ryhmää. (Le Comte, M & Preissle, J. 1993, 56–85.)

Informanttien määrää suunnitellessani tavoitteena oli luonnollisesti kattavuus. Haastattelin tutkimukseeni viittätoista erityisopettajaa, joiden haastatteluista käytin kolmeatoista. Kahden haastateltavan käsitys tarkkaavaisuushäiriöstä oli niin poikkeava, että katsoin parhaaksi poistaa nämä tutkimusaineistostani. He kertoivat tarkkaavaisuushäiriössä olevan kyse ympäristön aiheuttamasta oirehdinnasta. Tämä näkemys vaikuttaa suuresti interventiokeinoihin, joten halusin jättää nämä haastattelut tutkimukseni ulkopuolelle. Lisäksi haastattelin kahta asiantuntijaa, joiden haastattelut tukevat ja kulkevat rinnan erityisopettajien haastatteluiden kanssa. Ensimmäisen tarkkaavaisuushäiriöasiantuntijaan otin itse yhteyttä, mutta toisen heistä löysin erään erityisopettajan suosittamana.

### **6.3 Tutkimuksen kulku**

Motiivini tämän tutkimuksen toteuttamiseen löytyy jo vuodelta 1997, jolloin aloitin työskentelyn silloisessa MBD-liitossa, nykyisessä AD/HD-liitossa. Työskentelin sopeutumisvalmennuskursseilla, joissa tapasin lukuisia lasten vanhempia. He olivat täynnä huolta lastensa koulunkäynnistä ja esittivät kysymyksiä erityispedagogisista menetelmistä tarkkaavaisuushäiriöisten oppilaiden koulunkäynnin tueksi. Tällöin suomenkielistä tarkkaavaisuushäiriökirjallisuutta ei ollut juurikaan saatavissa, puhumattakaan kouluinterventioista. Tietoisuus tarkkaavaisuushäiriön yleisyydestä on levinnyt maassamme 2000-luvulla. Kuitenkin keskustelu ja tutkimukset aiheesta liikkuvat lähinnä lääketieteen ja psykologian puolella. Aloitin tutkimukseni hahmottelun vuonna 2001, joten olen voinut sen edetessä seurata myös tarkkaavaisuushäiriökeskustelun kehitystä. Tänä aikana on ilmestynyt uutta suomenkielistä kirjallisuutta mm. viime vuonna arvionti-, opetus- ja kuntoutusmateriaali luokanopettajille ja erityisopettajille.

Vuonna 2001 aloitin tutustumisen ulkomaiseen tarkkaavaisuuskirjallisuuteen. Vuonna 2002 haastattelin tutkimukseni informantit ja purin haastattelut. Vuonna 2003 ja 2004 kirjoitin tutkimustani ja tutustuin sekä suomenkieliseen että englanninkieliseen tutkimus- ja kuntoutuskirjallisuuteen. Yhteensä tutkimuksen tekoon kului aikaa kolme vuotta. Tutkimuksen

kesto tuntui luonnolliselta aiheen laajuuteen ja monitieteellisyyteen nähden. Se myös antoi mahdollisuuden seurata julkisen keskustelun ja kirjallisuuden lisääntymistä. Prosessissa oli erityisen kiinnostavaa nähdä eri tieteenalojen lähestymistapoja samaan tutkittavan kohteeseen.

#### 6.4 Tutkimuksen luotettavuus

Validiteetti kuvaa mittauksen pätevyyttä eli sen kykyä mitata niitä ominaisuuksia ja käsitteitä, joita mittaamaan mittaväline on laadittu (Hirsjärvi ym. 2000, 213). Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin, myöntävä suhtautuminen siihen, että hän on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Tällöin laadullisessa tutkimuksessa pääasiallisin luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. Luotettavuuden arviointi koskee kokonaisuudessaan tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 1998, 211.) Samasta näkökulmasta tutkittujen tulosten olisi kuitenkin oltava yhtenäisiä huolimatta siitä, kuka tutkimuksen on suorittanut (Uusitalo 1991, 25). Tutkimukseni lähtökohta oli subjektiivinen. Halusin saada tietoa itseäni kiinnostavista asioista. Tutkimusaineistoni tarkastelemisen taustalla ovat luonnollisesti omat subjektiiviset näkemykseni aiheesta. Katson kuitenkin tämän opinnäytetyön validiteetin olevan hyvä. Haastattelut olivat onnistuneita, eivätkä ulkoiset tekijät aiheuttaneet esteitä. Teemahaastattelu antoi haastateltavalle tilaa puhua vapaammin omista näkemyksistään. Olen pyrkinyt käsittelemään aineistoani mahdollisimman avoimesti ja esittelemään siitä esille nousevat teemat ja aihealueet objektiivisesti. Olen pyrkinyt tulkitsemaan aineistoani tutkimusongelmieni valossa teoriataustaan pohjautuen.

Tutkimukseni reliabiliteetti, eli tulosten pysyvyys ei mielestäni sisällä mahdollisuutta antaa sattumanvaraisia tutkimustuloksia (Hirsjärvi ym. 2000, 213). Haastateltavat kertoivat sekä käsityksistään että toimistaan pohjautuen heidän kokemusperäiseen tietoon. Haastateltavat olivat kerätty ympäri Suomea tietyin vaadittavin perustein. Näiden tutkimukseeni osallistuneiden henkilöiden näkemykset olivat monilta osin yhteneväisiä ja kuvaukset omista toimista tarkkaavaisuushäiriöisen oppilaan koulun käynnin tueksi sisälsi sekä samankaltaisuuksia että eroavaisuuksia. Mielestäni nämä haastatteluihin pohjautuvat tutkimustulokseni ovat pysyviä, eivätkä sattumanvaraisia.

## 7 ERITYISOPETTAJIEN KÄSITYKSIÄ TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖSTÄ

### 7.1 Tarkkaavaisuushäiriö erityisopettajien määrittelemänä

Pyytäessäni haastateltavia kertomaan mitä tarkkaavaisuushäiriöllä tarkoitetaan, suurin osa heistä aloitti kuvailemalla lapsen olemusta ja käyttäytymistä. Haastateltavat edustavat kasvatus- ja käyttäytymistieteen asiantuntijoita, joten määrittely tuntuu heidän ammattikuvallensa luonteelta. AD/HD-diagnoosi tehdään aina oireiden pohjalta (Michelson ym. 2000,17), siksi ongelmien kuvailu onkin oleellista.

*”...Hän reagoi kaikkiin mahdollisiin ärsykkeisiin eli se niinku poikkeaa normaalista lapsesta. Et semmisiin ärsykkeisiin, musta tuntuu, välttämättä ihmiset joilla ei oo tämmöstä häiriötä, ei pysty kuvittelemaan mitkä ne on kaikki, mitkä pistää reagoimaan.”(7)*

Kaikki haastateltavat jatkoivat kuitenkin määrittelyä kuvailusta tarkempaan analyysiin. He kertoivat lapsella ilmenevän vaikeuksia suunnata tarkkaavaisuuttaan oleelliseen asiaan.

*”...eli ne tarkkaa kaikkia mahdollisia asioita mitä ympärillä tapahtuu ja että niillä asioilla ei oo tärkeysjärjestystä niiden mielessä, eikä ne pysty tahdonvaraisesti hirveen helposti päättämään, että tämä juttu pitää huomioida, vaan ne huomioi kaiken aivan mahdottoman tarkasti” ... (6)*

Kolmasosa haastateltavista otti esille myös lasten vaikeuden suunnitella omaa toimintaansa. He kertoivat omatoiminnanohjauksen olevan olennaisesti vaikeaa ja siten aiheuttavan keskittymättömyyttä ja ajatustenharhailua.

*”On niinku vaikee keskittyä, kuunnella, ottaa ohjeita vastaan ja suunnitella, et mitä teen ekaks ja mitä sitte teen ja sit niinku on ihan hukassa” (5)*

Kaikki haastateltavat kertovat tarkkaavaisuusongelmaan liittyvän olennaisesti tilanteen kannalta vääränlainen vireystila. Vireystilaa terminä käytti kuitenkin vain neljä haastateltavaa.

*”Lapset voi olla jonkun takia ylivirittyneitä, esim. tuntoyliherkät lapset, joita villapaita koko ajan häiritsee, ja sit se taas ilmenee keskittymättömyytenä” (a2)*

*”sitä, et vaikea pitää yllä semmosta aktiviteettitasoa, joka olis optimaalinen opiskelusuhteen, se joko herkästi on, tai hiipuu sinne puolelle, että luisuu siitä tilanteesta tai sitte menee överiks.” (2)*

Aro ja Närhi (2003) ovat selvittäneet vireystilan vaikutuksia tarkkaavaisuuteen. Heidän mukaan muun muassa riittämätön uni, matala verensokeri ja jotkut lääkkeet saattavat aiheuttaa vireystilan muutoksia, ja sen seurauksesta tarkkaamattomuutta. (Aro & Närhi 2003, 22–23.)

Kuusi haastateltavaa jakoi tarkkaavaisuushäiriön kahteen erilliseen päätyyppiin: hypoaktiivisiin (TH-) ja hyperaktiivisiin (TH+) lapsiin. Kuitenkin määrittelyissä pääpaino kallistui yliaktiivisten lasten ongelmien kuvailuun ja syytaustan selvittämiseen.

*”Tarkkaavaisuushäiriö mun mielestä lähinnä näkyy oppilaassa semmosena levottomuutena. Se on se silmiinpistävä. On vaikea keskittyä...” (3)*

*”...Näitä lapsia, jotka vie oman sydämen, niinku tavallaan kokonaan. Ne, jotka on aivan niinku ylimenijöitä ja ylipuhujia, ylitouhuajia tai tälleen, että ne olis sen tyyppisiä lapsia. Tai sitten on niitä lapsia, joilla ei oookkaan se aktiivisuus toimia matkassa mukana, vaan heillä on se, että heiltä puuttuu se hyperaktiivisuus siitä, vaan he on enemmän hiljaisia, passiivisia, syrjäänvetäytyviä, hyvin vähän ulkoistavat omaa itseään, ennen kuin vasta sitten luottavaisessa suhteessa...” (a1)*

*”...Sitten on kanssa olemassa semmonen tarkkavaisuushäiriö, semmonen passiivinen ja silloin se näkyy heikkona oppimisena ja velttoutena, et niitä pidetään sit usein tyhminä näitä oppilaita, mut ne ei heti erotu, vaan ne erottuu sit kun ruvetaan ihmettelee, et miks ne ei opi.” (8)*

Erityisopettajien suppea kuvaus ja määrittely TH-lapsista suhteessa TH+-lapsiin esittäytyy myös samassa mittakaavassa alan kirjallisuudessa. Hyperaktiiviset lapset ja heidän ongelmat ovat huomattavasti enemmän esillä kirjallisuudessa ja tutkimuksissa. Kulttuurissamme lapsen yliaktiivisuus ja levottomuus on helposti näkyvämpää ja häiritsevämpää kuin hitaus, hajamielisyys ja passiivisuus. Opettajien keskittyminen ylivilkkaiden lasten ongelmien kuvaamiseen kertoo myös koulukulttuuristamme, jossa hiljaiset lapset jäävät usein pienemmälle huomiolle. He eivät häiritse oppitunteja, joten heidän ongelmansa eivät estä myöskään muita lapsia keskittymästä. Vaikka tarkkaavaisuudenongelmat voivat esiintyä aivan vastakkaisina piirteinä, niiden perusproblematiikka on samankaltainen. Yhteistä näille lapsille on vaikeudet keskittyä sekä kontrolloida ja suunnitella omaa toimintaansa. (Akhutina & Pylajeva 1999, 5.)

Eräs haastateltavista kuvasi TH-lasta seuraavasti:

*”...ja tietysti se toinen ääripää, joka on se et istutaan käsi leualla ja katsotaan ikkunasta ulos, eikä tiedetä yhtään mitä tääl luokassa tapahtuu, missä mun pitäis olla ja ai niin mä unohdin, eikä mul oo niitä tavaroitakaan.” (2)*

Opettajahavaintoihin perustuvaa TH+- ja TH-lasten erottelua ja kuvailua esiintyy mm. Barkleyn, Dupaulin & McMurrayn (1990) tutkimuksessa, jossa he erottelivat molempien tarkkaavaisuushäiriötyyppien luonnetta. Kaikilla tarkkaavaisuushäiriöisillä lapsilla ilmeni samankaltaisia ongelmia tarkkaavaisuuden suuntaamisessa ja keskittymisessä. Levottoman häiriökäyttäytymisen sijaan TH-H-oppilaat olivat passiivisia ja vetäytyviä, enemmän ujoja ja ahdistuneita. Heillä ilmeni suurempia ongelmia muistista palauttamisessa ja havaintomotorisessa nopeudessa kuin impulsiivis-hyperaktiivisilla lapsilla. Opettajat ja vanhemmat kuvailivat ryhmän jäseniä hitaiksi, uneliaiksi ja veteliksi. TH-H-lapsilla (53 %) ilmeni enemmän oppimisvaikeuksia kuin AD/HD-lapsilla (34 %). Tutkijat pitävät tarkkaavaisuushäiriöitä heterogeenisenä ryhmänä, jonka erottelemista alaryhmiin he perustelevat ainakin tukitoimien kannalta erityisen tärkeäksi. (Barkley, Dupaul & McMurray 1990, 775–789.)

Haastateltavien määrittelyistä voi päätellä, että he olivat tietoisia tarkkaavaisuushäiriön luonteesta sekä paneutuneita kyseisiin ongelmiin. Erityisopettajien määrittelyistä nousi myös esille heidän tietämys siitä, että lapsen diagnoosi tehdään oireiden perusteella.

*”...se on yleinen, arviot jopa kymmenestä prosentista, on vaikea kuunnella ja keskittyä, siihen liittyy oppimisvaikeuksia, katotaan, et jos yhdeksästä ominaisuudesta tai oireesta täytyy kuusi niin on se tarkkaavaisuushäiriö, siin on paljon biologista perää...” (11)*

Erityisopettajien määrittelyissä esiintyy tarkkaavaisuuden edellytyksenä olevista osa-alueista lähinnä havaintojen valikoinnin ja vireystilan ylläpitämisen vaikeudet. Enimmäkseen haastateltavat kuvailivat ensimmäistä, lasten ongelmaa poimia ärsykkeistä tilanteen kannalta olennainen aines. Vireystason säätelyn vaikeutta he kuvailivat lähinnä lasten ylivilkkaana ja levottomana käytöksenä. Tarkkaavuuden ongelmat nivoutuvat toisiinsa ja muuttavat muotoaan tilanteesta riippuen, siksi niiden erottelu saattaa olla vaikeaa.

## **7.2 Erityisopettajien käsityksiä tarkkaavaisuushäiriön syystä?**

Haastateltavien vastauksissa kuvastuu tarkkaavaisuushäiriön syytaustan moninaisuus, eikä kysymykseen olekaan yhtä oikeaa vastausta. Syytaustaa selitettäessä Yhdysvalloissa korostetaan biologisia näkökohtia ja hoito on myös sen mukaista. Euroopassa huomio kiinnittyy enemmän sairauden psyykkisiin, kognitiivisiin, emotionaalisiin ja sosiaalisiin ulottuvuuksiin (Almqvist 1996). Kuitenkin haastateltavien pääpaino syytaustan selvittelyssä oli biologisessa ja lääketieteellisessä näkökulmassa.

Suurin osa haasteltavistani selvitti tarkkaavaisuushäiriön olevan neurologinen ongelma. Kuitenkin haastateltavista kolme kertoi tarkkaavaisuushäiriön olevan syytaustaltaan sekä neurologinen että ympäristön aiheuttama. Osa erityisopettajista, jotka tunnistivat tarkkaavaisuushäiriön taustalla olevan neurologinen ongelma, pystyivät selvittämään aivojen toimintahäiriötä tarkemmin.

*”...Perussy on se aivojen toimintamekanismit, elikä sehän on niitä välittäjäaineiden systeemejä, joita nykyään jo aika hyvin tunnetaan, niis on selviä puutoksia välittäjäaineiden määrässä. Aivojen aktiviteettitason ylläpito ei onnistu samalla tavalla kuin normaaleilla ihmisillä”...(2)*

Osa taas nimesi ongelmat fysiologisiksi aivotoiminnan vajavuuksiksi, muttei osannut tarkentaa häiriön laatua. Samalla he katsoivat, ettei se ole heidän alaansa ja keskittyivät enemmänkin pohtimaan ongelmaa koulun kannalta.

*”...Luulisin et siellä on jotain aivotoiminnanhäiriöitä, voi olla jotain fysiologisia tai tällaisia... Mä oon luonu itelle semmosen mielikuvan tarkkaavaisuushäiriöisestä lapsesta, et sen pään sisällä on lentokenttä, jossa lennonjohto ei toimi kunnolla. Et siellä laskee ja nousee koneita semmosella hurinalla, et se vaikeuttaa niinku sen toimintaa. hän ei tiedä milloin on laskussa ja millon nousussa. Et tää on se mikä vaikuttaa sit kaikkeen sen oppimiseen ja käyttäytymiseen. Tää on mun mielikuva millä mä tarkkaavaisuushäiriön määrittelen...” (10)*

Puolet haastateltavista otti esiin kasvatuksen merkityksen lasten ongelmien kuvaamisessa.

*”...Kyl sitä on ite miettiny käytännössä paljon, että tilannetta kyllä pahentaa se, että ympäristö on vääränlainen ja suhtautuminen on vääränlainen ja ehkä sitten näiden lasten elämäntilanne ja kotitilanne, heidän kaikki valvomiset ja reissaamiset. Isältä äidille ja kaikki tää siihen lisäksi vielä” (2)*

Osan haastateltavien ajatuksista välittyi tarkkaavaisuushäiriön ja muiden liitännäisoireiden samanaikainen esiintyminen.

*”...Se on biologista perimää, taustalla on isommat ja syvemmät asiat esim. ne on voinu syntyä synnytyksessä. Meidän lapset on niin moniongelmaisia, varmaan neljäsosalla on tarkkaavaisuushäiriö ja päälle muita ongelmia, on lukiongelmaa ja psyykeongelmaa” (11)*

Kaksi haastateltavaa katsoi tarkkaavaisuushäiriön olevan kasvu ympäristön aiheuttamaa oirehdintaa. Näiden kahden erityisopettajan käsitys tarkkaavaisuushäiriöstä oli mielestäni niin eriävä, että katsoin järkeväksi poistaa heidän haastattelut tutkimusaineistostani. Näiden erityisopettajien määrittely kuvaili lähinnä ympäristön aiheuttamaa käytöshäiriötä. Päätöstäni tukee myös haastatteleman koulupsykologin, asiantuntija 1:n tarkkaavaisuushäiriön määrittely.



*”... Tarkkaavaisuushäiriö on neurologinen ongelma, niin se on taas tämmönen asia mistä opettajat aina väittelee. Että on levoton laps, joka on huonosti tarkkaileva, joka ei pysy asioissa, niin ne luulee, tai usein sitten tarjoa, sitä maailman menoa ja tv:tä ja videopelejä syyks ja täähän ei oo totta. Tää on niinku semmonen asia, mitä pitäis lisätä edellee, et se on ihan oikeesti neurologiaa ja se on ihan verrattavissa astmaan tai allergioihin. Ei voi niinku syyttää vanhempia siitä, et ne kasvattaa höllästi, et se on niinku hurjan väärä käsitys...” (a1)*

Erilainen lähestymistapa tarkkaavaisuushäiriön syytaustan määrittelystä nousi erityistoimintaterapeutti, asiantuntija 2:n haastattelusta. Hän määritteli tarkkaavaisuushäiriön syytaustaa sensorisen integraation näkökulmasta. Hän katsoo, ettei ole yleistä tarkkaavaisuushäiriötä, vaan erilaisia sensoriseen integraatioon liittyviä ongelmia, jotka näkyvät tarkkaavuuden säätelyn ongelmina. Hän keskittää tarkkaavuuden määrittelyn vireystila-käsitteen ympärille.

*”Et ei oo mitään yleistä tarkkaavaisuuden ongelmaa vaan se pitää pilkkoa osiin, et mistä se johtuu. Esim. jos lapsel on vaikka niinku keskushermostolla vaikea prosessoida tasapaino ja liikeaistijärjestelmän kautta tulevaa informaatiota. Niin silloin sillä on hirveen vahva yhteys vireystilan ylläpitämiseen. Se yks tehtävä on säädellä vireystilaa ja jos tää prosessointi on virheellinen, niin usein näillä lapsilla se vireystilan säätely on vaikeaa. Se inhibitio aivoissa ei toimi. Se voi näkyä silleen ettei pysty suodattamaan ylimääräisiä aistimuksia pois, vaan ne menee kaikki läpi, kaikki mitä ympärillä tapahtuu. Nää lapset on just herkkiä näkö ja kuuloaistimuksille. Useesti nää on niitä lapsia, jotka hakee voimakkaasti liikekokemuksia. Se voi näkyä semmosena liikkumisena, levottomuutena ja tuolilla keinumisena, jalkojen heiluttamisena ja pyrähtelyinä.” (a2)*

Asiantuntija 2:n kuvaamaa, lasten toimintaterapeutti ja psykologian tohtori A. Jean Ayresin kehittämää sensorisen integraatioteoriaa ja -terapiaa käytetään oppimis- ja toimintahäiriöiden hoitoon. Teoria painottaa aivotoiminnan yhteyttä kehitys- ja oppimishäiriöihin. Sensorisen integraation teoria käsittelee aistitiedon merkitystä kehityksen erilaisissa häiriöissä. (Danner ym. 2001, 3-25)

Haastateltavat olivat suureksi osaksi tietoisia häiriön taustasta. Samoin kuin määrittely, tietoisuus ongelmien tausta on oleellista oppilaan vaikeuksien ymmärtämisen kannalta. Myös oppilaan tukitoimet perustuvat ongelman luonteen ymmärtämiselle. Gordon (1991) nimeää hyvän AD/HD-oppilaan opettajan ensimmäiseksi kriteeriksi perinpohjaisen tietämyksen AD/HD:sta.

Lapsen ongelmat nimittäin saattavat näyttää helposti siltä, ettei häntä kiinnosta tai huvita tai että hän on muuten vain laiska (Gordon 1991, 121).

Samankaltaisen näkemyksen asiasta esittää myös asiantuntija 2:

*”Vaarallista on se, et jos ajattelee lasta siinä, joka yleensä toimii aika tarkoituksenmukaisesti juuri suhteessa siihen omaan kokemukseensa, miten se näkee ja kokee tilanteen. Mut taas ulkopuolisesta se näyttää hirveen niinku huonolta miten se lapsii reagoi johinki tiettyyn tilanteeseen. Eli ei lähetäkkään mieteiin sitä syytä vaan puututaan siihen seuraukseen. Silloin tämmönen oikeat ja normaalit syysseuraussuhde katkee. Se on todella vahingollista. Sillon se lapsen häiriökäyttäytyminen lähtee vahvistumaan, eikä suinkaan se, mikä sen lapsen oikea ongelma on. Ja sit se lapsikaan ei enää pysty hahmottamaan yhteyttä. Esim. jos tuntoyliherkälle lapselle opetetaan tunnistamaan omaa ongelmaansa. Herkkää ihoa, ni ne rupee ymmärtämään ja oivaltamaan sitä käyttäytymisensä yhteyttä. sitä perusongelmatiikkaa. Se on sille lapselle todella helpottavaa, sillä lapsi ymmärtää ettei oookkaan ilkee ja paha.” (a2)*

Yksi erityisopettaja otti esille diagnosoinnin ongelmallisuuden määrittellessään ja kuvaillessaan tarkkaavaisuushäiriön syytaustaa. Hän kritisoi diagnoosi-keskeistä ajattelua ja pureutuu siten olennaiseen ongelmaan erityisopetuksessa.

*”Joo, sen mä haluaisin vielä sanoa diagnosoinnista, että musta tuntuu, että se on semmonen, että se on tullut koulun puolelta vaatimus, että meidän pitää saada tietää minkä takia näillä lapsilla on ja minkälaisia häiriöitä niillä on, vaikka lääkärit ei ollut missään vaiheessa halukkaita ruveta kirjottamaan diagnooseja lapsille ja etenään määrittämään sitä, mikä on heille sopiva koulumuoto, että opettajien pitäis niinku kantaa se pedagoginen vastuu, et opettajat on opetuksen asiantuntijoita, ei lääkärit, että se on ihan yhden tekevää, että se diagnoosi saattaa lisätä sitä opettajan ymmärrystä, että se ehkä helpottaa opettajan tuskaa, että tietää okei, sillä lapsella on*

*tällänen neurologinen häiriö, mutta sitä kokonaiskuvaa se ei muuta. Koulun pitäis olla tällänen normatiivinen paikka, jossa kaikille on samat rajat ja kaikille samat säännöt ja kaikki työskentelee parhaan kykynsä mukaan. Se diagnoosi ei saisi toimia sellasena segrekoivana tekijänä.” (4)*

Tietämys tarkkaavaisuushäiriön syistä ja diagnostisista kriteereistä on erityisopettajan ammattikuvaan kuuluvaa osaamisaluetta. Diagnoosi toimii kuitenkin vain pohjana opettajan työlle, eikä vapauta kasvattajaa vastuusta, päinvastoin mahdollistaa parhaan mahdollisen opetuksen kehittämisen. Erityisopettajan tieto- ja taitovaatimukset suuntautuvat nimenomaan lapsen kasvatusprosessiin, joten opettaja saa diagnoosista välineitä opetukseen ja arviointiin. (Hautamäki ym. 1996, 99–120, 157–174.)

### **7.3 Erityisopettajien käsityksiä tarkkaavaisuushäiriön ilmenemisestä koululuokassa**

Tarkkaavaisuushäiriö on lukiongelmiä rinnalla toinen yleisesti tunnettu kouluvaikeuksien aiheuttaja. Koulu on tarkkaavaisuushäiriöiselle lapselle paikka, jossa ilmenee ongelmia sekä oppimisessa että sosiaalisissa tilanteissa. Lapsi kokee saavansa vain vähän myönteistä palautetta, mikä voi johtaa vastustavan asenteen kehittymiseen ja koulumotivaation laskuun. (Närhi 1999, 167-169)

Tarkkaavaisuushäiriöisten lasten vaikeudet ovat selvimmin nähtävissä koulussa luokkatilanteessa. Ongelmat vaikeuttavat lasten itsensä sekä muiden luokkatovereiden oppimista.

Tarkkaavaisuushäiriöiset lapset selviytyvät yleensä omaa taitotasoaan heikommin koulutehtävistä. He häiritsevät tuntia keskeyttämällä, kommentoimalla, vastaamalla toisten vuorolla sekä levottomalla käyttäytymisellään. Heidän on vaikea keskittyä annettuihin tehtäviin sekä seurata yhteistä opetusta. (Närhi 1999, 167.)

Kysyessäni, miten tarkkaavaisuushäiriö ilmenee koululuokassa, erityisopettajien kuvaukset laajenivat ja monipuolistuivat huomattavasti. Erityisopettajat kuvaavat lasta selkeästi erilaisena oppijana, joka tarvitsee huomattavasti huomiota luokkatilanteessa. Kaikki erityisopettajat mainitsevat lapsen aiheuttavan häiriötä luokkatilanteessa. Häiriötä aiheuttaa suurimman osan mielestä yleinen levottomuus. Osa erityisopettajista kuvaakin oppilaan asemaa luokassa leimatuksi juuri tämän häiriökäyttäytymisen vuoksi. Kaikki erityisopettajat luonnehtivat

tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen olevan luokassa hyperaktiivinen. Tämä ylivilkkaus ilmenee sekä jatkuvana liikkumisena että puhumisena.

*”Samoin se voi aiheuttaa sitä, et on niin fyysisesti levoton, kun yrittää pitää sitä aktiviteettitasoa normaalina, et sit se aiheuttaa häiriötä siel luokassa. Sitä kuljeskellaan ympäriinsä ja heilutaan ja hosutaan ja puhutaan ja kaikkea tälläistä.”*  
(2)

Vajaa puolet haastateltavista kertoo oppilaan olevan häiriöaltis. Eli he kuvaavat ulkopuolisten ärsykkeiden katkaisevan helposti lapsen keskittymisen. Tällöin hänen työskentelynsä häiriintyy ja katkeaa. Lapsi ajautuu ajattelemaan ja tekemään opetuksen kannalta epäolennaisia asioita.

*”Eli mun mielestä se on sitä, et keskittymiskyky on niin matala, ettei oppilas pysty huolehtimaan omista tavaroistaan, myöhästelee, haaveilee ja se unohtaa itsensäkin johonkin. Luokkatilanteessa tota hyvinkin pienistä ulkoisista ärsykkeistä johtuen oppilas alkaa käyttäytyä kummallisella tavalla ja harhautuu niihin ulkopuolisiin häiriöihin. Se aiheuttaa sit sitä hermostuneisuutta ja levottomuutta.”* (5)

Vain yksi erityisopettaja mainitsee termin impulsiivisuus kuvaillessaan lasta luokkatilanteessa. Kuitenkin kolmasosa (4) haastateltavista kuvailee lapsen impulsiivista käyttäytymistä luokkatilanteessa.

*”...Kun lähtee tekemään yhtä asiaa ja aina sitten seuraava järjestyksessä oleva ja eteen sattuva juttu kääntää sen huomion ja siit tulee jatkuva pullataikina, et mikään ei ikinä valmistu tai sen järjestys hukkuu ja katoaa, et mitä mä olinkaan tekemässä.”* (2)

Kuvaillessaan lasta enää viisi kuudesta tarkkaavaisuushäiriömäärittelyn kahtiajaon tehneestä haasteltavasta selvitti passiivisen tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen olemusta luokkatilanteessa. Heistä kaikki kuvailivat enemmän aktiivista lasta luokkatilanteessa ja puolet mainitsikin ylivilkkaan lapsen olevan selvästi haasteellisempi opetuksen kannalta.

*”...Sitten on nää omaan maailmaan vajoajat, niin ne sitten tuijottelee seiniä tai räpeltää jotain viivotinta tai kumia tai rapsuttaa pulpetin kantta tai raapii omaa päätänsä tai kainaloaan tai touhuaa jotain oheistoimintaa.”* (4)

Passiivisia oppilaita kuvanneet erityisopettajat kertoivat näiden oppilaiden erottuvan lähinnä heikon oppimisen ja alisuoriutumisen vuoksi. Kuitenkaan nämä hiljaiset oppilaat eivät herätä opettajassa eikä muissa oppilaissa siten huomioita kuin tarkkaavaisuushäiriöiset, joilla yliaktiivisuus kuuluu mukaan luonteeseen.

*”Nää lapset, joilla on se ADD-tyyppinen problematiikka, ettei oo hyperaktiivisuutta, ni ongelma on se paikalleen aatoksiinsa jäänti ja yleensä heikko oppiminen.” (12)*

Asiantuntija 2 selvittää tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen käyttäytymisen koostuvan lapsen omasta vireystilasta ja luokan häiriötekijöistä. Hän kuten muutkin haastateltavat kertovat, ettei lapsi ole lainkaan aina samanlainen eri koulutilanteissa.

*”Lapsi voi erottua, se sama lapsi voi olla hyvinkin erilainen. Riippuu siitä lapsen vireystilasta. Riippuu miten lapsi pystyy havainnoimaan ympäristöönsä ja pitämään tarkkaavaisuuttaan yllä ja tietty riippuen muista häiriötekijöistä. Et se käyttäytyminen on yhdistelmä lapsen omasta vireystilasta ja ympäristön häiriötekijöistä.” (9)*

Kolmasosa haastateltavista selvitti lapsen hoidon ja kuntoutuksen määrän vaikuttavan siihen millainen hän on luokkatilanteessa. Jos lapsi on saanut asianmukaista kuntoutusta ja opetusta hänen ongelmansa ovat huomattavasti lievempiä. Ja taas jos hänet on ymmärretty väärin, lapsi oireilee häiriökäyttäytymisenä sekä muuttuu helposti alisuoriutujaksi.

*”...jos vieras ihminen tulee se näkee semmosen eloisan lapsen, joka ensimmäisenä moikkaa ja haluaa tietää miks sä sinne tulit, ja joka tekee sitä mikä vaan sattumalta tulee esille, et se ei silleen pysy työssä tai tehtävässä tai ei sano, et älä häiritse mun tehtävää, vaan lähtee mukaan mis tapahtuu, jos sil on hyvä olla, jos se on kuitenkin tämmönen hyväntahtoinen tyyppi vielä. Jos hän on kärsinyt kovia eikä kukaan oo aina ymmärtäny, niin silloin hän häiritsee ja huutaa ja heittelee tavaroita ja tönäsee muita...” (1)*

#### 7.4 Tarkkaavaisuushäiriön ja oppimisen suhde erityisopettajien kuvaamana

Pyytäessäni haastateltavia vastaamaan miten tarkkaavaisuushäiriö vaikuttaa oppimiseen, vastaukset erosivat suuresti. Haastateltavat tulkitsivat kysymyksen kukin omalla tavallaan, ja vastasivat sen mukaisesti. Useissa vastauksissa erityisopettajat jatkoivat tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen käyttäytymisen kuvailua. Eniten yhtäläisyyttä sisältävänä näkemyksenä oli kuvaus, jossa tarkkaavaisuushäiriö vaikuttaa oppimiseen esteenä siten, ettei lapsi pysty käyttämään tiedonkäsittelyyn koko kapasiteettiaan tarkkaamattomuuden ja keskittymisen vaikeuden vuoksi.

*”Sehän vaikuttaa tietenkin oppimiseen sillä tavalla, että lapsi ei saa niitä kaikkia taitoja käyttöön, mitä hänellä ehkä olisi, vaan tällöin hänestä herkästi tulee alisuoriutuja ja herkästi oppilas sitten leimautuu tämän vaikeuden vuoksi.” (7)*

*”Niin, jos ei pysty keskittyy siihen työn, ni mitä sitten. Nää on näitä oppilaita, jotka pystyy mekaanista, yksinkertaistettua puuhaa tekemään kohtuullisesti, mut jos vaatii sellasta keskittymistä työhön.” (12)*

Erityisopettajien edellä kuvaamat luonnehdinnat tarkkaavaisuushäiriöisestä lapsesta ovat selkeitä esteitä oppimiselle. Levottomalle oppilaalle jää ajallisestikin pienempi aika opiskelua varten. Tehtävien jäsentäminen ja itsenäinen työskentely ovat tärkeitä koulussa vaadittavia ja harjoiteltavia taitoja. Koulu huomioi itsenäisentyöskentelyn kehityksellisennäkökulman asettamalla lapsille ikätason mukaisen itsenäisentyöskentelyn vaatimukset (Närhi 2003, 10).

Osa (3) erityisopettajista kertoo tarkkaavaisuushäiriöisen oppilaan tehtävätyöskentelyn olevan ongelmallista keskittymättömyyden lisäksi, siksi ettei hän pysty aloittamaan ajoissa annettuja tehtäviä, eikä myöskään saattamaan niitä loppuun saakka. Lisäksi oppilaan tehtävään käyttämä aika on lyhyt ennen herpaantumista. Omatoiminnanohjaus ja tarkkaavaisuuden osa-aidot ovat puutteellisia.

*”Lapsi ei pysty käyttämään kapasiteettia, mikä sillä on, et hän ei pysy siinä asiassa, et se tarkkaavaisuuden suuntaaminen, et aloittaa sen työn niinku toisetki, niin ei onnistu. Eikä sit, että jaksais pitkään työskennellä niin kuin sen ikäiset yleensä työskentelee.” (8)*

*”Elikkä hänelle oli hirveen vaikea alottaa ja myös saattaa loppuun itsenäisesti tehtäviä. Selvästi saadessaan jonkun urakan, niin hänen ajatuksensa hyppelehti siinä urakassa ristiin, rastiin, sikin, sokin, ja ylös ja alas.” (3)*

Seuraavia haastateltavien näkemyksiä oppimisen esteistä yhdistää lapsen erilainen kyky vastaanottaa ja tulkita ympäristön vihjeitä ja ohjeita.

*”Ei saa niinku niillä oppitunneilla sitä mitä muut, kun se oma siivilä on niinku ikään kuin tiukempi, et sinne ei mene niinku yhtä paljon sitä asiaa..” (8)*

*”Eli ongelma on, kuuleeko oppilas mitä sille on ohjattu, antaako se itselle aikaa oivaltaa mistä on kyse, vai meneekö sen ensimmäisen oman ajatuksen mukaan ja suorittaa oman ajattelman, eikä opittavaa ajatusta...ja varsinkin jos on vielä nimeämisen vaikeutta, sun on vaikeuksia oppia käsitteitä, oivaltaa niiden sisältöjä.” (1)*

Eräs erityisopettaja kuvaa lapsen kuvaa itsestään oppijana luokkatilanteessa seuraavasti.

*”...lapsella on syntynyt huono itsetunto huonoista oppimiskokemuksista, ja siksi ehkä pelkää oppimistilanteita, pelkää epäonnistuvansa, käyttäytyy kummallisesti ja ehkä sikskin sählää, säheltää ja toimii vasten ohjeita...” (13)*

Edellä kuvattu kierre on saattanut alkaa jo varhain koulun alkumetreillä. Kuva itsestään heikkona oppijana rajoittaa oppimiskykyä ja laskee lapsen motivaatiota. Lapsen luontainen kiinnostuminen vähenee ja uusien asioiden oppiminen muuttuu helposti vastenmieliseksi. Tällaisessa tilanteessa oppimismotivaation uudelleen rakentamiseksi opettajalla on erittäin suuri rooli.

Oppiminen on jatkuva prosessi, sillä me opimme koko ajan uutta. Siten oppiminen on moniulotteinen ja yksilön kehityksen kanssa rinnakkain kulkeva asia. Haastateltavat käsittelevät oppimista ja tarkkaavaisuushäiriön suhdetta melko suurpiirteisesti. He kertoivat sen olevan este, mutta eivät selvittäneet oppimisen edellytyksiä, eikä kovin tarkkaan tarkkaavaisuushäiriön aiheuttamia ongelmia. Kukaan haastateltavista ei pureutunut eri oppiaineiden tuomiin haasteisiin eikä selvittänyt lukemisen suhdetta tarkkaavaisuushäiriöön. Toisaalta oppiminen ei ole yksi

erillinen osataito, vaan monen asian summa. Tarkkaamattomuus aiheuttaa ongelmia yli oppiainerajojen mm. havainnoinnissa, tiedon organisoinnissa, vuorovaikutuksessa, muistissa ja toiminnassa.

### 7.5 Tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi luokkatilanteen ulkopuolella koulussa

Kaikki erityisopettajat olivat sitä mieltä, että nämä lapset joutuvat muita useammin riitatilanteisiin välituntisin. Opettajat esittivät erilaisia tulkintoja riitatilanteiden aiheuttajiksi. Suurin osa erityisopettajista oli sitä mieltä, että lapset tulkitsevat muita lapsia väärin ja reagoivat tilanteisiin odottamattomalla tavalla. He kokevat itsensä joko fyysisesti tai psyykkisesti uhatuksi. He selittivät lapsen riitatilanteiden johtuvan myös osaksi ylivilkkaudesta.

*”Kun sitä ollaan silleen fyysisesti aika meneviä silleen, niin syntyy kyllä niitä riitatilanteita aika usein niiden muiden lasten kanssa, et vahingossa mä juoksin jotakin päin, et mä en huomannu, tai sit niillä on sen tyyppistä, että ne reagoi kaikkeen, et reagoi sellasiinki asioihin, et jotka ei ehkä tarkoittanutkaan heitä, et katso mua, tai joku sattuu vahingossa huitaseen sitä, et ennen kun se ehtii kymmeneen laskea ni on huitassu jo takas, vaikka sillä toisella ei ollu mitään tarkotustakaan ja mitä sitten tapahtuu, et siit tulee semmonen epämääräinen sotku, et kuka löi ensin ketäkin.” (10)*

Asiantuntija 1 selvitti lasten vaikeutta tulkita sosiaalisia vihjeitä muilta lapsilta.

*”No, sitten on välituntiohjelmat sen takia et sosiaalinen koodi pettää, et mehän toimitaan kokoajan niinku vihjeiden mukaan. Me katotaan ihmisiä. Ei me ees huomata, et me saadaan koko ajan tietoa. Et todennäköisesti nää lapset saa koko ajan väärää tietoa, koska heidän aistit toimivat vähän eri tavalla. Niin ne ei just sillä tavalla esimerkiksi huomaa sitä, et joku just suuttuu hänelle, vaan ne änkee mukaan leikkiin vaikka tavallinen lapsi ois jo huomannu, et ne ei halua mua siihen mukaan eikä meekkään sinne. Ja sit ne melkein aina riitelee kun ne ei saa tulla mukaan ja sit myöski välitunneilla sitä, et jos ei oo niinku tekemistä, niin sit ne ei osaa olla.” (2)*



Kolmasosa erityisopettajista katsoi välitunnin olevan tilanteena epäedullinen tarkkaavaisuushäiriöiselle lapselle. He selvittivät oppilaan pärjäävän luokkatilanteessa opettajan strukturoidun oppitunnin tukemana. Tällöin oppilas pystyy ennakoimaan mitä seuraavaksi tapahtuu. Välitunti taas puolestaan edustaa vapaata tilannetta, jossa tarkkaavaisuushäiriöisille lapsille toimiminen tuottaa vaikeuksia.

*”No valitettavasti se näkyy niissä tilanteissa just, että monet lapset pystyy niinku kokoamaan ittensä kun se on kokoajan se struktuuri siinä se tunti, se oppitunti ja tietää koko ajan missä mennään ja varsinkin, jos opettajalla on se tyyli, et laps ennakoi ja se pystyy näkemään mitä tapahtuu seuraavaks ni, silloin sen on helppo olla. Sitten nää vapaat tilanteet just ku tullaan esim ruokajonossa, toinen tulee lähelle tai siin tilanteessa on sellaista epämääräisyyttä, niin siinähan ne ongelmat sitten tulee. Toisten kanssa nahistelua ja siel sattuu ja tapahtuu, et jos ei niinku toisen kanssa, ni sit ollaan nokka veressä ite siellä.” (8)*

Osa (3) erityisopettajista kertoi sosiaalisten ongelmien ilmenevän usein leikki- tai pelitilanteissa. He katsoivat, että lasten on vaikea noudattaa yhteisiä sääntöjä ja toimia niiden mukaan. Myös pettymyksen sietokyky peleissä ja leikeissä on normaalia alhaisempaa.

Kolme erityisopettajista kertoi hypoaktiivisen lapsen olevan vaikea löytää seuraa ja jääkin usein yksinäiseksi. Hänen tapoihinsa ei kuulu tehdä aloitetta toveruussuhteissa ja siksi usein myös viettää välitunnit yksinään

*”...ikävä kyllä nää syrjäänvetäytyjättyypit ei pääse leikkeihin mukaan...” (1)*

Yksi haastateltavista kertoo hypoaktiivisten lasten olevan vaikeaa hahmottaa syyseuraussuhteita mm. välitunneilla.

*” ADD-tyyppisissä lapsissa taas on niitä, jotka ei välttämättä aina oivalla mitä heille on esimerkiksi välitunnilla tapahtunu, mitä on tapahtunu tilanteessa kun on käytävällä oltu. Eli syy-seuraussuhteen oivaltaminen on vaikeaa: mun käsi osu johonkin, toi toinen tönäs mua. He monta kertaa kokee, et heitä satutetaan ja heitä tönitään.” (1)*

Puolet haastateltavista mainitsi ongelmia syntyvän myös ruokailutilanteessa. Ruokailutilanne koostuu monista eri toiminnoista, joista lapsen oletetaan selviytyvän itsekseen. Yksi erityisopettaja mainitsi avustajan roolin ja piti sitä tärkeänä näissä ruokailutilanteissa.

*”Joskus oon vaan huomannu niitä lapsia, jotka vaan menee ja tulee ruokalasta, eli siihenkin tarttevat sitä ohjausta... Monestihan näillä lapsilla on avustaja mukanaan, joka niinku aika kivasti pystyy pulssittamaan sille lapselle, et mitäs nyt tehtiin kun ollaan lähdössä luokasta. Ja antamaan sellaiset lyhyet ytimekkäät napakat ohjaukset ja aina kun lapsi on onnistunut niin: ”jes sä toimit hienosti, upeasti onnistuit” Niin et se laps sais palautetta...jatkuu” (2)*

Vapaa-aika tuottaa yleensä AD/HD-lapsille vaikeuksia. Heille sosiaalinen hahmottaminen on vaikeaa, eivätkä he useinkaan ymmärrä ympäristön merkkejä ja vihjeitä oikein. Lapsen on vaikea omaksua pelisääntöjä ja olla muuttamatta niitä. Lapsen keinot lähestyä ja saada ystäviä ovat puutteelliset. Lapsi saattaa töniä, pelleillä, rikkoa tavaroita ja olla ilkeä, vaikka tarkoituksena olisi hakea kontaktia. Heidän arviointikyky saattaa olla niin puutteellinen, että lapsen on vaikea ymmärtää virheitään ja osallisuuttaan tapahtumiin. (Michelsson ym. 2000, 39,126-127.)

## **7.6 Tarkkaavaisuushäiriöisten lasten positiiviset piirteet koulussa**

Tarkkaavaisuushäiriön kuvailu keskittyy yleensä ongelmien ympärille. Se on luonnollista, sillä kyse on häiriöstä, joka on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Kuitenkin kaikille lapsille on tärkeää tulla hyväksytyksi ja kokea olevansa pidetty. Pyydettyessä määrittelemään tarkkaavaisuushäiriöistä lasta erityisopettajien kuvaukset lapsesta ovat melko negatiivisia. Tämä on luonnollista, sillä häiriö tuo yleensä mukanaan esteitä. Kysyessäni erityisopettajilta mitä positiivista he näkevät tarkkaavaisuushäiriöisessä lapsessa, vastaukset olivat keskenään melko samansuuntaisia. Erityisopettajat kuvaavat lapsen olevan aktiivinen, utelias ja ulospäin suuntautunut.

*”...on niinku niitä virkkuja ja niiltähän tulee hyviä kommentteja parhaimmillaan...mä nään näissä niinku semmosen uteliaan, niinku pilke silmäkulmassa, niinku vauhdillaan niinku semmosen, jolla on niinku tuntosarvet aikalailta kokoajan” (7)*

*”...ja samoten se hereillä olo ja uteliaisuus, avoimuus ja sit ne on kontaktiherkkiä.”*  
(3)

Kolmasosa erityisopettajista kokee tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen positiiviseksi piirteeksi aitouden ja herkkyyden tunteille.

*”Hehan iloitsevat hurjan paljon kun he onnistuu ja on myös kauheen surullisia kun ne epäonnistuu.”* (a1)

*”...Nää lapset todella niinku positiivisiks lapsiks ja aidoiks niinkun ilon tuntemuksissaan ja onnistumisissaan...”* (9)

*”Ne semmosia oppilaita, et ne on aina kauheen aktiivisia, ja ne kysyy ja kyseenalaistaa ja ne ehtii..”* (5)

*”...ne on hyvin herkkiä niinku tämmösille elämän oikeille asioille.”* (8)

Myös kirjallisuudessa kuvaillaan AD/HD-lapsia samansuuntaisesti positiivisin termein mm. Michelson (2003) luettelee AH/HD-lapsista käytettyjä positiivisia adjektiiveja: luova, sitkeä, energinen, innostunut, lujatahtoinen, kyky kohdistaa huomio tehtävään, haasteita rakastava, mielellään muiden kanssa oleva, muutoksia ja virikkeitä etsivä (Michelson ym. 2003, 40).

Keskenään samansuuntainen näkemys oli seuraavilla erityisopettajalla. He kokivat positiiviseksi tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen tuoman haasteen koululle.

*”Mä ajattelen sitä niinku semmosena haasteena opettajalle. Näihin lapsiin nimenomaan kannattaa panostaa, joilla niitä vaikeuksia on, että isot massat ja niinku hyvin pärjäävät oppilaat ne nyt oppii vaikka siellä edessä seisoi minkä näkönen variksenpelätin, että tervettä lasta ei voi estää oppimasta, mutta nää on ne johon kannattaa panostaa ja ottaa se haasteena.”* (4)

*”Nää on aika haastavia opettajan kannalta, et nää lapset niinku ne vaatii opettajalta sellasta 150 prosentista läsnäoloa”* (2)

*”Vaikka meil on tällöinen erityiskoulu, ni tääl huomaa aikuisissa ja lapsissa erilaisuuden vainoomisen. Yhteisön tulee tulla musta tietoiseks tällöisestä erilaisuudesta, niinku tarkkaavaisuushäiriöisestä ja yhdessä ohjataan tällöistä lasta ja opitaan siitä ja sietään erilaisuutta.” (5)*

Huomionarvoista on se, että positiiviset kommentit kallistuvat useimmiten kuvaamaan tarkkaavaisuustyyppejä, johon liittyy ulospäinsuuntautuminen. Kukaan erityisopettajista ei kuvaillut hypoaktiivista lasta selvittäessään, mitä positiivisia piirteitä he näkevät tarkkaavaisuushäiriöisessä lapsessa. Kuitenkin moni haastateltavista ilmaisi tuonnempana oman opetuksen perustuvan lasten taitojen, osaamisen ja heidän positiivisten piirteiden ympärille. Kiinnostavaa on se, unohtivatko kaikki haastateltavat tällä kohtaa hypoaktiiviset lapset, vai eikö heillä oikeasti ollut mitään hyvää sanottavaa heistä. Tämä kohta haastattelusta tukee yleistä käsitystä siitä että nämä alivilkkaat oppilaat jäävät usein pienemmälle huomiolle kuin hyperaktiiviset lapset. Ainoastaan koulupsykologi pohti asiaa ääneen ja koki tehtävän haastavaksi.

*”Ne on musta huomattavasti vaikeempia oikeestaan jos oikeen kunnolla ajattelee, koska nehän vaan istuu ja on. No joo, et jos halua jotain positiivista heittää, niin nehän on sellasia hiljasia ja nehän sit luo sellasia saarekkeita, joiden ympärillä on hiljasta, mut mä en välttämättä ite pidä sitä kauheen positiivisena asiana, mut onhan se tietysti hyvä juttu jos on iso luokka, et joku pysyy paikalla, mut ku se ei oo henkisesti läsnä, niin se häiritsee mua enemmän kun se rauhallisuus. ja ne ei oo onnellisia siellä rauhallisuudessaan, et se on mun mielestä ongelma. Et ne on niinku aika onnettomia usein, koska ne kuitenkin ymmärtää, että ne ei ymmärrä ja sit kun ne ei tuo sitä silleen räjähtävästi esille, niin ne ei saa apua. Pitää mieltii et mitä hyvää... mä en oookkaan ajatellu sitä tältä kannalta.” (a1)*

Positiivisen suhtautumisen tarkkaavaisuushäiriöisiin lapsiin on huomattu olevan merkityksellistä ja tuloksekasta kuntoutuksen näkökulmasta. Paul Cooper ja Katherine Ideus esittelevät reframing-tekniikan antavan uuden ja positiivisen tavan ajatella ongelmakäyttäytymistä ja auttaa opettajaa katkaisemaan negatiivisuuden kierteen. Tämä tekniikka perustuu kliinisten psykologien kokemukseen sen onnistuneesta käytöstä tunne- ja käytösongelmien parissa. Tekniikan ovat soveltaneet kasvatukseen käyttöön Molnar ja Liguist (1998). Tämän menetelmän mukaan lapsen käyttäytyminen voi olla tilanteen kannalta sopimatonta, mutta jossakin toisessa yhteydessä jopa toivottavaa. Opettaja tekee selväksi, että oppilaan ei-toivottu käyttäytyminen koskee vain kyseistä

tilannetta. Tarkoituksena on hakea oppilaan käyttäytymisestä ja luonteesta positiivisia piirteitä esim. ylivilkkaus voi olla energisyyttä ja impulsiivisuus nopeaa kykyä reagoida ärsykkeisiin. Tutustuttaessa lapsen luonteeseen ja käyttäytymiseen opitaan myös hänen parhaat tapansa oppia. (Cooper & Ideus 1996, 54–58.)

Jo ensimmäiseksi pyytäessäni erityisopettajia määrittelemään tarkkaavaisuushäiriötä, heistä moni kertoi oppilaalle helposti kehittyneen huonon itsetunnon. Tämä johtuu paljolti siitä, että heidän saama palaute luokkatovereilta ja muulta ympäristöltä muodostuu helposti vain kielteiseksi.

*”Tietysti se syö itsetuntoa kun muut naureskelee hänelle, et on niin kohelo ja muut huutelee jatkuvasti: ”Älä kohella, ole rauhassa ja tällasia”. Hän ei näe, että se vika on hänessä, et hän mielestään käyttäytyy ihan normaalisti.” (5)*

*”..Nää lapsethan on tottunu siihen, että heidän ympärillään toimii jatkuva nalkutuskoneisto.” (A1)*

Häiriökäyttäytymisestä huolimatta nämä lapset ovat yhtä haavoittuvaisia kuin kaikki muutkin lapset. Opettajan antaman viestin sisällöstä tulee ilmetä, ettei opettaja halveksu lasta tai ole tyytymätön hänen persoonaan vaan sen hetkiseen käytökseen (Green & Chee 1997, 183).

## **7.8 Opettajan yhteistyökumppanit tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen opetuksen ja koulunkäynnin suunnittelussa ja toteutuksessa**

Kaikki erityisopettajat pitivät yhteistyökumppaneita merkittävänä. Erityisopettajat työskentelevät erilaisissa tehtävissä, kuten esim. sairaalakoulussa ja normaaliopetuksessa. Sen vuoksi heidän yhteistyökuvionsakin ovat monenlaisia. Siitä huolimatta heillä oli myös yhtenäisiä ajatuksia yhteistyötahoista. He pitivät tärkeänä vanhempien kanssa toteutettavaa yhteistyötä. Yhteistyön tulisi heidän mielestään olla tiivistä ja lasta yhdenmukaisesti tukevaa.

*”Avainasemassa on mielestäni kodin ja koulun välinen yhteistyö, elikä että vanhemmat pitää saada myös siihen koulunkäyntiin mukaan tukemaan sitä, että tämmöset lapset, joilla tarkkaavaisuusvaikeuksia, niin kodilla pitää olla myös selkeät pelisäännöt miten kouluasioissa toimitaan ja ne pitää olla yhtenevät koulun kanssa.*

*Siihen pitää yhteiset pelisäännöt luoda ja sopia miten toimitaan missäkin tilanteessa ja sitten yhteyttä pitää riittävän usein, esim. reissuvihoilla.” (9)*

AD/HD-lasten vanhempien kiinnostus ja suora tuki auttavat lapsen koulunkäynnin sujumista huomattavasti. Yhteistoiminta kodin ja koulun välillä voi olla kiinteää ja siten auttaa lasta saavuttamaan yhteisesti asetetut päämäärät. Eräs toimiva yhteistyöjärjestely on koulu/koti-palautesysteemi, jonka voi suunnitella kullekin oppilaalle jokaisen tarpeen mukaiseksi. Opettaja tai oppilas itse merkitsee korttiin tai vihkoon seurattavan toiminnon sujumisesta, esim. kuinka paljon oppilas on tehnyt tehtäviä tai vaikka kuinka paljon hän on pystynyt istumaan penkissään. Tapa vaihtelee, mutta perusajatus on kuitenkin se, että opettaja pitää systeemiä yllä päivästä toiseen. Näin vanhemmat saavat tiedon kotiin ja pystyvät osallistumaan lapsen tukemiseen paremmin. Järjestelmä voi toimia myös niin, että vanhemmat palkitsevat systemaattisesti lasta hänen suoriutumisestaan. (Garber, Garber & Spizman 1990, 199-215; Garber, Garber & Spizman 1990, 210-215.)

Kaksi erityisopettajaa pitää työn vaativuuden ja kuluttavuuden kannalta myös työhjoista yhtenä hyvänä yhteistyömuotona.

*”...työhjoista ois tärkeätä, ope saisi eväitä kehittyä siin omassa työssään. Se pitäis kuulua kaikille, eikä sit vasta kun on ihan loppu.” (11)*

Opettajan jaksamista ja ongelmien ratkaisukeskeistä työstämistä edistää opettajien kollegiaalinen tuki ja samoin ajatus yhteisestä oppilaasta (Toiviainen & Närhi 2003, 18). Myös erityisopettajat kokivat työyhteisön roolin merkittäväksi. He kuvailevat työtään erityislasten opettajana raskaaksi ja siten pitävät työyhteisön tukea tärkeänä. Haastatteluista välittyy opettajien tarve jakaa ajatuksiaan omasta työstään.

*”...ja sitten minusta se työyhteisö, lapsilla, jolla niinku on vaikeuksia pysyä nahoissaan, niin se vaatii paljon opettajalta työtä, nii et se työyhteisö on semmonen, et sietää erilaisuutta ja kannustaa, tukee opettajaa.” (8)*

*”No kun nää on rasittavia lapsia, ne kuluttaa hurjasti, ni opettajalla pitää olla sit jotain mistä ottaa, et sehän riippuu sit ihmisestä, et onks se työyhteisö tärkeä...opettaja tarvitsee niinku jonku juttukaverin.” (1)*

*”Mä saan romahtaa opettajanhuoneeseen. Että 45 minuutin päästä mä saan mennä sinne ja sanoo, et hirveetä sitten taas tsempata ja lähtee. Ja sieltä mä tunnen saavani kollegiaalista tukea niinku tunnetasolla.” (6)*

Kolme erityisopettajaa mainitsee yhteistyökumppaniksi lasta tutkineet tahot. Erityisopettajat saavat heiltä tietoa lapsen ongelmista ja vahvuuksista. Sitä kautta he pystyvät suunnittelemaan ja toteuttamaan oppilaalle mahdollisimman hyvää opetusta.

*”Kuka lasta on tutkinut, neurologiset tutkimukset. Jos neuropsykologi on tehnyt tutkimuksen ni siltä löytyy tietysti paitsi ne vaikeudet, ja ne ongelmat mitä lapsella on, mut myös lapsen vahvat alueet, eli missä se lapsi niinku onnistuu ja mihin opetusta kannattaa suunnata.”*

Vajaa puolet erityisopettajista mainitsi yhdeksi yhteistyökumppanikseen koulunkäyntiavustajan. Koulunkäyntiavustaja toimii opettajalle sekä käytännön apuna että aikuisena, joka osallistuu lapsen tukemiseen ja opettamiseen. Osa opettajista mainitsi pitävänsä tärkeänä, että avustaja olisi hyvä. Haastatteluista ilmeni avustajien olevan erilaisia, kuten koulutettuja, toimessa työskenteleviä, työmarkkinatuella olevia tai siviilipalvelusta suorittavia nuoria miehiä.

*”Niit on niinku tosi hyvii ja sit siel on niinku yks opettaja sano, et yks lapsi lisää. Mut hyvin koulutettu avustajahan on kullan arvoinen, mut sen pitää tietää mitä se tekee, tai sit sen pitää olla muuten vaan semmonen tyyppi, joka tykkää. jotkut sivarit on hyviä ja sit tuo viel niinku miehen taloon” (a1)*

*”Mä pidän huolta suuresta linjasta. Suunnittelen ja teen tavoitteet, mut käytännön toteutus tapahtuu avustajan kanssa. Mä mielelläni käytän kouluavustajaa sellasena oman työn peilinä, koska hän läsnä siinä kokoajan. Siten mä saan ainutlaatusta palutetta omasta työstäni jatkuvasti.” (10)*

Koulunkäyntiavustajan tarjoama tuki tarkkaavaisuushäiriöiselle lapselle on tärkeä. Lapset, joilla on tarkkaavaisuushäiriö, eivät juurikaan itsenäisesti valvo suorituksiaan. Avustaja tarjoaa mahdollisuuden antaa lapselle vihjeitä erilaisista toimintatavoista ja huolehtia siitä, että oppilas

pystyy seuraamaan opetusta. Joskus avustajan ja opettajan yhteistyö toimii niin, että he ovat kiinteä työpari. (Mikkonen 2001, 53.)

Erityisopettajien haastatteluista ilmeni, että tarkkaavaisuushäiriöiset lapset ovat yleensä tekemisissä monien eri ammattiossaajien kanssa. Moni opettajista mainitsi omiksi yhteistyötahoiksi hyvin paljon erilaisia ihmisiä, jotka tarjoavat lapselle palveluitaan. Näitä tahoja oli toimintaterapeutti, fysioterapeutti, neurologi, neuropsykologi, puheterapeutti, psykiatri, perheneuvola, sosiaalitoimi, koulupsykologi, rehtori, poliisi, seurakunta, terveydenhoitaja, omahoitaja ja luokanopettaja.

Opettajien tulisi hakea apua, niin tiedollista kuin arkikäytäntöihin liittyvää. Heidän olisi hyvä rakentaa yhteistyöverkko lapsen ympärille. Yhteistyön ja neuvotteluiden avulla taataan yhtenevät tavoitteet, sekä se, että erialan ihmiset sitoutuvat samoihin tavoitteisiin. Kyseessä on kaikkien yhteinen päämäärä, johon pääsemistä eri ihmisten panos edistää. (Närhi 2003, 10.) Jäsenynty yhteistyö on oppilaan paras tukimuoto. Mitä tarkemmin saavutettavat tavoitteet ovat määritelty ja mitä selvempi kunkin yhteistyökumppanin rooli on, sitä tehokkaampia tukitoimet ovat.

Liitteenä on NMI:n julkaiseman Arviointi-, opetus- ja kuntoutusmateriaaleja sarjan tukitoimien seurantalomake, jonka lähtökohtana on ollut, että tukitoimet ovat pitkäkestoisia ja, että yhteistyökumppanit kokoontuvat melko säännöllisesti. (Aro & Närhi 2003, 74.)

## **8 MENETELMIÄ JA INTERVENTIOKEINOJA TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖISEN LAPSEN KOULUNKÄYNNIN TUEKSI**

Koulunkäynti vaatii lapsilta koko koulun ajan kehittyvää itsehallintaa. Paikoillaan istuminen ja mieleen tulevien asioiden hillitseminen ovat koulunkäynnin perusvaatimuksia, jotka edellyttävät jatkuvaa psyykkistä aktiivisuutta (Luotoniemi 1999,161). Nykyään monet lapset saavat diagnoosin aikaisemmin, mikä helpottaa lapsen kuntoutumista. Lapsi tutkitaan, selvitetään hänen vaikeudet ja vahvat ominaisuudet ja arvioidaan, mitä hän jo osaa ja mitä häneltä voidaan koulussa vaatia. Täten diagnoosi avaa ovet tukitoimille ja mahdollistaa tarkoituksen mukaisen avun suunnittelun (Gilberg 1998, 16–19.) Tarkkaavaisuushäiriössä ilmeneviä toimintahäiriöitä voidaan parantaa ja haittavaikutuksia lieventää kuntoutuksen avulla. Kuitenkin täydellinen kuntoutuminen on harvoin mahdollista, siksi lapselle opetetaan korvaavia keinoja. Koulua ajatellen on tärkeää muistaa, että lapsi ponnistelee kaiken aikaa kykyjensä äärirajoilla. (Michelsson ym. 2000, 77.)



Tarkkaavaisuushäiriöisten lasten koulunkäyntiä voidaan tukea ja käyttää siihen tarkoitukseen erilaisia systemaattisia interventiokeinoja ja muita menetelmiä. Usein opettajat ovat kehittäneet itse hyväksi kokemiaan systeemejä ja vaihtavat keskenään näitä ideoita. Myös kirjallisuutta aiheesta on saatavissa, vaikkakin suureksi osaksi Englannissa ja Amerikassa julkaistua. Ongelmat kuitenkin eroavat toisistaan erilaisissa koulukulttuureissa. Siksi on erittäin hyödyllistä, että lähivuosina on ilmestynyt myös suomenkielistä materiaalia aiheesta. Vaikka tutkimustilanteissa eri interventiokeinot ovat osoittaneet toimivuutensa tarkkaavaisuushäiriöisille oppilaille, opettajat harvoin luokkatilanteissa toteuttavat niitä. Syy tähän selittyy usein ajan tai resurssien puutteena sekä muina näkemyseroina. Olisi tärkeää rohkaista opettajia, vanhempia ja oppilaita toimivien interventiokeinojen sopeuttamiseen ja käyttöönottoon luokkahuoneissa. (Dupaul ja Stoner 1994, 234-235.)

Tietoisuus tarkkaavaisuushäiriöstä, tutkimuksista ja kuntoutuksista on laajentunut dramaattisesti, mutta tarkkaavaisuushäiriö on moni-ilmeinen oireyhtymä ja siten antaa suuren haasteen kuntoutukselle. Tarkkaavaisuushäiriö esiintyy eri vaikeusasteisena eri lapsilla. Tämä tekijä on oleellinen suunniteltaessa kuntoutusta lapselle. DSM-IV ja tarkkaavaisuushäiriö voidaan jakaa kolmeen eri vaikeusasteeseen: lievään (mild), keskivaikeaan (moderate) ja vaikeaan (severe) (Jones 1998, 6).

Jones on sitä mieltä, että tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen kuntoutuksen täytyy muodostua monista erimuotoisista interventiokeinoista. Hän esittelee kuusi toimivaa interventiokeinoa: 1) vanhempiin kohdistuvat tukitoimet. 2) Käyttäytymisterapeuttiset vahvistamis- ja rahakesysteemit. 3) Lapsen itsetunnon tukeminen eri keinoin. 4) lääketieteellinen apu. 5) koulu interventiot. 6) Neuvoja, valmentaja, joka harjoittaa lapsen sosiaalisia taitoja, yhteistyötaitoja uusia strategioita saavuttaa päämäärät. (Jones 1998, 6-10.)

### **8.1 Erityisopettajien käyttämiä keinoja ja menetelmiä tarkkaavaisuushäiriöisen oppilaan koulunkäynnin helpottamiseksi.**

Kysyessäni erityisopettajien käyttämiä keinoja, menetelmiä tai tapoja tarkkaavaisuushäiriöisten oppilaiden käyttäytymisen muokkaamiseksi vastaukset olivat pitkiä ja perusteellisia. Useimmat haastateltavat sanoivat aluksi, ettei heillä ole käytössä mitään erityisiä menetelmiä, muita kuin heidän itsensä suunnittelema ja käytännön työssä muokkautuneita. Kuitenkin kaikilla

haastateltavilla oli selkeitä keinoja lapsen tueksi. Heidän toimintatavoistaan ja ajatuksistaan nousi selviä teemoja, jotka yhdistin seuraaviksi otsikoiksi. Lisäksi esittelen erityisopettajien joitain yksittäisiä ajatusmalleja käyttäytymisen muokkaamiseksi. Seuraavassa kuviossa on nähtävissä tiivistettynä haastateltavien käyttämät menetelmät, toiminta-ajatukset sekä menetelmien taustalla olevat lähestymistavat.

**Taulukko 1.**

<p><b>Johdonmukainen positiivinen ja negatiivinen huomio käyttäytymisen muokkaajana</b></p>	<p>Välitön positiivinen tai negatiivinen palaute lapsen käyttäytymisestä. Huomiotta jättäminen. Positiivinen huomio itsetunnon kehittäjänä.</p>	<p><b>Behavioraalinen</b> (Ympäristön palkkiorakenteen ja sääntöjen selkeyttäminen ja lapsen oman sisäisen palkkiojärjestelmän kehittäminen. Pyritään antamaan lapselle lähinnä myönteistä palautetta. Opettaja valikoi, organisoi ja jakaa tietoa.)</p>
<p><b>Rangaistukset käyttäytymisen muokkaajana</b></p>	<p>Lapsi saa rangaistuksen ei-toivotusta käyttäytymisestä. Hän menettää etuisuuksia tai joutuu suorittamaan määrättyä toimintaa sovittaakseen tapahtuneen.</p>	<p><b>Behavioraalinen</b> (Ympäristön palkkiorakenteen selkeyttäminen ja lapsen oman sisäisen palkkiojärjestelmän kehittäminen. Opettaja valikoi, organisoi ja jakaa tietoa)</p>
<p><b>Konkreettiset palkkiot ja rahakesysteemit käyttäytymisen muokkaajana</b></p>	<p>Lapsi saa toivotusta käyttäytymisestä rahakkeen, jonka hän voi myöhemmin vaihtaa ennalta sovittuihin etuisuuksiin tai materiaan.</p>	<p><b>Behavioraalinen sekä Kognitiivis-Behavioraalinen</b> (johdonmukainen palaute ja palkkiorakenne yhdistettynä oman käyttäytymisen tiedostamiseen ja arviointiin)</p>
<p><b>Opetuksen strukturointi käyttäytymisen ja oppimisen tukena</b></p>	<p>Oppilaan opetuksen ja oppimisympäristön kokonaisvaltainen jäsentäminen. Opetuksen ennakoitavuus ja rutiinit.</p>	<p><b>Kognitiivinen</b> (opettaja on ohjaaja, oppimisprosessin suunnittelija ja tukija, joka auttaa lasta jäsentämään ympäristöä tilanteen kannalta sopiviksi havainnoiksi.)</p>

<b>Vireystilan tunnistaminen ja säätely käyttäytymisen ja oppimisen tukena</b>	Pyrkimyksenä on, että lapsi itse toteuttaa tilanteeseen sopivan toiminnan. Hän opettelee havaitsemaan omaa vireystilaansa ja muuttamaan sitä oikeanlaiseksi.	<b>Sensorinen integraatio</b> (Aistitiedon merkitys kehityksen erilaisissa häiriöissä. Onnistunut toimintasuunnitelma edellyttää aisti-integraatiota.)
<b>Toiminnanohjauksen tukeminen</b>	Lapsi ohjataan tiedostamaan omaa toimintaansa ja omaa rooliaan toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Tuetaan lasta tehtävien aloittamisessa, loppuun saattamisessa ja omien kykyjensä hahmottamisessa	<b>Kognitiivinen</b> (Sisäisen puheen vahvistaminen. Tilanteiden ja ongelmien jäsentäminen kielen avulla. Kyky itsesäätelyyn kehittyy puheen toimintaa ohjaavan funktion ja sisäisen puheen kehittyessä)
<b>Opetussuunnitelman sopeuttaminen</b>	Lapsen opetussuunnitelma suunnitellaan ja mukautetaan lapsen tarpeita ja kehitystasoa vastaaviksi.	
<b>Oppimisen tukeminen</b>	Keinoja akateemisten aineiden oppimiseen. Oppimistyylien huomioiminen.	<b>Kognitiivis-behavioraalinen</b>
<b>Opiskeluympäristön muokkaaminen</b>	Fyysinen opiskelu ympäristö suunnitellaan siten, että se tukee oppimista, eikä tuota lapselle ylimääräisiä häiriötekijöitä.	<b>Kognitiivinen</b> (konstruktivismiin pohjautuen opettaja rakentaa oppimisympäristön ja tukee oppimista)

Haastateltavat kertovat käyttäneensä erilaisia keinoja lapsen koulun käynnin tueksi. Taustalla on ajatus oppilaan kyvystä oppia ja muovautua. Aivojen ja kehityksen muotoutuvuus on erityispedagogisten interventioiden lähtökohta. Interventio on opetuksen tehostusta, yksilöllistä suunnittelua kohti tavoitteita. Kyse on keinosta vaikuttaa oppimisen kautta kehitykseen tietyissä rajoissa. (Hautamäki ym. 1993, 69-72) Pffner & Barkley toteaa, että tehokkaat interventiot ovat sellaisia, jotka suuntautuvat selkeästi johonkin harjoiteltavaan osa-alueeseen kuten, sosiaalisiin taitoihin, akateemisiin taitoihin tai käyttäytymiseen. Asiaan perehtynyt opettaja suunnittelee yhteistyössä intervention, jota jatkuvasti arvioidaan. (Pffner & Barkley 1990, 498-505.)

## 8.2 Johdonmukainen negatiivinen ja positiivinen huomio käyttäytymisen muokkaajana

Haastateltavien käyttämistä menetelmistä ja keinoista tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen koulunkäynnin tukemiseksi negatiivinen ja positiivinen huomio oli selvästi yleisin. Suuri osa haastateltavista koki opettajan huomionkäytön erittäin tärkeäksi toteuttaessa tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen opetusta. Negatiivista huomiota antaessaan opettaja kertoo ilmein, elein ja verbaalisesti, ettei kyseinen käyttäytyminen ole hyväksyttyä. Vastaavasti opettajan positiivinen huomio, kuten kehuminen, hymy, nyökkäys ja taputus olalle kuuluvat opettajan perusvarustukseen. Myös lukuisat tutkimukset tukevat positiivisen ja negatiivisen palautteen olevan erityisen tärkeää hyperaktiivisille lapsille. Opettajan antama positiivinen ja negatiivinen huomio voi olla myös harkittu johdonmukainen menetelmä toivotun käyttäytymisen aikaansaamiseksi. Systemaattinen, tehokas huomionkäyttö vaatii asiantuntemusta. Palautteen tulee olla eriteltyä käyttäytymisen vahvistamista, sekä sen on tultava heti palkittavan käyttäytymisen yhteyteen. Yleensä pituudeltaan lyhyt nuhtelu on tehokkaampi kuin pitkä, sillä kun huomio on annettu, se on jo täyttänyt oppilaan tarpeen saada aikuiselta huomiota. (Pffner & Barkley 1990, 505–508, 512–519; Närhi 1999, 174–177.)

Erityisopettajat kuvaavat tätä menetelmää seuraavasti.

*”Jos mä jotenkin kuvaan mun omaa strategiaa niin se on: ensin kehutaan, sit haukutaan ja sit taas kehutaan. Et se on semmonen hampurilainen. Et kannustaminen on siinä kaiken a ja o käyttäytymisessä ja et on selkeet säännöt...” (10)*

*”Mä kehun ne hyvästä kuplille, että aina kun on syytä niin mä kehun. Että sitku on tehty pari vuotta töitä niin riittää vähempikin. Mä kehun muiden kuullen. Se niinku vaan tulee. Sitte mä oon käyttäny ku ollu joku harjottelija, et pääasiallinen tehtävä on etsiä kehumista. Että niinku systemaattisesti kerätä niitä positiivisia asioita, koska joka lapselta niitä löytyy ja se on selvästi sellanen hyvä keino.” (3)*

Erityisopettajat kertovat myönteisen ja kielteisen palautteen käytössä olevan tärkeää monet eri tekijät

*”Pitäs tulla välittömästi se palkkio, tai sit moite, mut ei tuota tuntien kuluttua, tai päivien kuluttua, vaan sillon kun se tapahtuu, sillon ku se on se myönteinen käyttäytyminen luokassakin, niin nostaa se silloin heti ylös.” (8)*

*”Ens alkuun ei riitä, että sä nostat peukkua tai muuta, mut saattaa olla, et kahden vuoden päästä se toimii. Kun se laps alkaa liikehtiä siinä, ni huomio aikuiselta tai avustajalta, joltakin, et jes sä oot hyvä. tai nyökkäys, peukun nosto, niin hän hakeekin sen aikuisen ja saa sen palautteen.” (2)*

Aro ja Närhi toteavat, että palautteen tulee olla säännöllistä ja johdonmukaista. Tietystä käyttäytymisestä seuraa aina samanlainen palaute säännöllisesti. Palautteen selkeys tulee varmistaa siten, ettei lapsi koe esim. opettajan antamaa negatiivista palautetta positiivisena huomiona. Mitä välittömämmin palaute annetaan, sen tehokkaampaa se on. Myös palautteen voimakkuuden tulee olla oikeassa mittasuhteessa tilanteeseen nähden. (Aro & Närhi 2003, 47–49.)

Haastatteluista ilmenee kahdentyyppistä positiivisen palautteen käyttöä: sattumanvaraista ja johdonmukaista. Systemaattinen kiittäminen, kehuminen sekä elein ja ilmein osoitettu huomio vaatii opettajalta toiminnan suunnittelua ja sitoutumista siihen. Varsinaisesta positiivisesta vahvistamisesta voidaankin puhua vasta, kun palkitseminen tapahtuu johdonmukaisesti ja välittömästi toivotun käyttäytymisen seurauksena. (Keltikangas-Järvinen 1999, 130–140.)

Rosen, O’leary, Joyce, Conway & Pfiffner (1984) tutkivat puolestaan kahden erityyppisen nuhtelun vaikutuksia. Tutkimuskohteena oli toisen ja kolmannen luokan tarkkaamattomia, yliaktiivisia ja käytösongelmaisia oppilaita. He saivat sekä harkittua että harkitsematonta nuhtelua. Harkittu nuhtelu oli välitöntä, ei-tunnepitoista ja lyhytsanaista. Toistuvasta tottelemattomuudesta seurasi johdonmukaisesti joko time-outia tai oikeuksien menettämistä. Harkitsematon nuhtelu oli ei-välitöntä, pitkää, tunnepitoista, eikä siitä seurannut lainkaan konkreettisia toimenpiteitä. Tutkimustulokset tukivat erittäin vahvasti harkitun nuhtelun tehokkuutta verrattuna harkitsemattomaan. (Rosen ym. 1984.)

Erityisopettajat kertovat, että tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen palautteenannossa tulisi olla erityisen tarkka, sillä helposti kaikki palaute muodostuu negatiiviseksi.

*”Monesti opettajat unohtaa sen, että ne ei siitä myönteisestä käyttäytymisestä muista palkita ja sitä negatiivista tulee niinku koko ajan, että älä tee sitä, älä tee tuota, älä mee sinne, niin sehän menettää merkityksensä. Vaan sitten kun tulis se myönteinen ja se vaatii ehkä semmosta silmää ja kokemust, et oppi huomaa millonka on se kehumisen paikka.” (9)*

*”Nää lapset hyötyy kehumisesta hirveesti. Sitä niinku yritetään, että joka ikinen päivä on uus päivä ja uus tilanne ja jos yks päivä menee hyvin niin se on valtava voitto monelle, et sit se huomioidaan täällä” (4)*

Barkley ja Pfiffner pitävät myös myönteisen palautteen merkitystä tarkkaavaisuushäiriöiselle lapselle erittäin merkityksellisenä, siksi heidän mielestään sen systemaattiseen käyttöön kannattaa panostaa opetusta suunniteltaessa. He kertovat käytännön ohjeita positiivisen vahvistamisen toteutukseen. Opettajalla voi esimerkiksi olla luokassa itselleen tarkoitettuja vihjeitä, joita katsoessaan hän muistaa tarkistaa mitä kyseinen oppilas sillä hetkellä tekee ja minkälaisen palautteen hän on ansainnut. Seinällä voi olla hymytarroja tai vaikkapa kelloon katsomisen yhteydessä näkyvä vihje. Opettaja voi käyttää äänitettyä nauhaa, joka antaa äänimerkin pienin väliajoin, muistuttaakseen opettajaa huomioimaan lasta. Äänimerkin kuultua opettaja voi antaa vihjeen oppilaalle, joka valitsee itselleen pulpetiltaan joko plus- tai miinuskortin ja asettaa sen omaan tarkkailuriviinsä. (Pfiffner & Barkley 1990, 505–518.)

Eräs heidän esittelemänsä opettajalle suunnattu systeemi toimii siten, että opettajan tehtävänä on saada siirrettyä kymmenen palloa tunnin aikana taskusta toiseen. Hän saa siirtää palloon aina annettuaan oppilaalle positiivisen palautteen. Toinen oppilaalle suunnattu vihje voi olla luokan edessä oleva maalausteline, mihin opettaja voi vaihtaa viittä eri lappua, joissa lukee esim. Istu paikalleen, Tee tehtäviä, Älä lähde pois luokasta, Älä lyö muita, Työskenteletkö? Opettaja valitsee sopivan ja pyytää oppilasta kiinnittämään huomion taululle. Vihjeet voivat olla myös kuvia, joiden merkityksestä oppilaan kanssa on etukäteen sovittu. (Jones 1998, 44; Pfiffner & Barkley 1990, 505–518.)

Kaksi erityisopettajaa kuvailee positiivista palautetta erittäin tärkeänä muussakin kuin palkitsemismerkityksessä. He kertovat antavansa positiivisesta huomiota lapsille usein. Toinen erityisopettajista kertoi antavansa systemaattisesti joka aamu oman ja muun luokan huomion

vuorollaan kullekin oppilaalle. Tässä huomio ei toimi suorana palautteena tai palkkiona, vaan huomio annetaan tarpeesta ja syystä riippumatta.

*”Mul on jokaikinen aamu aamupiiri, jossa mä tavottelen monenlaisia asioita, elikä jokainen vuorollaan saa puheenvuoron ja kysytään mitä kivaa tai mitä kurjaa sulle on sattunu eilisestä saakka, kun erottiin. He saavat kaikkien huomion, että kerran päivässä kaikkien huomio ja minun huomioni on täysin suunnattu yhteen oppilaaseen ja hän saa kertoa omalla tavallaan ja muut kunnioittaa sitä.” (3)*

Toinen haastateltavista näkee positiivisen palautteen antamisen yhdeksi opettajan tärkeimmistä tehtävistä.

*”Se on niinku opettajan suurin tehtävä, isoin tehtävä on se, et jaksaa pienistäkin asioista antaa positiivista palautetta, että pitää mainita ja sit gloorioita, et kun mulle tulee mieleen, et syksyllä yks oppilas ei millään sietäny sitä et hänestä puhuttiin hyviä asioita, et siinä oli oma opettelu kans. Ja siihen liitty semmonen positiivinen, tietynlainen huumori, et siinä meil oli ihan tämmösiä, et ku joku oli tehny hyvin me avustajan kanssa mentiin tekemään aaltoja tän oppilaan eteen tai luokka anto aplodit.” (10)*

Sama erityisopettaja kertoo käyttävänsä lasten kanssa menetelmää, jossa muut lapset keksivät vuoron perään yhdestä oppilaasta jotakin hyvää sanottavaa.

*”Yks menee oppilaista vuorotellen luokan eteen ja jokaisen oli keksittävä yks positiivinen seikka tästä oppilaasta. Ensimmäisellä kerralla näki hyvin kenen välillä oli semmosta negatiivista olemista, et mä sanoin, et väitän, et jokaisesta löytyy jotain hyvää, et siinä ei vastaanotettu mitään huonoa. Ne oli jänniä, niiden tuntien jälkeen ne fiilikset siellä luokassa, et sen ois voinu pistää pakettiin ja paketoida. Sieltä lähettiin vähän niinku nousuhumalassa sen onnellisuudentunteen kanssa.” (10)*

Haastateltavat kuvasivat myös negatiivisen huomion käyttöä saavuttaakseen toivottua käyttäytymistä ja rajoittaakseen tilanteen kannalta epäsuotavaa toimintaa.

*” Eli mä kiellän, joskus huudan ja joskus riittää pelkkä silmäyski” (3)*

Negatiivinen huomio annetaan oppilaalle puolestaan ei-toivotun käyttäytymisen seurauksena. Se voi olla moittimista, negatiivisia seuraamuksia, etuisuuksien menetyksiä ja rangaistuksia. Kielellinen kielteinen palaute tulee olla selkeä, kohdistettu ja siitä tulee ilmetä mitä lapsen toivotaan tekevän. Katsekontakti ja lapsen lähellä olo on myös merkityksellistä. (Aro & Närhi 2003, 57.) Kuitenkin negatiivisella vahvistamisella tarkoitetaan eri asiaa. Siinä lapselle epämiellyttävä ärsyke on olemassa koko ajan, mutta ärsyke poistuu, kun lapsi käyttäytyy toivotulla tavalla. Esimerkkinä tästä on huomiotta jättäminen. Negatiivinen vahvistaminen eroaa rangaistuksesta, sillä rangaistus on seuraus ei-toivotusta käyttäytymisestä, kun taas negatiivisessa vahvistamisessa oppilaan toivottu käyttäytyminen keskeyttää epämiellyttävän ärsykkeen. (Keltikangas-Järvinen 1999, 144.)

*”Mä en yleensä sano mitään negatiivista lapselle joka huutelee ja menee, ni jos mul ois keksipurkki täs näin, ni mä sanon et ”hei kuule, sä oot tehny näin hienosti, et ota tosta kans keksi ja jatka vaan sitä työtekemistä” ja kas ollakkaan kaks kolme muutakin kaveria istuu siinä ja odottaa, et ”hei me kans”, niin sit voi sanoo, et ”ihanaa, sä oot valmis alottaan sun hommat”. Tällänen huomiotta jättäminen toimii paljon paremmin kuin se jatkuva nalkutus.” (a1)*

Tässä asiantuntija 1:n kuvauksessa on sekä positiivisen vahvistamisen muoto, jossa ei-toivotun käyttäytymisen vähentäminen toteutetaan palkitseamalla jotain kilpailevaa käyttäytymistä. Samaan aikaan hän käyttää myös negatiivista vahvistamista, jossa vanhemmat tai opettaja eivät kiinnitä mitään huomiota lapseen, ennen kuin tämä käyttäytyy toivotulla tavalla. Tällöin lapsi pyrkii poistamaan epämiellyttävältä tuntuvan opettajan välinpitämättömyyden. (Keltikangas-Järvinen 1999, 142, 144.)

Tehokas huomiotta jättäminen vaatii opettajalta johdonmukaista ja täydellistä huomion poisjättämistä. Tapaa käytetään etenkin lievien käyttäytymisongelmien ja motorisen levottomuuden yhteydessä. Yleensä huomiotta jättäminen toimii parhaiten yhdessä positiivisen huomion kanssa. Lieviin häiriökäyttäytymistilanteisiin voidaan puuttua kehumalla esimerkiksi hienosti työskentelevää vierustoveria. Sen sijaan häiritsevän käyttäytymisen muokkaajana huomiotta jättäminen on ongelmallista. Tarkoitus on estää lasta oppimasta, että kiihdyttämällä ongelmakäyttäytymistä hän lopulta saavuttaa opettajan huomion. Pfiffner ja Barkley ovat sitä mieltä, että suurin osa käyttäytymisongelmaisista tarkkaavaisuushäiriöistä oppilaista ei pidä ensisijaisena pyrkimyksenään saavuttaa opettajan huomiota ja siksi on epätodennäköistä, että tämä



strategia yksinään voisi saada aikaan dramaattisia muutoksia käyttäytymisessä. (Pffner & Barkley 1990, 506–519; Aro & Närhi 2003, 50)

Kaikki haastateltavat puhuivat lähinnä kielellisessä muodossa annetusta palautteesta. Claire B. Jones kehottaa opettajia antamaan usein visuaalista, kielellistä sekä fyysistä palautetta. Kielelliset vihjeet eivät välttämättä ole tehokkain keino antaa palautetta tarkkaavaisuushäiriöiselle lapselle. Ilmeet, eleet, kuvat, värit ja lämminhenkinen taputus olalle voivat löytää paremmin tiensä tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen mieleen. Palautteen annon kannalta on tärkeää järjestää opetustilanne sellaiseksi, että opettaja saa helposti lapsen katsekontaktin ja voi käydä taputtamassa lasta olkapäälle joko kiitokseksi tai vihjeeksi tehtävien jatkamisesta. Esimerkiksi puoliympyrässä istuminen helpottaa palautteen antoa. (Jones 1998, 37, 41–42, 73–84.)

### **8.3 Rangaistukset käyttäytymisen muokkaajana**

Haastateltavat puhuivat melko pienessä määrin rangaistuksista, mutta lähes kaikki mainitsivat jotain aiheesta. Rangaistuksien käyttö on juurtunut kouluissamme yleiseksi käytännöksi mm. jälki-istunnon muodossa. Haasteltavistani kukaan ei kuitenkaan kertonut käyttävänsä rangaistuksena jälki-istuntoa. Rangaistukset vaihtelevat pienten oikeuksien menettämisestä oppilaan luokkatilasta poistamiseen. Samat rangaistukset eivät välttämättä tavoita kaikkia lapsia. Kuitenkin oikeudenmukaisuuden nimissä niitä joudutaan usein toteuttamaan saman kaavan mukaan. Osassa haastatteluista ilmeni juuri tämä näkemys.

*”Ne hyväksyy rangaistukset kun ne tietää, että tämä sama pätee kaikkiin muihinkin ja se on meidän yhteisesti hyväksyty ja nyt toimitaan yhteisten pelisääntöjen mukaan.”*  
(7)

Äänen korottamista käyttää varmaankin jokainen opettaja. Sen tarkoitus on katkaista tilanne tai saada lapsi pelästymään. Samalla lapselle välittyy viesti siitä, että opettaja on tosissaan.

*”Joskus mä huudan ne hiljasiks.” (1)*

*”Mä paan pelin poikki korottamalla ääntä, ja laitan ne miettiin, mitä tuli tehtyä.” (5)*

*”Kyl mä välillä huudan niin, et ikkunat tärisee. Musta niidenkin on hyvä joskus nähä, että mä raivostun jostain sikailusta.” (13)*

Eräs opettaja kertoo ”viimeiseksi keinokseen” oppilaan tilasta poistamisen.

*”...Ja jos joku siitä huolimatta jatkaa riehumista niin mä poista sen tilasta, elikä et mä otan fyysisesti kiinni ja vie , meil on sielä tilat, ku se on vanha talonmiehen asunto, elikä sinne sitte yksinään olemaan ja riehumaan tai rauhottumaan. Sit ku on valmis, ni käydään juttu läpi” (3)*

Erityisopettajan edellä kuvaamaa toimintatapaa kutsutaan kirjallisuudessa time-outiksi.

Time-out on yksi Amerikan kouluissa paljon käytetty rangaistusmuoto. Tätä rangaistusta suositellaan hyperaktiivisille lapsille, jotka ovat erityisen aggressiivisia tai häiritseviä. Kyse on lapsen eristämisestä pieneen huoneeseen. Time-out tulee toteuttaa mahdollisimman pienellä opettajan ja luokkatoverien huomiolla. Barkley (1987) pitää keskimääräisenä time-out-aikana 1 minuuttia/lapsen elinvuosi. Kun time-out on päättynyt, on tärkeää, että opettaja vastaanottaa lapsen lämpimästi ja hyväksyvästi. Opettaja kysyy lapselta, mitä tilanteessa tapahtui ja miten lapsen olisi pitänyt toimia. Lyhyen lopputilanteen viimeiseksi kysytään, miten lapsi aikoo jatkossa vastaavassa tilanteessa. Annetaan lapselle keinoja käsitellä vihaa ja turhautumista. Opettaja selvittää, että kurittomuus on sovittu ja nyt oppilaalla on mahdollisuus ansaita jälleen positiivista huomiota. (Barkley 1987; Pfiffner & Barkley 1990, 515–516; Cooper & Ideus 1997,53; Jones 1998, 79.)

Yksi erityisopettajista kertoo käyttävänsä kiinnipitoa lapsen käyttäytymisen riistäytyessä käsistä. Tämä ei ole rangaistus, vaan tapa rauhoittaa lapsen hallinnasta suistunut tilanne. Erityisopettaja kuvaa työyhteisönsä toimintaperiaatteita seuraavasti:

*”Kun desipelit nousee komennan tiukasti, et me ollaan nyt semmosessa paikassa töissä, et jos tilanne yltyy ihan mahottomaks, ni sit välillä joudutaan pitämään kiinni, että lapset saattaa olla niin turvattomia ja pahoinvoivia, että me otetaan heidät tavallaan syliin ja odotetaan niin kauan kunnes se rauha tulee ja näissä tilanteissa on aina kaks aikuista ja kolmas ponnahtaa sinne pitämään huolta siitä muusta ryhmästä. Aikuisen täytyy pystyä kontrolloimaan omaa aggressiivisuutta, että aikuinen voi juoda siinä samalla kahvia ja sen tilanteen tulee olla sellanen hyvin rauhallinen ja tota et se lapsi saa huutaa siinä kiinnipidossa, mutta aikuinen ei itse hermostu. Sen takia se toinen aikuinen turvaa sitä aikuisuuden säilymistä ja myöskin sen lapsen oikeuksia.”*  
(4)

Erityisopettaja jatkaa selventämällä kiinnipitotilanteita.

*”Me pidetään lapsen käsiä selän takana, joko tuloissa istuen tai sitten jos on potkimista semmosta, niin sitten laitetaan lattialle makaamaan mahalleen ja yks on käsistä kiinnipitämässä ja toinen jaloista. Joskus se kestää kolme minuuttia ja joskus puoli tuntia, mut siinä ollaan niin kauan kun tilanne vaatii ja sen jälkeen se puhutaan läpi täällä koulun puolella, et mitä tapahtu, minkä takia ja miten ois voinu toimia toisin ja monesti niistä puhutaan sitten vielä tuolla osastonki puolella.” (4)*

Yksi opettajista pitää tärkeänä jatkuvaa puuttumista ja reagoimista ei-toivottuun käytökseen.

*”Tärkeetä on et jaksaa puuttua joka kerta, et ei vaan toivo, et tilanne muuttus. Ja, et jaksaa toimia, millon kuuluu rangaistus ja millon ei. Välil tääl on oikeeta koirakoulua. sit myös on tärkeä työstää näitä tilanteita ja ottaa voimakas sitoutuminen moraaliasioihin. Mitä voi tehdä ja mitä ei voi tehdä.” (11)*

AD/HD-infokeskuksen psykologi Solveig Santanen selvittää Tarkkaavaisuushäiriö arjessa - artikkelissaan myönteisen palautteen ja kannustuksen tärkeyttä tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen kohdalla. Hän uskoo, etteivät moitteet ja rangaistukset juurikaan auta näitä lapsia eteenpäin. Jatkuvat moitteet, joiden syytä nämä lapset eivät ymmärrä heikentävät heidän itsetuntoaan. Oman toiminnan arviointikyky on tarkkaavaisuushäiriöisillä lapsilla usein puutteellinen. (Santanen 2001, 14.)

#### **8.4 Konkreettiset palkkiot ja rahakesysteemit käyttäytymisen muokkaajina**

Kysyin haastateltavilta, ovatko he käyttäneet joitakin palkkiomenetelmiä tarkkaavaisuushäiriöisten lasten kanssa. Vastauksista ilmeni suurimman osan toteuttaneen palkkiosysteemejä suunnitellusti ja järjestelmällisesti. Haastateltavat kuvasivat sekä suoria palkintoja että rahakesysteemejä.

*”Palkkiot pelaa tääl psykiatrisessa puolessa ihan hyvin, et okei mä oon tehny 35 min töitä, ni pääsen muutamaks minuutiks leikkimään esimerkiks. Meil on eri näköisiä*

*pelejä täällä, muovieläimiä ja muita. Tietokoneelle voi päästä tekeen opetusohjelmia.” (5)*

*”Jos on lähetty harjotteleen jotain yksittäistä asiaa, vaikkapa sitä, että porukka viittaa ennen puheenvuoroa, tai, että välitunti menee ilman tappelua tai mitä niitä erilaisia asioita, joita on ollu pakko opetella, niin siinä oon just käyttäny näitä merkkejä.” (13)*

*”Palkkio on se, et perjantaisin pääsee katsomaan videoita, jos läksyt on tehtynä ja ei oo myöhästymisiä ja semmosia, mut kaikki myöhästymiset korvataan sillon perjantaina ja tekemättömät läksyt tehdään aina sitten perjantaina kun muut saa katsoa videoita.” (4)*

*”Elikä ollaan porukalla kerätty pieniä muovisia hevosia mun kristallimaljaan ja että päivän aikana, viimeks kun mä käytin niin oli mahdollisuus saada jopa neljä hevosta. Arvioidaan ne asiat mistä voi saada hevosen ja sit aina joko tunneittain tai päivän päätteeks arvioidaan kuinka monta hevosta sä oot ansainnu ja sitten me laitetaan ne yhteen kristallimaljaan ja sitten kun se on täyt ni pidetään vanhempien kanssa nyttärit” (3)*

Yhdysvalloissa käytetään paljon tarkkaavaisuushäiriöisten lasten käyttäytymisen muokkaajana rahake- ja vahvistamissysteemiä. Lapset keräävät merkkejä, jotka he voivat myöhemmin vaihtaa johonkin toimintaan tai aineellisiin palkkioihin. Toisissa ohjelmissa lapset menettävät rahakkeita esim. huonosta käyttäytymisestä. Palkkiojärjestelmä voi olla myös yhteydessä kotiin siten, että koti palkitsee oppilasta. Rahakeohjelmat voi olla joko yksilöllisiä tai ryhmäohjelmia. (Cooper & Ideus 1997, 47–61; Pfiffner & Barkley 1990, 508–515.)

Asiantuntija 1 kertoo mielestään hyvistä palkkiosysteemejä käyttävistä erityisopettajista seuraavasti:

*”No mä oon nähny hyviä evy-opettajia, niin yhdessä kerättiin helmiä purkkiin, se oli yhteinen purkki ja kun se oli täynnä, niin ne teki jotain kivaa ja se kiva oli, et ne katto videoita esimerkiks tai ne meni retkelle metsään, tää opettaja hoiti sen sillee fiksusti, et kun oli huonoja päiviä, niin hän anto isoja helmiä, et hän sanokin, että nyt on isojen helmien päivä, ja se tarkotti, et kaikki meni pieleen. Ja sit kun oli helppoja tehtäviä ja helppoja päiviä, niin hän anto pikkuhelmiä. Hän piti huolen, et se purkki täytyy olik se*

*nyt joka toinen viikko suunnilleen, et se oli täynnä....Ja sit yks juttu oli yläasteella semmonen aika massiivinen juttu, et niil oli niinku semmonen juna joka kiers sitä katon reunaaja sit niin oli niinku semmonen merkki, et aina kun tapahtu jotain hyvää, niin sit se merkki siirty eteenpäin siin junassa ja sit kun se merkki saavutti veturin, niin sit ne lähti retkelle. Mä luulen, et ne oli yläasteen esy-oppilaita.” (a1)*

Asiantuntija jatkoi kertomalla mikä hänen mielestään palkitsemisessa on oleellista ja tärkeää.

*”Palkitsemisessa on hurjan tärkeätä, et se palkitsija haluaa, et se laps saa sen palkkion ja tää on niinku se tavallisin kompa, et opettaja hikeentyy ja sanoo, et sä oot niin kauhee, et mä en kyl anna sulle mitään rasteja tai tarroja, vaik sun pitää niinku sanoa, et voi kunhan päivä paranis ni mä pääsisin antaa sulle helmen. Ja sit yhes toises ryhmäs ne keräs keksejä purkkiin ja sit ne söi perjantaina ne jotka oli kerätty.” (a1)*

Joskus palkinnot eivät ole toteutettavissa koulun puitteissa, ja silloin voikin olla järkevää ottaa koti mukaan yhteistyöhön. Kodin ja koulun yhteistyö on tavoitteellista ja merkityksellistä kaikkien osapuolten kannalta. (Savelius ja Närhi 2002, 18.) Osa haastateltavista kertoi palkkiosysteemien kytkemisestä kodin ja koulun yhteistyöhön.

*”No joskushan se voi olla joku leima tai hymynaama taikka tarra tai hyväks on havaittu nää jotka on sovittu kodin kanssa, et on joku tietty asia, jonka eteen ponnistellaan, et mitkä on ne lähiajan tavoitteet ja voitu sopia kodin kanssa sopia sitku on menny tietty aika ja sitku täs asiassa ollaan edistytty, et mitä he tekee vaik joku uimahallireissu ja sit viel sillee, et ne oppilaat on ollu ite siin miettimässä mikä niitä motivoi, et ne ite tietää, et on tämmönen ohjelma ja et kodissa ja koulussa tiedetään missä mennään ja se on ite sitoutunu siihen ja kuitenkin ne palkkiot ei voi olla mitään etelänmatkoja tai ruotsinristeilyjä, koska ne menettää merkityksensä ja niistä tulee kauheet paineet. lapset voi olla tyytyväisiä vaikka vaan pisteisiin.” (2)*

*”Oon tänä talvena kuullu, että isä antaa ihan niinku rahaa lapselle, kun koulussa menee hyvin. Sit sillä meni hyvin. Et, opettaja sano, et sel oli niin koostunu ja sillä meni se tietty pätkä tosi hyvin ja sitte rupes kotiin kertoo sitä juttua, ni siinä paljastu, et sitä oli palkittu” (8)*

Rhode, Morgan ja Young 1983 toteuttivat rahakesysteemiin pohjautuvan tutkimuksen, jossa palkitsijana toimi koulun lisäksi myös lapsen koti. Itsevahvistusohjelma (self-reinforcement program) toteutettiin kuudelle alakouluikäiselle käyttäytymisongelmalliselle oppilaalle. Tässä itsevahvistusohjelmassa oppilaat saivat käyttäytymisestä ja koulusuoriutumista opettajalta sekä kielellistä palautetta, että rahakepalkkioita. Opettaja merkitsi aluksi oppilaille pistein 0-6 heidän suoriutumistaan (esim. 5p.= Excellent, Followed all classroom rules for entire interval. Work 100 % correct). Oppilaat saivat vaihtaa kyseiset pisteet kotona tai koulussa joihinkin palkkioihin. Kun oppilaat oppivat systeemin, he alkoivat opettajan rinnalla myös itse pisteyttää omaa käyttäytymistään sekä suoriutumistaan tehtävissä. Jos arviointi osui opettajan kanssa samaan, saivat he yhden bonuspisteen, jonka saattoi vaihtaa palkkioon, mutta jos arvioinnissa oli yli yhden pisteen heitto, jäi oppilas ilman pisteitä. Seuraavaksi opettajan arviointia alettiin vähentää, ensin noin joka kolmas päivä tapahtuvaksi ja siitä sitten pidemmiksi aikaväleiksi. Jos käytös alkoi taas huonontua, tihennettiin opettajan arviointia. Tuloksena olivat merkittävät parannukset käytöksessä ja koulusuoriutumisessa. Sama ohjelma on myös testattu samoin tuloksin käytös- ja oppimisongelmallisilla lukioikäisillä oppilailla. (Rhode ym. 1983, 16, 171-188.)

Yksi erityisopettajista kertoo opettajien usein kokevan palkitsemissysteemit hankaliksi ja monimutkaisiksi. Hän kuitenkin perustelee niiden käyttöä ja katsoo toteutuksen olevan yksinkertaista.

*”Se mikä olis tähtäin mun mielestä, olis se, että opettajat kokee hirveen niinku vaikeeks, että jos puhutaan vaikka Painonvartijoissa olemisesta tai muuta, niin kylhän sielläkin tarkkaillaan ja katsotaan mitä sä oot syöny ja miten sä oot toiminu, miten sä oot liikkunu, paljoks sä oot tänä päivänä syöny ja ne toimii aikuisilla. Mä oon samaa mieltä, että se toimis myös lapsilla, mitkä on ni monesti sanottu, että miten mä toimin niinku esimerkiks tällä tunnilla, alkutunnista, osasinks mä olla, elikkä lapsilla olis tarkkailun kohteet, osasinko mennä paikalleni.. .Esimerkiks sekin ois pilkottu, eli ei otettas ensimmäiseks sitä, että miten mä toimin aamupäivällä, miten mä toimin iltapäivällä, et jos ajatellaan et vuoden päästä laps arviois, että osasinko aamupäivällä toimia ja hallitsinko itseni oppimistilanteissa ja miten mulla meni iltapäivällä ennen kun laps pääsee tämmöseen omaan osaamiseensa ja oppimiseensa arviointiin ja oman käyttäytymisensä havainnointiin niin pitää kattoo hyvin pienestä et*

*hei "täs olis sulla tää tehtävä, osasitsä alottaa tän oikein, jes pannaan tänne leima, sä osasit tän tai paappas tohon tarra." (9)*

Palkkiot ovat menetelmän kannalta olennaisia. Niitä voi olla useita ja ne on valittu juuri kyseiselle oppilaalle. Oppilas itse sitoutuu tavoittelemaan juuri niitä itse haluamiaan palkkioita, jotka häntä motivoivat. Kaikille samat palkkiot eivät toimi yhtäläisinä motivoimiskeinoina. (Savelius ja Närhi 2002, 18.) Tämä näkemys tuli esille myös erään erityisopettajan haastattelusta.

*"Sit on ollu tämmösiä palkkiosysteemejä, et on tehty koulun ulkopuolelle retkiä ja, jollei oo onnistunu, ni ei pääse mukaan, tai kullekin niinku omat palkkiot, toiselle sopi toinen ja joku ei ees halua lähtee retkelle mukaan. Joku halua karkkii siit, et on onnistunu" (10)*

Haastatteluista ilmeni erityisopettajien käyttävän palkitsemista sekä käyttäytymisen että tehtävätyöskentelyn parantamiseksi. Rahakehojelma voi siis toimia sekä käyttäytymisen että opiskelun tukena. Robinson, Newby ja Ganzell (1981) käytti tutkimuksessaan rahakesysteemiä selvittääkseen sen hyötyä opiskelun tukena. He arvioi tutkimuksessaan rahakesysteemiä siten, että tavoitteena oli parantaa oppilaiden akateemista suoriutumista ja yhteistyötä luokkatoverien ohjaajana. Kohderyhmänä oli 18 hyperaktiivista poikaa. Rahakkeen sai aina neljän tehtävän loppuun saattamisesta. Kaksi sisälsi lukemisen opettelua ja uuden sanaston käyttöä lauseissa ja kaksi sisälsi muiden auttamista ja ohjaamista edellisissä tehtävissä. Kun kaikki neljä osaa oli suoritettu, sai onnistumisen vaihtaa 15 minuutin pingispeliin tai elektroniseen pingikseen, jotka molemmat oli asetettu luokkahuoneeseen. Tämä rahakesysteemi lisäsi dramaattisesti tehtävien valmistumista sekä suoriutumista koulun viikoittaisista standardoiduista lukukokeista. Akateemisen suorituskyvyn ja luokkatoverien ohjaamisen myötä häiritsevä käyttäytyminen väheni huomattavasti. (Ganzell, S.L., Newby, T.J., Robinson, P.W. 1981.)

Osa erityisopettajista käytti palkitsemista väljemmin. Tällöin kyse oli koko ryhmän palkinnosta, joka ei suoraan liittynyt mihinkään harjoiteltavaan taitoon, vaan toimii yleisenä työskentelystä saatavana tunnustuksena. Esimerkkinä tällaisesta on seuraavan erityisopettajan kuvaus.

*"Mul on semmonen, et joka perjantai on karkkipäivä, et siihen ei oo liittyny, et olikohan kerran niin, et oli ollu rankka viikko, et kaikki sai karkit, mut sit tehtiin semmonen et nää tiedostiki ite ja totes et he saa varmaankin vähemmän nyt ja se oli se*

*ainut kerta kun me tehtiin niin et ne sai vähän vähemmän, muuten se on ollu niin, et joka perjantai saman verran karkkia. Vaik me ei olla puhuttu siitä palkkio nimellä, ni se on silti sillee hyvää, et on tehty viikon työ.” (10)*

Tarkkaavaisuushäiriöiset lapset tarvitsevat usein tiiviimpää ja voimakkaampaa vahvistamista kuin muut lapset. Vahvistaminen voi olla opettajan auttamista, erikoistehtäviä, tietokonepelejä, taideprojekteja tai muuta vastaavaa. Tarkkaavaisuushäiriöiset lapset näyttävät hyötävän vahvistamisesta enemmän kuin muut lapset, mutta suoriutuvat huomattavasti huonommin kuin muut lapset, kun vahvistaminen on vain osittaista ja epäsäännöllistä. (Douglas & Parry 1983, 313-326.) Haastatteluista nousi näkemys, jonka mukaan palkkio täytyy tulla ajallaan. Se annetaan joko sovitusti tai heti rahakkeiden täytettyä sovittu raja.

*”Jos sulla on pieniä lapsia ja sit ku sä annat viidennen tarran, niin silloin sen palkkionkin pitää tulla heti. Niinku yks isä sano, et niil oli semmonen sopimus, et kun hänel oli ruokailussa viis tarraa, niin hän pelas sen lapsen kanssa jalkapalloa puol tuntia. Hän sano, et piti kattoo et ei ollu kauhee sää kun viiden tarra tuli, et heti kun hän oli lykänny sen viidennen tarran, niin ne nous ja teki sen. Mutta tietenkin ryhmätilanteessa se voi tosiaan olla niin, et esimerkiks perjantaina katotaan mitä ollaan saatu kasaan ja hyödynnetään se. Se palkkio on irrallisempi jos ei se tuu niinkun heti, mut se riippuu tietenkin lapsesta ja sopimuksesta.” (a1)*

Asiantuntija 2 katsoo ulkoisen palkinnon merkityksen suureksi verrattuna sisäisiin palkkioihin.

*”Palkinto on se, et se oppiminen itsessään on se, et ne oppii. Ne on hemmetin onnellisia oppimisesta. Voidaan kutsuu muutkin lapset jakamaan se ilo, et se toinen on oppinut. Kyl palkintosysteemit on tosi palkitsevia. Kyl mustakin suklaapatukkaa tekee hyvää, kun on on sanut jonkun ison työjutun tehtyä. Mut sen lapsen pitää olla sisäisesti motivoitunut siihen asiaa, et se ei voi olla ulkoisesti motivoitu juttu.” (a2)*

Samankaltainen näkemys tuli esille myös toisesta haastattelusta.

*”Kyllä minusta tarkkaavaisuushäiriöisille paras palkkio on se kun hän itse huomaa ja tiedostaa sen, että on mennyt näissä asioissa eteenpäin, ja että hän on oppinut uusia asioita.”(6)*



## 8.5 Opetuksen strukturointi

Kaksi kolmasosaa haasteltavista katsoi struktuurin olevan avainsana tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen opetuksen suunnittelussa. Osa heistä nimesi käyttävänsä strukturoidun opetuksen menetelmää, kun taas osa kuvaili tämän tyyppistä opetusta käyttämättä kyseistä termiä.

*”Struktuuri on hirveen tärkeätä, et tapahtumat seuraa siin järjestyksessä kun jossa he olettaa” (1)*

*”Kyl open on pakko muuttaa opetustyyliä, vaatii et mieltii miten tekee, miten sanoo ohjeet, ei voi poukkoilla ja tarinoida luokassa. Se vaatii jäämäkkyyttä, et kaikki tapahtuu mahdollisimman selkeästi, rauhallisesti ilman korukuvioita, open käyttämä kieli on selkeää ja se laittaa selkeesti visuaalisesti asioita esille.” (5)*

*”Mul on, jos joku ni, se sturkuroituopetus siin punasena lankana.” (13)*

*”Toiminta on hyvin strukturoitua, että on tietyt pelisäännöt, on tietty aikajärjestys miten edetään.” (3)*

Strukturoidun opetuksen käsitteellä tarkoitetaan rakenteiltaan selkeiksi suunniteltua opetusta. Strukturoidun opetuksen käsite ja käytäntö on ollut Suomessa käytössä lähinnä autistien opetuksessa, TEACCH-kuntoutusmallin rakenteeseen kuuluvana osana. Struktuuria opetukseen kirjan toimittanut autistien opetuksen asiantuntija Kyllikki Kerola katsoo autismikuntoutuksen lisäksi strukturoidun opetuksen toimintatapojen soveltuvan kasvatuksellisen kuntoutuksen menetelmäksi monissa muissa oireyhtymissä kuten AD/HD:ssa. (Kerola 2001, 14–16.)

Kaikki strukturoidun opetuksen toteuttajat painottivat rutiinien tärkeyttä opetuksessa. Usein tarkkaavaisuushäiriöiset oppilaat toimivat juuri ei-toivotusti kohdatessaan uusia rutiineista poikkeavia tilanteita sekä muuten sosiaalisia paineita tuottavia tilanteita (Mikkonen 2001, 225). Erityisopettajat kertoivat toistavansa päivästä toiseen samoja toimintatapoja.

*”...että joka ikinen päivä annetaan läksyä ja joka ikinen päivä tarkistetaan läksyt ja joka ikinen viikko tehdään viikkoarviointi ja joka ikinen perjantai samaan kellon aikaan. Kaaoksen minimointi on se mihin mä pyrin tällä.” (4)*

*”Than hirveen selkeillä struktuureilla, et joka ikinen koulupäivä alkaa samalla tavalla, on tietyt rutiininomaiset tervehtimiset ja käydään läpi kierros, et mitä kaikille kuuluu ja koulupäivä on sillee, et siihen ei tuu kauheesti yllätyksiä.” (4)*

*”Mul on jokaikinen aamu aamupiiri...” (3)*

*”Me tehdään aina samat jutut, samassa järjestyksessä, eli aina ruokailuun meneminen ja muut tilanteet.” (13)*

*”Että meillä on sellaiset omat rutiinit olemassa, joista pidetään kiinni.”  
Sitte siitä rutiineista poikkeaminen aiheuttaa herkästi sitä häiriötä.” (6)*

Eräs erityisopettaja selvitti strukturoidun opetuksen sisältöä ja kertoi sen kattavan laajalti koko opetustyön.

*”Sitä niinku strukturoidaan monenlaista ihan niinku sitten suunnittelusta ja ajankäytöstä ja materiaaleista ja kaikesta lähtien.” (8)*

Sama erityisopettaja antoi esimerkin struktuurin käytöstä oppilaan tehtävätöskentelyssä.

*”Niinku tahtävätkin strukturoidaan. Keskeistä olis, et tehtävät olis semmosia, et alottaminen olis helppoa ja se annettas semmosissa pätkissä, et lapsi ei kokis, et mul ei oo kahta aukeemaa näitä kauheita laskuja, et mä en selviä. Vaan et mul on tää tietty pätkä. ”Et tee nuo ja pidä sit tauko”, taikka että ”jaksaksä tehä noi ja pidät sit tauon”. Ja sit jos ei jaksa, ni sovitaan, et ”sä teet noi tehtävät”. No sit se alkaa pyöriä penkissä, ni ope voi sanoa: ”Olikse sulle liian iso kakku?”. ”Sä, et selviny”, ”Kuinka pitkälle sä selvisit? Aha tähän asti. No pidä nyt se tauko ja tee sit ne loppuun”. Ja sit seuraavalla matikan tunnille, et ”muistaksä, et sä jaksoit sillo laskee nää, et katotaan pystyksä laskee nää ja pääseksä viel vähä pidemmälle?” (8)*

Cooper ja Ideaus esittävät struktuurin tärkeyttä tarkkaavaisuushäiriöiselle lapselle opettajille tarkoitettussa materiaalissaan. He selvittävät, että kaikki lapset, erityisesti AD/HD-oppilaat hyötyvät selkeydestä, ennustettavuudesta, toistuvista rutiineista ja struktuurista. Tarkkaavaisuusongelmaisia lapsia helpottaa, kun päivä on jaettu selvästi ajallisiin periodeihin, ja että tämä samanlainen malli toistuu päivittäin. Päiväruutiinit luovat selkeyttä ja turvallisuutta. Jokaisen oppitunnin tulisi sisältää lähes samanlaiset rakenteet. (Cooper & Ideaus 1996, 51–52.)

Strukturoinnin yhteydessä aineistosta nousi selkeäksi teemaksi opetuksen ennakoitavuus. Erityisopettajat pitivät ennakoitavuutta selkeästi tärkeimpänä strukturoidun opetuksen osa-alueena. He kertoivat ennakoitavuuden ja siten ei-toivottujen tilanteiden ennalta ehkäisyn auttavan lapsen koulupäivää.

*”Mä uskon tämmöseen strukturointiin ja siihen, että kun se lapsi pystyy ennakoimaan mitä seuraavaksi tapahtuu, niin sille se on helpompaa. Kaikkein vähiten voi vaikuttaa lapsen käyttäytymiseen kun tilanne on päällä, et jos on niinku napit vastakkain ja lapsel on niinku tunneryöppy, niin se täytyy saada poikki ja rauhottumaan ja sitte sopivana hetkenä keskustella siitä, et lapsen ymmärrys siitä omasta käyttäytymisestä kasvais. Että sen lapsen koulupäivä on rakennettu niin, et se tietää mitä seuraavaks tapahtuu ja se on tärkeitä.” (8)*

*”Mä pyrin semmoseen, et lapsi pystyy ennakoimaan, mitä seuraavaks tapahtuu ja tämmönen perustunti menee aika vakiintuneiden kaavojen mukaan. Okei mä oon tehny 35 minuuttia töitä ja pääsen pariks minuutiks leikkiin.” (12)*

*”Monet lapset pärjää, kun ne tietää, et on niinkun ennakoitavissa tilanteet.” (7)*

Opetuksen ennakoitavuudella tarkoitetaan sitä, että opettaja johdattelee päivää niin, että oppilas voi ennakoida tulevaa ja siten keskittyä oleelliseen asiaan. Opettaja oppii tuntemaan yleiset häiriötä aiheuttavat tilanteet ja ennaltaehkäisee ongelmien syntymistä. Nämä lapset hyötyy ennalta arvattavista, selkeistä rutiineista. Vältetään muutoksia päivittäisessä ohjelmassa ja valmistellaan lapsi etukäteen uusiin tilanteisiin. Opiskeluympäristö ja opetus strukturoidaan. Tehtävät ovat suhteellisen lyhyitä, eikä niitä anneta kaikkia yhdellä kertaa. Samoin oppimateriaalit ja kielelliset ohjeet ovat mahdollisimman selkeitä. Ennakoitavuus ei kuitenkaan tarkoita yksitoikkoista ja tylsää

opetusta. (Pfefner & Barkley 1990, 504-505; Cooper & Ideus 1996, 50-54; Gordon, Gordon & Spizman 1999, 200-210; Michelsson ym. 2000, 78.)

Rauste von Wright selvittää Oppiminen ja koulutus -kirjassaan valikoivan tarkkaavaisuuden rajoituksia tiedonkäsittelyssä. Tällaisen valikoivan tarkkaavaisuuden ja siten tiedon käsittelyn rajoituksen voi aiheuttaa tilanne, jossa lapsi jännittää tulevaa tavallisesta poikkeavaa tilannetta. Rauste von Wright selvittää, että usein pelon ja ahdistuksen tilassa tarkkaavaisuuden kenttä supistuu, sillä mitä vahvemmin sisäiset, emotionaaliset signaalit vetävät tarkkaavaisuutta puoleensa, sitä enemmän se vähentää mahdollisuuksia valita ympäristöstään signaaleja joustavasti ja tarkoituksenmukaisesti. Tätä ajatellen opetustilanteiden ennakoitavuus poistaa jännityksen ja pelon, jolloin lapsi saa käyttöönsä valikoivan tarkkaavaisuutensa ilman rajoituksia. Esim. ns. ennakkojärjestäjien käyttö, eli yleisjohtanto, helpottaa orientoitumista aktivoimalla relevantteja skeemoja ja ohjaamalla odotuksia. Oppilaan valikoivan tarkkaavaisuuden ohjaus onkin pedagogisen taidon tärkeä osatekijä. (Rauste von Wright & von Wright 1994, 87.)

Eräs erityisopettaja kertoi myös itse ennakoivansa valmistamalla itsensä opetustilanteen kannalta tarkoituksenmukaiseen mielentilaan ja käyttäytymismalliin.

*”Mun täytyy ennen sinne luokkaan menoa laittaa itselleni positiivinen tahtotila. Se on tehtävä tietoisesti ja mä käytän siihen, et mä pompin ja jumppaan ja ryhdistäydyn ja venytän itseni pitkäksi. Mä pistän itseni tietoiseksi omasta fyysisestä olemuksestani, sillä muuten mä heilun ku heinä mies, niin mä häiritsen niiden keskittymistä jos mä oon oma itteni. Aluks mä jouduin jähmettämään itseni istumaan tuolilla ja liikuttamaan käsiäni, jalkojani, päätäni mahdollisimman vähän. Selkeillä sanoilla, fyysisillä eleillä. Kun mä nostin takapuolen penkistä, niin nousi seitsemän muutakin. On oltava positiivinen ja rauhallinen.” (3)*

Yksi opettajista kertoi painottavansa lukujärjestyksen käyttöä selkeyttääkseen lapsen koulupäivää.

*”Et oli mul sit minkä tahansa ikäsiä mukuloita, niin käyn useesti lukkaria valmiiks tehtyjen... tehtyjen kuvien mukaan monta kertaa läpi. Et päivä ja mikä tunti oli äsken ja mikä seuraavaksi ja millon on toka vika ja vika tunti.” (13)*

20 oppilaan lukujärjestyksen monimutkaisuus saattaa sekoittaa lapsen, sillä usein tarkkaavaisuusongelmaisilla lapsilla voi olla vaikeuksia eritellä osia monimutkaisista kokonaisuuksista. Lukujärjestyksen tulisi olla selkeä, joko julkisesti luokan seinällä tai rajatusti oppilaan omassa pulpetinkannessa. Lukuisat tehtävät tulisi pilkkoa pieniksi osiksi ja tarjoilla ne oppilaalle pienissä jaksoissa. samoin tiukkoja deadlineja tulisi välttää. (Cooper & Ideaus 1996, 51-52.) Samoin lukujärjestyksen tulisi olla visuaalinen. Sitä voidaan käydä läpi aamulla ja muina hetkinä koulunpäivän kuluessa. (Jones 1998, 76.)

## 8.6 Vireystilan tunnistaminen ja sen säätely

Vireystila vaikuttaa lasten koulukäyttäytymiseen ja -oppimiseen, mutta heidän itsensä on yleensä vaikea hahmottaa vireystilaan vaikuttavia tekijöitä. Opettajan tehtävä on selvittää lapsen vireystilan muutosten tai jatkuvan väsymyksen syy. Nukkuuko ja syökö lapsi riittävästi? Tarvitaanko koululääkäri tai muiden asiantuntijoiden apua. (Aro & Närhi 2002, 22–23.)

Vireystilan muokkaamiseen erityisopettajilla oli erilaisia toimintatapoja. Yksi tärkeä vireystilan säätelyyn liittyvä toimintatapa on tehdä lapsi tietoiseksi omasta tilanteen kannalta haitallisista toimintatavoista.

*”Milloin mä puhun, milloin on mun vuoro, mikä on oleellista, mikä on epäoleellista eli heitä taas niinku ohjataan siihen miten ne pystys jarrutteleen, eli kaikki mikä sillä tietoisuuteen tulee, ei välttämättä olekaan sitä mitä pitäis antaa ulos.” (5)*

Lasten ”moottori” saattaa näyttää kulkevan liian nopeasti, vaikka hermosto on saanut käskyn toimia matalammalla vireystasolla. Lapsi toimii hyperaktiivisesti, sillä yritys säädellä vireystasoa ei ole onnistunut lapsen yrityksestä huolimatta (Zentall & Zentall 1983, 446-471). Eräs tapa jaksottaa oppituntia ja purkaa liikkumisentarvetta on tehdä siitä luvallista (Jones 1998, 161).

*”Must nää on niinku niitä viisaita opettajia, jotka antaa niitä pikku tehtäviä: ”käypä hakemassa opettajanhuoneesta mulle se, tai ”sitku oot tehny nää saat käydä hakemassa mulle opettajan huoneesta jonkun monisteen” tai ”käytsä jakamassa nää paperit?” Toisilla on tarve lähtee liikkeelle. Joku kerto just tästä pianon kiertämisestä.” (a1)*

*”Miks ihmeessä niiden tarvis istuu? Miks näiden täytyy olla paikallaan? Voiskos tehtävien tarkistus olla esimerkiksi lattialla, et menee kyykkyyhin sinne, tai voisko se olla noiden tuolien ympärillä tossa jossa on pikku pöytä, et ois vaikka aina määritelty, et ei saa olla kolmea ihmistä enempää, et sinne luokan sisään vois rakentua erilaisia toimintapisteitä. ja tapoja toimia, eikä kaiken tarvi tapahtua pulpetin ääressä. Voishan niinku vatsallaan maaten lattiallakin ja kaverin kanssa istuskellen tai näin.”*  
(9)

Samoin kuin aikaisempien kysymysten kohdalla, nytkin vain muutama haastateltava pohti liian alhaisen vireystilan haittoja ja menetelmiä tämältyyppisen itsesätelyn korjaamiseksi.

*”Eli sellaset lapset on tavallaan ryhmästä jääjiä, putoajia, niin et ne tarvis toisen tai sit tukiryhmän siinä, joka niinku tois tän lapsen matkassaan mukana.”* (2)

*”...He ovat hiljaisi, a passiivisia, syrjäänvetäytyviä, hyvin vähän niinku ulkoistavat omaa itseään ennen kuin vasta luottavaisessa suhteessa...Heillä taas se ohjaaminen on semmosta vuorovaikutukseen kannattelua ja siinä vuorovaikutuksessa niitä syiden löytämisiä, miksi kannattaa keskustella tai puhua tai miksi se vuorovaikutus on tärkeä.”* (7)

Haastattelemani asiantuntija 2 piti vireystilan säätelyä avainsanana käyttäytymisen muokkaamiseksi luokkatyöskentelyssä. Hän kertoi käyttäneensä Mary Sue Williamsin ja Sherry Shellenbergerin itsesätelyohjelmaa mukauttaen joidenkin opettajien kanssa.

*”Se on semmonen, et lapsi itse oppii tarkkailemaan omaa vireystilaa. Eli jos moottori käy kokoajan kierroksilla silloin mikään homma ei onnistu tai sit jos siin moottoris on liian vähän bensaa ni se homma ei taaskaan onnistu. Sen moottorin pitää olla sopivilla kierroksilla. Siinä ohjelmassa autetaan lasta ymmärtämään sitä ja tunnustamaan niitä vireystilan tasoja ja vireystilan yhteyttä siihen tarkkaavaisuuteen. Ja sit jos se lapsi huomaa, et se vireystila ei ookaan sopiva sitte annetaan sille lapselle keinoja miten sitä vierystilaa muutetaan. Pitääks laskea vai nostaa kierroksia. Siinä käytetään sitte näitä sensorisen integraation menetelmiä laskemisessa ja nostamisessa.”* (a2)

Toimintaterapeutit Mary Sue Williams ja Sherry Shellenberger ovat kehittäneet Alert Programin. Ohjelma kannustaa käyttämään sensomotorisia strategioita vireystilan säätelyssä ja hallinnassa. Ohjelma tarjoaa perusteet yksilöllisen ja sovitettun ohjelman synnylle. Ohjelma auttaa oppilaita ymmärtämään sensorisen integraation perusteoriaan liittyvät vireystilantasot. Jos vireys on pysyvästi liian matala tai korkea, aiheuttaa se jatkuvaa toimintavajautta. Tarkoitus on opettaa lapsi tarkkailemaan, pitämään yllä ja vaihtamaan heidän vireystilaansa, niin että se olisi tilanteen kannalta tarkoituksenmukainen. He esittelevät sensomotorisia menetelmiä vireystason vaihtamiseen. Toiminta sijoittuu seuraavien otsikoiden alle: laita jotain suuhun, liiku, kosketa, katso ja kuuntele (ks. liite edellisestä metodista). (Williams & Shellenberger, 1996.)

### 8.7 Toiminnanohjauksen tukeminen

Haastateltavat kuvasivat omatoiminnanohjauksen tukemista lähinnä vuorovaikutuksen ja keskusteluyhteyden keinoin. Haastateltavien oman toiminnan tukemisen voisi jakaa kahteen osaan: jälkikäteen tapahtuvaan selvittelyyn (mitä oikein tapahtui?) ja ennalta tapahtuvaan tukeen.

*”Luokkatilanteessa paljon keskustellaan. Me pannaan tilanne poikki ja sitte puretaan. Kysytään toisiltaki, et mitä tapahtu ja miten ois voinu toimia ja mikä seuras mistäkin. Mä pyrin aina, et ku on tämmönen oppilas, et jol lähtee mopo käsistä, et miettis ite mitä mahdollisesti teki ja mitä ois voinu tehdä. Sitä kautta pyritään nimenomaan tämmöseen omaan kontrolliin ja suunnitteluun.” (7)*

Yksi haastateltavista kuvasi alivilkkaan tarkkaavaisuusongelmaisen lapsen omatoiminnanohjauksen tukemista seuraavasti:

*”Hypoaktiivisille lapsille opetetaan vaikka vihjein, et oppis keskittyä kuuntelemaan ohjeet, vois olla vaik repunpakkaus listoja, josta näkyy mitä tehään seuraavaks, tai vihjeitä: ota tavarat. Niinku sen oppimisen tukeminen on aika lailla oman toiminnanohjauksen tukemista.” (2)*

Toinen haastateltava kertoi lapsen sitoutumisen ja oman tiedon itsestään oppijana olevan tärkeitä tekijöitä oppimisprosessissa.

*”Että otetaan se lapsi mukaan siihen omaan toimintaan. Et mä ylipäänsäki, niin mun mielestä tämmöset metakognitiiviset taidot on niinku keskeisiä ihan kaikessa oppimisessa, et lapsen pitää niinkun itse pystyä ja olla koko ajan siinä oppimisprosessissa mukana ja tietää missä mennään, mitkä on ne tavoitteet ja pystyykö ne saavuttamaan, onko nää mun tavoitteita, ja miten mä niis sit onnistuin.” (8)*

Tarkkaavaisuushäiriöisten lasten opetuksen asiantuntija psykologi Natalie Leyton selvittää Attention-lehdessä (2000) keinoja kehittää lapsen itsehallintaa ja -ohjautuvuutta koulussa. Hänestä on tärkeää keskustella oppilaan kanssa oppilaan tuntemuksista ja hänen käsityksistään omista ongelmistaan. Oppilas nimeää heikkoutensa, asettaa tavoitteita ja suunnittelee opettajan kanssa erilaisia ratkaisumalleja tavoitteisiin pääsemiseksi. Oppilas arvioi omaa suunnitelmaa ja onnistumista siinä. Oppilas tekee omat viikkotavoitteet ja käyttää päivittäistä muistutuslistaa pysyäkseen oppilaan apuna. Leyton suosittelee myös itsetarkkailun (self-monitoring) käyttöä. Opetus etenee selkeästi, jaksoittain sisältäen joustavia toimintataukoja. Opetuksessa käytetään tuttujen rutiinien toistoja. Itsetarkkailun toteutus toimii siten, että jostain merkistä oppilas tietää arvioida työskenteleekö hän juuri sillä hetkellä tarkoituksenmukaisesti. Tämän jälkeen hän itse arvioi omaa tilannettaan ja palkitsee itsensä sen mukaisesti. Apuna voi käyttää myös erilaisia väreihin perustuvia visuaalisia vihjeitä. Säännöt tulee olla lapselle selvät ja niiden noudattamisesta ja hyvästä toiminnasta tulee antaa jatkuvaa positiivista palautetta. (Leyton 2000, 52–55.)

Eräs erityisopettaja kertoi omista menetelmistään käydä lapsen kanssa läpi itseohjautuvuuteen tarvittavia keinoja.

*”Et opetetaan, miten oppis hillitsemään omaa vilkkautta, oppiin kiinnittämään huomion vaik suun kiinni pitämiseen ja oppis odottamaan ja viittaamaan, oppis pysäyttään vähän itteensä. Näit käytäs läpi lapsen kans ja annettas sille tukee ponnistella kehittyäkseen noissa.” (1)*

Samantapainen kuin erityisopettajan edellä kuvaama tukitoimi on Kognitiivinen käyttäytymismalli (CBM, Cognitive Behavior Modification). Se on kehitelty (Douglas 1980) opettamaan lapselle sisäisiä strategioita tilanteisiin, jotka vaativat rauhallista etenemistä ja itsekontrollia. Malli perustuu ajatukseen, että AD/HD-lapsilta puuttuu kyky organisoida ja säädellä omaa käyttäytymistään. ”Pysähdy, katso, kuuntele” -oppimismenetelmä pyrkii keskittämään lapsen huomion omiin



työskentely- ja toimintatapoihin työskentelytilanteissa. Lapsen tavoitteena on sisäisen puheen avulla pystyä itse ohjaamaan ja ajattelemaan omaa toimintaansa opiskelutilanteissa. (Gordon 1991, 149–140; Pihlaja 1997, 215.)

Tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen opetuksen tulisi sisältää elementtejä uusien oppimisstrategioiden, metakognitiivisten taitojen ja itseohjautuvuuden parantamiseksi. Esimerkkeinä strategisuuden ja metakognitiivisten taitojen kehittämiseksi toimii mallittaminen ja ohjaava opetuskeskustelu. (Mikkonen 2001, 242.)

Närhi kirjoittaa toiminnanohjauksen tukitoimien suunnittelussa huomioitavista seikoista ja toiminnanohjauksen kehittymisestä vuonna 2000 ilmestyneessä NMI:n Bulletinissa. Hän kuvaa toiminnanohjauksen kehittymistä siten, että aikuinen rakentaa ulkoisen tukiverkon lapsen toiminnalle ja sitten, lapsen omien toiminnanohjauksen kykyjen kehittyessä, purkaa sen. Toiminnanohjauksen taidot kehittyvät vastuun oman toiminnan säätelystä siirtyessä hiljalleen lapselle. Tällöin ulkoinen tukiverkko on sisäistynyt lapselle ja aikuinen siirtyy sivuun. Tukitoimet perustuvat juuri siihen, että aikuinen ottaa aluksi vastuun lapsen toiminnan ohjauksesta ja lapsen omien taitojen kehittyessä vastuu siirtyy yhä enemmän lapselle itselleen. (Närhi 2002, 3-4.)

## **8.8 Tarkkaavaisuushäiriöisen oppilaan oppimisen tukeminen**

Tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen oppiminen koostuu monista eri tekijöistä, kuten kaikilla lapsilla. Käyttäytymistä tukevat menetelmät, struktuuri, oppimisympäristö ja monet muut tekijät tukevat oppimista. Kuitenkin on tärkeää miettiä jokaisen lapsen kohdalla, kuinka juuri he oppivat parhaiten. Opettaja selvittää oppilaan vahvuudet ja hänelle sopivimmat oppimistyylit. Tämä näkemys tulee esille myös seuraavista erityisopettajien ajatuksista.

*”Kun oppilas ei pysty keskittyy ja jäsentämään, et opettajan pitäis nähdä mikä on oleellista, et se pääsis eteenpäin hommissa. Open pitää pystyy sit luomaan strategia just sille lapselle, et se vois oppii.” (6)*

*Siteeratakseni Sakari Mobergia, joillain on lorahtanu vähän vähemmän sitä jotain vaikka nyt älykkyyttä, niin tai voi olla jotain neurologisia häiriöitä, jolloin me ei voida tehdä muuta kun se mitä tehtävissä on. Ohjata, osoittaa, selkokirjat, käydä oppilaan kanssa rauhallisesti. Et mikä on sen tapa oppii. Mä aina puhun siitä siedätyshoidosta, et yritetään mennä kohti sitä normaalia.” (5)*

Eräs erityisopettajista mainitsi käyttävänsä oppilaiden keskittymisen tukena eri aistikanavia.

*”Joskus on järkevää antaa jotain räpellettävää oheistoiminnaks, ku pitäs keskitty opetukseen. Yleensä ne puree kynää tai silppuu kumia, jos mä en tajuu ohjata johonki toimintaan. Se kyl riippuu lapsesta hirveesti...Ne tarvii joka väylään jotakin tuketta, että yks toimis” (13)*

Tarkkaavaisuushäiriöiset lapset kaipaavat usein eri oppimiskanavien eli aistikanavien käyttöä. Teknisin termein aisteista puhutaan visuaalisena, auditiivisena, taktiilisena ja kinesteettisina modaliteetteina tai aistimieltymyksinä tarkkaavaisuushäiriöiset lapset hyötyvät usein sekä taktiilisen että visuaalisen kanavan käytöstä. Opettajajohtoisilla tunneilla, kun oppilaiden pitäisi olla hiljaa paikallaan ja kuunnella, oppilaille voi antaa jotain hypisteltävää käteen, kuten Amerikassa yleisesti lasten kanssa käytettyjä koosh-palloja. Pallot ovat hyvä oppimisväline taktiilille ja visuaalisille oppilaille, erityisesti silloin kun he omaksuvat jotain uutta tai vaikeaa tietoa tai yrittävät keskittyä. Sanotaan, että koosh-pallot virkistävät aivotoimintaa ja stimuloivat taktiilisten ja visuaalisten oppilaiden oppimisprosesseja ja ne rentouttavat sekä kohottavat aktivaatiotasoa. (Ks. vireystason säätely menetelmänä). (Leyton 2000, 52–55; Prashning 1996, 115–117; Prashning 2000 191–200, 220, 247.)

Aivot työskentelevät parhaiten, kun tietoa saadaan monen eri aistikanavan kautta. Barbara Prashning (2000) uskookin oppilaiden käyttäytymisen ja epäonnistujien määrän muuttuvan huomattavasti, kun oppilaita opetetaan heidän omalla oppimistyylillään. Huomioitavaa on kuitenkin nykykoulumme käytäntö ajatellen sitä, että visuaalinen ja auditiivinen modaliteetti kehittyvät lapsille vasta viimeisinä. Siten kuuntelemalla oppiminen on yleensä vaikeinta oppilaille. (Prashning 2000, 191–194.) Tutkimuksiin pohjautuen väitetään, että alle 30 prosenttia yhdysvaltain koululaisista on auditiivisia oppijoita (Milgram ym. 1993, 18).

Ehkä yleisin haastateltavien näkemys oppimisen tukemisesta on opetuksen jäsentäminen ja pilkkominen osatekijöihin. (Ks. kpl. strukturoidun opetuksen tuoma apu). Erityisopettajat kuvailevat oppimista helpottavaa selkeyttämistä ja tavoitteiden asettamisen merkitystä seuraavasti:

*”Noi alkuopettajat on musta hyviä, et niillä on niinku semmonen ”kat-so tau-lul-le”, että sitä pitäs näitten lasten kanssa harjotella koko ajan. Selkeet semmoset yksinkertaiset, yks oikoiset ohjeet, joita ne pystyy noudattamaan ja sit semmoset tavoitteet, et laps kokee ne, että mä pystyn tähän hommaan, et nää ei oo mulle liian vaikeita.” (2)*

*”Opetuksen strukturoiminen on tärkeätä, sitten näitten yksilöllisten edellytysten huomioiminen siinä opetuksessa mitkä sillä lapsella on, elikkä että se vaatimustaso vastaa sitä lapsen kykyä selviytyä siitä. Se opetus etenis mieluiten ihan pienin askelin, niin siin näkys se edistyminen.” (9)*

*”Alkuun mul on aina tietenkin hyvin kontrolloidut ja helpot kynä-paperitehtävät. Tehtävät on äärettömän selkeitä ja ne liittyy aina jonkun mutkan kautta niiden omaan elämään. Konkretia on se juttu. Heitä usein aliarvioidaan. Ne saattaa kyetä todella monimutkaisiin tehtäviin, kunhan vaan lähetään tarpeeks pienestä liikkeelle. Kyl itsenäisen se tiedon haku alkaa siten toimia, vaikka taso ei ole aluks päätä huimaava. Sitä opetellaan. Aikuisen tehtävä on jeesata. Yhden päivän opetuksessa tarjoan saman asian monelta eri suunnalta.” (10)*

*”Nää on lapsia jotka tarvii lämminhenkistä napakkaa ohjausta, jossa he tietää et tää on mun tavote, tää on mun tehtävä, mä teen tätä ja mun pitää pyytää tähän apua, tää on juttu joka mun täytyy tehdä loppuun asti.” (7)*

Yksi haastateltavista painotti myös oppimateriaalien ulkoasun selkeyttämistä.

*”Tärkee ois et esim. matematiikassa, jossa näillä usein ilmenee vaikeuksia, kun kirjan sivut on liian sotkusia, tehtävätyypit vaihtelee kokoajan ja tehtävän ulkoasu on niin monimutkainen, et kaikki energia menee sen selvittämiseen, et mitä pitää tehdä. Ettei tarvis laskee tavoite tasoo ni tehtävien pitäs olla mahdollisimman selkeitä.” (2)*

Osasta edellä olevia siteerauksia ilmenee myös oppilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Yksi erityisopettaja sanoo eriyttämisen olevan tärkeä tekijä tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen oppimisen tukemista.

*”Oppimista tuetaan, kun opetus suunnitellaan yksilöllisesti, etitään ne oppilaan oppimisen esteet. Ei me voida antaa kaikille samalla kauhalla. Niinku paneutuu niiden asioihin, hyväksyy yksilöllisyyttä, et opetetaan jokaisen omin ehdoin, et tehään HOJK:sit ja käytetään niitä. Liian paljon viel täälläkin opetetaan ryhmää ryhmänä, eriyttämättä ja yksilöimättä.” (11)*

Kysyessäni tarkkaavaisuushäiriöisten lasten oppimisen tukemisesta eräs haastateltava vastasi kertomalla oppilaskeskeisen menetelmän olevan paras opetusmenetelmä tarkkaavaisuushäiriöisille lapsille. Näkemys oli kiinnostava, sillä lähes kaikista haastatteluista ilmeni, että erityisopettajien käyttämät menetelmät pohjautuivat behavioraalisiin toimiin. Oppilaskeskeisyyden lisäksi hän ja toinen haastateltava puhuivat yhteistyön merkityksestä oppimisessa.

*”Mä uskon siihen, et oppilaskeskeisillä menetelmillä oppii tehokkaimmin ja parhaiten niinkun semmosta toisten kanssa yhteistyötä ja myöskin opillisesti asioita ja lapsi sitoutuu paremmin siihen oppimiseen.” (8)*

*”Ryhmä pitää niinku hyvin oppimisessa, et se on niinku ryhmälle vastuussa siitä oppimisesta, et mä oon vastuussa tästä asiasta tuon ja tuon oppilaan kanssa. Ryhmä niinku sitoo mukaan. Lapselle syntys merkitys sille oppimiselle, et olis se tavote.” (9)*

Muutkin erityisopettajat pohtivat opetusmenetelmien sopivuutta tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen oppimisen tukemiseksi.

*”Paljon voidaan tehdä näiden oppimisen eteen. Me ollaan yritetty mieltää opetusmenetelmiä ja tapoja. Et, me ollaan aika alussa näissä asioissa. Se vaatii rohkeutta ja yritystä.” (11)*

Seuraavassa luettelossa on yhdistelty Psykologi Natalie Leytonin ohjeita AD/HD-lasten akateemisten aineiden oppimista helpottavista toimenpiteistä; Claire B. Jonesin (1998) näkemyksiä

oppimisen tukemisesta sekä tämän pro gradu -tutkimuksen haastateltavien erityisopettajien käyttämiä keinoja tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen oppimisen tueksi.

- Anna erittäin selkeät ohjeet tiiviisti ja yksinkertaistetusti.
- Seiso lähellä oppilasta.
- Hae katsekontakti häneen.
- Anna kerrallaan vain yksi tai kaksi ohjetta.
- Kirjoita ohjeet ylös tai laita oppilaat kirjoittamaan ne. Pyydä oppilaita toistamaan ohjeet ennen työskentelyn aloittamista.
- Anna oppilaille jokin aloitusmerkki aloittaessasi opetusta.
- Rohkaise lasta kysymään, jos hän ei ymmärrä. Opeta lapsille, jokin merkki, josta opettaja tietää, että hän tarvitsee apua.
- Käytä muistutuslistoja, esim. työskentelyä aloittaessa tai kotiin lähtiessä.
- Aseta tavoitteet ja odotukset tunniksi, päiväksi, viikoksi jne.
- Rohkaise oppilasta pitämään pöydällä vain työskentelyssä tarvittava materiaali.
- Käytä värikoodeja eri oppiaineiden materiaaleissa.
- Viestitä oppilaille, että hän pystyy oppimaan, mutta eri keinoin.

(Jones 1998; Kannosto-Puhakka 2004; Leyton 2000.)

## 8.9 Tarkkaavaisuushäiriöisen oppilaan opetussuunnitelman sopeuttaminen

Kysyin haastateltavilta olivatko he sopeuttaneet tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen opetussuunnitelmaa. Suurin osa haastateltavista kertoi tekevänsä oppilaille henkilökohtaisen opetuksen järjestelyä koskevan suunnitelman.

*”Meil on tällänen korjaavan opetuksen malli ja meillä tehdään kaikille lapsille HOJKS.” (4)*

Suurin osa haastateltavista kertoi käyttäytymisen ja siten koululaisuuteen liittyvien taitojen menevän opillisten akateemisten taitojen harjoittelun edelle.

*”Meil menee nämä kasvatukselliset asiat menee aina akateemisten touhujen edelle. Me panostetaan paljon koululaisuuteen, me käytetään siihen paljon aikaa ja energiaa, me puhutaan hirveesti arvoista ja väkivallattomuudesta. Ja sitte kun ne asettuu siihen koululaisuuteen niin se oppimismotivaatiokin kasvaa.” (4)*

*”Tää on koulu ja koulu on opiskelua varten, joten tääl opiskellaan. Näiden omat asiat on ihan sekasin, et koulutausta ja kaikki repaleista, mut haetaan semmonen hyvä fiilis opiskeluun, et eka pitää pystyy silti käyttäytyyn ja oleen siel luokassa. Opettajat antaa aikuisuutta ja välttää kilpailutilanteita” (11)*

Erityisopettajista kaikki kuvaavat muokanneensa opetussuunnitelmaa lapsen tarpeita vastaavaksi.

*”Täytyy osata löytää sieltä ne oleelliset asiat, karsia sieltä epäolennaista. Opettajalla on minusta tässä täysi valta muokata sitä. Tietysti ne perusasiat täytyy opetella ja opettaa ja mieluummin niitä sitten painottaa ja jättää muuta vähemmälle. Opettajat on ehkä tässä suhteessa minusta vähän liian arkoja, ne ei ehkä uskalla niin tehdä sitä karsintaa. Kouluopetussuunnitelmassa on keskeiset asiat ja sitten niitä painotetaan opetuksessa.” (6)*

Jones (1998) pitää tärkeänä muistaa jatkuvasti lapsen kehitystaso antaessa hänelle tehtäviä. Jos tehtävät ovat suunnattu väärälle kehitystasolle tehtävien kiinnostavuus ja mielekkyys kärsii. Tiedämme, että motivaatio on erittäin tärkeä tekijä juuri tarkkaavaisuushäiriöisten lasten kohdalla. (Jones 1998, 74)

Haastattelemi erityisopettajat ovat kaikki ansioituneita erityisopetuksen asiantuntijoita, eivätkä varmaan siksi koe opetussuunnitelman sopeuttamista ongelmalliseksi. Tätä näkemystä tukee myös Reidin, Vasan, Maagin & Wrightin(1994) tekemä tutkimus. Tässä tutkimuksessa opettajien tarkkaavaisuushäiriöön liittyvistä havainnoista koulutusta saaneet opettajat luottivat eniten omiin taitoihinsa mukauttaa oppitunteja. Samoin he kokivat olevansa luottavaisempia mukauttamaan oppimateriaaleja tarkkaavaisuushäiriöisen oppilaan tarpeita vastaaviksi kuin vähemmän kokemusta ja koulutusta saaneet opettajat. (Reid ym. 1994, 195–201.)

Erityisopettaja Seppo Mikkonen kirjoittaa Struktuuria opetukseen -kirjassa MBD/ADHD-lapsen opetussuunnitelman sisällön tavoitteista. Hänen mielestään opetussuunnitelman tulee sisältää elementtejä havainto- ja muistitoimintojen kehittämiseen, hieno- ja karkeamotoriikan parantamiseen, oman kehon hahmottamiseen ja tunnistamiseen, pitkäjänteisyyteen, keskittymiskykyyn ja tahdonalaisen tarkkaavaisuuden lisäämiseen. Lisäksi ryhmätoiminnan

suunnittelussa painottuu kaverien kanssa selviytymisessä vaadittavien valmiuksien harjoittelu. (Mikkonen 2001, 96.)

### 8.10 Tarkkaavaisuushäiriöisen oppilaan opiskeluympäristön muokkaaminen

Asiantuntijat pitävät tärkeänä luokkaympäristön tarkkaa suunnittelua. He kokivat visuaalisen ympäristön vaikuttavan lapsen käyttäytymiseen. Fyysisen ympäristön suunnittelussa pitää heidän mielestään huomioida muut lapsilla herkistyneet aistikanavat. Vääränlainen fyysinen oppimisympäristö vie lapsen energian epäolennaisiin asioihin ja estää näin heidän toivottua käyttäytymistään. Yhteenvetona erityisopettajien näkemyksistä voisi pitää luokkatilan selkeyttämistä ja liiallisten ärsykkeiden poistamista

*”Nää on niin impulsiivisia, et pitää osata ennakoida. Pitää miettiä, et mitä impulsseja tarjotaan, mihin voi reagoida. Ja he kun reagoi aina. Ei voi niinku komentaa olemaan reagoimatta. Se on syy miks tääki huone on näin vaalee. Täs niinku mietitään tarkkaan näitä. Sä voit tavallaan valita sen et mihin se reagoi. Tää liittyy ihan tähän impulssikontrolliin, miten kirjat ja kynät ja paperit pitäis olla ettei tuu lisää ylimääräisiä ärsykeitä.” (a1)*

*”...Mut sit jos jollakin on vaikee keskittyä täs ympäristössä, et on olemassa lapsia joiden luona mä saatan käydä laittamassa väliseiniä.” (12)*

*”Oon miettiny sitä silleen, et oonko minä este tän lapsen opiskelulle. Mitkä on minusta aiheutuvia esteitä tälle lapselle ja yritän kartottaa ensin ne, onko esim. omassa asennoitumisessa tai mun rutiineissa tai joissain tän tyyppisessä, jotka saavat lapsen toimimaan tietyllä tavalla. Sen jälkeen mä lähen kattoon sitä fyysistä tilaa, luokkahuonetta. Yleensä siel on kaikkee liikaa.” (9)*

Tarkkaavaisuushäiriöiset lapset kääntävät helposti huomion pois heidän omasta ajattelustaan, siksi on tärkeää, että he saavat virikkeitä vain edellytetystä tehtävästä. Joskus nämä lapset tarvitsevat hiljaisuutta enemmän kuin muut, siksi olisi hyvä olla olemassa jokin tila yksityistä opiskelua varten. Kuitenkaan täydellinen pelkistäminenäkään ei ole hyväksi. Aistideprivaatio ei ole oppimista

edistävää. (Cooper & Ideus 1996, 51.) Yhden erityisopettajan haastattelussa ilmeni hänen toivovan luokkatilan sisältävän rauhoittumispaikkoja, sekä tiettyyn rauhalliseen toimintaan merkittyjä alueita.

*”Luokassa pitää olla relax-paikkoja ja semmosia paikkoja esim. jumppapenkein laitettu, et laps jolla on jotain kysyttävää, voi mennäkin istumaan semmoseen paikkaan, missä hän tietää, että hän on niinku oikeessa paikassa, oikeessa kohdassa, että hänen ei ensimmäiseks tarvii huutaa, et ”mä tarviin apua” tai ”mä en osaa.” (9)*

Osa erityisopettajista painotti tuolien, pöytien ja työskentelyvälineiden sopivuutta tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen opiskelua ajatellen.

*”Et jos pulpetit ja tuolit on mitotettu väärin esim. lapsi, jolla on asennonhallinnassa vaikeutta ja tuoli on tosi huono. Sil kuluu kaikki energia asennonhallintaan. Nää on just silloin heiluvia liikkuvia ja levottoman oloisia. Taikka sit muut häiriötekijät. Jos on paljon visuaalisia ärsykeitä ja paljon muita ärsyketekijöitä tai sit joku tuntoyliherkkä lapsi sijoitetaan kulkuväylälle, et se joutuu koko ajan oleen varuillaan, et tuleeks joku takaapäin ja koskettaa. Kyl nää näkyy semmosena heilumisena ja levottomuutena.” (a2)*

*”Musta on tärkeätä, et ne välineet ja tarvikkeet ois sellasia, että oppilas onnistuu niillä. Ja sitten, et kaikkia välineitä ja tarvikkeita ei tarvita kerrallaan. Vaan oleellinen, mitä tarvitaan joka päivä.” (2)*

Fyysinen oppimisympäristö on tekijä, jota kaikki haasteltavat olivat pyrkineet jäsentämään oppilaalle sopivaksi. Toiset järjestelmällisemmin omiin näkemyksiinsä nojautuen ja toiset vähän harkitsemattomammin. Suurin osa haastateltavista painotti oppilaan luokkaan sijoittamisen tärkeyttä. Eli opettajan tulisi tarkkaa miettiä, missä kukin oppilas istuu. Oppilas, jolla on tarkkaavaisuudensäätelyn vaikeuksia, on yleensä yliherkkä häiriöille. On tärkeää varmistaa, että hän istuu luokassa paikassa joka on vapaa häiriöiltä esim. kaukana ovesta ja ikkunoista. Oppilaan tulisi olla paikassa, jossa opettaja voi hetkessä havaita keskittykö lapsi vai ei ja, jos välttämätöntä, puuttua siihen häiritsemättä muiden oppituntia (Cooper & Ideus 1996, 51.)

*”Tärkeintä on, se että otetaan selville missä tän lapsen ois turvallinen olla, eli jos on sellanen lapsi jonka pitää aina kurkkia niskansa taakse ja kattoo kuka tulee, kuka*



*menee, kenellä putos, Sellanen laps varmaan hyötyy siitä, et se istuu paikalla, josta se näkee ja hahmottaa koko luokkatilan. Lapsen tulee olla siinä mistä se parhaiten näkee kuulee ja hahmottaa.” (9)*

*”Lapsi, joka havaintokenttä toimii suoraan eteenpäin, tarvii istua paikalla, joka olis edessä suoraan tauluun tai piirtoheittimeen tai ainakin kun hän työskentelee, niin avustaja on suoraan fokuksessa, eikä sivulta ohjaamassa.” (1)*

*”Sit pitäis mieltii istumista ihan senkin kannalta, et on tyttöjä ja poikia ja et se on ihan sama kun kaikki ollaan ihmisiä, eli tällanen tyttö/poikabasillien pelko pitää saada pois.” (8)*

Asiantuntija 2:n näkemys painottaa oppimisympäristön fyysisistä ympäristötekijöistä lämmön ja valon voimakkuutta.

*”Tietynlaiset huoneistosta tulevat asiat pitää olla kohdallaan. Tuleeks sinne jatkuvasti valo? Kuumeneekse? Voidaanko sitä säädellä? Et onko sälekaihtimet? Saadaanko tuuletettua tarpeeks?” (13)*

Eräs erityisopettaja kritisoi pelkistetyn ympäristön tuomaa tunnelmaa ja ratkaisi oman luokkaympäristön erilailla.

*”Puhutaan pelkistetystä ympäristöstä, mut se on kolkko. Ei tunnu hyvältä. Me ajettiin Ikeaan kaikki ja mentiin ostamaan jokaiselle oma pieni matto, jokaiselle oppilaalle oman pulpetin alle, se koskematon vyöhyke, johon vain oppilas, opettaja ja avustajalla on oikeus astua. Sillä merkattiin oma reviiri. Perjantaisin me pudistetaan matot ja rullataan ja maanantaina reviiri taas avataan. Mä opetan sietämään erilaisia ärsykeitä. Luokasta tehtiin yhdessä paikka, johon muilla ei ole asiaa, kun se on turvapaikka. Pitää olla kauneutta ja viihtyvyyttä. Nääkin lapset on esteettisiä.” (10)*

Seuraavassa on Michael Gordonin (1999) ohjeistus AD/HD-oppilaan ideaaliluokkahuoneen ominaisuuksista yhdistettynä Garberien, Spizmanin (1990) ja Jonesin (1998) kirjoihin sekä tämän tutkimuksen Kannosto-Puhakan (2004) haastateltavien näkemyksiin.

- Ei yli kahdeksaa oppilasta. Yksi hyvä opettaja ja avustaja
- Vältetään ylimääräisiä visuaalisia ja audittiivisiä ärsykeitä.
- Neljä seinää ja ovi, sekä yksisuuntainen peili, josta voi ulkopuolelta havainnoida mitä luokassa tapahtuu.
- Järjestelmällisyys luokahuoneessa. Esim. näkyvin numeroin tai tekstein järjestetyt materiaalit. Luokka on esteettinen, lasten paikka, ei avokaappeja, ei sotkua.
- Seinillä postereita, joissa on säännöt, vahvuudet, suunnitelmat ja muu oleellinen. Postereissa voi olla vihjeitä opituista asioista sekä perustietoa, kuten vuosi ja lukujono. Tai kuvia, joista ilmenee vihjeitä lapselle, esim. älä puhu -kuva tai päiväjärjestys. Ei mitään turhaa.
- Visuaalinen lukujärjestys esim. selkeänä paksukirjaimisena taululla.
- Määritelty työskentelyalue esim. kirkas aluspaperi, matto, tarjotin, litteä kori, pulpetti.
- Kattava äänieriste
- Ikkunat mieluiten ylhäällä tai siten ettei näkymä vie oppilaiden huomiota.
- Kylpyhuone luokan takana, time-out-huone samassa yhteydessä sekä jokin yhteisalue, jossa opettaja voi istua alas keskustelemaan ryhmän tehtävistä ja tuntemuksista.
- Tietokonepisteet eroteltuna toisistaan.
- Opettajan pöydällä rahakeastia ja seinällä nähtävissä mahdollinen palkkiomenu.
- Oppilaalle mahdollisuus liikkua luokahuoneessa.
- Pulpetit lähellä opettajaa, ei paripulpetteja, ei tavaroita pulpeteissa, Mieluiten puolikaareissa pulpetit. Oppilaan pitäisi nähdä vain opettaja. Ne, jotka eivät kestä, että selän takana tapahtuu, asetetaan selkä seinää vasten.
- Aseta hyvät roolimallit lapsen molemmille puolille.
- Lattiaan merkityt leikkien aloituskohdat, istumispaikat, jonot ja muut vastaavat
- Liikuteltavia sermejä vaihtoehtoisena työskentelymahdollisuutena (ei rangaistuksena)

(Garber, Garber & Spizman 1999, 200-210; Gordon 1991, 136-143; Jones 1998, 73-84.)

### 8.11 Tarkkaavaisuushäiriöisen oppilaan lääkitys opettajan näkökulmasta

Tarkkaavaisuushäiriöisten lasten lääkitys on puhuttanut vanhempia sekä opettajia ja se on ollut lähivuosina vahvasti esillä julkisessa keskustelussa. Suomessa lääkityksen käyttö on melko kontrolloitua ja siksi keskustelu onkin pyörinyt sen ympärillä, tulisiko lääkitystä lisätä vai pysyä samalla tasolla. Ovatko esimerkit laajasta käytöstä varoittavia vai kuntoutuksen kannalta tuloksekkaita. USA:ssa 3 %, Isossa-Britanniassa n. 0,3 % peruskoululaisista lapsista saa psykostimulanttihoitoa, kun taas meillä suomessa vastaava luku on alle 0,1 % (Wallin 1999, 20–22).

Myös haastateltavat jakaantuivat lääkityksen kannattajiin ja vastustajiin. Tosin kukaan ei täysin kieltänyt lääkkeiden tehoa ja hyötyä. Erityisopettajista kaikki tiesivät tarkkaavaisuushäiriöisten

lasten lääkitysmahdollisuuksista. Osa heistä oli erittäin perehtyneitä lääkityksen vaikutuksiin, kun taas osa pohti sen tarpeellisuutta yleisemmällä tasolla.

*”Minusta lääkitystä voitais enemmän käyttää ja ehdottomasti niinkun nykyisillä lääkkeillä, jotka on hyvin pitkälle tämmösiä täsmälääkkeitä. Jos lapsen ongelma on levottomuus ja keskittymättömyys, nii pudotetaan ne, niin asioita saadaan lapsen hallintaan, niin silloin se oppiminenkin lähtee sujumaan.” (6)*

*”Mä oon periaatteessa ollut vastaan näitä lääkityksiä, mut se on hieman muuttunut täällä toi mun kanta, kun oon nähny joillakin lapsilla on ollu erittäin vaikeeta ilman sitä lääkitystä. Ja se on auttanut hyvin paljon. Joidenkin kohdalla se vaan on hyvä ja helpottaa paljon.” (12)*

*”Mä oon niiden kannalla vaikeissa tapauksissa, periaatteessa mä oon lääkitystä vastaan, mut jos tää kaveri ei ottas lääkkeitä, ni ei kyl ois koulukuntoinen. Paha sanoo, mut mä käytän tämmöstä huumattuna olemisen termiä.” (5)*

Nämä haastateltavat pohtivat lääkityksen tuovan oppilaalle onnistumisen kokemuksia ja sitä kautta itsetunnon nousua.

*”Kyl mä aattelen, et lääkitystä tulee ehdottomasti harkita ja vaik lisätä, et joku Ritaliini on niin tutkittu lääke, ettei tai siis mä uskon niitä lääkäreitä, et se on hyvä lääke. Kun se toimii lapsi saa kokemuksen, et se on hyvä niis asioissa eikä ajattele, et en osaa mitään.” (8)*

*”Näit lääkkeitä, jotka helpottaa lapsen tuskaa, silloin kun se oleminen voi olla sietämätöntä, niin on ihan turha lähtee moralisoimaan, sitä et lapsia ei pitäis lääkittää. Se mahdollistaa onnistumisen kokemuksia ja niitä näillä lapsilla ei todellakaan ole tarpeeksi.” (4)*

Osa opettajista tähdentää, ettei lääkitys alueena kuulu heidän ammattikuvaansa.

*”Mehän ei päätetä semmosista asioista, mut on mulla mielipide...” (13)*

*”Niitä lääkkeitä käytetään siksi, et koulu sujuis, et oon kuullu, kun lääkäri sanoo, et viimeisen voi ottaa puoli kaksi” tai tälleen, et saatte kotiläksyt tehtyä. mut kun multa on kysytty, ni mä sanon, et mä oon opetuksen asiantuntija, et lääkärit ottaa kantaa tähän lääkityspuoleen. Mut oon mä kyl kertonu miten se lääkeaine vaikuttaa., et kyseessä on niinkun aivojen välittäjäaine, joka näiltä lapsilta puuttuu tai toimii toisella lailla, et miten tää välittäjäaine korvautuu lääkityksellä ja pystytään saamaan parempaa keskittymistä.” (9)*

Haastatteluista ilmeni lisäksi, että myös opettajalla on oma roolinsa lääkityksessä.

*”Et yhteistyössä opettajan, koulupsykologin ja lääkärin kanssa täsmätään ja sumplataan, pienennetään ja pulssitetaan lääkeannoksia. Et saadaan esim. puolentoista tunnin aktiivinen hyvä työskentelyjakso aamupäivälle.” (9)*

*”Kun niitä puretaan tai alotetaan, niin me voidaan sitten niinku olla erityisen tarkkoina siinä, et miten se vaikuttaa ja raportoidaan niistä sit eteenpäin.” (12)*

*”Mutta me voidaan olla osaltamme mukana jos lääkemääriä lisätään ja vähennetään tai lääkitystä puretaan, niin me voidaan olla erityisen tarkkoina siinä, et miten se vaikuttaa sen lapsen käyttäytymiseen ja raportoida niistä asioista eteenpäin.” (4)*

## **9 TULOSTEN TARKASTELUA JA POHDINTAA**

Haastattelemi erityisopettajat olivat tietoisia tarkkaavaisuushäiriön luonteesta määritellesään sitä. He suhtautuivat oireyhtymään vakavasti ja kuvasivat sen aiheuttamia haittoja melko perusteellisesti. He olivat selvästi kohdanneet useita tarkkaavaisuushäiriöisiä lapsia. Syytaustaa selvittäessä he tiedostivat sen olevan aivoperäinen häiriö ja osa heistä pystyi kuvaamaan oireyhtymän syitä hyvinkin tarkasti. Moni heistä osasi nimetä tarkkaavaisuushäiriön kaksi ääripäätä: tarkkaavaisuushäiriön, johon liittyy ylivilkkautta sekä alivilkkautta.

Vain yksi erityisopettajista määritellesään häiriötä kritisoi diagnoosikeskeisyyttä. Opettajat käyttivät sekä lääketieteellisiä että diagnostisissa kriteereissä käytettyjä termejä kuvaillessaan

häiriön syitä. Tästä voisi vetää johtopäätöksen, että erityisopettajat lähestyivät ongelmaa kliinispainotteisesti. Toisaalta opettajat ovat usein mukana prosessissa jo silloin, kun diagnoosi annetaan. Diagnoosi perustuu esitietoihin, ei psykologisiin eikä biologisiin tutkimuksiin. Diagnosointi perustuu lähes aina lapsen vanhempien ja opettajan havaintoihin, ja siksi tarkkaavaisuushäiriö-diagnoosia ei voi pohjata pelkkiin kliinisiin tutkimuksiin. Kliininen haastattelu ja arviointi ovat myös tärkeitä ja usein neurologi haluaa todeta oireen seuraamalla tai testaamalla lasta. Tarkkaavaisuushäiriön kriteerit katsotaan täyttyvän, jos lapsen käyttäytyminen omaa tietyt määritellyt ominaisuudet. (Voutilainen 2002, 1-2.)

Haastateltavien erityisopettajien keskustelu tarkkaavaisuushäiriöstä on melko ongelmapainotteista. Onhan kyse häiriöstä, joka vaikeuttaa lapsen elämää ja koulunkäyntiä. Kuitenkaan kaikkien oppimisvaikeuksien, esim. lukivaikeuksien yhteydessä, erityisopettajien puhe ei yleensä muodostu ongelmakeskeiseksi. Yleinen suhtautuminen on enemmän kuntoutuksellinen ja korjaava. Tässä tutkimuksessa tarkkaavaisuushäiriö näyttäytyy kuitenkin erityisopettajien näkökulmasta lähinnä haittana. Kysyin haastateltavilta minkälaisia ajatuksia heillä on tarkkaavaisuushäiriöisten lasten tuomista positiivisista piirteistä koulutyöhön. Suurin osa heistä kuvaili lapsen virkeää, reagoivaa ja tarkkaavaa olemusta. Eli voimme päätellä, että erityisopettajien mukaan tarkkaavaisuushäiriöisten lasten positiiviset ominaisuudet löytyivät samoista käyttäytymisen piirteistä; impulsiivisuudesta, yliaktiivisuudesta ja heikosta keskittymiskyvystä, joista heidän suurimmat kouluvaikeutensakin johtuvat. Nämä ominaisuudet vain muuttuvat nopeaksi reaktiokyvyksi, energisyydeksi ja päällekkäisten ärsykkeiden huomiokyvyksi. Tämä kuvaus on kiinnostava, sillä se ei ulotu kuvaamaan alivilkkaustyyppistä tarkkaavaisuushäiriötä. Kukaan haastateltavista ei kuvaillut tämän tyyppisen tarkkaavaisuushäiriöisen luonteen piirteitä selvittäessään positiivisia piirteitä. Vain asiantuntija 2 pohti asiaa ja koki tehtävän vaikeaksi.

Haastateltavat pohtivat niukasti lasta oppijana. Vastaukset tarkkaavaisuushäiriön vaikutuksista oppimiseen erosivat suuresti toisistaan. Haastateltavat kuvasivat tarkkaavaisuushäiriön näkyvän koulutyöskentelyssä lähinnä impulsiivisuutena, keskittymättömyytenä ja levottomuutena. Samoin he kuvasivat lasta näiden häiritsevien ominaisuuksien vuoksi estyneenä oppijana. Eli erityisopettajien näkemyksien mukaan oppiminen oli heikkoa näiden käyttäytymiseen liittyvien tekijöiden vuoksi. He kuvasivat oppimistilannetta siten, ettei oppilas saa käyttöönsä kapasiteettiaan, eikä ehdi oppia sitä mitä muut oppilaat.

Mielenkiintoista on myös se, että haastateltavat käyttivät niukasti pedagogista puhetta kuvaillessaan tarkkaavaisuushäiriön vaikutusta oppimiseen. Keskustelu pysyi muutenkin diagnostiikan ja lääketieteen termien ympärillä, eikä niinkään erityispedagogiikan alueella. Huomio on kiinnostava, sillä haastateltavat ovat kuitenkin oppimisen, opetuksen ja kasvatuksen ammattilaisia. Myöhemmin pedagogisen puheen määrä kuitenkin lisääntyi heidän kertoessaan menetelmistä ja keinoista tarkkaavaisuushäiriöisten lasten koulunkäynnin tukemiseksi. Voisi päätellä, että opettajien ongelmakeskeinen, diagnoosipainotteinen puhe vie tilaa pedagogiselta ajattelulta ja suunnittelulta. Kyse saattaa olla opettajien kunnioituksesta tarkkaavaisuushäiriön lääketieteellistä näkökulmaa kohtaan. Kuitenkaan tämä neuropsykiatrinen diagnostiikka ja neurokemiallinen kuntoutus ei ole mitenkään ristiriidassa erityispedagogisten toimien suunnittelulle ja toteutukselle. Päinvastoin parhaat kuntoutustulokset saadaan yhdistämällä lääkehoitoa, vanhempien tukea, psykoterapiaa ja kouluinterventioita (Jones 1998, 6). Ehkä opettajat ovat turhan arkoja kohottamaan omaa ammattiosaamistaan lääketieteen rinnalle.

Haastateltavien toimet oppimisen edistämiseksi kohdistuivat mm. toiminnanohjauksen tukemiseen. Tarkkaavaisuuden ongelmat aiheuttavat oppimiselle haasteen juuri heikon toiminnanohjauksen vuoksi. 5 haastateltavaa kertoi tarkkaavaisuushäiriön määrittelyssä toiminnanohjauksen olevan tarkkaavaisuushäiriöisillä lapsilla heikkoa, mutta enää vain kaksi mainitsi asiasta kysyessäni oppimisesta. Kuitenkin muutkin haastateltavat puhuivat toiminnanohjauksesta käyttäytymisen yhteydessä. Oman toiminnan ohjaus vaikuttaa sekä käyttäytymisen että oppimisen taitoihin. Toiminnanohjaukseen vaikuttavat työmuisti, ajankulumisen hallitseminen, järjestyssääntöjen ymmärtäminen, sisäinen kieli, kyky yleistää, suunnittelukyky, oppimisstrategiat, ongelmanratkaisukyky sekä ajankäytönhallinta (Michelsson ym. 2003, 52–53). Toiminnanohjaus on siten erittäin tärkeässä roolissa tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen oppimisprosessissa.

Tarkkaavaisuushäiriöisten lasten oppimiseen vaikuttavat usein myös liitännäisoina usein esiintyvät erityiset oppimisvaikeudet. Eli oppimisvaikeudet ja tarkkaavaisuushäiriö on erittäin yleinen yhdistelmä (McCarney & Bauer 1991, Green & Chee 1997, 46–47, 203). Erityisopettajat kuvailivat oppimisvaikeuksia todella pienimuotoisesti. Kukaan heistä ei puhunut muistin vaikeuksista eikä lukemisen, kirjoittamisen tai matematiikan oppimisvaikeuksista kysyessäni tarkkaavaisuushäiriön ja oppimisen suhteesta. Useasti onkin vaikea arvioida johtuvatko oppimisen ongelmat tarkkaavaisuushäiriöstä vai erityisistä oppimisvaikeuksista, sillä ne voivat hyvinkin johtua molemmista (Michelsson ym. 2003, 60–61). Tätä näkemystä tukee myös haastateltavien vastauksista ilmenevä käyttäytymisen ja oppimisvaikeuksien rajanvedon väljyys.

Haastateltavien niukka erottelu käyttäytymisen ja oppimisen välillä on kiinnostavaa, sillä juuri tässä kohdassa liikumme eri tieteenalojen välillä. Tarkkaavaisuushäiriö määritellään ainoastaan käyttäytymisen perusteella, eikä diagnoosia tehdessä tarvita tietoa psykologisten prosessien vajavuuksista, vaikka oletetaan, että oireyhtymään kuuluu neuropsykologisia tai kognitiivisia häiriöitä. Oppimisvaikeuksien diagnoosi perustuu puolestaan psykologisiin tutkimuksiin, jonka määritelmään eivät käyttäytymisen ongelmat kuulu. (Michelsson ym. 2003, 60–61.)

Erityisopettajien suhtautuminen lapsen häiriöön ja sen tukemiseen kuvastavat juuri tätä tarkkaavaisuus oireyhtymän luonnetta. Kyse on moninaisista ja päällekkäisistä ongelmista. Toisaalta oppimisen esteenä kummatkin käyttäytymisongelmat sekä oppimisvaikeudet saattavat heikentää lapsen itsetuntoa ja aiheuttavat siten samanlaisia ongelmia. Tämä näkemys tuli esille haastateltavien kuvaillessa epäonnistumisenkierrettä, joka heikentää lasten motivaatioita sekä kuvaa itsestään oppijana. Tämän kierteen välttämiseksi oikeanlainen tuki onkin erityisen tärkeää. Tilanteen päästessä negatiiviseen kierteseen sen korjaaminen on huomattavasti vaikeampaa kuin varhainen kuntouttaminen. Haastateltavien tapaan Lyytinen (1995) esittelee Virginia Douglasin luonnostelman pohjalta seuraavassa kuvassa tarkkaavaisuuden neurokognitiivisen häiriön oppimisvaikeuksia koskevaa noidankehää.

**Taulukko 2.**

## RAKENTEELLINEN ONGELMA

Rajoittunut kyky ylläpitää tarkkaavaisuutta ja suorituspyrkimyksiä	Heikentynyt itsesäätelykyky	Vireyden säätelyongelma: suuntautuminen ärsykkeiden silmäänpistävyyden perusteella
--	-----------------------------	--

Tiedollisten/taidollisten valmiuksien kehittyminen ei voi edetä normaalisti

epäonnistumisenkokemuksia

välttämiskäyttäytymistä

Keskittymiskyvyttömyyttä      välttämiskäyttäytymistä      vireyden säätelyongelma

Entisestään heikentyvä kyky ja motivaatio tehokkaaseen ongelmanratkaisuun/ kouluoppimiseen

Lisääntynyt epäonnistumisen kokemusten todennäköisyys

kierre jatkuu...

(Lyytinen 1995, 102.)

Erityisopettajat kuvailivat useita eri yhteistyötahoja suunnitellessaan ja toteuttaessaan tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen opetusta. He pitivät yhteistyötä erittäin merkityksellisenä tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen koulunkäynnin tukemisessa. He mainitsivat yhteistyökumppaneiksi mm. vanhemmat, lapsen, lasta tutkineet tahot, sosiaalityöntekijän, terapeutit, koululääkäriin, avustajan ja kollegat. Yhteistyöingon laajuus kuvastaa jälleen tarkkaavaisuushäiriön oireyhtymänä koskettavan eri alojen asiantuntijoista. Kaikilla siihen tiiviimmin ja löyhemmin kuuluvilla ammattilaisilla on erilaiset roolit ja osaamisalueet. Jäsentyneet pitkäjänteinen yhteistyö takaakin oppilaalle parhaan tuen (Aro & Närhi 2003, 74). Näin tarkkaavaisuushäiriö antaa koululle myös haasteen, sillä yksin toteutettu suunnittelu tai kuntoutus ei palvele lasta. Usein koulumaailmassa



opettajat tahtovat käytännössä tehdä työtään hyvinkin yksin, tällaisen oppilaan kodalla työtapa koituisi suureksi haitaksi. Haastateltavat olivat erityisopettajia, jotka ovat muutenkin tottuneet ammatissaan tekemään yhteistyötä. Ehkä siksi tämä yhteistyömuoto oli heille kaikille lähes itsestään selvää.

Kysyessäni haastateltavilta menetelmiä tai keinoja koulunkäynnin tukemiseksi vastaukset olivat laajoja ja erosivat toisistaan. Haastateltavat itse kertoivat suuren osan menetelmistään ja käytännöistään kysyessäni keinoja käyttäytymisen muokkaamiseksi. Heidän kommentit tähän kysymykseen sisälsivät paljon myös keinoja oppimisen tueksi. Kiinnostavaa on se, miksi he vastasivat oppimisesta kysyessäni käyttäytymistä tukevia keinoja ja menetelmiä. Todennäköisesti he eivät tehneet eroa lapsen käyttäytymisen ja oppimisen välillä. Toisaalta ratkaisevaa saattaa olla myös se, että asetin kysymyksen käyttäytymisen tukena käytetyistä menetelmistä ja keinoista ennen oppimista koskevaa kysymystä. Tällöin haastateltavat olisivat kertoneet nimenomaan käyttämiään keinoja ja menetelmiä lapsen tueksi sen kummemmin niitä jakamatta oppimista ja käyttäytymistä koskeviksi.

AD/HD-kirjallisuudessa mainitaan erityispedagogisista menetelmistä esim. Fredrik Almqvist (1996) kirjoittaa teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria kappaleen tarkkaavaisuushäiriön pedagogisista toimista. Tässä hän kirjoittaa, että näitä lapsia varten on olemassa erityisiä erityispedagogisia menetelmiä. Hän ei mainitse erikseen mitä nämä menetelmät ovat. Tutkimukseeni osallistuneiden erityisopettajien mukaan käyttäytymistä tukevia menetelmiä olivat positiivinen ja negatiivinen huomio, palkintosysteemit, rangaistukset sekä konfliktien läpikäyminen. Sekä käyttäytymistä että oppimista tukevia keinoja olivat opetuksen strukturointi, vireystilan säätely, toiminnanohjauksen tukeminen sekä fyysisen luokkaympäristön muokkaaminen. Puhtaasti oppimista tukevia keinoja haastateltavat esittivät erillisessä oppimista koskevassa kappaleessa.

DuPaul ja Stoner (1994) jakavat oppimis- ja käyttäytymisongelmiin kohdistettujen interventioiden suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin viiteen pääperiaatteeseen. Näistä neljännessä pääperiaatteessa sanotaan käyttäytymisen parantumisen johtavan myös parantuneisiin oppimistuloksiin. Tällöin käyttäessämme käyttäytymistä tukevia menetelmiä niiden vaikutus ulottuu suoraan oppimiseen. Seuraavassa kuvioissa on esitetty Dupaulin ja Stonerin oppimis- ja käyttäytymisongelmiin kohdistettujen interventioiden suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin viiteen pääperiaatteeseen.

1. Intervention kehittäminen, arviointi ja tarkistaminen ovat aina tietoon pohjautuvaa toimintaa.
2. Intervention kehittäminen, arviointi ja tarkistaminen ajavat lapsen etua ja kohdistuu selvästi tunnistettavaan saavutukseen ja sosiaalisesti hyväksyttävään tulokseen.
3. Intervention menettelytavan pitää olla täysin määritelty ja tunnistettavissa, ja sitä on toteutettava lapsen oikeuksia kunnioittaen.
4. Sen lisäksi, että tehokas interventio vähentää ei-toivottua käyttäytymistä ja häiriökäyttäytymistä, se johtaa parantuneisiin oppimistuloksiin ja lisää tarkoituksenmukaista käyttäytymistä.
5. Ennen intervention toteuttamista ei voida tietää sen tulevia vaikutuksia lapsen käytökseen, opettajaan eikä koko muuhun luokkaan.

(DuPaul & Stoner 1994, 98-99.)

Seuraavaksi esitin haastateltaville kysymykset opetussuunnitelman ja fyysisen oppimisympäristön muokkaamisesta. Mielestäni nämä kaksi asiaa ovat opetusmenetelmien lisäksi oleellisia oppimisympäristön osatekijöitä. Siksi valitsin nämä kysymykset selvittääkseni haastateltavien tarkkaavaisuushäiriöisille lapsille toteuttaman opetuksen luonnetta. Erityisopettajat kertoivat tehneensä oppilaille henkilökohtaisen opetuksen järjestelyitä koskevan suunnitelman. Lisäksi he olivat sopeuttaneet tarpeen mukaan tiedollisia asioita niiden tärkeysjärjestyksen mukaan. Haastateltavat pitivät tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen kasvatuksellisia ja koululaisuuteen liittyviä taitoja erittäin tärkeänä suunnitellessaan heidän opetusta. Kaikki erityisopettajat olivat pohtineet tarkkaavaisuushäiriöisille oppilaille sopivaa fyysistä oppimisympäristöä. He olivat tehneet luokkatiloihin muutoksia ja pyrkineet selvittämään hyvän fyysisen luokkaympäristön tekijöitä.

Tutkimuksen aineistosta nousi esille selvästi oppimisen ja käyttäytymisen roolit tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen koulunkäynnissä. Tarkkaavaisuushäiriö on selvästi käyttäytymisen ongelmina näkyvä oireyhtymä. Varsinainen käytöshäiriö ja uhmakkuushäiriö luetaan kuuluvan yhdessä tarkkaavuuden ja ylivilkkaus häiriön kanssa samaan ulospäin suuntautuvien kätösongelmien luokkaan (DSM-IV 1997, 46–49). Tarkkaavaisuushäiriöisen oppilaan käyttäytymisen ja oppimisenvaikeuden rajan veto oppimisprosessissa on lähes mahdotonta. Tarkoitan tällä sitä, että häiriytyneet kognitiiviset toiminnot aiheuttavat sen, että oppilas kiinnittää huomion oppimisen kannalta epäoleennaisiin asioihin, poukkoilee asiasta toiseen, ei pysty erottelemaan informaatiosta oleellista epäoleellisesta jne. Tällainen toiminta näyttäytyy katsojan

silmissä helposti häiriökäyttäytymisenä. Kuitenkin tarkkaavaisuushäiriö eroaa selvästi käytöshäiriöstä ja oleellista kuntoutuksen kannalta onkin tehdä ero näiden välillä. Lastenneurologi Pertti Rintahaka selvittää esimerkiksi tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen ymmärtävän yleensä toimineensa väärin ja saattaa aggressiivisuuden jälkeen olla todella pahoillaan tapahtuneesta, toisin kuin yleensä psykiatrisissa oireyhtymissä, joissa he eivät tunnista yleensä omaa osuuttaan tapahtumissa. Tämä seikka vaikuttaa suuresti lapsen kanssa käytäviin keskusteluihin tapahtuneen kulusta.

## Lähteet

AD/HD-infokeskuksen materiaalit: CDA-kuntoutus

Ahonen, T., Aro, M., Närhi, V. ja Räsänen, P. 1996. Oppimisvaikeuksien diagnostiikka: Mitä MBD:n jälkeen? *Psykologia* 31, 316–323.

Ahonen, T., Lamminmäki, T., Närhi, V & Räsänen, P. 1997. Koulun aloittaminen ja varhaiset oppimisvaikeudet. Teoksessa P. Lyytinen, M. Korhonen & H. Lyytinen (toim.) *Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan*. 2. painos. Porvoo: WSOY, 168–187.

Akhutina, T., Pylajeva, N. 1999, *Tarkkaavaisiksi oppiminen*. Helsinki: Hakapaino Oy. Kehitysvammaliitto ry.

Almqvist, F. 1996. Tarkkaavaisuushäiriöt. Teoksessa E. Räsänen, I. Moilanen, T. Tamminen & F. Almqvist (toim.), *Lasten ja Nuorisopsykiatria*. Jyväskylä: Gummerus. Duodecim. 212–224

American Psychiatric Association 1997. *DSM-IV: diagnostiset kriteerit*. Suom. S. Ruppala. Espoo: Orion.

Aro, T., Närhi, V & Räsänen, T. 2001. Tarkkaavaisuus. Teoksessa T. Ahonen, T. Siiskonen T. Aro (toim.) *Sanat sekaisin? Kielelliset oppimisvaikeudet ja opetus kouluikässä*. Juva: PS-kustannus, 150–174.

Aro, T., Närhi, V. 2003. Tarkkaavaisuushäiriöinen oppilas koululuokassa. Arviointi-, opetus- ja kuntoutusmateriaaleja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Ayres, A.J. 1979. *Sensory Integration and Child*. Western Psychological Services.

Barkley, R. A. 1987. *Defiant children: a clinician's manual for parent training*. New York: Guilford Press

Barkley, R. A., Dupaul, G.J. & McMurray, M.B. 1990. A Comprehension evaluation of attention deficit disorder With and Without hyperactivity defined by research criteria. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 775-789

- Barkley, R. A. 1995. Taking charge of ADHD. The complete, Authoritative Guide for Parents. New York: Guilford Press
- Barkley, R. A., Cook, E. H., Dulcan, M., Campbell, S., Prior, M., Atkins, M. ym. 2002. Consensus statement on ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11, 96-98
- Biederman, J., Faraone, S. V., Keenan, K., Knee, D., et al. 1990. Family-genetic and psychosocial risk factors in DSM-III attention deficit disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 526-533.
- Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. 1998. *Kvalitative rsearch for education*. Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Conway, G., Joyce, S.A., O`leary, S.G., Pfiffner, L.J. & Rosen, R.A.1984. The importance of prudent & negative consequences for maintaining the appropriate behaviour of hyperactive students. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 581-604.
- Cooper, P., Ideus, K. 1996. *Attention Defidit/ Hyperactivity Disorder. A Practical Guide for Teachers*. Resource Materials for Tachers.Publised: David Fulton.
- Danner, P., Jämsä-Taskinen, A., Lehtola, S., Rissanen, T. 2001. *Sensorinen integraatio, mitä se on?* Vaasa: paino Ykkös-Offset Oy
- Diesen, D. & Kulvik-Heikkinen, M. 1993. CDA-kuntoutusmenetelmä MBD-lapsille. *Puheterapeutti* 20–21, 3/ 1993
- Dinklage, D & Barkley, R. A. 1992. Disorder of attention in children. Teoksessa S.J. Segalowitz & I. Rapin (toim.) *Handbook of neuropsychology*. Vol.7. Amsterdam: Elsevier, 279-307
- Douglas, V. I. & Parry, P. A. 1983.Effects of reward on delayed reaction time task performance of hyperactive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11.313-326
- DuPaul, G. J. & Stoner, G. 1994. *ADHD in the schools. Assesment and Intervention strategies*.

- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä Gummerus.
- Ganzell, S. L., Newby, T. J., Robinson, P. W. 1981. A Token system for a class of underachieving children. *Journal of Applied Behaviour Analysis*. 14, 307-315.
- Garber, S. W., Garber, M. D. & Spizman, R. F. 1990. If your Child Is Hyperactive, Inattentive, Impulsive, Distractible..., Helping the ADD Hyperactive Child. New York: Villard Books, 199-215
- Gillberg, C. 1997. Ett barn i varje klass- om DAMP, MBD; ADHD: 2. painos. Stockholm: CURA
- Goldman, LS., Genel, M., Bezman, RJ. ym. 1998. Diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *JAMA*, 279:1100-7
- Gordon, M. 1991. ADHD/Hyperactivity: A consumer's guide for parents and teacher's. New York: GSI publications
- Green, C. & Chee, K. 1997. Understanding A.D.H.D. Aparent`s guide to Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children. London: Random house
- Hautamäki, J., Lahtinen, U., Moberg, S. & Tuunainen, K. 1993. Erityispedagogiikka 1, erityispedagogiikka tieteenä. Juva: WSOY
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino oy
- Ilonen, T. 2000, Lääkäri neuropsykologisten käsitteiden viidakossa. *Duodecim* 2000; 116: 949-54
- Ilveskoski, I., Voutilainen A. 2000. *Duodecim*; 116: 2025-31
- International Classification of Diseases (10th ed.) by the World Health Organisation 1990. Geneva.
- Jones, C. B. 1998. Sourcebook for Children with Attention Deficit Disorder. A Management Guide for Early Childhood professionals and parents. USA. Kommunikation skill builders.

Keltikangas-Järvinen, L. 1999. Aggressiivinen lapsi. Miten ohjata lapsen persoonallisuuden kehitystä. Keuruu: Otava

Kerola, K. Struktuuria opetukseen. 2001. Struktuuria opetukseen. Selkeys ja rakenteet oppimisen edistäjänä. Porvoo: WS Bookwell Oy

LeCompte, M..D. & Preissle, J 1993. Ethnography Qualitative Design in Educational Research.. London: Academic Press

Leyton, N. 2000. Attention! Helping Your AD/HD Students Succeed. September / October 2000, 52–55

Luotoniemi, A. 1999a. tarkkaavaisuushäiriön ja toiminnanohjauksen kognitiivinen kuntoutus. Teoksessa T. Ahonen & T. Aro (toim.) Oppimisvaikeudet. Kuntoutus ja opetus yksilöllisen kehityksen tukena. Jyväskylä: Atena, 151–166

Lyytinen, H. 1995. Tarkkaavaisuuden ongelmista. Teoksessa H. Lyytinen, T. Ahonen, T. Korhonen, M. Korkman & T. Riita (toim.). Oppimisvaikeudet. Neuropsykologinen näkökulma. Porvoo: WSOY, 80-118.

Mayes, S. D., Calhoun, S. L. & CroWell, E. W. 2000. Learning disabilities and ADHD: overlapping spectrum disorders. Journal of learning Disabilities 33, 417-424

McCarney, S., Bauer, A. 1991. The parent's guide to learning disabilities. Helping your LD child succeed at home and school. USA: Hawthorne

Michelson, K., Saresmaa, U., Valkama, K. & Virtanen, P. 2000. MBD ja ADHD. Diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. Opetus 2000. Jyväskylä: PS-kustannus.

Michelsson, K. 2001. MBD-oireyhtymä, Pohjoismaisen asiantuntijatyöryhmän mietintö. Suomen lastenhoitoyhdistys.

- Michelson, K., Miettinen, K., Saresmaa, U., Virtanen, P. 2003. AD/HD nuorilla ja aikuisilla. Juva: PS-kustannus.
- Milgram, R., Dunn, R. and Price, G. (toim.) 1993. Teaching Counselling Gifted and Talented Adolescents: An International Learning Style Perspective.
- Mikkonen, S. MBD/ADHD. Teoksessa K. Kerola (toim.) Struktuuria opetukseen. Selkeys ja rakenteet oppimisen edistäjänä. 2001. Struktuuria opetukseen. Porvoo: WS Bookwell Oy
- Naumanen, M-J. 2000. Erilainen oppija perheessä: perheterapeuttisia näkökulmia oppimisvaikeuksisten, kielenkehityksessään häiriöisten ja tarkkaavaisuushäiriöisten lasten hoidossa. Perheterapia: SMS:n perheterapia keskuksen julkaisu. Helsinki: Suomen mielenterveysseura 2000:2, 18–34
- Närhi, V. 1999. Tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi koululuokassa. Teoksessa T. Ahonen & T. Aro (toim.) Oppimisvaikeudet. Kuntoutus ja opetus yksilöllisen kehityksen tukena. Jyväskylä: Atena, 167–192. 167-192
- Närhi V. 2002. Tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi koululuokassa – toiminnanohjauksen ongelmat ja niiden tukeminen: Johdanto raportteihin tukitoiminnasta. NMI-Bulletin. 12 (4),
- Närhi, V 2003. tarkkaavaisuuden ja toiminnanohjauksen ongelmat yleisopetuksessa: Johdanto raportteihin tukitoiminnasta. NMI-Bulletin, 13 (1)
- Pfiffner, L. J., Barkley, R.A. 1990.Educational placement and Classroom Management. Teoksessa Barkley, R.A. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. A handbook for diagnosis and treatment, New York: The Guilford Press.498-531.
- Prashning, B. 1996. Eläköön erilaisuus. Oppimisen vallankumous käytännössä. Paremmän elämän, oppimisen ja työskentelyn opas. Atena kustannus
- Prashning, B. 2000. Erilaisuuden voima. Opetustyyli ja oppiminen. Opetus 2000. Juva: Ps-kustannus



- Reid, R., Vasa, S.F., Maag, J.W. & Wright, G. 1994. An analysis of teacher's perceptions of attention deficit-hyperactivity disorder. *The Journal of Research and Development in Education* 27, 195-201.
- Rintahaka, P. 2002. Ben Furman: AD/HD, aiheena tarkkaavaisuushäiriö. TV 1, 20.5.2002
- Rhode, G., Morgan, D. P., Young, K.R. 1983. Generalization and maintenance of treatment gains of behaviourally handicapped students from resource rooms to regular classrooms using self-evaluation procedures. *Journal of applied behavior analysis*, 16, 171-188.
- Rosen, L.A., O'leary, S.G., Joyce, S.A., Conway, G. & Pfiffner, L. J. 1984. The importance of prudent negative consequences for maintaining the appropriate behavior of hyperactive students. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 581-604
- Raustevon-Wright, M. & von Wright J. 1994. *Oppiminen ja koulutus*. WSOY: Helsinki
- Sandberg, S. 1999 *Tarkkaavaisuus-ylivilkkaushäiriö ja sen lääkehoito*. Teoksessa T. Ahonen & T. Aro (toim.) *Oppimisvaikeudet. Kuntoutus ja opetusyksilöllisen kehityksen tukena*. Jyväskylä: Atena.
- Santanen, S. *Tarkkaavaisuushäiriö arjessa*. 1/2001. *MBD-lehti*. 14.
- Savelius, A & Närhi, V. 2002. *Tarkkaavaisuushäiriöinen oppilas yläasteella, merkit palkitsevat edelleen*. *NMI-Bulletin*, 12 (4), 12-19
- Silver, L. 1992. *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, A clinical Guide to Diagnosis and Treatment*. Washington: American Psychiatric Press. 57-63, 87-102.
- Soininen, H., Riekkinen P. 1993. *Tarkkaavuuden säätely*. *Duodecim*. 109: 2001-2006.
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1996. *Laadullisen tutkimuksen työtapoja*. Helsinki: Kirjayhtymä oy.
- Toiviainen, M. & Närhi, V. 2003. *Kahdeksanvuotiaan pojan koulutyön tukeminen palkkiojärjestelmän avulla*. *NMI-Bulletin*, 13 (1), 12-18.
- Uusitalo, H. *Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman tekoon*. Juva: WSOY

Zentall, S. S., & Zentall, T.R. 1983. Optimal Stimulation: A model of disorder activity and performance in normal and deviant children. *Psychological Bulletin*, 94, 446–471

Virkkalainen, L. 2002. *Akuutti TV 2*, 15.10.2002.

Voutilainen, A. 1993. asiantuntijana artikkelissa *Auttaisiko lääkehoito?* 3/1993. *MBD-lehti*.16–19.

Voutilainen, A. 13.3.2002. Luentomateriaali Lastenlinnan koulusta, 1-2.

Wallin, M. 1999. Amerikkalaistutkimuksen mukaan lääkehoito on parempi kuin pelkkä psykoterapia. *MBD-lehti* 1/ 1999.

Wallin, M. 2002. Ben Furman: AD/HD, aiheena tarkkaavaisuushäiriö. *TV 1*, 20.5.2002.

Willberg, N., Eerola, A. 2002. Erityiset oppimisvaikeudet ja niistä seuraava syrjäytyminen kustannus-hyötyanalyysissä. *NMI-Bulletin* 12 (4) 20-25

Williams, M.S., Shellenberger S. 1996. "How does your engine run? 2, A leader's guide to the alert program for self-regulation. Therapy Works, Inc.

Yli-Harja, T., Mäkinen, A. & Närhi, V 2003. Itsearvioinnin käyttäminen yläasteen oppilaan tarkkaavaisuuden tukena. *NMI-Bulletin*, 13 (1), 19–23

## Liitteet

Puolistrukturoitu teemahaastattelu:

### 1. Miten tarkkaavaisuushäiriö määritellään?

- 1.1 Mitä mielestäsi tarkkaavaisuushäiriöllä tarkoitetaan?
- 1.2 Mitä syitä näet olevan tarkkaavaisuushäiriön taustalla?
- 1.3 Minkälaisia oireita tarkkaavaisuushäiriöön liittyy?

### 2. Miten tarkkaavaisuushäiriö ilmenee koulussa?

- 2.1 Miten tarkkaavaisuushäiriö ilmenee luokkatilanteessa?
- 2.2 Miten tarkkaavaisuushäiriö ilmenee välitunneilla?
- 2.3 Miten tarkkaavaisuushäiriö vaikuttaa lapsen oppimiseen?
- 2.4 Ajatteletko tarkkaavaisuushäiriön tuovan jotain positiivista lapsen koulunkäyntiin?

### 3. Miten tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen koulunkäyntiä tuetaan?

- 3.1 Onko sinulla yhteistyökumppaneita suunnitellessasi tarkkaavaisuushäiriöisen oppilaan opetusta ja koulunkäyntiä? Keitä?
- 3.2 Onko sinulla käytössä menetelmiä tai tapoja tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen käyttäytymisen muokkaamiseksi? Minkälaisia?
- 3.3 Onko sinulla käytössä keinoja, tapoja, menetelmiä tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen oppimisen tueksi? Minkälaisia?
- 3.4 Oletko muokannut tai sopeuttanut tarkkaavaisuushäiriöisen oppilaan opetussuunnitelmaa jotenkin?
- 3.5 Tuetko tarkkaavaisuushäiriöisen oppilaan oppituntien ulkopuolista aikaa, kuten välitunteja? ja ruokailua? Miten?
- 3.6 Haluatko sanoa vielä Jotain aiheesta?

## AD/HD DSM-IV:N TAUTILUOKITUKSESSA

### Tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriöt

#### A. Joko (1) tai (2):

(1) Vähintään kuusi seuraavista tarkkaamattomuuden oireista on jatkunut vähintään kuuden kuukauden ajan kehitystasoon nähden epäsopivina:

#### Tarkkaamattomuus

- (a) jättää usein huomiotta yksityiskohtia tai tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muussa toiminnassa
- (b) usein toistuvia vaikeuksia keskittyä tehtäviin tai leikkeihin
- (c) usein ei näytä kuuntelevan suoraan puhuteltaessa
- (d) jättää usein seuraamatta ohjeita eikä saa koulu- tai työtehtäviään suoritetuksi (ei johdu vastustuksesta tai siitä ettei ymmärrä ohjeita)
- (e) usein toistuvia vaikeuksia tehtävien ja toimien järjestämisessä
- (f) usein välttelee, inhoaa tai on haluton suorittamaan tehtäviä, jotka vaativat pitkäkestoista henkistä ponnistelua ( kuten koulu- tai kotitehtävät)
- (g) kadottaa usein tehtävissä tai toimissa tarvittavia esineitä (esim. leluja, kyniä, kirjoja, työkaluja)
- (h) häiriintyy helposti ulkopuolisista ärsykkeistä
- (i) unohtaa usein asioita päivittäisissä toiminnoissa

(2) Vähintään kuusi seuraavista yliaktiivisuuden / impulsiivisuuden oireista on jatkunut vähintään kuuden kuukauden ajan kehitystasoon nähden epäsopivina:

#### Yliaktiivisuus

- (a) liikuttelee usein hermostuneesti käsiä tai jalkoja tai kiemurtelee istuessaan
- (b) poistuu usein paikaltaan luokassa tai muissa tilanteissa, joissa edellytetään paikallaan oloa
- (c) juoksentelelee tai kiipeilee usein ylettömästi sopimattomissa tilanteissa (nuorilla tai aikuisilla voi rajoittua levottomuuden tunteisiin)
- (d) usein toistuvia vaikeuksia leikkiä tai harrastaa mitään rauhallisesti
- (e) on usein ”jatkuvasti menossa” tai ”käy kuin kone”
- (f) puhuu usein ylettömästi

#### Impulsiivisuus

- (g) vastaa usein kysymyksiin ennen kuin ne on kunnolla esitetty
- (h) usein toistuvia vaikeuksia odottaa vuoroaan
- (i) usein keskeyttää toiset tai on tunkeileva toisia kohtaan (esim. tuppautuu toisten seuraan)

B. Jotkin haittaa aiheuttaneet yliaktiivisuuden / impulsiivisuuden tai tarkkaamattomuuden oireet ovat esiintyneet ennen seitsemän vuoden ikää.

C. Jotakin oireista johtuvaa haittaa ilmenee kahdella tai useammalla elämän alueella (esim. koulussa ja kotona).

D. Selviä todisteita kliinisesti merkittävästä häiriöstä sosiaalisessa, koulutuksellisessa tai ammatillisessa toiminnassa.

E. Oireet eivät ilmene ainoastaan laaja-alaisen kehityshäiriön, skitsofrenian tai muun psykoottisen häiriön aikana eivätkä ole enemmän tulkittavissa muuhun mielenterveyden häiriöön (esim. mieliala-, ahdistuneisuus-, dissosiaatio- tai persoonallisuushäiriö) kuuluviksi.

*Koodit tyyppin mukaan:*

1. Tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö, yhdistynyt tyyppi
2. Tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö, pääasiallisesti tarkkaamattomuus tyyppi
3. Tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö, pääasiallisesti yliaktiivinen/impulsiivinen tyyppi

*Huomautus*

Yksilöillä (erityisesti nuorilla ja aikuisilla), joiden nykyiset oireet eivät enää vastaa täysin kriteerejä, käytetään määritettä ”osittain lieventynyt”.

## Lapsen tarkkaavaisuuden arviointi

Nimi: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Lapsen käyttäytyminen		Kyllä	Ei
<b>Tarkkaamattomuus</b>			
	Lapsi jättää huomiota yksityiskohtia tai tekee paljon huolimattomuusvirheitä.		
	Lapsella on usein vaikeuksia keskittyä tehtäviin tai leikkeihin.		
	Lapsi ei näytä kuuntelevan, mitä hänelle puhutaan.		
	Lapsi ei seuraa ohjeita, eikä saa suoritettua tehtäviään loppuun.		
	Lapsella on vaikeuksia tehtävien ja toiminnan järjestämisessä.		
	Lapsi ei pidä tehtävistä, jotka vaativat pitkäaikaista ponnistelua.		
	Lapsi kadottaa tarpeellisia tavaroita (leluja, kyniä, kirjoja jne.).		
	Lapsi häiriintyy helposti ulkopuolisista ärsykkeistä.		
	Lapsi on hajamielinen päivittäisissä toimissaan.		
<b>Hyperaktiivisuus</b>			
	Lapsi heiluttelee käsiään tai jalkojaan tai kiemurtelee istuessaan.		
	Lapsi nousee paikaltaan tilanteissa, joissa pitäisi istua paikoillaan.		
	Lapsi juoksentelelee tai kiipeilee tilanteissa, joissa se ei ole sopivaa.		
	Lapsi on vaikeuksia leikkiä tai osallistua harrastuksiin hiljaa.		
	Lapsi on aina menossa tai "käy kuin kone".		
	Lapsi puhuu usein ylettömästi.		
<b>Impulsiivisuus</b>			
	Lapsi vastaa ennen kuin on kuullut koko kysymyksen.		
	Lapsi on vaikeuksia odottaa vuoroaan.		
	Lapsi usein keskeyttää toisen puheen tai häiritsee muita.		
<b>Tilannetekijät</b>			
<b>Vireystila ja stressitekijät</b>			
	Lapsen käyttäytyminen tai suoriutuminen vaihtelee päivän eri vaiheissa.		
	Lapsen suoriutuminen vaihtelee vireystilan mukaan.		
	Lapsen työskentelyyn vaikuttaa voimakkaasti näikä, meteli tai lämpötila.		
	Lapsen työskentelyyn vaikuttaa voimakkaasti ulkopuoliset ärsykkeet.		
<b>Motivaatio ja tunnetila</b>			
	Lapsen mielenkiinto aihetta kohtaan vaikuttaa paljon suoriutumiseen.		
	Lapsi keskittyy huomattavasti paremmin itse valitsemiinsa toimintoihin.		
	Lapsi nauttii saamastaan huomiosta.		
	Muiden lasten reaktiot vaikuttavat lapsen toimintaan merkittävästi.		
	Lapsen on vaikea keskittyä, jos tiedossa jännittäviä tapahtumia.		
	Lapsen on vaikea keskittyä, jos on tapahtunut jotain merkittävää.		
	Lapsi voisi iloita enemmän onnistumisestaan.		
	Lapsi tekee eri tavoin vaikealta vaikuttavia ja helpolta vaikuttavia tehtäviä.		
	Lapsi pelkää epäonnistumista tai virheitä.		
	Lapsi pyrkii välttelemään joitain tiettyjä tilanteita.		
<b>Tiedot ja taidot</b>			
	Lapsen suoriutuminen vaihtelee voimakkaasti tehtävän vaatimusten mukaan.		
	Lapsi suoriutuu paremmin aikuisen hieman jäsentäessä tehtävää kuin yksin.		
	Lapsen olisi hyvä oppia pyytämään apua.		
<b>Tarkkaavaisuuden osataidot</b>			
<b>Tarkkaavaisuuden kohdentaminen ja ylläpitäminen</b>			
	Lapsen on vaikea löytää tehtävistä tai tilanteista olennaisia piirteitä.		
	Lapsen huomio kiinnittyykö epäolennaisiin asioihin.		
	Lapsen on helpompi työskennellä rauhallisessa tilanteessa kuin hälyssä.		
	Lapsen tarkkaavaisuus herpaantuu pitkissä tehtävissä.		
	Ympäristön ärsykkeet häiritsevät lasta usein.		
	Lapsen työskentelyä auttaa selvä asioiden ennakointi ja jäsentäminen.		
	Lapsi hyötyy toiminnan suunnittelusta tai tavoitteen asettamisesta etukäteen.		
	Lapsi hyötyy toimintaa strukturoivista apuvälineistä tai aikuisen läsnäolosta.		
<b>Tarkkaavaisuuden jakaminen ja kohteen vaihtaminen</b>			
	Lapsen vaikea muistaa tai suorittaa kahta asiaa samanaikaisesti.		
	Lapsen on vaikea pitää mielessään kaksi ohjetta samanaikaisesti.		
	Lapsen tarkkaavaisuus herpaantuu vaativissa tai monivaiheisissa tehtävissä.		
	Tehtävästä tai tilanteesta toiseen siirtymiset ovat lapselle erityisen vaikeita.		
	Lapsi juuttuu usein tehtävissä.		
	Lapsi toistaa samaa ratkaisua, vaikka tehtävä tai tilanne on vaihtunut.		

## Tukitoimien seurantalomake

Oppilas: \_\_\_\_\_ Pvm: \_\_\_\_\_

Läsnäolijat: \_\_\_\_\_

### Mitkä ovat oppilaan vahvuudet / myöntäiset muutokset?

Oppilas	Vanhemmat	Opettaja	Eriyisopettaja	Muu

### Millaista muutosta toivot oppilaan toimintaan?

Oppilas	Vanhemmat	Opettaja	Eriyisopettaja	Muu