



Pentikäinen Suvi

ADD-oireisen lapsen oppimisen tuki

Kandidaatin tutkielma  
KASVATUSTIETEIDEN TIEDEKUNTA  
Luokanopettajakoulutus  
2021

Tämän kirjallisuuskatsauksen aiheena on ADD ja siihen liittyvät tukitoimet. ADD tulee englannin kielen sanoista *attention deficit disorder* ja tarkoittaa ADHD:ta ilman ylivilkkautta ja impulsiivisuutta. Oireyhtymästä käytetään myös nimitystä tarkkaamattomuuspainotteinen ADHD. ADD:n ydinoireita ovat keskittymisvaikeudet sekä tarkkaavaisuuden haasteet. ADD:hen liittyy myös usein toiminnanohjauksen ongelmia.

Tutkielman teoreettinen viitekehys on rakennettu niin että tutkielmassa avataan ensiksi aihetta vastaamalla kysymykseen, mikä ADD on. Tämän jälkeen käydään läpi, miten oireet vaikuttavat koulussa oppilaan oppimiseen. Kirjallisuuskatsauksen varsinainen tutkimuskysymys pyrkii selvittämään, millaisten tukitoimien avulla ADD-oireisia oppilaita voidaan tukea koulussa. Tutkimuskysymyksen kautta tarkastellaan erityisesti ADD:n kannalta tärkeäksi koettuja tukitoimia alakoulun yleisopetuksen piirissä.

Kouluissa käytetyimmät tukitoimet ADHD-oireisten tukemiseksi ovat pienryhmäopetus ja tukiopetus. Tukitoimet voivat kuitenkin tarkoittaa myös hyvin pieniä arkisia toimia kuten eriyttämistä, struktuurin luomista, tehtävien osiin pilkkomista, moniaistillisuuden lisäämistä, rutiinien luomista tai liikunnan hyödyntämistä. Lisäksi kirjallisuudessa painotetaan oppimista edistävänä asiana oppilaan itsetunnon sekä motivaation tukemista. Tukitoimien käyttö on lisääntynyt ja monipuolistunut 1960-luvulta eteenpäin. Tutkimukset kuitenkin viittaavat, että tukitoimien saatavuus on edelleen vähäistä, sillä vielä 2000-luvun puolella vain noin puolet ADHD-oireisista ovat kokeneet tukitoimet riittäviksi.

Tutkielman erityisenä tavoitteena on lisätä opettajien ja muiden kasvattajien tietämystä ADD:sta, sekä tarjota konkreettisia keinoja ADD-oireisten kanssa työskentelemiseen.

Avainsanat: ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, ADD, tarkkaamattomuuspainotteinen ADHD, tarkkaavuuden säätelyn ongelmat, tukitoimet.

# Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Tutkimuksen lähtökohdat</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Tarkkaavaisuushäiriö</b> .....	<b>5</b>
3.1	ADHD.....	5
3.2	ADD .....	6
3.3	ADHD:n /ADD:n diagnosointi .....	8
3.4	Toiminnanohjaus ja tarkkaavaisuus.....	10
3.5	ADD:n/ADHD:n hoito.....	11
<b>4</b>	<b>ADD-oireisen lapsen koulunkäynnin tukeminen</b> .....	<b>13</b>
4.1	Kolmiportainen tuki ja inklusio .....	13
4.2	Tukitoimet .....	14
4.3	Tukitoimien saatavuus .....	15
4.4	Tukitoimien suunnittelu.....	16
4.5	Oppimisympäristö.....	16
4.6	Luokassa käytettävät tukitoimet .....	17
<b>5</b>	<b>Johtopäätökset</b> .....	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>22</b>
6.1	Luotettavuus .....	23
6.2	Eettisyys.....	23
	<b>Lähteet</b> .....	<b>25</b>

# 1 Johdanto

Kandidaatintutkielmani käsittelee ADD:ta ja siihen liittyviä tukitoimia koulussa.

Kirjallisuuskatsauksen keskeiset käsitteet ovat *ADHD*, *tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö*, *ADD*, *toiminnanohjauksen ongelmat*, sekä *tukitoimet*. ADD tarkoittaa ADHD:ta ilman ylivilkkautta (Leppämäki, 2012; Parikka, Halonen-Malliarakis, & Puustjärvi, 2020). Koska tutkimus koskee ADHD:n tarkkaamattomuuspainotteista muotoa, tekstissä käytetään pääasiassa termiä ADD. Termien päällekkäisyyden vuoksi näitä on vaikea täysin erottaa toisistaan, sillä yleensä aiheesta puhuttaessa käytetään yläkäsitettä ADHD. Lisäksi molempiin käytetään samoja lääkkeitä ja samat tukitoimet auttavat molemmissa tapauksissa, joten välillä on aiheellista puhua aiheesta laajemmin käyttäen ADHD-termiä.

Halusin rajata aiheen käsittelemään ADD:ta, koska se on ADHD:n huomattavasti tuntemattomampi puoli. Leppämäen (2012) mukaan ADD:n oireet eivät välttämättä näy ulospäin, ja monet kärsivät ongelmista saamatta apua ongelmiinsa. Oireyhtymän näkymättömyyden vuoksi ADD on merkittävän alidiagnosoitu (Leppämäki, 2012). Lukuisat ihmiset ovatkin viime aikoina kertoneet mediassa saaneensa ADHD/ADD-diagnoosin vasta aikuisiällä. Yle julkaisi hiljattain artikkelin: ”*Tyttöjen ADHD huomataan liian harvoin*” (Solja & Siren, 2020). Kyseinen ongelma johtuu siitä, että tyttöjen ADHD on usein tarkkaamattomuuspainotteista muotoa. Se, että monet ADD-ihmiset kärsivät oireista tietämättään ja saamatta välttämättä minkäänlaista apua oppimisvaikeuksiinsa, kertoo siitä, että aihetta tulisi nostaa esiin yhä enemmän, ja että sitä on tarpeellista tutkia. Ihmisillä on liian vähän tietoa siitä, miten ADD-oireita voisi tunnistaa. Lisäksi monilla on stereotyyppisiä käsityksiä siitä, että ADHD on vain vilkkaiden pikkupoikien ongelma.

Se että niin moni ihminen saa diagnoosin vasta aikuisena, kertonee siitä, että myöskään kasvattajilla ei ole tarpeeksi tietotaitoa asiasta. Sandberg on tehnyt tutkimusta ADHD-oireisten perheiden kokemuksista tukitoimien riittävydestä kouluympäristössä. Sandbergin tutkimuksessa suurin osa kyselyihin vastanneista koki opettajien ADHD-oireyhtymän tietämyksessä olevan puutteita ja kaipasivat opettajilta osaamista yksilöllisempiin oppilaan tukitoimiin. Hänen tutkimuksensa antaa viitteitä, että myös tukitoimien saatavuudessa on puutteita. Tutkimuksessa ADHD-oireisten oppilaiden tukitoimien riittävyys vaikutti parantuneen viimeisten vuosikymmenten aikana mutta siitäkin huolimatta 2000–2010-luvuilla koulun aloittaneista vain noin puolet kokevat tukitoimien olleen riittäviä (Sandberg, 2016).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksenä on, *millaisten tukitoimien avulla ADD-  
oireista oppilasta voidaan tukea koulussa*. Jotta voin vastata tähän kysymykseen, vastaan  
ensin teoreettisessa viitekehyksessä kysymyksiin, mitä ADD on ja miten se vaikuttaa  
oppimiseen. Tämän kirjallisuuskatsauksen keskiössä olevat tukitoimet ovat erityisesti  
luokassa tapahtuvia pieniä tukitoimenpiteitä, joita tavallinen luokanopettaja voi hyödyntää.  
Tämän tutkielman erityisenä tavoitteena on lisätä kasvattajien tietoa  
tarkkaamattomuuspainotteisesta ADHD:sta sekä löytää apukeinoja haasteiden kanssa elävien  
arkeen.

## 2 Tutkimuksen lähtökohdat

Tämän kandidaatintutkielman toteutustapa on kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus ei sisällä varsinaista tutkimusta, eikä kerättyä empiiristä aineistoa, vaan on ”tutkimuksesta tutkimusta”, kuten Salminen (2011) asian ilmaisee. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on rakentaa kokonaiskuva käsitellystä aiheesta, pyrkiä tunnistamaan ongelmia, sekä kehittää olemassa olevaa teoriaa (Salminen, 2011, luku:1 ja ”johdanto”). Tutkielman tarkoitus on koota tietoa eri tieteellisistä lähteistä ja tutkia aiempien tutkimusten tuloksia, joilla pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Salmisen mukaan kirjallisuuskatsauksella pyritään tiivistämään aiemmat tutkimukset ja antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta (Salminen, 2011, luku:2). Tämän kirjallisuuskatsauksen tyypiksi olen valinnut kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, koska siinä pystytään kuvaamaan ilmiötä laaja-alaisesti ja koska tässä tutkielmassa käytetty aineisto on laaja. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen muodoksi olen valinnut narratiivisen, koska se sopii hyvin kasvatustieteeseen tutkielmaan. Salmisen mukaan narratiivista kirjallisuuskatsausta onkin käytetty paljon kasvatustieteissä (Salminen, 2011). Katsaukseni pyrkii narratiivisen tyylin mukaisesti helppolukaiseen lopputulokseen, jotta kasvattajat voisivat helposti hyödyntää työssään saatuja tuloksia ja kerättyä tietoa. Toteuttamistavaksi on muodostunut yleiskatsaus.

Tutkielma on rakentunut niin, että aluksi avaan tutkimuksen lähtökohtia. Sen jälkeen luvussa *Tarkkaavaisuushäiriö* käyn läpi aiheeseen liittyvää, olennaista termistöä ja samalla avaan tutkimuksen teoreettista viitekehystä. Sen jälkeen pääluke *ADD-oireisen lapsen koulunkäynnin tukeminen* avaa aiheita laajasti tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Luku käsittelee ADD-oireisen oppilaan tukitoimia kirjallisuuden sekä tutkimusten näkökulmasta. *Johtopäätökset*-luvussa vastaan tutkimuskysymykseen tiivistäen edellisen luvun pääkohdat. Tämän jälkeen tulee *Pohdinta*, joka sisältää reflektointia itse tutkimuksen teosta sekä pohdintaa kirjallisuuskatsauksen eettisyydestä ja luotettavuudesta.

Pyrin vastaamaan tutkimuskysymykseen kirjallisuuden sekä tutkimusten avulla niin, että lukija saisi mahdollisimman kattavan kuvan siitä, millaisia tukitoimia on mahdollista hyödyntää opetuksen apuna. Tutkimuskysymyksen konteksti painottuu alakoulun yleisopetuksen luokan sisälle, mutta käyn myös pintapuolisesti läpi erityisopetukseen liittyviä asioita laajan kokonaiskuvan saamiseksi. Tutkimukseni ei ota kantaa tukitoimien

toimivuuteen, vaan ainoastaan esittelee mahdollisia tukitoimia, sekä pyrkii avaamaan tukitoimien saatavuutta.

Pyrin työssäni käyttämään mahdollisimman laajaa aineistoa, niin kuin narratiivisessa yleiskatsauksessa on tapana. Tutkielmassani käsitellään kuitenkin melko paljon Sandbergin tekemiä tutkimuksia, koska ne liittyvät niin olennaisesti aiheeseeni, ja ovat vahvasti keskiössä Suomalaisen sekä kansainvälisen tutkimuksen kentällä.

Kandidaatintyöhön on valittu tutkimuskysymys:

- 1. Millaisten tukitoimien avulla ADD-oireista oppilasta voidaan tukea koulussa?*

### 3 Tarkkaavaisuushäiriö

Tässä luvussa käydään kirjallisuuskatsauksen kannalta keskeisimpiä käsitteitä, joita ovat *ADHD*, *ADD*, *tarkkaavaisuus* ja *toiminnanohjaus*. Lisäksi tässä luvussa avataan hieman ADHD:n/ADD:n diagnosointikriteerejä, ADHD:n/ADD:n hoitoa, sekä koulussa tarjottavaa tukea. Tutkimussuunnitelman varsinainen tutkimuskysymys ei liity lääketieteelliseen tukeen, mutta lienee olennaista käydä läpi yleisimmät tukimuodot, koska ne vaikuttavat kuitenkin merkittävästi kokonaisuuteen ja ovat yksi merkittävä osa oppilaan tukea.

#### 3.1 ADHD

ADHD tulee englannin kielen sanoista attention-deficit/hyperactivity disorder ja tarkoittaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä (Parikka ym., 2020; Huttunen & Socada, 2019). Kyseessä on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, joka on hyvin yleinen (McGough, 2014, s. 1; Parikka ym., 2020, s. 11). Sen esiintyvyys on kouluikäisillä noin 5–7 % ja aikuisilla noin 2–4 % (Parikka ym., 2020, s. 31). ADHD on yleisempi pojilla kuin tytöillä (Parikka ym., 2020, s. 31). Oireyhtymä on havaittavissa jo lapsuudessa ja jatkuu läpi elämän (Huttunen & Socada, 2019; Sandberg, 2018). ADHD:ssa aivojen keskittymistä ja vireystilaa säätelevät järjestelmät toimivat heikentyneesti (Parikka ym., 2020, s. 34). ADHD voi heikentää elämänlaatua, sillä se aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä ja vaikeuttaa arjesta ja työ- tai kouluelämästä selviytymistä (Haapasalo-Pesu, 2018; Huttunen & Socada, 2019).

ADHD:ssa tyypillisiä oireita ovat tarkkaavuuden säätelyn ongelmat, (vaikeus kohdentaa, ylläpitää ja siirtää tarkkaavaisuutta) yliaktiivisuus ja impulssiivisuus, ja näiden oireiden esiintyvyys vaihtelee yksilöittäin (Haapasalo-Pesu, 2018; Huttunen & Socada, 2019; Serenius-Sirve, 2017). Lisäksi ADHD:hen saattaa liittyä toiminnanohjauksen ongelmia (Leppämäki, 2012). ADHD tyypillisesti muuttaa muotoaan iän karttuessa (Barkley, 2008; Kessler ym., 2010). Ylivilkkäusoireet yleensä lievenevät ajan myötä mutta tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen ongelmat ovat pysyvämpiä (Kessler ym., 2010). Tarkkaavaisuushäiriöisillä on myös usein vaikeuksia vireystilan säätelyssä (Numminen & Sokka, 2009, s. 108).

Nykykäsityksen mukaan aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö voidaan jakaa kolmeen eri muotoon sen perusteella, täyttyvätkö sekä tarkkaamattomuus- että yliaktiivisuus-impulssiivisuuskriteerit vai vain tarkkaamattomuuskriteerit tai yliaktiivisuus-impulssiivisuuskriteerit (Haapasalo-Pesu, 2018). Tarkkaamattomuuteen painottuvassa muodossa esiintyy keskittymisvaikeuksia ilman ylivilkkäyttä ja impulssiivisuutta, ja siitä käytetään lyhennettä ADD



(attention deficit disorder (Leppämäki, 2012; Parikka ym., 2020, s. 34). Parikan kollegoineen kertoo teoksessa ”*Vaikeudesta voimaksi: Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa*”, että yliaktiivis-impulsiivisessa muodossa taas ei esiinny merkittäviä keskittymisongelmia. Yhdistetyn muodon ADHD:ssa vaikeuksia esiintyy kaikilla kolmella osa-alueella ja tämä yhdistetty muoto on se, millaiseksi ADHD yleensä mielletään (Parikka ym., 2020, s. 34).

ADHD:n syntyyn vaikuttaa sekä perimä että psykososiaaliset ja biologiset ympäristötekijät, ja näiden yhteisvaikutus on merkittävä (Biederman, 2005; Parikka ym., 2020, s. 34). Parikka kollegoineen kertoo, että perinnöllisten tekijöiden merkitys on eri arvioiden mukaan jopa 60–90 %. Sikiöaikana alkoholille, nikotiinille tai äidin stressihormoneille altistuminen, keskosena syntyminen tai vaikea kaltoinkohtelu saattavat lisätä riskiä ADHD:n oirekuvan kehittymiseen (Parikka ym., 2020, s. 34).

ADHD-diagnoosien määrä ja hoidon piirissä olevien lasten ja nuorten määrä on kasvanut viime vuosina, mutta väestöpohjaisten tutkimusten perusteella ADHD-oireiden esiintyvyys ei ole kuitenkaan lisääntynyt (Polanczyk, Willcutt, Salum, Kieling, & Rohde, 2014). ADHD ei ole ilmiönä uusi, vaikka siitä puhutaan paljon nykyaikana, sillä siitä on alettu ensimmäisen kerran puhua jo vuonna 1902 (Selikowitz, 2009, s. 2). Siitä on kuitenkin aikojen saatossa käytetty monia erilaisia termejä. Puustjärvi kollegoineen kertoo artikkelissa ”*Mikä on ADHD?*”, että 1960-luvulta alkaen ADHD:sta käytettiin termiä MBD, *minimal brain damage*, joka tarkoitti vähäistä aivovauriota. Kuvantamistutkimuksissa ei kuitenkaan löydetty merkkejä aivovauriosta, joten siirryttiin käyttämään termiä *minimal brain dysfunction* (lievä aivotoiminnan häiriö). Heidän mukaansa vasta 1970-luvulla amerikkalaisessa kirjallisuudessa alettiin puhua yliaktiivisuudesta. Amerikassa jako tarkkaavuuden häiriöön ylivilkkauden kanssa tai ilman on otettu käyttöön vuonna 1980 (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski, 2018a, s. 14–15).

### **3.2 ADD**

Attention deficit disorder (ADD) on yksi ADHD:n kolmesta ilmenemismuodosta, jossa oireet painottuvat tarkkaavaisuuden säätelyn ongelmiin, ja lisäksi siihen liittyy usein toiminnanohjauksen ongelmia (Leppämäki, 2012; Numminen & Sokka, 2009). Leppämäen mukaan ADD on jonkin verran yleisempi tytöillä kuin pojilla. ADD diagnosoidaan tyypillisesti myöhään, sillä oireet eivät ole yhtä näkyviä kuin ylivilkkautta sisältävässä ADHD:ssa (Leppämäki, 2012).

Haapasalo-Pesun mukaan ADD-käsitteestä on erilaisia käsityksiä ja eri diagnoosiluokituksissa häiriö on määritelty eri tavalla. Näkemuserot ovat liittyneet siihen, onko olemassa itsenäistä tarkkaavuushäiriötä, vai onko kyseessä ADHD:n alatyyppejä (Haapasalo-Pesu, 2018). Suomen käypä hoito -suosituksissa näitä ei erotella, vaan molemmista käytetään samaa diagnoosinumeroa ja puhutaan ADD:n sijaan ADHD:n tarkkaamattomasta muodosta (ADHD: käypä hoito -suositus, 2019). Yhdysvalloissa termistä ADD on luovuttu vuoden 1994 jälkeen ja sen sijaan käytetään termiä *inattentive form of ADHD* (Selikowitz, 2009). Leppämäen mukaan ADHD:ta ja ADD:ta on vaikeaa täysin erottaa toisistaan, koska oireet ovat pitkälti päällekkäisiä ja kyseessä on sama oireyhtymä. Lisäksi on tyypillistä, että lapsuudessa ollut ADHD muuttuu iän myötä ADD:ksi (Leppämäki, 2012, s. 45).

ADD-tyypissä haasteet näkyvät tarkkaavuuden suuntaamisessa ja siirtämisessä, tiedonkäsittelyssä, sekä vaikeutena suunnitella ja ohjata omaa toimintaa (Numminen & Sokka, 2009, s. 108). Tällainen lapsi saattaa esimerkiksi jäädä pukemaan vaatteita, kun muut ovat jo ulkona, eikä hän ymmärrä, mihin aika on hävinnyt (Leppämäki, 2012, s. 47). ADD-oireinen lapsi on tyypillisesti haaveileva, hiljainen ja syrjäänvetäytyvä, joka ei häiritse työskentelyllään muita (Numminen & Sokka, 2009, s. 108). Myös rutiinien muodostaminen voi olla haasteellista ADD-oireiselle (Haapasalo-Pesu, 2018).

Haapasalo-Pesun mukaan ADD:ssa toiminnanohjauksen ongelmiin liittyy tehtävien suunnittelun vaikeus ja vaikeus viedä niitä johdonmukaisesti eteenpäin. Hänen mukaansa tarkkaamattoman lapsen on vaikea aloittaa toimintaa, etenkin jos tekeminen ei ole erityisen kiinnostavaa. Esimerkiksi koulutehtävään tarttuminen voi olla vaikeaa ja asiat voivat valmistua viime tipassa, ajatus voi karata kesken tekemisen ja työskentely olla poukkoilevaa (Haapasalo-Pesu, 2018). Numminen ja Sokka kertovat kirjassa ”Lapsellani on oppimisvaikeuksia”, että ADD-oireisella lapsella työskentely voi olla hidasta ja lapsi tyypillisesti on hidas aloittamaan, sillä hän jää omiin ajatuksiinsa, eikä saa aloitettua tehtävän tekemistä tai pysty etenemään tehtävässä jäsenytneesti. Lasta saatetaan joutua herättelemään mukaan ryhmän toimintoihin (Numminen & Sokka, 2009, s. 108, 124).

Leppämäen mukaan ADD-oireinen saattaa vaikuttaa huonokuuloiselta, koska ei pysty keskittymään välttämättä keskustelutilanteissa. Henkilö saattaa myös vaikuttaa välinpitämättömältä (Leppämäki, 2012, s. 48). ADD-oireinen lapsi tyypillisesti unohtelee asioita ja vaipuu omiin ajatuksiinsa (Haapasalo-Pesu, 2018). Selikowitzin (2009) mukaan ADHD-oireiselle on tyypillistä, että hän voi muistaa erinomaisesti mitä tapahtui vuosi sitten

mutta ei saa palautettua mieleensä edellisen päivän tapahtumia. Tällainen lapsi unohtaa helposti koulutehtävien teon tai tavaroita vääriin paikkoihin. ADD:hen saattaa liittyä heikkoutta työmuistissa, jota tarvitaan uusien asioiden oppimiseen (Selikowitz, 2009, s. 7–9).

Tarkkaamaton lapsi häiriintyy helposti ulkoisista ärsykkeistä, jonka vuoksi hänen voi olla vaikea keskittyä (Barkley, s. 218, 2008). Tarkkaamattoman lapsen on usein vaikea pysyä mukana opetuksessa ja etenkin nopeasti vaihtuvissa tilanteissa (Numminen & Sokka, 2009, s. 108). Tarkkaamattomuus ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö lapsi voisi keskittyä mihinkään. Jos tarkkaamattomuusoireinen lapsi kokee jonkin asian kiinnostavana, hän voi uppoutua siihen niin vahvasti, ettei kuule eikä näe mitään ympärillään (Haapasalo-Pesu, 2018). Kun ADD-oireinen on tällaisessa ylikeskittymisen tilassa, voidaan puhua hyperfokusoinnista tai flow-tilasta (Leppämäki, 2012, s. 48).

ADHD-oireisella lapsella tarkkaamattomuus ja heikko keskittymiskyky haittaavat oppimista, ja lisäksi lapsella voi esiintyä erilaisia oppimisvaikeuksia (Sandberg, 2016). Myös Barkleyn mukaan ADHD-oireisilla lapsilla on muita ihmisiä todennäköisemmin oppimisvaikeuksia (Barkley, 2008, s. 133). Monilla ADHD-oireisilla saattaa olla haasteita esimerkiksi luetun ymmärtämisessä tai muissa työmuistia vaativissa tehtävissä (Selikowitz, 2009, s. 10).

Kaikki ADD:n vaikutukset oppimisen saralla eivät kuitenkaan ole pelkästään negatiivisia, vaan Sandbergin (2018) mukaan ADD voidaan nähdä myös yksilön vahvuutena. Hänen mukaansa ADHD-piirteiset lapset innostuvat nopeasti monenlaisesta uudesta ja ovat usein energisiä, kekseliäitä, uteliaita, luovia ja älykkäitä (Sandberg, 2018). Hansen (2017) kertoo teoksessa ”*ADHD voimavarana: Missä kohtaa kirjoa olet?*”, että yksi tekijä ADD-oireisten luovuuden takana voi olla häiriöherkkyys (leaky attention), joka on yleisempää ADHD-oireisilla kuin muilla ihmisillä. Toinen ilmiötä selittävä tekijä voi myös olla ADHD-oireisten aktiivisempi DMN (default mode network) eli lepotilaverkosto. DMN on aivoissa sijaitseva verkosto, joka aktivoituu silloin, kun ei tee mitään erityistä ja keskittyessä sen aktiivisuustaso taas laskee. DMN mahdollistaa spontaanin ajatusvirran, mikä on keskeistä luovuudessa (Hansen, 2017, s. 90).

### **3.3 ADHD:n /ADD:n diagnosointi**

ADD:ta on vaikea rajata, koska kaikilla ihmisillä on näitä piirteitä jossakin määrin (Numminen & Sokka, 2009; Hansen, 2017). Kyse on siitä, mihin kohtaan janaa ihminen sijoittuu, ja kuinka merkittävästi oireet haittaavat jokapäiväistä elämään (Hansen, 2017). Jotta

diagnoosi voidaan tehdä, oireita on täytynyt esiintyä lapsuudesta lähtien ja lisäksi niiden tulee vaikuttaa kaikilla elämän osa-alueilla merkittävästi (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

Suomessa lääketieteessä käytetään tällä hetkellä ICD-10-tautiluokitusta, joka on WHO:n kansainvälinen tautiluokitusjärjestelmä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019; Puustjärvi ym., 2018a, s. 24). Se määrittää, että ADHD-diagnoosin (F90.0) edellytyksenä on, että potilaalla on ongelmia keskittymiskyvyssä ja lisäksi hänellä esiintyy yliaktiivisuutta sekä impulsiivisuutta, ja että nämä oireet ovat pitkäkestoisia sekä alkaneet viimeistään 7 vuoden iässä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Oireiden tulee esiintyä useammassa kuin yhdessä tilanteessa eli esimerkiksi niin koulussa kuin kotonakin (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Diagnoosia tehdessä täytyy myös sulkea pois muut oireita selittävät tekijät, kuten mielialahäiriöt tai autismi (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Käypä hoito -suosituksen työryhmä suosittelee, että kaikista ADHD:n muodoista käytettäisiin samaa diagnoosinumeroa F90.0 ja esiintymismuoto kerrottaisiin sanallisesti.

Erja Sandbergin (2016) mukaan ADHD:n diagnosointi on vaativaa, sillä se edellyttää moniammatillista tiimityötä. Usein siinä tarvitaan erikoislääkärin lisäksi psykologin tai neuropsykologin, opettajan ja perheen välistä yhteistyötä (Sandberg, 2016, s. 46). Diagnoosia ei voida tehdä pelkästään objektiivisten suorituskäytösten perustella, sillä ADHD-oireinen saattaa suoriutua normaalisti klinikalla tehtävässä tutkimuksessa (Johnson & Proctor, 2004, s. 369). ADHD:n ydin onkin, että ADHD-oireiset lapset pystyvät suorittamaan kognitiivisia tehtäviä, mutta eivät täydellä potentiaalilla (Johnson & Proctor, 2004, s. 369).

Nummisen ja Sokan (2009) mukaan ADD on merkittävän alidiagnosoitu sen näkymättömyyden vuoksi. Koska ADD-oppilas ei tyypillisesti häiritse koulussa muiden opiskelua, ADD jää usein diagnosoimatta (Numminen & Sokka, 2009, s. 108). Myös Stevensin (2016) mukaan lasten ADD jää usein diagnosoimatta, koska oireet eivät ole niin ilmeisiä ja selkeitä, ja suuressa luokassa ADD-lapsi saattaa jäädä opettajalta huomaamatta (Stevens, 2016, s. 5).

ADD:n varhainen tunnistaminen ja hoito ovat ensiarvoisen tärkeitä, sillä ne saattavat muuttaa koko ihmisen elämän suunnan (Leppämäki, 2012, s. 50). ADD:lla ja sen diagnosoinnin viivästyksellä voi olla suuria vaikutuksia lapsen itsetunnon kannalta (Haapasalo-Pesu, 2018; Leppämäki, 2012). ADD-oireiset ihmiset saavat usein huonoa palautetta tekemisestään, koska eivät kuuntele, muista asioita tai saa aikaiseksi (Haapasalo-Pesu, 2018). Tämän vuoksi he voivat leimautua laiskoiksi tai huolimattomiksi. Lisäksi ADD-oireiset kokevat usein alisuoriutuvansa koulussa (Leppämäki, 2012, s. 48). Serenius-Sirven (2015) mukaan ADD:hen voi liittyä

psyykkisiä ongelmia, jotka voivat syntyä seurauksena niistä kokemuksista tai vaikeuksista, joita häiriö on lapselle aiheuttanut. Nämä voivat olla käytöshäiriöitä, ahdistuneisuushäiriöitä tai masennusta (Serenius-Sirve, 2015; Leppämäki, 2012, s. 48).

Diagnosoinnin ongelma on se, että diagnoosi voidaan joskus kokea leimaavana, sillä ADHD-nimikettä käytetään joskus adjektiivinomaisena haukkumasanana kuvaamaan ei-toivotusti käyttäytyvää ihmistä (Puustjärvi, 2021). Toisaalta diagnoosi on monille vanhemmille helpotus, kun oireille löydetään nimi (Numminen & Sokka, 2009, s. 136). Lisäksi Sandbergin (2016) tekemän tutkimusten perusteella suurin osa, noin 80 % ADHD-diagnoosin saaneista pitävät diagnoosin saamista hyvänä asiana. He kokivat diagnoosin mahdollistaneen yhteiskunnalliset tukitoimet, sekä auttaneen itseä ja lähipiiriä ymmärtämään ADHD:n oireistoa (Sandberg, 2016, s. 122).

### **3.4 Toiminnanohjaus ja tarkkaavaisuus**

Termiä toiminnanohjaus käytetään usein kuvaamaan ihmisen kykyä suunnitella ja toteuttaa erilaisia toimintoja (Parikka ym., 2020 s. 12). Toiminnanohjaus tarkoittaa niitä kognitiivisia prosesseja, joita ihminen tarvitsee käyttäytymisen säätelemiseen ja tavoitteellisen toiminnan mahdollistamiseksi (Leppämäki, 2018, s. 246). Parikan ja kollegoiden (2020) mukaan toiminnanohjaus koostuu monista erilaisista taidoista, joita yksilö tarvitsee tarkoitukselliseen, tavoitteelliseen toimintaan tai sen suunnitteluun ja koordinointiin. Esimerkkejä näistä ovat aloitekyky, tarkkaavaisuus, työmuisti ja päättelykyky (Parikka ym., 2020 s. 12). Toiminnanohjaus edellyttää kykyä toimia suunnitelmallisesti ja kykyä vastaanottaa palautetta ympäristöstä ja muuttaa omaa toimintaa sen perusteella tarvittaessa (Numminen & Sokka, 2009, s. 110–111).

Toiminnanohjaus kehittyy suuresti lapsuuden ja nuoruuden aikana ja se vaikuttaa suuresti lapsen kognitiiviseen käyttäytymiseen sekä tunteiden säätelyyn ja vuorovaikutukseen. Toiminnanohjauksen kehittyminen on yksilöllistä mutta jatkuu lähes 20 ikävuoteen saakka ja toiminnanohjauksen eri osa-alueet kehittyvät eri ikäkausina (Numminen & Sokka, 2009, s. 12–13). Parikka kollegoineen painottaa, että koska nämä taidot kypsyvät hitaasti, on luonnollista, että lapsilla on jonkinlaisia puutteita toiminnanohjauksessa. Lisäksi pojilla toiminnanohjauksen kehittyminen on tyypillisesti hitaampaa kuin tytöillä. Toiminnanohjauksen kehitys tapahtuu yhdessä ympäristön kanssa (Parikka ym., 2020, s. 13).

Ihmisen toiminnanohjaus tapahtuu erityisesti aivojen etuotsalohkoissa (Numminen & Sokka, 2009, s. 113; Barkley, 2008; Parikka ym., 2020, s. 13). Etuotsalohkot osallistuvat muun muassa

käyttäytymisen säätelyyn, häiriöiden vastustamiseen ja vireystilan säätelyyn, ja nämä alueet ovat ADHD-oireisilla vähemmän aktiiviset kuin muilla ihmisillä (Barkley, 2008, s. 120).

Toiminnanohjauksen ongelmat näkyvät epätarkoituksenmukaisena käyttäytymisenä erityisesti sellaisissa tilanteissa, joihin ei ole vielä ehtinyt syntyä vakiintuneita toimintamalleja (Parikka ym., 2020, s. 13). ADD:hen liittyy usein toiminnanohjauksen ongelmia (Numminen & Sokka; Parikka ym., 2020 s. 14). Näitä voivat olla vaikeus hahmottaa mitä pitäisi tehdä tai mistä pitäisi aloittaa sekä miten saada tehtävä tehtyä loppuun. Myöskin asioiden asettaminen tärkeysjärjestykseen tai niiden ennakoiminen voi olla haastavaa. Yksi toiminnanohjauksen osatoiminto on tarkkaavuuden suuntaaminen, ylläpitäminen ja siirtäminen. Näin ollen tarkkaavaisuus ja toiminnanohjaus liittyvät keskeisesti toisiinsa (Numminen & Sokka, 2009, s. 111).

Tarkkaavuuden säätelyn ongelmat voivat ilmetä esimerkiksi keskittymisvaikeutena, häiriöherkkyytenä, tekemisen jättämisenä kesken, keskittymisen harhautumisena epäolennaisiin asioihin, lyhytjänteisyytenä, unohteluna tai hajamielisyysnä mutta toisaalta myös intensiivisenä uppoutumisena tekemiseen niin, että kaikki ympärillä oleva unohtuu. Tarkkaavuuden säätelyyn vaikuttaa vireystila; sekä matala, että liian korkea vireystila voi haitata keskittymistä (Parikka ym., 2020, s.177). Ihmisillä, joilla on ADHD, on vaikeuksia suunnata tarkkaavaisuutta pitkäksi aikaa sekä huomata erilaisia vihjeitä ympäristöstä (Johnson & Proctor, 2004, s. 369).

### **3.5 ADD:n/ADHD:n hoito**

Tässä kandidaatintutkielmassa keskitytään pääasiassa koulussa tapahtuviin tukitoimiin. On kuitenkin oleellista mainita moniammatillinen tuki ja hoito kokonaisuuden saamiseksi. Tässä luvussa puhutaan pitkälti ADHD:sta sen vuoksi, että hoito on yleensä sama sekä ADD:ssa, että ylivilkkautta sisältävässä ADHD:ssa.

Käypä hoito -suosituksen mukaan ADHD:ta hoidetaan sekä lääkehoidolla, että psykososiaalisin hoitomuodoin, sekä erilaisten tukitoimien avulla. Suosituksen mukaan ADHD:n hyvä hoito suunnitellaan yksilöllisesti ja sen tavoitteena on lievittää ADHD-oireiden haittaa sekä parantaa toimintakykyä (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). ADHD:hen liittyy usein liitännäissairauksia, mikä on tärkeää tiedostaa suunniteltaessa yksilöllistä hoitoa (Sandberg, 2018, luku: ”Mikä on ADHD”). Jopa 75–80 prosentilla ADHD-oireisista nuorista ja aikuisista on jokin muu psykiatrinen häiriö tai päihdehäiriö (Parikka ym., 2020).

Terveyskirjaston mukaan ADHD:hen on olemassa lääkkeitä, joilla oireita voidaan tarvittaessa helpottaa oireita. Sen mukaan etenkin hankalimpien oireiden hoidossa on usein hyötyä

lääkkeitä. Yleisin lääke ADHD:n hoidossa on niin sanottu stimulanttilääke kuten esimerkiksi metyyylifenidaatti (Huttunen & Socada, 2019). Tämän lisäksi muita vaihtoehtoja ovat atomoksetiini, deks- ja lisdeksamfetamiini sekä quanfasiini. (Parikka ym., 2020, s. 39)

Stimulanttien vaikutus alkaa lääkkeen ottamisesta 30–60 minuutissa ja kestää lääkkeestä riippuen 4–12 tuntia. Stimulanttilääkkeitä (metyyylifenidaattia, deks- ja lisdeksamfetamiinia) voidaan käyttää tarvittaessa eli esimerkiksi vain koulupäivinä, kun taas atomoksetiini ja quanfasiini ovat säännöllisesti käytettäviä. ADHD-lääkkeet ovat turvallisia hoitoannoksina käytettyinä ja vakavat haittavaikutukset ovat harvinaisia. Yleisimpiä haittavaikutuksia stimulanteissa ja atomoksetiinissa on ruokahalun väheneminen, mahaoireet, päänsärky, käytösoireet sekä uni-ongelmat (Parikka ym., 2020, s. 39).

ADHD-lääkkeet vähentävät oireita käytön aikana mutta eivät poista niitä pysyvästi (Parikka ym., 2020, s. 39). Lääkkeiden koetusta vaikutuksesta on hyvin monenlaista näyttöä. Jotkut kokevat muuttuvansa lääkkeiden käytön aikana rationaalisemmiksi ja vähemmän luoviksi (Hansen, 2017). Honkasilta ja Vehkakoski (2017) ovat tehneet tutkimusta lääkkeiden vaikutuksesta nuorten identiteettiin. Heidän tutkimuksensa osoitti, että lääke voi toimia nuorelle mahdollisuutena irtautua poikkeavaksi koetusta identiteetistä, kun taas toisaalta käyttö saattaa aiheuttaa omasta identiteetistä vieraantumista (Honkasilta & Vehkakoski, 2017). Aiemmin mainitussa Sandbergin tutkimuksessa todetaan, että ADHD-oireisten ihmisten perheet ovat kokeneet ADHD:n lääkehoidosta olleen paljon hyötyä koulunkäynnin, opiskelun ja työnteon sekä koko elämänhallinnan kannalta (Sandberg, 2016, s. 213).

ADHD:n hoidossa voidaan käyttää myös monia lääkkeettömiä tukimuotoja. Tällaisia vaihtoehtoja voivat olla esimerkiksi toimintaterapia, psykoterapia, neuropsykologinen kuntoutus tai neuropsykiatrinen valmennus (Haapasalo-Pesu, 2018; Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen, s. 102–105, 2012; Sandberg, 2016). Sandbergin tutkimuksessa ilmeni myös, että ADHD-oireisilla lääkehoidon jälkeen käytetyin hoitomuoto on ollut kuntoutus. Yleensä kuntoutuksella tarkoitettiin toimintaterapiaa. Lisäksi raportoitiin tukitoimina olevan psykologin ja sairaanhoitajan palveluita sekä sopeutumisvalmennusta jossakin määrin (Sandberg, 2016, s. 223).

## 4 ADD-oireisen lapsen koulunkäynnin tukeminen

Tässä luvussa käydään ensin läpi, mitä kouluissa käytettävä kolmiportaisen tuen malli sekä inklusio tarkoittavat. Tämän jälkeen avaan, mitä tässä tutkielmassa tarkoitetaan tukitoimilla ja millaisia tukitoimia on ollut saatavilla viime vuosikymmeninä. Sen jälkeen esittelen, millaisia tukitoimia kirjallisuudessa on suositeltu käytettäväksi ADHD-oireisten tukemisessa kouluympäristössä.

ADD- ja ADHD-termejä käytetään tässä luvussa tarkoituksella rinnakkain, sillä samat tukitoimet auttavat yleensä myös ylivilkkaita oppilaita, ja koska usein lähteissä on käytetty termiä ADHD, joka kattaa myös termin ADD. Kirjallisuudessa esiintyy kattavasti tukitoimia, joita tavallinen luokanopettaja voi hyödyntää opetuksessaan oireisten oppimisen parantamiseksi.

### 4.1 Kolmiportainen tuki ja inklusio

Perusopetuslaki määrittelee, että koulunkäynnissä tarjottava tuki on kolmiportaista. Se sisältää kolme tasoa, jotka ovat: yleinen tuki, tehostettu tuki ja erityinen tuki (Perusopetuslaki 24.6.2010/642). Tuen ensimmäinen taso on yleinen tuki. Siihen liittyvillä toimilla pyritään minimoimaan mahdollisten haasteiden syntymistä. Esimerkkejä yleisen tuen toimista ovat struktuurin luominen, oppimisympäristön ärsyketason säätely sekä ennakoiva aikuisjohtoisuus (Parikka ym., 2020, s. 96). Perusopetuslaki määrittelee, että oppilas, joka on jäänyt jälkeen opetuksessa, on oikeutettu saamaan tukiovetusta. Oppilas taas, jolla on vaikeuksia oppimisessa tai koulunkäynnissä, on oikeutettu saamaan osa-aikaista erityisopetusta muun opetuksen ohessa (Perusopetuslaki 24.6.2010/642 16§).

Tehostetun tuen tavoitteena on ehkäistä ongelmien kasaantumista ja jatkumista sekä tarjota yksilöllisempää tukea oppilaalle (Parikka ym., 2020, s. 97). Perusopetuslaki määrää, että oppilas, joka tarvitsee oppimisessaan tai koulunkäynnissään säännöllistä tukea tai samanaikaisesti useita eri tukimuotoja, on oikeutettu saamaan tehostettua tukea hänelle tehdyn oppimissuunnitelman mukaisesti. Tehostetun tuen järjestäminen käsitellään pedagogiseen arvioon perustuen moniammatillisessa yhteistyössä oppilashuollon ammattihenkilöstön kanssa (Perusopetuslaki 24.6.2010/642 16 a §).

Kolmiportaisen tuen viimeinen porras on erityinen tuki. Erityinen tuki muodostuu erityisopetuksesta, jossa oppilas on kokonaan tai osittain sijoitettuna erityisluokkaan tai muuhun soveltuvaan paikkaan. Erityisen tuen päätös voidaan tehdä ennen koulupolun alkua tai sen aikana. Tuen päätöksen toimeenpanemiseksi oppilaalle laaditaan henkilökohtainen opetuksen järjestämistä



koskeva suunnitelma yhteistyössä oppilaan ja huoltajan kanssa (Perusopetuslaki 24.6.2010/642 17 §).

Viime vuosien aikana on ollut vallalla inklusiivinen ajattelu, jonka ajatuksena on ollut integroida tukea tarvitsevat oppilaat yleisopetukseen sen sijaan, että heidät sijoitettaisiin koko-aikaiseen erityisopetukseen (Sandberg & Harju-Luukkainen, 2017, s. 26). Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että lapset, jotka tarvitsevat tukea jollain osa-alueella, pyritään sijoittamaan mahdollisuuksien mukaan yleisopetuksen luokkiin (Sandberg, 2016, s. 83).

Inklusiolla pyritään tasavertaisuuteen ja siihen, että jokaisella olisi mahdollisuus suorittaa oppivelvollisuus oman ikäryhmänsä kanssa (Sandberg & Harju-Luukkainen, 2017, s. 26). Inklusio merkitsee tässä yhteydessä sitä, että tavallisissa luokissa on entistä enemmän oppilaita, joilla on oppimisen haasteita tai keskittymisongelmia. Tämä lisää luokanopettajan vastuuta haasteita omaavien oppilaiden tukemisessa.

## **4.2 Tukitoimet**

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tukitoimilla tarkoitetaan pieniä konkreettisia asioita, joilla opettaja pyrkii tukemaan oppilaan oppimista sekä toimijuutta. Tukitoimien määrittelyssä on käytetty pohjana Serenius-Sirven määritelmää tukitoimista. Serenius-Sirven (2015) mukaan tukitoimien tarkoitus, on vähentää ADHD-oireiden haittaavuutta, sekä niitä voimistavia ympäristön tekijöitä. Hänen mukaansa näin voidaan lisätä oppilaan onnistumisen kokemusta ja taitojen esille saamista. Tukitoimet ovat pieniä keinoja, joilla voidaan saada aikaiseksi suuria muutoksia motivaatioon, itsetuntoon (Serenius-Sirve, 2015).

Erja Sandberg (2018) kuvaa tukitoimia näin: ”Tukitoimet kannattavat ja kannattelevat henkilöä kasvun ja kehityksen matkalla aikuisuuteen.” (Sandberg, 2018, luku: ”Johdanto”). Pihlakosken ja Rintahaan mukaan tukitoimet ADHD-oireisen kohdalla voivat olla esimerkiksi perheen neuvontaa lapsen kasvattamisessa ja ohjaamisessa, ympäristön muokkaamista lasta tukeväksi, pedagogista suunnittelua, moniammatillista ohjausta tai sosiaalitoimen tukea (Pihlakoski & Rintahaka, 2016). Tässä kirjallisuuskatsauksessa keskitytään kuitenkin enimmäkseen luokan sisällä tapahtuvaan lasta tukevaan toimintaan ja koulun ulkopuolinen tuki, kodin ja koulun yhteistyö ja erityisopetus jäävät tarkemman tarkastelun ulkopuolelle.

### 4.3 Tukitoimien saatavuus

Sandberg on tehnyt aiheen tiimoilta väitöskirjan, jossa hän on tutkinut ADHD-oireisten tukitoimien riittävyyden kokemusta perheissä. Hänen tutkimuksessaan perheistä, joissa esiintyi ADHD:tä, noin puolet koki suomalaisen koulun tukitoimet riittämättömiksi. Sandbergin tutkimukseen osallistuneista joka kolmas aikuistuva ADHD-oireinen nuori tai aikuinen oli jo pois työmarkkinoilta ja koulutuksesta, mikä kertoo ADHD-oireisten vahvasta syrjäytymisvaarasta, jos tukea ei saada riittävästi (Sandberg, 2018, luku: ”Esipuhe” ja ”Minkälaista tukea työelämään hakeutuvat nuoret aikuiset tarvitsevat?”).

Sandbergin ja Harju-Luukkaisen mukaan tukien saatavuus ei pitäisi riippua diagnoosista, vaan tukitoimet tulisi aloittaa heti kun ongelmia ilmenee (Sandberg & Harju-Luukkainen, 2017, s. 26). ADHD:n kansallinen käypähoito painottaa varhaista puuttumista ja tukitoimia heti oireiden ilmaannuttua (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Sandberg muistuttaa myös, että vaikka ADD-oireet eivät näy ulospäin samalla tavalla kuin ylivilkkaan lapsen oireet, myöskin ADD-oireinen lapsi tarvitsee yhtä lailla tukitoimia (Sandberg, 2018, luku: ”Mikä on ADHD”).

Sandberg on raportoinut tutkimuksessaan, että opetustoimen alaisuudessa yleisin annettava tukitoimi on ollut pienryhmäopetus. Pienryhmäopetusta on saattanut antaa joko erityisluokanopettaja tai laaja-alainen erityisopettaja. Toinen merkittävä tukitoimi on ollut tukiopetus, joka on saattanut olla säännöllistä tai satunnaista, ja joka on järjestetty joko luokanopettajan tai erityisopettajan toimesta. Muita tutkimuksessa mainittuja tukitoimia on avustajapalvelut, ylöspäin tai alaspäin eriyttäminen, apuvälineet (kuten kiilatyyny tai stressipallo), muunneltu istumapaikka, musiikin kuuntelu tai lisäaika kokeessa (Sandberg, 2016, s. 222).

Sandbergin tutkimuksen mukaan tukitoimien käyttö on lisääntynyt vuodesta 1960 eteenpäin. Vielä 1960–1990 luvuilla raportoidut tukitoimet ovat olleet lähinnä tukiopetusta ja erityisopetuksen palveluja, kun taas 2000-luvun puolella on raportoitu laajemmin erilaisia koulun tukitoimia (Sandberg, 2016, s. 223). Harju-Luukkainen kollegoineen on tutkinut ADHD-oireisten perheiden kokemuksia saaduista tukitoimista vuosina 2000–2014 Suomessa. Tutkimukseen osallistui 208 perhettä, joista 108 tutkittiin tarkemmin. Vastaajista 49 prosenttia koki tukitoimien olleen riittämättömiä. Vastauksissa kävi ilmi, että tuen saamiseen vaikutti opettajan ennakkoasenteet ja oppilaan ymmärtäminen, ajanmukainen tietotaito ADHD:sta, moniammatillinen sektoreiden välinen yhteistyö, vahvuusajattelu sekä kodin ja koulun välinen yhteistyö. Kyselyyn vastanneet kokivat, että edellä mainitut asiat piti olla kunnossa, jotta voitiin ottaa käyttöön konkreettiset tukitoimet kuten erilaiset opetusmenetelmät (Harju-Luukkainen, Sandberg,

& Itkonen, 2019). Riittämättömillä tukitoimilla voi olla negatiivinen vaikutus ADHD-oireisen oppilaan elämänkulkuun ja ongelmat voivat kumuloitua. Tällä voi olla välillisiä seurauksia työllistymiseen ja oireilevat henkilöt voivat syrjäytyä (Sandberg, 2016, s. 211–212).

#### **4.4 Tukitoimien suunnittelu**

Tukitoimien toimeenpano ei edellytä diagnoosia, vaan ne on hyvä aloittaa joka tapauksessa, jos oireita ilmenee (Parikka ym., 2020, s. 23; Numminen & Sokka, 2009). Serenius-Sirve (2017) painottaa, että tukitoimien on oltava yksilöllisesti suunniteltuja, koska haasteet ja niihin liittyvät tuen tarpeet ovat yksilöllisiä. Lisäksi hänen mukaansa on tärkeää myös suunnata tukitoimet juuri sinne, missä vaikeudet fyysisesti esiintyvät (Serenius-Sirve, 2017).

Yksilöllisyyden lisäksi kirjallisuudessa painotetaan opetuksen monipuolisuutta. Monipuolinen opetus ja ohjaus tukee oppimista ja moniaistikanavainen opetus voi olla ADD-lapselle hyödyllistä (Jägerroos, s. 214, 2018). Huttunen ja Socada suosittavat ADHD-oireisille tukitoimena pientä ryhmäkokoja ja henkilökohtaista tukea (Huttunen & Socada, 2019). Luokassa oppilaiden keskittymistä ja tarkkaavaisuutta voidaan tukea esimerkiksi luokkatilan virike- ja häiriötasoa säätämällä, tehtäviä rytmittämällä, tehokkaalla ohjauksella ja vireystilan säätelyä tukemalla (Parikka ym., 2020, s. 178).

Sandberg muistuttaa, että koska ADD on vahvasti geneettinen ja ylisukupolvinen ominaisuus, tämä pitää huomioida tukitoimia suunniteltaessa. Jos vanhemmilla on samankaltaisia ongelmia, heidän voi olla vaikea tukea lasta hänen tarvitsemallaan tavalla (Sandberg, 2018, luku: ”Mikä on ADD”).

#### **4.5 Oppimisympäristö**

Monet ympäristötekijät vaikuttavat ADHD-oireiden voimakkuuteen ja koulun toimintatavat tai oppimisympäristö voivat kuormittaa oppilasta (Parikka ym., 2020, s. 19–33). Sandbergin (2018) mukaan ympäristöllä on iso vaikutus ADHD-oireisen oppilaan keskittymiseen. Usein ADHD-lapsi saattaa reagoida aistiärsykkeisiin korostuneesti mutta ei välttämättä osaa itse tunnistaa tätä (Sandberg, 2018, luku: ”Miten voit tukea ADHD-oireista oppilasta peruskoulussa”).

Rauhallinen ympäristö ja sopiva ärsyketaso vähentävät ADHD-oireilua (Parikka ym., 2020, s. 33). Barkley suosittelee ylimääräisten aistiärsykkeiden poistamista, kun lapsen tarvitsee keskittyä johonkin (Barkley, 2008, s. 218). Ääniympäristö vaikuttaa kuitenkin lapseen yksilöllisesti. Toinen voi hyötyä musiikin kuuntelusta oppitunnin aikana, kun taas toista se häiritsee

(Sandberg, 2018, luku: ”Miten voit tukea ADHD-oireista oppilasta peruskoulussa”). Oppilaalle voidaan tarjota esimerkiksi kuulosuojaimia tai korvatulppia, jos taustahälinä häiritsee (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski, 2018b, s. 65).

Työskentelyasunnoilla ja paikoilla voi vaikuttaa oppilaan työskentelyyn. Sandbergin mukaan perinteinen pulpettityöskentely toimii osalle mutta ei kaikille. Kuitenkin hänen mukaansa oppilas itse tietää yleensä parhaiten, missä asennossa hänen on helpointa oppia (Sandberg, 2018, luku: ”Miten voit tukea ADHD-oireista oppilasta peruskoulussa”). Jalanne (2012) neuvoa sijoittamaan ADHD-oireisen oppilaan luokan takanurkkaan, jotta selän takana ei tapahtuisi opetuksen aikana mitään kiinnostavaa, mikä saattaisi viedä oppilaan huomion. Samasta syystä ikkunapaikat on hänen mukaansa syytä unohtaa (Jalanne, 2012, s. 195).

Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät asiat kuten liikunnan ja unen puute tai nälkä voivat lisätä ADHD-oireita (Parikka ym., 2020, s. 33). Liikunnasta on hyötyä oppilaiden vireystilan ylläpitämisen ja keskittymisen kannalta, ja käytössä oleva oppimisympäristö vaikuttaa siihen, millaista motorista vaihtelua oppitunnin aikana on mahdollista järjestää (Sandberg, 2018, luku: ”Miten voit tukea ADHD-oireista oppilasta peruskoulussa”). Tutkimusten mukaan fyysinen aktiivisuus koulupäivän aikana parantaa kognitiivisia kykyjä ja keskittymistä (Tilp, Scharf, Payer, Presker, & Fink, 2020). Fyysinen aktiivisuus lisää aivojen dopamiinitasoa, minkä vuoksi liikunta parantaa keskittymiskykyä ja vähentää levottomuutta ja ahdistuneisuutta. Tämän vuoksi liikkuminen on erityisen tärkeää ADHD-oireisilla, joilla esiintyy levottomuutta tai ahdistuneisuutta (Hansen, 2017, s. 130–131). Jalanteen (2012) mukaan koulun velvollisuus on tarjota hyvät puitteet välitunnin aikana liikkumiseen. Liikkuminen välitunnin aikana on tärkeää, jotta oireileva oppilas pääsee purkamaan ylimääräistä energiaa hyväksytyllä tavalla sekä lataamaan akkuja (Jalanne, 2012, s. 195).

#### **4.6 Luokassa käytettävät tukitoimet**

Erja Sandberg (2018) suosittelee tuntien suunnittelemista rakenteeltaan selkeiksi ja vaihteleviksi. Tällainen struktuuri tukee hänen mukaansa koko oppilasryhmää mutta on erityisen tärkeää tukea tarvitseville oppilaille. Sandberg ehdottaa, että esimerkiksi tunnin kulun voi kirjoittaa taululle, josta oppilaat voivat hahmottaa tunnin etenemisen. Joitakin ADHD-oppilaita visuaalisuus auttaa, koska vain puheen avulla tuotettu menee ohitse (Sandberg, 2018, luku: ”Suunnittele oppitunnin rakenne ja toimintatavat vaihteleviksi”).

Yksi tärkeä tukitoimi liittyen oppitunnin suunnitteluun on eriyttäminen. ADHD-oireiset oppilaat saattavat olla hyvin taitavia joissakin oppiaineissa tai asioissa mutta toisaalta heillä saattaa olla oppimiseen liittyviä pulmia, jolloin he tarvitsevat enemmän kertausta tai harjoitusta. Tämän vuoksi on hyvä muistaa, että eriyttämistä tulisi tehdä niin alas kuin ylöspäinkin (Sandberg, 2018, luku: ”Suunnittele oppitunnin rakenne ja toimintatavat vaihteleviksi ja ”Eriytä opetustasi niin alaspäin kuin ylöspäinkin”).

Lapsen keskittymistä auttaa selkeät ohjeet, joita annetaan yksi kerrallaan (Barkley, s. 218 2008; Haapasalo-Pesu, 2018). Ennen ohjeiden antamista opettajan on tärkeä varmistaa, että oppilaiden huomio on kohdistunut häneen (Parikka ym., 2020, s. 178). Katsekontakti myös auttaa lasta keskittymään (Haapasalo-Pesu, 2018). Barkleyn (2008) mukaan on hyvä pitää ohjaus lyhyenä ja ytimekkäänä. Hänen mukaansa käskyjä ei kannata asettaa kysymysmuotoon, jotta ne eivät kuulostaisi siltä, että lapsi voi itse päättää tekeekö ohjeen mukaan vai ei. Jos opettaja epäilee, että lapsi ei kuuntele, opettaja voi pyytää lasta toistamaan tehtävänannon (Barkley, 2008, s. 218). Työläiden tehtävien annossa kannattaa tehdä jakaa osatavoitteisiin, mikä vähentää aloittamisen vaikeutta (Hansen, 2017, s. 104).

Tehtävien antamisessa voi hyödyntää aikarajaa tai käyttää apuna esimerkiksi ajastinta (Barkley, 2008, s. 219). Hansen (2017) neuvoo ADHD-oireisia rajoittamaan ajankäyttöään myöskin sen vuoksi, että ylikeskittyessään lapsi ei välttämättä huomaa ajan kulua ja saattaa keskittyä pitkän aikaa epäolennaisiin asioihin. Tylsiin tehtäviin voi toimia ”paniikin luominen”, koska kiireessä asiat usein tulevat tehdyksi (Hansen, 2017, s. 195). Toisaalta Parikka kollegoineen muistuttaa, että toiminnanohjauksen haasteita omaava lapsi voi lamaantua täysin hoputettaessa, jos kokee sen stressaavana (Parikka ym., 2020, s. 30).

Barkley (2008) kertoo, että tutkimusten mukaan ADHD-oireiset lapset hyötyvät värikkäistä, stimuloivista tai hauskoista oppimateriaaleista. Tällaiset tavanomaisista oppikirjan tehtävistä poikkeavat tehtävät parantavat heidän koulumenestystään. Koska väsymys lisää oireilua, kannattaa hänen mukaansa haastavat tehtävät sijoittaa mieluiten aamupäivälle (Barkley, 2008, s. 132).

Tarkkaamattomuusoireita omaavalle oppilaalle rutiinit ovat tärkeitä, ja odottamattomat tapahtumat sekä hälinä voivat vaikeuttaa lapsen keskittymistä ja lisätä oireilua (Huttunen & Socada, 2019). Sandbergin mielestä opettajan on hyvä tiedostaa, että muutokset ja siirtymätilanteet ovat usein hankalia ADHD-oireiselle (Sandberg, 2018, luku: ”Miten voit tukea ADHD-oireista oppilasta peruskoulussa”).

Edellä mainittujen tukitoimien lisäksi on tärkeää tukea oppilaan itsetuntoa kiinnittämällä huomiota oppilaiden vahvuuksiin ja pyrkimällä antamaan hyvää palautetta oppilaan tekemisestä (Barkley, s. 211, 2008). On myös tärkeää motivoida oppilasta, sillä oppilaan heikko motivaatio voi voimistaa oireilua (Puustjärvi ym., 2018b, s. 51). Sandbergin mukaan ADHD-oireiset nähdään usein ongelmallisina ja heidän vahvuusalueensa sivuutetaan (Sandberg, 2016, s. 226). Hänen mukaansa ADHD-lapset ovat kuitenkin usein energisiä, kekseliäitä, uteliaita, luovia ja tehokkaita. Lisäksi he innostuvat usein nopeasti monenlaisesta uudesta (Sandberg, 2018, luku: ”Mikä on ADHD”). Yksi ADD:n positiivisista vaikutuksista on taipumus ylikeskittymiseen, kun jokin asia tai tekeminen on erityisen kiinnostavaa (Hansen, 2017, 94–103).

Vahvuusperustaiset tukitoimet ovat tärkeässä asemassa oppilaan myöhemmän tulevaisuuden kannalta sekä oppilaan itsetunnon kehittämisessä. Mikäli oppilas kokee, ettei ole hyväksytty peruskoulussa, voi syntyä itsetunto-ongelmia sekä ongelmia vääränlaisessa minäkäsityksessä (Sandberg, 2016, s. 225). Toisaalta taas hyvä motivaatio ja välitön palaute voi vähentää oireilua (Parikka ym., 2020, s. 33). Harju-Luukkaisen ja kollegoiden tekemässä kyselytutkimuksessa kävi ilmi, että perheet, joissa esiintyy ADHD:ta tai sen oireita, kaipasivat lapsilleen positiivista palautetta sekä vahvuuksien tunnistamista, ja että monet kyselyyn vastanneet ovat turhautuneet jatkuvaan negatiiviseen palautteeseen, jota koulusta tulee sekä oppilaalle että kotiin (Harju-Luukkainen ym., 2019; Sandberg & Harju-Luukkainen, 2017, s. 33).

## 5 Johtopäätökset

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkin kirjallisuudessa esiintyviä tukitoimia ADD-oireisten oppimisen tukemiseksi. Tutkimus kohdentui erityisesti yleisopetuksen luokkahuoneessa tapahtuviin tukitoimiin. Tukitoimilla tarkoitetaan asioita, joilla pyritään tukemaan oppilaan oppimista ja toimijuutta. Tässä luvussa koostan, millaisia tukitoimia kirjallisuudessa esiintyi, ja millaisia tukitoimia on aikojen saatossa käytetty.

ADD-oireisella esiintyy tyypillisesti keskittymisongelmia sekä ongelmia tarkkaavuuden säätelyssä. Lisäksi oirekuvaan saattaa liittyä toiminnanohjauksen ongelmia. Kirjallisuudessa tukitoimien suunnittelussa painotettiin tukitoimien yksilöllisyyttä, koska ADD on oirekuvaltaan kohdalaisen vaihteleva. Tukitoimia suunniteltaessa on hyvä tiedostaa, että mikä toimii yhdelle, ei välttämättä toimi toiselle. Lisäksi ADD:hen saattaa liittyä liitännäisongelmia kuten mielialahäiriöitä tai oppimisvaikeuksia, jotka osaltaan vaikuttavat siihen, minkä tyyppistä tukea kyseinen lapsi tarvitsee. Tukitoimien ei pidä riippua diagnoosista, vaan niiden tulisi olla kaikkien niitä tarvitsevien saavutettavissa riippumatta siitä, onko diagnoosia tehty vai ei.

Oppilasta on tärkeää tukea näissä ongelmissa jatkuvasti opetuksen lomassa. Tukitoimet voivat siis tarkoittaa pieniä arkisia apukeinoja, joita luokanopettaja voi hyödyntää opetuksen tukena. Tällaisia yleisopetuksessa käytettäviä tukitoimia voivat olla esimerkiksi aistiärsykkeiden minimoiminen, ylös- ja alaspäin eriyttäminen, struktuurin luominen, selkeä ohjaus, tehtävien pilkkominen osiin, moniaistillisten materiaalien käyttö, rutiinien luominen, liikunnan lisääminen, sekä oppilaan itsetunnon tukeminen. Näiden tukitoimien tarkoituksena on minimoida oireiden haittaavuutta ja mahdollistaa lapsen oppiminen.

Oppilaan tukemisessa yksi tärkeänä pidetty asia on oppilaan itsetunnon sekä motivaation tukeminen. ADD-oireiset oppilaat saavat helposti huonoa palautetta tekemisestään, mikä voi aiheuttaa merkittäviä ongelmia lapsen itsetuntoon tai mielenterveyteen. Tämän vuoksi ADD-oireisen oppilaan opettajan on erityisen tärkeää pyrkiä löytämään oppilaan vahvuusalueet ja korostamaan niitä. Huomionarvoista on, että luovuus on monien ADD-oireisten vahvuusalue. ADD-oireisen oppilaan on helppo keskittyä asioihin silloin, kun tekeminen on erityisen kiinnostavaa mutta jos tekeminen ei kiinnosta, keskittyminen voi olla todella haastavaa. Tämän vuoksi on tärkeää ylläpitää lapsen motivaatiota, sillä hyvällä motivaatiolla voidaan saavuttaa parempia oppimistuloksia.

Sandbergin mukaan kouluissa käytetyimpiä tukitoimia ovat olleet pienryhmäopetus ja tukiope-  
tus (Sandberg, 2016). Luokanopettaja tai erityisopettaja voi tarjota oppilaalle tukiope-  
tusta jos-  
sakin aineessa joko säännöllisesti tai kertaluontoisesti. Oppilaan on todennäköisesti helpompaa  
keskittyä yksilöllisessä ohjauksessa ja lisäksi opettaja pystyy valvomaan oppilaan työskentelyä  
paremmin. Aina luokanopettajan antama tuki ei riitä ja tarvitaan erityisopettajan osaamista.  
Luokassa tapahtuvan tuen lisäksi ADD-oireisen oppilaan on mahdollisuus saada tukea luokan  
ulkopuolelta kolmiportaisen tuen periaatteiden mukaisesti. Lisäksi on hyvä miettiä, tarvitseeko  
oppilas muuta moniammatillista tukea kuten koulukuraattorin apua.

Aiheeseen liittyvät tutkimukset osoittivat, että ADHD-oireiset ovat kokeneet tuen pitkälti riit-  
tämättömiksi. Sandberg kollegoineen osoitti tutkimuksellaan, että noin puolet ADHD-oireisista  
koki tuen olleen riittämätöntä vielä 2000-luvun alussa, vaikka tukitoimien käyttö onkin lisään-  
tynyt 1960-luvulta eteenpäin (Sandberg, 2016, s. 223). Aikojen saatossa myös tukitoimien kirjo  
on parantunut ja nykyään tarjotaan yhä monipuolisempia tukimahdollisuuksia. Vaikka sekä tu-  
kitoimien saatavuus että tarjonta ovat parantuneet, on aiheen tiimoilta edelleen nähtävissä  
huolta siitä, että tukitoimia pitäisi tarjota enemmän.



## 6 Pohdinta

Kirjallisuuskatsauksessani lähdin liikkeelle keskeisten käsitteiden avaamisesta. Sain mielestäni käsitteiden avulla muodostettua selkeän ja kattavan teoreettisen viitekehyksen aiheesta. Tein tutkielmani narratiivisena yleiskatsauksena, jotta saisin laajasta aiheesta tiivistettyä suhteellisen selkeän ja helppolukuisen kokonaisuuden. Tähän pyrin avaamalla ADD-käsitteen niin hyvin, että lukija, jolla ei ole mitään tietoa ADD:n käsitteestä, pystyy ymmärtämään tämän tutkielman sisällön ongelmitta. Vastasin aluksi kysymyksiin, mitä ADD on ja miten se vaikuttaa oppimiseen, jotta lukija pääsee riittävän syvälle aiheeseen. Mielestäni tämä loi hyvän pohjan työlle ja siitä oli hyvä jatkaa itse tutkimuskysymyksen pariin. Menetelmän valinta on mielestäni onnistunut ja sopi hyvin tähän kirjallisuuskatsaukseen.

Kirjallisuuskatsaukseni keskeisenä tavoitteena on ollut selvittää, millä tavoin luokanopettaja voi tukea lapsen oppimista luokkatilanteissa. Tutkielma vastaa tähän kysymykseen siitä lähtökohdasta, että millaisia tukitoimia kirjallisuudessa on suositeltu ja mitä kouluissa on käytetty. Kandidaatintyön laajuudessa tutkimuksessa en kuitenkaan pystynyt ottamaan kantaa siihen, toimivatko tukitoimet oikeasti tekemättä itse empiiristä tutkimusta. Tämä ei kuitenkaan ollut tämän tutkielman tavoite ja tiedostin heti alussa tämän näkökulman jäävän tarkastelun ulkopuolelle.

Kirjallisuudesta sai melko kattavan vastauksen tutkimuskysymykseen ja tukitoimia löytyi monipuolisesti. Koin että erilaisia tukitoimia löytyi sitä enemmän, mitä enemmän aiheita tutki, eikä kaikkea millään saanut mahdutettua tähän tutkielmaan mukaan. Pyrin rajaamaan aiheita sillä tavoin, että poimin kirjallisuudesta sellaiset tukitoimet, jotka tuntuivat toistuvan usein ja olevan yleisesti käytössä. On erityisen mielenkiintoista, että vaikka erilaisia tukitoimia tuntui olevan paljon, tutkimuksissa kävi ilmi, oireiset ovat kokeneet tuen saamisen vähäiseksi. Vaikka tukitoimien kirjo on laajempi kuin aikaisemmin ja niitä on tarjottu entistä enemmän, niiden saatavuus on edelleen huolestuttavan vähäistä.

Tutkimusten ja kirjallisuuden valossa näyttää siltä, että aiheita olisi aiheellista tutkia jatkossakin. Koska tukitoimien toimivuus jäi tämän tutkielman ulkopuolelle, ajattelen, että siitä olisi tarpeellista tehdä tulevaisuudessa tutkimusta. Lisäksi toinen tärkeä näkökulma aiheeseen olisi mielestäni opettajien tietoisuus. Olen ajatellut tutkia Pro gradu -tutkielmassani opettajien käsityksiä ja kokemuksia ADD-oireiden tunnistamisesta, sekä siitä, millaisia

tietotaitoja opettajilla on aiheesta. Ennen tämän tutkielman tekemistä ajattelin, että monilla opettajilla on liian vähän tietotaitoa asiasta, enkä ole kokenut opettajankoulutuksen antavan valmiuksia tällaisten lasten tukemiseen. Tätä ajatusta tukee tutkimukset, joihin olen tämän työn aikana perehtynyt, eikä mielikuvani ole tästä asiasta muuttunut työn tekemisen aikana.

## **6.1 Luotettavuus**

Olen pyrkinyt tuottamaan luotettavaa tutkimusta käyttämällä mahdollisimman luotettavia lähteitä. Tähän olen pyrkinyt muun muassa varmistamalla, että kyseiseen lähteeseen on viitattu tieteellisissä julkaisuissa aiemminkin. Lähteiden etsimisessä haasteena on ollut löytää tuoreita tutkimuksia ja lähteitä aiheesta. Erityisesti juuri ADD:sta on haastavaa löytää täsmällistä tietoa, koska yleensä aihetta koskevat artikkelit ja teokset kertovat ADHD:sta yleisesti. Tämän vuoksi olen joutunut käyttämään ADD-termin määrittelyssä apuna nettilähteitä kuten ADHD tutuksi -sivuja. Uskon kuitenkin tiedon olevan luotettavaa, koska kirjoittaja on tunnettu ADHD:n parissa työskennellyt dosentti sekä psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri Haapasalo-Pesu.

Termien päällekkäisyys on tuonut tutkimukseen omat haasteensa, sekä vaikeuttanut asian tutkimista. Jos lähteessä on puhuttu yleisesti ADHD:sta, olen pyrkinyt käyttämään samaa termiä omassa tekstissäni. Tässä olen halunnut olla tarkka juuri sen vuoksi, että asia ei muuttuisi liikaa kirjoittajan äänen myötä. On kuitenkin tiedostettava, että aina kirjoittajan ääni näkyy tekstissä jollakin tavalla, ja aina on mahdollista, että jokin asia on hieman muuttunut siirrettäessä alkuperäisestä kontekstistaan ulos. Tavoitteenani tässä tutkielmassa on ollut edistää tutkielman luotettavuutta käyttämällä alkuperäisiä lähteitä toisen käden lähteiden sijaan. Tässä olen mielestäni onnistunut hyvin, sillä en ole käyttänyt ollenkaan toisen käden lähteitä.

## **6.2 Eettisyys**

Tutkielmassa olen pyrkinyt käyttämään termejä, joihin ei liity leimaavuutta. Tutkielmassa on käytetty sanaa ADHD-oireinen esimerkiksi ADHD-lapsen sijaan, sillä ADHD-oireiden ei tule määrittää koko lapsen identiteettiä. Lisäksi olen pyrkinyt välttämään voimakkaita termejä ja ilmaisuja kuten ”oireista kärsiminen”, vaikka esimerkiksi lääketieteellisissä lähteissä tämä sana toistuukin melko usein. En kuitenkaan väitä, etteikö joku ADHD-oireinen voi kokeakin henkilökohtaisesti asian sillä tavalla, mutta en halua käyttää yleistävästi tällaista termiä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä voidaan pohtia lisäksi medikalisaation näkökulmasta, sillä ADHD:n diagnosointia on kritisoitu siitä, onko se todellinen oireyhtymä vai onko

ongelmille vain keksitty nimi (Barkley, 2008). ADHD:n olemassaoloa on myös kyseenalaistettu siitä näkökulmasta, että sitä ei ole objektiivisesti olemassa ilman ihmisten tekemiä tulkin-  
toja (Vehkakoski, Teittinen & Vehmas, 2012, s. 252–254). Vehkakosken ja kollegojen mielestä on tärkeää tunnistaa diagnosoinnin ongelmat ja riskit sekä miettiä, ketä diagnoosin tekeminen palvelee tai mitä siitä voi seurata niin yksilön kuin yhteisön kannalta (Vehkakoski ym., 2012, s. 253).

Kaikesta kritiikistä huolimatta voidaan todeta, että medikalisoinnille ja diagnoosien tekemiselle on omat perusteensa. Honkasilta kollegoineen tiivistää, että medikalisoinnin tarkoituksena on selittää lasten epäsuotuisaa käyttäytymistä sosiaalisessa ympäristössä lääketieteellisin perustein (Honkasilta, Sandberg, Närhi, & Jahnukainen, 2014). Diagnoosi voi myös tuoda ymmärrystä poikkeavalle toiminnalle tai käyttäytymiselle. Ilman diagnoosia nämä oireet saatetaan tulla määritetyksi jopa leimaavalla tavalla kuten huolimattomuutena, epäkohteliaisuutena, outoutena tai välinpitämättömyytenä (Parikka ym., 2020, s. 23). Lisäksi diagnoosin avulla voidaan löytää oireisiin tutkitusti tehokkain ja sopivin hoito. Esimerkiksi lääkehoito edellyttää diagnoosia ja kuten Sandbergin tutkimus osoitti, lääkehoidosta voi olla suurta hyötyä oireilun kannalta (Sandberg, 2016).

## Lähteet

- Barkley, R. A. (2008). *Kuinka hallita ADHD*. Kuopio: UNIpress Suomi.
- Biederman, J. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder: A selective overview. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1215-1220. doi:10.1016/j.biopsych.2004.10.020
- Haapasalo-Pesu, K. (2018). ADD, tarkkaamattomuus nuorella. Haettu: <https://adhdtu-tuksi.fi/add-tarkkaavuushairio-nuorella/>
- Hansen, A. (2017). *ADHD voimavarana: Missä kohtaa kirjoa olet?* Latvia: Atena Kustannus Oy.
- Harju-Luukkainen, H., Sandberg, E., & Itkonen, T. (2019). Perspectives on educational supports: Two case studies of families with school-aged children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *The Journal of the International Association of Special Education*, 18(1), 23–30. Haettu: [https://www.researchgate.net/publication/331432402\\_Perspectives\\_on\\_Educational\\_Supports\\_Two\\_Case\\_Studies\\_of\\_Families\\_with\\_School-Aged\\_Children\\_with\\_Attention-DeficitHyperactivity\\_Disorder\\_ADHD](https://www.researchgate.net/publication/331432402_Perspectives_on_Educational_Supports_Two_Case_Studies_of_Families_with_School-Aged_Children_with_Attention-DeficitHyperactivity_Disorder_ADHD)
- Honkasilta, J., Sandberg, E., Närhi, V., & Jahnukainen, M. (2014). ADHD in the context of Finnish basic education. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 19(3), 311–323. doi:10.1080/13632752.2014.883789
- Honkasilta, J., & Vehkakoski, T. (2017). Autenttisuutta lääkitsemässä vai lääkitsemällä? ADHD-lääkitykselle annetut merkitykset nuorten identiteettien muokkaajana. *35(4)*, 21–34. Haettu: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/234770/ADHDL\\_kitysNuortenIdentiteetti\\_Pre\\_Print\\_14.11.2017.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/234770/ADHDL_kitysNuortenIdentiteetti_Pre_Print_14.11.2017.pdf?sequence=1)

- Huttunen, M., & Socada, L. (2019). ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Haettu: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>
- Jalanne, T. (2012). Ikkuna luokkahuoneeseen. Teoksessa V. Dufva, & M. Koivunen (toim.), *ADHD. diagnosointi, hoito ja hyvä arki* (s. 193–203). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Johnson, A., & Proctor, R. W. (2004). *Attention: Theory and practice*. Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications, Inc. Haettu: <http://pc124152.oulu.fi:8080/login?url=>
- Jägerroos, T. (2018). Adhd-oireiden nuoren opintojen tukeminen peruskoulun jälkeen. Teoksessa K. Berggren, & J. Hämäläinen (toim.), *ADHD-käsikirja* (s. 203–226). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kessler, R. C., Green, J. G., Adler, L. A., Barkley, R. A., Chatterji, s. , Faraone, s. V., . . . Van Brunt, D. L. (2010). Structure and diagnosis of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: Analysis of expanded symptom criteria from the adult ADHD clinical diagnostic scale. *Archives of General Psychiatry*, 67(11), 1168–1178. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.146
- Leppämäki, S. (2012). ADHD:n alatyypit ADD. Teoksessa V. Dufva, & M. Koivunen (toim.), *ADHD. diagnosointi, hoito ja hyvä arki* (s. 45–50). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Leppämäki, S. (2018). Aikuisen ADHD. Teoksessa K. Berggren, & J. Hämäläinen (toim.), *ADHD-käsikirja* (s. 239–266). Jyväskylä: PS-kustannus.
- McGough, J. (2014). *Adhd*. Oxford: Oxford University Press. Haettu: <http://pc124152.oulu.fi:8080/login?url=>
- Numminen, H., & Sokka, L. (2009). *Lapsellani on oppimisvaikeuksia*. Helsinki: Edita. Haettu: <https://oulu.finna.fi/Record/oy.9910603013906252>
- Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N., & Puustjärvi, A. (2020). *Vaikeudesta voimaksi: Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa* (2.–3. painos toim.). Helsingissä: Finn Lectura.

Perusopetuslaki (24.6.2010/642) Haettu: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>

Pihlakoski, L., & Rintahaka, P. (2016). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. (. ). Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (s. 243–253). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: An updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434–442.  
doi:10.1093/ije/dyt261

Puustjärvi, A., Voutilainen, A., & Pihlakoski, L. (2018a). Mitä on adhd? Teoksessa K. Berggren, & J. Hämäläinen (toim.), *ADHD-käsikirja* (s. 15–35). Jyväskylä: PS-kustannus.

Puustjärvi, A., Voutilainen, A., & Pihlakoski, L. (2018b). Lapsen adhd. Teoksessa K. Berggren, & J. Hämäläinen (toim.), *ADHD-käsikirja* (s. 43–78). Jyväskylä: PS-kustannus.

Puustjärvi, A. (2021). ADHD - vaikeudesta vahvuudeksi? *Lääkärilehti.Fi*, 23, 1466–1467.

Haettu: <https://www-laakarilehti-fi.pc124152.oulu.fi:9443/ajassa/nakokulmat/adhd-ndash-vaikeudesta-vahvuudeksi/?public=cac32f4520199e4a59b4921c413c5f44>

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus. Haettu: [https://moodle-oulu-fi.pc124152.oulu.fi:9443/pluginfile.php/423786/mod\\_resource/content/1/Mik%C3%A4%20kirjallisuuskatsaus.pdf](https://moodle-oulu-fi.pc124152.oulu.fi:9443/pluginfile.php/423786/mod_resource/content/1/Mik%C3%A4%20kirjallisuuskatsaus.pdf)

Sandberg, E. (2016). *ADHD perheessä - opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus*. Helsinki: Haettu: <https://helda-helsinki-fi.pc124152.oulu.fi:9443/bitstream/handle/10138/161374/adhdperh.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sandberg, E., & Harju-Luukkainen, H. (2017). ”Opettajan asenne heijastui suoraan oppilaan koulumenestykseen” riittävät ja riittämättömät tukitoimet koulussa ADHD-perheiden

- näkökulmasta viime vuosien aikana. *Oppimisen Ja Oppimisvaikeuksien Erityislehti*, 27(2), 25–39. Haettu: <https://bulletin.nmi.fi/wp-content/uploads/2017/08/sandberg.pdf>
- Sandberg, E. (2018). *ADHD ja oppimisen tuki: Huomioi yksilölliset tarpeet ja vahvuudet*. Jyväskylä: PS-kustannus. Haettu: <https://www.finna.fi/Record/helka.9931000273506253>
- Selikowitz, M. (2009). *Adhd*. Oxford: OUP Oxford. Haettu: <http://pc124152.oulu.fi:8080/login?url=>
- Serenius-Sirve, S., & Kippola-Pääkkönen, A. (2012). Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot. Teoksessa V. Dufva, & M. Koivunen (toim.), *ADHD. diagnosointi, hoito ja hyvä arki* (s. 95–112). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Serenius-Sirve, S. (2017). ADHD ja koulu. Haettu: <https://adhd-tutuksi.fi/adhd-ja-koulu/>
- Solja, P., & Siren, A. (24.7.2020). Tyttöjen ADHD huomataan liian harvoin ja vasta aikuisena saa selityksen käytökselle – psykologi: "Yleensä helpotus on suurempi kuin suru diagnoosista". *Yle Uutiset* Haettu: <https://yle.fi/uutiset/3-11324232>
- Stevens, L. J. (2016). *Solving the puzzle of your ADD/ADHD child: Natural alternatives for hard-to-raise children*. Springfield, Illinois, U.S.A.: Charles C Thomas. Haettu: <http://pc124152.oulu.fi:8080/login?url=>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. (2019). ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). käypä hoito -suositus. *Duodecim*. Haettu: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>
- Tilp, M., Scharf, C., Payer, G., Presker, M., & Fink, A. (2020). Physical exercise during the morning school-break improves basic cognitive functions. *Mind, Brain, and Education*, 14(1), 24-31. doi:10.1111/mbe.12228 Haettu: <https://onlinelibrary-wiley-com.pc124152.oulu.fi:9443/doi/full/10.1111/mbe.12228>

Vehkakoski, T., Teittinen, A., & Vehmas, s. (2012). ADHD ja moraalinen vastuu. *Rajakäyntejä. tutkimuksia normaaliuden, erilaisuuden ja poikkeavuuden tulkinnoista ja määrittelyistä* (s. 243–257). Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos.