



Mankinen Henna-Maaria

ADHD-oireisten tyttöjen tunnistaminen ja tukeminen peruskoulussa

Kandidaatin tutkielma
KASVATUSTIETEIDEN JA PSYKOLOGIAN TIEDEKUNTA
Erityispedagogiikka
2023

Oulun yliopisto

Kasvatustieteiden ja psykologian tiedekunta

ADHD-oireisten tyttöjen tunnistaminen ja tukeminen peruskoulussa (Mankinen Henna-Maaria)

Kandidaatin tutkielma, 26 sivua, 2 liitesivua

toukokuu 2023

Kandidaatin tutkielmassani tarkastelen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön eli ADHD:n esiintymistä ja näyttäytymistä tytöillä. Toinen näkökulma kandidaatin tutkielmassani on ADHD-oireisten tyttöjen tukeminen peruskoulussa. Tarkastelen, millaisia tukikeinoja ADHD:n tukemiseen on kehitelty. Käsittelen lisäksi ADHD:n oireita, esiintymistä, diagnosointia, liitännäishäiriöitä sekä hoitoa myös yleisesti. Tutkielmassani tarkastelen myös suomalaisen peruskoulun oppimisen tuen kolmiportaista järjestelmää. Olen toteuttanut tutkielmani kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa lähteenä olen käyttänyt aiheeseen liittyviä tutkimuksia sekä kirjallisuutta.

ADHD on yksi yleisimmistä neuropsykiatrista häiriöistä. Sen keskeisimmät oireet ovat tarkkaamattomuus, hyperaktiivisuus sekä impulsiivisuus. Aivopiirien toimintahäiriöiden vuoksi keskittymiseen ja tarkkaavuuteen keskittyvät osat aivoissa eivät toimi kunnolla. ADHD:sta on kolme alatyppiä, jotka jakautuvat tarkkaamattomaan, jossa ei ilmene hyperaktiivisuutta tai impulsiivisuutta, hyperaktiivisuuteen/impulsiivisuuteen, jossa ne oireet painottuvat sekä yhdistettyyn tyyppiin, jossa esiintyy kaikkia oireita. Kaikki esiintymismuodot ovat saman ADHD-diagnoosin alla. ADHD:n hoitomuotoina käytetään erilaisia tukimuotoja henkilön elämässä, psykososiaalisia hoitomuotoja, lääkehoitoa sekä niiden yhdistelmiä. Tyttöjen ADHD:sta tiedetään koko ajan enemmän, mutta tutkimusta on edelleen paljon vähemmän saatavilla kuin poikien ADHD:sta. Tyttöillä ADHD näyttäytyy useammin tarkkaamattomuuteen painottuvana. ADHD-diagnoosien määrässä tyttöjen ero poikiin on hyvin suuri. Se voi johtua siitä, että tyttöjen ADHD:ta tunnistetaan vähemmän ja toisaalta ADHD jää siten useammin hoitamatta. Tarkkaamaton ja rauhallinen oppilas koulussa voi jäädä huomaamatta, kun opettajan aikaa ja resursseja vievät äänekkäämmät ja levottomat oppilaat. Tutkimusten mukaan opettajien sukupuolikäsitykset vaikuttivat siihen, että he ohjasivat poikia enemmän ADHD-tutkimuksiin. Tyttöillä muut psykiatriset häiriöt voivat haitata ADHD:n diagnosointia. ADHD-oireisilla tytöillä on moninkertainen riski sairastua masennukseen. Tukikeinoja ADHD:seen on tutkittu, mutta vähemmän löytyi tietämystä juuri tyttöjen ADHD:n tukemisesta. Tärkeää tuen antamisessa koulussa on aloittaa tuen antaminen heti tuen tarpeen huomattua. ADHD-oireiselle oppilaalle on hyvin tärkeää, että opetus on hyvin strukturoitua ja ohjeet annetaan selkeästi vaihe vaiheelta. Opettajan on syytä tehdä luokkatila ja sen ympäristö keskittymistä tukevaksi. Luokassa olevat erilaiset ärsykkeet eivät saisi viedä huomiota opetukselta. Kodin ja koulun välinen hyvä ja sujuva yhteistyö sekä opettajan tietämys ADHD:sta ovat merkittäviä ADHD:n tukemisessa koulussa. Tuen määrittelyssä on hyvin tärkeää huomioida oppilas yksilönä ja järjestää hänelle juuri sopivat tukimuodot.

Avainsanat: ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, tyttöjen ADHD, tukitoimet, koulu, tunnistaminen

Sisältö

1 Johdanto.....	4
2 Tutkimuksen toteutus	6
2.1 Tutkimuskysymykset	6
2.2 Kirjallisuuskatsaus	6
2.3 Aineiston hankinta	7
3 ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö	9
3.1 Oireet ja esiintyminen	9
3.2 Diagnostointi ja liitännäishäiriöt	10
3.3 Hoito	11
4 Oppimisen ja koulunkäynnin tuki	13
4.1 Kolmiportainen tuki	14
5 ADHD:n esiintyminen tytöillä	16
5.1 Tyttöjen ADHD:seen liittyvät liitännäishäiriöt ja haasteet	16
5.2 ADHD:n sukupuolivaikutukset koulussa	17
6 Koulussa toteutettavat tukikeinot	19
6.1 Tarkkaavuuden tukeminen	20
6.2 Toiminnanohjauksen tukeminen	21
6.3 Muut tukikeinot	22
7 Yhteenveto ja pohdinta	24
Lähteet	27

1 Johdanto

Kandidaatintutkielmassani tarkastelen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä, eli ADHD:ta sekä sen esiintymistä tytöillä, koska tyttöjen ADHD:ta on vähemmän tutkittu ja siitä tiedetään yleisesti vähemmän. Tarkastelen myös tukikeinoja, joita koulussa voidaan käyttää ADHD-oireisten tyttöjen tukemiseen. Käytän jatkossa terminä pelkästään ADHD:ta, jotta teksti pysyy yhtenäisenä. Yleisesti puhutaan paljon tyttöjen ADHD:n alidiagnosoinnista ja halusin ottaa selvää, mistä alidiagnosointi johtuu ja mitä asialle voisi tehdä. Sen vuoksi tässä tutkielmassa on huomioitu sukupuolten väliset erot biologisesta ja sosiaalisesta näkökulmasta. Useat naispuoliset tuttavani ovat saaneet ADHD-diagnoosin nuorena tai aikuisena. Kun olen kuullut heidän tarinoitaan ja seurannut uutisia aiheesta, on kiinnostukseni tätä aihetta kohtaan herännyt. Opettajilla on koulussa melko iso vastuu huomata ja tunnistaa ADHD-oireilua sekä erityisesti antaa oikeanlaista tukea ajoissa ADHD-oireiselle oppilaalle. Tästä syystä tulevana erityisopettajana haluan saada kattavasti tietoa tytöillä esiintyvistä ADHD:sta, jotta voin huomata oireilun varhain ja löytää sopivat tuen keinot koulun puolella käytettäväksi. Tämän kandidaatintutkielman tarkoituksena on antaa niin kattava kuva tyttöjen ADHD:sta, kuin tämänhetkisen tutkimuksen valossa on mahdollista. Tiedosta on hyötyä kaikille kasvatustieteen ja terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä muuten aiheesta kiinnostuneille.

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD (attention-deficit hyperactivity disorder) on neuropsykiatrinen häiriö, jonka keskeisimmät oireet ovat tarkkaamattomuus, hyperaktiivisuus ja impulsiivisuus (Parikka ym. 2020). Se on melko yleinen neuropsykiatrinen häiriö ja ADHD:ta esiintyy noin viidellä prosentilla kouluikäisistä ja kolmella prosentilla aikuisista (Seligowitz, 2021). ADHD on tällä hetkellä hyvin ajankohtainen aihe. ADHD-diagnoosien määrä on ollut kasvussa viime vuosikymmenen aikana (Klefsjö ym. 2021). Mediassa nousee esiin naisten tarinoita siitä, miten aikaisemmin diagnosoitujen nimikkeiden takaa on paljastunut myöhemmin aikuisena ADHD-diagnosi. Quinnin (2008) mukaan naiset hakeutuvat hoidon piiriin masennuksen tai ahdistuneisuuden vuoksi, ja tutkimuksissa diagnoosin alta voidaan löytää tunnistamaton ADHD-diagnosi. Varhainen ADHD:n tunnistaminen ja sen oikeanlainen hoito voi parhaimmillaan ennaltaehkäistä muita psykiatrisia häiriöitä.

Tyttöjen ADHD oireilee enemmän painottuen tarkkaamattomuuteen. Tarkkaamattomat oppilaat, jotka eivät ole häiriöksi koulussa jäävät usein tunnistamatta eivätkä sen takia saa tukitoimia, joita he tarvitsisivat (Sandberg, 2018). Suuri osa saatavilla olevasta tutkimusnäytöistä perustuu miehiin pohjautuvaan tutkimusnäyttöön, koska ADHD:ta esiintyy miehillä enemmän (Young ym., 2020). Sen sijaan tutkimuskirjallisuudessa puhutaan, että ADHD esiintyy kliinisesti päällekkäin miehillä ja naisilla (Young ym., 2020) Tässä tutkielmassa perehdyn myös suomalaisen koulun tuen järjestelmään.

2 Tutkimuksen toteutus

2.1 Tutkimuskysymykset

Kandidaatin tutkielmani tavoitteena on kerätä tutkimustietoa siitä, miten tyttöjen ADHD ilmenee sekä miten tyttöjen ADHD-oireita voidaan tukea koulussa. Tyttöjen ADHD:sta on tärkeää lisätä tietämystä, jotta sitä voidaan tunnistaa myös koulussa paremmin ja aikaisemmin.

Tutkimuskysymykseni tässä kandidaatin tutkielmassani on:

1. Miten ADHD ilmenee tytöillä ja mitä ominaispiirteitä siihen liittyy?
2. Miten ADHD-oireisia tyttöjä voidaan tukea peruskoulussa?

2.2 Kirjallisuuskatsaus

Kandidaatin tutkielmani toteutan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Salmisen (2011) mukaan kirjallisuuskatsauksessa tehdään valmiista tutkimuksista uutta tutkimusta, kun kootaan eri tutkimustuloksia yhteen ja analysoidaan niitä. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on löytää tärkeät tutkimukset aiheen kannalta sekä vastata tutkimuskysymyksiin tutkimustiedon pohjalta (Vilka, 2023).

Toteutin tutkielmani kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, koska se sopi parhaiten tähän tutkielmaan. Salmisen (2011) mukaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan muodostaa laaja kokonaiskuva ilmiöstä. Hänen mukaansa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistot ovat laajoja ja sen tekemisessä ei ole tarkkoja sääntöjä sekä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hyvin yleinen kirjallisuuskatsauksen muoto. Tutkielmani on toteutettu narratiivisena yleiskatsauksena. Salmisen (2011) mukaan narratiivista kirjallisuuskatsausta käytetään paljon opetukseen liittyvään tutkimukseen. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa voidaan tiivistää aikaisempia tutkimuksia sekä yhdistää tiedot järkeväksi kokonaisuudeksi (Vilka, 2023). Narratiivinen kirjallisuuskatsaus sopii siis hyvin aiheeseeni ja tutkielmaan.

Tutkimuksen suunnittelu lähti liikkeelle aiheen valinnasta. Aiheen valinta oli minulle melko selkeä, koska aihe kiinnostaa minua niin henkilökohtaisessa elämässä kuin myös ammatillisesti. Aiheen ympärillä oli aluksi monenlaisia ajatuksia, joista tämä nykyinen aihe ja tutkimuskysymykset muotoutuivat. Tarkastelin aluksi erilaisia opinnäytetöitä, jotka liittyivät aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön. Se auttoi pääsemään aiheeseen sisälle. Tutkimuskysymyksen laatimiseen auttaa aiheen kirjallisuuden lukeminen (Eskola & Suoranta, 1998). Kirjallisuuden ja tutkimuksien monipuolinen lukeminen syvensi tietämystäni aiheesta ja lisäsi aiheen kiinnostavuutta. Aiempien tutkimusten avulla voi saada esimerkkejä siitä, millainen kysymys olisi hyvä omaan aiheeseen (Metsämuuronen, 2003). En ainakaan löytänyt opinnäytetyötä Oulun yliopistosta, jossa näkökulmana olisi ollut erityisesti tyttöjen ADHD. Olennainen osa tutkimuksen teoreettisessa osassa on käsitteiden määrittely (Metsämuuronen, 2003). Tärkeitä käsitteitä tutkielmassani ovat ADHD sekä oppimisen tuki.

2.3 Aineiston hankinta

On hyvin tärkeää tutustua kirjallisuuteen, joka liittyy omaan aihealueeseen (Metsämuuronen, 2003). Tiedonhaussa hyödynsin erilaisia tietokantoja, kuten Oula-Finnia, Google Scholaria ja EBSCOa. Lähteiksi olen pyrkinyt löytämään mahdollisimman luotettavia vertaisarvioituja lähteitä. Olen käyttänyt lähteinä esimerkiksi erilaisia tutkimusartikkeleita, väitöskirjoja sekä kirjallisuutta aiheesta. Hain tietoa useilla käsitteillä liittyen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön. Käsitteitä olivat esimerkiksi: ADHD, attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD in women ja ADHD naisilla ja tytöillä. Löysin lähteiksi suhteellisen hyvin kansainvälisiä tutkimuksia sekä suomalaista kirjallisuutta, mutta täytyy todeta, että aiheesta oli vielä melko vähän tutkimusta. Suomalaisia tutkimuksia en löytänyt kovin paljon.

Aiheeseen liittyvistä opinnäytetöiden lähdeluetteloista löysin hyviä lähteitä, joita pystyin itsekin hyödyntämään. Löysin kirjallisuutta, tieteellisiä artikkeleita sekä väitöskirjoja. Aiheesta lukeminen oli antoisaa ja monipuolisten artikkelien lukeminen syvensi tietämystä aiheesta. Aiheen rajaaminen osoittautui tärkeäksi.

Kirjoittamisvaiheessa merkittävää oli löytää tärkeimmät asiat, joista halusi kirjoittaa. Myös lähdeviitteiden tekeminen huolellisesti oli suuressa osassa kirjoittamisprosessia. Lähdeviitteiden tekeminen asianmukaisesti on kunnianosoitus tutkijoille (Kuula, 2011). Kandidaatin tutkielman tekeminen on ollut pitkä prosessi. Koko prosessin aikana tutkielman tavoite on ollut kuitenkin selkeästi mielessä.

3 ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD (attention-deficit hyperactivity disorder) on yleisin neuropsykiatrinen häiriö (Parikka ym. 2020). ADHD on kehityksellinen häiriö, joka vaikuttaa heikentävästi ihmisen toimintakykyyn ja se voidaan diagnosoida lapsuudesta aikuisuuteen (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

3.1 Oireet ja esiintyminen

ADHD:n keskeisimmät oireet ovat tarkkaamattomuus, hyperaktiivisuus ja impulsiivisuus (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). ADHD-oireet voivat näyttäytyä eri tavoin ja eri asteisina erilaisissa tilanteissa, koska niihin vaikuttavat esimerkiksi ympäristö, muut ihmiset ja motivaatio (Parikka ym. 2020). ADHD-oireet johtuvat aivojen alueiden yhteyksien ja toiminnan heikentyneestä kyvystä (Parikka ym. 2020). Kaikilla lapsilla voi olla piirteitä, jotka liittyvät aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöön, mutta ADHD-diagnoosin saaneilla lapsilla piirteet ovat niin vahvoja, että ne vaikuttavat negatiivisesti hoitamattomana lapsen kehitykseen ja elämään (Selikowitz, 2021). Oireet voivat vaihdella iän ja kehityksen mukaan ja muutenkin yksilöllisesti (Parikka ym. 2020). Tarkkaamattomuutta voivat aiheuttaa myös muut asiat kuin ADHD, kuten turvattomuuden tunne tai matala vireystila tai muut kuormittavat tekijät (Sandberg, 2022). Parikan ym. (2020) mukaan ADHD-oireinen lapsi voi menestyä hyvin koulussa. ADHD-oireet voivat näkyä vaihdellen eri tilanteissa ja sen takia oireiden tunnistaminen voi joskus viedä aikaa ja olla vaikeampaa (Parikka ym. 2020).

ADHD:ta esiintyy noin viidellä prosentilla kouluikäisistä ja kolmella prosentilla aikuisista (Selikowitz, 2021). Viime aikoina ADHD-diagnoosien määrä on kasvanut, mutta toisaalta väestötutkimusten mukaan ADHD-oireiden esiintyvyys ei ole lisääntynyt, vaan sitä tunnistetaan jossain määrin paremmin (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö alkaa jo lapsena ja jatkuu usein aikuiseksi asti (Parikka ym. 2020). ADHD on tutkimusten mukaan korkeasti periytyvä ja periytymisarvio on 70–80 prosenttia (Kooij ym. 2019). ADHD:n

ilmenemiseen vaikuttavat perinnölliset tekijät yhdessä biologisten ja psykososiaalisten tekijöiden kanssa. Äidin raskaudenaikainen tupakointi, stressi tai alkoholin käyttö voi lisätä riskiä lapsen ADHD:lle (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Käypä hoito -suosituksen mukaan myös lapsen ennen aikainen syntymä ja pieni syntymäpaino sekä varhaiset kaltoinkohtelukokemukset voivat lisätä riskiä ADHD:lle. ADHD-diagnoosit ovat yleisempiä miehillä kuin naisilla (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

ADHD näyttäytyy kolmena erilaisena esiintymistyyppinä (Parikka ym. 2020). Tarkkaamattomuuteen painottuva tyyppi ei sisällä impulsiivisuutta ja hyperaktiivisuutta, kun taas hyperaktiivisuuteen/impulsiivisuuteen painottuva esiintymistyyppi ei sisällä välttämättä tarkkaamattomuuden haasteita. Yhdistetyssä esiintymismuodossa esiintyy kaikkia oireita (Parikka ym. 2020). Aikaisemmin ADHD:n tarkkaamattomuustyyppistä on käytetty diagnoosia ADD. ADD-nimityksestä on luovuttu vuonna 1994 yhdysvaltalaisessa tautiluokituksessa (Selikowitz, 2021). Suomessa ADD-diagnoosia on käytetty pitempään, mutta nykyään siitä on luovuttu ja on olemassa pelkästään ADHD-diagnoosi, joka kattaa kaikki sen esiintymismuodot (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Esiintymistyyppin voi tuoda ilmi kuitenkin sanallisesti (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019).

3.2 Diagnosointi ja liitännäishäiriöt

Suomessa diagnosoinnissa käytetään maailman terveysjärjestön WHO:n tautiluokitusjärjestelmää, joka on International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) (Puustjärvi ym. 2018). WHO on julkaissut ICD-11 version vuonna 2019 (World Health Organization, 2019). Tällä hetkellä Suomessa käytetään vielä ICD-10 version luokitusta siihen saakka, että ICD-11 ehditään kääntää suomen kielelle ja ottaa käyttöön. Tässä työssä käytän kuitenkin ICD-11 tietoa, jotta saan mahdollisimman uutta tietoa ADHD:n diagnosoinnista. Liitteeksi olen laittanut ICD-10- diagnoosikriteerit, koska suomenkielisiä ICD-11 kriteereitä ei ole vielä julkaistu. Diagnosoinnin apuna käytetään erilaisia diagnoosikriteereihin perustuvia kyselylomakkeita (Käypä hoito -suositus, 2019). Kun on kyse lapsesta, niin kyselylomakkeeseen

vastaavat vanhemmat sekä koulun tai varhaiskasvatuksen aikuiset (Käypä hoito -suositus, 2019).

WHO:n (2019) ICD-11 diagnosikriteerien mukaan ADHD-diagnosoinnissa vaaditaan vähintään kuuden kuukauden ajan kestäneet oireet, jotka ovat alkaneet jo lapsuudessa vaikkakin diagnosointi saattaa usein jäädä myöhemmäksi. Oireet voivat sisältää tarkkaamattomuutta, hyperaktiivisuutta ja impulsiivisuutta tai niiden erilaisia yhdistelmiä ja sen lisäksi oireita tulee havaita erilaisissa tilanteissa ja ympäristöissä. Oireet vaikuttavat negatiivisesti monella elämän osa-alueella niin emotionaalisesti, akateemisesti kuin sosiaalisestikin. Lisäksi diagnosoinnissa huomioidaan myös se, että oireet eivät johdu joistakin mielenterveydenhäiriöistä tai erilaisista aineista tai lääkkeistä. (WHO, 2019)

ADHD-oireisilla henkilöillä on hyvin usein myös jokin muu psykiatrinen häiriö tai päihdehäiriö: tutkimusten mukaan jopa 75–80 prosentilla (Parikka ym. 2020). Liitännäishäiriöt voivat johtua osaltaan samanlaisesta neurobiologisesta taustasta, mutta osa häiriöistä muodostuu sekundaarisesti, millä tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi lapsi tai nuori voi masentua lukuisten epäonnistumisen kokemusten ja heikon itsetunnon vuoksi. ADHD:n riittävä ja hyvä tukeminen ja sopiva hoitomuoto voivat ennaltaehkäistä joitakin liitännäishäiriöitä (Parikka ym. 2020). Parikan ym. (2020) mukaan 40 prosentilla ADHD-lapsilla on haasteita sosiaalisissa tilanteissa. Tavallisimpiin liitännäishäiriöihin lukeutuvat kielelliset ja motoriset vaikeudet, uhmakkuus- ja käytöshäiriöt, autismikirjon häiriöt sekä masennus (Käypä hoito -suositus, 2019). ADHD:n lisäksi lapsilla on usein erilaisia kognitiivisia haasteita, oppimisvaikeuksia, aistitoiminnan säätelyyn liittyviä vaikeuksia sekä toiminnanohjauksen haasteita (Parikka ym. 2020). Käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan hienomotoriikan vaikeudet ovat tyypillisiä tarkkaamattomuuspainotteisessa ADHD:ssa. Myös unihäiriöt ovat yleisempiä (Käypä hoito -suositus, 2019).

3.3 Hoito

ADHD:n hoidossa voidaan käyttää erilaisia tukitoimia, psykososiaalisia hoitoja tai lääkehoitoa (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Hoitomuotoja voidaan myös yhdistää ja usein niitä yhdistetäänkin parhaan hoitotuloksen saamiseksi (Parikka ym. 2020). Aikuisilla on tärkeä rooli

käyttää ADHD-oireisen lasta tai nuorta tukevia menetelmiä niin kotona kuin koulussakin (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Lapsen ADHD-oireita voi lieventää, jos perustarpeista ja kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehditaan hyvin (Parikka ym. 2020). Jos ADHD:ta ei hoideta asianmukaisesti, niin se voi vaikuttaa henkilön elämään negatiivisesti koulu- tai työelämässä sekä lisätä riskiä syrjäytymiseen tai päihteiden käyttöön (ADHD: Käypä hoito -suositus, 2019). Lääkkeettömän hoidon tarkoituksena on löytää toimintakykyä tukevia menetelmiä (Parikka ym. 2020). Tarvittaessa hoitoon voi sisältyä yksilö- tai ryhmäterapiaa sekä muita erilaisia terapioiden yksilöllisen tarpeen mukaan (Parikka ym. 2020). ADHD-lääkkeen vaikutukset aktivoivat hermoyhteyksien ja aivoalueiden toimintaa (Parikka ym. 2020). Lääke lieventää ADHD-oireita, mutta ei poista niitä kokonaan (Parikka ym. 2020). Parikka ym. (2020) mukaan lääkkeen positiiviset vaikutukset huomataan useammin koulussa, kun taas haittavaikutukset näkyvät kotona.

4 Oppimisen ja koulunkäynnin tuki

Suomessa nykyinen tukijärjestelmä on ollut käytössä vuodesta 2011 (Sandberg, 2018). Uudistuksen jälkeen tukijärjestelmässä korostuvat inklusiivisuus, mahdollisimman varhainen tuki ja oppilaiden integrointi perusopetukseen kokoaikaisen erityisopetuksen tilalta (Sandberg, 2018). Oppimisen ja koulunkäynnin tuki on jaettu yleiseen, tehostettuun ja erityiseen tukeen (Opetushallitus, 2014). Tuen järjestelmä on siis kolmiportainen. Oppilas on oikeutettu saamaan hänelle sopivaa tukea yhdellä tuen portaalla kerrallaan (Opetushallitus, 2014). Tukiopetus, osa-aikainen erityisopetus, tulkitsemis- ja avustajapalvelut ja apuvälineet ovat perusopetuslain mukaan säädettyjä tukimuotoja, joita voidaan käyttää yleisessä, tehostetussa tai erityisessä tuessa (Opetushallitus, 2014). Tuen pitää olla oppilaalle kohdennettua sekä joustavaa niin, että tukea voidaan muuttaa tarvittaessa (Opetushallitus, 2014). Tuen tasoa tulee muuttaa alas tai ylöspäin aina tarpeen mukaan. Kaikkia tuen portaita voidaan käyttää myös yleisopetuksessa, eli erityinen tuki ei välttämättä kerro oppilaan opiskeluryhmästä (Sandberg, 2018). Opettajan pitää huomioida suunnittelutyössä tuen tarpeen määrän vaihtelu sekä tarvittaessa ottaa lisää tukimuotoja käyttöön (Opetushallitus, 2014).

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014) mukaan tuen tarkoitus on ennaltaehkäistä sitä, etteivät ongelmat lisääntyisi tai syvenisi. Jokaisella oppilaalla on oikeus saada onnistumisen kokemuksia koulussa. Monialainen yhteistyö opettajien ja eri ammattihenkilöiden välillä on tärkeää, kun mietitään oppilaalle tukea. Henkilöt, jotka osallistuvat tuen suunnitteluun ja arviointiin mietitään aina tapauskohtaisesti. Lähtökohtaisesti tuki järjestetään oppilaan omassa opetusryhmässä ja koulussa. Oppilas on kuitenkin mahdollista siirtää toiseen ryhmään tai kouluun, jos oppilaan etu sitä vaatii. Kaikilla opettajilla työnkuvaan kuuluu antaa ohjausta oppilaille, jotka tarvitsevat tukea koulunkäynnissä ja oppiaineiden opiskelussa. Tuen tarvetta voi esiintyä esimerkiksi arjenhallintaan, opiskelutaitoihin tai yhteistyötilanteisiin liittyvissä asioissa. (Opetushallitus, 2014).

4.1 Kolmiportainen tuki

Yleinen tuki kuuluu jokaiselle oppilaalle suomalaisessa koulussa. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden (2014) mukaan yleinen tuki on varhaisinta tukea, mitä oppilaalle voidaan antaa heti silloin, kun tuen tarvetta huomataan. Opetussuunnitelmassa mainitaan, että yleisen tuen antamiseen ei vaadita tutkimuksia tai päätöksiä sekä tukea järjestetään yhteistyössä opettajan ja muiden henkilöiden kanssa sekä oppilaan ja huoltajien kanssa (Opetushallitus, 2014). Yleisessä tuessa sallittuja ovat muut tukimuodot paitsi erityisen tuen päätöksen erityisopetus sekä oppiaineiden yksilöllistäminen (Opetushallitus, 2014). Näin ollen siis yleisen tuen keinoin on mahdollista tukea jo paljon. Oppilaan oikeus on saada omatasoista opetusta ja sen mahdollistaa ylös ja alaspäin eriyttäminen (Sandberg, 2018). Yleisessä tuessa olevalle oppilaalle voidaan tarvittaessa tehdä oppimissuunnitelma, jos se nähdään tarpeelliseksi (Opetushallitus, 2014). Yleistä tukea on myös yhteistyö kodin ja koulun välillä (Sandberg, 2018).

Tehostettuun tukeen siirrytään silloin, kun yleinen tuki ei ole enää riittävä (Sandberg, 2018). Tehostettu tuki on kattavampaa kuin yleinen tuki ja siinä käytetään usein monia tukimuotoja (Opetushallitus, 2014). Tehostettua tukea annetaan, jos oppilas tarvitsee säännöllisesti tukea tai useita tukimuotoja yhtä aikaa (Opetushallitus, 2014). Tehostettuun tukeen siirrettäessä oppilaalle tehdään pedagoginen arvio, jonka tekemiseen osallistuu opettaja tai opettajat sekä tarpeen vaatiessa muita ammattihenkilöitä moniammatillisessa yhteistyössä (Opetushallitus, 2014). Oppimissuunnitelma laaditaan oppilaan ja huoltajan kanssa yhdessä (Sandberg, 2018).

Erityinen tuki on tuen asteista kattavin. Erityiseen tukeen siirtymiseen tai sen lopettamiseen tarvitaan hallintolain erityisen tuen kirjallinen päätös, jonka voi antaa esimerkiksi sivistystoimenjohtaja, opetuspäällikkö tai rehtori (Sandberg, 2018). Erityiseen tukeen siirrytään, jos tehostettu tuki ei ole ollut riittävää. Erityisen tuen päätös voidaan joskus tehdä jo ennen esi- tai perusopetuksen alkamista, jos opetusta ei voida järjestää vamman tai sairauden tai jonkin erityisen syyn takia (Opetushallitus, 2014). Erityisessä tuessa oppilasta tuetaan kokonaisvaltaisesti, jotta oppilas voi suorittaa oppivelvollisuutensa (Opetushallitus, 2014). Erityisluokkapaikkaan vaaditaan erityisen tuen päätös (Sandberg, 2018).

Erityisessä tuessa voidaan käyttää kaikkia tukimuotoja, jotka on perusopetuslain mukaan säädetty (Opetushallitus, 2014). Erityisen tuen oppilaat voivat käydä koulua yleisen tai pidennetyn oppivelvollisuuden alaisena (Opetushallitus, 2014). Erityisen tuen oppilas voi opiskella oppiaineittain tai toiminta-alueittain (Opetushallitus, 2014). Erityisessä tuessa oppiaineita voidaan opiskella myös yksilöllistetyn oppimäärän mukaan (Opetushallitus, 2014). Erityiseen tukeen siirryttäessä oppilaalle tehdään pedagoginen selvitys sekä HOJKS eli henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma. Pedagogista selvitystä tehdessä huomioidaan oppilaan aikaisemmat tuen asiakirjat (Opetushallitus, 2014). HOJKS on asiakirja, johon kirjataan kaikki tuki, jota oppilas saa. Pedagogisiin asiakirjoihin ei merkitä oppilaan lääketieteellisiä asioita, kuten diagnooseja (Sandberg, 2018). Esimerkiksi ADHD-oireita voidaan kuvata muun muassa keskittymisen ja toiminnanohjauksen pulmina asiakirjoissa (Sandberg, 2018).

5 ADHD:n esiintyminen tytöillä

ADHD-diagnoosien väestötutkimuksissa esiintyvyydessä tyttöjen ja poikien suhdeluku on ollut 1-5:1 sekä klinikka-aineistoissa 9:1 (Käypä hoito-suositus, 2019). Diagnoosien määrän suuri ero voi johtua siitä, että paljon tyttöjä voi jäädä tunnistamatta ja hoitamatta (Young ym. 2020). Youngin ym. (2020) artikkelissa mainitaan suhdelukuvaihtelut välillä 3-1 – 16-1. Puhutaan siis hyvin suurista eroista. Tytöillä ADHD näyttäytyy tyypillisimmin tarkkaamattomuus-oireisena (Gershon, 2002). Naiset saattavat huomata oireet vasta myöhemmin esimerkiksi jonkin siirtymävaiheen aikana elämässä (Young ym. 2020). Naisten ADHD jää helpommin tunnistamatta tai naiset saattavat saada väärän diagnoosin (Young ym. 2020). Naisten alidiagnosointiin vaikuttavia tekijöitä ovat erityyppiset oireet, stereotypioihin liittyvät sukupuoliroolit ja rinnakkais-sairaudet (Young ym. 2020). Youngin ym. (2020) mukaan naisten ADHD:sta tulisi lisätä tietämystä, koska edelleen vaikuttaa olevan syvään juurtunut tapa ajatella ADHD:ta enemmän tyypillisesti miesten haasteena.

5.1 Tyttöjen ADHD:seen liittyvät liitännäishäiriöt ja haasteet

Tytöillä, joilla on ADHD, on enemmän ahdistusta, masennusta ja heillä saattaa olla suurempi riski myös muihin psyykkisiin ongelmiin (Quinn, 2008; Kopp ym. 2010). Vakavaa masennusta esiintyy 5,4 kertaa todennäköisemmin tytöillä, joilla on ADHD (Quinn, 2008). Jos ADHD-oireinen henkilö ei saa riittävää tukea, hän voi kohdata paljon epäonnistumisen kokemuksia ja saada negatiivista palautetta ympäriltään, jolloin masennuksen riski on suurempi (Parikka ym. 2020). Tyttöjen ja naisten alidiagnosointiin tai myöhään diagnosointiin voi olla merkittävänä osana muut sairaudet, jotka hankaloittavat diagnoosin tekemistä (Quinn, 2008). Naiset saattavat hakea hoitoa ahdistuneisuuteen tai mielialaongelmiin ja todellinen syy voi piillä tunnistamattomassa ADHD:ssa (Quinn, 2008). Tutkimuksissa on havaittu yhteyttä myös naisten ADHD:n ja syömishäiriön välillä (Quinn, 2008). Naisten ADHD-oireisiin voi vaikuttaa kuukautiskierto, raskaus ja vaihdevuodet (Young ym. 2020).

Young ym. (2020) kokosivat asioita, jotka ovat yleisempiä tytöillä, joilla on ADHD. Heidän mukaan tytöt, joilla on ADHD on suurempi riski joutua kiusatuksi. ADHD-naiset ovat yleisesti aikaisemmin seksuaalisesti aktiivisia verrattuna samanikäisiin ja heillä voi olla enemmän seksikumppaneita ja sen lisäksi sukupuolitautilien ja teini-ikäisten ja suunnittelemattomien raskauksien määrä lisääntyy. Rikollisuudessa ja päihteiden käytössä ADHD:ta esiintyy miehillä ja naisilla saman verran. Myös koulun keskeyttäminen ja alisuoriutuminen koulussa on todennäköisempää, jos on ADHD. ADHD voi vaikuttaa itsetuntoon heikentävästi. Lisäksi tapaturmien lisääntymiseen on suurempi riski. (Young ym. 2020).

5.2 ADHD:n sukupuolivaikutukset koulussa

Sukupuoleen liittyvät näkemykset voivat vaikuttaa siihen, miten tyttöjä tai naisia lähetetään ADHD:n jatkotutkimuksiin (Young ym. 2020). Ohanin ja Visserin (2009) tutkimuksen mukaan vanhemmat ja opettajat ohjaavat poikia enemmän mielenterveyspalveluihin ADHD:n vuoksi kuin tyttöjä. Ohan ja Visser (2009) jatkavat, että syynä siihen ei ole niinkään poikien enemmän häiritsevä käyttäytyminen vaan se, että he uskovat, että apu oppimiseen ei ole niin tehokasta tytöille kuin pojille. Opettajien näkemykset lasten käyttäytymisestä liittyen sukupuoleen voivat vaikuttaa siihen, ohjaako opettaja oppilasta ADHD:n tutkimuksiin (Sciutto ym. 2004). Sciutton ym. (2004) tutkimuksessa opettajille annettiin samanlainen oirekuvaus tytön ja pojan nimellä. Opettajat laittoivat helpommin pojan nimellä olevan tapauksen ADHD:n tutkimuksiin, vaikka kuvaus oli sama (Sciutto ym. 2004). Olssonin (2020) mukaan opettaja saattaa arvioida tytön haasteet vaikeammaksi kuin pojan, mutta silti suosittelee erilaisia hoito- tai tukikeinoja helpommin pojille kuin tytöille. Toisten tutkimusten mukaan opettajilla on heikompi suhde poikien kanssa, kun toisaalta toisten tutkimusten mukaan opettajien ja tyttöjen välillä on heikompi suhde (Olsson, 2022). Opettajilla voi olla tietynlaista epävarmuutta vielä tuen antamisessa tytöille, joilla on ADHD, koska kokemusta ja tietoa ei välttämättä ole (Olsson, 2022). Opettajalla voi olla merkittävä vaikutus ADHD:n tunnistamisessa, koska heillä on paljon tietoa lapsen oireilusta koulupäivien aikana ja he voivat verrata lapsen käyttäytymistä tavanomaiseen kehitykseen (Dupaul ym., 2014). Dupaulin ym. (2014) mukaan lapset ADHD-diagnoosin jälkeen eivät välttämättä saa tarpeeksi tukipalveluita koulun puolesta.

Tyttöjen ADHD ei usein esiinny häiritsevänä käyttäytymisenä koulussa ja sen vuoksi se voi jäädä helpommin huomaamatta ja sitä myötä tuki voi jäädä vähäiseksi (Ohan & Visser 2009). Tyttöjen ADHD-oireet voivat jäädä huomaamatta, jos oireisiin ei kuulu hyperaktiivisuutta tai impulsiivisuutta (Parikka ym. 2020). Poikien ADHD esiintyy useammin hyperaktiivisuutena ja häiritsevänä käyttäytymisenä, jotka näkyvät helpommin luokassa (Gershon 2002). Sciuton ym. (2004) mukaan poikien ja tyttöjen ADHD:n näkyvyydessä ero ei ole niinkään se, että ADHD-oireet eroavat selkeästi toisistaan, vaan myös se, että opettajat voivat nähdä samanlaiset oireet eri tavalla, kun on kyse pojasta tai tytöstä. Gershonin mukaan (2002) tarkkaamattoman tyyppin ADHD voi olla hankalampi tunnistaa ja sen vuoksi ADHD:n tarkkaamattomuustyyppistä tulee antaa tietoa opettajille sekä huoltajille.

6 Koulussa toteutettavat tukikeinot

Dupaulin (2006) mukaan sekä pojilla että tytöillä on erilaisia haasteita koulunkäynnissä. Dupaul (2006) mainitsee, että tyttöjen haasteet ovat mahdollisesti vakavampia verrattuna samanikäisiin muihin tyttöihin, kuin pojilla verrattuna samanikäisiin poikiin. ADHD-oireisella lapsella oppitunneilla olevat haasteet voivat olla oppimisvaikeuksia, toiminnanohjauksen pulmia tai keskittymisen vaikeutta (Sandberg, 2018). Dupaulin (2006) mukaan koulun arvioinnin ja suunnittelun tulisi olla ennakoivaa ja laajaa, kun otetaan huomioon ADHD-oireisten tyttöjen haasteet ja ongelmat. Kun lapsella huomataan tuen tarvetta koulussa, on tärkeää, että sopiva tuki otetaan heti käyttöön (Parikka ym. 2020). Perheen huomioiminen ja hyvä kodin ja koulun välinen yhteistyö on tärkeää (Parikka ym. 2020). Käyttäytymistä tukevia ja ADHD-oireita lieventäviä asioita koulussa ovat selkeä struktuuri, positiivinen ja kannustava palaute (Puustjärvi ym. 2018). Myös tavoitteet tulisi olla oppilaan tiedossa, jotta hän pystyy toimimaan tavoitteiden mukaan (Puustjärvi ym. 2018).

Jokainen oppilas on yksilö ja siitä syystä jokaiselle oppilaalle on mietittävä juuri oikeanlainen ja sopiva tuki ja tukimuodot (Sandberg, 2018). Sandbergin (2018) mukaan kaikille ei anneta kaikkia tukimuotoja, vaan sellaiset, joista oppilas todella hyötyy. Opettajan tiedot ja taidot ovat valttikortti, kun tukea mietitään oppilaalle (Sandberg, 2018). Sandbergin mukaan (2018) opettajien välinen yhteistyö ja erityisopettajan konsultointi olisi tärkeää, erityisesti jos on tukimuodoista epävarma. Harju-Luukkaisen ym. (2018) mukaan Suomessa tuen saamisessa kouluympäristössä ADHD-oireisiin oli hyvin erilaisia kokemuksia keskenään. Tutkimuksen mukaan perheiden kokemukseen tuen saannista vaikuttivat opettajan tietämys ADHD:ta kohtaan, opettajan kohdennettu tuki, koulun ja kodin välisen yhteistyön sujuvuus sekä moniammatillisen yhteistyön toimivuus (Harju-Luukkainen ym. 2018). Oppitunnit tulisi miettiä niin, että oppitunti sopii jokaiselle oppilaalle (Sandberg, 2018). Sandbergin (2018) mukaan luokassa käytetyistä tukimuodoista ei ole haittaa kenellekään, mutta tukea tarvitsevat hyötyvät siitä merkittävästi ja jokainen oppilas hyötyy siitä jotenkin.

6.1 Tarkkaavuuden tukeminen

Koulutyöskentelyssä tarkkaavuuden säätely on hyvin olennaisessa osassa (Matilainen, 2023). Tarkkaavuuden haasteet voivat olla kuormittavia oppilaalle (Matilainen, 2023). Tarkkaamattomuus-oireiset oppilaat saattavat uppoutua piirtämään tai katselemaan ulos eivätkä muista ollenkaan kuunnella opetusta (Sandberg, 2018). Oppilas voi joskus myös uppoutua tekemiseen niin paljon, että keskittymisen pulmat eivät välttämättä tule ilmi, jos oppilaalle tunnin aihe tai tekeminen on hyvin mieluista (Sandberg, 2018). Sandberg (2018) pitää strukturoitua opetusta tärkeänä tukikeinona. Sandbergin (2018) mukaan tunnin kulku ja tavoitteet olisi hyvä olla näkyvillä luokassa ja opettajan tulisi suosia 15 minuutin sääntöä, jonka mukaan toimintaa tulisi vaihtaa 15 minuutin jälkeen. Matilaisen (2023) mukaan ajan jaksottaminen Time timerilla on hyödyllistä oppitunneilla ja jaksotettu aika voi aluksi olla esimerkiksi viisi minuuttia, jonka jälkeen sitä voidaan lisätä. Työskentelyjakson jälkeen on hyvä ottaa pieni aika liikkumiselle tai muulle toiminnalle (Matilainen, 2023).

ADHD-oireinen oppilas hyötyy visuaalisuudesta eli kuvista ja tekstistä opetuksen ja ohjeiden tueksi (Matilainen, 2023; Sandberg, 2018). Ohjeistukset olisi parempi olla vaiheittaisia, tai muuten kaikki ohjeet kerrallaan voivat mennä ihan ohi oppilaalta (Matilainen, 2023; Sandberg, 2018). Matilaisen (2023) mukaan kannattaa ohjeistaa tarkkaamaton oppilas vielä erikseen, jos näyttää, että sellaiselle on tarvetta. Tarkkaamaton oppilas voi näyttää kuuntelevan, vaikka todellisuudessa hän voi olla ihan omissa ajatuksissaan, eikä kuule ohjeita (Sandberg, 2018). Tarkkaamattomat oppilaat hyötyvät siis yhdestä ohjeesta kerrallaan (Matilainen, 2023; Sandberg, 2018). Ohjeita ei kannata antaa silloin, kun oppilaat tekevät oppitunnilla jotakin muuta, koska silloin tarkkaavuus pitäisi jakaa kahteen asiaan (Matilainen, 2023).

Oppilaat, joilla on haasteita keskittymisessä, hyötyvät monipuolisista oppitunneista (Matilainen, 2023; Sandberg, 2018). Matilaisen (2023) mukaan erilaisia työskentelytapoja on hyvä hyödyntää opetuksessa. Perinteisten opettajajohtoisen opetuksen ja tehtävien tekemisen ohella toiminnallinen opetus, projektityöskentely, pari- ja ryhmätyöskentely ja oppilaiden toisilleen opettamat asiat tuovat vaihtelevuutta opetukseen ja tukevat myös oppilaan tarkkaavuutta (Matilai-

nen, 2023). Matilaisen (2023) mukaan luokassa voisi olla tietyt rutiinit, jotka tarkoittavat työskentelyn aloittamista, esimerkiksi oppitunnin alussa kuuluva musiikki. Tukea tarkkaavuuteen voi olla myös hiljaiseen ääneen puhumisen salliminen itselle oppitunneilla, koska oppilas voi hyötyä siitä, että voi kuiskaten miettiä tehtäviä (Matilainen, 2023).

Sandberg (2018) antaa opettajalle ohjeeksi huomioida myös erilaiset työskentelyasennot ja paikat luokkahuoneessa. Mahdollisuus liikkumiseen erilaisten välineiden, kuten istuintyynyn, stressilelujen tai kuminauhon avulla on tärkeää oppilaalle, joka saa sillä mahdollisuuden säädellä omaa tarkkaavuutta ja vireystilaa (Matilainen, 2023). Tarkkaamattomuuteen taipuvat oppilaat voivat hyötyä toiminnallisesta opetuksesta ja liikkumisesta oppitunneilla (Matilainen, 2023; Sandberg, 2018). Liikkumisen salliminen oppitunneilla esimerkiksi toiminnallisuuden kautta on hyvä tukikeino (Matilainen, 2023). Luokkatilan visuaalisella ilmeellä on myös vaikutusta siihen, keskittykö oppilas ympäristöön vai opetuksen sisältöön: esimerkiksi jos seinät ovat täynnä erilaisia asioita, niin keskittyminen voi helposti mennä niihin (Sandberg, 2018). Oppimisstrategioiden opettaminen on myös tärkeää (Matilainen, 2023). Opettajan mallintaminen ja ensin- sitten-ajattelu tukee oppilaan tarkkaavuutta (Matilainen, 2023).

6.2 Toiminnanohjauksen tukeminen

Toiminnanohjaus tarkoittaa ihmisen kykyä ohjata itseään erilaisissa tilanteissa (Matilainen, 2023). Toiminnanohjausta ohjaa aivojen etuotsalohko, joka kehittyy lähes 30-vuotiaaksi saakka (Matilainen, 2023). Toiminnanohjauksen haasteet ovat tyypillisiä neurokirjon oppilaille (Matilainen, 2023). Neurokirjon ihmisillä aivojen toiminta on erilaista (Matilainen, 2023) Neurokirjon diagnooseihin kuuluvat ADHD, autismikirjon häiriöt, Touretten oireyhtymä sekä kehityksellinen kielihäiriö (Matilainen, 2023). Aikuisen näyttämä malli ja ohjaus ja välillä kädestä pitäen näyttäminen ovat tukikeinoja toiminnanohjaukseen (Matilainen, 2023). Oppilaan on hyvä kuulla aikuiselta toiminnanohjauspuhetta, jotta oppilaan toiminnanohjauksen sisäinen puhe vahvistuisi (Matilainen, 2023). Kun oppilas saa ohjausta ja mallia tarpeeksi usein toiminnanohjaukseen, niin se muuttuu vähitellen itsenäiseksi toiminnaksi (Matilainen, 2023). Matilaisen

(2023) mukaan selkeät ohjeet ja tavoitteet sekä asioiden pilkkominen osiin ovat hyviä tukikeinoja toiminnanohjaukseen.

6.3 Muut tukikeinot

Sandberg (2018) pitää tärkeänä myös ennakkointia koulupäivän aikana. Myöskään eriyttämisen merkitystä ei voi korostaa liikaa Sandbergin mukaan. Eriyttäminen kuuluu jokaisen opettajan työhön, koska oppilaan oikeus on saada sopivaa opetusta (Sandberg, 2018). Opettajan täytyy tukea oppilaita koulussa myös muilla osa-alueilla kuin kognitiivisissa asioissa (Sandberg, 2018). ADHD-oireiset oppilaat tarvitsevat tukea esimerkiksi toiminnanohjaukseen liittyvissä asioissa (Sandberg, 2018). Sandbergin (2018) mukaan kiltit tarkkaamattomat rauhalliset oppilaat, eivät välttämättä saa tukitoimia osakseen, kun opettajan huomion vie äänekkäät ja vilkkaat oppilaat. Opettajan antamalla positiivisella ja kannustavalla palautteella voi olla suuri vaikutus lapsen elämään (Sandberg, 2018). Sandbergin mukaan opettajan tehtävänä on tunnistaa oppilaiden vahvuuksia ja tuoda ne oppilaille ilmi. Koulun henkilökunnan toiminta tulisi olla johdonmukaista, että kaikki pitävät yhteisistä säännöistä kiinni (Sandberg, 2018). Sandbergin (2018) ja Matilaisen (2023) mukaan myös tunnetaitojen ja sosiaalisten taitojen opettamisen sisällyttämisestä opetukseen on hyötyä.

Kouluihin on kehitetty erilaisia interventioita, joita voidaan käyttää oppilaiden tukemiseen. Yksi Suomessa kehitelty interventio on Check In-Check Out – menetelmä, joka on Niilo Mäki -instituutin kehittämä ja jonka ideana on, että aikuiset huomaavat ja huomioivat lapsen onnistumisia koulupäivän aikana (Karhu ym. 2021). Menetelmää voidaan käyttää apuna esimerkiksi myöhästelyn vähenemiseen tai tunteidenkäyttämisen paranemiseen (Puustjärvi ym. 2018). Lapsella on silloin käytössään oma kortti, johon aikuinen merkitsee onnistumisen ja vanhemmat näkevät kortin päivittäin myös kotona (Puustjärvi ym. 2018). Olssonin (2020) mukaan erilaisissa interventioissa harvoin huomioidaan sukupuolten välisiä eroja ja ne esitetäänkin yleensä sukupuolineutraaleina.

Puustjärven ja muiden (2018) mukaan oppilaat voivat hyötyä pienemmästä ryhmästä keskittymisen vuoksi, mutta eivät tarvitse sitä juuri oppimisen vaikeuksien vuoksi. Puustjärvi ym. (2018) mainitsee ADHD:n tukikeinoiksi esimerkiksi istumapaikan valinnan, toiminnan jaksottamisen osiin oppitunneilla, palautteen antamisen ja ohjauksen opiskelun menetelmistä. Lääkehoidosta voi olla merkittävä apu kouluunkin ja voi olla, että koulussa ei välttämättä tarvitse tukea niin paljon, jos käytössä on sopiva ADHD-lääke (Puustjärvi ym. 2018). ADHD-lääkkeen positiivinen vaikutus näkyy eniten koulussa, jolloin keskittymistä vaaditaan (Puustjärvi ym. 2018).

7 Yhteenveto ja pohdinta

Tutkielmani tarkoituksena oli kartoittaa tutkimustietoa tytöillä esiintyvistä ADHD:sta sekä ADHD-oireiden tukikeinoista koulussa. Tutkielman kannalta tärkeää oli määrittellä myös yleisesti ADHD. Aineistoa kartoittaessa huomasi, että itse ADHD:sta on hyvin paljon tietoa saatavilla, mutta tyttöjen ADHD:sta huomattavasti vähemmän. Useissa tutkimuksissa ilmeni myös, että tyttöjen ja naisten ADHD:sta oleva tiedon määrä on nykyään lisääntynyt, mutta tutkimusta tarvitaan edelleen lisää. Yksi tavoite tässä kandidaatin tutkielmassa oli myös tuoda tietoa helposti saataville, jotta tietämystä tyttöjen ADHD:sta voidaan lisätä. Aineistoa oli kiinnostavaa lukea ja koen, että tietämys tästä aiheesta itselläni on kasvanut hyvin paljon. Aineiston kanssa pohdin sitä, että olenko varmasti löytänyt olennaiset ja oikeat tutkimukset tähän tutkielmaan.

Tutkimustulokset eri tutkimuksissa olivat melko samankaltaisia keskenään. ADHD:n liitännäishäiriöistä tytöillä on paljon tutkimusta. Tytöillä ja naisilla, joilla on ADHD näyttää olevan enemmän ADHD:n lisäksi myös muita psykiatrisia häiriöitä kuin miehillä. Esimerkiksi riski vakavaan masennukseen on moninkertainen ADHD-tytöillä. Muut sairaudet voivat haitata ADHD:n diagnosointia ja ADHD voi usein löytyä vasta myöhemmin, kun tutkitaan jotakin muuta häiriötä. Jos ADHD huomattaisiin aikaisemmin jo kouluaikana, niin varhaisten tukitoimien avulla voitaisiin vähentää muiden mielenterveyden haasteiden syntymistä. Hoitamaton ADHD voi aiheuttaa henkilölle paljon epäonnistumisen kokemuksia ja negatiivista palautetta, jonka vuoksi itsetunto heikkenee ja masennuksen riski kasvaa. Varhaisen tuen ja kannustavan ja positiivisen palautteen merkitystä ei voi siis liikaa korostaa. Niillä voi olla hyvinkin merkittävä ja kokonaisvaltainen merkitys ihmisen elämään. Tästäkin syystä koulumaailmassa työskentelevien täytyy olla ennen kaikkea tietoisia ADHD:n moninaisista ilmenemismuodoista sekä oppilaiden tuentarpeista. Opettajien vahvuusperustainen työote on myös tärkeää.

Tutkimuksista selvisi myös opettajien sukupuoleen liittyviä näkemyksiä, joiden mukaan opettajat ohjasivat samasta oppilaskuvauksesta pojan ADHD:n jatkotutkimuksiin, mutta tytön ni-

mellä ei. Tutkimuksen mukaan kyse oli siitä, että opettajat uskoivat, että pojille apu olisi tehokkaampaa kuin tytöille, eikä poikien häiritsevämmästä käyttäytymisestä. Voidaan siis todeta, että mahdollisesti tyttöjen alidiagnosointiin voi vaikuttaa myös opettajien alitajunnassa olevat sukupuoleen liittyvät tekijät. Pohtimisen paikka on siis, miksi opettajat kokevat poikien tarvitsevan enemmän tukea samassa tilanteessa. Useissa tutkimuksissa toistui se, että tytöillä ADHD näyttäytyy useammin tarkkaamattomuutena kuin pojilla. Sen sijaan hyperaktiivisuutta sekä impulsiivisuutta näkyi pojilla enemmän. Tyttöjen alidiagnosointiin vaikuttavana asiana voi olla, että tarkkaamaton oppilas jää helpommin huomaamatta koulussa ja jää äänekkäiden ja levottomien oppilaiden varjoon opettajan huomioinnissa. Hyperaktiivinen ja impulsiivinen käyttäytyminen näkyi Youngin ym. (2020) mukaan tytöillä enemmän esimerkiksi itsetuhoisena käyttäytymisenä.

ADHD:n tukemisesta koulussa löytyy suhteellisen paljon tutkimusta yleisesti, mutta niissä on harvoin huomioitu sukupuolta. Kirjoitin tähän tutkielmaan yleisistä tuen keinoista ja tavoitteena oli löytää sieltä erikseen juuri tarkkaamattoman oppilaan tukemiseen sopivia hyviä keinoja. Yksi merkittävä asia tuen antamisessa on, että tukea annetaan heti kun tuen tarve ilmenee. Koulussa diagnoosi ei ole määritelmä tuen saannille. Oppilaiden tuen asiakirjoihin ei kirjoiteta oppilaan diagnooseja. Tukimuodoissa perheiden näkökulmasta kodin ja koulun välistä sujuvaa yhteistyötä korostettiin. Opettajan tietämyksellä on myös erittäin paljon vaikutusta. Strukturoitu ja monipuolinen opetus ovat ADHD-oireisen oppilaan keskittymistä tukevia. Eriyttämistä pidetään myös hyvin tärkeänä tukimuotona. Opettaja voi tehdä luokkatilasta sellaisen, joka tukee kaikkien oppimista eli luokkatila ei saa sisältää liikaa ärsykeitä. Yksi johtopäätös on lisäksi se, että tutkimusta löytyy edelleen yllättävän vähän tyttöjen ADHD:sta ja erityisesti tyttöjen ADHD:n tukemisesta.

Katsoin Ylen esittämän Perjantai-dokkarin aiheesta ”Juliette ja ADHD”, joka kertoi 16-vuotiaan Julieten elämästä, johon kuului itsetuhoisuutta, syömishäiriötä ja masennusta. Perhe oli hakenut apua Julieten tilanteeseen jo pitkään, mutta vasta itsemurhan yrityksen jälkeen Juliette sai apua ja taustalta löytyi ADHD-diagnoosi. Julietella oli ollut neljä kiireellistä lähetettä, jotka palautuivat ”ei hoitotarvetta” -päätöksellä. Diagnoosi oli vanhemman mukaan helpotus, koska apua oli sitten saatavilla. Dokumentista tuli ilmi Julieten vanhemman kertomana, että Juliette pärjäsi koulussa hyvin ja oli hiljainen tyttö, joka ei häirinnyt luokassa. Sen vuoksi ongelmien

syvyyttä ei huomattu. Julieten vanhemman mukaan Julieten tilanteelta olisi voitu välttyä, jos ADHD olisi tunnistettu aikaisemmin ja Juliette olisi saanut siihen tarvittavaa hoitoa ja tukea, kuten toiminnanohjauksen ja tunteiden säätelyn tukea ja lääkityksen. Dokumentti herätti hyvin paljon ajatuksia siitä, miten tällainen on mahdollista, että Juliette ei ole saanut apua aikaisemmin. Dokumentti korosti jälleen minulle sitä, miten tärkeää on huomata ADHD varhaisessa vaiheessa, jotta elämäntilanne pääsisi sellaiseksi kuin Julietella. Onneksi Juliette sai lopulta apua ja sopivia tukikeinoja. Dokumentti on konkreettinen esimerkki siitä, mitä tässä tutkielmassa on tutkimusten valossa käsitelty.

Tutkimusprosessiin olennaisena osana kuuluvat myös eettiset kysymykset koko tutkimuksen aikana. Tutkimuksen tekijöillä on yhteisesti sovittuja tavoitteita ja normeja etiikkaan liittyen, mutta tutkija on itse vastuussa eettisistä valinnoista oman tutkimuksen kanssa (Kuula, 2011). Tutkijan tulee tehdä tutkimusta tieteellisiä menetelmiä käyttäen (Kuula, 2011). Olen viitannut asianmukaisesti kaikkiin käytettyihin lähteisiin. Viittaaminen osoittaa kunnioitusta tutkijoille sekä viitteiden avulla voi löytää alkuperäiset lähteet (Kuula, 2011). Olen pyrkinyt myös löytämään hyviä ja luotettavia vertaisarvioituja lähteitä tähän tutkielmaan, jotta tutkielmasta tulee luotettava. Hyvän tieteen tekemiseen liittyy myös kriittisyys, kuten esimerkiksi kriittisyys hyvän lähteen valintaan.

Voisin kuvitella jatkavani tämän aiheen parissa myös Pro gradu -tutkielmassa. Tieteellistä tietoa löytyi tästä aiheesta jonkin verran opettajien näkökulmasta, mutta mielestäni olisi mielenkiintoista tutkia ADHD-oireisten tyttöjen kokemuksia koulumaailmasta ja sopivan tuen saamisesta. Sitä voisi tutkia laadullisesti esimerkiksi kyselytutkimuksen tai haastattelututkimuksen avulla. Näin tutkielman teon jälkeen olen edelleen sitä mieltä, että tämä aihe on hyvin tärkeä ja merkittävä. Jos tämän tutkielman avulla edes yksi henkilö on oppinut jotakin uutta tyttöjen ADHD:sta, niin olen oman henkilökohtaisen tavoitteeni täyttänyt.

Lähteet

- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). *Käypä hoito -suositus*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 1.3.2023). Haettu osoitteesta: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>
- DuPaul, G. J., A. K. Jitendra, K. E. Tresco, R. E. V. Junod, R. J. Volpe, and J. G. Lutz. 2006. "Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Are There Gender Differences in School Functioning?" *School Psychology Review* 35 (2): 292–308. <https://doi:10.1080/02796015.2006.12087993>
- DuPaul, G. J., R. Reid, A. D. Anastopoulos, and T. J. Power. 2014. "Assessing ADHD Symptomatic Behaviors and Functional Impairment in School Settings: Impact of Student and Teacher Characteristics." *School Psychology Quarterly* 29 (4): 409–421. <https://doi:10.1037/spq0000095>
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Gershon, J. (2002). A meta-analytic review of gender differences in ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 5, 143–154
- Harju-Luukkainen, H., Itkonen, T., & Sandberg, E. (2018). Perspectives on Educational Supports: Two Case Studies of Families with School-Aged Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Official Journal of the International Association of Special Education*. 18(1). 23-30.
- International Classification of Diseases Eleventh Revision (ICD-11). Geneva: World Health Organization; 2022. License: CC BY-ND 3.0 IGO.
- Karhu, A., Paananen, M., Närhi, V., & Vehniäinen, J. (2021). *Check in Check out (CICO): Toimintamalli käyttäytymisen yksilölliseen tukemiseen* (2. uudistettu painos.). Niilo Mäki Instituutti.
- Klefjsö, U., Kantzer, A. K., Gillberg, C. & Billstedt, E. (2021). The road to diagnosis and treatment in girls and boys with ADHD – gender differences in the diagnostic process. *Nordic Journal Psychiatry*. 75(4), 301-305. <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1850859>
- Kooij JJS, Bijlenga D, Salerno L, Jaeschke R, Bitter I, Balázs J, et al. Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *Eur Psychiatry*. 2019;56:14–34 <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.11.001>.

- Kopp, S., K. Berg Kelly, and C. Gillberg. 2010. "Girls with Social and/or Attention Deficits: A Descriptive Study of 100 Clinic Attenders." *Journal of Attention Disorders* 14 (2): 167–181. <https://doi:10.1177/1087054709332458>
- Kuula, A. (2011). *Tutkimuseetiikka aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Vastapaino.
- Matilainen, M. (2023). *Neurokirjon oppilas: Opettajan ja ohjaajan työkalupakki*. PS-kustannus.
- Metsämuuronen, J. (2003). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. (2. p.) Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ohan, J. L., and T. A. W. Visser. 2009. "Why Is There a Gender Gap in Children Presenting for Attention deficit/hyperactivity Disorder Services?" *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 38 (5): 650–660. <https://doi:10.1080/15374410903103627>
- Olsson, Å. (2022): Teachers' gendered perceptions of attention deficit hyperactivity disorder – a literature review, *European Journal of Special Needs Education*, <https://doi:10.1080/08856257.2022.2076476>
- Opetushallitus (2014). *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet*. Haettu osoitteesta: <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/perusopetuksen-opetussuunnitelman-perusteet>
- Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N., & Puustjärvi, A. (2020). *Vaikeudesta voimaksi: Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa* (2.-3. painos.). Finn Lectura
- Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. (2018). Lapsen ADHD. Teoksessa K. Berggren & J. Hämäläinen (toim.), *ADHD-käsikirja*. PS-kustannus.
- Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. (2018) Mitä on ADHD? Teoksessa K. Berggren & J. Hämäläinen (toim.), *ADHD-käsikirja*. PS-kustannus.
- Quinn, P.O. Attention-deficit/hyperactivity disorder and its comorbidities in women and girls: An evolving picture. *Curr Psychiatry Rep* 10, 419–423 (2008). <https://doi.org/10.1007/s11920-008-0067-5>
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto. Haettu osoitteesta: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sandberg, E. (2018). *ADHD ja oppimisen tuki: Huomioi yksilölliset tarpeet ja vahvuudet*. PS-kustannus.
- Sandberg, E. (2022). *Haastava käyttäytyminen: Vahvuusperustainen ja ratkaisukeskeinen työote*. ES Pedagogica Oy.

- Sciutto, M. J., Nolfi, C. J., & Blumh, C. 2004. "Effects of Child Gender and Symptom Type on Referrals for ADHD by Elementary School Teachers" *Journal of emotional and behavioral disorders*. 12 (4): 247-253.
- Selikowitz, M. (2021). *ADHD: The facts* (Third edition.). Oxford University Press.
- Vilkka, H. (2023). *Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina*. Art House.
- World Health Organization. (2019). 6A05 Attention deficit hyperactivity disorder. *In International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). [ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics \(who.int\)](https://icd.who.int/)
- Tolonen, A. (4.11.2022). *Perjantai-dokkari Juliette ja ADHD*. Yle Areena <https://areena.yle.fi/1-50950547>
- Young, S., Adamo, N., Ásgeirsdóttir, B. B., Branney, P., Beckett, M., Colley, W., Cubbin, S., Deeley, Q., Farrag, E., Gudjonsson, G., Hill, P., Hollingdale, J., Kilic, O., Lloyd, T., Mason, P., Paliokosta, E., Perecherla, S., Sedgwick, J., Skirrow, C., ... Woodhouse, E. (2020). Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in girls and women. Young et al. *BMC Psychiatry* (2020) 20:404 <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02707-9>

Liite 1

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden (ADHD:n) häiriön kriteerit diagnosointiin ICD-10:n mukaan:

ADHD-diagnoosiin tarvitaan poikkeavaa keskittymiskyvyttömyyttä, hyperaktiivisuutta ja levottomuutta, jotka ovat laaja-alaisia, useissa tilanteissa esiintyviä ja pitkäkestoisia ja jotka eivät johdu muista häiriöistä, kuten autismista tai mielialahäiriöistä.

G1. Keskittymiskyvyttömyys. Vähintään 6 seuraavista oireista on kestänyt vähintään 6 kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

1. Huomion kiinnittäminen riittävän hyvin yksityiskohtiin epäonnistuu usein tai potilas tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muissa tehtävissä.
2. Keskittyminen leikkeihin tai tehtäviin epäonnistuu usein.
3. Usein potilas ei näytä kuuntelevan, mitä hänelle puhutaan.
4. Ohjeiden noudattaminen ja koulu-, koti- tai työtehtävien valmiiksi tekeminen epäonnistuvat usein (ei johdu uhmakkaasta käytöksestä tai kyvyttömyydestä ymmärtää ohjeita).
5. Kyky järjestää tehtäviä ja toimintoja on usein huonontunut.
6. Usein potilas välttää tai kokee voimakkaan vastenmielisenä tehtävät, jotka vaativat psyykkisen ponnistelun ylläpitämistä, kuten esimerkiksi läksyt.
7. Potilas kadottaa usein esineitä, jotka ovat tärkeitä tietyissä tehtävissä ja toiminnoissa, kuten koulutavaroita, kyniä, kirjoja, leluja tai työkaluja.
8. Potilas häiriintyy usein helposti ulkopuolisista ärsykkeistä.
9. Potilas on usein muistamaton päivittäisissä toiminnoissa.

G2. Hyperaktiivisuus. Vähintään 3 seuraavista oireista on kestänyt vähintään 6 kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

1. Potilas liikuttelee usein levottomasti käsiään tai jalkojaan tai väänтелеhtii tuolillaan.
2. Potilas lähtee usein liikkeelle luokassa tai muualla tilanteissa, missä edellytetään paikalla pysymistä.
3. Potilas juoksentelee tai kiipeilee usein tilanteissa, missä se ei kuulu asiaan (nuorilla tai aikuisilla voi esiintyä pelkkänä levottomuuden tunteena).
4. Potilas on usein liiallisen äänekkäs leikkiessään tai ei onnistu paneutumaan hiljaa harrastuksiin.
5. Potilas on motorisesti jatkuvasti liian aktiivinen eikä aktiivisuus oleellisesti muutu sosiaalisen ympäristön mukaan tai ulkoisista vaatimuksista.

G3. Impulsiivisuus. Vähintään 3 seuraavista oireista on kestänyt vähintään 6 kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

1. Potilas vastaa usein jo ennen kuin kysymykset ovat valmiita ja estää vastauksellaan toisten tekemiä kysymyksiä.
2. Potilas ei usein jaksa seistä jonossa tai odottaa vuoroaan peleissä tai ryhmissä.
3. Potilas keskeyttää usein toiset tai on tunkeileva (esimerkiksi tunkeutuu toisten keskusteluihin ja peleihin).
4. Potilas puhuu usein liian paljon ottamatta huomioon tilanteen vaatimaa pidättyväisyyttä.

G4. Häiriö alkaa viimeistään 7 vuoden iässä.

G5. Laaja-alaisuus.

- Diagnostisten kriteerien tulee täytyä useammassa kuin yhdessä tilanteessa, esimerkiksi tarkkaamattomuutta ja hyperaktiivisuutta tulee esiintyä sekä kotona että koulussa tai sekä koulussa että esimerkiksi vastaanotolla. Tavallisesti tarvitaan tietoa useammasta kuin yhdestä lähteestä. Esimerkiksi opettajan kertomus lapsen käytöksestä on yleensä välttämätön lisä vanhempien kertomuksiin.

G6. Kohtien G1–G3 oireet aiheuttavat kliinisesti merkittävää ahdistusta tai sosiaalisten, opintoihin liittyvien tai ammatillisten toimintojen heikkenemistä.

G7. Ei ole diagnosoitavissa seuraavia sairauksia:

- Maaninen jakso (F30)
- Depressiivinen jakso (F32)
- Ahdistuneisuushäiriöt (F41)
- Laaja-alaiset kehityshäiriöt (F84)

Lähde: Puustjärvi, A. (2016) Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden (ADHD:n) häiriön kriteerit ICD-10:n mukaan. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu osoitteesta: <https://www.kaypahoito.fi/nix00916> Viitattu: 20.04.2023