VOI EI! OPPILAS HYPPII SEINILLE, MITÄ TEEN?

Tutkielma ADHD:sta ja pedagogisia pohdintoja

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Musiikin koulutusohjelma
Instrumenttiopetus
Opinnäytetyö
Marraskuu 2007
Elina Karjalainen

Lahden ammattikorkeakoulu
Instrumenttiopetus

ELINA KARJALAINEN:

VOI EI! OPPILAS HYPPII SEINILLE, MITÄ TEEN?
Tutkielma ADHD:sta ja pedagogisia pohdintoja

Musiikkioppilaitoksen opettaja, opinnäytetyö 23 sivua.

Syksy 2007

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyöni aiheena on tutkia ADHD:ta ilmiönä. Tässä työssä kartoitan sitä, mitä kaikkea siihen liittyy.

Selvitän ensin mitä ADHD tarkoittaa oireyhtymänä. Sen jälkeen käyn läpi aikuisiän ADHD:ta, ADHD:seen liittyviä liitännäisoireita, lääkitystä ja ADHD:n historiaa.

Työn loppuosassa käyn läpi erilaisia ohjeita, jotka soveltuisivat parhaiten ADHD:ta sairastavan opettamiseen instrumenttiopetuksessa.

Lopuksi pohdin ADHD:ta pedagogiselta kannalta sekä esimerkkien että omien kokemusteni pohjalta.

Avainsanat: ADHD, instrumenttiopettaminen

Lahti Polytechnic
Faculty of Music

ELINA KARJALAINEN:

OH NO! MY STUDENT MESS AROUNDS, WHAT CAN I DO?
Discourse of ADHD and pedagogic considerations

Final Research of music teacher AMK, Final research, pages 23.

Autumn 2007

SUMMARY

The subject of my final research is ADHD as a phenomenon. In this research I plan all kinds of things that are connected in this subject.

At first I will explain what ADHD is as a symptom combination. After that I will get trough ADHD of adulthood, connection symptoms involving in ADHD, medication and history of ADHD.

Near in the end I will get trough different instructions in instrument teaching that are suitable for the people who have ADHD.

In the end of this research I considerate ADHD in pedagogical point of view with both based on my own experiences.

Key words: ADHD, instrument teaching

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 1

2 ADHD 2

2.1 Tarkkavaisuushäiriö 3

2.2 Impulsiivisuus ja ylivilkkaus 4

2.3 Motoriikan oireet 5

2.4 ADHD-henkilön kielteiset puolet 5

2.5 ADHD-henkilön myönteiset puolet 6

3 ADHD AIKUISIÄSSÄ 7

4 LIITÄNNÄISOIREET 8

5 LÄÄKITYS 10

6 ADHD:N HISTORIA 11

7 MILLAISET MENETELMÄT SOVELTUISIVAT PARHAITEN ADHD:TA SAIRASTAVAN OPETTAMISEEN MUSIIKISSA? 13

7.1 Ohjeiden antaminen 14

7.2 Työskentelyn vaiheet eli toiminnan ohjaamisen prosessi 14

8 VALAISEVIA ESIMERKKEJÄ 15

8.1 Asperger-lapsen oppitunti 15

8.3 Omia kokemuksia 16

8.3 Lopuksi 17

LÄHTEET 19

1 JOHDANTO

Lähdin tekemään päättötyötäni aiheesta òTutkielma ADHD:sta ja pedagogisia pohdintojaò. Tutkimani aihe on minulle läheinen, johtuen omasta keskittymis- ja tarkkaavaisuushäiriöstäni. Halusin kerätä siitä tietoa monelta eri kannalta. Minua kiinnostivat ADHD:n liitännäisoireet, lääkitys ja ADHD:n historia. Halusin kerätä myös erilaisia ohjeita, joilla voi tukea ADHD-oppijaa.

Itse olen tästä häiriöstä huolimatta käynyt kouluni ja opiskellut musiikin ammattilaiseksi. Se ei ole estänyt minua oppimasta käyrätorvensoittoa tai muita musiikillisia taitoja. Tulevaisuudessa haluan työskennellä sellaisten ihmisten parissa, jotka tarvitsevat oppimiseensa erityistä tukea, sillä omakohtaiset kokemukseni voivat auttaa minua toisten ohjaamisessa.

2 ADHD

ADHD on neurologinen, aivojen välittäjäaineiden toiminnan erilaisuudesta johtuva ominaisuus, johon kuuluu tarkkaavaisuushäiriötä, ylivilkkautta tai impulsiivisuutta (Michelsson, Saresma, Valkama & Virtanen 2001).

Oireet voivat esiintyä yhdessä tai erikseen siten, että henkilöllä on joko pääasiallisesti tarkkaavaisuushäiriö tai pääasiallisesti impulsiivisuutta ja ylivilkkautta. Aivojen välittäjäaineista dopamiinin lisäksi muun muassa noradrenaliini ja serotoniini vaikuttavat ADHD-henkilön oireisiin. ADHD-henkilön aktivaatio- eli tarkkaavaisuustaso on matalampi kuin suurimmalla osalla muista ihmisistä. Korjatakseen tätä puutetta ADHD-henkilö alkaa huomaamattaan liikehtiä levottomasti, puuhastella asiaankuulumattomia juttuja, puhua pälpättää tai päinvastoin vaipua unelmiinsa. Aivojen aktivaatiotason nostaminen on edellytys oppimiselle. (Lehtokoski 2004.)

Lapsella, jolla on ADHD, ei oireyhtymää välttämättä huomata ensimmäisten elinvuosien aikana, mutta esimerkiksi viivästynyt puheen ja motoriikan kehitys voi viitata aivotoiminnan häiriöön. Jos kolmen ï neljän vuoden iässä ilmenee kömpelyyttä, viivästynyttä tai poikkeavaa puheen ja kielen kehitystä, ylivilkkautta, impulsiivisuutta tai käytöshäiriöitä, on syytä epäillä jo jotain. Viiden ï kuuden vuoden iässä on jo helpompaa tehdä diagnoosia, koska pystytään kartoittamaan ja tarkastelemaan tarkemmin hahmotushäiriöitä ja hienomotorisia asioita. Yleensä lapsen poikkeava käytös huomataan päiväkodissa tai esikoulussa. Mitä nopeammin lapsi saa diagnoosin, sitä paremmat mahdollisuudet on päästä kuntoutus- ja hoitotoimenpiteisiin. On hyödyllistä aloittaa kuntoutus ja hoito ajoissa, sillä se voi helpottaa lapsen tulevaa elämää ja koulunkäyntiä. Kuitenkin on mahdollista, ettei lapsen oireita huomata, vaan lapsi menee kouluun ja saa siellä todeta, ettei ole kuin muut. Lapsi ei välttämättä opi lukemaan ja kirjoittamaan yhtä nopeasti kuin muut tai hänellä on käyttäytymisen kanssa ongelmia. Mitä vanhemmaksi lapsi kasvaa, sen vaikeampaa on saada diagnoosi, sillä ylivilkkaus, motoriset ongelmat ja impulsiivisuus ovat voineet hieman tasoittua. ADHD:ta ei osata välttämättä epäillä, vaikka nuorella

olisi oppimisvaikeuksia, sosiaalisen kanssakäymisen ongelmia ja käytöshäiriöitä, vaan oireiden luullaan johtuvan pelkästään lukihäiriöistä ja psyykkisistä ongelmista. Vasta viime vuosina on huomattu, ettei ADHD poistukaan ihmisestä aikuisikään mentäessä, vaan oireet jatkuvat aikuisenakin. (Michelsson ym. 2001.)

ADHD on siis synnynnäinen piirre, joka vaikeuttaa arkea ja elämänhallintaa monin tavoin. Se on periytyvää eikä häviä iän myötä. Lapsuuden ylivilkkaus voi toki vähentyä aikuistuessa, mutta keskittymisvaikeudet kuitenkin säilyvät. Stressi, masennus, epäedulliset elämänolosuhteet, ikääntyminen, vaihdevuodet ja aivosairaudet jopa lisäävät oirehtimista. (Michelsson, Miettinen, Saresma & Virtanen 2003, 12.)

ADHD:lla ei ole mitään tekemistä henkilön älykkyyden kanssa. Monet ADHD:ta sairastavat lapset ja aikuiset ovat jopa keskimääräistä lahjakkaampia ja luovempia. Lahjakkuusprofiili tosin on monesti epätasainen. Oppimiseen keskittymisvaikeuksilla kuitenkin on suuri vaikutus. Tästä syystä useimmat alisuoriutuvat opinnoissaan suhteessa älykkyyteensä. Opintojen keskeyttäminen tai venyminen on hyvin tyypillistä. (http://adhd-aikuiset.org/mikaonADHD/.)

2.1 Tarkkavaisuushäiriö

Tarkkaavaisuus edellyttää kykyä keskittyä johonkin tehtävään vaaditun ajan, kykyä ottaa huomioon tehtävän olennaiset piirteet ja vaihtaa huomion kohdetta tehtävän vaatimusten mukaisesti. Esimerkiksi oppilaan voi olla vaikeaa kohdistaa tarkkaavaisuus yhteen asiaan, kuten opettajan kuuntelemiseen, jolloin hän vaipuu omiin ajatuksiinsa. Kun päivän mittaan ADHD-henkilö käyttää paljon voimavarojaan keskittymiseen ja kuuntelemiseen, niin hän väsähtää helposti eikä pysty keskittymään asiaan tarpeeksi, jolloin häiritsevä käyttäytyminen alkaa.

Tarkkaavaisuushäiriö aiheuttaa sellaisia oireita, jotka häiritsevät oppimista ja työskentelyä. Näitä ovat esimerkiksi huolimattomuusvirheet, yksityiskohtien unohtaminen sekä tehtävien loppuunsaattaminen. Vaikeuksia on myös ohjeiden noudattamisessa ja työnteon aloittamisessa. Syy siihen, miksi esimerkiksi työnteon aloittami-

nen ADHD-henkilölle on niin hankalaa, johtuu siitä, että hänen on vaikea suunnitella omaa toimintaansa. Tämän takia ponnisteluja vaativat tehtävät eivät inspiroi tekijäänsä. ADHD-henkilöstä saattaa myös tuntua siltä, ettei hän saa asioita tehtyä kunnolla, koska asioiden unohtelu, esineiden kadottaminen ja vaihteleva suorituskyky vaikeuttavat työskentelyä esimerkiksi koulussa, soittotunnilla ja työpaikalla. (Michelsson, Miettinen, Saresma & Virtanen 2003.)

2.2 Impulsiivisuus ja ylivilkkaus

Impulsiivinen käyttäytyminen on äkillistä ja odottamatonta. Sitä ei ole etukäteen suunniteltu, eikä henkilö ole ajatellut välttämättä seurauksia. Hän ei suunnittele vaihtoehtoisia toimintamuotoja vaan reagoi ensimmäiseen virikkeeseen, vaikka se ei olisi tarkoituksenmukaista.

Impulsiivinen henkilö saattaa usein sanoa, mitä mieleen juolahtaa ja hänellä on taipumus töksäyttää asiat ennen kuin toinen on saanut sanottua asiansa loppuun. Tästä johtuu usein erimielisyydet sosiaalisessa kanssakäymisessä. ADHD-henkilö ei useinkaan ymmärrä, miksi joku saattaa loukkaantua. Hän ei pysty odottamaan vuoroaan kärsivällisesti. Toisten keskeyttäminen ja häiritseminen ovat hänelle ihan tavallista käyttäytymistä, eikä hän osaa ajatella välttämättä seurauksia. ADHD-henkilö saattaa aloittaa tehtävän- tai työnteon ennen kuin se on annettu kokonaan, ja tehtävän tekeminen sujuu hosuen ja nopeasti, jolloin huolimattomuusvirheiden runsaus paistaa läpi. Henkilöllä on myös kykenemättömyys tarkistaa ja korjata virheitään. Tämäntapaisia henkilöitä kuvaa myös hyvin heidän tapaturma-alttiutensa ja osallistuminen vaarallisiin tempauksiin. (Michelsson, Miettinen, Saresma & Virtanen 2003.)

Ylivilkkaalla henkilöllä on vaikeuksia pysyä paikoillaan. Hänellä on tarpeettomia liikkeitä, kuten esimerkiksi sormien napsuttelu, kynän näpräily tai lähellä olevien esineiden tavoittelu ja niiden hypisteleminen. Hän on vauhdikas ja energinen, ja hän saattaa puhua jatkuvasti. ADHD-lapsilla on usein vaikeuksia olla rauhallisesti, jol-

loin he juoksentelevat ja kiipeilevät sopimattomissa paikoissa. (Michelsson ym. 2003.)

2.3 Motoriikan oireet

Kokonaismotoriikan häiriöt liittyvät liikkumiseen. Liikkeet, joissa vaaditaan eri lihasryhmien samanaikaista toimintaa, ovat hankalia. ADHD-henkilö on kömpelö ja törmäilee usein. Esimerkiksi aerobicissa vaadittavat liikesarjat voivat tuottaa ongelmia kokonaismotorisesta häiriöstä oireilevalle. (Michelsson ym. 2001.)

Hienomotoriikan häiriöt liittyvät sorminäppäryyteen. Esimerkiksi kynän pitäminen voi tuottaa vaikeuksia ja kengännauhojen solmiminen olla hankalaa hienomotorisista häiriöistä oireilevalle. Hienomotoriikkaan liittyvät myös *visuomotoriset* ja *visuospatiaaliset* häiriöt, joilla tarkoitetaan silmän ja käden yhteistyön vaikeutta. (Michelsson ym. 2001.)

Motorisen koordinaation häiriöt ilmenevät henkilöllä esimerkiksi vaikeutena arvioida etäisyyksiä ja pysyä tasapainossa. (Michelsson ym. 2001.)

Asentotunnon hahmottamisen ongelmat liittyvät kineettiseen hahmottamiseen eli henkilö ei pysty aina sanomaan, missä asennossa hänen raajansa ovat ja miten ne liikkuvat. Lihasvoiman käytön ongelmat liittyvät siihen, miten henkilö ottaa kiinni esineistä. Häntä voidaan sanoa välillä kovakouraiseksi tai hän ei tunne kosketusta tarkasti. (Michelsson ym. 2001.)

2.4 ADHD-henkilön kielteiset puolet

ADHD voi vaikuttaa kielteisesti henkilön luonteeseen eri tavoilla. ADHD-henkilö saattaa olla hyvinkin impulsiivinen, itsepäinen ja riidanhakuinen ja hän sietää huonosti pettymyksiä. Hän ei aina osaa arvioida omien voimiensa riittävyyttä, jolloin hän väsyttää itsensä turhan helposti eikä jaksa enää keskittyä muuhun. Yleensä

henkilöstä tulee tällöin ärtyisä. ADHD-henkilö paneutuu liikaa itseään kiinnostaviin aiheisiin unohtaen kaiken muun ympäriltään. Hänellä on myös taipumusta juuttua negatiivisiin ajatuksiin ja tunteisiin masentuen, jolloin hän ryhtyy inttämään asioista, jotka häntä häiritsevät. Hän saattaa myös olla vireystilaltaan joko yliaktiivinen, jolloin hän on liian aktiivinen eikä hän pysty enää keskittymään, koska aivot käyvät ylikierroksilla tai päinvastoin alavireinen, jolloin hän vaipuu omiin unelmiinsa ja hänet saa monesti havahduttaa unelmistaan. Henkilön mieliala vaihtelee hyvinkin usein, mikä voi olla raskasta hänelle itselleen ja muille.

Hän on myös helposti addiktoituva erinäisiin asioihin, kuten esimerkiksi tietokonepeleihin, uhkapeleihin, kahviin, alkoholiin ja seksiin, ja hän saattaa olla ylivelkaantuva. Epäsuotuisissa olosuhteissa, vailla tukea ja hoitoa, työkyvytön ja sosiaalisesti eristäytynyt voi eksyä rikoksen poluille. Nämä viimeiset huomiot ovat tosin vain ääritapauksia. (http://www.adhd-liitto.fi/ADHD.htm), (http://adhd-aikuiset.org/)

2.5 ADHD-henkilön myönteiset puolet

ADHD voi vaikuttaa myös myönteisesti henkilön luonteeseen. Henkilö saattaa olla poikkeuksellisen elinvoimainen, hyvin kekseliäs ja mielikuvitusrikas. Hän on usein voimakkaasti tunteva ja empaattinen ihminen. Hän onkin siis keskimääräistä uteliaampi ja selvittää yksityiskohtaisesti asiat, joista hän on kiinnostunut. ADHD-henkilöllä on usein poikkeuksellinen kyky painaa asioita mieleensä ja muistaa yksityiskohtia, joita muut eivät muista. Hän on myös nopea oivaltamaan asioita ja hän on energinen, luova, innokas ja motivoiva ihminen. Hänellä on myös kyky toipua nopeasti, vaikka kohtaisikin suuria takaiskuja. Hänellä on kyky hyväksyä toisten heikkoudet ja antaa anteeksi elämässään. ADHD-henkilö on halukas ottamaan riskejä, hän ei pelkää muutoksia ja hän nauttii haasteista. (http://adhd-aikuiset.org/mikaonADHD/.)

3 ADHD AIKUISIÄSSÄ

Michelssonin, Miettisen, Saresman ja Virtasen (2003) mukaan ADHD-aikuiset voidaan luokitella neljään eri ryhmään oireiden perusteella:

1) oireettomat yksilöt

2) lievästi oireilevat

3) kroonisesti oireilevat

4) huomattavasti oireilevat

Oireettomat yksilöt ovat yleensä saaneet diagnoosin jo lapsuudessa. Heillä on ollut vain vähän oireita, ja ne ovat olleet lieviä. Heillä on yleensä korkea älykkyysosamäärä, ja he ovat hyötyneet tuesta ja kuntoutuksesta. He voivat elää hyvinkin normaalia elämää ilman oireita.

Lievästi oireilevat ovat onnistuneet hyvin kompensoimaan vaikeuksiaan, tukeutumaan vahvuuksiinsa, ja pystyvät muutenkin elämään varsin normaalia elämää. He ovat menestyneet elämässään pääosin hyvin vaikeuksistaan huolimatta. Heidän koulunkäyntinsä on ollut sujuvaa ja heillä on hyvä työpaikka ja perheasiat kunnossa. He eivät siis eroa niin sanotuista normaaleista ihmisistä.

Kroonisesti oireilevilla on vaikeita ja kroonisia oireita. Heillä on jonkin verran keskittymis- ja impulsiivisuusongelmia. Tämänkaltaiset ongelmat voivat johtaa esimerkiksi työpaikan menettämiseen. Heillä on usein ongelmia sosiaalisessa kanssakäymisessä, mielenterveydellisiä ongelmia sekä heikko itsetunto.

Huomattavasti oireilevilla on myös vaikeita ja kroonisia oireita, sekä huomattavia keskittymis- ja impulsiivisuusongelmia. Heillä on usein psyykkisiä ongelmia, kuten masennus tai itsemurha-ajatuksia. Noin 10 prosentilla heistä on alkoholi- tai päihdeongelma. Näillä henkilöillä on jo nuorena todettu ADHD:seen liittyviä liitän-

näisoireita, kuten huomattavat oppimisvaikeudet ja psyykkiset ongelmat. Tähän ryhmään kuuluvat myös ne henkilöt, joiden on vaikea itsenäistyä, elättää itsensä tai muuten sopeutua yhteiskunnan vaatimuksiin. Heille ei löydy sopivaa ammattia eivätkä pärjää töissä ja he päätyvät lopulta eläkkeensaajiksi. He ovat usein epäonnistuneet opinnoissaan, heillä voi olla käytöshäiriöitä sekä he ovat alttiita rikollisiin toimiin. Ennaltaehkäisy olisi erittäin tärkeää heidän kohdallaan. Heille olisi siis järjestettävä varhain kuntoutusta ja hoitoa. (Michelsson, Miettinen, Saresma & Virtanen 2003.)

4 LIITÄNNÄISOIREET

Tässä luvussa määrittelen liitännäisoireita Michelssonin ym. (2001) ja Michelssonin ym. (2003) mukaan. Esimerkit ovat omiani.

Oppimisvaikeudet ilmenevät ADHD-henkilöillä luku- ja kirjoitusvaikeuksina sekä matemaattisina ongelmina. Lukuvaikeuteen kuuluu hitaus oppia lukemaan sekä sanojen ääntämisen ja ymmärtämisen ongelmat eri vaikeusasteina. Tämä voi esimerkiksi vaikeuttaa nuotinlukemisen opettelua. Kirjoitusvaikeudet ilmenevät kirjoitusvirheinä, lauseiden epätäydellisyytenä, kieliopin vaikeutena sekä tekstinmuokkaamisen vaikeutena, jolloin henkilö ei pysty korjaamaan virheitään kovin helposti. Musiikinopetuksessa tämä näkyy esimerkiksi hahmotusvaikeutena nuottien lukemisessa, jolloin henkilön on vaikea erottaa toisistaan erilaisia nuotteja, tai lukeminen on hidasta. Matemaattiset ongelmat ilmenevät kyvyttömyytenä muun muassa ymmärtää kokosuhteita, määriä ja suhteita. Musiikinopetuksessa matemaattiset ongelmat näkyvät esimerkiksi oppilaan kyvyssä hahmottaa erilaisia rytmejä ja nuottien aika-arvoja.

Hahmotushäiriöt ilmenevät ADHD-henkilöillä vaikeutena tulkita ja ymmärtää näkemäänsä ja kuulemaansa. Tunto-, maku- ja hajuaistit saattavat toimia heikosti tai häiriintyneesti. Ongelmat lisääntyvät erityisesti ympäristössä, jossa on ärsykkeitä. ADHD-henkilöillä on myös ongelmia sanallisten tehtävien ja niiden hahmottamisen

kanssa. Esimerkkinä tästä voisi sanoa ongelmat musiikkitermien ja niiden tulkintojen ymmärtämisessä.

Motoriikan säätelyn vaikeudet ilmenevät ongelmina liikkeiden ja voiman säätelyssä tai niissä molemmissa. Ongelmia saattaa olla esimerkiksi otteessa, jolla pidetään instrumentista kiinni, ja lisäksi voi olla kömpelyyttä erilaisissa soittoasennoissa. Henkilö saattaa myös esimerkiksi jännittää liikaa joitakin lihaksia ja kipeyttää itsensä liialla lihasjännityksellä.

Masentuneisuus ja ahdistus ilmenevät alakuloisuutena, ilon ja merkityksen katoamisena elämästä, sekä unihäiriöinä, muistiongelmina, sosiaalisina vaikeuksina ja työtehon laskuna.

Päihdeongelmat ilmenevät usein päihteiden väärinkäyttönä. Joka viides ADHD-henkilö on alkoholisti ja joka kolmas ADHD-henkilö on huumeiden ja alkoholin sekakäyttäjä.

Uhmakkuushäiriö ilmenee negatiivissävytteisyytenä, vihamielisyytenä, levottomuutena, muita häiritsevänä ja itseään puolustavana käyttäytymisenä. Lisäksi uhmakkuushäiriöiseltä voi puuttua oikeellisuudentaju ja hän voi olla syyttelevä ja itsekäs. Tähän ei kuitenkaan liity väkivaltaisuutta tai toisen perusoikeuksien loukkaamista. Voimakkuustasoltaan erilaiset käyttäytymishäiriöt kulkevat useimmiten yhdessä ADHD:n kanssa.

Käyttäytymishäiriö ilmenee vakavampana kuin uhmakkuushäiriö. Tähän liittyy uhkailua, toisten pelottelua, hyökkäävyyttä, fyysistä aggressiivisuutta, julmuutta sekä tavaroiden ja paikkojen rikkomista.

Aspergerin syndrooma on autismia muistuttava häiriö, mutta se ei vaikuta mitenkään henkilön älykkyyteen. Usein häiriö jatkuu aikuisikään saakka. Aspergerhenkilöillä on todella hyvät kielelliset taidot. Heillä saattaa olla monotoninen ääni ja äänen korkeus saattaa olla poikkeuksellinen. Kieli on usein pedanttisen tarkkaa ja poikkeaa normaalista. Heillä on myös heikentynyt kyky ottaa vastaan sosiaalisia

vihjeitä kuten eleitä ja kehon kieltä. Ajattelu on konkreettista ja käyttäytyminen joustamatonta. Heille rutiinit ovat hyvin tärkeitä, sillä ne luovat tiettyä turvallisuuden tunnetta. Heillä saattaa olla omituisia ja varsin erikoisia harrastuksia, ja heillä on usein motorista kömpelyyttä.

Touretten syndroomalle on ominaista toistuvat ja tahdosta riippumattomat nykivät liikkeet, erilaiset äännähdykset ja pakko-oireet. Touretten syndroomaa sairastavilla on myös tarkkaavaisuusongelmia, ylivilkkautta, impulsiivisuutta, kommunikaatiovaikeuksia, toistavaa käyttäytymistä, asioihin jumiutumista ja poikkeavaa reagoimista aistiärsykkeisiin. Monesti heillä on myös motorista kömpelyyttä. (Michelsson ym. 2001; Michelsson ym. 2003.)

5 LÄÄKITYS

Omien kokemusteni mukaan osa ADHD-henkilöistä tarvitsee tukea, psykologin istuntoja ja lääkitystä voidakseen elää täysipainosta elämää. Monilla ihmisillä psykologin istunnoista ja lääkityksestä tulee mieleen vain negatiivisia asioita. ADHD-henkilön kohdalla asia ei kuitenkaan ole niin: jotta henkilö voisi elää ilman ADHD:n aiheuttamia hankaluuksia elämässään, nämä asiat helpottavat ADHD-henkilön elämää.

Lehtokosken mukaan òHermosolujen välinen viestintä on kuin lauttaliikenne saaristossa. Jos kaikki on kohdallaan, lauttoja kulkee usein ja ajallaan ja ne kiinnittyvät seuraavaan rantaan omille paikoilleen. ADHD-ihmisen aivoissa viestin vieminen ei aina toimi tehokkaasti, vaan lauttavuoroja jää väliin tai ne kiertelevät mutkitellen tai eivät pysty kiinnittymään määränpäähänsä. Viesti ei kulje silloin tehokkaasti eteenpäin.ò (Lehtokoski 2004, 84.)

Ihmisellä on kymmeniä miljardeja hermosoluja. Hermosolut eivät kosketa toisiaan, vaan jokaisen solun välissä on rako ennen seuraavaa solua. Tätä solujen välistä kohtaa kutsutaan synapsiksi. Viesti kulkee solusta toiseen välittäjäaineiden avulla. Erilaisia välittäjäaineita ovat muun muassa dopamiini, serotoniin ja noradrenaliini.

ADHD-henkilöillä näitä välittäjäaineita ei ole tarpeeksi, jolloin ongelmia syntyy, eli lauttaliikenne ei mene perille asti. Tämän takia ADHD-henkilö tarvitsee lääkehoitoa viemään lauttaliikenne perille. (Lehtokoski 2004.)

ADHD-henkilön lääkitys riippuu siitä, onko kyseessä tarkkaavaisuuden, ylivilkkauden, keskittymisen vai alivilkkauden aiheuttamat ongelmat. Lääkitys määrätään sen mukaan, mitkä asiat vaativat hoitoa aivoissa.

Lääkkeinä käytetään psykostimulantteja eli keskushermoston aktivaatiota lisääviä lääkkeitä, jotka parantavat tarkkaavaisuutta, lyhytkestoista muistia, oppimiskykyä, motorisia ongelmia, matemaattisia taitoja ja itsetuntemusta. Impulsiivinen käyttäytyminen, ylivilkkaus, ulkoisten tekijöiden häirintä, aggressiivisuus, äkkipikaisuus ja häiritsevä käyttäytyminen poistuvat. (Michelsson ym. 2003.)

Lääkkeinä käytetään yleensä Ritalinia tai Concertaa. Ritalin on lyhytvaikutteinen ja Concerta pitkävaikutteinen. Vaikutus alkaa yleensä 30 ï 60 minuutin päästä lääkkeen oton jälkeen. (Michelsson ym. 2003.) Nykyään, varsinkaan Suomessa, ADHD-lääkkeet eivät ole amfetamiini-johdannaisia. Suomessa pyritään siihen, että lääkeaineet olisivat jotain muuta kuin huumausaineyhdistettä. Lääkkeet eivät kuitenkaan auta yksinään, vaan lääkehoidon tueksi yleensä aloitetaan psykologin ohjaama terapia tai vastaava, joka auttaa ADHD-henkilöä selviämään arjesta paremmin.

6 ADHD:N HISTORIA

Michelssonin ym. 2001, Michelssonin ym. 2003 ja Lehtokosken 2004 mukaan ADHD:ta on ollut aina. Nimi vain on vaihdellut vuosien myötä.

1900ï 1940-luvulla siitä käytettiin nimitystä lievä aivovaurio (minimal brain damage). Oireina siihen kuuluivat levottomuus, keskittymättömyys, ärtyneisyys, tunneilmaisut, ylivilkkaus ja liikunnallinen aktiviteetti.

1950ï 1960-luvuilla nimi vaihtui lieväksi aivotoiminnan häiriöksi, jolloin siitä alettiin käyttää kirjainyhdistelmää MBD (minimal brain dysfunction). Oireina tämä ilmeni muun muassa tarkkaavaisuuden ylläpitämisen vaikeutena, ylivilkkautena, oppimisvaikeutena sekä monenlaisina hahmotushäiriöinä, kognitiivisen toiminnan, kielen kehityksen ja motoriikan häiriöinä. MBD:n määritelmään siis kuului käyttäytymisen ongelmia ja neurologisia toiminnanhäiriöitä.

1970-luvulla pääteltiin, ettei oireyhtymän ensisijainen oire ollutkaan ylivilkkaus, vaan tarkkaavaisuushäiriö. Oireyhtymään huomattiin liittyvän kognitiivisia ja kehityksellisiä poikkeavuuksia.

1980-luvulla oireyhtymää nimitettiin ADD:ksi (attension-deficid disorder). Kyseessä oli joko pelkästään tarkkaavaisuushäiriö tai tarkkaavaisuushäiriö, johon liittyi ylivilkkautta. Myöhemmin kuitenkin todettiin, että nämä liittyvät toisiinsa voimakkaasti eikä toista voinut juurikaan olla ilman toista. Tästä johtuen nimi muutettiin vuonna 1987 ADHD-oireyhtymäksi.

1990ï 2000-luvuilla AD/HD:seen liitettiin vinoviiva. Syy siihen on se, että AD/HD on jaettu kolmeen alaryhmään sen mukaan, onko henkilöllä tarkkaavaisuushäiriö (Attention-Deficit), ylivilkkaus (Hyperactivity Disorder) vai molemmat.

Täytynee kuitenkin mainita, että vieläkin kuullaan käytettävän nimitystä MBD, vaikka se poistettiin tautiluokituksesta 1995. MBD-nimitystä käytetään nykyään lähinnä yläkäsitteenä lapsista, joilla on neurologisista syistä johtuvia ADHD:n tunnusomaisia oireita. (Michelsson ym. 2001; Michelsson ym. 2003; Lehtokoski 2004.)

7 MILLAISET MENETELMÄT SOVELTUISIVAT PARHAITEN ADHD:TA SAIRASTAVAN OPETTAMISEEN MUSIIKISSA?

Lehtokoski painottaa, että opettajan ensimmäinen tehtävä on luoda mukava ilmapiiri ja myönteinen vuorovaikutus oppilaaseen. Tärkeää on keskustella ja kuunnella oppilasta. Oppilas, jolla on tarkkaavaisuuden kanssa ongelmia, saa usein negatiivista palautetta. Kannustaminen ja kehuminen auttavat oppilasta. Hyvä huumori ja pieni leikkimielisyys, niin lasten kuin aikuistenkin parissa, luovat myönteistä vuorovaikutusta oppilaan ja opettajan välille. Kunnon nauru saa aivot niin sanotusti hereille ja lisää tarkkaavaisuutta. Tunteet nostavat tarkkaavaisuustasoa, jolloin asiat jäävät paremmin mieleen. (Lehtokoski 2004, 32.)

Oppilaan heikkouksista ja vahvuuksista kannattaa olla tietoinen, jotta häntä voidaan auttaa ymmärtämään itseään. Oppilaan kannattaa antaa tehdä virheitä ja erehdyksiä, sillä epäonnistumiset ovat mahdollisuus harjoitella vaikeita asioita. Kun huomaa oppilaan tehneen virheen, hänen kanssaan kannattaa keskustella siitä, mikä ja missä meni pieleen, jolloin pohditaan yhdessä, mitä kannattaa tehdä toisin seuraavalla kerralla. Rutiinit ja säännöllisyys ovat hyvin tärkeitä ADHD-oppilaalle. Mitä selkeämpiä oppimisympäristö- ja tilanne ovat, sitä helpompaa oppilaan on keskittyä. Toimintojen jakaminen 10 minuutin jaksoihin helpottaa keskittymistä. Häiriöäänet kannattaa poistaa, jotta oppilas pystyy keskittymään paremmin. (Lehtokoski 2004.)

Palautteen antaminen oikein on erityisen tärkeää. Sääntöjen on oltava oppilaalle selvät, sillä hänen pitää tietää ja muistaa, mitä häneltä odotetaan ja mitä on yhdessä sovittu kyseessä olevasta asiasta. Palautteen tulee olla selkeää, välitöntä ja säännöllistä. Palautteen olisi hyvä myös olla virheitä korjaavaa, ei-toivotun käyttäytymisen ja soittotavan karsivaa ja tietenkin myös motivoivaa. Kannattaa varoa liian yliampuvaa palautetta, abstraktiutta sekä kiittelyä, sillä jos kokoajan vain kiittelee, niin palautteen teho pienenee. Jos soitossa on jotain moitittavaa, niin pitää yrittää kääntää moitteet kehotuksiksi. (Michelsson ym. 2001; Michelsson ym. 2003; Lehtokoski 2004; Jokinen & Ahtikari 2004.)

7.1 Ohjeiden antaminen

Ohjeet kannattaa antaa lyhyesti ja tarkasti, jotta oppilas pystyisi ottamaan vastaan opettajan antamat ohjeet ja ymmärtämään ne. Liian laajat ja monimutkaiset ohjeet hämmentävät ADHD-oppilasta. Ohjeet olisi hyvä antaa yhdellä kerralla varmistaen, että oppilas on ymmärtänyt asian. Mikäli oppilas ei ole ymmärtänyt, toistetaan ohjeet niin monta kertaa, että hän ymmärtää ne. Oppilasta kannustetaan kysymään, jos hän ei ole ymmärtänyt ohjeita. Kotiläksyt on hyvä jakaa pienempiin osiin muistin tueksi. Jos kyseessä on suuri tehtävänanto, niin tauotus helpottaa asiaa. Käytännössä kokeileminen helpottaa oppimista ja auttaa pitämään aktivaatiota korkeammalla. (Michelsson ym. 2001; Michelsson ym. 2003; Lehtokoski 2004; Jokinen & Ahtikari 2004.)

7.2 Työskentelyn vaiheet eli toiminnan ohjaamisen prosessi

Edellä mainitut kirjoittajat suosittelevat toiminnan ohjaamiseen seuraavia vaiheita:

1. Jos kyseessä on uuden musiikkikappaleen opetteleminen tai jo annetun tehtävän uudelleen läksyksi ottaminen, niin seuraavaa osiota voi käyttää apuna.

2. Tehtävän määritteleminen, eli mistä on kysymys uudessa kappaleessa. Esimerkiksi mitä uutta asiaa tässä harjoitellaan ja mitä on tarkoitus tehdä.

3. Toimintasuunnitelman tekeminen, eli mistä aloittaa ja millä tavalla lähteä purkamaan uutta kappaletta.

4. Suunnitelman toteuttaminen ja seuraaminen, tai vastaavasti oliko oppilas esimerkiksi seurannut opettajansa ohjeita tarkasti harjoitellessaan kotonaan.

5. Lopputuloksen arvioiminen, eli miten oppilas on onnistunut, saavuttiko hän tavoitteet ja mitä olisi voinut tehdä toisin. (Michelsson ym. 2001; Michelsson ym. 2003; Lehtokoski 2004; Jokinen & Ahtikari 2004.)

8 VALAISEVIA ESIMERKKEJÄ

Tutkimusprosessissa kävin seuraamassa oppituntia, jossa oppilaalla oli Aspergerin syndrooma. Oppilas oli kymmenvuotias, poikkeuksellisen vilkas lapsi, jolla oli omintakeinen mielikuvitus. Hän oli kiinnostunut esimerkiksi erilaista koneista ja niiden toimintaperiaatteista. Päättelin tämän siitä, että hän saattoi tehdä merkillisiä havaintoja ja kysymyksiä ympäristöstään.

8.1 Asperger-lapsen oppitunti

Oppilaan astuessa luokkaan huomioni kiinnittyi aluksi pedanttiseen ja poikkeuksellisen tarkkaan kielenkäyttöön. Tämä ominaisuus oli mielestäni varsin valloittava. Toinen asia, jonka huomasin, oli että häntä sai hoputtaa soittamaan. Hänellä oli usein tapana jumiutua johonkin häntä kiinnostavaan asiaan pitkäksi ajaksi.

Oppilas soitti baritonitorvea. Oppitunti alkoi alkulämmittelyillä eli tässä tapauksessa pitkillä äänillä. Opettaja kehui ja kannusti kovasti asioiden mennessä oikein. Oppilas soitti tosi hyvin ja sujuvasti, mutta välillä saattoi tulla jokin virhe. Oppilaan oli selvästi vaikea korjata tekemiään virheitä. Kun hän oli oppinut jonkin asian väärin, hänen oli vaikea korjata sitä oikeaksi.

Oppilas kyseli kaikkea soitettavasta kappaleesta. Hän oli äärimmäisen kiinnostunut tietämään esimerkiksi musiikkikappaleiden rakenteista ja tyylilajeista, jolloin opettaja selitti oppilaalle tarkasti nämä asiat. Keskustelu vei hänet mukanaan ja sen jälkeen palaaminen takaisin soittamiseen vaati opettajalta kehottamista ja houkuttelua.

Tunnilla soitettiin paljon koulukirjoista tuttuja lastenlauluja, koska ne olivat jo valmiiksi muistissa. Uudet kappaleet käytiin huolellisesti läpi tunnilla, jotta oppilas ei oppisi niitä väärin ja toistaisi virheitä kotona.

Rutiinit olivat hyvin tärkeitä, sillä ne loivat tiettyä turvallisuuden tunnetta. Huomasin tähän liittyen erään hyvän tavan muistin tukemiseksi, nimittäin tarralliset muistilaput. Oppilas muisti paremmin uudet läksyt, koska ne oli liimattu aina uuden musiikkikappaleen kohdalle. Myös väreillä oli merkitystä, esimerkiksi sininen oli tärkeämpi läksy kuin keltainen. Oppilaalle näytti olevan tärkeää se, että tarralappu oli suorassa. Jos opettaja liimasi lapun hiukan vinoon, kuten hän tekikin, oppilas korjasi lapun suoraan. Tähän ei vaikuttanut edes paikalla olleen isän kehotus antaa asian olla. Oppilas teki kuitenkin niin kuin itse halusi.

Tunti sujui kuitenkin hyvin ja oppilas ja opettaja saivat paljon aikaan. Tunti päätettiin loppulämmittelyihin sekä keskusteluun keskiajan musiikista.

Pohdintoja tunnin kulusta seitsemänteen lukuun pohjautuen:

Huomasin eräitä seikkoja kuuntelemastani tunnista, kuten sen, että opettaja loi mukavan ilmapiirin heti oppilaan tullessa luokkaan. Opettaja piti yllä huumoria ja leikkimielisyyttä. Hän oli tietoinen oppilaan ongelmista ja osasi kannustaa oppilasta parempiin suorituksiin. Kun oppilas teki virheen, opettaja keskusteli hänen kanssaan siitä, mikä ja missä meni pieleen, jonka jälkeen opettaja kertoi mitä kannattaa tehdä toisin seuraavalla kerralla. Oppilaan saama palaute oli selkeää, välitöntä ja säännöllistä. Opettaja piti huolen, että palaute oli virheitä korjaavaa, ei-toivotun käyttäytymisen ja soittotavan karsivaa. Opettaja antoi ohjeet tarkasti, jotta oppilas pystyi ottamaan vastaan opettajan antamat ohjeet ja ymmärtämään ne.

8.3 Omia kokemuksia

Kerron omia kokemuksia nuoruudestani erilaisena oppijana ja opettajien käyttämistä menetelmistä.

Opettajat ovat luoneet myönteisen vuorovaikutuksen välillemme melko välittömästi. He ovat olleet hyvin ymmärtäväisiä minua kohtaan, sillä olen ollut hyvin empaattinen, herkkä ja helposti itkevä ihminen nuorena. Tähän kun vielä liitetään se, että minulle sai selittää asiat moneen kertaan että ymmärsin ne, niin en ole ollut kovinkaan helppo oppilas. He ovat osanneet keskustella ja kuunnella minua hyvin, sillä olen vaatinut opettajilta paljon kuuntelua ja ymmärrystä. Olen saanut aika paljon negatiivista palautetta elämäni aikana ymmärtämättömyyteni takia, mutta opettajat ovat jaksaneet kannustaa ja kehua minua tarvittaessa, mikä on auttanut oppimistani. Hyvää huumoria ja pientä leikkimielisyyttä emme ole koskaan unohtaneet! Ohjeet on annettu minulle lyhyesti ja tarkasti, jotta olen ymmärtänyt ne oikein. Minulle on kuitenkin jouduttu toistamaan ohjeet ja neuvot monta kertaa. Olenkin ollut innokas kysymään, jos en ole ymmärtänyt asiaa oikein. Tunneilla opettajat ovat käyttäneet paljon mallioppimista eli matkimista, mikä on helpottanut uuden kappaleen oppimista.

ADHD-oppilaan ja ei-ADHD oppilaan ero opetuksessa on kuitenkin iso. ADHD-oppilas tarvitsee paljon enemmän huomiota, jotta hän ymmärtäisi häneltä vaaditut asiat. Hän vaatii myös huolenpitoa, jotta hän muistaa ottaa esimerkiksi reppunsa ja tavaransa mukaan soittotunnilta lähtiessään. Hän tarvitsee muistutuksia ja varmistuksia tavallista enemmän. ADHD-oppilaan kanssa opettaja tarvitsee paljon enemmän kärsivällisyyttä kuin ei-ADHD oppilaan kanssa. Ero riippuu kuitenkin myös siitä, minkä asteinen oppilaan ADHD on. Jos ADHD-oppilaalla on vaikea-asteinen ADHD, opettaja joutuu käyttämään usein myös hyvin luovaa opettamista. Opettaja saattaa joutua keksimään ihan uuden metodin keskellä kirkasta päivää saadakseen ADHD-oppilaan ymmärtämään asian.

8.3 Lopuksi

Lyhyesti voisin sanoa, että ADHD on kehityksellinen aivotoiminnan häiriö, jonka oireet alkavat lapsuudessa ja voivat jatkua aikuisikään saakka. Henkilöillä, joilla on ADHD, on useimmiten muita rinnakkain esiintyviä neurologisia toiminnan häiriöitä

tai psykiatrisia tautitiloja. Diagnosoiminen ei ole helppoa, sillä siihen liittyy sellaisia oireita, joita on jokaisella ADHD:ta sairastamattomalla aina välillä.

ADHD sairautena on nykyään yleinen, ja se luo tiettyä erilaisuutta ja rikkauttakin jokapäiväiseen elämäämme. Toivoisin ihmisiltä ymmärtämistä erilaisia ihmisiä kohtaan, sillä suvaitsevaisuus olisi näinä aikoina enemmän kuin hyve. Lopuksi voin todeta, että ADHD-henkilöt ovat vaikeuksistaan huolimatta mahtavia ja aitoja persoonia!

LÄHTEET

Michelsson, K., Saresma, U., Valkama, K., & Virtanen, P. 2001. MBD ja ADHD diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä

Michelsson, K., Miettinen, K., Saresma, U., & Virtanen, P. 2003. ADHD nuorilla ja aikuisilla. WS-Bookwell Oy, Juva

Lehtokoski, A. 2004. Aikuisen ADHD ja aivojen arvoitus. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä

Jokinen, K. & Ahtikari, K. 2004. ADHD-opas koulunkäyntiavustajille. WS-Bookwell Oy, Juva

http://www.adhd-liitto.fi/ADHD.htm

http://adhd-aikuiset.org/