

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

”Muurahaisia pöksyissä”

Kouluikäisen ADHD

Satu Lotvonen

Sosiaalialan koulutusohjelma

Lapsi- ja nuorisotyö

Sosionomi(AMK)

KEMI 2010

Tekijä(t): Satu Lotvonen
Työn nimi: "Muurahaisia pökyissä" Kouluikäisen ADHD
Sivuja (+liitteitä): 38 (+3)

Opinnäytetyön kuvaus:

Opinnäytetyössäni olen käsitellyt kouluikäisen ADHD:tä. Tarkoitukseni oli selvittää, saavatko opettajat tarpeeksi tukea ADHD-lapsen opettamiseen ja minkälaista koulutusta he haluaisivat saada.

Teoreettinen ja käsitteellinen esittely:

Opinnäytetyön teoriaosuudessa määrittelen mitä ADHD on ja mitä sen diagnosointi tarkoittaa. ADHD vaikuttaa monin tavoin lapsen elämään. Teoriaosuudessa kerron mitä ominaisuuksia ja kiinnostuksen kohteita ADHD-lapsella on. Opinnäytetyössäni käsittelen myös koulussa käytettäviä tukitoimia.

Metodologinen esittely:

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmänä käytin lähinnä kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineiston keräsin sähköpostikyselyn avulla. Kyselyssä käytin monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä.

Keskeiset tutkimustulokset:

Sähköpostikyselyn tulosten perusteella 1/4 opettajista opettaa ADHD-lapsia. Koulunkäyntiavustajia on luokissa liian vähän. ADHD-lapsen opetuksessa kannattaa ottaa huomioon lapsen istumapaikka, tehtävien selkeä ohjeistus ja rutiinit.

Johtopäätökset:

Diagnosoituja ADHD-lapsia on yllättävän vähän. Koulunkäyntiavustajia pitäisi saada enemmän kouluihin. Luokkakokoja pitäisi pienentää, jotta opettajalla olisi enemmän aikaa myös yksilölliseen opetukseen. Opettajat haluaisivat lisää koulutusta ADHD-lapsen opettamiseen.

Asiasanat: ADHD, diagnoosi, koulunkäyntiavustaja, erityisopettaja

Author(s): Satu Lotvonen
Title: "Ants in my pants"
Pages (+appendixes): 38 (+3)

Thesis description:

In my thesis I have dealt with ADHD in the school age. It was my intention to find out if teachers get enough support for teaching an ADHD-child and what kind of education they would like to receive.

Theoretical summary:

In the theory section in my thesis I will explain what ADHD is and what the diagnosis means. ADHD has many effects on a child's life. The theoretical part will tell you what features and interests an ADHD-child has. I also handle special education and the means of assistance in the school.

Methodological summary:

In my thesis I used mainly quantitative research methods. The research material was gathered by an e-mail query. I used multiple choice questions and open questions.

Main results:

The results show that a quarter of teachers teach children with ADHD. There are not enough special needs assistants in classroom. When teaching an ADHD-child you must pay attention to seating in the classroom, clear instructions and routines.

Conclusions:

There are surprisingly few children diagnosed with ADHD. Schools should get more special needs assistants. Class sizes should be reduced so that teachers would have more time for individual instruction. Teachers would like to have more education on how to teach an ADHD-child.

Key words: ADHD, diagnosis, special needs assistant,
special education teacher

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	5
2 MITÄ ADHD ON	7
2.1 Määrittelyä ADHD:stä ja aikaisempia tutkimuksia	7
2.2 ADHD:n diagnosointi ja hoito	9
2.3 Lääkehoito ADHD:n hoidossa	11
3 ADHD LAPSEN ELÄMÄSSÄ	14
3.1 ADHD-lapsen ominaisuudet	14
3.2 ADHD-lapsi koulussa	15
3.3 ADHD-lapsen kiinnostuksen kohteet	17
4 TUKITOIMIA ADHD-LAPSEN KOULUNKÄYNTIIN	21
4.1 Erityisopetus	21
4.2 Apukeinoja ja -välineitä	23
4.2 Koulunkäyntiavustaja	25
4.3 Pienluokka ADHD-lapsen tukena	26
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT	28
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusmenetelmä	28
5.2 Aineiston hankinta ja analysointi	29
5.3 Opinnäytetyöprosessi	30
6 TUTKIMUSTULOKSET	32
6.1 Vastaaajien taustatiedot ja ADHD-lasten määrä	32
6.2 Keinot ja välineet ADHD-lapsen opetuksessa	33
6.3 Opettajien koulutuksen määrä ja halukkuus koulutukseen	34
7 POHDINTA	35
LÄHTEET	37

1 JOHDANTO

*”Koulussa he kutsuvat minua Rasavilliksi
ja silloin minä vihastun
ja aiheutan paljon älämölöä
ja kaikkea sitä mitä Erkka
kutsuu sairaudeksi
Kotona minä olen vain Vili Rasa
Koulussa Helmi sanoo että
minulla on muurahaisia pöksyissä
Tohtori Haukan luona saan
lääkettä
jotta muurahaiset painuisivat tiehensä
mutta minä en lainkaan pidä niiden
pikkuruisten valkoisten
pyöreiden ja
ällöttävien Rita Linn –pillereiden mausta
ja piilotan ne kielen alle
ja jälkeinpäin
plops pyttyyn.
(Soltvedt 2006, 4.)*

Valitsin ADHD:n opinnäytetyöni aiheeksi, koska ADHD on minulle aiheena hyvin läheinen. Minulla on ADHD-poika, nyt jo 13-vuotias. Hänellä diagnosoitiin ADHD, kun hän oli 7-vuotias. Tutkimukset alkoivat esikoulussa. Esikoulun opettaja oli kiinnittänyt huomiota, ettei Nikolas jaksanut istua paikallaan ja kuunnella silloin kun olisi pitänyt, oli levoton ja häiritsi muita. Kotona en ollut huomannut hänessä mitään muuta erikoista, kuin että hän oli aika vilkas. Otin perheneuvolaan yhteyttä ja tutkimukset alkoivat. Ne kestivät pari kuukautta. Sen jälkeen oli kuuden viikon tutkimusjakso Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Hänellä diagnosoitiin tuolloin vaikea masennus ja ADHD. Ajattelin tuolloin, että olisipa pojallani ollut vain masennus, koska siitä voi parantua. Mutta, että vielä ADHD:kin, joka on koko loppuelämän. Alkujärkytyksestä selvittyäni, olenkin lukenut kaiken ADHD:en liittyvän, katsonut siihen liittyviä tv-ohjelmia ja käynyt monissa koulutuksissa.

ADHD:stä on puhuttu mediassa viime vuosina paljon. Kaikki tietävät mikä ADHD on, ainakin suurin piirtein. ADHD:stä puhutaan yleensä negatiiviseen sävyyn. Harvoin otetaan esille niitä positiivisia asioita, mitä ADHD-ihmisillä on. He ovat esimerkiksi erittäin luovia ja kekseliäitä. Julkisuuden henkilöitä on tullut esiin, jotka kertovat, että

heillä on ADHD esim. Taikuri Luttinen. Markku Mutanen on taas tullut kuuluisaksi kirjoittamalla kirjan omasta elämästään ja elämästä ADHD:n kanssa. Hän käy luennoimassa ADHD:stä. Kävin hänen luennollaan muutama vuosi sitten ja se oli hyvin vaikuttava. Hän on saanut diagnoosin yli 40-vuotiaana. Hän on koko elämänsä ajan vaihtanut työpaikkaa ja monia ihmissuhteita on mennyt hajalle. Hänelle oli helpotus, kun hän sai tietää syyn omalle käytökselleen.

Koulunkäynti on haastavaa ADHD-lapselle. Nykyisin luokkakoot ovat suurentuneet. Erityislapsia on koko ajan enemmän. Koulunkäyntiavustajia on liian vähän. Kaikki lapset pitäisi integroida normaaliluokkaan. Opettajille ei oteta sijaisia, jos he sairastuvat. Siinä on haastetta koulumaailmaan ja ADHD-lapselle. Tästä syystä halusin tehdä kyselyn koulun opettajille. Halusin tietää saavatko opettajat tarpeeksi tukea ADHD-lapsen opettamiseen ja haluaisivatko he lisää koulutusta ADHD-lapsen opettamiseen. Tein sähköpostikyselyn Webropolin avulla ja lähetin kyselyn muutaman koulun opettajille.

2 MITÄ ADHD ON

2.1 Määrittelyä ADHD:stä ja aikaisempia tutkimuksia

Tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöiden yläkäsitteenä käytetään kansainvälistä ADHD-lyhennettä, joka tulee englannin kielen sanoista attention deficit hyperactivity disorder. ADHD:n rinnalla käytetään termiä ADD (attention deficit disorder), joka tarkoittaa oppimista ja keskittymistä häiritsevää tarkkaavaisuushäiriötä. ADD:ta käytetään kuvaamaan yksistään tarkkaamattomuutta, johon ei liity ylivilkkautta. (Hiltunen & Hyytiäinen & Lindroos & Matero 2008, 150.)

ADHD on diagnoosi, jonka saavat motorisesti levottomat, ylivilkkaat lapset. Tarkkaavaisuushäiriöstä puhuttaessa tuleekin mieleen vilkasliikkeinen, kovalla äänellä puhuva poika. Tarkkaavaisuushäiriön toinen muoto on ADD, joka on tarkkaavaisuushäiriö ilman ylivilkkautta ja levottomuutta. Siinä lapsi vaipuu helposti omiin ajatuksiinsa, ei häiritse oppitunnilla mutta ei myöskään tahdo saada tehtäviä tehtyä. Nämä lapset ja nuoret jäävät helpommin tunnistamatta, sillä he eivät aiheuta käytöksellään häiriötä kotona tai koulussa. ADHD ja ADD ovat tavallaan normaalivaihtelun ääripäitä, vaikka molemmissa on kysymys tarkkaavaisuushäiriöstä, ADHD:stä. ADD-lapsi on hidas ja poikkeuksellisen verkkainen toimissaan, ja hän jää usein omaan haavemaailmaansa. Lapsi ei juokse luokassa eikä vaadi koväänisesti huomiota aikuisilta. Sen sijaan häneltä kuluu paljon aikaa ja energiaa toimien aloittamiseen, eikä tehtävästä toiseen siirtyminen suju joustavasti. Usein lapsella on vaikeuksia lopettaa tekeminen, kun hän on vihdoinkin päässyt vauhtiin ja rauhoittunut tekemiseen. (Jokinen & Ahtikari 2004, 9.) Sitten on yhdistynyt muoto, joka ilmenee sekä tarkkaavaisuuden ongelmana että yliaktiivisuutena ja impulsiivisena käytöksenä. Yhdistynyt muoto on yleisin ADHD:n muoto. (Adler & Florence 2009, 29.)

Usein ADHD ilmenee leikki-iässä, noin 2-5-vuoden tienoilla, mutta joillakin (noin 30 %) jo aivan vauvana. Näiden vauvojen äidit kertovat lastensa olleen vaikeasti käsiteltäviä, ärtyisiä ja usein myös huonosti nukkuvia. Viimeistään kouluiässä ADHD tulee niin voimakkaasti esille, että sen huomaavat muutkin kuin lapsen vanhemmat. Usein vanhemmat hakeutuvat tutkimuksiin lapsen ylivilkkouden, levottomuuden, keskittymiskyvyttömyyden ja monin tavoin häiritsevän käyttäytymisen takia. ADHD diagnosoidaan psykologisten testien sekä lapsen fyysisen tutkimuksen lisäksi pitkälti

lapsen tarkkailusta saaduista esitiedoista, joita vanhemmat ja opettajat tai lastentarhanopettajat täyttävät käyttäytymiskaavakkeisiin. Joskus tehdään myös neurologinen tutkimus, joskaan ADHD ei välttämättä näy esimerkiksi EEG-tutkimuksessa tai magneettikuvauksessa, koska kyseessä ei ole aivojen rakenteellinen vika. (Hiltunen ym. 2008, 150.)

ADHD-oireet ovat hyvin yksilöllisiä ja kaikkia edellä mainittuja oireita voi esiintyä myös aivan terveillä lapsilla. ADD:sta tai ADHD:sta on kyse silloin, kun samalla lapsella on monia mainittuja oireita ja ne esiintyvät toistuvasti ja tiheästi. Noin 70 %:lla ADHD-oireisilla lapsilla esiintyy myös muita oireita ja ongelmia. Näitä ovat mm. tunteiden vaihtelevuus, voimakastahtoisuus, ihmissuhdevaikeudet, jatkuva liikehdintä ja voimakas puheääni. Lisäksi saattaa olla jatkuvan huomion tarve, rutiinin tarve, voimakkaat negatiiviset reaktiot asiaan kuin asiaan ja vaikeata seurata monta asiaa käsittävää ohjetta. (Hiltunen ym. 2008, 150–151.)

ADHD-lapsella voi olla hankala suunnitella tekemistä ja ajoissa tekeminen on vaikeaa. Hän häiriintyy helposti äänistä ja muusta melusta. Hänelle on kärsivällisyys vaikeaa ja pinna kärähtää helposti. Hänellä voi lukemaan ja kirjoittamaan oppiminen kestää pitkään. Hän on myös monesti kömpelö pallopeleissä ja pyöräilyssä. (Myllykoski & Melamies & Kangas 2004, 43–44.)

Riippuen siitä, miten ankaria kriteerejä käytetään, sellaisia tarkkaavaisuushäiriöitä, jotka eivät liity selvään neurologiseen sairauteen tai aivovammaan, on arvioitu esiintyvän 3-7 %:lla lapsista. Osalla heistä lyhytjännitteisyys ja ylenmääräinen vilkkaus korostuvat jo hyvinkin varhain, mutta yleensä viimeistään 3-4 vuoden iässä. Osalla näihin ongelmiin kiinnitetään kuitenkin huomiota vasta esikouluiässä tai koulun alkaessa. Pojilla tarkkaavaisuushäiriöt ovat yleisempiä kuin tytöillä. Jokaisessa koululuokassa on keskimäärin yksi lapsi, jolla on ADHD. Alle kouluikäisillä kiinnitetään huomio tavallisimmin juuri levottomuuteen ja impulsiivisuuteen eli ADHD-tyyppiseen käyttäytymiseen. ADD-tyyppiset ongelmat tulevat selvemmin esille kouluiässä kuin ennen kouluikää. (Myllykoski ym. 2004, 14.)

ADHD-lapsen aivotoiminta on tarkkaavaisuutta säätelevillä alueilla matalampaa kuin muilla. Seurauksena on vaikeuksia asioiden muistamisessa, tunteiden säätelyssä, sosiaalisessa kanssakäymisessä, asioihin keskittymisessä, tehtävien organisoinnissa ja

ennakoinnissa. Samoilla ADHD-ihmisillä voi löytyä mahtava määrä luovuutta, toimintakykyä kriittisissä tilanteissa ja useita käytännön taitoja. ADHD:t saattavat selvitä ammatissaan hyvin, ja heitä löytyy kaikilta tasoilta peruskoulun käyneistä akateemisesti koulutettuihin. Ihmisiä, jotka elävät tai työskentelevät ADHD:n lähipiirissä on arviolta 1-2 miljoonaa. Useat törmäykset lähiympäristön kanssa ovat vältettävissä, jos tiedetään, mistä on kyse. Lisäksi oikeanlaisen hoidon saaminen vähentää olennaisesti ns. itselääkitystä, joka on useimmiten hallitsematonta päihteiden käyttöä pahaa oloa lievittämään. (Lehtokoski 2004, 7.)

ADHD:tä on tutkittu paljon viime vuosina. Tutkimukset ovat keskittyneet lähinnä ADHD:n kliiniseen tutkimukseen ja perinnöllisyyteen. Lääkityksen vaikutusta ADHD:n on myös tutkittu ja siitä ollaan montaa eri mieltä. Aiempaa tutkimusta aivan samasta aiheesta en löytänyt. Veera Kannosto-Puhakka oli tehnyt Pro gradu –tutkielman: Tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi koulussa. Erityisopettajien käsityksiä ja toimintamenetelmiä tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen koulunkäynnin tueksi. Siinä oli esitetty hyviä menetelmiä tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen opetukseen. Erityisopettajat saavat koulutusta erityislasten opetukseen. (Kannosto-Puhakka 2004.) Jenni Laine oli tehnyt opinnäytetyön: ”Mie tehen kyllä elefanin” Lasten ADHD Tornion kaupungin hoitopaikoissa. Siinä tiedusteltiin päivähoidon henkilökunnalta heidän valmiuksiaan toimia ADHD-lapsen kanssa. Tuloksena oli, että heillä on riittävästi teoriatietoa ADHD:stä, mutta henkilökunta kaipaisi lisää käytännön vinkkejä arkipäivän toimintaan. (Laine 2009.)

2.2 ADHD:n diagnosointi ja hoito

Tornion Putaan ja Hannulan koulujen tuhannesta oppilaasta vain yhdellä on todettu ADHD. Todellisuudessa häiriötä potee useampi lapsi. Ongelmien syy saattaa jäädä toteamatta silloinkin, kun tarvittaviin tukitoimiin on ryhdytty ja lapsi on esimerkiksi sijoitettu erityisopetukseen. Oireyhtymän toteaminen on tärkeää, jotta opetukseen ja päivähoitoon saataisiin lisäresursseja. Diagnoosi tarvitaan myös, että perhe saa heille kuuluvat etuudet Kelalta. Diagnoosi on yleensä vanhemmille helpotus, koska saadaan nimi lapsen käytökselle. (Kantola 2007.)

Lääkäri diagnosoi tarkkaavaisuushäiriön tutkimusten ja oireiden perusteella. Diagnosoinnissa arvioidaan yleensä lapsen oireita sekä kotona että hoidossa tai

koulussa. Diagnoosin saamiseksi oireita on pitänyt olla jo ennen kouluikää ja niiden on täytynyt kestää yli kuusi kuukautta. Oireet ovat voimakkaampia kuin muilla samanikäisillä, ja niiden tulee vaikuttaa lapsen selviytymiseen arkielämässä. Oireet eivät ole selitettävissä sosiaalisen taustan aiheuttamilla vaikeuksilla tai muilla häiriöillä esim. mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt tai persoonallisuushäiriöt. (Jokinen & Ahtikari 2004, 11.)

Mikä yhdessä perheessä on häiritsevää käytöstä, on toisessa ihan normaalia. Ympäristön vaatimukset ja odotukset voivat vaikuttaa merkittävästikin avun hakemiseen ja diagnosointiin. Tarkkaavaisuushäiriössä on monia samoja piirteitä kuin muissakin häiriöissä ja sairauksissa, ja moniin muihin diagnooseihin liittyy tarkkaamattomuutta. Kun diagnoosi tehdään oireiden perusteella, voi olla vaikeaa ja joskus jopa keinotekoista vetää rajaa eri diagnoosien välille. Lapsella, jolla on ADHD, voi olla piirteitä myös Aspergerin oireyhtymästä tai dysfasiasta. Toisaalta lapsella voi olla diagnoosina Aspergerin oireyhtymä, johon liittyy tarkkaavaisuusongelmia. Joillakin lapsella voi olla tarkkaavaisuudessa ongelmia, mutta hän ei täytä riittävästi ADHD:n kriteerejä. Myös tällainen, ilman diagnoosia oleva lapsi tarvitsee tukitoimia ympärilleen. (Jokinen & Ahtikari 2004, 11.)

Diagnosoimattomat ADD- tai ADHD-lapset leimautuvat helposti häiriköksi koulussa, koska he eivät jaksakaan keskittyä eivätkä siksi opi kaikkia asioita. Lapsi alkaa helposti häiriköidä myös peittääkseen osaamattomuuttaan. On erittäin tärkeää, että lapsen ympärillä olevat aikuiset, varsinkin opettajat ja koulunkäyntiavustajat, tietävät oireyhtymästä, jotta heidän on helpompi selvitä arkipäivästä lapsen kanssa. ADHD:n mahdollisimman varhainen diagnosointi on tärkeää, jotta lapsi ja hänen perheensä saavat asianmukaista hoitoa ja kuntoutusta. ADHD:n aiheuttavat vuorovaikutusongelmia ja heikentävät lapsen mahdollisuuksia menestyä koulussa. Ne lisäävät myös syrjäytymisen, liikenneonnettomuuksien ja mielenterveysongelmien riskiä. (Hiltunen ym. 2008, 152–153.)

Lapsen ja vanhempien tulee saada riittävästi tietoa ADHD:stä. Yksilölliset tukitoimet aloitetaan heti toiminta- tai oppimiskyvyn ongelmien ilmetessä jo ennen diagnoosia. Päiväkodissa ja koulussa toteutettavat tukitoimet voivat lievittää ADHD:n oireita. Alle kouluikäisillä ja lieväoireisessa ADHD:ssä käytetään ensisijaisesti psykososiaalisia hoitomuotoja. Vaikeaoireisessa ADHD:ssä lisätään tarvittaessa lääkehoito tukitoimien

rinnalle. Psykososiaalisia hoitoja ovat käyttäytymisterapia, toimintaterapia ja musiikkiterapia. (Lääkäriseura Duodecim 2007.)

Nykyisin käytetään paljon nuorten hoidossa coachingia eli valmennusta. Nuorella on oma ”valmentaja”, joka ohjaa häntä arkipäivän tilanteissa. Keskeisiä asioita ohjauksessa ovat elämänhallinnan ja arjen sujumisen tukeminen, omien vahvuuksien ja voimavarojen hyödyntäminen eri elämänalueilla sekä uusien käyttäytymismallien löytäminen ristiriitatilanteisiin. Hän suunnittelee tulevaisuutta koulutuksen ja ammatinvalinnan suhteen yhdessä nuoren kanssa. (Cavonius 2006, 11.)

2.3 Lääkehoito ADHD:n hoidossa

Lääkitys on ADHD:n hoitomuodoista ehkä tutkituin ja kiivaimmin väitelty. Sadat suoritettut tutkimukset osoittavat stimulanttien, nonstimulantti atomoksetiinien, joidenkin masennuslääkkeiden eli antidepressiivien ja kahden antihypertensiivin, klonidiinin ja guanfasiinin, voivan auttaa ADHD:n hoidossa. Yleisimmin käytettyjä lääkkeitä ovat stimulantit, jotka ovat osoittautuneet tehokkaiksi käytöksen, koulusuoritusten ja sosiaalisen sopeutumisen parantamisessa 50–95 %:lla ADHD-lapsista. Lapsen reagointi lääkkeisiin riippuu mahdollisista muista ongelmista. Lääkitys ei myöskään auta kaikkia. (Barkley 2008, 329.)

Lähes jokaisella koululuokalla on yksi ADHD-lapsi, joillakin jopa useampi. Kaksi lasta sadasta tarvitsee ADHD-lääkityksen pystyäkseen suoriutumaan koulusta. Lääkitys auttaa keskittymään ja menestymään niin hyvin kuin älykkyys antaa myöten. Ilman lääkitystä ADHD-lapsi on vaarassa alisuoriutua impulsiivisuuden ja tarkkaavaisuusongelmien takia. ADHD-lapsi reagoi keskiarvolasta herkemmin ympäristön kaoottisuuteen, pelottavuuteen ja ahdistavuuteen, Jos ympärillä on jäsentymätöntä, tai ryhmä on ylisuuri ja levoton, ADHD-lapsi alisuoriutuu keskiarvolasta helpommin. Hän häiriytyy keskeytyksistä ja tehtävät jäävät kesken. Toistuvat keskeyttämiset ja keskittymisvaikeudet nakertavat itsetuntoa ja saavat epäilemään omia kykyjä. Ilman kannustavaa ja rohkaisevaa aikuista ADHD-lapsen loputtomalle energialle ei löydy sosiaalisesti hyväksyttävää purkautumiskanavaa. (Viljamaa 2009, 83–84.)

Tarkkaavaisuus-ylivilkkaushäiriön hoitoon käytetään yleisimmin ns. psykostimulantteja. Suomessa tarkkaavaisuushäiriöön tarkoitettua lääkitystä saa noin

0,02 prosenttia kouluikäisistä lapsista ja nuorista. Noin 70–90 prosenttia heistä hyöttyy lääkityksestä. Lääkityksen vaikutus näkyy keskittymiskyvyn ja oppimisedellytysten paranemisena. Sitä kautta koulumenestys ja itsetuntokin paranevat. Impulssiensietokyky vahvistuu, ja samoin vahvistuvat hienomotoriikka ja lyhytkestoinen muisti. Lääkitys vähentää ylivilkkautta ja häiritsevää käyttäytymistä, mutta ei muuta lapsen persoonallisuutta. Haittavaikutukset ovat lieviä ja lyhytkestoisia. Joillakin voi ilmetä ruokahaluttomuutta, unettomuutta ja pahoinvointia. Lääkitystä ei käytetä koskaan ainoana keinona ADHD:n hoidossa vaan se täydentää muita tukitoimia. Lääkettä käytetään useimmiten vain koulupäivien aikana, ja lääkkeen vaikutus on lyhytaikainen. Päätöksen lääkityksen aloittamisesta tekevät aina vanhemmat yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Lääkityksen alkuvaiheessa opettajien havainnot lääkkeen vaikutuksista ovat tärkeitä. (Jokinen & Ahtikari 2004, 19–20.)

Ensisijaisesti lääkitys helpottaa ärsykkeiden suodattamisessa, jolloin ADHD-lapsi pystyy keskittymään olennaiseen meneillään olevaan tehtävään. Muut ärsykkeet eivät häiritse ja vie tarkkaavaisuutta. Asiat painuvat tehokkaammin muistiin ja oppiminen on helpompaa. Toissijaisena hyötynä ovat positiiviset vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin, käyttäytymisen parantunut hallinta ja tunteiden hallinnan paraneminen. Lisäksi tarve nostaa aktiivatiota liikuttamalla itseä tai vaipumalla unelmiin vähenee. Concerta on pitkävaikutteinen, vaikutus kestää yleensä 10–12 tuntia, jolloin lääkkeen voi ottaa aamuisin eikä päivän mittaan tarvitse muistaa lääkennottoaikataulua. Useille ADHD-lapsille tämä on suuri helpotus, sillä lääkkeen unohtaminen on yksi arjen tavallisista ongelmista. Ritalinin vaikutus on lyhyempi, mikä mahdollistaa pitkin päivää pitoisuuksien tarkempaa hienosäätöä ja toimii joillakin henkilöillä paremmin kuin tasainen pitkäkestoinen aktivaation kohotus. Lääkitystä voi käyttää vain silloin, kun sitä tarvitsee. Monet ADHD-lapset eivät käytä lääkitystä viikonloppuisin ja vapaa-aikanaan, toisille tasainen käyttö tuo paremman tuloksen. (Lehtokoski 2004, 102–104.)

Stimulanttilääkityksen lopettamisesta ei ole selkeitä ohjeita. Lääkkeitä voidaan käyttää siihen asti, kunnes ne eivät enää vaikuta hyödyllisiltä. Jopa 20 % lapsista voi pystyä lopettamaan lääkkeiden ottamisen noin vuoden kuluttua, monista syistä. Joillakin lapsilla on lievempi ADHD ja he voivat kypsyä siihen pisteeseen, ettei lääkitystä enää tarvita. Jotkut ADHD-lapset voivat myös edistyä siinä määrin, etteivät enää tarvitse lääkitystä, vaikka jotkin oireet jäävät jäljelle. Joillakin lapsilla voi edelleen olla merkittäviä ADHD-oireita, mutta heillä on parempi uusi opettaja, jolloin heidän

oireensa eivät ole yhtä haitallisia kuin edellisten opettajien aikana. Joidenkin lasten täytyy palata lääkitykselle myöhemmin vuoden kuluessa tai seuraavina vuosina riippuen ylläpidetyn tarkkaavuuden ja käytöksenhallinnan vaatimuksista koulussa tai muualla. Suurimman osan ADHD-lapsista täytyy kuitenkin käyttää lääkitystä useita vuosia. On parempi aloittaa kouluvuosi hyvissä merkeissä lääkityksellä, ja sitten keskeyttää lääkitys lyhyeksi ajaksi lokakuussa. Jos koulutyö heikkenee, lapsi voi jatkaa lääkitystä kouluvuoden loppuun. (Barkley 2008, 352.)

3 ADHD LAPSEN ELÄMÄSSÄ

3.1 ADHD-lapsen ominaisuudet

ADHD:hen ajatellaan kuuluvan merkittäviä vaikeuksia pitkäjänteisyydessä, keskittymiskyvyssä ja sinnikkyudessa. Lyhyesti sanottuna, ADHD-ihmisillä on vaikeuksia pysyttäytyä asioiden parissa yhtä kauan kuin muut. He kamppailevat, joskus mittavasti, huomion pitämisessä pidempikestoisissa toimissa, erityisesti silloin, kun ne ovat tylsiä, sisältävät toistoa tai ovat väsyttäviä. Vähemmän kiinnostavat koulutehtävät, aikaa vievät kotiaskareet ja pitkät luennot ovat hankalia, kuten myös pitkäkestoinen lukeminen, vähemmän kiinnostavat työt, keskittyminen tylsien aiheiden selityksiin sekä laajojen projektien loppuunsaattaminen. (Barkley 2008, 54–55.)

ADHD-lapset vaativat vanhemmiltaan paljon huomiota ja loputtomasti kärsivällisyyttä. Lapsi ei tottele kovin helposti, vaan kaikki kiellot ja komennot on jaksettava toistaa useaan kertaan. Lapsi voi olla hyvin levoton eikä osaa keskittyä mihinkään. Hän esimerkiksi aloittaa monia asioita, mutta ei saa niitä suoritetuksi loppuun, koska kesken kaiken hänen mielenkiintonsa täyttääkin jokin toinen asia. ADHD-lapsi ahdistuu helposti ja saa voimakkaita raivokohtauksia. Lapsi ei osaa vaihtaa takaisin normaaliin tunnetilaan, kun kerran joutuu pahaan tunnetilaan vaan paha olo jatkuu ja jatkuu. Raivokohtauksissa lasta voi pitää tiukasti sylissä rimpuilusta huolimatta. Samalla lapselle vakuutetaan rauhallisesti, että hänestä pidetään huolimatta siitä, että hän huutaa ja kertoo inhoavansa häntä pitelevää henkilöä. ADHD-lapset puhuvat usein taukoamatta ja lujalla äänellä. Lapsi keskeyttää usein toisten puheet huomaamattaan. Esimerkiksi jos äiti tai isä on puhelimessa, lapsi saattaa puhua hänelle huomaamatta, että vanhempi on nyt varattu eikä voi vastata lapselle. (Hiltunen 2008, 152.)

Tuntoyliherkkyys aiheuttaa vaikeita tilanteita esimerkiksi, koska vaatteet kiristävät ja puristavat ja aiheuttavat ahdistusta. Aurinkoisina päivinä ei voi mennä ulos, koska aurinko häikäisee. Myös vieraiden ihmisten yllätyksellinen kosketus tuntuu pahalta. (Hiltunen 2008, 153.)

ADHD-ihmiset ovat luovia, toimeliaita, päämääräänsä intohimoisesti tähtääviä, usein yrittäjiä ja käteviä käsistään. He törmäävät sosiaalisissa suhteissa, eivät kykene hillitsemään tunneryöppyjään, heiltä jäävät asiat kesken ja tavarat ovat hukassa ja

asioita unohtuu. Heidän tarkkaavaisuutensa hypähtää kesken tekemisen täysin toiseen asiaan ja lentelee aivan omia ratojaan. ADHD on kimppu piirteitä, joiden taustalla on hieman erilainen aivotoiminta kuin useimmilla muilla. ADHD on voimakkaasti periytyvä aivojen toimintaominaisuus ja se säilyy koko iän. Iän mukana piirteet kuitenkin useimmiten hieman lievenevät. Suurin osa ADHD-lapsista ovat saaneet piirteet perintönä vanhemmiltaan. Hankaluudet synnytyksessä tuntuvat myös liittyvän ADHD:n alkutaipaleeseen. Ei ole selvää, onko se syy, seuraus vai korrelaatio. ADHD-lapsen aivojen aktivaatiotaso on tarkkaavaisuutta, motivaatiota ja tunteiden hallitsemista säätelevillä alueilla matalampi kuin muilla. Matalasta aktivaatiosta on seurauksena mm. hankaluuksia asioiden ennakoinnissa, muistamisessa ja keskittymisessä. Ulospäin näkyvät käyttäytymispiirteet kuvaavat niitä toimintoja, joita ADHD-lapset tekevät huomaamattaan nostaessaan aktivaatiota korkeammalle tai pyrkiessään pitämään aktivaation korkealla. Käyttäytymispiirteinä ovat esimerkiksi jatkuva liikehtiminen ja toimiminen, ylienergisyys, puheliaisuus, vaikeudet odottaa omaa vuoroaan ja nopea impulsiivinen toiminta ja päätöksenteko. Käyttäytymisessä voi päällimmäisenä piirteenä näkyä myös voimakas taipumus vaipua omiin ajatuksiin ja unelmiin. (Lehtokoski 2004, 11–12.)

3.2 ADHD-lapsi koulussa

On arvioitu, että jopa 90 prosentilla tarkkaavaisuushäiriöisistä lapsista on oppimiseen liittyviä ongelmia. Monella heistä on normaali tai lähes normaali älykkyys, mutta heidän suorituskynsä on usein hyvin vaihteleva. Muistin erityisongelmat vaikeuttavat oppimista. Näön ja kuulon hahmotusvaikeudet, motoriset ongelmat ja vaikeudet opiskelustrategioiden löytämisessä tekevät lapsesta usein alisuoriutujan. Koulussa hän saattaa olla erinomainen avaruuteen liittyvissä asioissa kun taas kertotaulu ei tunnu jäävän mieleen millään keinolla. Kaikki oppilaat oppivat paremmin itselleen mieluisia asioita, mutta erityisen selvää tämä on tarkkaavaisuushäiriöisen oppilaan kohdalla. Melkein kaikki tarkkaavaisuushäiriöiset lapset ja nuoret ovat alisuoriutujia, jotka eivät selviydy koulussa älyllistä tasoaan vastaavalla tavalla. Oppimisvaikeuksista johtuvat ongelmat voivat korostua iän ja vaatimusten lisääntymisen myötä. Motoriset ongelmat ovat yleisiä. Ongelmat voivat näkyä mm. kokonaismotoriikan kömpelyytenä ja hitautena sekä käsienkäytön ongelmina. Hahmotushäiriöt ja aistien toiminnan yli- tai aliherkkyydet ovat tavallisia, samoin lukemisen ja kirjoittamisen vaikeudet, kielen ja

puheen vaikeudet sekä matematiikan erityisvaikeudet. Somaattisia liitännäisoireita ovat mm. päänsäryt ja vatsavaivat. (Jokinen & Ahtikari 2004, 13.)

ADHD-lapsi on lapsi, joka valloittaa maailmaa kuin Harald Hirmuinen ja saa hetkessä hässäkän aikaan kuten Aku Ankka. Hän on elinvoimainen, rohkea ja kekseliäs. Hän reagoi kaikkeen nopeasti ja innostuu helposti uusista asioista. Hän on väsymätön erityisesti sellaisissa asioissa, joista hän on kiinnostunut. Hänellä riittää ideoita joka tilanteeseen, ja hän saa toisetkin innostumaan, hyvässä ja pahassa. Toisin sanoen voisi myös ilmaista, että sankari on levoton, ajoittain tottelematonkin eikä opi koulun käyttäytymissääntöjä samalla tavalla kuin muut lapset. Hän puhuu paljon ja häiritsee oppitunnilla ja joutuu riitoihin toisten kanssa keskimääräistä useammin. Hänen koulutaitonsa vaihtelevat päivästä toiseen. Joskus hän oppii asioita kuin itsestään, ja joskus tuntuu, että kaikki opitut asiat ovat unohtuneet. Hän on huolimaton, ja tavarat ovat aina kateissa tai levällään. Oppilas voi olla myös unelias kuin Jaska Jokusen kaveri Eppu, joka on takertunut tiukasti riepuunsa. Hänet löydät haaveilemasta kesken oppitunnin, kun toiset ovat tehneet jo kaksi aukeamaa matematiikan laskuja. Hän toimii hitaasti ja käyttäytyy usein kuin olisi juuri herännyt. Häntä täytyy koko ajan patistella töihin. (Jokinen & Ahtikari 2004, 5.)

Monen peräkkäisen tehtävän suorittaminen on hankalaa. Helpompaa on, jos uusi tehtävä annetaan vasta, kun edellinen on suoritettu loppuun. Läksyjen lukeminen ja tekeminen on hankalaa, kun jokainen ylimääräinen ärsyke keskeyttää työn ja lapsen on vaikeata löytää kohtaa, johon oli ennen keskeytystä jäänyt. Läksyt tulee tehtyä huolimattomasti ja usein lapsi siirtää niiden tekemistä, koska kokee ne vaikeiksi. Monilla ADHD-lapsilla on huono itsetunto. Heille tapahtuu muita lapsia useammin epäonnistumisia, ja he huomaavat kyllä itsekin, että eivät selviydy tehtävistä samalla tavalla kuin toiset lapset. Monet ADHD-lapset ovat myös epäsosiaalisia tai eivät tunnu kaipaavan muiden seuraa. Ryhmälajit sääntöineen, esimerkiksi pallopelit, ovat hankalia, koska lapsi ei yleensä jaksa odottaa vuoroaan eikä pysty ottamaan muita huomioon pelisääntöjen vaatimalla tavalla. (Hiltunen ym. 2008, 153.)

ADHD-lapsilla on vaikeuksia odottaa haluamaansa. Vuoron odottaminen peleissä, seisominen ruokajonossa, jonottaminen välitunnilla tai jonkin toiminnon loppumisen odottaminen tekee heistä levottomia ja tuo ”muurahaisia pöksyihin”. He voivat valittaa odottamisesta tai aloittavat toiminnon, jota heidän on käsketty siirtää eteenpäin. Kun

vanhemmat lupaavat viedä heidät myöhemmin ostoksille tai elokuviin, lapset jankuttavat siitä liikaa odotusaikana, mikä saa heidät näyttämään vaativilta ja itsekeskeisiltä. Toinen ADHD-ongelma onkin heikentynyt kyky itsehillintään tai impulssikontrolliin. ADHD-ihmisillä on huomattavia vaikeuksia pidätellä välittömiä reaktioitaan tilanteisiin eli ajatella ennen kuin toimivat. He mölättelevät usein kommentteja, joita he eivät olisi sanoneet, jos olisivat ensin ajatelleet asiaa. He vastaavat toisten tekoihin ja sanomisiin impulsiivisesti, tai joskus tunneperäisesti, ja saavat siitä kritiikkiä osakseen. He saattavat reagoida nopeasti johonkin mieleen juolahtavaan ideaan, vaikka olisivat tekemässä jotakin muuta, mikä pitäisi saattaa ensin loppuun. He ovat äänekkäitä ja ylitsepursuavia puhujia ja dominoivat usein keskusteluja. Tällaista käytöstä pidetään usein epäkohteliaana ja tunteettomana. Sillä on negatiivisia seurauksia sekä sosiaalisilla että akateemisilla areenoilla. (Barkley 2008, 59–60.)

Yleisopetuksen opetusryhmässä ylivilkasta oppilasta pidetään yleensä hankalana. Kaikilla lapsilla, kuten ylivilkkaalla lapsella, on myös kykyjä ja taipumuksia, jotka antavat hyvän pohjan oppimiselle ja kehittymiselle ja joita kannattaa hyödyntää. Hän voi olla korvaamaton työryhmän jäsen silloin, kun ideariihessä tarvitaan uusia ja innovatiivisia keinoja ongelmien ratkaisemiseksi. Häntä ei myöskään vaivaa ujous esittää kommentteja ja omia näkemyksiä. Jatkuvasti puhuva ja kyselevä lapsi voi olla myös sanavalmis. Nopea sanallinen ja toiminnallinen reagointi koetaan usein myönteiseksi ominaisuudeksi. Kaiken aikaa touhuava oppilas voi olla myös utelias tutkija ja toimintaan innostuva aloitteentekijä. Silloin hän on päämäärään pyrkiessään sitkeä ja väsymätön. (Ikonen & Virtanen 2007, 245.)

3.3 ADHD-lapsen kiinnostuksen kohteet

Tarkkaavaisuus säilyy pitkään, kun tehtävä on itselle mieluinen ja omasta tahdosta aloitettu. Aktivaatiotilan on todettu laskevan nopeasti vain tehtävissä, jotka ovat ulkoapäin annettuja. Silloin mukana ei ole riittävästi omaa motivaatiota, halua tehdä asiaa. Useimmat opiskelu- ja työtehtävät ovat tällaisia ulkoapäin annettuja. Koska ADHD-lapsella on erityisen hankalaa ylläpitää tarkkaavaisuutta tällaisessa tehtävässä, hän pyrkii hakeutumaan tehtäviin, joissa saa itse päättää tekemisistään. ADHD-lapsi on

hyvin tyypillinen yrittäjähenkkinen ihminen, joka keskittyy tehtäviin, joita itse haluaa tehdä. Silloin hän keskittyy täydellisesti. (Lehtokoski 2004, 29.)

ADHD-lapsella on hyvä tilannehuumorintaju. Ympäristössä tapahtuu jotain, joku sanoo jotain, ja ADHD-lapsi kommentoi asiaa täysin eri näkökulmasta, tuo esille humoristisen sattuman. Tilannehuumori vaatii nopeaa oivallusta ja tätä ADHD-lapselta löytyy yllin kyllin. Taustalla on ennakoinnin hankaluus, mikä toimii voimana tässä ja nyt – ajattelussa ja nostaa esiin erilaisia tapoja ajatella asiaa. Usein ADHD-lapsi lukee esimerkiksi sanat niin monella tavalla kuin ne voi lukea jaotteleamalla tavuja eri tavalla, kuten *Siirtolakuja* tai *Siirtolakuja*. Hän myös havaitsee toisten puheista tai vaikkapa televisiouutisista monimielisiä merkityksiä. Hän toteaa nämä välittömästi omaan tapaansa ääneen, mikäli hän luottaa ympäristön kykyyn ymmärtää hänen huumoriaan. (Lehtokoski 2004, 54.)

ADHD-lapsi on kokeilunhaluinen ja hakee uusia elämyksiä vapaa-aikanaan. Vapaa-aika sujuu parhaiten tekemällä jotakin tai nukkumalla vastapainoksi puurtamiselle. Lomamatkat suuntautuvat mieluiten aktiivisen puuhastelun pariin tai uusien elämysten äärelle. Lähes kaikki ADHD-lapset nauttivat veneilystä. Keinuva rytminen liike on parhaimpia aivojen aktivaatiotilaa nostavia liikkeitä. ADHD-lapsi hakee harrastuksiinsa usein erilaisia extreme-kokemuksia. Jos hänellä on tilaisuus ja taloudellinen mahdollisuus, hän kokeilee laskuvarjohyppyä, benji-hyppyä, laitesukellusta, ralliautoilua, vuorikiipeilyä, kumparelaskua, moottoripyöräilyä, skeittausta jne. (Lehtokoski 2004, 66.)

ADHD-lapsi paneutuu, takertuu, jumittuu johonkin asiaan tai toimintaan. Hänellä on poikkeuksellinen kyky paneutua itseään miellyttävään toimintaan. Tämä on piirre, joka tekee hänestä toisinaan huippu-urheilijan. Hän toistaa suoritustaan kerta toisensa jälkeen ja hioo taitoaan huipulle asti. Hän keskittyy jokaiseen pienimpäänkin yksityiskohtaan. Kotona sama paneutuminen saattaa muuttua jumittumiseksi johonkin ajatukseen tai toimintaan. ADHD-lapsi saattaa jäädä kiinni puutarhanhoitoon, autonsa hellimiseen, ruuanlaittoon jne. Ongelmaksi nämä nousevat siinä vaiheessa, kun muut asiat alkavat kärsiä näiden toimintojen takia. ADHD-lapsella on riippuvuuksia, addiktioita. Kun hän löytää asian, joka tuntuu hyvältä, hän jää helposti koukkuun. Hän tekee kyseistä asiaa aina vain enemmän, kunnes asia täyttää hänen päivänsä liiaksi. Erityisen houkuttelevia ovat asiat, jotka sisältävät voimakasta kiihottavaa jännitystä ja ovat nopeatempoisesti

vaihtelevia. Lisäksi ne sisältävät satunnaisesti, kuitenkin kohtuullisen runsaasti, onnistumiselämyksiä. Tällaisia ovat usein erilaiset pelit, erityisesti tietokonepelit ja uhkapelit. (Lehtokoski 2004, 67–69.)

ADHD-lapsi löytää luovia ratkaisuja ja on kätevä käsistään. Kun olet miettinyt pitkään, kuinka toimisit jossain asiassa, ADHD-lapsi tulee paikalle ja esittää viisi erilaista tapaa toimia. Taustalla on monta tekijää, jotka saavat ADHD-lapsesta esiin luovuutta ja kätevyyttä. ADHD-lapsi on joutunut olemaan vuosien varrella lukemattomia kertoja luova, jotta on selviytynyt tilanteista, joita ei ole kyennyt ennakoimaan. Tästä on kehittynyt ajan mittaan myös tapa toimia. ADHD-lapsi ei mieti tai muista aivan kaikkia sääntöjä ja lainalaisuuksia, joten hän on vapaampi ajattelussaan. ADHD-lapsi on myös utelias. Hän on pienestä pitäen tutkinut asioita, kokeillut erilaisia asioita ja usein esimerkiksi hajottanut laitteita osiin selvittäen niiden toimintaperiaatteita. Hänellä on tietoa ja taitoa, jota luovuus vaatii. (Lehtokoski 2004, 70.)

ADHD-ihmisessä on yrittäjäainesta, hyvässä ja pahassa. Hän voi hyödyntää omia piirteitään yrittäjänä paremmin kuin toisen alaisena. Tällöin aktivaation ylläpitäminen on helpompaa. Tärkeää sekä ADHD-ihmisen itsensä että ympäristön kannalta on, että ”yrittäjäisyys” suuntautuu suotuisaan kohteeseen. Usein teini-ikä on vedenjakaja, jossa suunta voi kääntyä sekä aallon harjalle että pohjaa kohden. Jos oppimiseen ei löydy avaimia ja sosiaalinen vuorovaikutus ei suju, on vaarana tyydytyksen etsiminen päihteistä tai jostakin suurta jännitystä tuottavasta tekemisestä. Valitettavan usein tuo jännittävä tekeminen on kiellettyä tai laitonta. Tietämättömyys oppimisen edellytyksistä on monesti esteenä tai hidasteena aallonharjaa kohden menemisessä. Negatiivisen kehän katkaiseminen on tärkein ennalta vaikuttava teko. Viimeisten 30 vuoden ajan kaikkien on odotettu olevan huomattavasti tasapaisempia, ja ADHD-ihmiselle tyypilliset käytännön tekemiseen painottumiset eivät enää saa arvostusta yhtä paljon kuin aiemmin. Nykyajan koulutusta arvostavassa yhteiskunnassamme tilanne on toisin: arvostuksen mittapuu on teoriassa, ei pelkissä kädentaidoissa. Erityisesti nuoren itsetunnon kehittymisen kannalta tämä voi olla tuhoisaa, eikä seurauksena ole omien taitojen rakentava kehittäminen. Eri tutkimusten mukaan vangeista 60–80 % on ADHD-ihmisiä. Ja menestyvistä, yrityksiään johtavista yrittäjistä jopa 50 % on ADHD:itä. Kumpikin ”yritteliäisyyden muoto” on mahdollinen. Sekä ADHD-ihmisen itsensä että asiaan vaikuttavien ihmisten (mm. läheiset, opettajat, hoitohenkilökunta) tärkeä tehtävä on auttaa löytämään oppimisen avaimet ennen kuin kehitys lähtee väärään suuntaan.

Joillekin tarvitaan avuksi tarkkaavaisuutta tehostava lääkitys, toisille riittää asioiden, ympäristön ja käyttäytymisen muuttaminen oppimiselle, toiminnalle ja vuorovaikutukselle suotuisaksi. (Lehtokoski 2004, 30–31.)

4 TUKITOIMIA ADHD-LAPSEN KOULUNKÄYNTIIN

4.1 Erityisopetus

Tilastokeskuksen koulutustilastojen mukaan syksyllä 2007 peruskoulun oppilasmäärä oli noin 570 000. Näistä erityisopetukseen otettuja tai siirrettyjä oppilaita oli noin 46 000 eli 8 prosenttia peruskoulun oppilaista. Erityisopetuksen määrä on lisääntynyt vuosittain viimeisen kymmenen vuoden ajan. (Hiltunen ym. 2008, 40.) On monia syitä, kuten opetusryhmien suuri koko sekä opettajankoulutuksessa erityispedagogisten opintojen vähäisyys, jotka heikentävät opetuksen hyvää ja yksilöllistä järjestämistä. Erilainen oppilas tarvitsee tukea oppimisessaan ja koulunkäynnissään. (Ikonen & Virtanen 2007, 13–16.)

Koulujen käytännöissä kohdata erilaisuutta on suuria eroja. On selvää, että oppilaat, jotka ovat yliaktiivisia, keskittymättömiä ja sosiaalisesti sopeutumattomia, rasittavat suuresti opettajia ja häiritsevät ryhmän opiskelua. Miten löydettäisiin ratkaisuja tähän ongelmaan? Erityiskouluun tai –luokkaan siirto ei saa olla ainoa ratkaisu oppilaan ongelmiin. Ratkaisut löytyvät opettajien, huoltajien ja muiden asiantuntijoiden yhteistyöstä, ja ne syntyvät keskustellen ja myönteisesti suhtautuen. On asetettava selkeitä tavoitteita ja rajoja, ryhmiteltävä oppilaita uudelleen sekä laadittava hyvä erityisopetuksen kehittämissuunnitelma, jossa on otettu huomioon kaikki tukea tarvitsevat oppilaat. Omat ratkaisunsa tarvitsevat ne oppilaat, joiden erityisopetuksen määrä ja laatu sekä kuntoutuksen tarve on niin suuri, että opiskelu erityisopetuksen pienryhmässä on välttämätöntä. Näin on silloin, kun lapsen tai nuoren vamma, sairaus tai muut oppimisvaikeudet ovat niin merkittäviä, että lähikoulu ei kykene tarjoamaan oppilaan tarvitsemaa opetusta ja tukipalveluja. On huomattava, että monesti myös nämä oppilaat kykenevät pienryhmäopetuksen jälkeen siirtymään yleisopetuksen ryhmiin joko joidenkin oppiaineiden tunneille tai kokonaankin. (Ikonen & Virtanen 2007, 18.)

Oppilaan opetusmuoto valitaan oppilaan toimintakyvyn perusteella. Tarvittaessa koulun tai luokan vaihto voi ennaltaehkäistä ongelmia tai estää käytöshäiriöiden syntymisen, jos oppilaan ja opettajan välisessä yhteistyössä on vaikeuksia. Käytöshäiriöisen lapsen tai nuoren opetus voidaan järjestää perusopetuksen luokassa tai erityisopetuksen pienryhmässä. (Hiltunen ym. 2008, 164.)

Oppilas otetaan tai siirretään erityisopetukseen, jos hänelle ei vammaisuuden, sairauden, kehityksen viivästymisen tai tunne-elämän häiriön tai muun niihin verrattavan syyn vuoksi ei voida antaa opetusta muuten. Oppilaan ottamisesta ja siirtämisestä erityisopetukseen tulee tehdä aina päätös. Ennen päätöksen tekemistä tulee neuvotella oppilaan huoltajan kanssa ja mahdollisuuksien mukaan hankkia oppilaasta ja hänen oppimisedellytyksistään psykologinen tai lääketieteellinen tutkimus tai sosiaalinen selvitys. Tarvittaessa lausuntoja voi hankkia myös muilta oppilaan opetuksesta, kuntoutuksesta ja terveydenhoidosta vastaavilta asiantuntijoilta, kuten puhe-, fysio- ja toimintaterapeutilta. Siirtopäätös tulee antaa huoltajalle tiedoksi. (Ikonen & Virtanen 2007, 92.)

Erityisopetus järjestetään mahdollisuuksien mukaan muun opetuksen yhteydessä osana aikaisen erityisopetuksen avulla tai erityisopetuksen pienryhmässä. Erityisopetuksen ensisijaisena tavoitteena on yleisen oppimäärän saavuttaminen. Lähtökohtana ovat oppilaan vahvuudet sekä hänen yksilölliset oppimis- ja kehitystarpeensa. Oppimäärä yksilöllistetään tarvittaessa, mikä edellyttää päätöstä erityisopetuksesta. Oppiaineesta voidaan joissakin tapauksissa myös vapauttaa, mutta siihen tarvitaan painavia syitä. Tällöin oppilaalle tulee myös järjestää opetusta tai ohjausta niin, ettei vuosituntimäärä pienene. HOJKS:ssa määritellään ne oppiaineet, joissa oppilaan opinto-ohjelma poikkeaa tavallisesta. Opetuksen tulee tukea oppilaan aloitekykyä ja itseluottamusta. HOJKS eli henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma laaditaan jokaiselle erityisopetukseen otetulle tai siirretylle oppilaalle. Sen tehtävänä on tukea oppilaan yksilöllistä oppimisprosessia pitkäjänteisesti. HOJKS:ssa määritellään erityisopetukseen otetun tai siirretyn oppilaan oppimäärät, opetusjärjestelyt, tukipalvelut ja arvioinnin periaatteet. HOJKS:aan kirjataan kokemukset oppilaan kehitystä ja oppimista tukevista opetusjärjestelyistä, toimintatavoista ja tukipalveluista. HOJKS:n toteutumista tulee arvioida ja seurata säännöllisesti, erityisesti kun oppilas siirtyy kouluasteelta toiselle tai vaihtaa koulua. (Hiltunen ym. 2008, 38–38.)

Erityisopetus pyrkii vastaamaan oppilaiden erilaisuuteen. Oppimisvaikeudet tulee tunnistaa ja tukitoimet aloittaa mahdollisimman varhain, jotta oppimisvaikeuksien kielteisiä vaikutuksia voidaan ehkäistä. Tukitoimet määräytyvät aina yksilöllisesti oppilaan oppimisvaikeuksien laadun ja laajuuden mukaan. Erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden yleinen tuki muokataan yksilöllisten erityistarpeiden mukaan. Erityinen tuki sisältää oppilaalle tarjottavan yleisen tuen lisäksi mahdollisuuden saada erityisopetusta

sen eri muodoissa. Tavoitteena tuen järjestämisessä on lähikouluperiaate, jonka mukaan koulun tulee tarjota opiskelumahdollisuus alueensa koko oppilasikäluokalle, niin vaikeimmin vammaisille ja sairaille kuin oppilaille, joilla on muita erityisiä tarpeita opiskelussaan. Jokaiselle oppilaalle tulisi myös löytyä tarvittava tuki opiskeluunsa omasta lähikoulustaan. Osa-aikainen erityisopetus eli luokaton erityisopetus pyrkii auttamaan vaikeuksissa olevia oppilaita saavuttamaan peruskoulun yleiset tavoitteet yksilöllisten oppimisedellytystensä mukaisesti. Osa-aikaista erityisopetusta annetaan muun opetuksen ohessa oppilaille, joilla on lieviä oppimis- tai sopeutumisvaikeuksia ja jotka tarvitsevat muun opetuksen yhteydessä erityistä tukea oppimisen esteiden parantamiseksi. (Hiltunen ym. 2008, 37.)

4.2 Apukeinoja ja -välineitä

Lapsen koulumenestyksen tärkein ainesosa on hänen opettajansa. Menestys ei riipu opinto-ohjelman nimestä, koulun sijainnista tai siitä, onko sillä runsaat määrärahat vai ei, tai edes luokan koosta. Tärkein kaikista on lapsen opettaja sekä hänen kokemuksensa ADHD:sta ja halukkuutensa ylimääräisiin ponnisteluihin ja ymmärrykseen, joita lapsi tarvitsee onnelliseen ja menestyksekkääseen kouluvuoteen. (Barkley 2008, 278.)

Viimeaikaisissa tutkimuksissa on havaittu, että perinteinen järjestys, jossa pulpetit ovat riveissä ja kaikki katsovat taululle, on huomattavasti parempi ADHD-lapsille kuin ryhmittelyt, joissa useampi lapsi jakaa isomman pöydän, varsinkin, jos he ovat kasvokkain työskennellessään. Tällaiset järjestelyt näyttävät tarjoavan liikaa stimulaatiota sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden lasten kanssa, mikä häiritsee ADHD-lapsien keskittymistä opetukseen tai luokkatyöskentelyyn. Luokat, jotka ovat fyysisesti suljettuja, ovat yleensä parempia ADHD-lapsille kuin avoimet luokat. Avoimet luokat ovat yleensä meluisampia ja niissä on enemmän visuaalisia ärsykeitä. Hyvin organisoitu ja ennakoitavissa oleva luokkarutiini on myös hyödyllistä. Luokkarutiinilla tarkoitetaan sitä, että asiat tehdään aina samalla tavalla niin, ettei tule yllätyksiä. Lukujärjestyksen ja luokan sääntöjen esilläpito voi lisätä turvallisuuden tunnetta. (Barkley 2008, 287–288.)

ADHD:lapsen istumapaikka oppimistilanteessa ei ole keskellä ryhmää. Häntä ei esimerkiksi saisi koskaan asettaa istumaan keskelle luokkaa, josta hän ei näe kaikkia kääntymättä tai pyörimättä. Kun tarkkaavaisuus hyppää asiasta toiseen, on helpointa,

kun asian voi rekisteröidä pelkällä katseen siirtämisellä. ADHD-lapsi hakeutuu itse automaattisesti itselleen parhaaseen paikkaan joko reunaan tai takariviin. Yksi parhaiten toimivia istumamuotoja on asettaa tuolit ja pöydät hevosenkengän muotoon, jolloin jokainen näkee sekä mahdollisen esityksen että toisensa. Itselle mieluisaksi luotu ympäristö auttaa keskittymään. Tätä voi soveltaa myös opiskelutilassa. Opiskelijat voivat itse sisustaa luokkansa haluamallaan tavalla käyttäen erilaisia kalusteita ja värejä. (Lehtokoski 2004, 42.)

Erityistä tukea tarvitseva lapsi joutuu usein tilanteisiin, joissa hän tuntee olevansa huonompi kuin muut. Hänen nuoremmat sisaruksensa ja ikätoverinsa saattavat oppia helposti monia asioita, joiden oppiminen hänelle itselleen voi olla työlästä. Epäonnistumisen kokemukset, pettymykset ja huonommuuden tunteet nakertavat helposti lapsen itsetuntoa, minkä vuoksi yksi kuntoutuksen tärkeimpiä tavoitteita on itsensä hyväksyminen sekä vahvan ja realistisen minäkuvan luominen. Lapsen itsetunnon vahvistaminen perustuu positiivisen palautteen antamiseen. Lapselle tulee antaa myönteistä palautetta pienen pienistekin edistymisen askelista. Positiivinen vahvistaminen pitää yllä oppimiselle olennaista motivaatiota. Lapsen motivaatio harjoitella uusia asioita perustuu alussa ulkoiseen vahvistamiseen ja palkitsemiseen. Palkkion, esimerkiksi tarran, kalenteriin merkittävän +:n, vuoksi lapsi on valmis harjoittelemaan tai muuttamaan omaa toimintaansa toivotumpaan suuntaan. Lapsen itsetunto kasvaa onnistumisen kokemuksista, joten hänen kanssaan työskentelevien tehtävänä on rakentaa onnistumisen tilanteita ja asettaa tavoitteet riittävän helppoiksi. (Hiltunen ym. 2008, 180.)

Oppimista helpottaa paikka, jossa on mahdollisimman vähän häiritseviä ärsykeitä. Häiritsevät ärsykkeet vetävät tarkkaavaisuutta väärään suuntaan ja tekevät keskittymisen mahdottomaksi. Selkeä ympäristö ja selkeät toimintamallit helpottavat keskittymistä. Pienet muutokset ympäristössä, kuten musiikki, voivat lisätä sopivasti aktivaatiota aivoissa. Luonnonäänet ja luonnon lähellä oleskelu on useissa tutkimuksissa todettu kaikille ihmisille parhaaksi aivojen aktivaatiota ylläpitäväksi ympäristöksi. On olemassa erilaisia tapoja opetella asioita ja tehdä asioita. Pieni liike lisää voimakkaasti aktivaatiota aivoissa. Opiskelu saattaa sujua aivan eri tavoin esimerkiksi lähtemällä toisen ihmisen kanssa kävelemään ja keskustelemaan kyseisestä opeteltavasta aiheesta. Ihmiset oppivat eri tavoilla. Toinen oppii parhaiten kirjoittamalla ja kuvittamalla muistiinpanojaan, toinen täytyy rakennella jotain käsillään ja kolmas

kaipaa 100-prosenttista osallistumista keskusteluun, jotta asia jäisi mieleen. (Lehtokoski 2004, 32–33.)

Tuntoaistimuksia ja tasapainoa vaativa istuin pitää aktivaation korkealla. Säkkituolit, isot tasapainopallot, tuolilla pidettävät ilmatyynyt tai vaikkapa keinutuoli tarjoavat hyvin paljon aktivoivia elementtejä samalla kun ihminen keskittyy esimerkiksi lukemaan. Keho lähettää koko ajan omia viestejään, joita aivot aktiivisesti käsittelevät ja vireystila on korkeammalla kuin täysin vakaalla alustalla. Äänet ja näköaistimukset nostavat vireystilaa. Parhaiten toimivat luonnon monimuotoista äänimaailmaa vastaavat äänet. (Lehtokoski 2004, 42.)

Muksuoppi on ratkaisukeskeinen tapa auttaa lapsia, oppimaan uusia taitoja ja voittamaan ongelmia. Menetelmä on kehitetty erityisesti päiväkotijä ja alakouluikäisille lapsille, mutta se soveltuu myös yläkouluikäisille nuorille. Muksuopin perusajatus on se, että lapsilla ei ole ongelmia vaan taitoja, joita heidän pitää harjoitella ja oppia. Menetelmää voidaan käyttää kotona, koulussa ja päiväkodissa yhdessä sovittujen tavoitteiden mukaisesti. Muksuopissa tavoitteena on tehdä harjoiteltavasta asiasta lapselle hauska ja palkitseva. Lapsen kanssa työskentelevien ja vanhempien tärkeä rooli onkin seurata lapsen oppimista ja kannustaa häntä taitojen edistymisessä. (Hiltunen ym. 2008, 180.)

4.2 Koulunkäyntiavustaja

Suomessa työskentelee koulunkäyntiavustajina tai luokka-avustajina noin 6000–8000 työntekijää ja henkilökohtaisten avustajien käyttäjiä on noin 4000, mutta tukea opiskeluun ja arjen elämään tarvitsisi useampi. Koulunkäyntiavustajan ammattitutkinnon suorittaa vuosittain noin 1200 opiskelijaa. (Hiltunen ym. 2008, 3.)

Ammattinsa osaava koulunkäyntiavustaja luo turvallisuutta ja selkeyttä oppilaan työpäivään. Hänen tehtävänsä on tukea, ohjata ja auttaa lasta selviytymään koulunkäynnistä. Avustaja voi olla henkilökohtainen tai usean oppilaan yhteinen. Koulunkäyntiavustaja toimii opettajan työparina. Hänen tehtävänsä määrittävät oppilaan tuen- ja avuntarpeen mukaan eri tilanteissa. Hän toimii opetustilanteissa opettajan ohjeiden mukaan. Koulunkäyntiavustajan ja opettajan yhteistyö mahdollistaa monipuolisen ja yksilöllisen opetuksen. Silloin voidaan käyttää mm. pientilaa, jossa

oppilas voi avustajan kanssa tehdä tehtäviään kaikessa rauhassa. Muutkin oppilaat voivat käyttää samaa tilaa vuorollaan, jolloin avustetusta opiskelusta ei tule leimaavaa. Näin avustettava oppilas ei tule liian riippuvaiseksi avustajastaan eikä leimaudu ikuiseksi avuntarvitsijaksi. Avustamista vähennetään asteittain niin, että oppilas oppii tulemaan toimeen ilman avustajaa ja tekemään tehtävänsä itsenäisesti ja olemaan oma-aloitteinen. (Michelsson 2004, 126.)

Koulunkäyntiavustajan tulee luoda myönteinen vuorovaikutussuhde avustettavaan oppilaaseen. Se ei yleensä tapahdu hetkessä. Siihen kuluu aikaa, lapsen kanssa keskustellaan häntä kiinnostavista asioista ja kuunnellaan, mitä lapsella on kerrottavanaan. Huumori ja kepeät leikkimieliset kisat vapaissa tilanteissa luovat myönteistä sidettä ja auttavat lasta saamaan myönteisiä kokemuksia. (Jokinen & Ahtikari 2004, 24.) Ohjeita ei kannata antaa älä-muodossa. Ei sanota ”Älä vääntelehdi”, vaan ”Istu selkä kiinni selkänojassa”. Älä-muotoinen kieltö kiinnittää huomion vältettävään asiaan. Positiivisessa muodossa annettu kehoitus kiinnittää huomion tavoitetilään, johon ollaan pyrkimässä. (Viljamaa 2009, 36.)

4.3 Pienluokka ADHD-lapsen tukena

Perusopetuksen ryhmä on aina ensisijainen ratkaisu. Opetus voidaan kuitenkin toteuttaa erityisopetuksen pienryhmässä tilapäisesti, jos perusopetuksen tukitoimet eivät riitä. Oppilas saattaa kokea opiskelun erityisopetuksen pienryhmässä myönteiseksi. Siellä on mahdollisuus saada yksilöllistä huomiota ja kokea osaamisen tunnetta, joiden ansiosta oppitunneilla keskittyminen on helpompaa ja halu käydä koulua lisääntyy. Käyttäytymisen muuttuminen myönteisemmäksi tuo mukanaan positiivista palautetta ja kannustusta, joka puolestaan vahvistaa oppilaan itsetuntoa. Myönteisen käyttäytymisen lisääntyessä oppilasta ei tarvitse enää rangaista ja negatiivisuuden kehä saadaan katkaistua. Oppilaan koulumotivaation lisääntyessä ja itsetunnon vahvistuessa hän siirtyy vähitellen omaan perusopetuksen ryhmäänsä. Siirtymävaiheessa ja tarvittaessa myös luokkatyöskentelyssä oppilalle tulee järjestää tukitoimia, esimerkiksi koulunkäyntiavustaja. Yleensä oppilaiden vanhemmat huomaavat lastensa myönteisemmän asenteen ja käyttäytymisen koulua ja elämää kohtaan, koska se helpottaa oppilaiden kouluunlähtöä ja koko perheen arkea. (Hiltunen ym. 2008, 164.)

Voidakseen opettaa ADHD-lasta opettajan tulee tietää, mistä oppilaan oppimisvaikeudet johtuvat, ja suunnitella opetus sen mukaan. On tärkeää, että hän saa tiedon siitä, onko lapselle tehty tutkimuksia ja onko ongelmien laatu ja vaikeusaste selvitetty. Opettajan tulee saada tietoa oppilaan ADHD:stä ja sen aiheuttamista oppimisvaikeuksista. Lapsesta etukäteen saamiensa tietojen lisäksi opettajan tulee jatkuvasti seurata ja arvioida lapsen edistymistä. Jotkut vanhemmat kieltävät oppilasta ja perhettä koskevien tietojen antamisen kouluun, mikä vaikeuttaa opetuksen suunnittelua ja oppilaan edistymistä. Kodin ja koulun välisen yhteistyön pitäisi kuitenkin kehittyä niin luottamukselliseksi, että vanhemmat voivat uskoa salassapitosäännösten toteutumiseen. (Michelsson ym. 2004, 82.)

Pienluokassa on enintään 10 oppilasta. Oppilaat tekevät samat tehtävät ja kokeet kuin yleisopetuksessa. Pienluokassa pystytään keskittymään paremmin ja oppimaan tekemisen avulla. ADHD-lapsille uudet tilanteet ovat vaikeita, siksi erilaisista tilaisuuksista koulussa pitää kertoa ADHD-lapsille monta päivää aikaisemmin, jotta lapsi tietää valmistautua tilanteeseen. Hannulan koulun pienluokassa opettaja on kokenut tehokkaaksi keinoksi hymynaamat, joita jaetaan palkinnoksi hyvin sujuneista oppitunneista. Jos viikon lopussa hymyjä on kertynyt tarpeeksi, pääsevät oppilaat osallistumaan perjantain kahden viimeisen tunnin hauskanpitoon. Silloin käydään esimerkiksi keilaamassa tai luistelemassa, leivotaan tai katsotaan DVD. Jos ADHD-lapselle sanoo, että sinun pitää tehdä tuo tehtävä, homma ei varmasti toimi. Kun lapselle sanoo, että tältä tunnilta voi saada merkkejä, homma onnistuu jo paljon paremmin. Opettajan mukaan pienluokassa pyritään kieltämään lasia mahdollisimman vähän. Alkuvaroituksena huonosta käytöksestä toimivat opettajan avaimenperässä kulkevat liikennevalot. Usein häiriökäyttäytymiseen tepsii parhaiten huomiotta jättäminen. Oppilaan kanssa voi keskustella sitten, kun hän on rauhoittunut. ADHD-lasten hyvinä puolina opettaja pitää valoisuutta ja iloisuutta ja suoraa palautetta. Impulssiherkkyyttä pidetään yleensä negatiivisena asiana, mutta sen voi ajatella positiivisestikin. Intoa ja positiivista elämänasennetta löytyy. (Kantola 2007.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusmenetelmä

Kunnissa on jo vuosia säästetty laman varjolla. Kouluissa on liian pienet määrärahat, joten luokkakoot suurenevät. Koulunkäyntiavustajia on liian vähän. Sijaisia palkataan harvoin, joten opettajat ovat suuren stressin alla. Heidän täytyy opettaa myös erityislapsia muiden lasten lisäksi.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, saavatko opettajat tarpeeksi tukea ADHD-lapsen opettamiseen ja minkälaista koulutusta he haluaisivat saada. Opinnäytetyössäni olen käyttänyt lähinnä määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tulokset kuvaillaan prosenttiluvuilla. Havaintoaineistosta päätelmät tehdään tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsjärvi 2003, 129.) Avoimia kysymyksiä olen analysoinut sisällönanalyysia käyttäen.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Saavatko opettajat tarpeeksi tukea ADHD-lapsen opettamiseen?
2. Haluaisivatko he lisää koulutusta ADHD-lapsen opettamiseen?

Tein sähköpostikyselyn Webropol-ohjelman avulla. Kun olin lukenut ohjeet, tehtävä tuntui ylivoimaiselta. Kyselyn tekeminen teknisesti oli helpompaa, kuin olin ajatellut. Vaikeuksia koin lähinnä kyselylomakkeen laatimisessa. Oli vaikea tehdä kysymyksiä niin, että ne olisivat ymmärrettäviä. Tein 16 monivalintakysymystä, joissa oli 2-4 vastausvaihtoehtoa. Avoimia kysymyksiä tein neljä. Avoimet kysymykset ovat hyviä, koska ne sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin. Ne osoittavat vastaajien tietämyksen aiheesta, mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajattelussa. Niistä käy ilmi vastaajien asiaan liittyvien tunteiden voimakkuus. Monivalintakysymykset ovat siitä hyviä, että ne tuottavat vähemmän kirjavia vastauksia. Vastaajien on myös helppo ja nopea vastata niihin. Tutkijan on helppo käsitellä ja analysoida vastauksia tietokoneella. Monivalintakysymykset ovat huonoja sen vuoksi, että ne johdattelevat tiettyyn vastaukseen. (Hirsjärvi ym. 2003, 188.)

5.2 Aineiston hankinta ja analysointi

Valitsin tutkimusjoukokseni opettajat muutaman lähikunnan alueelta. Valitsin aluksi suurin piirtein samankokoiset koulut eri kunnista. Kunniksi valitsin Oulun, Kemian, Tornion ja Keminmaan. Kysyin kyseisten kuntien koulutoimen- tai sivistystoimenjohtajilta luvat opinnäytetyön tekemiseen. Tässä vaiheessa jätin Oulun pois, koska lupaa oli niin vaikea saada. Koulut valitsin sen mukaan, että ne ovat oppilasmäärältään suurin piirtein samankokoiset. Lähetin kyselyn Karihaaran kouluun, jossa toimii sekä ala- että yläkoulu. Tornioon lähetin kyselyn Hannulan kouluun, joka on alakoulu ja Putaan kouluun, joka on yläkoulu. Keminmaassa kysely meni Kirkonmäen alakoululle ja yläkoululle Keminmaan keskuskouluun.

Koulujen internet-sivuilta löysin koulun opettajat ja heidän sähköpostiosoitteensa. Lähetin kaiken kaikkiaan 155 sähköpostia, näistä 26 ei mennyt perille. Vastauksia sain 31. Sähköpostikyselyn lähettämisessä minulla oli vaikeuksia. Sain sähköpostin lähetettyä opettajille, mutta linkki, jonka lähetin heille ei avautunut. Yritin kaksi kertaa ja se ei onnistunut edelleenkään. Soitin Webropolin tekniseen tukeen ja sieltä sain avun. Sähköpostiosoitteet olivat niin hyvin suojattu palomureilla ja vastaavilla, ettei linkki avautunut. Kun linkin kopioi tietokoneen sähköpostiosoitteekenttään, se avautui. Monet opettajat olivat varmaan yrittäneet avata linkkiä, mutta kun se ei avautunut, niin he luovuttivat. Luulen, että linkin avautumattomuuden vuoksi, vastausprosentti jäi 20:ään. Opettajilla oli vastausaikaa viikko, joka minusta tuntui sopivan mittaiselta ajalta. Laitoin heille myös muistutuksen, että vastaisivat kyselyyn.

Kyselytutkimusten etuna pidetään yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Jos lomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla. Myös aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti. Tällä tavalla kerättävän tiedon käsittelyyn on kehitetty tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot, joten tutkijan ei tarvitse itse kehitellä uusia aineiston analyysitapoja. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Tavallisimmin aineistoa pidetään pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. (Hirsjärvi ym. 2003, 182.) Kyselyyn vastattiin nimettömänä. Nimettömät vastaukset ovat eettisesti oikein, koska aina on vaarana, että vastaaja tunnistetaan. Ajattelin, että näin saan rehellisempiä vastauksia. Minulla oli alussa

tarkoituksena, että vertailisin kouluja keskenään. Mutta luovuin sitten siitä, koska opettajien anonymius olisi vaarantunut.

Jaoin kyselyn vastaukset ryhmiin, joissa oli kysymyksiä samasta aiheesta. Ryhmät olivat vastaajien taustatiedot ja ADHD-lasten määrä, keinot ja välineet ADHD-lapsen opetuksessa sekä opettajien koulutuksen määrä ja halukkuus koulutukseen. Vastaukset analysoin sisällönanalyysia käyttäen.

5.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön lähtökohtana minulla oli ADHD, koska haluan tietää siitä mahdollisimman paljon helpottaakseni poikani koulunkäyntiä ja kasvua kohti aikuisuutta. Hänellä on ollut suuria vaikeuksia koulunkäynnissä jo ensimmäisestä luokasta lähtien. Hän aloitti koulun pienluokassa, jonka jälkeen hän siirtyi normaaliluokkaan. Yläasteen hän aloitti jälleen pienluokassa. Suurimman osan ajasta hänellä on ollut käytössä ADHD-lääkitys. Lääkitys tuntuu olevan hänelle tärkeä tällä hetkellä, että hän pystyy keskittymään koulutehtäviin. Ilman lääkitystä hän ei pysty keskittymään, jumiutuu paikoilleen ja häiritsee muita oppilaita.

Jo opintojen alusta asti minulle oli selvää, että teen opinnäytetyöni ADHD:stä. Koulussa ovat resurssit vähissä, opettajat eivät saa tarpeeksi tukea erityislasten opetukseen. Terapioita on vaikea saada, kun kunnissa säästetään. Aioin ensin tehdä kyselyn ADHD-lasten vanhemmille, mutta asiaa mietittyäni, ajattelin että tutkimukseen haluavia vanhempia on vaikea saada.

Kokonaisuutena ajatellen opinnäytetyöprosessi on ollut hyvin mielenkiintoinen. Aineistoa olen kerännyt parin vuoden ajan. Mielessäni olen tehnyt työtä pitkään. Silti itse työn tekeminen jäi liian myöhään. Viimeiset päivät olen kirjoittanut aamusta iltaan. Kaikkein vaikeinta minulle on ollut oleminen tutkijan roolissa. Yllättäen ADHD-pojan äidin roolista ei ollutkaan niin helppo irrottautua. Olin jopa itse siitä yllättynyt.

Erityisen ylpeä olen itsestäni, kun osasin tehdä sähköpostikyselyn. Tietotekniikka ei ole vahvin lajini. Aikuisopiskelijana opinnäytetyön tekeminen on hyvin yksinäistä puuhaa. Välillä tuntuu, että kirjoittaminen sujuu hyvin, välillä taas olen aivan jumissa ja tuijotan

tyhjää näyttöä. Minulla on pari ystävää, jotka ovat valmistuneet muutama vuosi sitten sosionomeiksi. Heitä olen välillä pyytänyt konsultoimaan.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot ja ADHD-lasten määrä

Lähetin kyselyn 155 opettajalle. Kyselyyn vastasi 31 opettajaa. Kyselyn vastausprosentti oli 20. Vastaajien taustatietoja kysyin kysymyksillä 1-5. ADHD-diagnoosin saaneiden lasten määrää kysyin kysymyksillä 6-8. Vastaajista 74 % on naisia ja 26 % miehiä. Naisia on tilastojen mukaan enemmän opettajina. Vastaajista yli puolet oli aineopettajia ja 27 % luokanopettajia. Suurin osa vastaajista eli 63 % oli yläasteen opettajia. Erityisopettajia oli 20 % vastanneista. Erityisopettajien suuri prosenttiosuus selittyy sillä, että erityisopettajat kokivat aiheen heille läheiseksi ja tärkeäksi. Vastaajista suurin osa oli ollut yli 10 vuotta opettajana. Koulujen luokkakoko oli keskimäärin 20 oppilasta luokassa.

Vastaajista 14 % opetti yhtä ADHD-diagnoosin saanutta lasta. 75 % ei tietäkseen opettanut ADHD-lastaa, mutta 55 % epäili, että heidän luokassaan saattoi olla ADHD-lapsi, jolla ei ole diagnoosia. Suurin osa eli 75 % diagnoosin saaneista oli poikia. Yllätyin, että ADHD-diagnoosin saaneita lapsia oli niin vähän. Tutkimusten mukaan joka luokassa on yksi ADHD-lapsi. Tämän mukaan moni lapsi on vielä ilman diagnoosia. (Kantola 2007)

Lääkityksestä ja yhteistyöstä perheen kanssa kysyin kysymyksillä 9-11. Näihin kysymyksiin vastasivat ne opettajat, jotka opettivat ADHD-lastaa eli heitä oli vain 8 eli n. 5 % opettajista. ADHD-lapsista 11 %:lla oli lääkitys, mutta 22 %:lla ei ollut lainkaan lääkitystä. 44 % opettajista ei tiennyt, onko ADHD-lapsella lääkitys. Kukaan opettajista ei tiennyt, mikä lääkitys lapsella oli. Minusta on yllättävää, että opettajat eivät tiedä oppilaidensa lääkityksestä. Kaksi lasta sadasta tarvitsee ADHD-lääkityksen pystyäkseen suoriutumaan koulusta. Lääkitys auttaa keskittymään ja menestymään niin hyvin kuin älykkyys antaa myöten. Ilman lääkitystä ADHD-lapsi on vaarassa alisuoriutua impulsiivisuuden ja tarkkaavaisuusongelmien takia. (Jokinen & Ahtikari 2004, 19–20.)

Kaikkien opettajien mielestä yhteistyö kodin kanssa sujui hyvin. Yhteistyötä ei välttämättä ole kovin paljoa, jos opettajat eivät tiedä oppilaan lääkityksestä. Suurin osa opettajista ei tiennyt, että onko heillä oppilaanaan ADHD-lastaa.

6.2 Keinot ja välineet ADHD-lapsen opetuksessa

Kysymykset keinoista ja välineistä olivat kysymykset 12–15 ja 19–20. Kyselyn mukaan 50 % ADHD-lapsista istuu eri puolilla luokkaa, 38 % istuu eturivissä, kun taas takana ei istu kukaan. ADHD-lapsella ei ole hyvä istua keskellä ryhmää. Hänen on vaikea istua edessä ja keskellä, koska hän ei näe muita kääntymättä tai pyörimättä. Hänen tarkkaavaisuutensa häiriintyy. (Lehtokoski 2004, 42.)

Luokista 35 %:lla ei ole lainkaan avustajaa. 52 %:lla on välillä avustaja ja 14 %:lla on koko ajan avustaja luokassa. Koulunkäyntiavustaja pystyy avustamaan opettajaa luokassa ja opettaja pystyy näin keskittymään paremmin pelkkään opettamiseen. (Michelsson 2004, 126.)

Suurin osa opettajista kiinnittää huomiota ADHD-lapsen istumapaikkaan, useimmiten se on luokan edessä. Opettajat pyrkivät myös luomaan mahdollisimman rauhallisen ympäristön ja mahdollisimman vähän häiriötekijöitä ympärillä.

”Pysyvät rutiinit, ennakoituvuus eli kerron mitä seuraavaksi, rauhallinen olemus, jäämäkkyys ja selkeys, annan purkaa sisäistä levottomuutta esim. kuljeskelemalla luokassa, kunhan ei häiritse opetusta ja muita oppilaita, vapaus purkaa tuntojaan esim. liikunnan, piirtämisen, musiikin kautta. mutta usein vaikea jos isompi/levottomampi luokka. Ja riippuu oirehtimisen tasosta.”

Muutammat opettajat käyttävät joitain välineitä opetuksessa. Näitä ovat hymynaamataulukko, käytösliikennemerkit, stressipallo ja istuintyyny. Osa käytti myös selkeitä ohjeita ja havainnollistavia apuvälineitä.

Opettajista 52 % oli sitä mieltä, että ADHD-lapsi kuuluu normaaliluokkaan ja 48 %, että lapsi kuuluu erityisluokkaan. Tämä on tietenkin aina tapauskohtaista. Useimmat olivat kuitenkin sitä mieltä, että jos ADHD-lapsi on normaaliluokassa, luokassa pitäisi olla avustaja ja välillä mahdollisuus olla pienemmässä ryhmässä.

”Pääsääntöisesti erityisluokkaan, joskus voi tavallinenkin luokka olla ihan hyvä vaihtoehto. Nykysuuntaus on, että ”erityislapsi” eivät saisi erottua joukosta ja sillä perusteella heidät sijoitetaan tavalliseen luokkaan. Mielestäni he kuitenkin juuri siellä erottuvat joukosta kaikkein eniten.”

”Riippuu tapauksesta – missään nimessä yksi vastaus ei ole aina jokaisen kohdalla se oikea. Usein sijoitusluokka riippuu myös monesta muusta asiasta:

muista oppilaista, ryhmäkoosta, koulun koosta, avustajien käytöstä, oppilaan iästä ja kehitysvaiheesta...”

”ADHD-ongelman ydin on, että suuri ryhmä ja ympärillä oleva hälinä pahentavat asiaa. Siksi ja muiden oppilaiden opiskelun turvaamiseksi pienryhmä on ADHD-oppilaalle oikea paikka.”

Oppilaan luokka valitaan oppilaan toimintakyvyn perusteella. Se voi olla normaaliluokka tai pienluokka. Tietysti tähän vaikuttaa myös, minkälaista tukea koululla on tarjota. (Hiltunen ym. 2008, 164.)

6.3 Opettajien koulutuksen määrä ja halukkuus koulutukseen

Kysymykset 16–18 käsittivät koulutuksen määrän ja halukkuuden koulutukseen. 65 % ei ollut saanut koulutusta ADHD-lapsen opettamiseen. 75 % haluaisi lisää koulutusta. Koulutusta halutaan käytännön tilanteisiin ja vinkkejä ja konkreettisia neuvoja arkeen ADHD-lapsen kanssa toimimiseen.

”Haluaisin päivittää tietoni ADHD-lapsen opetuksesta, koska minulla ei ole kokemusta asiasta ja koulutuksesta on aikaa jo useampia vuosia.”

”Lisää käytännön vinkkejä arkeen ADHD-lapsen kanssa toimimiseen.”

Voidakseen opettaa ADHD-lastaa opettajalla täytyy olla tarpeeksi tietoa ADHD:stä. Hänen on myös hyvä hallita erilaisia oppimismenetelmiä ja tietää erilaisia välineitä, joita voi käyttää apuna opetuksessa. (Michelsson 2004, 82.)

7 POHDINTA

Aloitin opinnäytetyön teorian tiedon etsimisellä. ADHD:stä on tullut paljon tietoa viime vuosina. Uusia kirjoja kirjoitetaan koko ajan. Ostin monta hyvää kirjaa hyllyyni. Ajattelin, että kun ADHD-poikani kasvaa ja hänellä herää kysymyksiä, niin hän voi lukea niitä kirjoja. Kirjoissa on myös sellaisia tiiviitä tietopaketteja, joita voisi tilata kouluihin ja päiväkoteihin. Niistä koulun ja päiväkodin henkilökunta ja lasten vanhemmat saisivat ajankohtaista ja oikeaa tietoa.

Opinnäytetyön teorian tiedon rajaaminen ei ollut minusta vaikeaa, kun olin päättänyt tehdä työn koulumaailmasta. Halusin tuoda esiin ADHD:n positiivisia puolia. ADHD:llä on hieman negatiivinen kaiku, puhuttiinpa siitä sitten lehdissä tai mediassa. Itse olen nykyisin enemmän sitä mieltä, että ADHD on ihmiselle ominaisuus ei sairaus. ADHD:n kanssa pystyy hyvin elämään, kun siitä vain tietää tarpeeksi ja oppii tuntemaan itsensä. Opinnäytetyön tekemisessä minulla oli vaikeaa se, että ADHD on minulle niin henkilökohtainen asia. Välillä täytyi pinnistellä, että pystyy käsittelemään jotain asiaa ilman tunteita. Minun täytyi todella keskittyä, että pystyin olemaan tutkijan roolissa ja käsitellä asiaa monesta eri näkökulmasta.

Tein kyselyn Webropol-ohjelmalla. Alku oli haastavaa, mutta kun pääsin vauhtiin, se oli ihan mukavaa. Itse kyselyn tekeminen ei ollut vaikeaa, mutta kysymysten tekeminen oli haastavaa. Valmiiseen kyselyyn en ollut aivan tyytyväinen. Joitakin kysymyksiä olisi voinut lisätä. Tein kyselyn ulkonäöstä omasta mielestäni sen näköisen, että se houkuttelisi vastaamaan. Kysely oli väriltään vaalea lila ja laitoin siihen vauhdikkaan skeittaripojan kuvan. Olin pettynyt, kun vastausprosentti oli vain 20. Varmaankin se johtui siitä, etteivät opettajat saaneet linkkiä auki. Voi olla toki mahdollista, että opettajat saavat niin paljon sähköpostia ja ovat kiireisiä, etteivät sen vuoksi ehtineet vastata.

Vastausten analysointi Webropol-ohjelman avulla on helppoa. Ohjelma antaa monivalintakysymysten vastauksista valmiit prosenttiluvut ja diagrammit. Sen avulla pystyy myös tekemään ristiintaulukointia ja erittelemään vastauksia. Analysointia tehdessäni, huomasin puutteita kyselyssä. Koska vastauksia tuli niin vähän, tulokset ovat vain suuntaa antavia. Kyselystä voi kuitenkin tehdä sen johtopäätöksen, että opettajat haluaisivat lisää koulutusta ADHD-lapsen opettamiseen.

Vastausprosentti oli todella pieni, joten mitään suuria johtopäätöksiä tästä tutkimuksesta ei kannata tehdä. Se tuli kuitenkin ilmi, mitä kysyin, että opettajat haluaisivat enemmän tukea ja lisää koulutusta ADHD-lapsen opettamiseen. Jatkotutkimusta ajatellen, olisi mielenkiintoista tietää mihin ADHD-lapset lähtevät opiskelemaan peruskoulun jälkeen tai missä ammateissa he toimivat aikuisina.

Keskustelin äskettäin erään yläkoulun opettajan kanssa. Hän oli hyvin kiinnostunut ADHD:stä. Hän ei tiennyt, että hänellä olisi yhtään ADHD-lastaa opetettavanaan. Hän sanoi, ettei ADHD:stä kerrota aineopettajille. Tämä saattoi olla myös yksi syy, miksei kyselyyni vastattu. Onhan se vaikea vastata, jos ei tiedä, onko ADHD-lapsia luokassa.

Tutkimusta tehdessäni sain vielä enemmän vakuutettua itselleni, että haluaisin tehdä työtä erityislasten kanssa. Sain jonkin verran uutta tietoa ja tietoa uusista paikoista, joista voi hakea apua. Liityin ADHD-liiton jäseneksi muutama vuosi sitten. Sieltä saan aina uusinta tietoa lehden ja tiedotteiden muodossa. Liitto järjestää myös erilaisia koulutuksia.

Lounais-Lapissa oli pari viikkoa sitten kirjoitus Kelpo-hankkeesta. Kelpo-hanke tarkoittaa Kehitetään laadukasta perusopetusta. Hanke on käynnistynyt vuonna 2008. Tänä vuonna on aloitettu alueellinen Kelpo-hanke. Se tuo opettajille uusia ja toimivia käytänteitä kohdata ja auttaa lapsia ja nuoria oppimistilanteissa. Kemissä hankkeen painopisteenä ovat psykososiaalisesti oirehtivat oppilaat, ennalta ehkäisevä työ ja varhainen tukeminen. Kehittämisverkoston painopistealueena on ohjauksen ja työvälineiden kehittäminen koulunkäynnin tuen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Lisäksi opettajien muistin ja tarkkaavaisuuden ohjaamisen valmiuksia lisätään inklusiivisten oppimisympäristöjen kehittämiseksi ja uusien toimintatapojen mallintamiseksi. Alueellisessa hankkeessa seurataan, kuinka kuntouttava yksikkö onnistuu lasten kuntoutustyössä. Myös oppilaiden palautumista lähikouluihin seurataan kuntouttavan jakson jälkeen. Oli todella kiva lukea, että tällainen hanke on käynnistynyt. Se tulee varmasti tarpeeseen. (Pekkala 2010, 12.)

LÄHTEET

- Adler, Lenard & Florence, Marie 2009. ADHD levoton mieli. Tietoa, toivoa ja apua aikuisiän tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöön. Prometheus Kustannus Oy, Tampere.
- Barkley, Russell A. 2008. ADHD kuinka hallita ADHD. UNIpress, Kuopio.
- Cavonius, Diana 2006. ADHD-keskuksen ADHD-ohjaus/coach-toiminta. ADHD-lehti 2/2006.
- Hiltunen, Valma & Hyytiäinen, Merja & Lindroos, Sirpa & Matero, Marja 2008. Ohjaan ja avustan. Koulunkäyntiavustajan käsikirja. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2003. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Ikonen, Oiva & Virtanen, Pirkko (toim.) 2007. Erilainen oppija – yhteiseen kouluun. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Jokinen, Kristiina & Ahtikari, Kati 2004. AD/HD-opas koulunkäyntiavustajille. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Kannosto-Puhakka, Veera 2004. Tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi koulussa. Erityisopettajan käsityksiä ja toimintamenetelmiä tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen koulunkäynnin tueksi. Joensuun yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.
- Kantola, Annukka 2007. ADHD jää usein toteamatta. Diagnoosi tarpeen opetuksen ja päivähoidon resurssien vuoksi. Pohjolan sanomat 18.10.2007.
- Kantola, Annukka 2007. Kirjojen viskominen on ADHD-lapsen avunpyyntö. Pohjolan sanomat 18.10.2007.
- Laine, Jenni 2009. ”Mie tehen kyllä elefantin”. Lasten ADHD Tornion kaupungin päivähoitopaikoissa. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Lehtokoski, Anne 2004. Aikuisen ADHD ja aivojen arvoitus. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Lääkäriseura Duodecim 2007. Lasten ja nuorten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden (ADHD) häiriön hoito. ADHD-lehti 1/2008
- Pekkala, Arja 2010. Käytöshäiriöt yleistyvät kouluissa. Lounais-Lappi 18.11.2010, 12.
- Michelsson, Katarina & Saresma, Ulla & Valkama, Kristiina & Virtanen, Pirkko 2004. MBD ja ADHD. Diagnoosi, kuntoutus ja sopeutuminen. PS-kustannus, Jyväskylä.

Myllykoski, Anne-Mari & Melamies, Nina & Kangas, Sari (toim.) 2004. Itsenäistytvä nuori ja AD/HD. PS-kustannus, Jyväskylä.

Soltvedt, Thor 2006. Rasa Vili. 30 riviä joka päivä. PS-kustannus, Jyväskylä.

Viljamaa, Janne 2009. Mitä minä teen tämän lapsen kanssa? Haastavan lapsen kasvatus. Minerva Kustannus Oy, Helsinki.