

Miten opettajat kuvaavat tyttöoppilasta, jolla on ADHD?

Kandidaatintutkielma

Laatija:

Ella Salin

19.4.2024

Rauma

Oppiaine: Kandidaatintutkielma

Tekijä: Ella Salin

Otsikko: Miten opettajat kuvaavat tyttöoppilasta, jolla on ADHD?

Ohjaaja: Yliopistotutkija Ville Mankki

Sivumäärä: 40 sivua

Päivämäärä: 19.4.2024

Kandidaatin tutkielmassani tarkastelen piirteitä, joista opettajat tunnistavat oppilaan ADHD:n, sekä sitä millaisia eroja tunnistamiseen liittyy oppilaan sukupuolen perusteella. Vaikka ADHD:ta oireyhtymänä onkin tutkittu laajasti, on tutkimusta suomalaisten opettajien ADHD-tietämyksestä suhteellisen niukasti ja siten myös ADHD:n sukupuolierojen tutkimusta suomalaisessa koulujärjestelmässä on hyvin vähän. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on vastata tähän tutkimustarpeeseen ja selvittää opettajien näkemyksiä ADHD:n tunnistamisesta.

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD (*engl. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*) on yleinen lapsuusajan kehityksellinen oireyhtymä. Lisääntyneet ADHD-diagnoosit ovat puhuttaneet viime aikoina laajasti. Vaikka ADHD on oireyhtymänä tunnettu jo pitkään, on tyttöjen ADHD:n tunnistaminen edelleen hitaampaa ja vaikeampaa kuin poikien. Alun perin ADHD:n diagnostiset kriteerit kehitettiin poikien oirekuvan perusteella, ja koska tyttöjen ADHD oireilee usein eri tavoin, jää se herkemmin diagnosoimatta. ADHD vaikuttaa merkittävästi koulumenestykseen ja koulu on usein ympäristö, jossa vaaditaan paljon paikallaan oloa ja pitkää keskittymistä, mikä tuottaa usein suuria haasteita ADHD-oireisille oppilaille. Opettajat ovat merkittävässä roolissa oppilaan ADHD:n varhaisessa tunnistamisessa.

Tämä tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena hyödyntäen eläytymismenetelmää aineistonkeruun keinona. Eläytymismenetelmän mukaisesti kirjoitin kaksi kehyskertomusta, jotka olivat muutoin täysin samanlaiset, mutta puolessa kertomuksista oppilas esitettiin tytön nimellä ja puolessa pojan nimellä ilmentämään oppilaan sukupuolta. Tämän elementin varioinnin tarkoituksena oli saada selville, vaikuttiko tarinassa esiintyvän oppilaan nimi ja sitä kautta ilmestyvä sukupuoli vastauksiin jollain tavalla. Tähän tutkimukseen osallistuneet 20 opettajana työskentelevää henkilöä useammasta Länsi- ja Etelä-Suomen koulusta laativat vastineensa kirjoittamaani kehyskertomukseen. Aineisto kerättiin pääasiassa verkkolomakkeella ja yhdessä koulussa paperisena versiona tammi-helmikuussa 2024. Jokaisessa koulussa aineisto kerättiin anonymisti. Analysoin saamani aineiston lopuksi sisällönanalyysin keinoin.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että suuria eroja oppilaan ADHD:n tunnistamisessa ei esiintynyt, mutta poikaoppilasta kuvattiin huomattavasti tarkemmin, laajemmin ja monipuolisemmin kuin tyttöoppilasta. Lisäksi tyttöjen ADHD:n kuvailu keskittyi pääasiassa ilmenevien oireiden kuvailuun, kun taas poikien kuvaamisessa nostettiin esille laajemmin esimerkiksi tuen muotoja, diagnoosin merkitystä, koulun henkilökunnan suhtautumista ADHD-oireiseen oppilaaseen sekä lääkityksen merkitys. Sukupuolen merkitystä ADHD:n tunnistamisessa onkin syytä tutkia enemmän. Lisäksi opettajien tietämystä ADHD:sta ja sen ilmenemisestä, sekä opettajien sukupuolirooli käsityksistä olisi hyvä tutkia lisää.

Avainsanat: ADHD, ylivilkkaus, keskittymisvaikeus, tarkkaamattomuus, opettaja-oppilassuhde, tukitoimet

Sisällys

1 Johdanto	4
2 ADHD	7
2.1 ADHD:n oireet	7
2.2 ADHD:n pitkäaikaissairaukset	8
2.3 ADHD:n tunnistaminen	10
2.4 Esiintyvyys ja sukupuolierot	14
2.5 ADHD koulukontekstissa	16
3 Tutkimuksen toteutus	19
3.1 Tutkimusongelmat	19
3.2 Laadullinen tutkimus ja eläytymismenetelmä	19
3.3. Osallistujat ja aineiston hankinta	20
3.4 Aineisto ja analyysi	21
4 Tulokset	24
4.1 Keskittymisen haasteet	25
4.2 Tarkkaavuuden suuntaamisen haasteet	26
4.3 Impulsiivinen käyttäytyminen	27
4.4 Motorinen levottomuus	28
4.5 Häiritsevä käyttäytyminen	29
4.6 Haasteet sosiaalisissa suhteissa	30
4.7 Hajamielisyys ja unohtelu	30
4.8 Aloittamisen vaikeus	31
4.9 Aistiherkkyys	32
4.10 Vireystilan heilahtelut	32
5 Pohdinta ja johtopäätökset	34
Lähteet	38

1 Johdanto

Sukupuolierot ADHD diagnoosien yleisyydessä eivät ole uusi ilmiö (Yle 2024). ADHD:ta esiintyy noin 4–7%:lla lapsista ja nuorista ja sitä todetaan pojilla selvästi useammin kuin tytöillä. Tämä voi johtua osin siitä, että pojilla oireyhtymä ilmenee usein tyypillisen oirekuvan mukaisesti yliaktiivisuus- tai impulsiivisuusoireina, jotka ovat ulkoapäin herkemmin havaittavissa (Duodecim). Tytöillä oireilu on useammin huomaamattomampaa, esimerkiksi tarkkaamattomuutta (Yle 2024). Viime vuosikymmeninä on alettu ymmärtää, että eroavuudet ADHD:n esiintyvyydessä sukupuolten välillä voivat johtua osittain siitä, että tyttöjen ja naisten ADHD-oireita ei aina tunnisteta ja diagnosoida yhtä herkästi kuin poikien. Poikien oirehinnan kuvailuun keskittynyt tutkimuskirjallisuus ei välttämättä tavoita riittävästi sukupuolen ja iän vaikutusta ADHD:n ilmenemiseen (Koponen & Jehkonen 2019). Lisäksi diagnostiset menetelmät ja yhteiskunnalliset sukupuolirooliin liittyvät uskomukset ovat osaltaan vaikuttaneet ADHD-diagnoosin miespainotteisuuteen, jolloin pojat ovat vaarassa joutua yli-diagnoosiin ja tytöt vaarassa alidiagnoosiin (Bruchmuller, Margraf, & Schneider, 2012.)

ADHD on ollut viime aikoina laajasti esillä myös mediassa. Yleistyneet ADHD-diagnoosit ovat johtaneet myös julkiseen keskusteluun virheellisistä ADHD-diagnooseista ja esimerkiksi Turun yliopiston lastenpsykiatrian professori Andre Souranderin mukaan Suomessa on suuri joukko lapsia ja nuoria, jotka ovat saaneet virheellisen ADHD-diagnoosin. ADHD:n kaltaista oirekuvaa saattaa aiheuttaa moni muukin asia, taustalla voi olla esimerkiksi masennusoireita, ahdistusta tai kasvuympäristöön liittyviä asioita, jotka voivat lisätä levottomuutta ja keskittymisvaikeuksia. Paljon törmää ajatukseen, että ADHD on muotisairaus tai että sitä ei ole olemassa (Dufva 2012). Julkisen keskustelun sävystä huolimatta, ADHD on tunnistettu lapsuusiän yleisimmäksi käyttäytymiseen vaikuttavaksi häiriöksi, jonka riskit ulottuvat pitkälle aikuisuuteen sekä miehillä että naisilla, minkä vuoksi se on tunnistettu myös merkittäväksi kansanterveys ongelmaksi (Mahone ym. 2017).

On yleisesti tunnistettu, että poikien ADHD tunnistetaan edelleen paremmin, vaikka tyttöjen ja poikien neurologisessa oirekuvassa onkin enemmän yhtäläisyyksiä kuin eroavaisuuksia (Koponen & Jehkonen 2019). Vaikka tutkimusta ADHD:sta on tehty kohtuullisen laajasti, on useasti tunnistettu tarve tutkia lisää ADHD:n sukupuolisia eroja ja erityisesti tyttöjen ADHD:ta (esim. Mahone, E.M. and Wodka, E.L. 2008 ja Klefsjö, Kantzer, Gillberg & Billstedt 2021, Gaub ja Carlson 1997).

ADHD aiheuttaa lapsille hankaluuksia erityisesti kouluympäristössä, jossa vaaditaan keskittymiskykyä ja pitkään paikallaan pysymistä. Koulussa tytöille ja pojille saattaa rakentua tietynlaisia sukupuoleen liittyviä luokituksia ja rooleja. Tytöille tällaisia rooleja voivat olla esimerkiksi “kiltti tyttö” tai “hyvä oppilas” ja pojalle voivat sopia esimerkiksi roolit “reipas poika” tai “äänekäs poika”. Näin tytöille ja pojille tarjoutuvat erilaiset kulttuurisesti hyväksytyt tilat olla ja toimia, jotka samalla suuntaavat heitä kohti tietynlaista eri sukupuolille hyväksyttävää käytöstä. (Syrjäläinen, E. & Kujala, T. 2010). Sciutton ym. (2004) ehdottavat että on myös mahdollista, että opettajat suhtautuvat samoihin oireisiin eri tavoin poikien ja tyttöjen kohdalla. Tyttöjen tyypillinen oirekuva ei todennäköisesti häiritse luokassa, ja se voidaan helpommin jättää huomiotta (Sciutto ym. 2004). Lapsilta jotka eivät aiheuta vaikeuksia koulussa tai kotona, saattaa ADHD jäädä herkemmin huomaamatta. Lisäksi osin tiedostamattomakin sukupuolirooli-odotukset saattavat vaikuttaa myös ammattilaisten asenteisiin (Koponen ja Jehkonen 2019). Voi käydä niin, että oppilaan toimintaa tullaan tulkinneeksi sukupuolistuneen kaavamaisesti opettajan omien, usein tiedostamattomienkin jompaankumpaan sukupuoleen liittämien arvostusten kautta (Syrjäläinen & Kujala 2010).

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tutkia tyttöjen ADHD:tä koulukontekstissa, tarkemmin sanottuna sitä, miten opettajat havaitsevat ja tunnistavat tyttöjen ja poikien ADHD:n. Kiinnostuksen kohteena ovat erityisesti mahdolliset erot tunnistamisessa sukupuolen perusteella. Aiemmassa kirjallisuudessa on paljon viitteitä siitä, että oppilaan sukupuoli on kohtuullisen merkittävässä roolissa esimerkiksi kun opettaja harkitsee oppilaan lähettämistä ADHD-tutkimuksiin. Esimerkiksi Sciutton ym. (2004) tutkimuksen tulokset osoittivat, että opettajat lähettivät todennäköisemmin poikia kuin tyttöjä ADHD- tutkimuksiin oireiden tyypistä riippumatta. Samansuuntaisiin tuloksiin päätyivät Ohan ja Visser (2009), jotka toteavat tuloksissaan vanhempien ja opettajien suosittelleen harvemmin palveluja ADHD:sta kärsiville tytöille kuin pojille.

On tärkeää tunnistaa lasten ADHD oikein ja mahdollisimman varhain, jotta he saavat tarvitsemansa tuen ajoissa. Hoitamattomana ADHD kasvattaa monia riskejä yksilön elämässä ja tulevaisuudessa, esimerkiksi tapaturma-alttius ja syrjäytymisen riski lisääntyvät. Hoitamaton ADHD on myös yhteydessä heikompaan suoriutumiseen opinnoissa ja työelämässä. (Aalto- Setälä ym. 2020). ADHD heikentää elämänlaatua suunnilleen yhtä paljon kuin krooniset ruumiilliset sairaudet, mutta aktiivinen hoito näyttää kuitenkin vähentävän oireiston kielteisiä seurauksia sekä parantavan elämänlaatua (Moilanen & Dufva 2012). ADHD oireisten perheitä tutkiessa (Sandberg & Harju-Luukkainen 2017) suuri osa vastaajista koki tuen saamisen kriteeriksi koulussa esimerkiksi opettajan tietotaidon ja

asenteet ADHD:stä sekä opettajan kyvyn tunnistaa ADHD-oppilas (Sandberg & Harju-Luukkainen 2017). Opettajien tietämystä ADHD:sta ei ole juurikaan tutkittu Suomessa. Tanskalaisilla opettajilla teetetty laaja tutkimus osoitti opettajilla olevan jonkin verran ADHD-tuntemusta, mutta ei kuitenkaan riittävästi. Opettajat tarvitsevat enemmän tietoa ADHD:n piirteistä, etiologiasta, ennusteesta ja hoidosta. (Mohr-Jensen, C., Steen-Jensen, T., Bang-Schnack, M., & Thingvad, H. 2019). Tutkimukselle ADHD:n sukupuolisista eroista ja niiden tunnistamisesta on siis tarvetta ja tähän tarpeeseen tutkimukseni pyrkii vastaamaan.

2 ADHD

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD (*engl. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*) on yhä tutkitumpi ja tunnistetumpi, yleinen lapsuusajan kehityksellinen oireyhtymä. Sen ydinoireisiin kuuluu ylivilkas ja impulsiivinen käyttäytyminen, tarkkaamattomuus tai näiden oireiden yhdistelmä (Käypä hoito -suositus, 2017). ADHD on oireyhtymä, joka liittyy aivojen tarkkaavuutta ja vireystilaa säätelevien hermoverkkojen häiriintyneeseen kehitykseen (Terveyskirjasto).

2.1 ADHD:n oireet

ADHD:n oireet alkavat ilmentyä jo lapsuudessa, viimeistään alakouluikäisenä. Oireita esiintyy pitkäaikaisesti, yhtä aikaa ja eri ympäristöissä (Aalto-Setälä ym. 2020). Oireet ovat luonteeltaan pysyviä, vaikka niiden esiintymiseen ja voimakkuuteen vaikuttavat monet ajankohtaiset tekijät sekä ympäristössä että ADHD:ta sairastavassa henkilössä (Dufva & Koivunen 2012). Oirekuvaan kuuluvat yleisesti ikään ja kehitystasoon verrattuna korostunut kyvyttömyys keskittyä, liiallinen aktiivisuus (ylivilkkaus, hyperaktiivisuus) sekä impulsiivinen käytös, eli hetken mielihoiteesta syntyvä käyttäytyminen (Duodecim). Reid & Johnson (2012) kuvaavat ADHD:n olevan hyvin monimutkainen häiriö, joka ilmenee eri tavoin. He toteavat ADHD:ta sairastavien lasten olevan hyvin heterogeeninen ryhmä, vaikka heillä olisi sama diagnoosi. Huomionarvoista on myös se, että eri aikuiset kuten vanhemmat ja opettajat, näkevät lapsen erilaisissa ympäristöissä, jotka asettavat lapselle erilaisia vaatimuksia ja näin ollen he voivat erilaisine odotuksineen olla eri mieltä lapsen ongelman luonteesta. (Reid & Johnson 2012).

Goodman (2012) kuvailee teoksessaan ADHD lasten ja nuorten oireiksi merkittävän levottomuuden, tarkkaamattomuuden ja impulsiivisuuden. Goodman (2012) kuvailee heidän esimerkiksi liikehtivän jatkuvasti, näpelöivän esineitä tai vaatteita, nousevan toistuvasti paikaltaan ja vaeltavan ympäriinsä, kun heidän tulisi istua. Goodman (2012) listaa ADHD lasten ja nuorten haasteiksi myös esimerkiksi tehtävässä kiinni pysymisen, he vaihtavat usein toimintaa ja ovat helposti hajamielisiä. Selvin poikkeavuus ei ole toiminnan määrässä vaan sen hallinnassa. Goodman (2012) huomauttaa että leikkiessään ADHD-oireinen lapsi ei välttämättä ole sen aktiivisempi kuin kukaan muukaan.

ADHD:n kanssa esiintyy usein myös muita häiriöitä tai sairauksia. Niistä suurella osalla on todennäköisesti samantyyppinen neurobiologinen alkuperä kuin ADHD:llakin. Osa taas

voi kehittyä sekundaarisina, esimerkiksi toistuvien pettymyksien seurauksena, jos asiaa syvällisesti ymmärtämättömät aikuiset tulevat antaneeksi negatiivista palautetta tai jos lapsi on joutunut toveripiirin ulkopuolelle keskittymättömyytensä ja ylivilkkautensa vuoksi. (Dufva & Koivunen 2012).

2.2 ADHD:n pitkäaikaisseuraukset

Varhaiset tutkimustulokset 1960-luvulta lähtien ovat keskittyneet ADHD:hen ensisijaisesti lapsuuden häiriönä (Ingram ym. 1999), mutta nykyään ADHD tunnistetaan myös nuoruuden ja aikuisuuden oireyhtymäksi. Nykyään tietoa ADHD:n pitkäaikaisseurauksista on yhä enemmän. Arnold ym. (2020) tutkivat 176 ADHD:n pitkäaikaisvaikutuksista akateemiseen suoriutumiseen tehtyä tutkimusta vuosilta 1980–2012. Näistä saatiin selville, että akateemiset suoritukset olivat huonompia henkilöillä, joilla oli hoitamaton ADHD verrattuna ei-ADHD-verrokkeihin myös silloin kun älykkyydosamäärät kontrolloitiin. Arnold ym. (2020) tulevatkin tutkimuksessaan siihen johtopäätökseen, että ADHD vaikuttaa haitallisesti pitkän aikavälin akateemisiin tuloksiin. Kuitenkin suuri osa tuloksista parani ADHD:n hoitamisen myötä (Arnold ym. 2020.)

Harpin ym. (2016) puolestaan tutkivat ADHD:n pitkäaikaista vaikutusta itsetuntoon ja sosiaalisiin toimintoihin. He analysoivat lukuisia tutkimuksia aiheesta vuosilta 1980–2011 ja raportoivat useimpien tulosten olevan huonompia henkilöillä, joilla oli hoitamaton ADHD, kuin ADHD:ta omaamattomilla kontrolleilla. Useimmissa itsetuntoa ja sosiaalisia toimintoja koskevissa tuloksissa raportoitiin suotuisa hoitovaste (Harpin ym. 2016). Waddell (1984) tutki hyperaktiivisten lasten sosiaalista sopeutumista nuoruusiässä ja tuloksissaan toteaa hyperaktiivisten lasten kokevan murrosiässä edelleen ongelmia, kuten impulsiivisuutta ja hajamielisyttä. Nuoret myös kuvasivat itseään vähemmän itsevarmoiksi ja sosiaalisesti epäkypsemmiksi kuin ikätoverinsa. (Waddell 1984).

Pitkään on tunnistettu ADHD:n vaikuttavan myös yksilön sosiaalisiin suhteisiin. Whalen & Henker (1985) toteavat artikkelissaan sosiaalisen alueen olevan erityisen ongelmallinen suurimmalle osalle hyperaktiivisista tai tarkkaavaisuushäiriöisistä lapsista. He huomauttavat, että siitä huolimatta sosiaaliset haasteet on useimmiten jätetty vähäiselle huomiolle esimerkiksi listatessa ADHD:n oireita ja esimerkiksi diagnostiikassa sosiaalisen alueen oireet eivät suuremmin vaikuta diagnoosin muodostamiseen. Ajan henkeen sopivasti kyseinen tutkimus toteutettiin tutkimalla 24 ADHD poikaa ja 24 verrokki poikaa, vaikka tutkimuksen

tavoitteena oli tutkia hyperaktiivisten lasten käyttäytymistä sosiaalisella alueella.

Tutkimuksessa ei silti ollut lainkaan tyttöjä.

Samoihin aikoihin esimerkiksi Milch & Dodge (1984) tutkivat kolmenlaisia sosiaalisen tiedonkäsittelyn puutteita lastenpsykiatrisissa väestöryhmissä, muun muassa hyperaktiivisia lapsia. Heidänkin tutkimuksessaan tutkittavina oli ainoastaan poikia, huolimatta tutkimuksen otsikosta "*Social information processing in child psychiatric populations*". Onkin tärkeää huomata, että aiemmassa kirjallisuudessa on paljon tutkimuksia, joissa puhutaan hyperaktiivisten lasten tutkimuksesta, mutta tutkimuksissa tutkittavina on silti ainoastaan poikia (esim. Cunningham & Barkley 1979, Mash & Johnston 1983, Abikoff 1983, Bugental et al. 1977). Aiemmasta kirjallisuudesta löytyy myös tutkimuksia hyperaktiivisista lapsista, mutta joissa huomattava enemmistö tutkittavista on poikia ja vain murto-osa tyttöjä (esim. Mash & Johnston 1982).

Ingram ym. (1999) hahmottelevat artikkelissaan ADHD:n pitkäaikaisvaikutusten tutkimuksen arvoa ja rajoittavia tekijöitä. Aiemmasta trendistä eroten, viime aikoina useat tutkijat ovat seuranneet ADHD-potilaita pitkittäistutkimuksissa. Näissä tutkimuksissa on pystytty kartoittamaan häiriön luonnollista etenemistä ja varmistamaan sen jatkuminen nuoruudessa ja aikuisuudessa. Pitkän aikavälin seurantatutkimusten tulokset osoittivat, että nuoruusiässä useimmilla ADHD:tä sairastavilla henkilöillä (70–80 %) esiintyy edelleen häiriön oireita ja he täyttävät edelleen ADHD:n diagnostiset kriteerit. Aikuisiässä monilla heistä on edelleen oireita (60 %), mutta harvempi täyttää ADHD:n diagnostiset kriteerit. Tämän alan tutkimusta vaivaavat monet metodologiset ongelmat: sen lisäksi, että häiriö on luokiteltu uudelleen vuosien varrella, tutkimusasetelmien erot ovat vaikeuttaneet keskeisten tulosten toistamista.

Näistä vaikeuksista huolimatta on tehty useita johdonmukaisia havaintoja. Hyperaktiivisuuden ja impulsiivisuuden keskeiset oireet vähenevät yleensä ajan myötä, vaikka tarkkaamattomuus voi jatkua. Toissijaisista ongelmista johtuvat lisävaikeudet (kuten heikko itsetunto, heikko akateeminen suoriutuminen ja huonot ihmissuhdetaidot) kehittyvät usein myöhemmällä iällä. Hoidosta, erityisesti stimuloivasta lääkityksestä, voi olla apua lyhyellä aikavälillä näille henkilöille, mutta hoidon pitkän aikavälin vaikutus on epäselvä. (Ingram ym. 1999).

Mannuzza & Klein (1999) toteavat teoksessaan lapsuusiän häiriöiden seurantatutkimusten olevan arvokkaita monesta syystä. Pitkittäistutkimuksista saadun tiedon avulla voidaan ennakoita oireiden todennäköistä jatkumista ja mahdollisia sekundaarisia komplikaatioita. Tiedot häiriön oireiden kulusta ja lopputuloksesta auttavat myös arvioimaan diagnoosin

pätevyyttä. ADHD:n yleisyys huomioiden, on tämä erityisen tärkeää ADHD lasten kohdalla. (Mannuzza & Klein 1999). Tästä syystä on myös erittäin tärkeää tutkia lisää ADHD:n sukupuolieroja ja lisätä tietoisuutta niistä. ADHD vaikuttaa merkittävästi sen omaavan henkilön elämään, joten myös tyttöjen ADHD tulee voida tunnistaa ja todeta samalla herkkyydellä kuin poikien ADHD.

2.3 ADHD:n tunnistaminen

ADHD voidaan jakaa kolmeen esiintymismuotoon: pääasiassa tarkkaamaton tyyppi, pääasiassa yliaktiivinen tai impulsiivinen tyyppi sekä näiden kahden yhdistelmä (Koponen & Jehkonen 2019). Duodecim kuvailee tarkkaamatonta tyyppiä (*attention deficit disorder, ADD*) tarkkaamattomuuteen painottuvaksi muodoksi, jossa esiintyy keskittymisvaikeuksia ilman impulsiivisuutta ja ylivilkkautta. Yliaktiivis-impulsiivinen muoto puolestaan sisältää edellä mainitut ilman merkittäviä keskittymisvaikeuksia ja kolmas tyyppi, *yhdistelmätyyppi* on muoto, jossa on vaikeuksia kaikilla keskeisillä oirealueilla. Eri oireiden yhdistelmät ovat yksilöllisiä (Duodecim terveyskirjasto 2019.) On kuitenkin huomattava, että ADHD:n diagnostiset kriteerit perustuvat pääosin pojilla tehtyihin tutkimuksiin (Koponen ja Jehkonen 2019.)

ADHD on siis hyvin yleinen lapsuudesta aikuisuuteen vaikuttava oireyhtymä, jolla on myös monenlaisia pitkäaikaisseurauksia. ADHD:n varhainen tunnistaminen ja tarvittavien tukitoimien aloittaminen on tärkeää näiden haitallisten pitkäaikaisseurausten ennaltaehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Hoitamaton ADHD on yhteydessä heikompaan akateemiseen suoriutumiseen ja nostaa riskiä esimerkiksi muihin samanaikaisiin mielenterveyden häiriöihin, päihdehäiriöihin sekä syrjäytymiseen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Kaikki lapset ovat joskus tarkkaamattomia, ADHD-diagnoosin saaneet lapset ovat tällaisia vain selvästi enemmän ja useammassa tilanteissa kuin lapset keskimäärin (Närhi, Dufva & Koivunen 2012).

ADHD-liiton mukaan tarkkaavuuden säätelyn pulma näkyy käytännössä usein muun muassa keskittymisvaikeuksina, häiriöherkkyytenä, taipumuksena hukata tavaroita, unohdella asioita sekä lyhytjänteisyytenä. Aktiivisuuden säätelämisen vaikeus tarkoittaa haastetta säädellä omaa aktiivisuustasoa ja toimintaa kuhunkin tilanteeseen sopivaksi ja etenkin lapsilla

Yliaktiivisuus ja motorinen levottomuus, (esimerkiksi vaikeus olla paikoillaan) on tavallista. Aliaktiivisuus näyttäytyy usein aloittamisen vaikeutena ja matalana vireystilana. Impulsiivisuus näkyy ADHD-oireisen malttamattomuutena ja toimimisena ilman harkintaa. Lisäksi ADHD:ssä esiintyy usein toiminnan ohjauksen haasteita eli vaikeutta suunnitella, aloittaa, ylläpitää toimintaa ja arvioida sitä. (ADHD-liitto).

ADHD:sta kärsivillä lapsilla tai nuorilla on usein eriasteisia oppimisvaikeuksia. (Aalto-Setälä ym. 2020). Tyypilliset koulutoiminnot ja niihin liittyvät odotukset voivat olla suuria esteitä ADHD:n omaaville oppilaille. Lasten, joilla on korkea aktiivisuustaso, odotetaan istuvan paikallaan usein pitkiä aikoja (Reid & Johnson 2012). Pienemmällä koululaisella ADHD voi näkyä vaikeutena pysyä aloillaan tunneilla ja vanhemmilla oppilailla saattaa esiintyä sellaisten tehtävien ja toimintojen välttelemistä, jotka edellyttävät paikallaan oloa. (Aalto-Setälä 2023). Kun ympäristö on rauhallinen, tekeminen on mielenkiintoista ja vireystilan säätelyä tukeva liikuskelu on mahdollista, ei ADHD:n oireita välttämättä ilmene lainkaan (Aalto-Setälä ym. 2020). ADHD-oireiselle oppilaalle alisuoriutuminen koulunkäynnissä on tavallista. Tarkkaavuuden säätelyn vaikeus saattaa ilmentyä esimerkiksi omiin ajatuksiin vaipumisena, huolimattomuusvirheinä, tavaroiden unohteluna ja myöhemmin taipumuksena tehdä tärkeän tehtävän sijasta jotain toissijaista toimintaa. Myöhästely, häiriöherkkyys, aloittamisen vaikeus sekä vaikeus saattaa tehtävät loppuun ovat yleisiä näkyviä oireita tarkkaavuuden säätelyn vaikeudesta. Impulsiivisuus voi näkyä esimerkiksi kyvyttömyytenä odottaa omaa vuoroa luokassa, peleissä tai leikeissä sekä vaikeuksina sosiaalisissa suhteissa. Tunnereaktioiden nopea ja voimakas esiintyminen on tyypillistä. Keskittymisen ylläpitämiseen vaikuttaa erityisesti motivaatio. Ajoittain voi esiintyä myös ylikeskittymistä (*hyperfocus*) eli niin syvää paneutumista kiinnostavaan asiaan, että ajantaju häviää. (Aalto-Setälä ym. 2020, 2023). Erityisesti lukuaineissa tarkkaavuuden häiriö ilmenee vaikeutena suunnitella tehtäviä ja viedä niitä loppuun saakka sekä tekemättöminä kotiläksyinä (Tervekoululainen).

Useimmat lapset osoittavat satunnaisia merkkejä tarkkaamattomuudesta, yliaktiivisuudesta tai impulsiivisuudesta, mutta se mikä erottaa ADHD-lapsen muista lapsista on se, että näiden käyttäytymismallien esiintymistiheys ja vakavuus on paljon suurempi ja aiheuttaa haittoja monilla eri elämänalueilla (Barkley 2013). Koska ADHD:ssä aivoilla on ongelmia säädellä tarkkaavuutta, aktiivisuutta ja impulsiivisuutta, aiheuttavat häiriötekijät, kuten väsymys ja kiire enemmän haittaa ADHD- oireiselle kuin muille. Ympäristön häiriötekijät kuten melu ja muut ärsykkeet voivat voimistaa oireita (ADHD-liitto). THL

(2023) mukaan nuorten ADHD:n tunnistamista vaikeuttavat mahdolliset muut samanaikaiset mielenterveyden häiriöt (THL 2023). ADHD:n mahdollisuus tulisi ottaa huomioon aina, jos lapsella esiintyy ongelmia käyttäytymisessä tai koulunkäynnissä. Lasten ja nuorten ADHD:n tunnistaminen ja hoito tapahtuvat yleensä perusterveydenhuollossa (ADHD-liitto).

On yleisesti tunnistettu, että poikien ADHD tunnistetaan edelleen paremmin, vaikka tyttöjen ja poikien neurologisessa oirekuvassa onkin enemmän yhtäläisyyksiä kuin eroavaisuuksia (Koponen & Jehkonen 2019). Esimerkiksi Sciutton ym. (2004) tutkimuksessa tutkittiin sukupuolen ja ADHD oireiden tyyppin vaikutusta siihen, miten herkästi opettaja ohjasi oppilaan ADHD tutkimuksiin. Tutkimuksessa opettajille annettiin täysin samanlaisia oirekuvauksia oppilaasta sekä tytön että pojan nimellä. Tulokset osoittivat, että opettajat lähettivät todennäköisemmin poikia kuin tyttöjä ADHD- tutkimuksiin oireiden tyyppistä riippumatta. Nämä tulokset viittaavat siihen, että erot opettajien käsityksissä poikien ja tyttöjen käyttäytymisestä voivat vaikuttaa ADHD-oireyhtymään ohjautumisen sukupuolieroihin. (Sciutto ym. 2004).

Ohan ja Visser (2009) tutkivat australialaisia opettajia sekä ADHD-lasten vanhempia ja selvittivät miksi tytöt päätyvät poikia harvemmin terveystalujen piiriin ADHD:n vuoksi. Osallistujista puolet lukivat tapauskertomuksia, joissa oli poikien nimet ja puolet lukivat täysin samoja kertomuksia mutta tyttöjen nimillä. Sen jälkeen he arvioivat, kuinka todennäköisesti he hakisivat tai suosittelisivat palveluja kussakin kertomuksessa esiintyvälle lapselle. Vanhemmat ja opettajat suosittelivat harvemmin palveluja ADHD:sta kärsiville tytöille kuin pojille. Huomioitavaa oli, että tulokset eivät tukeneet hypoteesia, jonka mukaan tämä johtuisi siitä, että tytöt ovat vähemmän häiritseviä kuin pojat. Erot selittyivät pikemminkin sillä, että vanhemmat ja opettajat uskoivat, että oppimisen tuki ei ole yhtä tehokasta ADHD:sta kärsiville tytöille kuin pojille.

Myös Pisecco ym. (2001) tutkivat oppilaan ominaisuuksien vaikutusta opettajien arvioihin tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriön (ADHD) hoidon tarpeellisuudesta. Heidän tutkimuksensa tulokset viittaavat siihen, että oppilaan sukupuoli vaikuttaa opettajien mielipiteisiin tiettyjen hoitovaihtoehtojen hyväksyttävyydestä, tehokkuudesta ja oikea-aikaisuudesta. Opettajat näyttivät ajattelevan, että ADHD-lääkitys on hyväksyttävämpää ja toimivampaa pojilla ja tyttöjen ADHD-oireita voidaan riittävästi hoitaa luokkahuonepohjaisesti. Mohr-Jensen ym. (2019) totesivat laajan tutkimuksensa tuloksissa

tanskalaisilla opettajilla olevan sekä vahvuuksia että heikkouksia ADHD-tietämyksen suhteen. Tutkimuksessa todettiin, että vaikka on kulunut useita vuosia siitä, kun ensimmäiset tutkimukset opettajien ADHD-tietämyksestä tulivat esiin, on useita viitteitä siitä, ettei opettajien tietämys ADHD:sta välttämättä ole merkittävästi parantunut. Opettajat tarvitsevat enemmän tietoa ADHD:n piirteistä, etiologiasta, ennusteesta ja hoidosta. (Mor-Jensen ym. 2019).

ADHD: tunnistamiseen liittyen Ohan ja Visser (2009) viittaavat tutkimuksessaan *häiriökäyttäytymishypoteesiin*. Tämän hypoteesin mukaan vanhemmat ja opettajat hakevat harvemmin apua tytöille, joilla on ADHD-oireita, kuin pojille, koska tytöt häiritsevät vähemmän ympärillään olevia ihmisiä ja siksi heitä ei todennäköisesti huomata tai pidetä hoidon kannalta ensisijaisena (Ohan & Visser 2009). Sciutton ym. (2004) ehdottavat että on myös mahdollista, että opettajat suhtautuvat samoihin oireisiin eri tavoin pojilla ja tytöillä. Tyttöjen tyypillinen oirekuva ei todennäköisesti häiritse luokassa, ja se voidaan helpommin jättää huomiotta (Sciutto ym. 2004). ADHD voi jäädä huomaamatta niiltä lapsilta, jotka eivät tuota haasteita kotona tai koulussa. Lisäksi ammattilaisten asenteisiin saattavat tiedostamatta vaikuttaa sukupuolirooliodotukset. (Koponen ja Jehkonen 2019). Voi käydä niin, että oppilaan toimintaa tullaan tulkinneeksi sukupuolistuneen kaavamaisesti opettajan omien, usein tiedostamattomienkin jompaankumpaan sukupuoleen liittämien arvostusten kautta (Syrjäläinen & Kujala 2010).

2.4 Esiintyvyys ja sukupuolierot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kertoo ADHD:ta esiintyvän noin viidellä prosentilla 6–18-vuotiaista. ADHD on pojilla yleisempää kuin tytöillä (Thl 2023). Kansainvälisiin eroihin esiintyvyydessä vaikuttaa ennen kaikkea määrittely: Euroopassa käytetty kansainvälinen tautiluokitus ICD-10 antaa huomattavasti pienempiä lukuja kuin Yhdysvalloissa nykyisin käytössä oleva DSM-IV. (Dufva & Koivunen 2012).

On yhä enemmän näyttöä siitä, että tyttöjen ja poikien aivot kehittyvät ja kypsyvät eri tahtiin, mikä viittaa siihen, että ADHD:n varhaisen poikkeavan aivokehityksen kulku voi olla myös sukupuolisidonnaista (Mahone 2008). ADHD-tyttöjen ja -poikien liitännäishäiriöiden

riskitekijät ovat samankaltaisia, mutta psykiatrinen oirekuva saattaa olla erilainen. Tyttöillä ADHD:n tarkkaamatonta esiintymismuotoa todetaan enemmän kuin pojilla. Yleisesti ottaen tyttöillä esiintyy vähemmän häiritsevää käyttäytymistä sekä ongelmia koulussa tai vapaa-ajalla. Huomattavaa on myös se, että tyttöjen tarkkaavaisuushäiriö huomataan yleensä myöhemmin kuin poikien, ja diagnoosivaiheessa tyttöjen oireet ovat jo vaikeampia. (Koponen ja Jehkonen 2019). Tarkkaamattomuuden oireet ovat peitellympiä kuin ylivilkkauden oireet, joten tarkkaamattomuusoireiden suurempi esiintyminen ADHD-tyttöillä kuin ADHD- pojilla voi myös osittain selittää tyttöjen ja poikien välisen eron ADHD:n kliiniseen hoitoon ohjaamisessa (Biederman ym. 2002).

ADHD:n lääketutkimusten koehenkilöt ovat pääasiassa poikia tai miehiä, joten tästäkin syystä tietoa sukupuolen vaikutuksesta ADHD:n hoitoon on vähän (Koponen & Jehkonen 2019). Bruchmüller ym. (2012) tutkivat ADHD:n diagnosointia, sen mahdollista ylidiagnosointia sekä sukupuolen vaikutusta diagnoosiin. He ehdottavat poikien ADHD-diagnoosien sukupuolijakauman syyksi ADHD yleisempää esiintymistä miehillä, jonka johdosta poikaa saatetaan pitää prototyypisempänä ADHD-lapsena, ja näin ollen hän saattaa saada ADHD-diagnoosin helpommin kuin tyttö. Tutkijat lähettivät tapauskertomuksia 1000 terveydenhoidon ammattilaiselle ja pyysivät heitä antamaan diagnoosin. Tapauskertomuksia oli neljää eri tyyppiä ja kaikkia oli sekä pojan että tytön nimellä. Osa tapauskertomuksista ei täyttänyt ADHD:n diagnostisia kriteereitä ja näille tapauksille 16,7 prosenttia terveydenhuollon ammattilaisista diagnosoivat ADHD:n, poikaversioissa noin kaksi kertaa useammin kuin tyttöversioiden kohdalla. Tästä tutkijat päättelivät, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset noudata tiukasti diagnostisia käsikirjoja, ADHD:n ylidiagnosointia esiintyy kliinisessä rutiinissa ja potilaan sukupuoli vaikuttaa huomattavasti diagnoosiin. (Bruchmüller, K., Margraf, J., & Schneider, S. 2012).

Klefsjö ym. (2021) esittävät, että vaikka ADHD diagnostiikkaan liittyvien lähetteen määrää on lisääntynyt viime vuosikymmenen aikana, tutkimuksia joissa tarkastellaan diagnoosiprosessia ja annettua hoitoa erityisesti sukupuolen näkökulmasta, ei ole riittävästi. Heidän tutkimuksessaan (Klefsjö ym. 2021) tutkittiin, oliko ADHD:n hoidossa ja diagnostisessa arviointimenettelyssä sukupuolten välisiä eroja. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että poikiin verrattuna tytöt olivat vanhempia sekä ensimmäisillä hoitokäynneillä että ADHD-diagnoosin tekohetkellä. Tyttöillä oli myös enemmän hoitokäyntejä ja heille oli määrätty useammin muita kuin ADHD-lääkkeitä sekä ennen ADHD-diagnoosia että sen jälkeen. Tyttöjen ja poikien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero lähetteen syiden osalta.

Tytöt ohjattiin useammin ADHD tutkimuksiin epäiltyjen tunne-elämän ongelmien vuoksi, ja pojat neurologisten kehityshäiriöiden oireiden vuoksi.

Myös Reid & Johnson (2012) vahvistavat poikien saavan ADHD diagnoosin paljon tyttöjä todennäköisemmin. Siitä miksi näin on, käydään jonkin verran keskustelua. Reid & Johnson (2012) mainitsevat mahdollisiksi selittäviksi tekijöiksi poikien enemmän ulospäin suuntautuvan käyttäytymisen tai mahdollisen geneettisen yhteyden sukupuolen ja ADHD:n välillä (Reid & Johnson 2012). Gaub ja Carlson (1997) tutkivat kirjallisuutta, jossa tarkastellaan sukupuolten välisiä eroja tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriössä. He toteavat tutkimuksensa tuloksissa, että sukupuolten välisiä eroja ei havaittu impulsiivisuudessa, akateemisessa suoriutumisessa, sosiaalisessa toiminnassa, hienomotorisissa taidoissa, vanhempien koulutuksessa tai vanhempien masennuksessa. ADHD-poikiin verrattuna ADHD-tyttöillä oli kuitenkin suurempi älyllinen heikkous, vähemmän hyperaktiivisuutta ja vähemmän muita ulkoistavia käyttäytymismalleja. Johtopäätöksissään tulevat tulokseen, että sukupuolieroja ADHD:ssa on tutkittava enemmän (Gaub & Carlson 1997).

Biederman ym. (2002) tutkivat sukupuolen vaikutusta ADHD:n kliinisiin piirteisiin. Ainoa tilastollisesti merkitsevä sukupuoli ja ADHD:n välinen yhteys oli ADHD-tyttöjen suurempi riski päihteiden väärinkäyttöön. Sukupuoleen liittyvät erot perusriskissä (tyttöjen poikia pienempi todennäköisyys psykiatristen, kognitiivisten ja toiminnallisten häiriöiden ilmenemiseen) voivat johtaa erilaisiin psykiatrisen sairastavuuden ja toimintahäiriöiden määriin, mikä voi vaikuttaa haitallisesti häiriön tunnistamiseen tytöillä (Biederman ym. 2002.) Koska nämä erot johtuvat pikemminkin sukupuolen päävaikutuksesta kuin ADHD:n vaikutuksen muuttumisesta sukupuolen mukaan, nämä havainnot viittaavat siihen, että tytöillä oli poikien kanssa sama suhteellinen riski saada nämä haittavaikutukset, mutta tytöillä oli erilaiset kliiniset oireet (Biederman ym. 2002). Lisäksi diagnostiset menetelmät ja yhteiskunnalliset sukupuolirooliin liittyvät uskomukset ovat osaltaan vaikuttaneet ADHD-diagnoosin miespainotteisuuteen, jolloin pojat ovat vaarassa joutua ylidiaгноosiin ja tytöt vaarassa alidiaгноosiin (Bruchmuller, Margraf, & Schneider, 2012). Sukupuoliroolioidotukset muodostavat sukupuolistereotyyppioita, jotka määrittelevät sukupuolille sopivat tai sopimattomat kulttuuriset käyttäytymistavat ja luonteenpiirteet (Syrjäläinen, E. & Kujala, T. 2010). Onkin tärkeää tiedostaa myös tämän seikan yhteys ADHD:n tunnistamisessa.

2.5 ADHD koulukontekstissa

Koulu on lasten keskeinen elämänpiiri, ja lasten elämänpiireistä juuri koulussa tarkkaavuuden taidot joutuvat koetukselle. Myös motorisesta levottomuudesta ja impulsiivisuudesta on koulun tilanteissa kaikista eniten haittaa. Tyypillistä onkin, että ADHD-oireista koituu lapselle kaikista eniten haittaa nimenomaan koulussa. Koulussa esiintyvät vaikeudet johtuvat pääasiassa pedagogiaan ja kasvatukseen liittyvistä haasteista ja niiden ratkaiseminen edellyttää siten myös pedagogisia ja kasvatuksellisia toimia. (Dufva & Närhi 2012).

ADHD-diagnoosi kertoo, että lapsella on selkeästi suurempia vaikeuksia tarkkaavuutta ja keskittymistä vaativien tehtävien parissa toimiessaan, sekä selkeitä vaikeuksia hillitä omia impulsejaan tai motorista levottomuuttaan muihin samanikäisiin verrattuna. Suunnitellessa tehtäviä ja tilanteita tämä kannattaa ottaa erityisesti huomioon (Dufva & Närhi 2012).

ADHD:n oireet aiheuttavat usein merkittävää haittaa opiskelussa ja koulunkäynnissä.

Tehokkaita keinoja ADHD oireisen lapsen koulunkäynnin tukemiseen on olemassa.

Tukitoimien tehokkuus perustuu ympäristön muokkaamiseen ja huomion kiinnittämiseen lapsen saamaan palautteeseen. Onnistuneiden tukitoimien taustalla vaikuttaa hyvä yhteistyö opettajien, lapsen vanhempien ja koulun henkilökunnan kesken. (Jokinen & Närhi 2008).

Opettaja on merkittävässä asemassa ADHD:n oireiden havaitsemisessa. Poikkeavasti käyttäytyvää oppilasta kannattaa aina seurata (Tervekoululainen). Suomessa ei vaadita ADHD-diagnoosia tehostetun tai erityisen tuen saamiseksi koulussa. Jokaisella oppilaalla on perusopetuslain (2010/642 § 30 mom. 1) määräämä oikeus saada riittävää oppimisen ja koulunkäynnin tukea heti tuen tarpeen ilmetessä. Mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä tärkeämpää on huolehtia, että lapsen arkiympäristö tukee keskittymiskykyä. Koulun erilaiset tukijärjestelyt parantavat ADHD-oireisten lasten ja nuorten toimintakykyä (Aalto-Setälä 2020). Koulutyössä yleisesti käytettyjä menetelmiä ovat strukturointi, tehtävien jakaminen pieniin osiin, tulevien tapahtumien ennakoiminen, välittömän palautteen antaminen sekä palkkiojärjestelmien käyttö. Oppituntien sujumista usein helpottaa häiritsemättömän, viireystilaa ylläpitävän liikunnan salliminen. Riittävän ohjauksen varmistaminen vapaamuotoisemmissa toiminnoissa vähentää konfliktitilanteita. (Aalto-Setälä ym. 2023).

Koska koti ja koulu ovat usein kovin erilaisia ympäristöjä, saattaa ADHD:ta sairastava lapsi käyttäytyä eri tavalla näissä ympäristöissä. Koulussa opettajan rooli ADHD:n tunnistamisessa korostuu. Koska ADHD on yleisempi pojilla (esim. Aalto-Setälä ym. 2019; Koponen & Jehkonen 2019; jne) on tärkeää tiedostaa ADHD:n tunnistamiseen mahdollisesti vaikuttava sukupuolittunut käsitys. Vaikka suomalainen kouluyhteisö allekirjoittaa vahvasti

sukupuolen tasa-arvon edistämisen ja toteuttamisen yhtenä keskeisimmistä opetuksen arvoista, sekä opettajankoulutuksessa että kouluissa yleensä valitettavan usein tyttöihin ja poikiin suhtaudutaan oppijoina eri tavoin ja esimerkiksi heidän vahvuutensa oppiaineissa voidaan nähdä sukupuolen perusteella määräytyneiksi. (Syrjäläinen & Kujala 2010). Sukupuolten tasa-arvo onkin syytä ottaa huomioon myös ADHD:n näkökulmasta. Vaikka opettajat raportoivatkin toimivansa sukupuolineutraalisti, lähemmin tarkastellessa sukupuoli nouseekin kuin huomaamatta yhdeksi koulun arkea jäsentäväksi asiaksi: pojat aiheuttavat työrauhahäiriöitä ja haluavat toiminnallisuutta, tytöt osaavat kirjoittaa ja jaksavat ahkeroida tunneilla. (Syrjäläinen & Kujala 2010). Tämä käsitys voi osaltaan vaikeuttaa tyttöjen ADHD:n tunnistamista.

ADHD:n ydinoireiden (kuten impulsiivisen ja ylivilkkaan käyttäytymisen) vuoksi ADHD-oireiset oppilaat ovat koulussa usein vaikeuksissa ja ymmärrettävästi myös negatiivisen huomion kohteena. Ongelmiin painottuvan arvioinnin vastapainona he voisivatkin huomattavasti hyötyä vahvuuksia painottavasta arvioinnista ja voimavaroja vahvistavista tukitoimista (Klenberg 2018). Klenbergin (2018) artikkelissa “*ADHD-oireisten oppilaiden vahvuudet opettajien arvioimina*” oppilailla, joilla oli ylivilkkaus- sekä tarkkaamattomuus vaikeuksia, korostuivat etenkin aktiivisuuteen liittyvät vahvuudet, ja tarkkaamattomilla oppilailla esiin nousivat herkkyyteen liittyvät vahvuudet. (Klenberg, L. 2018). Myös koulukontekstissa on tärkeää kiinnittää huomiota myös ADHD-oppilaan vahvuuksiin ja positiivisiin puoliin.

Opettajan ja muiden ADHD-oppilaiden kanssa toimivien ammattilaisten onkin syytä tiedostaa ADHD:n oirekuvan monimuotoisuus ja tyypilliset sukupuolierot. Tärkeää on myös tarkastella kriittisesti omia sukupuolirooli käsityksiään ja tiedostaa niiden olemassaolo.

3 Tutkimuksen toteutus

3.1 Tutkimusongelmat

ADHD on tunnustettu lapsuusiän yleisimmäksi käyttäytymiseen vaikuttavaksi häiriöksi, jonka riskit ulottuvat pitkälle aikuisuuteen sekä miehillä että naisilla (Mahone ym. 2017). ADHD:n tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää oikean ja oikea-aikaisen tuen saamiseksi sekä pitkäaikaisseurausten vähentämiseksi. Aiemmassa kirjallisuudessa on todettu tyttöjen ADHD:n tyypillisen oirekuvan olevan erilainen kuin pojilla ja opettajien herkkyyden lähettää tyttöjä ADHD-tutkimuksiin olevan heikompi kuin poikaoppilaiden kohdalla. Kuitenkin ADHD ilmentyy jokaisella omalla tavallaan, eivätkä ADHD-lapset ole homogeeninen joukko. Diagnostiset kriteerit perustuvat pojilla tehtyihin otoksiin ja jo pitkään on tunnustettu tyttöjen ADHD:n alidiagnosointi. Tutkimuksessani halusin selvittää, onko oppilaan sukupuolella merkitystä siihen, miten opettaja tunnistaa ja havaitsee oppilaan ADHD:n ja mistä oireista opettaja alkaa epäilemään oppilaalla ADHD:tä tyttöjen ja poikien kohdalla. Tutkimuskysymyksinäni toimivat:

1. Miten opettajat kuvaavat tyttöoppilasta jolla on ADHD?
2. Miten opettajat kuvaavat tyttöoppilasta jolla on ADHD verrattuna poikaoppilaaseen?

Tätä tutkimusta varten kirjoitin kaksi kehyskertomusta, jotka olivat muutoin täysin samanlaiset, mutta puolessa kertomuksista oppilas esitettiin tytön nimellä (Neea) ja puolessa pojan nimellä (Kalle) ilmentämään oppilaan sukupuolta. Tämän elementin varioinnin tarkoituksena oli saada selville, vaikuttiko tarinassa esiintyvän oppilaan nimi ja sitä kautta ilmentyvä sukupuoli vastauksiin jollain tavalla. Kehyskertomukset muotoiltiin mahdollisimman lyhyiksi, jotta vastaajan huomio kiinnittyisi juuri tutkittavana olevaan asiaan, eli miten ADHD näyttäytyy koulussa opettajalle.

3.2 Laadullinen tutkimus ja eläytymismenetelmä

Toteutin tämän tutkimuksen laadullisena tutkimuksena hyödyntämällä eläytymismenetelmää (*engl. The method of empathy-based stories, MEBS*) aineistonkeruumenetelmänä.

Eläytymismenetelmällä tutkimusaineiston keräämisen keinona tarkoitetaan pienten esseiden,

tai lyhyehköjen tarinoiden kirjoittamista tutkijan antamien ohjeiden mukaisesti. Vastaajille annetaan *kehyskertomukseksi* kutsuttu orientaatio, jonka antamien mielikuvien mukaan heidän tulee kirjoittaa lyhyt tarina, eli oma vastineensa kehyskertomukselle. (Eskola 1997). Kehyskertomukset kuvaavat yleensä tiettyä tapahtumaa tai tilannetta, ja osallistujia ohjeistetaan jatkamaan tarinaa tai selittämään, mitä on tapahtunut ennen kuvattua tilannetta. (Eskola & Wallin 2019). Menetelmää käytettäessä keskeistä on variointi: samasta kehyskertomuksesta on kaksi tai useampi versiota, jotka poikkeavat jonkun keskeisen seikan, varioitavan muuttujan suhteen. Menetelmällä pyritään selvittämään juuri tämän variaation vaikutus: mikä vastauksissa muuttuu, kun kehyskertomuksessa muutetaan jotain keskeistä elementtiä. Tällä varioinnilla saavutetaan koeasetelman kaltainen tilanne, jossa yhtä tekijää muuttamalla (muiden tekijöiden pysyessä ennallaan) voidaan katsoa, miten tämä tietty varioitu tekijä muuttaa vastauksia. (Eskola 1997).

Eskola & Wallin (2019) toteavat MEBS:in voivan olla erityisen sopiva väline menetelmäksi tutkimukseen, jossa tutkitaan vastaajien käsityksiä, päättelyä, odotuksia ja arvoja tietyn ilmiön tai kokemuksen suhteen. Sen etuja ovat lisäksi eettisyys arkaluonteisena tiedonkeruumenetelmänä, sillä se tarjoaa osallistujille mahdollisuuden ilmaista itseään anonyymisti ja vapaasti rajoittamatta heidän ajatteluaan tai lisäämättä ulkoisia paineita. (Eskola & Wallin 2019). Valitsinkin tähän tutkimukseen juuri MEBS:in, sillä halusin saada selville opettajilla olevia käsityksiä ADHD-oppilaista.

Koska suomalainen koulutuslaitos allekirjoittaa vahvasti sukupuolten tasa-arvon, jokainen opettaja varmasti pyrkii toimimaan joka osa-alueella tasa-arvoisesti. Opettajan voikin olla vaikea nähdä mahdollisia stereotyyppisiä sukupuolirooliodotuksiaan, joita hän ehkä tiedostamattaankin kantaa mukanaan. Siksi koin epäluotettavaksi mennä haastattelemaan opettajia suoraan kysymällä heiltä tunnistavatko he tyttö ja poika ADHD-oppilaan samalla tavalla, vai onko siinä eroja liittyen oppilaan sukupuoleen. Tästä syystä eläytymismenetelmä aineistonkeruutapana valikoitui eettisimmäksi ja sopivimmaksi menetelmäksi tutkimukseeni.

3.3. Osallistujat ja aineiston hankinta

Tutkimukseen osallistui 20 opettajana työskentelevää henkilöä useammasta Länsi- ja Etelä-Suomen koulusta. Suurin osa osallistujista oli luokanopettajia ja mukana oli myös muutama erityisopettaja. Aineisto kerättiin pääasiassa verkkolomakkeella ja yhdessä koulussa

paperisena versiona tammi-helmikuussa 2024. Jokaisessa koulussa aineisto kerättiin anonymisti ja ilman vastaajan henkilötietoja kuten ikää tai sukupuolta, sillä se ei ollut tutkimuksen kannalta oleellista. Ainoa henkilötieto oli vastaajan ammatti, sillä tutkimuksessa selvitettiin nimenomaan luokanopettajien ja erityisopettajien näkemyksiä ADHD oppilaan tunnistamisesta. Osallistujille annettiin vastattavaksi lyhyt eläytymiskertomus, jonka yhteydessä esitettiin yksi kysymys, johon vastaaja sai vastata haluamallaan tavalla ja laajuudella. Toiveena oli mahdollisimman yksityiskohtainen vastaus, mutta muutoin kysymys oli avoin. Eläytymiskertomuksessa esitettiin hypoteettinen tilanne, jossa opettajan luokalla olevalla oppilaalla on todettu ADHD ja pyydetään opettajaa kuvailemaan, miten ADHD on tässä oppilaassa näkynyt. Eläytymiskertomuksia oli kaksi, ja jokainen opettaja vastasi sattumanvaraisesti niistä toiseen. Kertomukset olivat muutoin täysin samanlaisia, mutta ainoa muuttuja oli kertomuksessa esiintyvän tapausesimerkin sukupuoli, mikä ilmeni nimen perusteella. Toisessa kertomuksessa vastaaja siis vastasi miten ADHD oli näkynyt hänen luokallaan olevassa "Neeassa" ja toisessa kertomuksessa vastaaja vastasi miten ADHD oli näkynyt "Kallessa". Eläytymiskertomukset olivat seuraavanlaiset:

Eläytymiskertomus 1, "Neea"

"Luokallasi oleva Neea on juuri saanut ADHD-diagnoosin. Miten ADHD on näkynyt Neeassa? Kuvaile mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja esimerkein."

Eläytymiskertomus 2, "Kalle"

"Luokallasi oleva Kalle on juuri saanut ADHD-diagnoosin. Miten ADHD on näkynyt Kallessa? Kuvaile mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja esimerkein."

3.4 Aineisto ja analyysi

Vastaajilta saatu aineisto on käsitelty sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tekstin sisällönanalyysi perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Sisällönanalyysissä käydään tarkkaan läpi saatu aineisto, ja sieltä erotellaan tutkimuksen kannalta olennaisin sisältö, joka kerätään ja kootaan lopuksi uudelleen yhteen luokiteltuna ja teemoiteltuna (Tuomi & Sarajärvi 2018). Alasuutari (2011) täsmentää

laadullisessa tutkimuksessa olevan kaksi vaihetta; “havaintojen pelkistäminen” ja “arvoituksen ratkaiseminen”. Näistä havaintojen pelkistämällä viitataan “olennaiseen” keskittymisellä ja raakahavaintojen yhdistämisellä. Arvoituksen ratkaiseminen puolestaan tarkoittaa tulosten ymmärtävää selittämistä ja muuhun tutkimukseen ja teoreettisiin viitekehyksiin viittaamista (Alasuutari 2011).

Eskolan (1997) eläytymismenetelmän analysoinnin vaiheiden mukaisesti, aloitin analysoinnin “tulosten ihmettelyllä”. Aineistoksi olin saanut 20 vastinetta, lyhyttä esseettä, jotka kuvailivat ADHD oppilasta ja hänen käyttäytymistään luokkahuoneessa ja koulussa. Tarkastelin mitä vastaajat ovat vastanneet, kuinka pitkästi ja kuinka seikkaperäisesti, sekä mitä asioita he ovat nostaneet esiin. Jaoin vastaukset varioinnin perusteella kahteen ryhmään eli sen mukaan oliko vastaus vastine “Neea” kehyskertomukseen vai “Kalle” kehyskertomukseen. Molempia vastauksia oli yhteensä kymmenen. Nimesin jokaisen vastauksen lyhenteellä, joka koostuu kirjaimesta sukupuoliryhmän nimen mukaisesti sekä järjestysnumerosta 1–10, vastausten saapumisjärjestyksen mukaisesti. Tyttövastaukset merkitsin kirjaimella N ja poikavastaukset kirjaimella K.

Koska eläytymismenetelmäaineisto on mitä puhtainta laadullista aineistoa, siihen voi soveltaa myös määrällistä analyysia (Eskola 1997). Tarkastelinkin ensin laskettavia ominaisuuksia, aloittaen vastineiden sanamääräisestä pituudesta. Laskin sitten kummallekin ryhmälle sanamääräisen keskipituuden ja vertasin pituuksia ryhmien välillä. Pojasta (“Kallesta”) kertovat vastineet olivat keskimäärin selvästi pidempiä, näiden kertomusten keskimääräinen pituus oli 120 sanaa kun tytöstä (“Neeasta”) kuvatut vastineet olivat keskimäärin 70 sanaa pitkiä. Laskin myös merkitysyksiköitä, joita vastineista löytyi. Jaoin analysointiyksiköt kirjallisuudesta poimimiini ADHD-oireisiin, joita olivat 1) keskittymisen haasteet, 2) tarkkaavuuden suuntaamisen ja säätelyn haasteet, 3) impulsiivinen käyttäytyminen, 4) motorinen levottomuus, 5) häiritsevä käyttäytyminen, 6) haasteet sosiaalisissa suhteissa, 7) hajamielisyys ja unohtelu, 8) aloittamisen vaikeus, 9) aistiherkkyys ja 10) vireystilan heilahtelut. Kävin vastaukset yksitellen läpi ja etsin kuvauksia näistä oireista ja niiden ilmenemisestä. Laskin kussakin vastauksessa esiintyvien oireiden määrän ja lopuksi laskin kummastakin ryhmästä keskiarvon oireiden määrän esiintymisessä. Vastausten keskimääräisten pituuksien erosta huolimatta, oireita kuvattiin määrällisesti keskimäärin lähes yhtä paljon molemmissa ryhmissä, “Neea”-ryhmässä keskimäärin 5,2 oiretta/vastine ja “Kallessa” 5,3 oiretta/vastine. Pääpiirteittäin voikin siis todeta oireita kuvatun lähes yhtä monta sekä tytöillä että pojilla, mutta poikien kuvauksissa oireita kuvattiin tarkemmin ja monipuolisemmin sekä useammalla esimerkillä.

Analysointitapanani oli pitkälti vertailu, sillä tutkimusongelmani luonteen takia halusin selvittää nimenomaan eroja, mitä tyttöjen ja poikien vastineiden aineistosta mahdollisesti selviäisi. Käytin analyysissa *tematisointia* eli tapaa, jossa ensin pyritään löytämään ja sen jälkeen erottelemaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Tutkimukseni kannalta olennaista olivat piirteet, joista opettajat tunnistivat oppilaalla olevan ADHD.

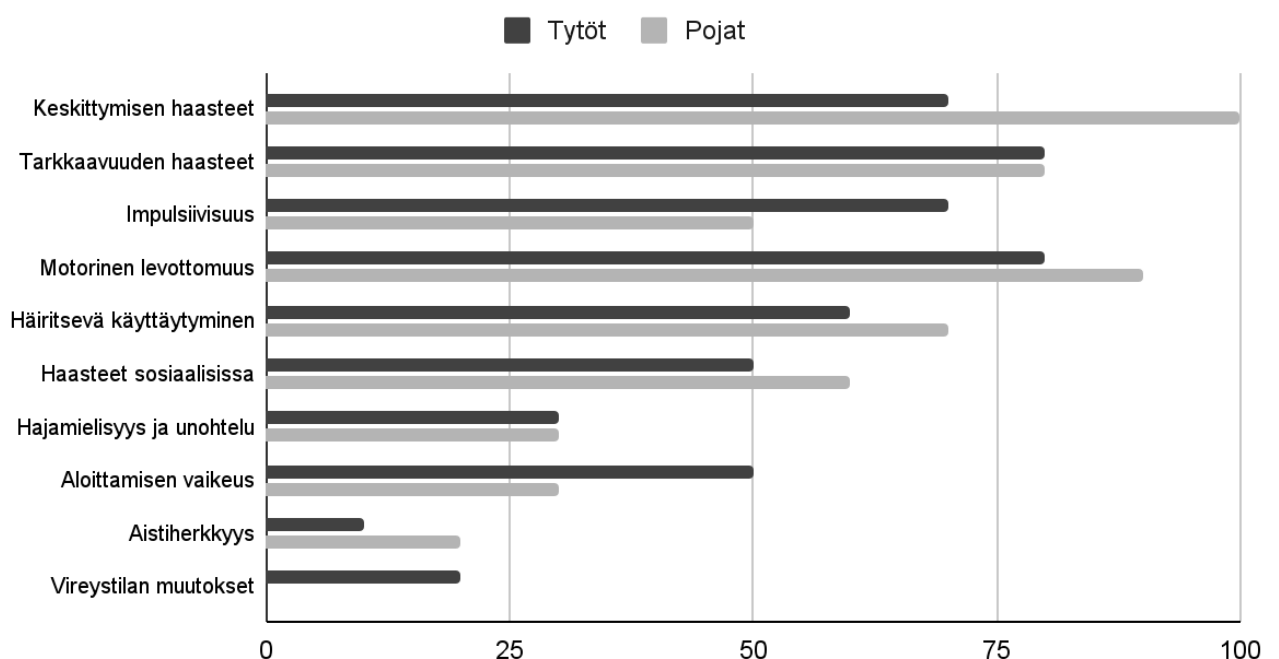
Koska vastaukset olivat myös sisällöltään hyvin vaihtelevia, käytin tulosten analysoinnissa apuna myös diskursiivista lukutapaa. Tämä tarkoittaa päähuomion keskittämistä tarinoiden tasoon ja niiden todellisuuteen. Keskeistä diskurssianalyysille on, että keskenään yhteensovittamattomia havaintoja ei puristeta väkisin yhteen, eikä tarkoituksella etsitä samanlaisuutta sieltä missä sitä ei ole (Eskola 1997). Tutkimukseen saadussa aineistossa esiintyi esimerkiksi viittauksia ADHD lääkitykseen, ADHD oppilaiden perheisiin sekä muun opetushenkilöstön yleiseen suhtautumiseen ADHD oppilaisiin. Tarkastelinkin näitä mielenkiintoisia teemoja omina yksiköinä liittämättä niitä muihin asioihin.

4 Tulokset

Osallistujat saivat vastata avoimen kysymyksen, johon saivat vastata vapaasti ilman rajoitusta pituutta, joten mielenkiintoinen havainto olikin se, että ”Kalle” vastaukset olivat keskimäärin pidempiä kuin ”Neea” vastaukset. Tämä saattaa olla sattumaakin, mutta pohdin johtuuko vastausten keskimääräinen pituusero mahdollisesti siitä, että poikaoppilasta oli helpompi kuvailla, vastaajan mieleen siis ehkä helpommin tuli esimerkkejä poikaoppilaasta jolla on ADHD. Tätä tukisi Bruchmüller ym. (2012) tutkimus, jonka pohjalta he ehdottavat poikien ADHD-diagnoosien sukupuolijakauman syyksi ADHD yleisempää esiintymistä miehillä, jonka johdosta poikaa saatetaan pitää prototyypisempänä ADHD-lapsena.

Kaikkiaan vastaukset tarjosivat hyvin monipuolisesti vastauksia kysymykseen siitä, miten opettajat tunnistavat oppilaiden ADHD:n. ADHD:n ilmenemistä kuvattiin sekä hyvin konkreettisin esimerkein että yleisemmillä ja laajemmilla kuvauksilla. Kuvattuja ADHD:n oireita esiintyi keskimäärin lähes yhtä monta sekä tyttöä koskevissa vastauksissa, että poikia koskevissa vastauksissa. Pientä hajontaa oli siinä, kuinka usein vastauksissa mainittiin jokin tietty ADHD oire.

Vastauksissa esiintyneet oireet prosentteina



Kuvio 1. ADHD oireiden prosentuaalinen esiintyminen vastauksissa.

4.1 Keskittymisen haasteet

Keskittymisen vaikeus mainittiin kaikissa poikien vastauksissa, mutta ei kaikissa tyttöjen. Poikien kohdalla mainittiin useammin keskittymisen kohdistuvan toisiin oppilaisiin, esimerkiksi vierustoverin repusta repsottaviin tavaroihin tai toisen oppilaan käyttäytymiseen. Molemmilla sukupuolilla kuitenkin raportoitiin keskittymisen herpaantuvan helposti, kun ympärillä tapahtuu jotain. Poikien sanottiin useammin “olevan siellä missä tapahtuu”. Keskittymisen haasteisiin liittyen “Neea” vastauksissa ilmeni myös ehdotettuja tukitoimia, jotka voisivat helpottaa keskittymisen ylläpitoa, kuten oma avustaja, joka erityisesti pitää huolta keskittymisestä. Keskittymisen haasteiden nähtiin myös aiheuttavan impulsiivista käyttäytymistä sekä motorista levottomuutta. Keskittymisen haasteet liittyivät usein myös tarkkaavuuden suuntaamisen haasteisiin. Kallea koskevissa vastauksissa pohdittiin myös tuen ja erilaisten keinojen merkitystä keskittymisen ylläpitämiseksi. Eräässä vastauksessa pohdittiin, että Kallen vieressä on oltava koko ajan, jotta hän keskittyy. Ratkaisuksi pohdittiin seuraavaa:

“...Istumapaikan suunnitteleminen ja mihin tällaisen oppilaan sijoittaa voi olla ongelman ratkaisu. Esim. itse laittaisin Kallen istumaan tyttöjen viereen, koska jos hän olisi poikien tai kavereittensa vieressä hän ei pysty keskittymään, mutta kun hän istuu ei kavereiden vieressä tai tyttöjen, keskittyminen sujuu helpommin, sillä silloin huomiota vetävät tekijät ollaan ainakin jokseenkin otettu pois. Voisin väittää, että keskittyminen tämän jälkeen muuttuu huomattavasti helpompaan suuntaan.” K1

Aikuisen lähiohjauksella ja ennakoinnilla koettiin olevan suuri merkitys useammassakin vastauksessa. Myös tuttu struktuuri koettiin auttavaksi tekijäksi. “Kalle” vastauksissa eriteltiin myös vaikeutta keskittyä erityisesti sellaisiin asioihin, jotka tuntuivat vaikeilta tai haastavilta. Pitkät ohjeet saattoivat tuottaa myös haastetta keskittymiskyvylle. Palaamisen aiheen pariin keskittymisen herpaannuttua kuvattiin olevan vaikeaa useammassa vastauksessa. “Kalle” vastauksissa kuvattiin myös hutilointia ja tehtävien tekemistä kiireellä.

4.2 Tarkkaavuuden suuntaamisen haasteet

Tarkkaavuuden suuntaamisen vaikeutta kuvattiin kahdeksassa “Neea” vastauksessa ja yhtä monessa “Kalle” vastauksessa. “Neeaa” kuvattaessa kuvattiin hänen tarttuvan helposti pieniinkin ärsykkeisiin ja ympärillä olevaan ja tapahtuvaan. Huomion suuntaaminen opettajaan kuvattiin olevan vaikeaa, jos ympärillä oli jotain muuta. Tarkkaavuuden kuvattiin suuntautuvan herkästi myös käsissä olevaan näperrettävään. “Kallessa” kuvattiin paljon samantapaisia asioita, mutta hieman yksityiskohtaisemmin.

“Hän ei huomaa että tunti on alkanut ja pyydettiin olemaan hiljaa. Kun muilla on jo kirjat esillä ja vihossa ensimmäiset muistiinpanot, hän vasta havahtuu etsimään omiaan ja huomaa että ne ovat unohtuneet kotiin. Mukana olisi kyllä ollut jonkin toisen oppiaineen kirjat mitä ei sinä päivänä tarvittu.” N6

“Kallen on vaikea ottaa vastaan yleistä ohjetta ja näin ollen hän ei kykene myöskään aloittamaan annettua tehtävää itsenäisesti. Kalle tarvitsee tehtävästä suoriutumiseen aikuisen tukea. Kallella on usein välineet hukassa ja hän lähtee hakemaan niitä vasta aikuisen huomautuksesta. Matkalla hän harhautuu kuitenkin koskettelemaan luokassa olevan laatikoston vetimiä tai etsimään jotain muuta hypisteltävää, jolloin ydintehtävä unohtuu. Aikuinen muistuttaa Kallea välineiden hakemisesta, jolloin Kalle saa haettua kynän. Tehtävän tekeminen on kuitenkin huolimaton, hätäistä ja saattaa sisältää useita keskeytyksiä. Hän häiriintyy myös itse muiden äänistä ja liikkeistä, jolloin oma tekeminen keskeytyy.” K10

4.3 Impulsiivinen käyttäytyminen

Molempien ryhmien vastauksissa esiintyi kuvauksia oppilaan impulsiivisuudesta ja impulsiivisesta käyttäytymisestä. Impulsiivisuutta kuvailtiin seitsemässä “Neea” vastauksessa ja viidessä “Kalle” vastauksessa. “Neeaa” koskevissa vastauksissa esiintyi useammin mainintoja impulsiivisesta käyttäytymisestä, mutta “Kallea” kuvaavissa vastauksissa

impulsiivista käytöstä kuvattiin tarkemmin ja laajemmin. “Neeaa” kuvailtaessa kuvattiin vaikeutta odottaa omaa vuoroaan esimerkiksi jonotustilanteissa tai oman puheenvuoron saamisessa. Impulsiivisuus heijastui myös joissain kertomuksissa sosiaalisiin suhteisiin, kuten luokkatovereille tiuskintana. Myös “Kallea” koskevissa vastauksissa kuvattiin impulsiivisuutta, joka heijastui sosiaalisiin suhteisiin.

“Kalle toimii monesti ennen kuin on ehtinyt ajatella asiaa loppuun. Kalle vastaa ennen kuin opettaja on antanut puheenvuoroa, keskeyttää toisten puheen ja ajautuu välituntisin riitoihin kavereiden kanssa, kun tulee toimittua ei-toivotulla tavalla, vaikka Kalle tietää varsin hyvin mikä on oikein ja mikä ei. Kalle on myös hyvin impulsiivinen ja etenkin peleissä tai muissa tunteikkaissa tilanteissa hänen tunteensa läikkivät herkästi yli ja tunnekuohusta on vaikea päästä eteenpäin.” K8

“Kalle” vastauksissa myös impulsiivisuuden hallintaan kerrottiin joitakin helpottavia keinoja, joita opettaja voisi tehdä ennalta ehkäistäkseen impulsiivisesta käyttäytymisestä koituvia haasteita. “Kallen” kuvattiin tarvitsevan selkeän struktuurin ja aikuisen vahvan tuen. “Neea” vastauksissa ei ollut mainintoja tällaisista toimista. Neea vastauksissa impulsiivisuutta ja siitä koituvia haasteita kuvattiin melko samoilla tavoilla kuin “Kalle” vastauksissa, mutta “Kalle” vastauksissa esiintyi myös ennakointiin ja tukemiseen liittyviä huomioita. Molemmissa vastauksissa impulsiivisuuden kuvattiin useimmiten näkyvän oman vuoron odottamisen vaikeutena ja erilaisten äänten (usein muuta luokkaa häiritsevien äänten) usein tahattomana tuottamisena.

Kolmessa “Kalle” vastauksessa kuvattiin impulsiivisen käytöksen johtavan välillä myös väkivaltaan. Väkivaltatilanteet liittyivät ristiriitatilanteisiin muiden kanssa, ja “Kallella” ristiriitatilanteet saattoivat kuvailun mukaan edetä helposti väkivaltatilanteiksi, joissa esimerkiksi nyrkkit heiluvat. “Neea” vastauksissa puolestaan ainoastaan yhdessä kuvattiin väkivaltaista käyttäytymistä, joka johtui siitä, että “Neea” saattaa reagoida esimerkiksi lyömällä siihen, että joku hipaisee häntä vahingossa ohi kulkiessaan.

4.4 Motorinen levottomuus

Motorista levottomuutta kuvattiin lähes jokaisessa vastauksessa, yhdeksässä “Kalle” ja kahdeksassa “Neea” vastauksessa. “Neeassa” kuvattiin vaikeutta pysyä omalla paikallaan ja

istua paikoillaan. Vaikeus olla aloillaan saattoi johtaa paikalta poistumiseen erinäisin keksityin syin:

“Hänen on vaikea pysyä koko tuntia omalla paikallaan, käy vessassa, niistämässä, juomassa, lainaamassa terotinta, kumia tai muuten vain jonkun kaverin luona päästäkseen nousemaan ylös paikaltaan” N6

Useissa vastauksissa kuvattiin myös erilaisten esineiden hypistelyä ja näpräämistä. Motorinen levottomuus liitettiin myös joissain vastauksissa keskittymisen vaikeuteen.

“Kallessa” kuvattiin myös paljon motorista levottomuutta, mutta sitä kuvattiin esiintyvän useammin ja sen kuvattiin olevan voimakkaampaa verrattuna “Neea” vastauksiin. “Kallen” motorisen levottomuuden kuvattiin olevan jatkuvaa ja voimakasta. Hänellä kuvattiin myöskin esineiden ja tavaroiden hypistelyn ja näpräämisen tarpeen olevan toistuvaa ja jatkuvaa. Myös “Kallen” kuvattiin pyrkivän liikkeelle erinäisin syin.

“Jatkuva tarve hypistellä jotakin. Yleinen liikkumisen tarve. ...Kun pitäisi tehdä tehtävää, työskentely keskeytyy ja saattaa olla yhtäkkiä luokan toisessa reunassa, vaikka juomassa vettä.” K6

Vastauksissa esiintyi myös niin sanottua sijaistoimintaa ja tehtävien välttelyä, sekä toiminnan purkamista fyysisin toimin, kuten liikkumalla luokassa erinäisin tavoin. Motorinen levottomuus kuten luokassa liikehdintä liitettiin useissa vastauksissa myös häiritsevää käytöstä aiheuttavaksi tekijäksi erityisesti “Kallea” koskevilla vastauksilla.

4.5 Häiritsevä käyttäytyminen

Häiritsevä käyttäytyminen mainittiin poikien kohdalla hieman useammin kuin tyttöjen kohdalla, häirintä oli lähinnä päälle puhumista ja yleisesti työrauhan häiritsemistä esimerkiksi äänтелеillä. Häiritsevään käyttäytymistä kuvattiin kuudessa “Neea” vastauksessa ja seitsemässä “Kalle” vastauksessa.

“Neeaa” koskevilla kuvauksilla kuvattiin käytöstä, joka häiritsee työrauhaa esimerkiksi seuraavasti:

“Hän ei myöskään tunnu pystyvän aina hallitsemaan äänessä oloaan, ei kunnioita työrauhaa.” N5

“Kallea” koskevissa kuvauksissa kuvattiin sekä häiritsevää käytöstä, että useimmiten myös mainittiin erikseen Kallen häiritsevän tunteja, työrauhaa ja muita oppilaita.

“Hän pyörii ja hyörii edestakaisin pulpetillaan. Kääntyilee taaksepäin ja häiritsee takana olevaa oppilastaan, samoin kuin sivuilla ja edessä olevaa.” K1

“Kallen” häiritsevä käyttäytyminen liittyi usein hänen motoriseen levottomuuteensa, mutta paljon esiintyi myös erilaisia äännähtelyjä, päälle puhumista ja muiden oppilaiden kanssa omien juttujen keskustelua kesken opetuksen. Eräässä “Kalle” vastauksessa myös pohdittiin oireiden näkymistä eri tavalla eri ympäristöissä ja miten käytös saattaa vaikuttaa koulussa muiden suhtautumiseen.

“Haasteet eivät aina näy kotona samalla tavoin kuin koulussa, missä ärsykeitä on ympäristössä enemmän. Ne kuormittavat Kallea ja saa hänen käyttäytymisensä näyttämään "huonolta". Usein Kallen tapaiset oppilaat pian leimataankin huonosti käyttäytyviksi.” K7

4.6 Haasteet sosiaalisissa suhteissa

“Neealla” kuvattiin haasteita sosiaalisissa suhteissa viidessä vastauksessa. “Neean” kuvattiin olevan sosiaalinen ja tulevan yleensä toimeen muiden kanssa, mutta kuitenkin tunnesäätelyn haasteita oli, minkä kuvattiin näkyvän erityisesti välitunneilla kaveritaidoissa. “Neealla” kuvattiin olevan haasteita esimerkiksi selvittää oma osuutensa riidassa ja oman syyllisyyden myöntämisen olevan vaikeaa. Myös vaikeus huomata tehneensä kaverille ikäviä asioita mainittiin, sekä empatian puute. Toiminnan kuvattiin olevan melko minäkeskeistä. Eräässä vastauksessa myös impulsiivisen käyttäytymisen kuvattiin vaikuttavan sosiaalisiin suhteisiin “Neean” saattaessa tiuskaista yllättäen todella ikävästi luokkatoverille.

“Kallella” kuvattiin haasteita sosiaalisissa suhteissa kuudessa vastauksessa. Useammassa vastauksessa impulsiivisen käyttäytymisen kuvattiin aiheuttavan ristiriitilanteita muiden

kanssa. Muutamassa vastauksessa myös kuvattiin väärinymmärryksiä “Kallen” ja muiden välillä, kun “Kalle” ei osannut toimia samalla tavalla kuin muut:

“Myös vuorovaikutustaidot ja kaverisuhteet ovat koetuksella, kun väärinymmärryksiä selvitetään ja turhautumista esiintyy kun asiat eivät suju aina halutulla tavalla. Kaverit eivät aina ymmärrä Kallea, ja Kallen taas on vaikea välillä lukea erilaisia sosiaalisia tilanteita samalla tavalla kuten muut tekevät.” K3

“Kallen” myös kuvattiin toimivan monesti ennen kuin on ehtinyt ajatella asiaa loppuun, ja “Kallen” toimivan ei-toivotulla tavalla vaikka tietääkin varsin hyvin mikä on oikein ja mikä ei.

4.7 Hajamielisyys ja unohtelu

Molemmissa vastausryhmissä kuvattiin unohtelua ja hajamielisyyttä kolmessa vastauksessa. “Neealla” tämän oireen ilmenemistä kuvattiin tavaroiden häviämisenä ja unohtamisena kotiin. Hajamielisyys limittyi myös hiukan tarkkaavuuden suuntaamisen vaikeuden kanssa, kuten esimerkiksi tässä vastauksessa:

“Hän ei huomaa että tunti on alkanut ja pyydettiin olemaan hiljaa. Kun muilla on jo kirjat esillä ja vihossa ensimmäiset muistiinpanot, hän vasta havahtuu etsimään omiaan ja huomaa että ne ovat unohtuneet kotiin. Mukana olisi kyllä ollut jonkin toisen oppiaineen kirjat mitä ei sinä päivänä tarvittu.” N6

“Kallea” koskevissa vastauksissa kuvattiin läksyjen olevan usein tekemättä koska “Kalle” ei ole muistanut mitä tuli läksyksi. “Kalle” vastauksissa myös viitattiin, että kyse ei niinkään ollut oppimisen vaikeuksista vaan ehkäpä keskittymisen haasteiden aiheuttamista syistä:

“Kallella ei ole juuri oppimisvaikeuksia, mutta hänellä on paljon huolimattomuusvirheitä ja kiirehtii tehtäviä tehdessä. ...Kallella on ollut vaikeuksia huolehtia omista tavaroistaan. Hänellä on usein koulutarvikkeet, kuten kynä, kumi ja kirjat hukassa. Läksykirjat unohtuvat herkästi pulpettiin tai vastaavasti kotiin.” K8

Myös tarvittavan välineistön hakemisessa ja huolehtimisessa kuvattiin “Kallen” tarvitsevan aikuisen tukea ja ohjeistusta.

4.8 Aloittamisen vaikeus

Aloittamisen vaikeutta kuvattiin viidessä “Neea” vastauksessa ja kolmessa “Kalle” vastauksessa. “Neean” kohdalla mainittiin useamman kerran ohjeiden toistamisen tarve. “Neean” kuvattiin useassa vastauksessa tarvitsevan nimenomaan aikuisen apua tehtävien aloittamiseen ja työskentelyn jatkamiseen. Aloittamisen vaikeuteen saattoi liittyä myös turhautuminen ja luovuttaminen ennen kuin “Neea” oli sisäistänyt mitä tehtävässä tulee tehdä. Tähän tuen saatuaan pääsääntöisesti kuvattiin “Neean” osaavan tehtävät.

“Neean on vaikea välillä noudattaa opettajan ohjeita työskentelyn aloittamiseksi, hän kaipaa useimmiten ohjeiden toistoa... Hän kaipaa "uudelleenkäynnistystä" aikuisen toimesta, jotta työskentely etenee.” N5

“Hänelle on pitänyt selittää ohjeet tai tehtävät useammin, kuin keskimäärin muille luokan oppilaille. Tehtävien aloittaminen on ollut vaikeaa, jos aikuinen ei ole ollut muistuttamassa.”

N10

“Kallella” kuvattiin välttelykäyttäytymistä ja tehtävien välttelyä.

“Kalle on myös kehitellyt itselleen vaihtoehtoisia tapoja selviytyä tunneilla tehtävistä, jotka ovat liian vaativia hänelle; usein tällöin hän lähtee vessareissulle, juomaan, teroittamaan kynää yms. Harvoin kuitenkaan pyytää suoraan apua, että ei osaa - päinvastoin, tehtäväthän ovat hänestä "liian helppoja" tai "tylsä".“ K3

“Kallen” kohdalla ohjeiden kuuntelemattomuutta selitettiin “Kallen” huomion kiinnittymisellä muihin oppilaisiin tai muuhun tehtävän kannalta epäolennaiseen. Tämän kuvattiin johtavan siihen, että “Kalle” aloitti väärän tehtävän tai ei osannut aloittaa tehtävien tekoa lainkaan. Myös “Kallen” kuvattiin tarvitsevan aikuisen tukea tehtävien teon aloittamiseen. Kuvattiin myös että “Kallen” oli vaikeaa ottaa yleisiä ohjeita vastaan ja

kykenemättömyyttä aloittamaan annettu tehtävä itsenäisesti. Näitä kuvailuja oli kuitenkin huomattavasti vähemmän ja suppeammin kuin “Neea” vastauksissa.

4.9 Aistiherkkyys

Aistiherkkyyttä ja aistihakuisuutta kuvattiin yhdessä “Neea” vastauksessa ja kahdessa “Kalle” vastauksessa. “Neean” kohdalla kuvattiin aistiyliherkkyyttä kuulosuojaimien ja näppyläistuintyydyn epämukavalta tuntumisena. Mahdollisesti näitä oli siis kokeiltu tukikeinona keskittymisen ylläpidon avuksi.

“Kallen” kohdalla aistihakuisuutta ja -herkkyyttä kuvattiin hieman monipuolisemmin ja melko tarkoin esimerkein:

“...lisäksi Kallella on aistihakuisuutta, kuten suutuntuman hakemista - suuhun eksyy sellaisia asioita/esineitä, jotka sinne eivät kuuluisi. Kokeeseen vastattaessa Kalle saattaa mm. syödä vastauspaperia samalla.” K2

4.10 Vireystilan heilahtelut

Vireystilan muutoksista mainittiin kahdessa “Neea” vastauksessa. Toisessa kuvattiin “Neealla” useimmiten riittävän energiaa hyvin koko päivän ajan, ja toisessa vastauksessa kuvattiin neuropsykiatrisen oireilun näkyvän esimerkiksi vireystilan heittelynä koulupäivän aikana laidasta laitaan. “Kalle” vastauksissa ei mainittu vireystilaan liittyen mitään.

5 Pohdinta ja johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa selvitettiin miten opettajat tunnistavat tyttöjen ADHD:n ja onko tunnistamisessa eroa oppilaan sukupuolen perusteella. Tutkimus toteutettiin hyödyntämällä eläytymiskertomusta (MEBS) ja vaihtamalla yksi muuttuja eli ADHD-oppilaan sukupuoli. Tutkimuksen perusteella selvisi, että suuria eroja oppilaan ADHD:n tunnistamisessa tyttöjen ja poikien välillä ei esiintynyt, mutta pääasiassa poikia joilla on ADHD, kuvailtiin tarkemmin, laajemmin ja monipuolisemmin kuin tyttöjä. Oireiden kuvailun puolesta vastaukset siis olivat melko saman tapaisia sekä tyttöä että poikaa kuvaailtaessa, mutta huomioitavaa oli kuitenkin se, että poikaa kuvaavissa vastauksissa esiintyi huomattavasti enemmän oppilaan tukemiseen liittyviä huomioita ja kommentteja. Myös struktuurin ja tutun päiväohjelman tärkeys sekä rutiinit toistuivat useammassa vastauksessa. Poikaa kuvaavissa vastauksissa nousivat esiin myös lääkityksen ja diagnoosin merkitys ja yleinen suhtautuminen ADHD oppilaisiin, jotka saatetaan koulun henkilökunnan toimesta leimata “huonosti käyttäytyviksi”. Tyttöä kuvaavissa vastauksissa esiintyi muutamia tukitoimiin liittyviä huomioita, mutta vastaukset keskittyivät pääasiassa kuvaamaan oppilaan käyttäytymistä luokassa. Poikaa kuvaavissa vastauksissa esiintyi myös enemmän tunteiden kuvailua ja esimerkiksi tunteiden purkautumiseen liittyvien impulssien tarkkaa kuvaamista.

Kaikkiaan tuloksista voidaan päätellä, että opettajat tunnistavat oppilaiden ADHD:n kohtuullisen samankaltaisista piirteistä, mutta poikaoppilasta pystytään kuvailemaan tarkemmin ja monipuolisemmin. Tämä voisi liittyä esimerkiksi Kljfsön (2021) tutkimukseen, jossa ehdotetaan ADHD:tä sairastavien tyttöjen saattavan jäädä monissa tapauksissa tunnistamattomiksi sukupuolten välisiin eroihin liittyen, sillä ADHD:tä sairastavia lapsia koskeva tutkimus perustuu suurelta osin pääasiassa pojista koostuviin otoksiin (Kljfsö 2021).

Tutkimuksen tulokset ovat pitkälti linjassa aiemman tutkimuksen ja kirjallisuuden kanssa, sillä kuten esimerkiksi Gaub ja Carlson (1997) toteavat tutkimuksensa tuloksissa, että ADHD:n sukupuolieroja tutkittaessa sukupuolten välisiä eroja ei havaittu impulsiivisuudessa, akateemisessa suoriutumisessa, sosiaalisessa toiminnassa tai hienomotorisissa taidoissa. ADHD-poikiin verrattuna ADHD-tyttöillä oli kuitenkin vähemmän hyperaktiivisuutta ja vähemmän muita ulkoistavia käyttäytymismalleja (Gaub & Carlson 1997). Myös tämä seikka vahvistui omassa tutkimuksessani, sillä esimerkiksi häiritsevää käyttäytymistä ja muuta ulkoistavaa käytöstä kuvattiin hieman enemmän ADHD-poikaa kuvaavissa vastauksissa. Kuitenkin impulsiivista käyttäytymistä kuvattiin tytöillä ja pojilla lähes yhtä usein, hieman enemmän kuitenkin tytöillä.

ADHD-tyttöä kuvaavissa vastauksissa raportoitiin huomattavasti enemmän ohjeiden toistamisen tarvetta ja työskentelyn aloittamisen vaikeutta kuin pojilla, mikä voisi viitata tyttöjen herkemmin tarkkaamattomuuteen painottuvaan ADHD:hen. Myös tämä on linjassa aiemman kirjallisuuden kanssa, sillä kuten esimerkiksi Koponen ja Jehkonen (2019) toteavat, tytöillä todetaan ADHD:n tarkkaamatonta esiintymismuotoa enemmän kuin pojilla. Lisäksi häiritsevää käyttäytymistä ja ongelmia koulussa esiintyy tytöillä poikia vähemmän (Koponen & Jehkonen 2019.) Tyttöä kuvailevissa vastauksissa nostettiin usein esille tytön kyllä suoriutuvan tehtävästä, mikäli sai riittävästi tukea tehtävän aloittamiseen. Tuki useimmiten ilmeni ohjeiden toistamisena ja työskentelyn aloittamiseen ohjaamisena ja palauttamisena.

Keskittymisen vaikeus mainittiin kaikissa poikaa käsittelevissä vastauksissa, mutta ei kaikissa tyttöjen vastauksissa. Poikien kohdalla raportoitiin useammin keskittymisen suuntautuvan toisiin oppilaisiin esimerkiksi vierustoverin repusta repsottaviin tavaroihin tai toisen oppilaan käyttäytymiseen. Molemmilla sukupuolilla kuitenkin raportoitiin keskittymisen herpaantuvan helposti, kun ympärillä tapahtuu jotain. Poikien sanottiin useammin “olevan siellä missä tapahtuu”. Myös tämä tulos viittaisi aiemmin mainittuun poikien herkemmin ulospäin näkyvänä oireiluna.

Motorinen levottomuus mainittiin suhteellisen tasaisesti molemmissa vastausryhmissä, lähestulkoon jokaisessa vastauksessa. Motorinen levottomuus näkyi suhteellisen samanlaisena molemmissa vastauksissa, juomassa käymisenä, kynien teroittamisena ja yleisenä liikuskeluna luokassa, sekä oudoissa asennoissa istumista ja pyörimistä. Myös käsillä näpertelystä mainittiin molemmissa tarinoissa. Muutamassa poikien vastauksessa esiintyi myös tehtävien teon kiirehtimistä, välttelyä ja hutiloimista, tyttöjen tarinoissa tehtävien teon vaikeus painottui aloittamisen vaikeuteen. Kuvailut sopivat hyvin yksin kirjallisuuden kanssa, sillä esimerkiksi Aalto-Setälä (2023) kuvaa ADHD:n voivan kouluikäisellä näkyä esimerkiksi juuri vaikeutena pysyä aloillaan tunneilla ja tätä vanhemmilla myös paikallaan oloa edellyttävien tapahtumien välttelyä (Aalto-Setälä 2023). Tuloksissa oli myös mainintoja ADHD-oppilaan hyvästä keskittymiskyvystä mielekkään tekemisen parissa, mikä on myöskin linjassa kirjallisuuden kanssa.

Noin puolessa vastauksista kuvattiin myös haasteita sosiaalisissa suhteissa sekä pojilla että tytöillä. Aiemmassa kirjallisuudessa esimerkiksi Whalen ja Henker (1985) ovat todenneet sosiaalisen alueen olevan erityisen ongelmallinen suurimmalle osalle hyperaktiivisista tai tarkkaavaisuushäiriöisistä lapsista, mutta siitä huolimatta sosiaaliset haasteet on useimmiten jätetty vähäiselle huomiolle esimerkiksi listatessa ADHD:n oireita. Tämän tutkimuksen tulokset ovatkin siten melko hyvin linjassa aiemman kirjallisuuden

kanssa, sillä oletettavasti koulun arjessa nämä piirteet tulevat esiin ADHD-oppilailla, mutta niitä ei välttämättä huomioida ADHD:n oireita listatessa. Se että sosiaalisen alueen haasteiden kuvaamista esiintyi noin puolessa opettajien kuvauksissa, voidaankin pitää positiivisena kehityssuuntana opettajien ADHD:n tunnistamista tutkittaessa.

Yleisellä tasolla voidaan kuitenkin todeta, että tyttöä ja poikaa kuvaavat vastaukset erosivat hieman toisistaan sisällöllisesti, vaikka oireet näyttäytyivät suhteellisen samanlaisina ja yhtä usein esiintyvinä. Tämä saattaa johtua siitä, että edelleen poikaoppilas nähdään tyypillisempänä ADHD oppilaana, jolloin opettajilla on enemmän kokemusta tällaisesta oppilaasta ja hänen on helpompi kuvailla tämän oireita ja käyttäytymistä luokassa, pohjaten opettajan omiin kokemuksiin. Tutkimus osoittaa, että oppilaiden ADHD saatetaan hyvinkin tunnistaa samoista oireista sukupuolesta riippumatta. ADHD:n yleisyydestä ja sen merkittävistä pitkäaikaisseurauksista johtuen, tutkimus on tärkeä ja aiheellinen, mutta kaipaisi vielä lisää tutkimusta. Opettajien tietämys ADHD:sta ja sen oireista on keskeinen tekijä ADHD:n tunnistamisessa koulussa ja aiheesta tehty lisätutkimus hyödyttäisi varmasti kaikkia opetusallalla työskenteleviä asemasta ja sukupuolesta riippumatta. Mahdollisia jatkotutkimuksia aiheesta voisivat olla Suomalaisten opettajien ADHD:n tuntemus nykypäivänä, sekä Suomalaisten opettajien sukupuolirooli käsitykset ja niiden tunnistaminen sekä niiden yhteys oppilaan ADHD:n tunnistamiseen. Aiemmassa kirjallisuudessa mainittiin toistuvasti tarve tutkia ADHD:n sukupuolisia eroja, sekä erityisesti tyttöjen ADHD:ta. Tällainen lisätutkimus olisi varmasti enemmän kuin aiheellista. Lisäksi juuri opettajan ehkä tiedostamattaankin kantamat sukupuolirooleihin liittyvät käsitykset kaipaisivat tutkimusta monestakin syystä, mutta tässä kontekstissa erityisesti juuri ADHD:n tunnistamisen näkökulmasta.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on kuitenkin otettava huomioon, että ei voitu selvittää, olisiko sama vastaaja vastannut eri sukupuolta koskevaan kertomukseen samalla tavalla, vai vaikuttiko kertomuksessa olevan oppilaan sukupuoli opettajan antamaan vastaukseen. Tutkimuksen luotettavuus olisi myös saattanut kärsiä siitä, että vastaaja olisi vastannut molempiin kertomuksiin, tiedostaen sukupuolieron tutkimuskohteena. Lisäksi on otettava huomioon tutkimuksen melko pieni otanta, sillä tutkimukseen vastasi 20 opettajaa, mikä on suhteellisen pieni määrä kaikista Suomen opettajista. Vastaukset olivat kuitenkin keskenään melko hyvin linjassa.

Eettisyyden näkökulmasta tässä tutkimuksessa käytettyä eläytymismenetelmää voidaan pitää tämän tutkimuksen kannalta eettisenä valintana. Eläytymismenetelmän etuja ovat esimerkiksi sen eettisyys arkaluonteisena tiedonkeruumenetelmänä, sillä se tarjoaa

osallistujille mahdollisuuden ilmaista itseään anonyymisti ja vapaasti rajoittamatta heidän ajatteluaan tai lisäämättä ulkoisia paineita (Wallin & Eskola 2019). Lisäksi eläytymismenetelmästä puuttuu kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus, mikä voi olla etu joissakin tutkimuksissa, kuten juuri tässä tutkimuksessa. On mahdollista, että haastateltavat antavat todennäköisemmin sosiaalisesti toivottuja vastauksia, eli he pyrkivät miellyttämään tutkijoita. Wallin ym. (2019) toteavat eläytymismenetelmän voivan olla erityisen sopiva väline menetelmäksi tutkimukseen, jossa tutkitaan vastaajien käsityksiä, päättelyä, odotuksia ja arvoja tietyn ilmiön tai kokemuksen suhteen. Valitsinkin tähän tutkimukseen juuri tämän menetelmän, sillä halusin saada selville opettajilla olevia käsityksiä ADHD-oppilaista mahdollisimman objektiivisesti ja mielestäni tämä menetelmä vastasi tarpeeseen parhaiten.

Lähteet

Aalto-Setälä, Terhi; Huikko, Eeva; Appelqvist-Schmidlechner, Kaija; Haravuori, Henna; Marttunen, Mauri, 2023, Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa : Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147334/URN_ISBN_978-952-408-131-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Abikoff, H. (1983, August). Academic cognitive training and stimulants in hyperactivity: A pilot study. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Anaheim, CA

Alasuutari, Pertti, and Pertti Alasuutari. *Laadullinen tutkimus 2.0*. 4. uud. p. Tampere: Vastapaino, 2011. Print.

Arnold, L. E., Hodgkins, P., Kahle, J., Madhoo, M., & Kewley, G. (2020). Long-Term Outcomes of ADHD: Academic Achievement and Performance. *Journal of Attention Disorders*, 24(1), 73-85.
<https://doi.org/10.1177/1087054714566076>

Barkley, R. A. (2013). *Taking charge of ADHD. The complete, authoritative guide for parents*. New York: The Guilford Press.

Barkley, R. A. (2020). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents*. Guilford Publications.

Biederman, J., Mick, E., Faraone, S. V., Braaten, E., Doyle, A., et al. (2002). Influence of gender on attention deficit hyperactivity disorder in children referred to a psychiatric clinic. *American Journal of Psychiatry*, 159, 36–42.

Biederman, J., Kwon, A., Aleardi, M., Chouinard, V., Marino, T., et al. (2005). Absence of gender effects on attention-deficit hyperactivity disorder: Findings in nonreferred subjects. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1083–1089.

Bruchmüller, K., Margraf, J., & Schneider, S. (2012). Is ADHD diagnosed in accord with diagnostic criteria? Overdiagnosis and influence of client gender on diagnosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 128–138.

Bugental, D. B., Whalen, C. K., & Henker, B. (1977). Casual attributions of hyperactive children and motivational assumptions of two behavior-change approaches: Evidence for an interaction & position, *Child Development*, 48, 874-884.

Cunningham, C. E., & Barkley, R. A. (1979). The Interactions of Normal and Hyperactive Children with Their Mothers in Free Play and Structured Tasks. *Child Development*, 50(1), 217–224.
<https://doi.org/10.2307/1129059>

Dufva, V., Koivunen, M., & Aro, T. (2012). *ADHD: Diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. PS-kustannus.

Eric J. Mash & Charlotte Johnston (1983) Sibling interactions of hyperactive and normal children and their relationship to reports of maternal stress and self-esteem 1, *Journal of Clinical Child Psychology*, 12:1, 91-99, DOI: [10.1080/15374418309533116](https://doi.org/10.1080/15374418309533116)

Finlex, laki perusopetuslain muuttamisesta *noudettu 1.4.2024*
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100642>

GAUB, MIRANDA, and CARYN L. CARLSON. “Gender Differences in ADHD: A Meta-Analysis and Critical Review.” *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 36.8 (1997): 1036–1045. Web.

Goodman, Robert. *Child and Adolescent Psychiatry*, John Wiley & Sons, Incorporated, 2012.
ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/kutu/detail.action?docID=7104523>.

Harpin, V., Mazzone, L., Raynaud, J. P., Kahle, J., & Hodgkins, P. (2016). Long-Term Outcomes of ADHD: A Systematic Review of Self-Esteem and Social Function. *Journal of Attention Disorders*, 20(4), 295-305. <https://doi.org/10.1177/1087054713486516>

Huttunen, M. 2010. ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö). Duodecim terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353 *noudettu 10.2.2024*

Ingram, S., Hechtman, L. and Morgenstern, G. (1999), Outcome issues in ADHD: Adolescent and adult long-term outcome. *Ment. Retard. Dev. Disabil. Res. Rev.*, 5: 243-250.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2779\(1999\)5:3<243::AID-MRDD11>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2779(1999)5:3<243::AID-MRDD11>3.0.CO;2-D)

Kathleen J. Waddell (1984) The self-concept and social adaptation of hyperactive children in adolescence, *Journal of Clinical Child Psychology*, 13:1, 50-55, DOI: [10.1080/15374418409533169](https://doi.org/10.1080/15374418409533169)

- Klenberg, L. (2018). ADHD-oireisten oppilaiden vahvuudet opettajien arvioimina. *Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti*, 28(4), 34-48.
- Jalanko, H. 2011. Hermosto ja mielenterveys. Duodecim terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00037#s12 *noudettu 10.2.2024*
- Jokinen & Närhi, 2008, Koulussa toteutettavat tukitoimet ADHD-oireisille lapsille ovat kasvattajien yhteistyötä: Johdanto tapauskuvauksiin, NMI-bulletin, 2008, Vol. 18, No. 3 Niilo Mäki -säätiö
https://bulletin.nmi.fi/wp-content/uploads/2016/09/jokinen3_2008.pdf
- Koponen & Jehkonen, 2019, Naisen tarkkaavaisuushäiriö -lapsuudesta aikuisuuteen, Duodecim 2019;135:283–8,
https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105566/naisen_tarkkaavuushairio_lapsuudesta_2019.pdf?sequence=1
- Mahone, E.M. and Wodka, E.L. (2008), The neurobiological profile of girls with ADHD. *Dev Disabil Res Revs*, 14: 276-284. <https://doi.org/10.1002/ddrr.41>
- Mahone EM, Denckla MB. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Historical Neuropsychological Perspective. *Journal of the International Neuropsychological Society*. 2017;23(9-10):916-929. doi:10.1017/S1355617717000807
- Mannuzza, S., Klein, R.G. (1999). Adolescent and Adult Outcomes in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. In: Quay, H.C., Hogan, A.E. (eds) *Handbook of Disruptive Behavior Disorders*. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4881-2_12
- Milich, R., Dodge, K.A. Social information processing in child psychiatric populations. *J Abnorm Child Psychol* 12, 471–489 (1984). <https://doi.org/10.1007/BF00910660>
- Mohr-Jensen, C., Steen-Jensen, T., Bang-Schnack, M., & Thingvad, H. (2019). What Do Primary and Secondary School Teachers Know About ADHD in Children? Findings From a Systematic Review and a Representative, Nationwide Sample of Danish Teachers. *Journal of Attention Disorders*, 23(3), 206-219. <https://doi.org/10.1177/1087054715599206>
- Ohan, J. L., and T. A. W. Visser. 2009. “Why Is There a Gender Gap in Children Presenting for Attention deficit/hyperactivity Disorder Services?” *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 38 (5): 650–660. <https://doi.org/10.1080/15374410903103627>

Reid, Robert, and Joseph Johnson. *Teacher's Guide to ADHD*, Guilford Publications, 2011. *ProQuest Ebook Central*, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/kutu/detail.action?docID=793715>.

Richard J. Schain, Carol L. Reynard; Observations on Effects of a Central Stimulant Drug (Methylphenidate) in Children With Hyperactive Behavior. *Pediatrics* May 1975; 55 (5): 709–716. 10.1542/peds.55.5.709

Sandberg, E., & Harju-Luukkainen, H. (2017). "Opettajan asenne heijastui suoraan oppilaan koulumenestykseen" Riittävät ja riittämättömät tukitoimet koulussa ADHD-perheiden näkökulmasta viime vuosien aikana. *NMI-bulletin*, 27(2), 25-39.

Sciutto, M. J., Nolfi, C. J., & Blumh, C. 2004. "Effects of Child Gender and Symptom Type on Referrals for ADHD by Elementary School Teachers" *Journal of emotional and behavioral disorders*. 12 (4): 247-253.

Stewart Pisecco, Christopher Huzinec & David Curtis (2001) The Effect of Child Characteristics on Teachers' Acceptability of Classroom-Based Behavioral Strategies and Psychostimulant Medication for the Treatment of ADHD, *Journal of Clinical Child Psychology*, 30:3, 413-421, DOI: 10.1207/S15374424JCCP3003_12

Syrjäläinen, E. & Kujala, T. 2010. Sukupuolittietoinen tasa-arvokasvatus – vaiettu aihe opettajankoulutuksessa ja koulun arjessa. Teoksessa M. Suortamo, L. Tainio, E. Ikävalko, T. Palmu & S. Tani (toim.) *Sukupuoli ja tasa-arvo koulussa*. Juva: WS Bookwell Oy.

THL, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/aktiivisuuden-ja-tarkkaavuuden-hairio> *Noudettu 5.3.2024*

THL, lasten ja nuorten ADHD tilastot

<https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lasten-ja-nuorten-adhd-diagnoosien-yleisyys> *Noudettu 5.3.2024*

Ulrika Klefsjö, Anne K. Kantzer, Christopher Gillberg & Eva Billstedt (2021) The road to diagnosis and treatment in girls and boys with ADHD – gender differences in the diagnostic process, *Nordic Journal of Psychiatry*, 75:4, 301-305, DOI: [10.1080/08039488.2020.1850859](https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1850859)

Wallin, Anna, Mirka Koro-Ljungberg, and Jari Eskola. "The Method of Empathy-Based Stories." *International journal of research & method in education* 42.5 (2019): 525–535.

Whalen, C. K., & Henker, B. (1985). The social worlds of hyperactive (ADDH) children. *Clinical Psychology Review*, 5(5), 447-478.

WILSON, JULIE M., and ANN C. MARCOTTE. "Psychosocial Adjustment and Educational Outcome in Adolescents with a Childhood Diagnosis of Attention Deficit Disorder." *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 35.5 (1996): 579–587. Web.

YLE Uutiset, 2024, Jos ADHD-diagnoosi tuntuu väärältä, mene uudestaan lääkäriin, <https://yle.fi/a/74-20071157> *noudettu 10.3.2024*

YLE Uutiset, 2024, Lasten ja nuorten ADHD-diagnoseissa hurjat alueelliset erot -Pohjois-Karjalassa jo joka viides poika saanut diagnoosin, <https://yle.fi/a/74-20070570> *noudettu 10.3.2024*

YLE Uutiset, 2024, ADHD-diagnoosit lisääntyneet voimakkaasti, Pohjois-Pohjanmaalla keskimääräistä vähemmän diagnoseja, <https://yle.fi/a/74-20070727> *noudettu 3.4.2024*