



# **Kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden aggressiiviset ilmentymät alakoulussa**

**Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Jylhä Sami

Opinnäytetyö, AMK

Joulukuu 2022

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Jylhä, Sami

### **Kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden aggressiiviset ilmentymät alakoulussa.**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Joulukuu 2022, 36 sivua

Kuntoutuksen ohjauksen ja suunnittelun tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### **Tiivistelmä**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden aggressiivisia ilmentymiä alakoulun ympäristössä sekä neuropsykiatristen häiriöiden yleisesti liitettyä haastavaa käytöstä opettajien kokemusten näkökulmasta. Opinnäytetyö oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten aggressiivisuus ilmenee kehityksellistä neuropsykiatristen häiriön diagnoosin saaneella 6–13-vuotiaalla lapsella alakoulun toimintaympäristössä sekä minkälaisia ennakko- ja interventioita ja menetelmiä koulut ja opettajat ovat tähän asti opetuksessa käyttäneet. Tavoitteena oli tuoda esille kuntoutuksen näkökulmaa ja miten tätä tutkimustietoa voitaisiin soveltaa neuropsykiatristen oppilaan kanssa.

Tiedonhakuun käytettiin yhteensä neljää eri tietokantaa, jotka olivat Pro Quest Central-, Eric-, Sage-, ja Finna. Hakusanoina tiedonhaussa olivat englannin kielellä neuropsychiatric disorders, (primary) school, teachers, aggressiveness ja suomen kielellä neuropsykiatriset häiriöt, koulu ja opettaja. Opinnäytetyöhön valikoitui mukaan 9 artikkelia, joista yksi oli suomalainen. Aineiston analyysi oli aineistolähtöinen.

Opinnäytetyön tärkein johtopäätös oli huomio siitä, kuinka kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden aggressiivisiin ilmentymiin vaikuttavat monet eri tekijät, joista kaikki eivät ole täysin ennustettavissa. Toisilla oppilaista haastava käytös liittyy heidän tapansa kommunikoida ja ilmaista tarpeita, silloin kun sanallinen viestintä ei onnistu.

Toinen tärkeä johtopäätös oli se, että erityisopettajan kokemus tai neuropsykiatrista häiriöstä saatu lisäkoulutus eivät yksin määritä neuropsykiatristen lasten kanssa opetuksen onnistumista, vaan opettajan omalla pystyvyyden tunteella sekä hyvillä ohjaajaresursseilla ja koulun ulkopuolisella monialaisella tuella on suuri merkitys.

### **Avainsanat (asiasanat)**

Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt, ADHD, autismin kirjo, aggressiivisuus, alakoulu, 6–13-vuotiaat, opettaja, interventiot.

### **Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)**

-

**Jylhä, Sami**

**Aggressive manifestations of developmental neuropsychiatric disorders in primary school.**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, December 2022, 36 pages

Degree Programme in Rehabilitation Counselling. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

The purpose of the thesis was to examine the aggressive manifestations of developmental neuropsychiatric disorders in the elementary school environment and the generally associated challenging behavior of neuropsychiatric disorders from the perspective of teachers' experiences. The thesis was a descriptive literature review.

The aim of the thesis was to find out how aggression manifests in a 6-13-year-old child diagnosed with a developmental neuropsychiatric disorder in the working environment of a primary school, and what kind of proactive actions, interventions and methods schools and teachers have used in teaching so far. The goal was to bring out the perspective of rehabilitation and how this research information could be applied by the people of neuropsychiatric students.

A total of four different databases were used for information search, which were Pro Quest Central, Eric, Sage, and Finna. The keywords in the information search were neuropsychiatric disorders, (primary) school, teachers, aggressiveness in English and neuropsykiatriset häiriöt, koulu and opettaja in Finnish. 9 articles were selected for the thesis, one of which was Finnish. The analysis of the data was data oriented.

The most important conclusion of the thesis was attention to how aggressive manifestations of developmental neuropsychiatric disorders are affected by many different factors, not all of which are completely predictable. For some students, the challenging behavior is related to their way of communicating and expressing needs, when verbal communication is not successful.

Another important point was that the special education teacher's experience or additional training in neuropsychiatric disorders do not alone determine the success of teaching with neuropsychiatric children, but the teacher's own sense of ability and good guidance resources and multidisciplinary support outside the school are of great importance.

### **Keywords/tags (subjects)**

Developmental neuropsychiatric disorders, ADHD, autism spectrum, aggression, primary school, 6-13 years old, teacher, interventions.

### **Miscellaneous (Confidential information)**

-

## Sisältö

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Johdanto</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>2</b> | <b>Aggressiivisuus käsitteenä ja ilmiönä</b> .....                | <b>4</b>  |
| 2.1      | Aggressiivisuus .....   | 4         |
| 2.2      | Aggressiivisuus ja väkivalta alakoulussa.....                     | 5         |
| <b>3</b> | <b>Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt</b> .....            | <b>6</b>  |
| 3.1      | ADHD .....  | 7         |
| 3.2      | Autismikirjon häiriö.....   | 10        |
| 3.3      | Tic-oireet ja Touretten oireyhtymä.....                           | 12        |
| <b>4</b> | <b>Alakoulun tuen ja toiminnan mallit</b> .....                   | <b>14</b> |
| 4.1      | Koulun tuen mallit.....   | 14        |
| 4.2      | Toimintamallit väkivallan uhan alla.....                          | 14        |
| <b>5</b> | <b>Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät</b> ..... | <b>17</b> |
| <b>6</b> | <b>Toteutus</b> .....   | <b>18</b> |
| 6.1      | Valmistautuminen ja kohteen rajaus .....                          | 18        |
| 6.2      | Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....                    | 18        |
| 6.3      | Aineiston keruu ja kuvaus .....                                   | 19        |
| 6.4      | Aineiston analyysi.....   | 22        |
| <b>7</b> | <b>Tulokset</b> .....   | <b>23</b> |
| 7.1      | .... tutkimustehtävä 1 .....                                      | 23        |
| 7.2      | .... tutkimustehtävä 2 .....                                      | 25        |
| <b>8</b> | <b>Johtopäätökset</b> .....                                       | <b>29</b> |
| <b>9</b> | <b>Pohdinta</b> .....   | <b>31</b> |
| 9.1      | Luotettavuus .....  | 31        |
| 9.2      | Eettisyys.....  | 31        |
| 9.3      | Jatkotutkimusaiheet.....  | 32        |
| 9.4      | Tulosten sovellettavuus kuntoutuksen ohjaukseen .....             | 32        |
|          | <b>Lähteet</b> .....  | <b>34</b> |

## Taulukot

|  |    |
|--|----|
| Taulukko 1. Henkilökuntaan kohdistuneet teot, % oppilaitoksista oppilaitostyyppin mukaan (Näsi ja muut, taulukko 4, 2017)..... | 6  |
| Taulukko 2 ADHD:n eri tautiluokitusten mukaisten diagnostisten kriteerien vertailu (Käypä hoito, 2016) .....                   | 8  |
| Taulukko 3 Autismikirjon häiriö DSM-5 diagnostiset kriteerit ja oheishäiriöisyys. (Ousley, Cermak. 2014) .....                 | 11 |
| Taulukko 4 Touretten oireyhtymän diagnostiset kriteerit. (Rintahaka, 2007) .....   | 13 |
| Taulukko 5 Aineiston tietokannat, hakulausekkeet ja rajaukset. ....  | 20 |
| Taulukko 6 Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....  | 20 |
| Taulukko 7 Aineistoon valitut tutkimukset ja artikkelit.....   | 21 |

## Kuvat

|   |    |
|---|----|
| Kuva 1 Käytösoireen mahdollisia syitä. (Lääkärilehti 21/2017.)..... | 10 |
|---|----|

# 1 Johdanto

Tässä kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyössä tarkasteltiin kirjallisuuskatsauksen keinoin kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden aggressiivisia ilmentymiä alakoulun ympäristössä sekä neuropsykiatristen häiriöiden yleisesti liitetyn haastavaa käytöstä opettajien kokemusten näkökulmasta. Alakoulua käyvät lapset ovat yleensä 6–13-vuotiaita. Opinnäytetyössä selvitettiin myös, minkälaisia ennakoivia toimia, interventioita ja menetelmiä koulut ja opettajat ovat tähän asti käyttäneet. Tavoitteena oli lisätä alalla työskentelevien opettajien ja koulun muun henkilökunnan tietoutta ja ymmärrystä, jotta tätä tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi opetustilanteissa. Opinnäytetyössä kartoitettiin tietoa myös aggressiivisen käyttäytymisen suhteesta kehityksellisiin neuropsykiatrisiin häiriöihin. Kun tiedostetaan ja tunnistetaan kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ja niiden oireisto alakoulun oppilaan käyttäytymisen takana sekä koulun olosuhteiden ja luokkaympäristön toimintaympäristön merkitys sujuvan koulupäivän takaamisessa, voidaan koulun ja muiden tahojen tarjoamat tukitoimet saada kohdistumaan oikein kohtaamaan lapsen oppimisen tarpeet. Yhteiskunnallisella tasolla tarkasteltaessa, on tärkeä huomata lisäkoulutuksen merkitys sekä asenneympäristön vaikutus kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivien lasten opetuksen ja kasvatuksen tukena.

Liisa Keltikangas-Järvisen mukaan (2010, 167) aggressio on ihmiselle sisäsyntyinen tapa reagoida ympäristön ärsykkeisiin. Aggressio ilmaisee ihmisen reaktiota tilanteeseen, jossa jotain täytyy tehdä, että tilanne muuttuisi hänelle siedettävämmäksi. Aggression energia ei välttämättä johda aggressiiviseen käyttäytymiseen eli aggressiivisuuteen, vaan se on käyttäytymisen häiriö, joka on usein seurausta monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta.

Työssäni sosiaaliohjaajana, perhetyöntekijänä ja koulusosiaaliohjaajana tapaan päivittäin lapsia, perheitä, joissa on erilaisia haasteita kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden kanssa. Tämä näkyy lasten kohdalla tarkkaamattomuutena, impulsiivisuutena, aktiivisuuden säätelyn vaikeutena, ahdistuneisuutena, masennuksena, raivokohtauksina sekä väkivaltapuheina ja väkivallan tekoina. Nämä näkyvät kodin arjessa, mutta myös kouluympäristössä, jossa koulupäivän struktuuri on rajatumpi ja oppilaan koulunkäynti vaikeutuu näistä odotusten ja rajoitusten ristiriidoista. Vaikeudet näkyvät käytännössä keskittymisen vaikeutena, huonona motivaationa, häiritsevänä ja

usein myös aggressiivisena käytöksenä muita oppilaita tai henkilökuntaa kohtaan, koulupoissa-oloina sekä kiusaamisena.

Olen havainnut, että kouluympäristössä tapahtuvat erilaiset aggressiivisuuden ilmentymät kuten ruumiillinen väkivalta, väkivallalla uhkaaminen, kunnianloukkaukset, varkaudet ja omaisuuden vahingoittaminen ovat lisääntyneet ja yhä useammin tekojen taustalla on kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivä lapsi tai nuori, joka ei välttämättä aina pysty kontrolloimaan tekojaan.

Kyllösen ja Rickmanin (2011, 28) mukaan koulun aikuisten yhteistoiminta ja yksittäisen opettajan ammatilliset valmiudet nousevat haastavissa kohtaamisissa keskeiseen osaan. Jos työnjako on selkeä, ja yhteistoiminta on etukäteen harjoiteltu ja itse tilanteessa saumaton, on pohja onnistumiselle luotu. Hankitut tiedot ja taidot on viety tällöin käytäntöön. Henkilökunnan osaaminen kehityksellisissä neuropsykiatrisissa häiriöissä on kuitenkin hyvin vaihtelevaa ja oikeiden toimintamallien puute aggressiivisissa tilanteissa luo sekä oppilaille että henkilökunnalle toivotonmuutta, pelkoa ja ahdistusta.

Seuraavassa luvussa kuvasin aggressiivisuuden teoreettisena käsitteenä ja ilmiönä, jonka jälkeen käsittelin olennaisimmat kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt alakoulun oppilaan näkökulmasta ja lopuksi vielä koulun kolmiportaisen tuen mallin sekä toimintamallin väkivaltaa sisältävissä tilanteissa.

## **2 Aggressiivisuus käsitteenä ja ilmiönä**

### **2.1 Aggressiivisuus**

Raisa Cacciatoren mukaan aggressiointunne, suuttuminen, viha ja raivo ovat reaktioita, jotka tarjoavat voimaa kokijalleen tehdä jotain, kun jotain on tehtävä. Aggressio on myös kyky reagoida ympäristön voimakkaisiin ja häiritseviin ärsykkeisiin. (Cacciatore, 2007, s. 17) Aggressio on meissä oleva energia ja voima, motiivi tai syy käyttäytymiseen, toisinaan jopa voimavara, sanoo Keltikan-gas-Järvinen (2010, 166). Se, millaiseen käyttäytymiseen aggressio johtaa, riippuu ihmisen muusta

kehityksestä ja kasvuympäristöstä. Eli on muistettava, että aggressio tai aggressiivisuus ei välttämättä ole huono asia. Psykkisesti tasapainoinen ihminen pystyy kanavoimaan oman aggressionsa hyväksyttävästi.

Ihmisen persoonallisuuteen kuuluu myös tietynä piirteenä aggressiivisuus, jossa toisen tunteista ei välitetä tai toiselle ihmiselle tuotetaan vahinkoa. Aggressiivisuus ei aina näy ulospäin, sillä lapset tuovat esiin tunteitaan hyvinkin eri keinoin. Tähän vaikuttavat esimerkiksi elämäntilanne, temperamentti ja toimintaympäristö. (Keltikangas-Järvinen 2010, 166.)

## **2.2 Aggressiivisuus ja väkivalta alakoulussa**

Kasvatus- ja opetusala luetaan alaksi, joka sisältää tavallista enemmän väkivaltaa tai sen uhkaa. Kyllönen ja Rickman (Kyllönen, Rickman 2011, 23–24) luettelevat tilanteita, joissa voi kokea esimerkiksi oikeudettoman hyökkäyksen koulupäivän aikana. Näitä ovat mm. oppilaiden keskinäinen tai oppilaan ja opettajan välinen konflikti oppitunnilla, välitunnilla tai selvittelytilanteessa, oppilasta poistettaessa opetustilasta tai koulun alueelta ja oppilaan fyysisen rajoittamisen epäonnistuksessa odottamattomien tilannetekijöiden, huomattavan aggressiivisuuden tai koulun aikuisten puutteellisen yhteistoiminnan vuoksi. Joskus uhkakäyttäytyjä voi olla myös koulussa sopimattomasti liikkuva huoltaja, entinen oppilas tai koulun ulkopuolinen henkilö.

Helsingin yliopiston Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti toteutti 2016 ensimmäisen Oppilaitosten turvallisuustutkimuksen (OLT-2016). Tutkimukseen vastasi 833 rehtoria, mikä oli noin 57 % siitä määrästä, joille turvallisuustutkimus- kysely toimitettiin. (Näsi, Virtanen & Tanskanen, 2017.) Tutkimuksen mukaan yleisin aggressiivinen teko oli koulun omaisuuteen kohdistunut teko, sotkeminen, särkeminen tai muu vahingon teko. Henkilökuntaan tai oppilaisiin kohdistuneista teoista yleisin oli taas kunnianloukkaus toteutuen noin joka kolmannessa oppilaitoksessa. Väkivallan uhkaa tai väkivaltaa oli koettu noin joka neljännessä oppilaitoksessa. Oppilaisiin kohdistui vamma aiheuttanutta väkivaltaa 43 prosentissa kaikista oppilaitoksista.

Alla oleva taulukko henkilökuntaan kohdistuvista teoista toi esille mielestäni sen, että vaikka henkilökuntaan kohdistuvat teot tapahtuvat keskimäärin useammin yhtenäiskouluissa tai yläkouluissa,



on ruumiillista väkivaltaa kohdanneen henkilökunnan määrä alakouluissa huomattavasti lähempänä kokonaiskeskiarvoa.

Taulukko 1. Henkilökuntaan kohdistuneet teot, % oppilaitoksista oppilaitostyyppin mukaan (Näsi ja muut, taulukko 4, 2017)

**Taulukko 4** Henkilökuntaan kohdistuneet teot, % oppilaitoksista oppilaitostyyppin<sup>a</sup> mukaan

|                               | Ala-<br>koulut | Yhtenäis-<br>koulut | Ylä-<br>koulut | Yhteiskou-<br>lut & lukiot | Kaikki<br>koulut |
|-------------------------------|----------------|---------------------|----------------|----------------------------|------------------|
| Omaisuu den vahingoittaminen  | 5              | 12                  | 11             | 3                          | 6                |
| Varkaus                       | 3              | 6                   | 4              | 1                          | 4                |
| Kunnianloukkaus               | 26             | 53                  | 58             | 15                         | 33               |
| Väkivallalla uhkaaminen       | 20             | 37                  | 30             | 6                          | 22               |
| Ruumiillinen väkivalta        | 28             | 38                  | 11             | 1                          | 24               |
| Ruumiillinen väkivalta, vamma | 21             | 33                  | 9              | 1                          | 19               |
| Ruumiillinen väkivalta, hoito | 12             | 19                  | 6              | 1                          | 11               |
| Ruumiillinen vamma, ensihoito | 1              | 3                   | 1              | 0                          | 1                |
| Jokin mainituista teoista     | 46             | 76                  | 68             | 19                         | 50               |

<sup>a)</sup> Oppilaitostyyppien luokkatasot: Alakoulut: 1–6, yhtenäiskoulut: 1–9, yläkoulut: 7–9, yhteiskoulut: 7–9+lukio.

### 3 Kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt

Sekä Savikuja ja Puustjärvi (2022, 43) että Castrén, Grönfors, Timonen ja Tani (2021, 298) kuvaavat kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden oireita, jotka tulevat näkyviksi puhtaimmillaan usein varhaislapsuudessa ja kestävät yleensä läpi ihmisen elämän. Oireiden haitat tulevat näkyviksi usein päiväkodissa tai alakoulussa, kun lapsi joutuu toimimaan ryhmässä. Oireet kuitenkin vaihtelevat ihmisen iän myötä ja toisaalta tilanteessa ilmenevä ongelma voi ollakin toisessa tilanteessa vahvuus. Jos oireista kuitenkin aiheutuu haittaa erilaisissa toistuvissa tilanteissa, voidaan puhua neuropsykiatrisesta häiriöstä.

Savikujan ja Puustjärven (2022, 43–44) mukaan kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöiden oireet ovat usein päällekkäiset, joten niiden selkeä diagnosoiminen etenkin lapsuusiässä on hyvin haastavaa. On huomioitava, että diagnoosin saaminen ei etenkin lievissä haasteissa ole välttämätön,

mutta haasteiden kasvaessa auttaa diagnoosi oikean hoidon saamisessa. Tämä onkin opinnäytetyöni kohderyhmän (alakoulun opettajat) yksi työskentelyn haasteista työskennellessä kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden oppilaiden kanssa. Seuraavissa alaluvuissa määrittelin seuraavien yleisimpien neuropsykiatristen häiriöiden diagnostiset kriteerit kuten: ADHD, autismin kirjon häiriö, Tic -oireet sekä Touretten oireyhtymä.

Alaluvuissa nostin esille diagnostisten kriteerien lisäksi opinnäytetyön tutkimuskysymyksen mukaisesti etenkin alakouluiässä esille tulevat aggressiivisiksi tulkittavat kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden ilmenemismuodot.

### **3.1 ADHD**

ADHD (attention hyperactivity deficit order) on aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, jota esiintyy n. 5–7 prosentilla kouluikäisistä lapsista. Savikuja ja Puustjärvi (2022, 44–45) kuvaavat ADHD:n oireina yleisesti tarkkaamattomuuden, impulsiivisuuden sekä aktiivisuuden säätelyn vaikeuden, kun taas ADD (attention deficit order) painottuu tarkkaamattomuuden kuten keskittymisen ja toiminnanohjauksen pulmiin. ADD-lapsille yli-impulsiivisuus tai aktiivisen säätelyn vaikeus ei ole yhtä näkyvä oire. ADHD-termiä käytetään nykyisin kattamaan sekä tarkkaamaton, yhdistetty ja yliaktiivisuus/impulsiivinen alatyypin. ADD-termiä ei siis enää käytetä diagnostiikassa. (Määttä, 2022)

Korkeilan, Leppämäen ja Virran mukaan ADHD:n geneettinen tausta liittyy dopamiinin ja serotoniin aineenvaihdunnan säätelyyn, kalsiumkanavien toimintaan sekä hermosolujen kasvun ja adheesion säätelyyn. ADHD:n riskiä lisäävät tekijät ovat mm. hyvin pieni syntymäpaino, synnytykseen liittyvät vammat, hapenpuute, ja äidin raskauden aikainen tupakointi, päihteiden käyttö tai stressi. (Korkeila, Leppämäki, Virta, J. 2021, 282). Duodecimin Terveyskirjaston ”ADHD - varhaisella tuella toimivaksi” -artikkeli nostaa esiin myös perimän merkityksen, vaikka suoraa yhteyttä yhdenkään geenin ja ADHD:n välillä ei ole vahvistettu. (Tarnanen, Puustjärvi, Tuunainen, Käypä Hoito -työryhmä, Berggren, Koivunen, 2019). Lapsen kehityksen aikainen perhe ympäristö kuten negatiivinen ilmapiiri, väkivalta ja vanhempien psykiatriset sairaudet lisäävät Korkeilan ja muiden mukaan (2021, 282) huonon toimintakyvyn ja monihäiriöisyyden riskiä.

Diagnostisessa arvioissa selvitetään oireiden arvioinnin lisäksi myös erotusdiagnostisia tekijöitä eli selittyvätkö oireet ja vaikeudet paremmin jollain muulla syyllä tai sairaudella.

Taulukko 2 ADHD:n eri tautiluokitusten mukaisten diagnostisten kriteerien vertailu (Käypä hoito, 2016)

| ADHD DSM5-kriteerit  |  |
|--|--|
| <p><i>Keskittymiskyvyttömyys:</i></p> <p><i>Vähintään 6 seuraavista oireista on kestänyt vähintään 6 kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:</i></p>  | <p><i>Tarkkaamattomuus:</i></p> <p><i>Vähintään 6 seuraavista tarkkaamattomuuden oireista on jatkunut vähintään 6 kuukauden ajan kehitystasoon nähden epäsopivina:</i></p>   |
| <p><i>(1) Huomion kiinnittäminen riittävän hyvin yksityiskohtiin epäonnistuu usein tai potilas tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muissa tehtävissä.</i></p> <p><i>(2) Keskittyminen leikkeihin tai tehtäviin epäonnistuu usein.</i></p> <p><i>(3) Usein potilas ei näytä kuuntelevan, mitä hänelle puhutaan.</i></p> <p><i>(4) Ohjeiden noudattaminen ja koulu-, koti- tai työtehtävien valmiiksi tekeminen epäonnistuvat usein (ei johdu uhmakkaasta käytöksestä tai kyvyttömyydestä ymmärtää ohjeita).</i></p> <p><i>(5) Kyky järjestää tehtäviä ja toimintoja on usein huonontunut.</i></p> <p><i>(6) Usein potilas välttää tai kokee voimakkaan vastenmielisenä tehtävät, jotka vaativat psyykkisen ponnistelun ylläpitämistä, kuten esimerkiksi läksyt.</i></p> | <p><i>(a) Jättää usein huomiotta yksityiskohtia tai tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muussa toiminnassa.</i></p> <p><i>(b) Usein toistuvia vaikeuksia keskittyä tehtäviin tai leikkeihin.</i></p> <p><i>(c) Usein ei näytä kuuntelevan suoraan puhuteltaessa.</i></p> <p><i>(d) Jättää usein seuraamatta ohjeita eikä saa koulu- tai työtehtäviään suoritetuksi (ei johdu vastustuksesta tai siitä, ettei ymmärrä ohjeita).</i></p> <p><i>(e) Usein toistuvia vaikeuksia tehtävien ja toimien järjestämisessä.</i></p> <p><i>(f) Usein välttelee, inhoaa tai on haluton suorittamaan tehtäviä, jotka vaativat pitkäkestoista henkistä ponnistelua (kuten koulu- tai kotitehtävät).</i></p> <p><i>(g) Kadottaa usein tehtävissä tai toimissa tarvittavia esineitä (esimerkiksi leluja, kyniä, kirjoja, työkaluja).</i></p> |

|  |  |
|--|--|
| <p><i>(7) Potilas kadottaa usein esineitä, jotka ovat tärkeitä tietyissä tehtävissä ja toiminnoissa, kuten koulutavaroita, kyniä, kirjoja, leluja tai työkaluja.</i></p> <p><i>(8) Potilas häiriintyy usein helposti ulkopuolisista ärsykkeistä.</i></p> <p><i>(9) Potilas on usein muistamaton päivittäisissä toiminnoissa.</i></p> | <p><i>(h) Häiriintyy helposti ulkopuolisista ärsykkeistä.</i></p> <p><i>(i) Unohtaa usein asioita päivittäisissä toiminnoissa.</i></p> |
|--|--|

Ongelmia kouluympäristössä ADHD-lapselle tai –nuorelle aiheuttavat impulsiivisuus, fyysinen levottomuus ja äkilliset tunnepurkaukset esimerkiksi pettymysten yhteydessä. Savikuja ja Puustjärvi (2022, 47) lisäävät myös, että ympäristön ärsykkeet, motivaation puute tai ennakoimattomat tilanteet voivat aiheuttaa haastavia tilanteita etenkin, jos henkilökunnan tiedot kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä ei ole riittävää.

ADHD:n hoitomenetelmistä ovat sekä psykososiaaliset hoitomuodot että lääkehoito todettu tehokkaaksi ja turvalliseksi. Lääkkeettömistä hoitomuodoista käytetyimpiä ovat toimintakykyä tukevat menetelmät, ympäristön muokkaus ja tarvittavien taitojen (esimerkiksi sosiaaliset suhteet, tunnetaidot) harjoittelu. Lievemmän ADHD:n (ADD) hoitona käytetään yleensä ainoastaan lääkkeettömiä hoitomuotoja. (Savikuja, Puustjärvi, 2022, 47). Psykososiaalisista hoitomuodoista lapsille yleisimpiä ovat käyttäytymishoito, jolla käyttäytymistä ohjataan toivottuun suuntaan, toimintaterapia ja neuropsykiatrinen valmennus, jolla vahvistetaan ADHD-oireisen lapsen arjen sujuvuutta. (Tarnanen ja muut, 2019)

Puustjärven (2017) Lääkärilehdessä julkaistun artikkelin mukaan impulsiivisen lapsen käytös voi etenkin rajoitustilanteissa tai pelin hävittyään olla voimakasta, arvaamatonta ja harkitsematonta. Lapsen puhe voi raivokohtauksen aikana olla töykeää tai epäkohteliasta, ja hän joutui myös muita helpommin esim. onnettomuuksiin. Artikkelissa on myös hyvä kuva liittyen lapsen taitoihin, toimintaan tai olosuhteisiin, jotka saattavat laukaista (ADHD)-lapsella käytösoireen. Näitä arjen tilanteista syntyviä käytösoireita voi ADHD-lapsella tulla koulupäivän mittaan tulla useita.



Kuva 1 Käytösoireen mahdollisia syitä. (Lääkärilehti 21/2017.)

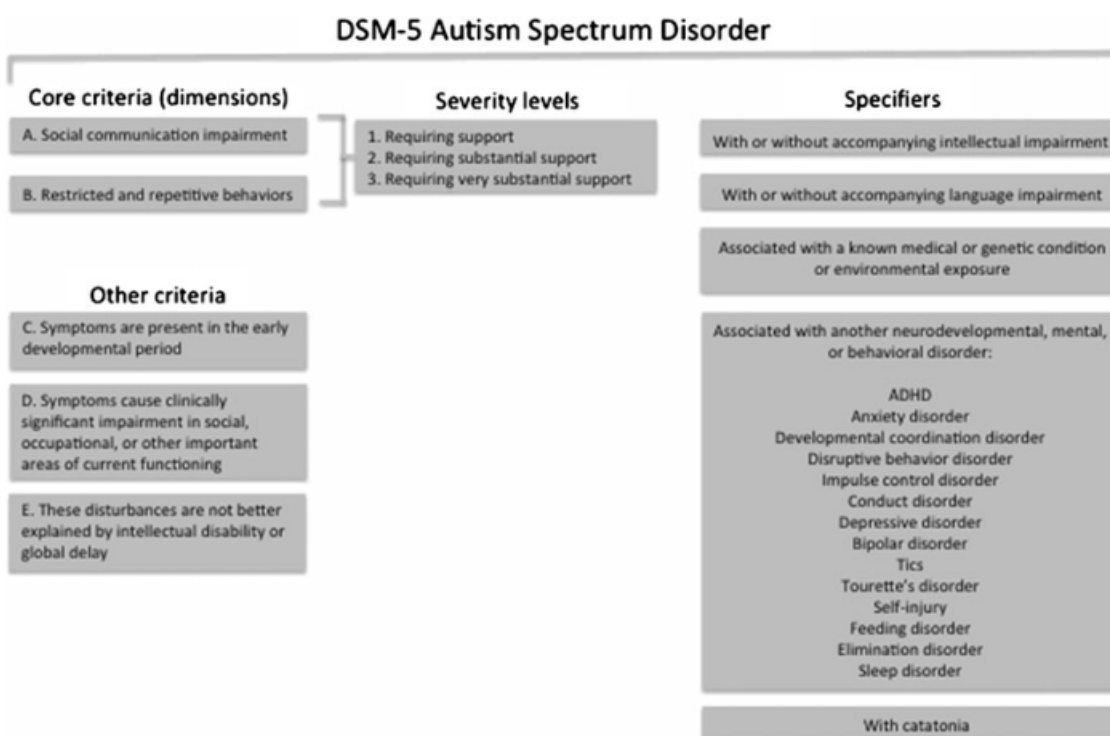
### 3.2 Autismikirjon häiriö

Autismikirjon häiriö (autism spectrum disorder, ASD) kattaa muun muassa lapsuusiän autismin, Aspergerin oireyhtymän ja hyvätasoisen autismin. Autismikirjo on Savikujan ja Puustjärven mukaan (2022, 57) nimensä mukaisesti spektri eli monimuotoinen ja kirjava myös ilmiänsultaan. Oireet ilmenevät lapsuudesta ja kestävät aina aikuisuuteen, mutta niiden voimakkuus vaihtelee. Tällöin yksilölliset ominaisuudet kuten kielelliset ja älylliset lahjat saattavat kompensoida vaikeuksia.

Autismikirjon häiriölle luontaisia oireita ovat vastavuoroisten sosiaalisten suhteiden luomisen ja ylläpitämisen vaikeudet, kommunikaatio sekä rajoittuneet, toistuvat ja joustamattomat käyttäytymismallit. Esiintyvyys on arviolta noin 1–2 prosenttia kaikesta väestöstä. (Savikuja, Puustjärvi, 2022, 62)

Castrén ja muut (2021, 296) tarkastelivat artikkelissaan autismikirjon häiriöille luotua niin kutsuttua ASD-sateenvarjodiagnoosia. Sen avulla autismikirjon häiriöt voidaan jakaa kahteen pääluokkaan: Sosioemotionaalisen vastavuoroisuuden ja sosiaalisen kommunikaation häiriöihin sekä kapea-alaisen kertautuvan käyttäytymisen, rajoittuneen kiinnostuksen ja aistitoimintojen poikkeavuuksiin.

Taulukko 3 Autismikirjon häiriö DSM-5 diagnostiset kriteerit ja oheishäiriöisyys. (Ousley, Cermak, 2014)



Taulukossa 3 kuvataan autismikirjon häiriöihin liittyviä erilaisia oheishäiriöitä. Yleisimpiä ovat erilaiset mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, ja tämä usein häiritsee ASD:n diagnosointia. Haastavan käyttäytymisen lisääntyminen voi liittyä usein masennukseen tai ahdistukseen, ja tämä näkyy autismikirjon häiriön lapsella muun muassa vetäytymisenä, unihäiriöinä, syömisvaikeuksina ja pakonomaisten toimintojen korostumisena.

Castrén ja muut (2021, 299–300) huomauttavat, että autismikirjon häiriöiden ongelmat tulevat usein näkyviksi siinä vaiheessa, kun lapsen sosiaalisen toiminnan rajoitukset joutuvat koetukselle

eli hän joutuu toimimaan ryhmässä kuten päiväkodissa tai alakoulussa. Oheishäiriöistä aggressiivista käyttäytymistä tai itseä vahingoittavaa käyttäytymistä esiintyy lähes puolella autismin kirjon häiriön lapsista. Ei siis ole ihmekään, että päiväkodissa tai alakoulussa joudutaan miettimään erilaisia keinoja toimia ASD-lapsen kanssa.

Savikujan ja Puustjärven mukaan käytöshäiriöt kouluympäristössä liittyvät autismitkirjon häiriön yhteydessä yleensä väärinymmärryksiin ja lapsen kuormittumiseen. Joillakin lapsilla esiintyy myös uhmakkuutta, auktoriteettien vastustamista ja patologista vaatimusten välttelyä. Toimintakyvyn parantamisen hoito- ja kuntoutusmenetelminä käytetään toiminta- ja puheterapiaa tai neuropsykiatrista sekä sopeutumisvalmennusta. Lääkehoitoa ei autismitkirjon häiriöiden hoidossa juurikaan käytetä. (Savikuja, Puustjärvi, 2022, 63–64).

### **3.3 Tic-oireet ja Touretten oireyhtymä**

Tic-oireet ovat tahattomia äkillisiä, sarjallisia, toistuvia liikkeitä tai äännähdyksiä, jotka esiintyvät yleensä kasvojen ja ylävartalon alueella kohtauksittaisina ryöppyinä. Pienet lapset eivät aina tunnista tic-oireitaan, mutta iän myötä tietoisuus niistä paranee. Oireiden impulsiivisuus ja niihin usein yhdistetty sopimaton toiminta (motoriset liikkeet, äänet, eleet) aiheuttavat usein haastavia tilanteita. Kun useita monimuotoisia motorisia oireita, ja vähintään yksi äänellinen tic-oire, esiintyy toimintakykyä haittaavasti vähintään vuoden ajan, puhutaan Touretten oireyhtymästä. (Savikuja, Puustjärvi, 2022, 73–74).

Lapsi ei voi itse valita tic -oireitaan, mutta sitä on mahdollista tietoisesti pidätellä. Joskus lapsi saattaa pidätellä oireita läpi koulupäivän, jotta ei joutuisi huomion keskipisteeksi, mutta tällöin oireet usein ryöpsähtävät voimakkaampana koulupäivän jälkeen kotona. (Leppämäki, 2021, 375.)

Taulukko 4 Touretten oireyhtymän diagnostiset kriteerit. (Rintahaka, 2007)

**TAULUKKO 3.** Touretten oireyhtymän diagnostiset kriteerit.

---

Useita motorisia nykimisoireita

Vähintään yksi äänioire

Ensimmäiset oireet ovat ilmenneet ennen 18 vuoden ikää

Toiminnallinen haitta

Oireiden tilapäinen tahdonalainen estäminen on mahdollista

Oireiden voimakkuus vaihtelee

Oireet ovat kestäneet vähintään vuoden ajan

---

Tic-oireita esiintyy useimmin leikki-iässä sekä varhaismurrosiässä. Jopa viidesosa lapsista saattaa kärsiä tic-oireista lapsuudessaan, mutta muiden neuropsykologisten kehityshäiriöiden, kuten ADHD, yhteydessä esiintymislaajuus voi olla jopa 40 prosentin luokkaa. 15–30 prosentilla Tourette-oireisista esiintyy käytöksessään törkypuhetta, tunteiden hillitsemisen ongelmia, raivokohtauksia tai väkivaltapuheita. Touretten oireyhtymän esiintyvyys on lapsilla noin 1 prosentin luokkaa ja aikuisilla vielä vähäisempää. (Savikuja, Puustjärvi, 2022. 73–74).

Pitkäaikaisten ja toimintakykyä haittaavien tic-oireiden hoidossa käytetään Savikujan ja Puustjärven mukaan (2002, 73–74) kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiä kuten tavankääntömenetelmää tai altistusreaktion ehkäisy menetelmää. Jos oireet aiheuttavat kipua, sosiaalisia tai toimintakyvyn ongelmia voidaan käyttää myös lääkehoitoa. Sopivan lääkityksen ja annostuksen löytäminen on usein kuitenkin hankalaa. Tic-oireet ja Touretten oireyhtymä eivät estä menestymistä elämässä, ja niiden oireisto lievittyy tuntuvasti aikuisena. Tällöin ne eivät enää siis merkittävästi haittaa toimintakykyä.



## 4 Alakoulun tuen ja toiminnan mallit

### 4.1 Koulun tuen mallit

Oppilas voi saada koulunkäymiseen tukea. Tähän tuen tarpeeseen on opetushallituksessa kehitetty erillinen kolmiportainen tuen malli. Nämä kolme tuen tasoa ovat yleinen, tehostettu ja erityinen tuki. Kerrallaan oppilas voi saada vain yhden tasoista tukea. Tukimuotoja ovat esimerkiksi tukiopetus, osa-aikainen erityisopetus, avustajapalvelut ja erityiset apuvälineet. Lisäksi oppilas voi saada perusopetuslaissa säädetyn oppimisen ja koulunkäynnin tuen rinnalla oppilas- ja opiskelija-huoltolaissa säädettyä yksilökohtaista oppilashuoltoa. (Opetushallitus)

Kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivillä lapsille on lähes poikkeuksetta osoitettuna koulunkäynnin tuki, joka ei kuitenkaan välttämättä aina liity itse oppimiseen tukeen, vaan usein myös tilajärjestelyihin, avustajapalveluihin tai lyhennettyyn koulupäivään. Kuitenkin, kun koulupäivää lyhennetään tai oppiaineiden valikoimaa tilapäisesti järjestellään, on aina kyse erityisen tuen päätöksestä, ja tähän tarvitaan erillinen lääkärin lausunto. Ennen erityistä tukea koskevan päätöksen tekemistä opetuksen järjestäjän on kuultava oppilasta ja tämän huoltajaa sekä luokan- ja erityisopettajan sekä oppilashuoltoryhmän on annettava moniammatillisena yhteistyönä selvitys oppilaan oppimisen etenemisestä ja oppilaan saamasta tehostetusta tuesta ja oppilaan kokonaistilanteesta sekä tehtävä näiden perusteella arvio erityisen tuen tarpeesta (pedagoginen selvitys). Pedagogista selvitystä on yleensä täydennettävä psykologisella tai lääketieteellisellä asiantuntijalausunnolla tai vastaavalla sosiaalisella selvityksellä. (Perusopetuslaki 628/1998, 17 §)

Erityisen tuen oppilaille ja heille, joita suunnitellaan integroitavaksi tai inklusoitavaksi takaisin yleisopetukseen tehdään HOJKS eli henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma. (Kontula, 2010, 206–207)

### 4.2 Toimintamallit väkivallan uhan alla

Opettajien ammattijärjestö (OAJ) on omilla verkkosivuillaan julkaissut ohjeistuksen koulussa väkivaltatilanteiden varalle.

Työssä koettu väkivalta tai sen uhka ilmenee artikkelin (OAJ) mukaan esimerkiksi sanallisena tai aseellisena uhkauksena, huutamisena, tönimisenä ja liikkumisen estämisenä. Väkivallan uhka voi aiheuttaa työkuormitusta, vaikka työpaikalla ei olisikaan sattunut väkivaltilannetta. Julkaisu viittaa tutkimuksiin, joiden mukaan väkivaltaa aiheuttavat pääasiassa lapset ja oppilaat. Eniten väkivaltaa kokevat erityisopettajat, varhaiskasvatuksen opettajat ja alan esimiehet.

Julkaisussa viitataan myös työturvallisuuslakiin, jonka mukaan työnantajan on järjestettävä työolosuhteet siten, että väkivallan uhkatilanteet torjuttaisiin ennakolta. Siinä korostetaan vielä erikseen koulutus- ja opetusalan keskimääräistä suurempaa väkivallan uhkaa. Tällöin tilanteiden ennaltaehkäisy työn suunnittelussa on erityisen tärkeää. (OAJ)

Kyllönen ja Rickman (2011, 80–81) esittelevät kirjassaan Henkilöturvallisuus koulussa ART-ohjelman (Aggression Replacement Training), joka on ollut käytössä väkivaltaisesti käyttäytyvien nuorten hoidossa Yhdysvalloissa, Norjassa kuin Suomessakin. Menetelmän lähtökohtana on toivottavan käyttäytymisen aktiivinen palkitseminen. Menetelmä on kaksiportainen, joista ensimmäisessä harjoitellaan sosiaalisia- ja tunnetaitoja sekä itsehillintätaitoja, ja toisessa portaassa tämä johtaa vastuullisuuden kasvamiseen, sosiaalisen kompetenssin vahvistumiseen sekä syrjäytymisen ja väkivallan ehkäisyyn. Menetelmän periaate kuulostaa tutulta, ja moni nykyisin Suomessa käytössä oleva kiusaamisen ehkäisy tai sosiaalisten taitojen tukiohjelma (KiVa Koulu, Arvokas, Lion's Quest) pohjaa ohjelmansa pitkälti samalle periaatteelle (Fält, 2021, 27). Joronen ja Koski (2010, 197–201) ottavat vielä esille Yhteispeli-hankkeen, mikä on suunniteltu alakoulun opettajien ja rehtorien käyttöön sosioemotionaalisen kehityksen tueksi kouluissa. Yhteispelin kautta yhdessä toimimisen taidot kehittyvät ja tässä isossa osassa on tunteiden säätely, toisten kunnioittaminen, ongelman ja sosiaalisten normien tunnistaminen sekä erilaiset vuorovaikuttamisen taidot.

Toivottavan käyttäytymisen vastakohtaksi voidaan lukea epätoivottavan käyttäytymisen sammuttaminen. Tämä voi Lindhin ja Sinkkosen mukaan tarkoittaa esimerkiksi (Lindh, Sinkkonen, 2009, 75) opetustilanteen häiritsemistä huutelulla tai vastaamisella kysymykseen ilman opettajan antamaa lupaa. Tällöin opettaja jättää huutelijan huomiotta ja ohjaa ympäristön huomiota muualle. Tämä tekniikka vaikuttaa varmasti tutulta kaikille kouluja käyneille, mutta sen ongelmat ovat eten-

kin kehityksellistä neuropsykiatrisista häiriöistä kärsiville lapsille ja hänen opettajilleen selkeät. Ensinäkin sammuttaminen vaatii johdonmukaisuutta ja kärsivällisyyttä. Epäsäännöllisesti vahvistettu käytös myös sammuu hitaasti, ja ehtii saamaan paljon häiriötä aikaan muussa ryhmässä. On myös tavallista, että sammuttamisprosessin alussa reaktio on vastakkainen, ja esim. ADHD-lapsi yrittää vielä enemmän häiritä opetusta saadakseen huomiota itseensä. Sammuttamismenetelmä ei näin ollen toimi myöskään erittäin haastavassa aggressiivisessa tilanteessa tai itsetuhoisen henkilön kyseessä ollessa. Nostinkin tämän menetelmän esille tähän, sillä omien kokemusteni kautta uskon monien haastavien tilanteiden luokkaolosuhteissa johtuvan sammuttamismenetelmän käänteisreaktiosta.

Lauri Sundell (Sundell 2014, 57) nostaa esille sanallisen ja sanattoman viestinnän merkitykset etenkin väkivallan uhkaa sisältävissä tilanteissa. Hän viittaa psykologi Albert Mehrabianin kiistelyyn tutkimukseen siitä, kuinka suuri merkitys viestinnässä on sanoilla, äänenpainolla ja kehonkielellä. Mehrabianin tutkimuksessa kävi ilmi, että sanoilla on ainoastaan 7 % merkitys, kun taas äänenpaino vastaisi 32 % ja kehonkieli jopa 55 % prosenttia viestinnästä. Prosenttiarvioiden merkitys ei olekaan tässä suhteessa merkittävä, vaan juuri ajatus siitä, että annammeko me väkivaltatilanteissa liikaa painoarvoa sanoille ja niiden merkityksille, kun meidän itse asiassa tulisi kiinnittää huomiota äänenpainoon ja kehonkieleen. Sundellin mukaan (Sundell 2014, 63–67) asiakastyötä tekevän, mihin kategoriaan koulun henkilökuntakin on osaltaan laitettava oppilaan ja vanhempien kohtaamisen näkökulmasta, tärkeimmät ominaisuudet ovat kärsivällisyys, empaattisuus, tunneäly, tilannetaju, itseluottamus- ja tuntemus sekä ennakkoasenteet ja ennakkoluulot. Kärsivällisyys tulee aktiivista kuuntelemista, empaattisuus tunnetilojen tunnistamista, tunneäly taas auttaa meitä toimimaan oikein. Tilannetajun kautta opimme ottamaan huomioon myös muut tilanteeseen vaikuttavat tekijät. Itsetunnon vahva ihminen pystyy taas toimimaan haastavissakin tilanteissa objektiivisesti. Ennakkoluulot syntyvät aiemmista negatiivisista kokemuksista esimerkiksi tiettyä ihmisryhmää kohtaan, mutta niiden mukanaan kantaminen estää tasapuolisuuden toteutumista, mikä on kuitenkin yksi ammattimaisuuden perusta.

OAJ suosittelee opettajia toimimaan seuraavasti, jos he joutuvat väkivallan tai uhan kohteeksi työpaikallaan tai työssään:

1. *Ilmoita tapahtuneesta välittömästi työnantajallesi tai esimiehellesi. Jos uhka on netissä, tallenna todiste.*
2. *Käy työterveyshuollossa.*
3. *Tee kirjallinen ilmoitus tapahtuneesta työnantajallesi ja työsuojeluvaltuutetullesi ja työtaturmasta työnantajan vakuutusyhtiöön.*
4. *Analysoi tilanne yhdessä esimiehesi ja tilanteessa olleiden työkavereiden kanssa. Sovi työssä tehtävistä muutoksista väkivaltatilanteiden estämiseksi jatkossa.*
5. *Tee rikosilmoitus tai tutkintapyyntö tilannearvion jälkeen. Muista myös opettajan ja alan esimiehen velvollisuudet tehdä lastensuojeluilmoitus ja rikosilmoitus.*
6. *Pyydä koulun oppilashuoltotyöryhmä tai kriisiryhmä koolle.*
7. *Ota tarvittaessa yhteys työsuojeluvaltuutettuun.*
8. *Keskustele asiasta työyhteisössäsi salassapidon puitteissa.*

(OAJ. Työelämäopas)

Tarkka toimintamalli turvaa opettajien oikeusturvaa, ja OAJ:n verkkosivuilta onkin jäsenille ladattavaksi tarkoitettuja erillisiä lomakkeita väkivaltatilanteiden raportointia varten.

## **5 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät**

Opinnäytetyöni oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska tavoitteena oli löytää jo toimivia ja testattuja käytännön interventioita, joita on käytännössä hyödynnetty koulun arjessa. Kirjallisuuskatsaus antaa myös tutkijalle tilaa tehdä omia valintoja, mitä ja miten aineistoa rajataan ja käytetään (Salminen 2011, 12). Tutkimuskysymykset haluttiin rajata tiukasti, jotta löydettävä aineisto kohdistuisi mahdollisimman hyvin opinnäytetyön aiheeseen.

Tutkimuskysymykset, joihin haettiin vastausta olivat:

1. Miten haastava, aggressiivinen käytös ilmenee kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivillä lapsilla (ikä 7–12-vuotiaat) alakouluissa koulupäivän aikana?
2. Mitkä tekijät alakouluympäristössä opettajien mukaan
  - 2.1 lisäävät tai
  - 2.2 vähentävätnäillä lapsilla esiintyvää aggressiivisuutta?

## 6 Toteutus

Opinnäytetyön toteutusta käsittelevissä luvuissa käsittelin opinnäytetyöhön valmistautumista ja kohteen rajausta sekä menetelmän valintaprosessia. Tämän lisäksi tarkastelin myös aineiston keruuta ja kuvausta sekä analyysia.

### 6.1 Valmistautuminen ja kohteen rajaus

Opinnäytetyön kirjoittamisprosessiin valmistautuminen alkoi perehtymällä erilaisiin toteutusvaihtoehtoihin. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen kohdalla opinnäytetyön tekemisen melko tiivis aikataulu karsi nämä vaihtoehdot pois. Koska opinnäytetyön aiheeksi valikoitui koulun opettajien kokemukset kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivien alakouluikäisten lasten aggressiivisuuden ilmentymiin, niin kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli selkeästi paras menetelmä prosessiin.

Opinnäytetyön kohde rajautui käsittelemään alakouluikäisiä lapsia (7–12 v.). Kehityksellistä neuropsykiatrisista häiriöistä otettiin mukaan autismin kirjon häiriö, ADHD, ADD ja Touretten syndrooma, ja pääpaino materiaalissa on autismin kirjon häiriössä sekä ADHD:ssa.

### 6.2 Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä -kirja jakaa kirjallisuuskatsaustyyppit kolmeen päätyyppiin eli kuvailevat katsauksiin, systemaattiset kirjallisuuskatsauksiin sekä määrällisiin meta-analyyysiin (kohdistuen määrällisiin tutkimuksiin) ja laadullisiin metasynteeseihin. Stolt, Axelin & Suhonen (2016, 8–17) muistuttavat, että vaikka kirjallisuuskatsaustyyppjä on useita, ne kaikki sisältävät

tyypilliset osat kuten kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. Katsaustyyppit ovat omanlaisiaan sisältäen hyvin pieniä eroja katsauksen tarkoituksen, aineistonhankinnan, määrittelyn ja analyysimenetelmän osalta.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 121) mukaan kirjallisuuskatsauksen avulla halutaan hahmottaa opinnäytetyön aihepiirin kokonaisuutta. Sitä kautta saadaan tietoa tutkimustiedon määrästä, aiheen käsittelyn ja tutkimisen eri näkökulmista ja millaisin menetelmin tutkimusta on tehty. Kaikissa opinnäytetöissä on niin sanottu teoreettinen viitekehys, jonka avulla määritellään opinnäytetyön keskeiset käsitteet. Teoreettinen viitekehys perustuu taas systemaattiseen tiedonhakuun. Tämä teoreettinen viitekehys on kirjallisuuskatsaus eli tutkimuskatsaus, jossa kuvataan opinnäytetyön käsitteellistä taustaa ja miten tämä tekeillä oleva työ liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin.

Kirjallisuuskatsaus kohdistuu tiettyinä aikana tehtyihin julkaisujen, ja tulosten relevanttiuden ylläpitämiseksi sitä on päivitettävä aika ajoin (Johansson, Axelin, Stolt, Ääri 2007, 4). Kirjallisuuskatsauksessa on myös oltava sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden mukaisesti julkaisuja otetaan kirjallisuuskatsaukseen tai jätetään siitä pois (Pölkki, Kanste, Elo, Kääriäinen & Kyngäs 2012, 337).

Päädyin opinnäytetyöhön valitun aineiston kohdalla tiukkoihin sisäänottokriteereihin sekä opinnäytetyön ajankohtaisuuden ja relevanttiuden säilyttämiseksi että saadakseni kohdennetuksi tiedonhaun juuri aiheeseen sopivaksi.

### **6.3 Aineiston keruu ja kuvaus**

Kirjallisuuskatsaukseen liittyvän aineiston tiedonhaku on toteutettu marraskuussa 2022. Aineiston hakuun sopivat parhaiten sosiaali- ja terveysalalle sekä opetuslalle suunnattu kirjallisuus ja tietokannat. Tietokannoiksi valikoituivat Pro Quest Central-, Eric-, Sage-, Google Scholar-, Finna ja Janet-tietokannat. Taulukkoon on listattu käytetyt hakulausekkeet sekä hakusanat. Hakusanat valittiin mukaan käyttäen Finto- palvelua. Haku rajattiin vuosiin 2010–2022 kirjallisuuskatsauksen ajankohtaisuuden takaamiseksi. Aineistonhakukriteereinä toimivat tekstin saatavuus ilmaiseksi sekä suomen tai englannin kieli. Taulukkoon 5 on listattu hakusanat ja -lausekkeet, joiden avulla löydettiin artikkeleita ja tutkimuksia, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 5 Aineiston tietokannat, hakulausekkeet ja rajaukset.

| Tietokanta        | Hakulauseke   | Rajaus   | Tulokset (mukaan valitut artikkelit/koko otos) |
|-------------------|---|--|--|
| Pro Quest Central | (Neuropsychiatric) AND (school) AND (teachers) AND aggressiveness | Koko teksti, vertaisarvioitu, englanti, 2010–2022  | 2 / 214  |
| Sage              | (Neuropsychiatric) AND (school) AND (teachers) AND aggressiveness | Koko teksti, vertaisarvioitu, englanti, 2010–2022  | 2/105 go. de                                   |
| Eric              | Neuropsychiatric disorders AND primary school                     | Koko teksti, vertaisarvioitu, englanti, since 2013 | 4/136  |
| Finna.fi          | Neuropsykiatriset oireet AND koulu AND opettaja                   | Koko teksti, vertaisarvioitu, suomi, 2010–2022     | 1/11   |

Taulukossa 6 ovat taas aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kriteerit liittyivät aineiston kieleen, julkaisuvuoteen, tutkimuksen kohderyhmän ikään sekä diagnostiikkaan.

Taulukko 6 Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

| Sisäänottokriteerit  | Poissulkukriteerit  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• suomi, englanti</li> <li>• 2010 jälkeen</li> <li>• lapset 6–13-vuotiaat</li> <li>• neuropsykiatriset häiriöt</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• muu kieli kuin suomi tai englanti</li> <li>• vanhemmat kuin 2010 tehdyt tutkimukset</li> <li>• alle 6-vuotiaat ja yli 13-vuotiaat</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• (ala)koulu</li> <li>• aggressiivisuus</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• muu diagnoosi kuin neuropsykiatrinen häiriö</li> <li>• yläkoulu</li> </ul> |
|---|---|

Taulukosta 7 löytyvät aineistoon valikoidut tutkimukset ja artikkelit. Näistä kahdeksan oli englannin kielistä ja yksi oli suomenkielinen.

Taulukko 7 Aineistoon valitut tutkimukset ja artikkelit.

|   |
|---|
| 1. De Giacomo, A., Craig, F., Terenzio, V., Coppola, A., Campa, M.G., & Passeri, G. (2016) Aggressive Behaviors and Verbal Communication Skills in Autism Spectrum Disorders. Global Pediatric Health. Volume 3 January-December 2016. <a href="https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/2333794X16644360">https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/2333794X16644360</a>  |
| 2. Fitzpatrick, S. E., Srivorakiat, L., Wink, L. K., Pedapati, E. V., & Erickson, C. A. (2016). Aggression in autism spectrum disorder: Presentation and treatment options. Julkaisussa Neuropsychiatric disease and treatment, 12, 1525–1538. <a href="https://doi.org/10.2147/NDT.S84585">https://doi.org/10.2147/NDT.S84585</a>  |
| 3. Ghorban H.A., Mradi, H. (2021). The effectiveness of sensory integration intervention on the emotional-behavioral problems of children with autism spectrum disorder. Julkaisussa Advances in Autism; Bingley Vol. 7, Iss. 2, (2021): 152-166. <a href="https://www.proquest.com/docview/2578694819/fulltextPDF/8F8CCDFC9E084538PQ/9?accountid=11773">https://www.proquest.com/docview/2578694819/fulltextPDF/8F8CCDFC9E084538PQ/9?accountid=11773</a> |
| 4. Gómez-Mari, I., Sanz-Cervera, P., Tárraga-Mínguez, R. (2022) Teachers' Attitudes toward Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. Education Sciences, v12 Article 138 2022 <a href="https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1339486.pdf">https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1339486.pdf</a>  |
| 5. Majoko, T. (2018) Inclusion of Children with Autism Spectrum Disorders in Mainstream Primary School Classrooms: Zimbabwean Teachers' Experiences. Julkaisussa International Journal of Special Education, v33 n3 p630-656 2018 <a href="https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1196716.pdf">https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1196716.pdf</a>   |
| 6. Kemi, E. (2020). Pro Gradu-työ, University of Oulu. Kasvatustieteiden tiedekunta. Luokanopettajien käsityksiä alakouluikäisten ADHD-diagnosoitujen oppilaiden oppimisen ja koulunkäynnin tukemisesta. <a href="http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-202001211048">http://urn.fi/URN:NBN:fi:oulu-202001211048</a>  |



- |  |
|--|
| 7. Topkin, B., Roman, N.V., Mwaba, K. (2015) Attention Deficit Disorder (ADHD): Primary School Teachers' Knowledge of Symptoms, Treatment and Managing Classroom Behaviour. Julkaisussa South African Journal of Education. <a href="https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1135083.pdf">https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1135083.pdf</a>                  |
| 8. Sullivan, M. O., Gallagher, L., & Heron, E. A. (2019). Gaining Insights into Aggressive Behaviour in Autism Spectrum Disorder Using Latent Profile Analysis. Julkaisussa Journal of autism and developmental disorders, 49(10), 4209–4218. <a href="https://doi.org/10.1007/s10803-019-04129-3">https://doi.org/10.1007/s10803-019-04129-3</a>            |
| 9. Vlah, N., Velki, T., & Kovacic, E. (2021) Teachers' Self-Efficacy Based on Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Primary School Pupils. Julkaisussa Center for Educational Policy Studies Journal, v11 n3 p141-161 2021 <a href="https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1322269.pdf">https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1322269.pdf</a> |

## 6.4 Aineiston analyysi

Päädyin käyttämään opinnäytetyöni aineiston analysointiin aineistolähtöistä analyysia, koska opinnäytetyön tarkoituksena on saada käsitys jo olemassa olevista käytänteistä, interventioista, joilla voidaan ennakoida ja puuttua kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivien alakouluikäisten lasten aggressiivisuuden ilmentymiin. Tutkimuksen ongelmat pyritään aineistolähtöisessä analysoinnissa ratkaisemaan teoriaohjaavasti. Tällöin teoria toimii tutkimuksen pohjana, mutta analyysi ei pohjaudu suoraan teoriaan (Tuomi & Sarajärvi 2009. 96.)

Aineiston arviointia voidaan suorittaa kahdenlaisten kriteerien mukaan. Jos valitut aineistot pitävät sisällään vain tietynlaisia tutkimuksia, niitä voidaan tarkastella tarkempien ja niille sopivien standardien ja tarkastuslistojen myötä. Jos valittujen aineistojen tutkimuksen ovat keskenään erilaisia, voidaan niitä tarkastella yleisten standardien mukaan, jotka perustuvat alkuperäistutkimuksen vahvuuksien ja heikkouksien tutkimiseen ja arviointiin. Jokaisen valitun tutkimuksen sekä eheyttä, että luotettavuutta siis tarkastellaan erikseen. Arviointi voidaan suorittaa keinolla, johon ei ole olemassa yhtä tiettyä ohjetta, koska arviointi toteutetaan katsaukseen valittujen aineistojen mukaisesti. Aineiston luotettavuutta on mahdollista käsitellä esimerkiksi käymällä läpi julkaisu- vuotta, kirjoittajaa, julkaisumaata sekä julkaisufoorumia. (Stolt ym. 2016. 28–29.)

Tutkimuksen aineiston kerääminen tapahtui sähköisen tiedonhaun avulla. Aloitin aineiston keräämisen aluksi satunnaishauulla ja ilman vuosirajausta erilaisista hakukoneista. Oikeat hakukoneet löysin käymällä sosiaali- ja terveysalan tiedonhaun työpajan, Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston www-sivuilta sekä perehtymällä aikaisemmin tehtyihin opinnäytetöihin Theseuksessa. Tuloksia satunnaishauulla tuli kuitenkin niin paljon, että tein lopulta rajausta muutamilla hakusanoilla ja rajaamalla aineiston 2010–2022 vuosiin. Tällä aikavälilläkin on tehty lukuisia tutkimuksia aiheesta, ja opinnäytetyöni olen koostanut tiedonhaun tuloksista mahdollisimman lähelle opinnäytetyön aiheeseen osuvista ja itseäni kiinnostavista tutkimuksista sekä artikkeleista.

## 7 Tulokset

### 7.1 ..... tutkimustehtävä 1

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys oli, että miten haastava, aggressiivinen käytös ilmenee kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivillä lapsilla (ikä 7–12-vuotiaat) alakouluissa koulupäivän aikana?

Fitzpatrick, Srivorakiat, Wink, Pedapati ja Erickson (2016) sekä Sullivan, Gallagher ja Heron (2019) painottavat tutkimuksissaan autismitieteen häiriöstä (ASD) kärsivillä lapsilla esiintyvän aggressiivisen käyttäytymisen olevan merkittävän huolenaiheen, jolla on välitön, negatiivinen vaikutus ympäristöönsä ja etenkin ihmisiin, jotka heistä kantavat huolta. Erilaiset käyttäytymisen haasteet asettavat usein Sullivanin ja muiden (2019) mukaan ASD-lapset ja henkilökunnan fyysisen väkivallan riskiin. Fitzpatrick ja muut (2016) muistuttavat myös tutkimuksessaan ASD-lasten itsensä vahingoittamisen olevan yleisempää kuin vertaisryhmissä. De Giacomo, Craig, Terenzio, Coppola, Campa ja Passeri (2016) näkevät autismitieteen lasten käyttäytymisen olevan heidän tapansa kommunikoida. Monet autistiset henkilöt ilmaisevatkin toiveensa, tarpeensa tai huolensa fyysisen toiminnan kautta sanojen sijaan.

Ghorban ja Mradi (2021, 153) toivat esiin tutkimuksessaan, että vaikka aistihäiriöiden ja tunteiden säätelyn syyt ovat monimutkaiset ja vielä epäselvät, on asiantuntijoiden näkemys se, että aggressiivinen käytös, ahdistus ja masennus, itseään vahingoittava käytös ja sopimaton seksuaalinen käyttäytyminen ASD-lasten tapa tyydyttävät aistien tarpeita.

Majokon (2018) tutkimuksessa kerättiin opettajien kokemuksia ASD-lasten opetuksesta inklusiivisessä opetusryhmässä ja sen mukaan ASD-lasten epätavalliset pakkomielleet ja pakonomaiset käyttäytymismallit, mukaan lukien humina, nuoleminen ja imeminen, haittaavat sosiaalista yhteenkuuluvuutta muun luokan kanssa. ASD-lapset saattavat olla yliherkkiä kosketukselle ja äänille, ja ääniherkkyyden vuoksi myös sanallinen ohjaus saattaa ”hukkaa”. Heillä on myös perusteettomia fobioita, joiden vuoksi he ilmaisevat pelkoa epätavallisilla tavoilla, esimerkiksi äänellisin purkauksin.

Sullivan ja muut (2019) olivat tutkimuksessaan löytäneet latentti profiilianalyysin avulla autismikirjon häiriötä sairastavilla enemmän tarkkaamattomuutta, yliaktiivisuutta, ahdistusta ja käyttäytymisen jäykkyyttä. Tutkimuksessa löydettiin myös selkeä yhteys ahdistuksen ja aggression välillä. Sullivan ja muut (2019) korostavat, että myös muut tutkimukset, kuten Lawson, Papadakis, Higginson, Barnett, Wills ja Strang (2015), jotka tutkivat ahdistusta ASD:ssä, ovat raportoineet sosiaalisen ahdistuksen ennustavan aggressiivista käyttäytymistä. Erityisesti Lawson ja muut (2015) panevat merkille erot ASD- ja ADHD-lasten aggressiivisuuden välillä. He toteavat, että autismikirjon häiriön lapset voivat olla aggressiivisia joustavuuteen liittyvien ongelmien vuoksi, kun taas tunteiden säätelyyn liittyvät ongelmat voivat aiheuttaa aggressiivisuutta ADHD:ssä. Aggressiivisuuden ilmentymiä loi tutkimuksen mukaan (De Giacomo ym., 2016) myös autismikirjon häiriön diagnostiikalle tyypilliset ominaisuudet eli kyvyttömyys tunnistaa tunteita ja empatian puute. Fitzpatrick ja muut (2016) osoittivat tutkimuksessaan, että ASD-lasten aggressiivinen käyttäytyminen heikentää elämänlaatua, lisää stressiä ja vähentää erilaisten opetuksen ja sosiaalisen tuen saatavuutta.

Sullivan ja muiden (2019) tutkimuksen yksi tuloksista oli huomio, että korkeat pistemäärät älykkyydosamäärässä, kommunikaatiosta ja sosiaalisuudesta, eivät täysin sulkeneet pois aggressiivista käyttäytymistä. Farmer, Kaat, Mazurek, Lainhart, Cook, E. H. (2016) tutkimuksessaan raportoivat yhteydestä alhaisemman älykkyydosamäärän ja lisääntyneen fyysisen aggression välillä verrattuna lisääntyneeseen verbaaliseen aggressioon niillä, joilla on korkeampi älykkyydosamäärä. Näin ollen Sullivan ja muut (2019) päätyvätkin erottamaan toisistaan kaksi vallitsevaa aggression alatyyppeä - proaktiivisen ja reaktiivisen aggression.

Aggression määritelmät ovat Sullivanin ja muiden (2019) mukaan epäjohdonmukaisia eri tutkimuksissa, ja tämän seurauksena olemassa olevaa tutkimuskirjallisuutta on vaikea tulkita. Myös lapsen ympäristö vaikuttaa siihen, miten ja milloin hän ilmaisee aggressiivista käytöstä. Käyttäytyminen vastaavassa tilanteessa luokkahuoneessa tai kotona voi olla hyvin erilaista.

Elina Kemi selvitti Pro gradu -tutkielmassaan (2019), millä tavoin alakoulun luokanopettajat huomioivat ADHD-diagnosoidut oppilaat opetuksessaan. Samassa kvalitatiivisessa tutkielmassa Kemi haastatteli opettajia kysyen, että kokivatko he omaavansa tarpeeksi valmiuksia tukeakseen ADHD-diagnoosin saaneita oppilaita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Teoriaosiossa Kemi (2019, 12) nosti esiin Pihlakosken ja Rintahaan (2016, s. 243–244) artikkelissaan kouluikässä (7–12 v.) näkyviksi tulevat ADHD:n oireet, etenkin tarkkaavuuden ongelmat, joista aiheutuu huomattavaa toiminnallista haittaa lapselle kouluympäristössä. Kemi (2019, 11) listasi Hughesin ja Cooperin mukaan ADHD:n ydinoireiksi mm. vaikeudet toiminnanohjauksessa, tehtävien aloittaminen, stressin, yliaktiivisuuden, äänenkäytön, häiriöherkkyyden. Nämä kaikki vaikuttivat suuresti kouluikäisen lapsen arjesta selviytymiseen. Linkkinä ADHD:n ja kouluympäristössä esiintyvän aggressiivisuuden välillä oli Kemin (2019, 11) mukaan impulsiivisuus eli taipumus toimia ennen kuin ajattelee tai harkitsee seurauksia. Kemi (2019, 11) viittasi sekä Käypä Hoito -suositukseen että Puustjärven (2017) artikkeliin, jonka mukaan impulsiivisen lapsen käytös voi etenkin rajoitustilanteissa tai pelin häviytään olla voimakasta, arvaamatonta ja harkitsematonta. Lapsen puhe voi raivokohtauksen aikana olla työkeää tai epäkohteliasta, ja hän joutuu myös muita helpommin esim. onnettomuuksiin. Artikkelissa oli myös hyvä kuva liittyen lapsen taitoihin, toimintaan tai olosuhteisiin, jotka saattavat laukaista (ADHD)-lapsella käytösoireen.

## 7.2 .... tutkimustehtävä 2

Toinen tutkimuskysymys viittasi ensimmäiseen kysymykseen jatkaen sitä kysyen, että mitkä tekijät alakouluympäristössä opettajien mukaan a) lisäävät tai b) vähentävät näillä lapsilla esiintyvää aggressiivisuutta?

Vlah, Velki ja Kovacic (2021, 144) nostivat esiin esimerkiksi ADHD:lle tyypillisinä oireistoina peruskouluympäristössä yliaktiivisuuden, impulsiivisuuden ja huonon motivaation. De Giacomo ja muut (2016) nostivat oireistosta esille myös tarkkaamattomuuden, ja väittivätkin autismikirjon lapsen

kommunikoivan haastavan käytöksen kautta, kun he eivät saa tarpeitaan tyydytettyä. Eli näissä tapauksissa kyseessä oli pohjimmiltaan sanallisen kommunikaation puute.

Gómez-Mari, Sanz-Cervera ja Tárraga-Mínguez (2022, 13) tutkivat taas opettajien asenteita autis-  
mikirjon häiriön saaneita lapsia kohtaan. Heidän tutkimuksestaan kävi ilmi, että opettajien asen-  
neympäristössä ASD-lasten inklusiivisia opetusjärjestelyjä kohtaan olisi vielä parantamisen varaa.  
Positiivinen asenne vaikutti opettajan pystyvyyden tunteeseen. Tässä oli tutkimuksen mukaan  
vielä isoja maakohtaisia eroja, joiden Gómez-Mari ja muut (2022, 15) päättelivät johtuvan mm. eri  
kulttuurien suhtautumisesta ASD-häiriöihin ja koulutuksesta.

Kemi (2019, 92) toi esille haastateltujen opettajien korostaneen koulussa toistuvia rutiineja. Rutii-  
neista poikkeaminen näkyi usein hankaluuksina.

Eri muuttujat, kuten opettajan kokemus autismikirjon häiriön lapsista, opetus inklusiivisessa ympä-  
ristössä, autismikirjon lasten ruokailu, tieto ja kokemus autismikirjon häiriöistä, pystyvyyden tun-  
teen kokeminen autismikirjon lasten opetusta kohtaan, maan kulttuuri ja politiikka monimuotoi-  
suutta kohtaan olisi otettava huomioon vaikuttavat opettajan pystyvyyden tunteeseen ja sitä  
kautta asenteeseen. Lisäksi koulujen toiminnasta puuttuu edelleen positiivista tietoisuus moni-  
muotoisuutta kohtaan. Tämä voisi muuttua Gómez-Marin ja muiden (2022) mukaan positiiviseksi  
asenteeksi autismikirjon oppilaiden osallisuutta ja koulutuksen oikeutta kohtaan. Toisaalta Majo-  
kon (2018, 636) mukaan muut oppilaat inklusiivisissa opetusryhmissä kokevat usein, että ASD-  
lapsilla on ”eri säännöt” ja he saattavat selvitä epäsovinnaisesta toiminnasta vähemmällä rangais-  
tuksella kuin muut oppilaat. Myös resurssien puute esimerkiksi apuopettajien ja ohjaajien puuttu-  
essa voi Topkinin, Romanin ja Mwapan (2015, 6) lisätä ADHD-oireiston näkymistä luokkaympäris-  
tössä, vaikka opettajien koulutus ja tietämys autismin kirjon häiriöistä olisikin riittävää. Topkin ja  
muut (2015, 2) korostivat vielä, että opettajan huono tietämys ja puutteellinen koulutus  
ADHD-lasten opettamisessa usein johti suvaitsemattomuuteen, ja saattoi näkyä ongelman kieltä-  
misenä tai oppilaan poistamisena luokkatilasta.

Myös Vlah ja muut (2021, 153–154) olivat tutkimuksessaan ”Teachers' Self-Efficacy Based on

Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Primary School Pupils” selvittäneet, korreloivatko peruskouluikäisten ADHD-lasten käyttäytymisoireet myös opettajan huonoon pystyvyyden tunteeseen. ADHD-lapsen tai lasten oireistoa sekä opettajan koulutusta, työkokemusta ja koulun työympäristöä (tilaratkaisut, luokkakoko, oppilasrakenne) arvioimalla pystyttiin havaitsemaan suora vaikutus opettajan pystyvyyden kokemiselle. ADHD-oppilaiden huono keskittymiskyky oli suurin indikaattori sille, että työskentelyn tehokkuus oli heikompaa kuin muiden oppilaiden kanssa.

Elina Kemin Pro Gradun (Kemi, 2019, 90–92) tutkimustuloksista käy ilmi, että opettajat käyttävät sujuvasti ADHD:n yleisiä tukikeinoja, kuten opetuksen strukturointia, oppimisympäristön muokkaamista sekä oppilaan ohjausta. Erilaiset oppimisympäristön muokkaamiseen liittyvät tukikeinot olivat jokaisen haastatellun käytössä. tukeakseen oppilasta ja helpottaakseen tämän keskittymistä oleelliseen. Käytettyjen apuvälineistä istuintyyny oli suosituin, jota kertoi käyttävänsä 80 % opettajista. Myös yksilöity istumapaikka koettiin ADHD-lapselle toimivaksi tukikeinoksi. ADHD-diagnosoidulle oppilaalle. Istuintyynyn koettiin muun muassa rauhoittavan oppilasta, helpottavan keskittymistä ja vähentävän häiriöherkkyyttä. Muina tehokkaina tukikeinoina mainittiin mm. opettamisen ja ohjeiden selkeys, ajan rajaaminen/pilkkominen, välitavoitteiden asettaminen sekä konkreettinen, välitön palaute oppilaan toimintaan. Välitön palaute keskittyi lähinnä oppilaan ei toivottuun käyttäytymiseen puuttumiseen. Konkreettinen palaute sen sijaan perustui oppilaan palauttamiseen. Suurin osa haastatelluista opettajista kokivat myös mielekkään tekemisen, liikunnan ja eriyttämisen muodossa tapahtuvan motivoinnin parantavan ADHD-oppilaan opiskelua ja tekemistä.

Majokon (2018, 637) tutkimuksessa ASD-lasten kanssa työskentelevät opettajat tunnustivat ammatillisesti valmistautuneen ja kokeneen avustajan merkityksen ASD-lasten inklusiiossa perusopetuksen ryhmiin. Tutkimuksen osallistujat myös kertoivat, että koulun ulkopuolinen tuki oli olennainen osa inklusiota. Tieto, sosiaalipalvelut ja vanhempien tuki luovat pohjan inklusiivisen pedagogiikalle, joka vaatii sisältöä sidosryhmien, mukaan lukien perheet, osallistumisen koulutusta koskeviin päätöksiin. Yhteistyö ja keskustelut vanhempien kanssa, vanhempien luokahuonevierailut ja opettajan omat kotikäynnit, tukivat ASD-lasten johdonmukaista opetuksen tukea ja käyttäytymisen hallintaan. Koulupsykologit tahollaan tukevat opettajaa ja ohjaajia sekä ASD-lapsia, luomalla strategioita eri tilanteisiin käytettäväksi ASD-lapseni kanssa. Myös Fitzpatrick ja muut (2016)

havaitsevat toimintaterapian ja käyttäytymisen vahvistamisen vähentävän aggressiivisen käyttäytymisen esiintymistiheyttä ja voimakkuutta ASD-potilailla.

Myös Topkin, Roman ja Mwapa (2015, 6) nostivat esille Etelä-Afrikkalaisen koulujärjestelmän tukimallit ADHD-lapsille, jotka ovat hyvin pitkälle vastaavanlaiset kuin Suomen peruskouluissa käytetyt. Pienemmät ryhmäkoot, opetuksen mukauttaminen ja viestintä oppilaan taitojen ja vastaanotokyvyn mukaan, ohjeiden toistaminen ja niin edelleen. Koesuoritusten yksilöllistäminen esimerkiksi suoritusaikaa pidentämällä ei kuitenkaan kuulunut tukivalikoimiin, vaikka se olisi Topkinin ja muiden (2015) mukaan helpointa järjestää.

Vlah, Velki ja Kovacic (2021) nostivat esiin tutkielmansa tuloksissa ja johtopäätöksissä yhden vaihtoehtotettavan kysymyksen. Heidän analyysissään ei ollut merkittävää oliko autismikirjon häiriön lapsella pitkäkestoinen oppilas-opettajasuhde. Merkityksellisempää oli ASD-lasten opettavien ja/tai ohjaavien opettajien tai ohjaajien kokonaislukumäärä. Heidän näkökulmastaan oli tärkeää suunnitella tehokkaasti erilaisia aktiviteetteja tällaiselle oppilaalle ja motivoida häntä osallistumaan niihin, sovittaa erilaisia vaihtoehtoisia strategioita hänen kanssaan tehtävään työhön ja käyttää erilaisia strategioita hänen edistymisensä seuraamiseen. Oli myös tärkeää tarjota lisätukea, kun oppilas tarvitsee sitä, auttaa oppilasta arvioimaan omaa toimintaansa ja tukea oppilasta uskomaan, että hän pärjää hyvin koulutyössä.

Ghorban ja Mradi (2021, 155) toivat tutkimuksessaan näkyväksi Finkin (1989) esittelemän interventio-ohjelman (sensory integration intervention), jossa valikoitu oppilasryhmä teki tiiviin aistiharjoitteiden sarjan (14 krt, 3 krt viikko, 40 min per kerta). Ohjelmassa oli mukana harjoituksia, jotka mm. stimuloivat ja paransivat tunto-, näkö-, kuulo-, haju-, ja makuaistia, harjoittivat silmäkäsikoordinaatiota, tehostivat hieno- ja karkeamotoriikkaa ja paransivat tarkkuutta, keskittymiskykyä ja nopeutta. Lopputuloksena oli johtopäätös, että eri aistien stimulointi parantaa aivojen toiminnallisuutta samalla vähentäen tunteiden säätelyn ja käyttäytymisen ongelmia esim. aggressiivisuuden suhteen. Toinen vaihtoehtoinen selitys oli harjoitteiden kautta syntynyt parempi vaste toiminnan ohjaukselle, mikä samalla vähentää autismikirjon häiriön lasten tarvetta käyttäytymisongelmiin.

## 8 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella kirjallisuuskatsauksen keinoin kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden aggressiivisia ilmentymiä alakoulun ympäristössä sekä neuropsykiatristen häiriöiden yleisesti liitetyn haastavaa käytöstä opettajien kokemusten näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää minkälaisia ennakoivia toimia, interventioita ja menetelmiä koulut ja opettajat ovat tähän asti käyttäneet ja lisätä alalla työskentelevien opettajien ja kuntoutuksen ammattilaisten tietoutta ja ymmärrystä, jotta tätä tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi opetustilanteissa. Opinnäytetyötä ohjasivat tutkimuskysymykset:

1. Miten haastava, aggressiivinen käytös ilmenee kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivillä lapsilla (ikä 7–12-vuotiaat) alakouluissa koulupäivän aikana?
2. Mitkä tekijät alakouluympäristössä opettajien mukaan
  - 2.1 lisäävät tai
  - 2.2 vähentävät
 näillä lapsilla esiintyvää aggressiivisuutta?

Tutkimuksen aineisto muodostui yhdeksästä vertaisarvioidusta tutkimuksesta tai artikkelista. Tutkimuksessa ilmeni, että ASD-lasten aggressiivinen käyttäytyminen on merkittävä huolenaihe (Fitzpatrick ja muut, 2016; Sullivan ja muut, 2019) ja, että sosiaalinen ahdistus lisää aggression riskiä, mutta erot ADHD- ja ASD-lasten aggressiivisuuden välillä ovat merkittäviä (Lawson ja muut, 2015). ADHD-lapsilla aggressiivisuutta aiheuttaa usein tunteiden säätelyn ongelmat, kun ASD-lapsilla se on ennemminkin joustamattomuuteen liittyvää. Lawsonin ja muiden (2015) tutkimuksessa ilmeni myös, että aggression määritelmä voidaan karkeasti jakaa kahteen alatyypin – proaktiiviseen eli ennakoivaan ja reaktiiviseen eli seuraukselliseen. Aggression määritelmät ovat kuitenkin Sullivan ja muiden (2019) autismikirjon lapsilla ylipäätään vaikeasti tulkittavissa, sillä ympäristö, olosuhteet ja lapsen erityispiirteet määrittävät pitkälti sen, millä tavalla ja missä tilanteissa käyttäytyminen muuttuu aggressiiviseksi. Tutkimuksen mukaan etenkin ADHD-lapsilla impulsiivisuuden nähtiin olevan selkeä linkki aggressiivisuuden ilmentymissä alakoulun olosuhteissa.

Gómez-Marin ja muiden (2022) ja De Giacomon ja muiden (2016) mukaan kouluympäristössä liittyvään aggressiivisuuteen ja muuten haastavaan käytökseen vaikuttivat ADHD – ja ASD-oireistolle tyypilliset kriteerit: yliaktiivisuus, impulsiivisuus, huono motivaatio ja kommunikaation vaikeus.



Myös rutiineista poikkeaminen vaikutti ASD-lapsiin negatiivisesti. Kemi (2019) viittasi Puustjärven (2017) artikkeliin, jonka mukaan impulsiivisen lapsen käytös voi etenkin rajoitustilanteissa tai pelin hävittyään olla voimakasta, arvaamatonta ja harkitsematonta.

Topkin ja muut (2015) sekä Majoko (2018) toivat esiin tutkimuksissaan, että ohjaajaresurssien puute ja muut muuttujat, kuten opettajan asenne, tiedot ja kokemus ADHD- ja autismikirjon häiriöistä vaikuttivat merkittävästi koulupäivän sujumiseen. Vlah ja muut (2021) taas korostivat opettajan oman pystyvyyden tunteen vaikuttavan positiivisesti myös ADHD- ja ASD-lapsen kohtaamiseen. De Giacomo ja muut (2016) painottivat, että huolimatta hyvinkin toteutetusta oppimisjärjestelyistä saattaa ASD-lapsen äkillinen aggressio aiheuttaa häiritä oppituntia, ja aiheuttaa luokalle stressiä sekä opettajalle uupumista.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä on se, että kun opettaja ja muu henkilökunta tiedostavat ja tunnistavat kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ja niiden oireiston alakoulun oppilaan käyttäytymisen takana sekä luokkaympäristön olosuhteiden ja koulun toimintaympäristön merkityksen, voidaan koulun ja muiden tahojen tarjoamat tukitoimet saada kohdistumaan oikein kohtaamaan lapsen oppimisen tarpeet. Kuten Gómez-Mari ja muut (2022, 2) totesivat, koulun opettajien koulutus ja kokemukset ASD-lasten kanssa työskentelystä muokkaavat parhaiten asenteita esimerkiksi inklusiota kohden.

Toiminnalliset menetelmät kuten toimintaterapia ja aistitoimintaa herättelevät ja tukevat interventiot toimivat. Tällöin myös mahdollisuudet sujuvan koulupäivän takaamiseksi paranevat. Yhteiskunnallisella tasolla tarkasteltaessa on tärkeää huomata lisäkoulutuksen merkitys sekä aseneympäristön vaikutus kehityksellisistä neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivien lasten opetuksen ja kasvatuksen tukena.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat lopulta, kuinka monipuolisesta haasteesta on kyse, kun puhutaan ADHD- ja ASD-lasten koulupolun rakentumisesta. Haastetta luo vielä se, että teoratiedon pohjalta nähdään autismikirjon häiriöihin liittyvän paljon oheishäiriöisyyttä, mikä tekee diagnoosien teosta hankalaa, ja oppilaan haasteista yksilöllisiä.

## 9 Pohdinta

Pohdintaosiossa arvioin vielä opinnäytetyön luotettavuutta, eettisyyttä, mahdollisia jatkotutkimusaiheista ja tulosten sovellettavuutta kuntoutuksen ohjaukseen.

### 9.1 Luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aiheeksi valitsin yhteiskunnallisesti ajankohtaisen sekä kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden kanssa työskentelevien henkilöiden kannalta tärkeän aiheen. Opinnäytetyöprosessin kautta tekijän tietoisuus kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden suhteesta aggressiiviseen käyttäytymiseen on lisääntynyt. Opinnäytetyöprosessin myötä tekijän näkemys oikea-aikaisten interventioiden tehokkuudesta sekä opettajien asenteesta tai pysyvyyden kokemuksista kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöihin liittyvän aggressiivisuuden kohtaamisessa vahvistui.

Toteutetussa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineistoa haettiin laajasti eri tietokannoista käyttämällä eri hakusanoja sekä hakulausekkeita, mutta siitä huolimatta kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto jäi melko suppeaksi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta parantaa tosin se, että aineisto koottiin tieteellisistä, vertaisarvioituista artikkeleista sekä teoriavaiheessa esitetystä kirjallisuudesta. Opinnäytetyön raportointi vastaa Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeita. Luotettavuutta heikentää jossain määrin se, että kaikki tutkimukset olivat suomen- tai englanninkielisiä. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin valittujen tutkimusten toistettavuudella ja pysyvyydellä eli reliabiliteetilla sekä validiteetilla eli vastattiinko asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara. 2009, 231–233)

### 9.2 Eettisyys

Kirjoitin opinnäytetyön noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Edellytyksenä luotettavalle ja eettiselle tutkimukselle onkin Hirsjärven ja muiden (2009, 23–24) mielestä se, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkimuksen vaiheet suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan tarkasti.

Tutkimus on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyöllä ei ole toimeksiantajaa, eikä haastatteluja ole tehty. Eettisyyden näkökulmasta kirjallisuuskatsauksen valinta opinnäytetyön menetelmäksi oli hyvä asia, sillä aineiston hakuun saatettiin hakea jo olemassa olevia, vertaisarvioituja ja luotettavia tutkimuksia sekä artikkeleja. Tiedonhankinnassa on käytetty ainoastaan luotettavia sähköisiä tiedonhakukantoja. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjasivat aineiston analysointia. Opinnäytetyötä on työstetty hyvän tieteellisen käytännön edellytyksin tutkimusetiikkaa noudattaen. Lisäksi olen pyrkinyt huolellisuuteen kirjoittamisprosessissa, ja toiminut rehellisesti kunnioittamalla tutkimuksessa käytettyä aineistoa.

Toteutin opinnäytetyön prosessin tiiviissä, mutta oman suunnitelmani mukaisessa aikataulussa. Opinnäytetyö on toteutettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien ohjeiden mukaisesti noudattaen rehellisyyttä, luotettavuutta, avoimuutta, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tarkasteltaessa opinnäytetyöprosessia kokonaisuutena voin todeta sen onnistuneen kohtalaisesti.

### **9.3 Jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyöni aihe vaatisi kyllä lisää tutkimusta. Kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden aggressiivisten ilmentymien esiintyvyyttä alakouluissa on tutkittu hyvin vähän, ja aiemman tutkimusmateriaalin vähyys saa miettimään, että onko aihe liian herkkä esimerkiksi kyselytutkimukselle? Opettajien ja erityisopettajien vaihteleva koulutusosaaminen kehityksellisissä neuropsykiatrisissa häiriöissä sekä kokemukset aggressiivisista tilanteista kouluympäristössä ja oman pystyvyyden kokemus, tai sen puute, kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden parissa tulivat esiin tuloksissa, ja vaatisivat ehdottomasti lisätutkimusta. Toisaalta olisi arvokasta tuoda esille myös onnistuneita käytänteitä ja interventioita kehityksellisen neuropsykiatrisen häiriön diagnosoimisen saaneiden lasten kanssa työskenteleviltä henkilöiltä.

### **9.4 Tulosten sovellettavuus kuntoutuksen ohjaukseen**

Opinnäytetyö tehdään kuntoutuksen ja/tai kuntoutuksen ohjaajan näkökulmasta ottaen huomioon kirjallisuudessa tai aiemmissa tutkimuksissa esille tulleet erityisopettajien ja muun koulun henkilökunnan kokemukset. Opinnäytetyölle olennaisimmat käsitteet ovat aggressiivisuus ja sen

eri ilmentymät, kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt ja niiden oireistot, koulun jo olemassa olevat tukitoimet (kuten kolmiportainen tuen malli). Tärkeää on hahmottaa olemassa oleva maailma alakoulun, neuropsykiatristen häiriöiden ja aggression syntymisen ympärillä, ja missä niiden odotusten ja vaatimusten risteyskohteessa nämä haastavat tilanteet koulu-yhteisöissä syntyvät.

Opinnäytetyön pääkäsitteistä on yksin kirjoitettu melko paljon, mutta näkökulma on usein melko kapea liittyen usein ainoastaan vain neuropsykiatrisiin häiriöihin, aggressiivisuuteen tai koulun tukirakenteisiin. Yhdistämällä lähteiden aineistoa olisi mahdollista löytää käytännön näkökulmia ongelman ratkaisuun. Kuntoutuksen ohjauksessa oli hyvä huomioida tämänkin opinnäytetyön johtopäätökset, ja etenkin se kuinka kuntoutuksessa vaaditaan hyvää teoriapohjaa sekä yksilöllisiä tehokkaita interventioita integroituna lapsen kouluarkeen. Tulevana kuntoutuksen ohjaajana huomaa, että kuntoutuksen ohjaajan paikka olisi nimenomaan olla ASD-lasten kuntoutuksen ytimessä, osallistuen arjen eri vaiheisiin kartoittaen ja koordinoiden samalla eri tukitoimia sekä mukauttamalla kodin ja koulun olosuhteita esimerkiksi tiettyjen rutiinien kohdalta yhtäläisiksi.

## Lähteet

Cacciatore, R. 2007. Aggression portaat. Opetusmateriaali kouluille. Opetushallitus. Vammalan kirjapaino.

Castrén, M., Grönfors, S., Timonen, T., Tani, P. 2021. Autismikirjon häiriöt. Kliininen neuropsykiatria. 2. uudistettu painos. Toim. Juva, H., Hublin C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P., Vataja, R. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 295–319. Viitattu 18.10.2022

Farmer, C. A., Kaat, A. J., Mazurek, M. O., Lainhart, J. E., DeWitt, M. B., Cook, E. H. (2016). Confirmation of the factor structure and measurement invariance of the Children's Scale of Hostility and Aggression: Reactive/Proactive in clinic-referred children with and without autism spectrum disorder. Julkaisussa *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(1), 10–18. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0098>. Viitattu 16.11.2022.

Fält, Minna. 2021. Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen alakoulussa. Lisensiaatin tutkimus. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/130356/F%C3%A4ltMinna.pdf?sequence=2> Viitattu 17.11.2022.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita.

Huotari, A. & Tamski, E.-L. 2010. Tammenterhon tarinoita: Kirja valmentamisesta. Juvenes Print.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Joronen, K., Koski, A. 2010. Tunne- ja sosiaalisten taitojen vahvistaminen koulu yhteisössä. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: WSOY. 160–193.

Kontula, A. 2010. Opettajan selviytymisoppi. Helsinki-kirjat Oy.

Korkeila, J., Leppämäki, S., Virta, M. 2021. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Julkaisussa *Kliininen neuropsykiatria*. 2. uudistettu painos. Toim. Juva, H., Hublin C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P., Vataja, R. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 282–294. Viitattu 18.10.2022

Kyllönen, T., Rickman, A. 2011. Henkilöturvallisuus koulussa. Vaarallisen käytöksen ennakointi ja hallinta. Jyväskylä. PS-kustannus.

Käypä hoito. 2016. ADHD: n eri tautiluokitusten mukaisten diagnostisten kriteerien vertailu. <https://www.kaypahoito.fi/nix00917>. Viitattu 21.11.2022.

Leppämäki, S. 2021. Touretten oireyhtymä ja muut tic-häiriöt. Julkaisussa Kliininen neuropsykiatria. 2. uudistettu painos. Toim. Juva, H., Hublin C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P., Vataja, R. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 282–294. Viitattu 20.10.2022

Majoko, T. (2018) Inclusion of Children with Autism Spectrum Disorders in Mainstream Primary School Classrooms: Zimbabwean Teachers' Experiences. Julkaisussa International Journal of Special Education, v33 n3 p630-656 2018 <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1196716.pdf>

Määttä, M. (2022) Add on yksi adhd:n kolmesta esiintymismuodosta. Artikkelii www-sivuilla <https://www.aivoliitto.fi/verraton/artikkelit/add-on-yksi-adhd-n-kolmesta-esiintymismuodosta/#f615cca9> Viitattu 21.11.2022

Näsi, M., Virtanen, M., Tanskanen, M. 2017. Oppilaitosten turvallisuustutkimus 2016. Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Katsauksia 20/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-0640-7> Viitattu 29.9.2022.

Lane, S., Kjome. K.L., Moeller, G. Neuropsychiatry of aggression. Neurologic Clinics. Volume 29, Issue 1, p.49-64. February 2011. Www-sivu. [https://www.neurologic.theclinics.com/article/S0733-8619\(10\)00133-7/fulltext](https://www.neurologic.theclinics.com/article/S0733-8619(10)00133-7/fulltext) Viitattu 24.9.2022.

Lawson, R. A., Papadakis, A. A., Higginson, C. I., Barnett, J. E., Wills, M. C., Strang, J. F., (2015). Everyday executive function impairments predict comorbid psychopathology in autism spectrum and attention deficit hyperactivity disorders. Artikkelii Neuropsychology-julkaisussa. <https://doi.org/10.1037/neu0000145>. Viitattu 16.11.2022.

Lindh, R., Sinkkonen, H-M. 2009.Koulusta selviytyminen. Opettajan ja oppilaan yhteinen haaste. Gaudeamus Helsinki University Press.

Opettajien ammattijärjestö. Työelämäopas. Www-sivu. <https://www.oaj.fi/tyoelamaopas/turvallisen-tyoymparisto/vakivalta/> Viitattu 16.11.2022.

Ousley, O., Cermak, T. Autism Spectrum Disorder: Defining Dimensions and Subgroups. Artikkelii julkaisussa Current Developmental Disorders Reports 3/2014. Viitattu 19.10.2022.

Oppimisen ja koulunkäynnin tuki. N.d. artikkelii Opetushallituksen sivuilla. Viitattu 18.10.2022. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/oppimisen-ja-koulunkaynnin-tuki>

Perusopetuslaki. 628/1998. Annettu 21.8.1998. Viim. muutos 8.7.2022. Viitattu 13.11.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628#L4P17>

Pihlakoski & Rintahaka, 2016. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (Toimittajat), Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria 1 p. s. 243–244.

Puustjärvi, A., Repokari, L. Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa. Katsausartikkeli Lääkäri-lehden lehdessä 21/2017. Viitattu 18.10.2022.

Pölkki, T., Kääriäinen, M., Kanste, O., Kyngäs H. & Elo, S. 2012. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009–2010. Hoitotiede 4/2012

Rintahaka, P. 2007. Neuropsykiatria. <https://terveysportti.mobi/xmedia/duo/duo96486.pdf> Viitattu 21.11.2022.

Savikuja, T., Puustjärvi, A. (toim.). 2022. Nepsy-opas. Tukea neuropsykiatriisiin haasteisiin. PS-Kustannus. Keuruu.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto.

Sundell, L. 2014. Työkaverina pelko. Väkivaltariskien ennakointi ja hallinta. PS-kustannus.

Tarnanen, K., Puustjärvi, A., Tuunainen, A., Käypä Hoito -työryhmä, Berggren, K., Koivunen, M. 2019. Artikkelijulkaisussa ADHD – varhaisella tuella toimivaksi. 2019. Duodecim. Www-sivu. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00071> Viitattu 2.11.2022

Topkin, B., Roman, N.V., Mwaba, K. (2015) Attention Deficit Disorder (ADHD): Primary School Teachers' Knowledge of Symptoms, Treatment and Managing Classroom Behaviour. Julkaisussa South African Journal of Education. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1135083.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Wheeler, K., King, T.B. 2007. Understanding Tourette Syndrome. Division of Child Neurology. Virginia Commonwealth University Health Care System

