



Yhteistyö ja psykologisen tiedon soveltaminen tukevat ADHD-oireisen oppilaan toimintakykyä koulussa

Käyttäytymisen ongelmat ovat koulussa yleisiä. Erityisen tavallisia ne ovat oppilailla, joilla on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Koulussa esiintyvän ongelmakäyttäytymisen lieventämiseen ja ennaltaehkäisyyn tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja tutkittuja toimintamalleja. Aikaisemman tutkimuksen valossa vaikuttaa aiheelliselta järjestää ADHD-oireisen oppilaan tuki hänen luontaisen opetusryhmänsä yhteyteen. Check in – check out -toimintamalli, lyhyemmin CICO, perustuu käyttäytymispsykologiseen teoriaan, ja se on kehitetty ADHD-oireisten oppilaiden koulunkäynnin tueksi. Tutkimuksessa selvitettiin toimintamallin vaikutuksia ja sovellettavuutta ProKoulu-tutkimushankkeen pilottikouluissa. Vanhempien kanssa yhteistyössä toteutettavassa CICO-toimintamallissa oppilaan päivä rytmitty aamutapaamisen (*check in*), jatkuvan positiivisesti suuntautuvan suullisen ja kirjallisen palautteen sekä iltapäivätpaamisen (*check out*) ympärille. Kahden oppilaan kokeellisessa yksittäistapaustutkimuksessa seurattiin käyttäytymisen muutosta kouluympäristössä. Luokkayhteisön ulkopuoliset observoijat seurasivat oppilaiden käyttäytymistä perustasovaiheessa ja kahdeksan viikon intervention aikana. Tutkimuksessa arvioitiin tuen soveltumista suomalaiseen koulu-yhteisöön seuraamalla toteutumisen säännönmukaisuutta ja hyväksyttävyyttä. Toimintamalli toi oppilaiden käyttäytymiseen toivottua muutosta, ja tuki koettiin hyväksyttäväksi. Tuki pystyttiin järjestämään päivittäin osana koulun henkilökunnan normaaleja työtehtäviä.

Avainsanat: käyttäytyminen, interventio, tehostettu tuki, observointitutkimus, yksittäistapaustutkimus, ADHD, tarkkaavuushäiriö

JOHDANTO

Käyttäytymisen ongelmat nousevat toistuvasti esille koulua koskevassa julkisessa keskustelussa, ja erityisen haasteellista on ongelmallisesti käyttäytyvän oppilaan opetuksen järjestäminen lähikouluperiaatteen mukaisesti yleisopetuksen luokassa (esim. *Helsingin Sanomat*, 19.11.2016). Oppilaiden levottoman ja koulusuoriutumista haittaavan käyttäytymisen yleinen syy on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (*attention deficit hyperactivity disorder*, ADHD), jonka keskeiset

oireet ovat motorinen levottomuus, impulsiivisuus ja/tai tarkkaamattomuus. Näiden oireiden tiedetään tuovan riskiä koulunkäynnin vaatimuksesta selviämiseen (Fabiano ym., 2009; Wagner, Kutash, Duchnowski, Epstein & Sumi, 2005). ADHD-oireisten oppilaiden koulunkäynnin tueksi on lääkehoidon lisäksi olemassa tehokkaita psykososiaalisia käyttäytymisen tuen toimintamalleja, joita voidaan soveltaa tavanomaisiin opiskeluympäristöihin (Fabiano ym., 2009; Pelham ym., 2014). Näiden toimintamallien teoreettinen perusta on käyttäytymispsykologiassa, ja ne ra-

kentuvat käyttäytymistä ohjaavien tilannetekijöiden sekä systemaattisen palautteenannon varaan.

Suomalaiset opettajat suhtautuvat lähikouluissa tarjottavan tuen järjestämiseen lähtökohtaisesti suopeasti, joskin tuen konkreettinen järjestäminen omassa luokassa huolestuttaa (Savolainen, Engelbrecht, Nel & Malinen, 2012). Taito suunnitella ja järjestää oppilaalle yksilöllistä erityistä tukea on kouluissa lähinnä erityisopettajilla; luokanopettajat arvioivat omat tuen järjestämisen taitonsa vaatimattomammiksi (Paju, Rätty, Pirttimaa & Kontu, 2016). Opettajien koulutus antaa vain vähän tukea käyttäytymispsykologisten toimintamallien käyttämiseen ja soveltamiseen (Honkasilta, Sandberg, Närhi & Jahnukainen, 2014), joten luokanopettajat tarvitsevat oppilaan tuen suunnittelussa ja toteutuksessa usein moniammatillista tukea (Vainikainen & Ahtola, 2015).

Kolmiportainen tuki ja moniammatillinen yhteistyö

Viime vuosina tuen järjestämisen muotoja ja rakenteita on selkeyttänyt toisaalta siirtyminen tuen kolmiportaisuuteen (Laki perusopetuslain muuttamisesta, 2010) sekä toisaalta oppilashuollon lainsäädännön uudistaminen (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki, 2013). Käytännön toimenpiteiden suunnittelu ja toteuttaminen kuuluvat opetuksen järjestäjän ja oppilashuoltohenkilöstön tehtäviin. Suomalaisen peruskoulun kolmiportainen tuki muodostuu hallinnollisesti määritellyistä tuen portaista, joiden sisällä voidaan käyttää hyvin erilaisia tuen muotoja. Käyttäytymisen yleinen tuki tarkoittaa hyvää koulunpitoa kaikille oppilaille, mutta se sisältää myös yksittäisiä pedagogisia ratkaisuja, joilla voidaan vastata oppilaan tuen tarpeeseen. Tuen tasolta toiselle siirryttäessä on oppilaan tuen tarve arvioitava moniammatillisesti, ja tehostettuun tukeen tulee siirtyä, kun oppilas tarvitsee säännöllisesti yksilöllistä tukea tai useita tukimuotoja tavanomaisen koulunkäynnin osana (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2014).

Psykologista tietoa voidaan hyödyntää koulutyössä lisäämällä koulupsykologin työnkuvaan tiimityötä, jossa koulun työntekijät suunnittelevat ja järjestävät tukitoimia yhdessä (Ahtola & Kiiski-Mäki, 2010). Lisäksi koulupsykologin

työn painopistettä voi siirtää yksilöllisesti tehdyistä arvioinneista enemmän oppilaan ympärillä olevien aikuisten, opettajien ja koulunkäynninohjaajien työn kehittämiseen eli ongelmien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen (Vainikainen & Ahtola, 2015). Mitä suurempi tuen tarve on, sitä tärkeämpää on yhteistyö: erityinen tuki on perusopetuksen vahvinta ja intensiivisintä, käytännössä aina moniammatillisessa yhteistyössä suunniteltua yksilöllistä tukea (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet, 2014).

Kolmiportaisen tuen malli vastaa monilta osin Yhdysvalloissa jo pitkään käytössä ollutta Response to Intervention- eli RtI-mallia (Fuchs, Fuchs & Stecker, 2010). RtI-malli mukailee lääketieteen preventiomalleja, joissa tuen intensiteetti vaihtelee tarpeen ja tuesta hyötymisen mukaan. Tutkimusnäyttöön perustuvien menetelmien käyttö opetuksessa, tuen dokumentointi, sen vaikuttavuuden seuraaminen sekä tarvittaessa asteittainen vahvistaminen ovat RtI-mallin keskeisiä piirteitä (Björn, Aro & Koponen, 2015). Suomalaisissa kouluissa ei ole erityisen vahvasti painotettu näyttöön perustuvien tukimenetelmien käyttöä. Koulupsykologin osallistuminen tuen suunnitteluun, sopivien interventtioiden mietintään sekä koulu- ja oppilaskohtaisen datan käsittelyyn kaikilla tuen tasoilla tukee kuitenkin RtI-mallin toteutumista koulun arjessa (Powers, Hagans & Busse, 2008).

Käyttäytymisen ja tarkkaavuuden ongelmat koulussa

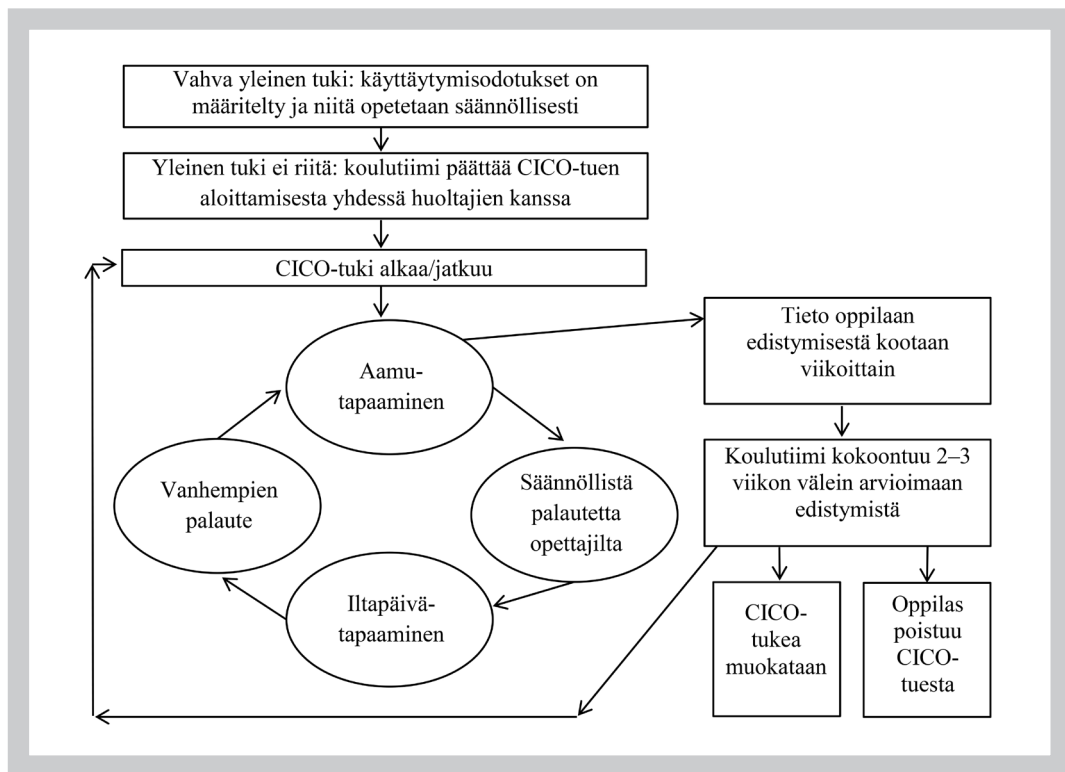
Ongelmakäyttäytyminen voidaan määritellä käyttäytymiseksi, joka haittaa oppilaan omaa tavoitteellista työskentelyä tai muiden oppilaiden työskentelyä tai heidän fyysistä tai psyykkistä turvallisuuttaan (Levin & Nolan, 2010). Yleinen syy kouluissa ja luokissa esiintyvissä käyttäytymisen ongelmissa on ADHD, jota esiintyy maailmanlaajuisesti reilulla seitsemällä prosentilla ikäluokasta (Thomas, Sanders, Doust, Beller & Glasziou, 2015). Moniammatillisessa yhteistyössä voidaan arvioida oppilaan tuen tarvetta monipuolisesti ja etsiä hänelle riittävät tukitoimet. ADHD-oireita voidaan lievittää läkehoidon avulla, mutta koululla ja opettajilla on aina keskeinen osa oppimisen ja hyvinvoinnin edistämisessä ja

oppilaan toimintakyvyn vahvistamisessa luontaisen päivittäisen kontaktin kautta. Tuorein Käypä hoito -suositus painottaa oppilaan toimintakyvyn vahvistamista luontaisissa toimintaympäristöissä sekä moniammatillista varhaista puuttumista: tuki kannattaa aloittaa heti oireiden havaitsemisen jälkeen (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä, 2017). Tuen oikea-aikaista järjestämistä kouluilla hidastavat kuitenkin tietämättömyys ja se, että ongelmiin ei havahduta riittävän ajoissa (Honkasilta ym., 2014).

Käyttäytymispsykologisen teorian (Kazdin, 2013) mukaan käyttäytymistä ohjaavat tausta- ja tilannetekijät sekä käyttäytymisestä saatava palaute. Taustatekijät ovat usein koulun ja opettajien vaikutuspiirin ulottumattomissa, ne eivät ole tilanteessa välittömästi läsnä. Koulun tukitoimet suunnataankin tilannetekijöihin. Tarkoituksena

on saada tilannetekijät ohjaamaan oppilasta käyttäytymään toivotusti, ja tilannetekijöiden pitäisi myös vahvistaa toivottua käyttäytymistä. Nämä tukitoimien piirteet ovat käyttäytymispsykologisen tiedon tosiasiallista hyödyntämistä. Tuki, jossa aikuinen vahvistaa toivottua käyttäytymistä sopivan voimakkaalla, välittömällä ja säännöllisellä palautteella, kannattaa suunnata suoraan hankaluuksia aiheuttaviin arkielämän tilanteisiin aina kun se on mahdollista (DuPaul, Eckert & Vilardo, 2012). Valitettavan usein ongelmakäyttäytymistä ei pyritä ratkomaan systemaattisella käyttäytymisen ohjaamisella ja opettamisella vaan reaktiivisesti ja rangaistuskeskeisesti, kuten lähettämällä negatiivisia Wilma-viestejä ja määräämällä jälki-istuntoja.

Psykologista tietoa olisi mahdollista hyödyntää paljon nykyistä enemmän koulun perusarjessa (Ahtola & Kiiski-Mäki, 2010). Positiivisen käyttäytymisen systemaattinen vahvistaminen osana koulun yleistä tukea (Positive Behavior Support,



KUVIO 1. Check in – check out -toimintamalli.

PBS; School-Wide Positive Behavior Supports, SWPBS) on laajalti tutkittu toimintamalli, jossa ajatuksena on käyttäytymisen ongelmien ennaltaehkäiseminen ja tilanteiden kohtaaminen omassa lähikoulussa (Carr ym., 2002; Sugai & Horner, 2002). Systemaattisimmin tätä on Suomessa kehitetty ProKoulu-tutkimushankkeessa (www.prokoulu.fi). Sosiaalista vuorovaikutusta tukevat käyttäytymisen taidot nähdään siinä samalla tavalla harjoiteltavina ja opittavina kuin akateemisetkin taidot. Käyttäytymispsykologinen näkökulma sosiaalisten taitojen opettamisessa, sekä ryhmätasolla että yksittäisen ADHD-oireisen oppilaan kohdalla, tarkoittaa sitä, että taitoja opetetaan systemaattisesti, opetus kohdistuu selkeästi tiettyihin taitoihin, taidon oppimiseen varataan riittävästi aikaa ja sitä vahvistetaan positiivisella palautteella (Evans, Owens & Bunford, 2014; Lewis, Jones, Horner & Sugai, 2010). Tavoitteena on vaikuttaa paitsi yksittäisen oppilaan, myös luokan ja koko koulun toimintaan (Sugai & Horner, 2009). Kun koulussa näkyviä käyttäytymisen ongelmia saadaan vähennettyä, sekä oppilaiden että opettajien hyvinvointi lisääntyy (Ross, Romer & Horner, 2012; Sugai & Horner, 2002) ja yksilölliset tukitoimet voidaan paremmin kohdistaa oppilaille, jotka niitä todella tarvitsevat (Lewis ym., 2010).

CICO – tehostetun tuen toimintamalli

CICO-toimintamallin (Kuvio 1; Crone, Hawken & Horner, 2010) käyttäytymispsykologista ydintä ovat selkeät tavoitteet, vahva ohjaus sekä säännöllinen ja välitön palaute onnistumisesta. Voidaan ajatella, että CICO-tuessa opettajien, vanhempien ja oppilaan yhdessä sopimat käyttäytymisen tavoitteet sekä koulun ja kodin tiivis päivittäinen yhteistyö muodostavat taustatekijät, jotka ohjaavat oppilasta toivottuun käyttäytymiseen. Keskeisinä käyttäytymistä ohjaavina tilanetekijöinä CICO-tuessa ovat puolestaan tutun aikuisen kanssa tapahtuvat positiivissävytteiset aamutapaamiset, joissa oppilasta muistutetaan käyttäytymistavoitteista (ennakointi), sekä oppilaan mukanaan kuljettava, jatkuvana muistuttajana toimiva seurantakortti, johon oppilaskohtaiset käyttäytymisen tavoitteet on kirjattu. CICO-tuessa oppilaan saaman positiivisen palautteen

määrää lisätään merkittävästi, palaute annetaan aiempaa säännöllisemmin ja välittömämmin ja sitä vahvistetaan käyttämällä konkreettisia palkkioita.

CICO-tuen taustalla on pyrkimys vahvistaa systemaattisesti oppilaan myönteisiä aikuiskontakteja. CICO-tuessa jokainen oppilas saa lähtökohdiltaan myönteisen yhteyden aikuisen – tämä ei ole ongelmallisesti käyttäytyville oppilaille lainkaan itsestään selvää (Hamre & Pianta, 2001; Henricsson & Rydell, 2004). Myöskään koulun ja kodin yhteistyö ei aina toimi ihanteellisella tavalla, ja erityisesti ADHD-oireisten oppilaiden huoltajien kokemukset yhteistyöstä koulun kanssa ja koulun tukitoimista ovat olleet usein negatiivisia (Honkasilta, Vehkakoski & Vehmas, 2015). ADHD-diagnoosin saaneiden lasten huoltajien ja opettajien välille saattaa muodostua syytelyn kehä (Frigerio, Montali & Fine, 2013). Perusopetuslaki (1998/628) velvoittaa kuitenkin koulut tekemään kasvatuskysymyksissä aktiivista ja aloitteellista yhteistyötä huoltajien kanssa. Oppilaiden käyttäytymisen tukitoimet tehostuvat, mikäli kodin ja koulun välille rakentuu aitoa kasvatuskumppanuutta (Wagner ym., 2005).

Käyttäytymiseen kohdentuvan tehostetun tuen interventiossa keskeistä on tuen tarpeessa olevien oppilaiden nopea tunnistaminen, koko koulun henkilökunnan kouluttaminen toimintamallin käyttöön ja oppilaiden ohjaamiseen tuen piiriin sekä tehostetun tuen rakentuminen selkeänä osana koulun yleistä tukea (Yong & Cheney, 2013). Nämä kriteerit toteutuvat CICO-tuessa hyvin. CICO-tuen vaikuttavuutta on tutkittu suhteellisen paljon, ja tutkimusten tuloksia on vedetty yhteen systemaattisissa katsauksissa. Yhdysvaltalaisien kouluympäristöissä tehtyjen tutkimusten mukaan CICO-tuki todella vähentää häiritsevää käyttäytymistä, ja se on useissa katsauksissa luokiteltu näyttöön perustuvaksi interventioksi (Maggin, Zurheide, Pickett & Baillie, 2015; Wolfe ym., 2016). Tuen aikana oppilaiden ongelmakäyttäytyminen on vähentynyt selvästi, tuki on pystytty toteuttamaan hyvin osana tavanomaista koulutyötä, ja sekä opettajat että huoltajat ovat arvioineet tuen hyväksyttäväksi tavaksi tukea oppilaita (Hawken, Bundock, Kladis, O’Keeffe & Barrett, 2014).

Tutkimuskysymykset

Tässä tutkimuksessa selvitettiin CICO-tukimallin käytettävyyttä ADHD-oireisen oppilaan koulun tukitoimena yksittäistapaustutkimuksen keinoin. Tutkimuksella haettiin vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin: 1) Väheneekö oppilaan ongelmakäyttäytyminen CICO-tuen aikana? 2) Lisääntyykö oppilaan toivottava käyttäytyminen CICO-tuen aikana? 3) Miten säännönmukaisesti (engl. *fidelity*) CICO-tuen keskeiset elementit toteutuvat koulussa? 4) Onko CICO-tuki hyväksyttävää ja suomalaisen kouluyhteisöön soveltuvaa opettajien, oppilaiden ja huoltajien arvioimana?

MENETELMÄ

Tutkimusaineisto

Tutkimus tehtiin syyslukukauden 2013 aikana keski-suomalaisessa vähän yli 300 oppilaan koulussa. Koulu on ollut mukana ProKoulu-tutkimushankkeen toiminnassa. Kehittämistyössä on kiinnitetty erityistä huomiota yleisen käyttäytymisen tuen rakentamiseen luomalla yhteisesti sovitut käyttäytymisodotukset ja toimintaohjeet, joihin kaikki koulun aikuiset ovat sitoutuneet. Toiminnan keskiössä on ollut aikuisten kasvatossosaamisen jatkuva kehittäminen, erityisesti oppilaiden toivotun käyttäytymisen systemaattinen vahvistaminen.

CICO-toimintamallin soveltaminen koulun käytäntöihin aloitettiin tutkijan ja rehtorin yhteistyöllä alkukesällä. Syyslukukauden alussa rehtori kertoi opettajille CICO-toimintamallin käyttöönotosta. Opettajat ehdottivat tutkimukseen oppilaita, joilla oli heidän arvionsa mukaan tehostetun tuen tarvetta käyttäytymisessä ja oppimiseen keskittymisessä. Tutkija (AK) haastatteli opettajia oppilaan käytösongelman tarkemmaksi selvittämiseksi. Haastattelun pohjana käytettiin muokattua versiota Functional Assessment Checklist for Teachers and Staff (FACTS) -haastattelulomakkeesta, jonka käyttö on aikaisemman tutkimuksen mukaan auttanut tuen yksilöllisessä kohdentamisessa ja siten tehostanut annettua tukea (Campbell & Anderson, 2008; Fairbanks,

Sugai, Guardino & Lathrop, 2007; March & Horner, 2002).

Tutkimukseen valittiin kaksi ensimmäisenä ehdotettua oppilasta, koska opettajahaastattelun perusteella kummankin oppilaan häiritsevä käytös oli toistuvaa ja sitä esiintyi useassa eri tilassa ja tilanteessa. Opettajat olivat yhteydessä oppilaiden huoltajiin, kertoivat heille suunnitellusta toimintamallista ja varmistivat kodin tuen toiminnalle. Tämän jälkeen huoltajille lähetettiin allekirjoitettavaksi tietoon perustuva suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta. Molemmista oppilaista tehtiin noin kolmen viikon mittainen havainnointivaihe, jolla varmistettiin lopullinen oppilasvalinta ja joka oli myös tutkimuksen perustasovaihe. Oppilas S:lle oli tehty tehostetun tuen päätös, ja hän oli tutkimuksen aikaan toisella luokalla. Oppilas S:lla oli diagnosoitu ADHD erikoissairaanhoidossa, ja hän aloitti metyyliifenidaattilääkityksen juuri ennen CICO-tuen perustasovaiheen mittauksia. Oppilas T:lle oli tehty erityisen tuen päätös, ja hän opiskeli neljännellä luokalla. Myös oppilas T:llä oli diagnosoitu ADHD erikoissairaanhoidossa, ja hän aloitti tauolle jätetyn metyyliifenidaattilääkityksen uudelleen reilu viikko ennen CICO-tuen alkamista. Lääkityspäätösten tekeminen ei liittynyt tutkimukseemme.

Tutkimuksen kulku

CICO-toimintamallin koulukohtainen suunnittelu eteni koulussa tutkimukseen mukaan läheneiden opettajien ja koulun moniammatillisen ryhmän yhteispalaverissa. Suunnittelun pohjana käytettiin Hawkenin ja Hessin (2006) tutkimuksesta mukailtua kysymyslistaa. Toimintamallin toteutumisen kannalta keskeiset kysymykset aamu- ja iltapäivätapaamisten paikasta, ohjelman nimestä omassa koulussa, palkkiojärjestelmän suunnittelusta ja siitä, kuka vastaa varahenkilöiden saamisesta ja huoltajayhteenotoista, ratkaistiin koulussa yhteisesti. Ennen CICO-toimintamallin aloittamista oppilaiden oma suostumus varmistettiin suullisesti ja opettajat olivat vielä puhelimitse yhteydessä huoltajiin ja varmistivat, että huoltajat ymmärsivät roolinsa nimenomaan positiivisen palautteen ja kannustuksen antajina.

Oppilaan S päivittäiseen seurantakorttiin kirjatut käyttäytymistavoitteet olivat ”jaksan odottaa vuoroani” ja ”keskityn vain omaan tekemiseeni”. Oppilaan T tavoitteena oli ”teen sovitut tehtävät”. Yhteisen aamutuokion tavoitteena oli varmistaa oppilaan päivään myönteinen aloitus. Opettajat sitoutuivat käyttäytymistavoitteen seurantaan ja opettamiseen. He antoivat oppilaalle suullista palautetta tavoitteessa edistymisestä sekä kirjallisen palautteen seurantakorttiin jokaisesta oppitunnista asteikolla 0 = tavoitteita ei saavutettu, 1 = tavoitteet saavutettiin osittain ja 2 = tavoitteet saavutettiin.

Päivän päätteeksi laskettiin korttiin merkittyjen pisteiden prosenttiosuus enimmäispisteistä. Mikäli oppilaskohtaisesti sovittua päiväkohtaista tavoitetta ei saavutettu, huomio suunnattiin kohti tulevaa. Oppilaan lähiäikuiset – opettajat, CICO-ohjaaja ja vanhemmat – neuvoivat, mihin asioihin kannattaisi jatkossa kiinnittää huomiota. Perustasovaiheen seurantatietojen perusteella päätettiin, että oppilaan S päivittäisten pisteiden tavoitetaso intervention alussa oli 70 prosenttia ja oppilaan T 60 prosenttia enimmäispistemäärästä.

Oppilaiden edistymistä seurattiin aktiivisesti, ja tuesta vastaava ryhmä teki päätöksiä jatkosta päivittäisten oppilaskohtaisesti kertyvien tietojen pohjalta. Kolme viikkoa tuen aloittamisen jälkeen oppilaan T palkkiota muutettiin, koska oppilas ei edennyt ohjelmassa toivotusti. Koska opettajat arvioivat oppilaan hakevan toiminnallaan huomiota luokkatovereilta, henkilökohtainen palkkio muutettiin koko hänen pulpettiryhmäänsä koskevaksi (oppilaat istuivat luokassa 4–5 oppilaan ryhmissä). Oppilas itse innostui ryhmäpalkkios- ta. Muokatussa palkkiossa kaikki pulpettiryhmän oppilaat pääsivät viikon lopuksi tietokoneelle. Molempien oppilaiden CICO-tuki lopetettiin kahdeksan viikon jälkeen.

Tutkimusmenetelmät

Observointilomakkeessa (Campbell & Anderson, 2011) ongelmallinen käytös jaettiin neljään osaluokkaan: a) häiritsevä käytös, b) väärä sijainti, c) tottelemattomuus ja d) negatiivinen verbaalinen tai fyysinen vuorovaikutus. Häiritsevä käytös piti sisällään asiattomien äänien tekemisen, ääntelyn ja jutustelun sekä tavaroiden käyttämisen väärään

tarkoitukseen (esim. pulpetin paukuttaminen tai kirjan paiskominen). Väärä sijainti merkittiin, mikäli oppilas ei ollut siellä, missä hänen olisi opettajan antamien ohjeiden mukaan pitänyt olla. Tottelemattomuus tarkoitti sitä, että oppilas kieltäytyi suullisesti noudattamasta annettuja ohjeita tai ei toiminut opettajan ohjeen mukaisesti kymmenen sekunnin sisällä. Negatiivinen verbaalinen tai fyysinen vuorovaikutus tarkoitti toisia loukkaavaa kommentointia suoraan tai välillisesti sekä lyömistä, potkimista, nipistelyä ja tavaroiden heittelyä.

Toivottava käyttäytyminen puolestaan sisälsi opettajan katsomisen opetustuokion aikana, aktiivisen työskentelyn pari- tai ryhmätyöskentelyssä sekä opettajan ohjeistuksen mukaisen hiljaisen työskentelyn. Toivottavaa käyttäytymistä osoitti myös osallistuminen opettajan hyväksymään toimintaan, mikäli annettu tehtävä oli tehty, ja keskustelu opetettavasta aiheesta opettajan tai ohjaajan kanssa (ks. Hawken & Horner, 2003). Käyttäytymisen kuvaukset käytiin observointeja tekevien ohjaajien kanssa läpi huolellisesti ennen observointityön alkamista, ja observointia harjoiteltiin yhdessä tutkijan kanssa luokkatilanteissa. Ohjaajat eivät observoineet oppilasta, jonka aamu- ja iltapäivätapamisista he olivat vastuussa.

Havainnoinnin kohteeksi valittiin ne oppitunnit ja tilanteet, jotka olivat opettajahaastattelun perusteella oppilaalle hankalimmat (esim. itsenäisen työskentely oppitunnilla, ruokailu tai välitunnille siirtyminen). Observointeja tehtiin kolme kertaa viikossa vähintään kahtena eri päivänä, ja ne tapahtuivat joka kerta saman tai samantyyppisen oppitunnin tai koulutilanteen aikana. Observoinnit toteutettiin kymmenen sekunnin tarkkailujaksoissa eli intervaleissa. Observointituokion kesto oli 15 minuuttia eli 90 kymmenen sekunnin intervallia. Jos yhden kymmenen sekunnin intervallin aikana oppilaan käyttäytyminen täytti usean käyttäytymisen kuvauksen, lomakkeeseen merkittiin ne kaikki.

Observointien luotettavuuden varmistamiseksi tehdyssä samanaikaishavainnoinnissa sekä tutkija (AK) että havainnoija kuulivat äänimerkin samalta tallenteelta, mutta kirjasivat havaintonsa toisistaan riippumatta. Samanaikaishavainnoiteja tehtiin oppilas T:lle neljä kertaa (11.1 % havainnointikertoista) ja oppilas S:lle kolme kertaa

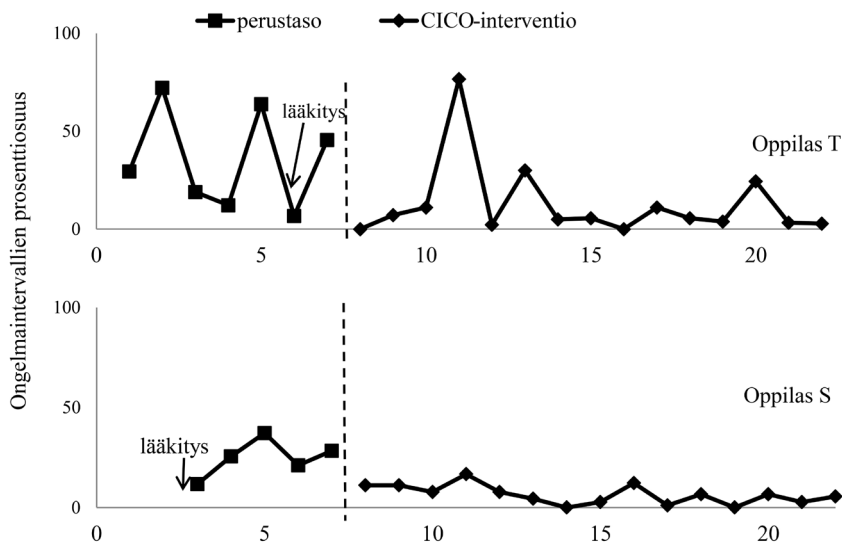
(9.1 %) CICO-tuen aikana. Havainnointien yhdenmukaisuus selvitetiin laskemalla samanlaiset havainnoinnit sisältävien intervallien prosenttiosuus intervallien kokonaismäärästä. Samanai-kaishavainnointien yhdenmukaisuuden keskiarvo oli oppilas T:llä 91.7 prosenttia (vaihteluväli 76.7–98.9 %) ja oppilas S:llä 95.6 prosenttia (vaihteluväli 87.8–100 %).

CICO-tuen viiden keskeisimmän elementin (aamu- ja iltapäivätaapaamiset, seurantakortin käyttö, huoltajien osallisuus seurantakorttien seurannassa ja niiden vahvistaminen allekirjoituksin sekä kertyneen tiedon käyttö päätöksenteossa) toteutumisen säännönmukaisuutta arvioitiin ohjaajien täyttämien seurantalistojen avulla (ks. Campbell & Anderson, 2011; Hawken & Horner, 2003). Hyväksyttävyyttä arvioitiin Hawkenin ja Hornerin (2003) BEP Acceptability Questionnaire -mittarista muokatulla kyselylomakkeella. Opettajat vastasivat kyselyyn kaksi kertaa: ensimmäisen kerran kaksi viikkoa tuen aloittamisen jälkeen ja toisen kerran tuen lopussa. Huoltajat,

oppilaat ja CICO-ohjaajat arvioivat hyväksyttävyyden tuen päätyttyä. Lomakkeen avulla arvioitiin käsityksiä siitä, onko ongelmakäyttäytyminen vähentynyt ja toivottava käyttäytyminen lisääntynyt, onko intervention toteuttaminen helppoa, vaatiiko intervention toteuttaminen kohtuuttomasti ponnistelua ja suosittelisiko henkilö interventiota muille. Kyselyssä käytettiin kuusiportaista Likert-asteikkoa.

Tilastolliset menetelmät

Toimintamallin vaikutuksia arvioitiin vertaamalla perustasovaiheen keskiarvoa interventiovaiheen keskiarvoon sekä toisaalta laskemalla oppilaskohtaisesti intervention tehokkuutta kuvaava PEM-luku (*percentage of data points exceeding the median*). PEM-luvun laskemisen perustana oli perustasolla observoitujen intervallien mediaaniarvo. Intervention aikaisia mittauksia suhteutettiin perustason mediaaniin siten, että perustason mediaanin alittaneiden intervention



KUVIO 2. Luokan ulkopuolisten observoijen havaitsemat ongelmakäyttäytymistä sisältävät intervallit (Campbell & Anderson, 2011) prosentteina kaikista intervalleista 15 minuutin observointikerroilla perustaso- ja interventiovaiheissa oppilaille T ja S. Luvut x-akselilla kuvaavat observointikertoja.

aikaisten havaintojen määrä jaettiin interventio-vaiheen kaikkien havaintojen määrällä. PEM-lukua voidaan tulkita Scruggsin ja Mastropierin (1998) kriteereillä, jolloin arvot 70–89 prosenttia viittaavat tehokkaaseen ja yli 90 prosenttia olevat arvot erittäin tehokkaaseen interventioon (Ma, 2006).

TULOKSET

Muutokset ongelmakäyttäytymisessä

Ongelmakäyttäytyminen perustasolla ja CICO-tuen aikana on esitetty Kuviossa 2. Perustaso-vaiheen aikana ongelmakäyttäytymistä esiintyi oppilas T:llä keskimäärin 35.6 prosentissa intervallista (vaihteluväli 6.7–72.2 %). Metyyli-fenidaattilääkityksen aloittamisen jälkeen oppilaan käyttäytymisessä ei tapahtunut merkittävää muutosta, vaan vaihteluväli säilyi huomattavan suurena. CICO-tuen aikana ongelmallista käyttäytymistä sisältävien intervallien määrä väheni keskimääräisesti 12.6 prosenttiin (vaihteluväli 0–76.7 %). Vähentymistä tapahtui siten keskimäärin 23.0 prosenttiyksikköä. Oppilaan T tuen aikaisista observoinneista 86.7 prosenttia oli alle perustasovaiheen mediaaniarvon (PEM = 86.7 %), eli interventio vähensi häiritsevää käyttäytymistä tehokkaasti.

Oppilas S:n perustason aikainen ongelmaintervallien määrä oli keskimäärin 24.8 prosenttia (vaihteluväli 11.7–37.0 %). Ongelmallista käyttäytymistä sisältävien intervallien määrä väheni CICO-tuen aikana 18.7 prosenttiyksikköä; se oli lopulta keskimäärin 6.1 prosenttia (vaihteluväli 0–16.6 %). Oppilaan S tuen aikaisissa observoinneissa kaikki ongelmaintervallit jäivät alle perustason mediaaniin (PEM = 100 %), eli oppilaalla S interventio vähensi häiritsevää käyttäytymistä erittäin tehokkaasti.

Muutokset toivotussa käyttäytymisessä

Oppilas T käyttäytyi perustason aikana toivotusti keskimäärin 70.1 prosentissa intervallista (vaihteluväli 15.6–93.3 %). CICO-tuen aikana toivottavaa käyttäytymistä sisältävien intervallien määrä lisääntyi 19.3 prosenttiyksikköä keskimäärin

89.4 prosenttiin (vaihteluväli 24.4–100 %). Toivottavan käyttäytymisen lisääntymisessä oppilas T:n PEM-luku oli 86.7 prosenttia, eli interventio lisäsi toivottavaa käyttäytymistä tehokkaasti. Oppilas S:llä oli toivottua käyttäytymistä perustason aikana keskimäärin 89.6 prosentissa intervallista (vaihteluväli 77.2–96.7 %). CICO-tuen aikana toivottavaa käyttäytymistä sisältävien intervallien määrä lisääntyi 5.6 prosenttiyksikköä, keskimäärin 95.2 prosenttiin (vaihteluväli 84.4–100 %). Oppilas S:llä PEM-luku oli 75 prosenttia toivotussa käyttäytymisessä, eli interventio vaikutti tehokkaasti.

Perustasovaiheessa oppilaan T seurantakortin päivittäiset, toivottua käyttäytymistä kuvaavat pistemäärät ylsivät keskimäärin 38.8 prosenttiin (vaihteluväli 0–58.3 %) päivittäisestä maksimipistemäärästä. CICO-tuen aikana oppilaan päivän aikana ansaitsemien pisteiden osuus oli keskimäärin 68.4 prosenttia (vaihteluväli 30.0–100 %). Pisteiden määrässä tapahtui keskimäärin 29.6 prosenttiyksikön parannus tuen aikana. Oppilaan T päivittäisten seurantakorttien PEM-luku oli 97.6 prosenttia, eli opettajan arvioimana interventio vaikutti oppilaan käyttäytymiseen erittäin tehokkaasti. Perustason aikana oppilaan S päivittäiset pistemäärät olivat keskimäärin 72.7 prosenttia maksimitasosta (vaihteluväli 29.2–100 %). Tuen myötä pisteet kohosivat keskimäärin 14.5 prosenttiyksikköä, ja ne olivat lopulta keskimäärin 87.2 prosenttia maksimipistemäärästä (vaihteluväli 54.2–100 %). Oppilaan S päivittäisten seurantakorttien PEM-luku oli 72.7 prosenttia, eli interventio oli tehokas opettajan arvioimana.

Tuen toteutuminen

Taulukossa 1 kuvataan CICO-tuen keskeisten elementtien toteutuminen koulussa. Aamu- ja iltapäivätapaamiset pidettiin lähes täysin säännöllisesti molemmilla oppilailla. Oppilaan S check out -tapaamisista osa oli nopeita kohtauksia tunnin lopussa, osin jopa muun opetuksen yhteydessä. Nämäkin laskettiin check out -tapaamisiksi, koska tapaamisen keskeiset elementit toteutuivat (oppilas sai tiedon tavoitetasoon pääsemisestä, positiivista kannustusta sekä seurantakortin mukaansa kotiin vietäväksi). Ohjaajat ja

opettajat sitoutuivat päivittäisen seurantakortin käyttöön erinomaisesti. Huoltajat osallistuivat tukimallin toteuttamiseen keskimäärin neljänä päivänä viidestä, ja ohjaajat keräsivät oppilastietoa päätöksentekoa varten laajalti.

CICO-tuen hyväksyttävyyys

Opettajien arviot CICO-tuen hyväksyttävyydestä olivat lähes kaikissa arvioituissa osioissa yli neljä; maksimipistemäärä oli kuusi (Taulukko 2). Toteuttamisen helppous jäi loppumittauksessa arvioon 3.9, mikä viitannee siihen, että tehostettua tukea tarvitsevan oppilaan huomioiminen luokassa vaatii opettajalta aina jonkin verran ponnistelua ja vaivaa. Huoltajien ja oppilaiden itsensä arviot intervention tehosta olivat myönteisiä, kuitenkin niin, että oppilaat arvioivat itse onnistumisensa parhaimmaksi.

POHDINTA

Tässä pilottitutkimuksessa tutkittiin CICO-tuen toimivuutta kahden ADHD-diagnoosin saaneen alakouluikäisen oppilaan kohdalla. Molempien tutkimukseen osallistuneiden oppilaiden ongelmakäyttäytyminen väheni ja toivottu käyttäytyminen lisääntyi. Muutos ajoittui CICO-tuen aloittamiseen ja näkyi johdonmukaisesti sekä observoinneissa että opettajan seurantakorttiin tekemissä arvioissa ja oli suuruudeltaan samaa luokkaa kuin CICO-tuesta tehdyissä aikaisemmissa tutkimuksissa (Campbell & Anderson, 2011; Hawken & Horner, 2003). Perustason ja intervention aikaisen eron vertailun perustella CICO-tuki oli myös suomalaisessa kouluympäristössä toteutettuna Scruggsin ja Mastropierin (1998) metodin luokittelun mukaisesti tehokas tai erittäin tehokas.

TAULUKKO 1. CICO-tuen toteutumisen säännönmukaisuus ohjaajien täyttämien seurantalistojen perusteella.

CICO-tuen toteutuminen	Oppilas T	Oppilas S
Check in -tapaamiset	100 %	95.50 %
Opettajapalautteet seurantakorttiin	100 %	100 %
Kodin osallistuminen	79.49 %	81.80 %
Check out -tapaamiset	100 %	100 %
Ohjaaja kokoaa tiedon	100 %	97.80 %

TAULUKKO 2. CICO-tuen hyväksyttävyykselyn tulokset vastaajittain.

Väittäjä	2 viikkoa alusta	Intervention lopussa			
		Opettajat (n = 5)	Huoltajat (n = 2)	Ohjaajat (n = 2)	Oppilaat (n = 2)
Ongelmakäyttäytyminen on vähentynyt.	4.7	4.8	4.5	5	5.5
Hyvä käyttäytyminen on lisääntynyt.	4.7	4.6	4.5	4.5	5.5
Toteuttaminen on helppoa.	4.3	3.9	5	4.5	5
Ei vaadi kohtuuttomasti.	4.4	4.2	5	4.5	5
Suosittelisin kollegalle/ystävälle.	5.8	5.4	6	5.5	6

Asteikko: 1 (täysin eri mieltä) – 6 (täysin samaa mieltä)

CICO-tuen keskeiset elementit toteutuivat koulussa hyvin, mikä viittaa siihen, että CICO-tukea voi järjestää koulun arjessa koulun tavanomaisilla resursseilla. Huoltajat osallistuivat tutkimuotoon keskimäärin neljänä päivänä viidestä, mikä on enemmän kuin aikaisemmissa amerikkalaisissa tutkimuksissa (Filter ym., 2007; Hawken & Horner, 2003). Opettajien ja ohjaajien hyväksyttävyyesarvioiden perusteella CICO-toimintamalli otettiin kouluyhteisössä hyvin vastaan. Oppilaiden tyytyväisyys tutkimuotoon vahvistaa sitä, että CICO-tuki on sovellettavissa suomalaisen kouluympäristöön, ja huoltajien arviot siitä, että toimintamallissa toteutuu koulun ja kodin kasvatuskumppanuus huoltajille soveltuvalla tavalla. Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että osana koko koulun positiivista käyttäytymisen tuen mallia toteutettava yksilöllinen CICO-tuki voidaan järjestää myös suomalaisessa peruskoulussa tehokkaasti, hyväksyttävästi ja säännönmukaisesti.

Sellaisenaan CICO-tuki on koulun käytänteisiin helposti sovitettava toimintatapa, joka yksilöllisenä tukitoimenä asettuu tuen kolmiportaisuuden viitekehyksessä tehostettuun tukeen. CICO-toimintamalli tulee ymmärtää jaksoittaiseksi toiminnaksi, jonka kesto voidaan arvioida ennalta. Wolfen ja kollegoiden (2016) tutkimuksen mukaan keskimääräinen CICO-tukijakson pituus on ollut noin kymmenen viikkoa. Tuen tarve voi oppilaalla olla pitkäkestoisempaaakin, jolloin CICO-tukijaksoa voidaan tarjota oppilaalle useita kertoja tai oppilaalle voidaan tarjota vielä intensiivisempää tukea.

Tässä esitetyn standardoidun toimintamallin kaltainen tapa toimia on perusteltua, jos käyttäytymisen yleinen tuki on jo riittävällä tasolla ja koulun moniammatillinen yhteistyö tukitoimien suunnittelussa ja tuen seurannassa toimii koulupsykologin, erityisopettajan ja luokanopettajan kesken. Ahtola ja Vainikainen (2015) ehdottavat tuen kolmiportaisuusajattelun hyödyntämistä koulupsykologin työn kuvaamisessa. Yleiseksi tueksi voitaisiin määritellä suuri osa konsultoivasta psykologin työstä, joka tähtää kaikkien oppilaiden ja koko kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämiseen. Erityistä tukea olisivat puolestaan yksilölliset asiakaskontaktit oppilaiden ja perheiden kanssa riippumatta siitä, millä tuen

portaalla oppilas koulun näkökulmasta on. Tätä ajatusmallia mukaillen koulupsykologin rooliin voisi tehostetun tuen alueella luontevasti kuulua koulun toimintaan sovitettujen vakiomuotoisten yksilöinterventtioiden käytön suunnittelu, kehittäminen, seuranta ja arviointi koulutiimissä.

CICO-tuessa varsinainen tuki toteutuu luontevasti osana opettajien ja koulunkäynnin ohjaajien arkityötä. Suomalaisessa opettajankoulutuksessa käsitellään vain vähän käyttäytymispsykologiseen tietoon perustuvia ADHD-oireisten oppilaiden tukitoimia (ks. Honkasilta ym., 2014). Tämän vuoksi koulupsykologilla voi olla keskeinen rooli CICO-tuessa käyttäytymispsykologisten periaatteiden toteutumisen varmistamisessa ja henkilökunnan kasvatusosaamisen kehittämisessä. Koulupsykologin rooli korostuu niissä tilanteissa, joissa tehostettu tuki ei ole riittävää ja oppilas tarvitsee vielä yksilökohtaisemmin suunniteltua tukea. Rtl-ajattelun mukaisesti keskeistä on tuen vahvistuminen tarpeen mukaan, vaikutusten systemaattinen seuranta sekä tutkimusperustaisen menetelmien johdonmukainen toteuttaminen. Tämä sopii hyvin myös suomalaisen kolmiportaisen tuen malliin.

CICO-tukimallin käytettävyyttä tukee sen nivoutuminen vaivattomasti suomalaisiin tuen järjestämisestä koskeviin ohjeistuksiin. Tehostetun tuen vaihetta edeltävä riittävän monipuolinen yksilöllinen arviointi, annetun tuen seuranta sekä tarpeellisen dokumentoinnin tekeminen luontevasti osana CICO-toimintamallia tukee vastavasti hyväksyttävyyttä. Oppilaiden valinta CICO-tuen piiriin tapahtui tutkimuksessa FACTS-arviointia mukaillen kaksiosaisesti: opettajahaastattelun ja oppilas seurannan perusteella. Toimintamallissa lähdetään siitä, että käyttäytymisen arvioinnissa tulee opettajan kuvauksen ohella olla myös oppilaan käyttäytymisen systemaattista seuranta. Oppilaan päivittäinen seurantakortti kerryttää tietoa, jota voidaan käyttää ensin tuen suunnitteluvaiheessa sekä myöhemmin tuen vaikutusten seurannassa.

Tutkimuksen rajoitukset

Tutkimukseen osallistui vain kaksi oppilasta, joten tulosten yleistämisessä on oltava varovainen. Lisäksi tutkimuksessa on muutamia menetel-

mällisiä rajoituksia. Observointeja suorittanut tutkija (AK) sekä tutkimusoppilaiden kanssa samassa koulussa työskentelevät observoijat olivat luonnollisesti tietoisia tutkimuksen vaiheista. Observoijat eivät varsinaisessa perustyössään kuitenkaan työskennelleet sen luokan tai oppilaan kanssa, jota tutkimuksessa observoivat. Observointien luotettavuuden arviointiin käytettyjen yhteisobservointien osuus oli 10.1 prosenttia, joka on suosituksia alhaisempi (Kratochwill ym., 2013). Toisaalta yhteisobservointien reliabiliteetti oli erittäin hyvä ($KA = 93.7\%$) ja täyttää yksittäistapaustutkimukselle vaaditun kriteerin (yli 80 %) (Kratochwill ym., 2013).

Tuen toteutumisen säännönmukaisuutta arviointiin ohjaajien päivittäin täyttämien arviointien avulla. Oppilaisiin tosiasiallisesti kohdistuneen myönteisen palautteen määrää tai laatua ei tutkimuksessa arvioitu. Myönteisen palautteen ja myönteisten aikuiskontaktien avulla ohjaamisen yhteydet CICO-tuen vaikuttavuuteen tarjoavat keskeisen ja teoreettisesti mielenkiintoisen jatkotutkimusaiheen oppilaiden yksilöllisen tuen järjestämisessä. Myös koulukohtaista kehittämissä ohjaavan tiimityöskentelyn yksityiskohdat jäivät tämän yksittäistapaustutkimuksen ulottumattomiin. Oppilaskohtaista seurantakorttia käytettiin tuen jatkosuunnittelun välineenä, ja yhden jatkotutkimusaiheen tarjoaakin kysymys siitä, miten luotettavasti seurantakortteihin keritty tieto kuvaa oppilaiden käyttäytymistä.

Molemmilla oppilailla oli tutkimuksen aikana käytössään metyylyfenidaattilääkitys tutkimuksesta riippumattomista syistä. Prasadin ja kollegoiden (2013) metatutkimuksessa on kiistatonta osoitettu kyseisellä lääkeaineella olevan myönteisiä vaikutuksia oppilaiden luokkatyöskentelyyn. Metyylyfenidaattilääkityksen vaikutukset oppilaan käyttäytymiseen näkyvät yleensä nopeasti (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä, 2017). Oppilas S aloitti lääkityksen päivää ennen perustasovaiheen mittausten alkua. Lääkitys pysyi vakioisena perustasovaiheen ja intervention ajan, joten sen ei voi olettaa haitanneen intervention vaikutusten näkymistä. Oppilas T:n

lääkitys alkoi perustasovaiheen lopussa, viikko ennen intervention alkua. Lääkitys ei aiheuttanut selvästi havaittua muutosta ongelmakäyttäytymisen määrään, joskin lyhyen arviointijakson vuoksi lääkityksen mahdollisen vaikutuksen arviointi on epäluotettavaa.

Näyttää siis siltä, että tutkimuksessa havaitut muutokset oppilaiden käyttäytymisessä eivät ole suoraa seurausta lääkityksestä, vaan CICO-tuen toteuttamisesta metyylyfenidaattilääkitystä saaville oppilaille. Suomessa hoitosuosituksena (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä, 2017) tarkkaavuusongelmallisille lapsille ja nuorille onkin se, että psykososiaaliset tukitoimet yhdistetään tarvittaessa lääkehoitoon, kuten tässä tutkimuksessa tapahtui.

Johtopäätökset

Rajoituksistaan huolimatta tutkimus osoitti, että käyttäytymisen ongelmiin voidaan koulussa vaikuttaa kohtuullisen helposti yhteistyötä tehostamalla koulujen tavanomaisten resurssien turvin. Tämän CICO-tuen vaikutuksia tutkineen pilottitutkimuksen myönteisiin tuloksiin vedoten esitämme, että erityisesti käyttäytymisen tuen rakenteiden suunnittelu kouluissa tehostuu psykologista tietoa hyödyntämällä. Suomalaisen koulujärjestelmän kehittämistä interventiomaisen tehostetun tuen käyttöön puolestaan tehostaa koulutasoisen moniammatillisen ryhmän aktiivinen työskentely ja halu kehittää oppimisen ja koulunkäynnin tukimuotoja vaikuttavuustutkimusten osoittamaan suuntaan.

Artikkeli on saatu toimitukseen 31.5.2017 ja hyväksytty julkaistavaksi 27.2.2018.

Kiitokset

Tämä tutkimus on saanut rahoitusta seuraavista hankkeista: ProVarkaus-hanke (Euroopan sosiaalirahasto, ELY Etelä-Savo, koodi S12493), ProKoulu-hanke (Opetus- ja kulttuuriministeriö, tutkimusrahoitus 35/529/2012).

Lähteet

- Ahtola, A. & Kiiski-Mäki, H. (2010). Koulupsykologinen työ Suomessa – opettajien ja muun oppilashuoltohenkilöstön käsityksiä. *Psykologia*, 45(3), 234–249.
- Ahtola, A. & Vainikainen, M.-P. (2015). Koulun ja oppilaitoksen psykologin konsultoiva työ Suomessa. *Psykologia*, 50(2), 118–128.
- Björn, P., Aro, M. & Koponen, T. (2015). Interventioavustemallien tarjoamat mahdollisuudet kolmiportaisen tuen mallin kehittämiseen: esimerkkinä matematiikan oppimisen tuki. *NMI Bulletin*, 3.
- Campbell, A. & Anderson, C. M. (2008). Enhancing effects of check-in/check-out with function-based support. *Behavioral Disorders*, 33(4), 233–245.
- Campbell, A. & Anderson, C. M. (2011). Check in/check out: A systematic evaluation and component analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44(2), 315–326.
- Carr, E. G., Dunlap, G., Horner, R. H., Koegel, R. L., Turnbull, A. P., Sailor, W., ... & Fox, L. (2002). Positive behavior support: Evolution of an applied science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4(1), 4.
- Crone, D. A., Hawken, L. S. & Horner, R. H. (2010). *Responding to problem behavior in schools: The behavior education program*. New York: Guilford Press.
- DuPaul, G. J., Eckert, T. L. & Vilaro, B. (2012). The effects of school-based interventions for attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis 1996–2010. *School Psychology Review*, 41(4), 387–412.
- Evans, S. W., Owens, J. & Bunford, N. (2014). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(4), 527–551.
- Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Jr, Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A. & O'Connor, B. C. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 129–140.
- Fairbanks, S., Sugai, G., Guardino, D. & Lathrop, M. (2007). Response to intervention: Examining classroom behavior support in second grade. *Exceptional Children*, 73(3), 288–310.
- Filter, K. J., McKenna, M. K., Benedict, E. A., Homer, R. H., Todd, A. W. & Watson, J. (2007). Check in/check out: A post-hoc evaluation of an efficient, secondary-level targeted intervention for reducing problem behaviors in schools. *Education & Treatment of Children (West Virginia University Press)*, 30(1), 69–84.
- Frigerio, A., Montali, L. & Fine, M. (2013). Attention deficit/hyperactivity disorder blame game: A study on the positioning of professionals, teachers and parents. *Health*, 17(6), 584–604.
- Fuchs, D., Fuchs, L. S. & Stecker, P. M. (2010). The "blurring" of special education in a new continuum of general education placements and services. *Exceptional Children*, 76(3), 301–323.
- Hamre, B. K. & Pianta, R. C. (2001). Early teacher–child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Development*, 72(2), 625.
- Hawken, L. S., Bundock, K., Kladis, K., O'Keeffe, B. & Barrett, C. A. (2014). Systematic review of the check-in, check-out intervention for students at risk for emotional and behavioral disorders. *Education & Treatment of Children*, 37(4), 635–658.
- Hawken, L. S. & Hess, R. S. (2006). Special section: Changing practice, changing schools. *School Psychology Quarterly*, 21(1), 91–111.
- Hawken, L. S. & Horner, R. H. (2003). Evaluation of a targeted intervention within a schoolwide system of behavior support. *Journal of Behavioral Education*, 12(3), 225–240.
- Helsingin Sanomat (19.11.2016). Uupuneen lapsen äiti avautui koulun pyörivän häiriköiden ehdoilla – OAJ haluaa häiriöoppilaat kolmeksi päiväksi sivuun luokkaopetuksesta. Kotimaa. Haettu osoitteesta <http://www.hs.fi/kotimaa/art-2000004875755.html>.
- Henricsson, L. & Rydell, A. (2004). Elementary school children with behavior problems: Teacher-child relations and self-perception. A prospective study. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50(2), 111–138.
- Honkasilta, J., Sandberg, E., Närhi, V. & Jahnukainen, M. (2014). ADHD in the context of Finnish basic education. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 19(3), 311–323.
- Honkasilta, J., Vehkakoski, T. & Vehmas, S. (2015). Power struggle, submission and partnership: Agency constructions of mothers of children with ADHD diagnosis in their narrated school involvement. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 59(6), 674–690.
- Kazdin, A. E. (2013). *Behavior modification in applied settings* (7. painos). Belmont, CA, US: Wadsworth/Thomson Learning.
- Kratochwill, T. R., Hitchcock, J. H., Horner, R. H., Levin, J. R., Odom, S. L., Rindskopf, D. M. & Shadish, W. R. (2013). Single-case intervention research design standards. *Remedial & Special Education*, 34(1), 26–38.

- Laki perusopetuslain muuttamisesta (2010). Finlex. Haettu 1.12.2016 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100642>.
- Levin, J. & Nolan, J. F. (2010). *Principles of classroom management: A professional decision-making model* (6. painos). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Lewis, T. J., Jones, S. E. L., Horner, R. H. & Sugai, G. (2010). School-wide positive behavior support and students with emotional/behavioral disorders: Implications for prevention, identification and intervention. *Exceptionality*, 18(2), 82–93.
- Ma, H. (2006). An alternative method for quantitative synthesis of single-subject researches: Percentage of data points exceeding the median. *Behavior Modification*, 30(5), 598–617.
- Maggin, D. M., Zurheide, J., Pickett, K. C. & Baillie, S. J. (2015). A systematic evidence review of the check-in/check-out program for reducing student challenging behaviors. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 17(4), 197–208.
- March, R. E. & Horner, R. H. (2002). Feasibility and contributions of functional behavioral assessment in schools. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 10(3), 158.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (2013). Finlex. Haettu 1.2.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287>.
- Paju, B., Rätty, L., Pirttimaa, R. & Kontu, E. (2016). The school staff's perception of their ability to teach special educational needs pupils in inclusive settings in Finland. *International Journal of Inclusive Education*, 20(8), 801–815. doi:10.1080/13603116.2015.1074731.
- Pelham, W. E., Burrows-MacLean, L., Gnagy, E. M., Fabiano, G. A., Coles, E. K., Wymbs, B. T., ... & Waschbusch, D. A. (2014). A dose-ranging study of behavioral and pharmacological treatment in social settings for children with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 1019–1031.
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet (2014). Opetushallitus. Haettu 1.2.2017 osoitteesta http://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf.
- Perusopetuslaki (1998/628). Haettu 1.2.2017 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>.
- Powers, K., Hagans, K. & Busse, C. (2008). School psychologists as instructional consultants in a Response-to-Intervention model. *The California School Psychologist*, 13, 41–53.
- Prasad, V., Brogan, E., Mulvaney, C., Grainge, M., Stanton, W. & Sayal, K. (2013). How effective are drug treatments for children with ADHD at improving on-task behaviour and academic achievement in the school classroom? A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(4), 203–216.
- Ross, S. W., Romer, N. & Horner, R. H. (2012). Teacher well-being and the implementation of school-wide positive behavior interventions and supports. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 14(2), 118–128.
- Savolainen, H., Engelbrecht, P., Nel, M. & Malinen, O.-P. (2012). Understanding teachers' attitudes and self-efficacy in inclusive education: Implications for pre-service and in-service teacher education. *European Journal of Special Needs Education*, 27(1), 51–68.
- Scruggs, T. E. & Mastropieri, M. A. (1998). Summarizing single-subject research: Issues and applications. *Behavior Modification*, 22(3), 221–224.
- Sugai, G. & Horner, R. (2002). The evolution of discipline practices: School-wide positive behavior supports. *Child & Family Behavior Therapy*, 24(1–2), 23–50.
- Sugai, G. & Horner, R. H. (2009). Responsiveness-to-intervention and school-wide positive behavior supports: Integration of multi-tiered system approaches. *Exceptionality*, 17(4), 223–237.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrien yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä (2017). ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 31.5.2017 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi>.
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E. & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4), 994–1001.
- Vainikainen, M.-P. & Ahtola, A. (2015). Tutkimustietoa konsultoivan koulupsykologityön vaikuttavuudesta. *Psykologia*, 50(2), 129–140.
- Wagner, M., Kutash, K., Duchnowski, A. J., Epstein, M. H. & Sumi, W. C. (2005). The children and youth we serve: A national picture of the characteristics of students with emotional disturbances receiving special education. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 13(2), 79–96.
- Wolfe, K., Pyle, D., Charlton, C. T., Sabey, C. V., Lund, E. M. & Ross, S. W. (2016). A systematic review of the empirical support for check-in check-out. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 18(2), 74–88.
- Yong, M. & Cheney, D. A. (2013). Essential features of tier 2 social-behavioral interventions. *Psychology in the Schools*, 50(8), 844–861.