

RESILIENSSI-DISKURSSIT ADHD-DIAGNOOSIN SAANEIDEN KERTOMUKSISSA

ANNE VIITA

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Sosiaalityön Pro gradu – tutkielma

Tammikuu 2017

VIITA, ANNE: Resilienssi-diskurssit ADHD-diagnoosin saaneiden kertomuksissa
Pro gradu – tutkielma, 70 sivua
Sosiaalityö
Ohjaaja: Aino Ritala-Koskinen, Arja Jokinen
Tammikuu 2017

Tämän pro gradu – tutkielman aiheena on resilienssi-diskurssit ADHD-diagnoosin saaneiden kertomuksissa. ADHD tarkoittaa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä ja resilienssi tarkoittaa tässä tutkimuksessa kykyä ylläpitää fyysinen ja psyykinen toimintakyky arjen erilaisissa ongelmatilanteissa sekä muissa haastavissa elämäntilanteissa. Resilienssi nähdään tässä tutkimuksessa muuttuvana ominaisuutena, joka voi vahvistua ja jota voi vahvistaa.

ADHD-diagnoosin saaneilla on kohonnut riski ajautua erilaisiin elämänhallinnan ongelmiin. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisilla puhetavoilla ADHD-diagnoosin saaneet henkilöt jäsentävät resilienssiä. Näitä toimintakyvyn ylläpitämistä kuvaavia puhetapoja olen etsinyt aineistosta diskurssianalyysin keinoin käyttäen apunani arjen, opiskelun ja työn sekä vapaa-ajan ja ihmissuhteiden jäsenyyksiä.

Tutkimuksessa on käytetty valmista aineistoa. Aineisto koostuu yhteensä 15 omaelämäkerrallisesta kertomuksesta ja nämä kertomukset löytyvät Essi Jäntin vuonna 2016 toimittamasta kokoelmateoksesta *Täyttä elämää ADHD:n kanssa*. Kertomukset on kerätty kirjoituspyynnön kautta 1.9.2014–2.8.2015 välisenä aikana ja kirjoitusten keruun on toteuttanut Vaasan seudun ADHD-yhdistys.

Tutkimuksen tuloksina esitän viisi aineistosta esille nousevaa resilienssi-diskurssia; tietoisuus, suorittaminen, hyväksyminen, hallinta ja voimavarat. Tulosten perusteella ADHD-diagnoosin saaneiden kertomuksissa diagnoosin saaminen näyttäytyy oleellisena käännekohtana resilienssin ylläpitämisen kannalta. Jokainen resilienssi-diskurssi saa erilaisen painotuksen ennen ja jälkeen diagnoosin saamisen.

Lopuksi peilaan tuloksia voimavaraistavan sosiaalityön käytäntöihin. Voimavaraistavassa sosiaalityössä on olennaista löytää kustakin ihmisestä kulloinkin käytettävissä olevat voimavarat ja vahvuudet. Yksilöiden voimavaroihin ja vahvuuksiin keskittymällä on mahdollista saavuttaa sekä yksilöllisesti mielekäs elämänlaatu että yhteiskunnallisesti kestävä elämäntapa.

Asiasanat: ADHD, resilienssi, toimintakyky, diskurssianalyysi, voimavaraistava sosiaalityö

UNIVERSITY OF TAMPERE
Faculty of Social Sciences

VIITA, ANNE: Resilience-discourses ADHD-diagnoosin saaneiden kertomuksissa
Master's Thesis, 70 pages
Social Work
Supervisors: Aino Ritala-Koskinen, Arja Jokinen
January 2017

The subject of this thesis is resilience-discourses in biographies written by people with an ADHD-diagnosis. ADHD stands for attention deficit hyperactivity disorder and in this thesis resilience means the ability to maintain physical and mental performance despite different kind of problems in everyday life and other challenging life situations. In this thesis resilience is a changing characteristic, which can become stronger and be strengthened.

People with ADHD-diagnosis are at a higher risk to have different kind of problems in their life control. The aim of this thesis is to find out the discourses, that people with an ADHD-diagnosis use, when they construe resilience. I have analyzed factors that express resilience using discourse analysis technique. The resilience discourses that embody the maintaining of mental and physical performance are looked at through divisions of everyday life, studying and working life, free time and social relationships.

My research material was already published. My research material is 15 biographies, which are printed in a compilation called *Täyttä elämää ADHD:n kanssa*. The compilation was edited year 2016 by Essi Jäntti. All the stories were written on request and collected between 1.9.2014–2.8.2015. Stories were collected by an organization called Vaasan seudun ADHD-yhdistys.

As results I state five resilience-discourses: awareness, performing, acceptance, control and strengths. Also as a result I state, that getting the diagnosis seems to be a focal changing point when thinking about resilience in stories written by people with ADHD-diagnosis. Every resilience-discourse gets a different emphasis before and after getting the diagnosis.

In the end I reflect the results through the strengths approach practices in social work. When applying the strengths approach in social work, it's essential to find the resources and strengths of clients. When focusing on strengths it is possible to gain both an individually meaningful quality of life and also a lifestyle that is steadfast in society.

Keywords: ADHD, resilience, performance, discourse analysis, strength approach in social work

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 ADHD ELI ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER	9
2.1 OIREET, DIAGNOSOINTI JA ESIINTYVYYS	9
2.2 ADHD:N SYYT JA HOITO	10
2.3 LÄÄKETIETEELLISEN NÄKÖKULMAN KRITIIKKIÄ	11
2.4 ADHD:N LIITÄNNÄISHÄIRIÖT ELÄMÄNHALLINNAN ONGELMIEN SELITTÄJINÄ ERI IKÄVAIHEISSA	13
3 RESILIENSSI	18
3.1 RESILIENSSIN MÄÄRITTELYÄ	18
3.2 YKSILÖIDEN TOIMINTAKYKY AIKAISEMMAN TUTKIMUKSEN KOHTEENA	20
3.3 RESILIENSSI JA VOIMAVARAISTAVA SOSIAALITYÖ	23
4 TUTKIMUSASETELMA	27
4.1 TUTKIMUSTEHTÄVÄ	27
4.2 AINEISTONA OMAELÄMÄKERRALLISET KERTOMUKSET	27
4.3 TEORIASIDONNAISUUS JA AINEISTOLÄHTÖISYYS TUTKIMUKSEN TOTEUTUKSESSA	29
5 METODOLOGINEN VIITEKEHYS JA ANALYYSI	31
5.1 SOSIAALINEN KONSTRUKTIONISMI	31
5.2 DISKURSSIANALYYSI	31
5.3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	33
5.4 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	35
6 RESILIENSSI-DISKURSSIT ADHD-DIAGNOOSIN SAANEIDEN KERTOMUKSISSA	38
6.1 TIETOISUUS	38
6.2 SUORITTAMINEN	40
6.3 HALLINTA	43
6.4 HYVÄKSYNTÄ	46
6.5 VOIMAVARA	49
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	52
7.1 DISKURSSIEN VÄLISET SUHTEET JA NIIDEN SUHDE RESILIENSSIIN	52
7.3 ADHD, RESILIENSSI-DISKURSSIT JA VOIMAVARAISTAVA SOSIAALITYÖ	55
8 LOPUKSI	60

TAULUKOT JA KUVIOT

TAUKUKKO 1. Analyysikehikko, sivu 34

KUVIO 1. Resilienssi-diskurssien valtasuhteet, sivu 53

1 JOHDANTO

ADHD lienee jossain määrin sitä, mitä siitä tekee itselleen, miten siihen suhtautuu. Se on neurologinen häiriö, mutta myös ominaisuus. Se tekee arjesta välillä täyttä helvettiä, mutta se on myös loputtoman luovuuden ja inspiraation lähde, saa seuraamaan omaa mielenkiintoaan ja paneutumaan siihen täysin. ADHD voi olla ihmisen elämän suurin hankaloittaja, mutta samalla kenties sen suurin rikkaus. (S.H, 38) ¹

Yllä oleva lainaus on erään diagnoosin saaneen henkilön näkemys ADHD:ksi kutsutusta aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä ja mielestäni tähän kuvaukseen kiteytyy paljon asioita, joista aiheen tiimoilla käydään jatkuvaa keskustelua. Ensinnäkin, ADHD on neurobiologinen aivojen toiminnan häiriö, jonka oirekuvaan kuuluvat tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Toisaalta ADHD on myös yksilöllinen ominaisuus, joka ilmenee jokaisella diagnoosin saaneella omalla tavallaan, tehden jokaisesta diagnoosin saaneesta ainutkertaisen yksilön. Koska häiriöön liittyy sekä hyviä että huonoja puolia, saattaa suhde häiriöön olla toisinaan kovin ristiriitainen; toisaalta se on osa itseä ja omaa identiteettiä, mutta joskus se hankaloittaa arkea kohtuuttomasti. Mielenkiintoista yllä olevassa lainauksessa on myös se, että ADHD, kuten mikä tahansa toimintarajoite, on jossain määrin myös asennekysymys. Kuten kirjoittaja ilmaisee, ADHD lienee jossain määrin sitä, mitä siitä tekee itselleen, miten siihen suhtautuu. Tässä tutkimuksessa minua kiinnostaakin erityisesti se, miten ADHD-diagnoosin saaneet ihmiset suhtautuvat omaan aivotoiminnan häiriöönsä ja millaisia toimintakykyä ylläpitäviä puhetapoja he itsestään tuottavat.

ADHD:hen liittyvää tutkimusta löytyy eniten lääketieteen, psykologian ja kasvatustieteen, erityisesti erityispedagogiikan, aloilta. Yhteiskuntatieteissä ADHD:ta on tutkittu vähemmän, mutta tarvetta tutkimukselle on, sillä hoitamattomana ADHD altistaa usein erilaisille elämänhallinnan ongelmille. Tutkimusten mukaan ADHD liitetään usein esimerkiksi huolimattomuuteen liikenteessä, rikollisuuteen, erilaisten päihteiden liikakäyttöön sekä alempaan sosioekonomiseen asemaan. On myös tehty tutkimuksia, joiden mukaan ADHD-oireiset nuoret aloittavat muita aikaisemmin sukupuolielämän ja ADHD-oireisilla nuorilla naisilla on enemmän suunnittelemattomia raskauksia ja abortteja kuin muilla saman ikäluokan naisilla. (Rintahaka 2006, 2679; Penttilä, Rintahaka & Kaltiala-Heino 2011, 1433; Moilanen 2012a, 42.) Kaikki tämä paitsi heikentää yksilöiden

¹ Tutkimuksessa käytetyt aineistomerkinnot ovat Essi Jäntin vuonna 2016 toimittamasta *Täyttä elämää ADHD:n kanssa* -kokoelmateoksesta.

toimintakykyä ja huonontaa heidän elämänlaatuaan, myös kuormittaa yhteiskuntaa. Näistä syistä ADHD on myös yhteiskunnallisesti mielenkiintoinen ja tärkeä aihe.

Tutkimukseni lähti liikkeelle kiinnostuksesta ADHD:ta kohtaan. Tehdessäni vammaissosiaalityötä ADHD ja siihen liittyvät palvelun tarpeet tulevat usein vastaan tilanteina, joihin ei ole selkeää ratkaisua. ADHD ei itsestään selvästi oikeuta vammaispalvelulain mukaisiin tukitoimiin, mutta selvää on, että jotain tukitoimia usein tarvitaan. Uusi sosiaalihuoltolaki puolestaan mahdollistaisi monia tukitoimia, mutta lain käytäntöön saattaminen on vielä paikoin kesken. (Vrt. Koski & Leppämäki 2013, 3160.) Näiden haastavien tilanteiden seurauksena aloin tutustua ADHD:hen lähemmin ja opiskelujen edetessä ajattelin sen sopivan myös graduni aiheeksi. Tietoa etsiessäni päädyin Vaasanseudun ADHD-yhdistyksen internetsivuille ja löysin tietoa *Täyttä elämää ADHD:n kanssa* – kokoelmateoksesta, joka ilmestyi alkuvuodesta 2016 ja, johon on koottu erilaisia tarinoita elämästä ADHD:n kanssa. Otin yhteyttä kirjan toimittajaan saadakseni lisätietoja teoksesta ja näin päädyin valmiin aineiston käyttöön pro gradu – tutkimuksessani (vrt. Eskola & Suoranta 2005, 117–119, 121; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 181).

Teoksessa julkaistuista nuorten aikuisten ja aikuisten kirjoittamista tarinoista olen tutkinut diskurssianalyysin keinoin sitä, millaisia toimintakykyä ylläpitäviä tekijöitä ADHD-diagnoosin saaneet aikuiset kertomuksissaan tuottavat. Tutkimuksen viitekehikseksi valitsin resilienssin käsitteen, jolla tarkoitetaan kykyä ylläpitää psyykinen ja fyysinen toimintakyky haastavissa elämäntilanteissa. Tutkimuksessani paitsi esittelen löytämäni resilienssi-diskurssit, myös pohdin eri diskurssien välillä olevia suhteita. Lopuksi olen johtopäätöksinä pohtinut sitä, miten löytämiäni diskursseja voisi hyödyntää voimavaraistavan sosiaalityön käytännöissä. Uskon, että ajattelutavan muutokselle on tilausta ja tätä uskomusta vahvistaa myös tuore ADHD:sta tehty väitöskirjatutkimus, jonka mukaan ongelmapuheen kääntäminen voimavarapuheeksi edesauttaa yksilöiden minäkäsityksen ja itsetunnon positiivista kehittymistä ja sitä kautta yhteiskunnassa selviämistä (Sandberg 2016, 243). Haluan tutkimuksessani nostaa esille ADHD:n toista puolta, sillä uskon, että pystyvyyteen ja voimaannuttaviin tekijöihin keskittymällä voidaan ehkäistä yllä mainitun kaltaisia negatiivisia yksilöitä ja yhteiskuntaa rasittavia ilmiöitä.

2 ADHD eli Attention Deficit Hyperactivity Disorder

2.1 Oireet, diagnosointi ja esiintyvyys

ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, josta käytetään myös nimitystä tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö. ADHD on neurobiologinen ja/tai neuropsykiatrinen aivojen toiminnan häiriö, jonka oirekuvan kehittymiseen voivat vaikuttaa perinnölliset tekijät, raskauteen ja synnytykseen liittyvät tekijät, synnynnäiset rakenteelliset ominaisuudet ja erilaiset psykososiaaliset tekijät. ADHD ei vaikuta älykkyyteen ja nimensä mukaisesti tämän häiriön ydinoireet ovat tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. ADHD:ssa nämä ydinoireet voivat näkyä ja painottua eri tavoin esimerkiksi eri ikävaiheissa. Jokaisessa meissä voi tunnistaa ADHD-oireita, mutta varsinaisesta ADHD:sta on kyse silloin, kun oireista on selkeästi haittaa useammalla elämän osa-alueella ja oireiden esiintyminen vaikeuttaa jokapäiväistä elämää esimerkiksi päiväkot-, koulu-, opiskelu-, työ- tai kotiympäristössä. Lisäksi ADHD-diagnoosin saamiseksi edellytetään, että oireet ovat alkaneet jo lapsuudessa ja lasta tutkittaessa oireet ovat kestäneet ainakin puoli vuotta. Ennen diagnoosia pitää myös varmistaa, etteivät oireet johdu jostain muusta psykiatrisesta häiriöstä. (ADHD: Käypä hoito suositus 2013; Mattox & Harder 2007, 196–198; Michelsson, Miettinen, Saresma & Virtanen 2003, 12–13; Voutilainen, Sourander & Lundström 2004, 2672–2675.)

ADHD on varsin yleinen toimintakykyä heikentävä häiriö, jonka esiintyvyys on noin 5 prosenttia väestöstä, mutta joidenkin tutkimusten mukaan esiintyvyys voi olla jopa 15 prosenttia. Esiintyvyyksluvut vaihtelevat käytetyistä kriteereistä riippuen ja vaihtelua selittää erityisesti amerikkalaisen ja eurooppalaisen diagnostiikan väliset erot. Euroopassa käytössä oleva tautiluokitus (ICD-10) antaa huomattavasti pienempiä lukuja kuin Yhdysvaltojen vastaava luokitus (DSM-5). Maailmanlaajuisesti tunnusomaista kuitenkin on, että pojat saavat ADHD-diagnoosin tyttöjä useammin, joskin tytöillä diagnosoidaan useammin ADD:ta, mikä tarkoittaa tarkkaavuuden häiriötä ilman yliaktiivisuutta. ADHD:n diagnosointi on vaikeaa paitsi siksi, että samalla tavalla oireilevat sairaudet pitää pystyä ensin sulkemaan pois ennen diagnoosia, myös siksi, että oireyhtymä ei ole selvärajainen, eikä tarkkaavuushäiriötä paljastavaa testiä ole, vaan diagnoosi perustuu käyttäytymisestä tehtyyn kartoitukseen. ADHD:n etiologia on kompleksinen ja tarkkaa häiriön syntymekanismia ei vielääkään tunneta. (Leppämäki 2012, 253, 259; Moilanen 2012a, 35, 40–41; Mu-Hong ym. 2016, 162; Suominen 2012, 65–67, 73; Voutilainen ym. 2004, 2675–2676.)

2.2 ADHD:n syyt ja hoito

ADHD:n biologinen perusta tunnustetaan ja tunnustetaan laajasti, mutta tutkimusten perusteella häiriö ei selity pelkällä biologialla vaan taudin puhkeamista edeltää geneettisen alttiuden lisäksi erilaisten psykologisten ja sosiaalisten riskitekijöiden kasaantuminen. Koska ADHD on varsin kiistelty diagnoosi, selityksiä siihen, mikä aivotoiminnan ja käytöksen muutokset lopulta saa aikaan, on etsitty eri aikakausina monista eri suunnista. (esim. Howe 2010; Suominen 2012, 66–68.) Selittävinä tekijöinä on pidetty muun muassa äidin raskaudenaikaisen stressiä, päihteiden käyttöä, tupakointia ja vastasyntyneen hapenpuutetta (Mattox & Harder 2007, 198–199; Moilanen 2012a, 38), samoin kuin vanhemmuudesta ja kasvatuksesta johtuvia tekijöitä (Howe 2010, 265–270; Moilanen 2012c, 136). ADHD:n syytä etsittäessä vanhempien ohella suurennuslasin alle ovat joutuneet niin opettajat, televisio kuin videopelit (Kean 2005). Myös varhaislapsuuden traumojen, kuten esimerkiksi väkivallalle altistumisen, uskotaan altistavan ADHD:lle (Briggs-Gowan ym. 2010).

ADHD:ta on selitetty myös suhteellisella iällä. Taiwanissa joukko tutkijoita on tullut siihen tulokseen, että oppiluokan nuorimmilla oppilailla on suurempi todennäköisyys tulla diagnosoiduiksi kuin oppiluokan vanhemmilla oppilailla, joskin suhteellisen iän merkitys vähenee iän karttuessa (Mu-Hong ym. 2016). Riikka Koljonen (2014) on psykologian pro gradu -työssään löytänyt samansuuntaisia tuloksia Suomen pääkaupunkiseudulla tutkiessaan ADHD-diagnosoitujen potilaiden ja kaikkien Helsingissä samalla aikavälillä syntyneiden syntymäaikojen jakaumia. Suhteellisen iän lisäksi myös kulttuuri ja etninen tausta, sukupuoli sekä sosioekonomiset tekijät tulisi ottaa huomioon ADHD:ta diagnosoitaessa, sillä esimerkiksi se, mikä afrikkalaisessa kulttuurissa tulkitaan tavalliseksi, voidaan aasialaisessa kulttuurissa tulkita epätavalliseksi ja niin edelleen (Mattox & Harder 2007, 199–202).

Koska ADHD:n syntymekanismi on mitä ilmeisimmin monen tekijän summa ja häiriössä yksi tekijä vaikuttaa toiseen, myös hoidossa ja kuntoutuksessa tulee ottaa huomioon häiriön moninaisuus (esim. Travell & Visser 2006, 213–214). Olennaista on mahdollisimman varhainen puuttuminen ja tärkeää on aina muistaa huomioida lapsen ja perheen kokonaistilanne. Pertti Rintahaka (2006) tehostaisikin puuttumista jo pikkulapsivuosina toimivaa neuvolajärjestelmäämme hyväksikäyttäen. (Emt., 2680.) Koulun rooli lapsiperheiden varhaisessa auttamisessa ja tukemisessa nousee esille useissa tutkimuksissa (esim. Linnilä 2006, 263–264), Chris Travell ja John Visser (2006, 214) puolestaan painottavat nuorten ja heidän lähipiirinsä riittävää informoimista ja vaihtoehtojen sanoittamista. Riskeistään huolimatta myös lääkehoito nähdään tärkeänä osana ADHD:n hoitoa (Howe 2010, 271; Koski & Leppämäki 2013, 3159–3160). Todennäköisesti parhain hoitotulos saadaan kuitenkin

yhdistämällä lääkehoito ja psykoedukaatio, eli potilas- ja omaisneuvonta sekä muut erilaiset hoito- ja kuntoutusmuodot, kuten vanhempainohjaus sekä erilaiset terapiat ja valmennukset (Howe 2010, 270–272; Miklósi, Máté, Somogyi & Szabó 2016, 367–368; Moilanen 2012b, 89; Serenius-Sirve & Kippola-Pääkkönen 2012, 95–112). Chris Travell ja John Visser (2006, 213–214) kuitenkin peräänkuuluttavat kriittisyyttä sen suhteen, missä vaiheessa ylipäättään ryhdytään mihinkään toimenpiteisiin.

2.3 Lääketieteellisen näkökulman kritiikkiä

Edellä on tarkasteltu ADHD:ta lääketieteellisestä näkökulmasta ja pohdittu ympäristötekijöiden vaikutuksia häiriöön. Koska ADHD on kiistelty diagnoosi, sitä tarkastellaan usein myös erilaisista kriittisistä näkökulmista käsin. Sauli Suominen on vuonna 2003 kirjoittanut artikkelin siitä, kuinka ADHD on kehittynyt lääketieteelliseksi diagnoosiksi. Vaikka hän ei artikkelissaan kyseenalaista ADHD:n neurobiologista selitysmallia, hän pohtii kriittisesti medikalisaation vaikutuksia ja erityisesti medikalisaatioon liittyvää lääkehoitopainotteisuutta. Suominen muun muassa nostaa esille tutkijakaksikon (Conrad & Schneider 1980, 159), jotka ovat esittäneet, että ADHD diagnoosi on luotu vain, jotta ADHD-lääkitys voitaisiin legitimoida. Suominen myös kritisoi lääketieteellisen selitysmallin valta-asemaa ja sitä, että elämänhallinnan ongelmiin haetaan yhä useammin apua lääkehoidosta. Hän peräänkuuluttaa artikkelissaan eri tieteenalojen välistä yhteistyötä, sillä ADHD on ristiriitainen diagnoosi. Hän toteaa, kuinka biologinen selitysmalli on vain yksi tapa lähestyä ADHD:ta ja hän toivoo, että tulevaisuudessa erilaisia selitysmalleja tarkasteltaisiin rinnakkain, jolloin esimerkiksi taustalla vaikuttavat yhteiskunnalliset muutokset, ja varhainen vuorovaikutus tulisivat myös huomioituiksi. (Suominen 2003, 68–83.)

Kolme vuotta myöhemmin Suominen (2006) tarkastelee itse ADHD:n monitieteisiä selitysmalleja. Hän nostaa artikkelissaan lääketieteellisen ja geneettisen selitysmallin rinnalle sosiologisen mallin, jossa huomio kiinnitetään yksilön sijaan yksilöä ympäröivään yhteiskuntaan ja siinä tapahtuvaan liikehdintään ja muutoksiin. Sosiologisessa mallissa ADHD nähdään ennemminkin sosiaalisesti konstruoituna, jolloin objektiivista totuutta ei ole. Konstruktionistisessa näkemyksessä ADHD:ta voidaan tarkastella useista eri tieteenaloista käsin ja jokainen näkökulma voi omassa kontekstissaan olla yhtä tosi. Suominen peräänkuuluttaa sosiologista valppautta erityisesti siksi, että liiallinen lääketieteellinen painotus paitsi stigmatisoi eli leimaa yksilöä myös jättää tarkastelun ulkopuolelle häiriöön vaikuttavia ympäristötekijöitä, kuten syrjäytymiskehitys tai liiallinen TV:n ja videopelien

katselu. Jos ADHD:n taustalla vaikuttavat tekijät jätetään huomiotta, vaarana voi olla esimerkiksi se, ettei julkisin varoin turvata inhimillisen kokoisia koululuokkia tai panosteta neuvolatyössä vanhemman ja lapsen vuorovaikutustaitojen kehittämistyöhön. (Emt., 295–308.) Vaikka kymmenen vuotta myöhemmin ADHD:n monipuolinen tarkastelu on edistynyt, kriittiselle tarkastelulle on edelleen tarvetta esimerkiksi palvelujärjestelmien toimivuutta ajatellen (Sandberg 2016).

Erja Sandberg (2016) käsittelee väitöskirjassaan suomalaista palvelujärjestelmää ADHD-diagnoosin saaneiden näkökulmasta ja Juho Honkasilta (2016) tarkastelee saman kohderyhmän diagnosointia koulujärjestelmän näkökulmasta. Molemmat tutkijat ovat huolissaan siitä, että, vaikka ADHD:n on nykyään jo hyvin tiedostettu oireyhtymä, se ei kuitenkaan takaa riittäviä tukitoimia yhteiskunnan eri sektoreilla (Honkasilta 2016; Sandberg 2016). Lisäksi Honkasilta nostaa väitöskirjassaan keskusteluun sen, mitä hyötyä diagnoosin asettamisesta on ja kenen tarpeisiin diagnoosin asettamiselle ylipäätään pyritään vastaamaan, jos diagnoosikaan ei aina turvaa tarvittavia tukimuotoja. Toisaalta Honkasilta (2016) on huolissaan myös siitä, mahdollistaako liiallinen keskittyminen lääketieteelliseen diagnosointiin vastuuvapauden kasvatusympäristölle (perhe, koulu), jolloin ympäristön merkitys oireyhtymälle saatetaan jättää huomiotta (ks. myös Suominen 2006, 295–308).

Lääketieteelliselle näkemykselle eräänlainen vastakohta on myös näkemys, jonka mukaan ADHD ei ole pelkästään toimintarajoite, vaan myös voimavara. Irma Moilanen (2012c, 136) listaa ADHD-oireisilla lapsilla usein havaituiksi positiivisiksi ominaisuuksiksi iloisuuden, luovuuden, uusista asioista kiinnostumisen sekä aitouden tunneilmaisussa ja kontakteissa. Myös luovuus, energisyys, lujatahtoisuus ja kyky tarkastella asioita erilaisista näkökulmista, ovat tutkitustikin tiedossa olevia ADHD:hen liitettyjä positiivisia ominaisuuksia (Kippola-Pääkkönen 2012, 84; Michelsson ym. 2003, 39–40). Anne Lehtokoski (2004, 48–81) puolestaan kirjoittaa ADHD:sta ja ihmissuhteista sekä hyvien että huonojen esimerkkien kautta. Hänen mukaansa hyviä puolia ADHD-ystävissä ja -puolisoissa ovat muun muassa idearikkaus, innostavuus ja rohkeus (emt., 48, 55), työntekijänä ja esimiehenä hyvinä puolina painottuvat näiden lisäksi tehokkuus erityisesti lyhyissä projekteissa (emt., 75). Vanhemmuudessa taas on hyötyä kyvystä heittäytyä lasten touhuihin ja harrastuksiin (emt., 78–81).

2.4 ADHD:n liitännäishäiriöt elämänhallinnan ongelmien selittäjinä eri ikävaiheissa

ADHD itsessään ei aiheuta elämänhallinnan ongelmia tai haastavaa käyttäytymistä, mutta ADHD:ta voidaan pitää riskitekijänä erilaisille elämänhallinnan ongelmille (Wilmhurst, Peele & Wilmhurst 2011, 13). Tässä luvussa esitellään ikäkausittain erilaisia ADHD:hen liitettyjä liitännäishäiriöitä, joihin liittyy erilaisia elämänhallinnan pulmia ja sosiaalisia ongelmia. Koska ADHD, samoin kuin sen useimmat liitännäishäiriöt, on erilaisten biologisten, psykologisten, sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden yhteensulautuma (esim. Travell & Visser 2006, 213), täytyy aina muistaa myös ympäristön ja ympäröivän yhteiskunnan vaikutus. Lorraine Green (2011, 63–88) muistuttaa esimerkiksi siitä, kuinka suhtautuminen lapsuuteen on viime vuosikymmeninä muuttunut. Hänen mukaansa kasvatustyö on aiemmin ollut koko lähiyhteisön tehtävä, kun nykyään yksilöllisyyttä korostavassa yhteiskunnassa painotetaan lapselle läheisimpien ihmisten vastuuta (emt., 64–65). Näin ollen voi pohtia esimerkiksi sitä, ovatko diagnosointi ja erilaisten poikkeavuuksien erittely lisääntyneet, jotta nykypäivän vanhemmat, jotka ovat jääneet yksin kasvatusvastuun kanssa, voisivat ainakin osin saada vastuuvapautuksen erilaisten ongelmien ilmestyessä (vrt. Honkasilta 2016).

Vastaavasti nuoruusaika, jonka ajatellaan olevan kaikille erilaisten riskien sävyttämää aikaa, on herkkä vaihe erilaisten yhteiskunnallisten muutosten pyörteessä. Green (2011, 104–117) kirjoittaa esimerkiksi siitä, kuinka maailman sotien jälkeinen aika ja teollistumisen jälkeinen aika eroavat toisistaan työllisyysmahdollisuuksien suhteen. Ennen sotia töitä riitti lähes kaikille, mutta osan töistä siirtyessä halpatuotantomaihin työllistyminen on ollut haasteellisempaa. Samalla koulutuksen merkitys on kasvanut kasvamistaan ja yhä useammat nuoret suorittavat korkeakoulututkinnon. Yhteiskunnallisen vaatimustason noustessa yhä useampi nuori, jolla on esimerkiksi opillisia vaikeuksia tai muuta erityisen tuen tarvetta, on vaarassa jäädä yhteiskunnan ulkopuolelle, kun he eivät pysty vastaamaan yhteiskunnan asettamiin tavoitteisiinsa. Näin ollen kyse ei ole siitä, että nuoret olisivat vastuuttomampia tai osaamattomampia kuin ennen, vaan siitä, että yhteiskunta ympärillä muuttuu. (Green 2011, 107–111, 129; Gullman 2014, 55.) Näin ollen on syytä peilata ADHD:ta ja sen liitännäishäiriöitä myös yhteiskunnallisen kehityksen valossa; tietyssä ajassa ja paikassa ilmiöt saavat aina omanlaisensa tulkintakehyksen.

Lapsuus

Kuten jo mainittu, ADHD ilmenee eri ikävaiheissa eri tavoin ja siihen liittyy usein iän mukaan vaihtelevia muita liitännäishäiriöitä tai sairauksia. Pienillä lapsilla taudinkuvassa painottuvat ylivilkkaus ja impulsiivisuus ja lapsuudessa yleisiä liitännäishäiriöitä ovat muun muassa puheen ja

kielen kehityksen häiriöt, oppimisvaikeudet, motoriset haasteet sekä aistipoikkeavuudet. Näin ollen lapsi voi olla leikeissään rauhaton ja toiminta voi olla varsin lyhytjänteistä. Lapsi saattaa myös kysellä taukoamatta ja keskeyttää toisia, sillä keskustelutaidot ovat jäsentymättömät. Lapsi saattaa myös hukata tavaroita ja unohtaa asioita. Onnettomuusriskikin on suuri, kun keskittymiskyky ei riitä ympäristön uhkien havainnoimiseen. Lapsi saattaa olla jatkuvasti liikkeessä, joskin liikkeissä voi olla kömpelyyttä. Tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn vaikeudet voivat puolestaan saada aikaan raivokohtauksia etenkin rajoittamistilanteissa. Myös yö- ja päiväkastelu sekä tuhriminen ovat yleisempiä ADHD-oireisilla lapsilla kuin ikätovereilla. (Moilanen 2012a, 37; Moilanen 2012c, 135–142; vrt. Howe 2010, 267.)

ADHD-oireisten lasten liitännäishäiriöiden lista on Irma Moilasan (2012c) artikkelissa varsin pitkä ja psyykkisiä ongelmia on verrattain paljon. Käytöshäiriöitä esiintyy noin puolella ADHD-oireisista lapsista ja sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuuksia jopa 40 prosentilla. Myös ahdistuneisuushäiriöt ovat tavallisia, samoin kuin traumaperäinen stressihäiriö. ADHD-oireisilla lapsilla esiintyy paljon myös masennusta ja jopa kaksisuuntaista mielialahäiriötä, mikä on lapsuudessa muuten harvinainen. Psykoosit ovat harvinaisia, mutta eivät mahdottomia, sillä tarkkaavuuden säätelyn ongelmia pidetään yhtenä psykoosin riskitekijänä. (Emt., 142–144; Howe 2010, 267.) Näin ollen jo lapsuudessa saattaa muodostua vakavia sosiaalisia ongelmia, kun lapset alkavat karttaa poikkeavasti käyttäytyviä ja ikätovereitaan. Lapsiporukan ulkopuolelle joutuminen ja väärinymmärretyksi tuleminen edelleen eristää lasta muista ja heikentää itsetuntoa. Myös kotona voi ilmetä haasteita, kun vanhemmat ovat pettyneitä ja väsyneitä lapsen oireisiin. ADHD-oireilun ja ympäristön negatiivinen vuorovaikutteinen suhde voi saada aikaan itseä itseään ruokkivan kielteisen noidankehän, josta ulospääsyyn tarvitaan ulkopuolista apua, esimerkiksi varhaiskasvatuspalveluita tai perhetyötä. (Howe 2010, 269, 271–272; Moilanen 2012c, 135.) Erityisen haastavia perhe- ja kasvatustilanteet ovat silloin, kun vanhemmallakin on ADHD ja omat haasteensa tunnesäätelyssä ja johdonmukaisessa kasvatuksessa (Lehtokoski 2012, 277–278; Litner 2003, 142).

Nuoruus

Nuoruusikään tultaessa tarkkaamattomuuteen liittyvät pulmat lisääntyvät, kun taas yliaktiivisuus saattaa lievitä iän myötä. Koulussa nuoruusiän ADHD-oireilu voi näkyä muun muassa jatkuvana myöhästelynä, tavaroiden hukkaamisena ja unohteluna, häiriökäyttäytymisenä ja alisuoriutumisenä. ADHD:lle tyypillisiä nuoruusiän liitännäishäiriöitä puolestaan ovat erilaiset mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös-, päihde-, syömis- ja oppimishäiriöt. (Moilanen 2012a, 37; Raevuori 2012, 214–219). Bluma Litner (2003, 139) kirjoittaa, kuinka ADHD-oireiset nuoret kärsivät usein juuri

mielensisäisistä ongelmista ja he kokevat yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä, lisäksi nuoret kokevat olevansa huonossa maineessa. Sekä Raevuori (2012, 224) että Litner (2003, 141) nostavat esille myös hormonaaliset fyysiset muutokset, jotka tulevat ADHD-oireisille nuorille verrattain voimakkaampina kuin muille. Litnerin (2003) mukaan nämä fyysiset muutokset yhdistettyinä epäjärjestelmällisyyteen, kehittymättömiin sosiaalisiin taitoihin ja mielensisäisiin haasteisiin kasvattavat eroa ikäverrokkeihin, jolloin syrjäytymisriski ja psyykkisen kehityksen haasteet kasvavat entisestään. Myös kotona haasteita voi olla tavallista enemmän, sillä ADHD-oireiset nuoret uhmaavat vanhempiansa auktoriteettia, arvoja ja mielipiteitä muita nuoria voimakkaammin. (Emt., 141–143.)

Kuten edellä todettu, viimeistään nuoruusiässä erot ADHD-oireisten ja oireettomien välillä näyttävät kärjistyvän, varsinkin jos nuorella ja hänen lähiympäristöllään ei ole keinoja käsitellä ongelmia. Peruskouluajan, varsinkin alakouluajan, lapsen ja nuoren ympärillä on kuitenkin ihmisiä ja ammattilaisia, jotka turvaavat sen, että oppilas ei pääse täysin syrjäytymään tai putoamaan palveluverkostojen ulkopuolelle. Peruskouluajan jälkeen tilanne voi olla toinen, kun eteen tulevat erilaiset itsenäistymiseen liittyvät kysymykset, kuten esimerkiksi ympäristön ja kaveripiirin vaihtuminen ja monipuolistuminen, opiskelutapojen ja – tahdin muuttuminen, oman talouden hallinta sekä lopuksi myös kotoa pois muuttaminen. Nuoruusiässä saattaa katketa vuosia jatkuneet ihmissuhteet tai tutuiksi tulleet palveluverkostot esimerkiksi koulussa ja vastuuhoidotaholla ja tilalle joko tulee, tai ei tule, uusia ihmissuhteita ja/tai palveluverkostoja. Näin ollen nuoruutta voidaan pitää varsin muutosherkkänä aikana. (Litner 2003, 145–146; Raevuori 2012, 211, 224–226.)

Kaikilla nuorilla on vahva tarve ja halu kuulua joukkoon ja olla niin kuin muutkin. Bluma Litnerin (2003) mukaan ADHD-oireisille nuorille ystävyysuhteiden solmiminen ja niiden ylläpitäminen on haasteellinen tehtävä, sillä he eivät tiedä, kuinka ikätovereita tulisi miellyttää. Näin ollen nuoret saattavat hakea ja etsiä hyväksyntää laittomuuksien ja aikaisten seksisuhteiden kautta. Vaarana on, että ADHD-oireiset nuoret tulevat huijatuiksi tai hyväksikäytetyiksi, mikä pahimmillaan heikentää jo entuudestaan huonoa itsetuntoa. Myös ei-toivotut raskaudet ovat riski, kun omien tekojen seurauksia ei osata miettiä etukäteen vaan eletään hetkessä. Hetkittäinen huomio ja hyväksytyksi, jopa ihailuksi, tulemisen tunne ylläpitää negatiivista kierrettä, josta nuoren voi olla vaikea päästä omin avuin ulos. (Emt., 143–144.)

Sekä päihteiden käyttö että rikollisuus yhdistetään erilaisissa tutkimuksissa ADHD:hen ja/tai sen liitännäishäiriöihin. Vankilassa olevista nuorista yli kolmasosalla onkin diagnostiset kriteerit täyttävä ADHD-oireisto (Raevuori 2012, 228), joten ilmiö on merkityksellinen. Henrik Elonheimon (2010,5, 20–23, 65) mukaan psykiatriset häiriöt ovat lineaarisessa yhteydessä rikosten määrään, joten myös

ADHD-oireisilla nuorilla on muita suurempi riski ajautua rikollisille poluille. Erityisen iso riski on Savolaisen ja tutkijakumppaneidensa (2010, 451–452) mukaan niillä ADHD-oireisilla, joilla oirekuvassa (liitännäishäiriönä) painottuvat verbaaliset ongelmat, mikä on yhteneväinen Anu Raevuoren (2012, 228) näkemykseen siitä, että hoitamaton ADHD aiheuttaa koulussa alisuoriutumista ja turhautumista, jolloin onnistumisen kokemuksia ja hyväksyntää päädytään hakemaan kyseenalaisin keinoin. Koska yhteiskunnan ja palveluiden ulkopuolelle jääminen ja rikollisuus ovat isoja riskitekijöitä kenelle tahansa nuorelle ja myös yhteiskuntataloudellisesti merkittäviä huolenaiheita (esim. Ellonen 2008, 24–25), täytyy myös ADHD:n merkitys rikolliseen käyttäytymiseen ottaa vakavasti.

ADHD yhdistetään myös erilaisten päihteiden ongelmakäyttöön ja riippuvuuteen. Päihdekokeilut yleistyvät varhaisnuoruudessa, mutta ADHD-oireiset aloittavat kokeilut muita nuorempina ja heillä on muita suurempi päihdeongelmien riski (Raevuori 2012, 228). ADHD-oireiset henkilöt saattavat käyttää päihteitä itsehoitona, mikä osaltaan selittää käyttöä. On kuitenkin selvää, että jatkuvalla päihteiden käytöllä on kielteisiä vaikutuksia niin ruumiille, mielelle kuin oireilullekin. ADHD-oireisten päihdehäiriöstä erityisen haastavan tekee myös se, että lääkkeiksi tarkoitettuja ja lääkkeinä toimivia psykostimulantteja saatetaan käyttää päihteenä, viihdetarkoitukseen tai niitä saatetaan myydä. (Leppämäki 2012, 264; Penttilä, Rintahaka & Kaltiala-Heino 2011, 1436–1437; Raevuori 2012, 217.) Koska lääkehoidon riskit tiedetään, lääkärit eivät välttämättä määrää lääkkeitä lainkaan, mikä on hoidon saamisen kannalta ongelmallista (Koski & Leppämäki 2013, 3160).

Aikuisuus

ADHD:ta pidettiin pitkään lapsuusiän häiriönä, mutta nykyään on olemassa tutkimustuloksia, joiden mukaan, käytetyistä kriteereistä riippuen, noin puolella lapsena diagnosoiduista ADHD säilyy lapsuudesta aikuisuuteen. Matkan varrella ADHD kuitenkin voi muuttaa muotoaan, ja aikuisiällä, kuten jo nuoruudessa, ADHD-oireina painottuvat ylivilkkauden sijaan ennemminkin tarkkaamattomuus. Aikuisella esimerkiksi impulsiivisuus, ärsykehakuisuus ja suunnitelmallisuuden puute voivat olla piirteitä, jotka viestivät ADHD:sta, toisaalta ADHD-oireisen aikuisen kuvailu on vaikeaa, sillä jokaisella oirealueiden painotus on omanlaisensa. Aikuisilla ADHD:n liitännäishäiriöinä painottuvat mielenterveyden häiriöt, kuten erilaiset mieliala-, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt. Erityisesti alisuoriutuminen ja epäonnistuminen ovat tunteita, jotka altistavat masennusoireille ja depressiolle, joka onkin aikuisiän ADHD:n yleisin liitännäishäiriö. ADHD ja depressio oireilevat samankaltaisin tavoin, miksi niitä on toisinaan vaikea erottaa toisistaan. Toinen ADHD:lle tyypillinen liitännäishäiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö, on helpompi erottaa

ADHD:sta, vaikka myös siinä oireilu on samankaltaista ADHD:n kanssa. Ahdistuneisuushäiriöt puolestaan sekoittuvat ADHD:lle tyypilliseen levottomuuteen tai toisaalta ahdistuneisuushäiriö voi myös pahentaa levottomuutta. (Koski & Leppämäki 2013, 3157–3159; Leppämäki 2012, 253, 256–257, 261–264.)

Aikuisuus ja keski-ikä ovat ilman erityistä tuen tarvettakin nykyään haastava ja kompleksinen ajanjakso. Nuoruuden ihannointi, kauneusihanteet sekä elämän eri osa-alueiden korkea vaatimustaso aiheuttavat suorituspainetta, samoin kuin yhtäaikainen omista lapsista ja vanhemmista huolehtiminen. (Green 2011, 172–173.) Lisäksi aikuisuuteen liittyy paljon asioita, jotka vaativat paneutumista ja pitkäjänteisyyttä, kuten työelämä ja taloudenhallinta sekä vanhemmuus. Työ- ja talouselämä puolestaan vaikuttavat esimerkiksi siihen, millaisessa sosioekonomisessa asemassa kukin meistä on. Näissä olosuhteissa ADHD näyttäytyy paikoin merkittävänä toimintarajotteena ja Anne Lehtokoski (2012, 267–282) tunnistaakin erilaisia haastekohtia niin arjessa, työssä, taloudenhallinnassa kuin ihmissuhteissa. Lehtokosken mukaan taloudenhallinnassa ADHD-oireisella aikuisella haasteeksi saattaa muodostua esimerkiksi liiallinen huolettomuus ja suunnittelemattomuus kun taas arjessa haastetta tuottavat usein aikataulut ja kodin hoitamiseen liittyvät askareet. Lehtokoski mainitsee myös suuremman päihderiippuvuuden riskin, mikä vaikuttaa erityisesti ihmissuhteisiin niin parisuhteessa kuin perhe-elämässä. (Emt., 272–274, 278–279.)

Vanhemmuudessa ADHD-oireisilla haasteiksi muodostuvat usein epäjohdonmukaisuus, tavallista voimakkaammat ja toisinaan ennakoimattomat tunnereaktiot sekä vastuunotto. ADHD-oireinen vanhempi saattaa yhdessä hetkessä vaatia lapselta jotain, esimerkiksi oman huoneen siivoamista, mikä vastaavassa tilanteessa toisena päivänä saattaa ohittua olan kohautuksella, sillä vaatimukset vaihtelevat vanhemman oman motivaation ja tarkkaavaisuuden mukaisesti. Haasteita saattaa olla myös lupausten pitämisessä. Jatkuvaa vastuun ottoa saattaa heikentää ADHD-oireisille tyypillinen ylikeskittyminen omaan asiaan, jolloin lapsen tarpeiden edelle saattaa mennä esimerkiksi mielenkiintoiseen työtehtävään syventyminen. ADHD-oireisen vanhemmuus ei ole kuitenkaan pelkkää negatiivista sekasortoa, jos aikuinen suuntaa yliaktiivisuutensa esimerkiksi lapsensa harrastustoimintaan ja tätä kautta yhdessäoloon. Rentous, aktiivisuus ja sääntöjen joustavuus voivat olla vanhemmuudessa myös voimavara. (Lehtokoski 2004, 78–81.)

3 RESILIENSSI

3.1 Resilienssin määrittelyä

Kuten ADHD myös resilienssi on moniulotteinen käsite, joka on haastava määrittellä. Resilienssistä puhutaan sekä ominaisuutena että ilmiönä (Vihottula 2015, 35). Resilienssin juuret ovat latinan verbissä *resalire*, joka tarkoittaa ponnahtamista ylös uudelleen. Resilienssin käsitettä sovelletaan useilla eri tieteenaloilla ja sitä on sanottu myös eräänlaiseksi muotitermiksi. Resilienssiin liittyvää tutkimusta löytyykin niin ilmastonmuutoksesta (esim. Puupponen & Paloviita 2014) ja luonnon kantokyvystä (esim. Rääkkönen 2016) kuin erilaisista turvallisuusstrategioista (esim. Juntunen 2014; Uusitalo ym. 2009). Resilienssin käsite on ollut pitkään käytössä myös tekniikan alalla (esim. Bodin & Wiman 2004) ja resilienssin käsitettä on sovellettu muun muassa liikennejärjestelmään (Leviäkangas & Aapaoja 2015). Aino-Maija Lahtinen (2008) puolestaan on tutkinut, miten resilience-käsitettä voi soveltaa kirjallisuuden lukemiseen. Vaikka resilienssin käsitettä käytetään hyvin erilaisissa yhteyksissä, yhteisinä nimittäjinä resilienssille voidaan pitää esimerkiksi kimmoisuutta, joustavuutta, sopeutumista, mukautumista ja uudistumista.

George Bonanno (2004) määrittelee resilienssin yksilön kyvyksi säilyttää niin psyykkisesti kuin fyysisesti vakaa toimintakyky vaikean elämäntilanteen, kuten läheisen kuoleman, kohdatessa. Lisäksi Bonanno liittyy resilienssiin olennaisina osina monipuolisen havainnointikyvyn sekä positiiviset tunteet. (Emt., 20–21.) Earvolino-Ramirezin (2007, 76) lista on yksityiskohtaisempi ja hänelle resilienssi tarkoittaa toipumista, itsemääräämisoikeutta, myönteisiä ihmissuhteita ja sosiaalista tukea, joustavuutta, huumorintajua ja minäpystyvyyttä, kun taas Tiina Tikkasen (2014, 20) mukaan resilienssi on käännetty muun muassa joustavuudeksi, sitkeydeksi, sietokyvyksi ja lannistumattomuudeksi. Tikkasen kirjoittamassa artikkelissa kriisipsykologi ja psykoterapeutti Soili Poijulan kerrotaan puolestaan puhuvan joustavasta selviytyvyydestä. Samassa yhteydessä resilienssiä ilmentäviksi tunnetaidoiksi luetellaan sosiaaliset taidot, kyky olla murehtimatta liikaa ikäviä asioita ja kyky hakea hyviä vaikutteita perheen ulkopuolelta. (Emt., 20.) Erilaisten määritelmien monipuolisuudesta voitadaan päätellä, että resilienssille ei ole löydettävissä yhtä kattavaa määritelmää (esim. Vihottula 2015, 35).

Yleisimmin resilienssi liitetään psykologiaan ja tässä viitekehyksessä resilienssin ajatellaan tarkoittavan ennen kaikkea psyykkistä joustavuutta. Ann Mastenin (2009, 28) mukaan käyttäytymistä ja mielenterveyttä tutkineet tutkijat huomasivat noin 1960-luvulla, että erilaisissa vaativissa riskiolosuhteissa elävät lapset voivat kehittyä hyvin huonoista olosuhteista huolimatta. Tämän huomion innoittamina tutkijat halusivat oppia ymmärtämään tällaisia lapsia ja heidän

selviytymiseensä vaikuttaneita tekijöitä. Nykyäänkin resilienssin tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, millaiset tekijät suojaavat ihmisiä elämän suurissa muutoksissa ja traumaattisissa kokemuksissa. Vaikka vieläkään ei olla saatu täyttä ymmärrystä siihen, miksi toiset selviävät ja toiset eivät, selvää kuitenkin on, että yksilön selviytymiseen löytyy selittäviä tekijöitä niin yksilöstä itsestään kuin hänen ympäristöstään, esimerkiksi perheestä tai kulttuurista (Brigid & Wassell 2002, 9-10; Mancini & Bonanno 2006, 982–983; Masten 2009, 32).

Selviytymistä ja toipumista (recovery) pidetään usein resilienssin lähikäsitteinä ja Lääperin (2016) mukaan resilienssistä suositellaankin käytettävän suomennosta selviytymiskykyisyys. Anna-Maria Isola, Elina Turunen, Sakari Hänninen, Jouko Karjalainen ja Heikki Hiilamo (2015) ovat puolestaan tutkineet selviytymistä. Tutkijoiden mukaan selviytyminen on monimuotoista pärjäämistä ja se perustuu sosiaaliseen vastavuoroisuuteen. Resilienssi taas nähdään tutkijajoukon mukaan yhä useammin yksilön joustavuutena, sinnikkyyttenä sekä sopeutumis- ja vastustuskykynä, jolloin resilienssin voidaan ajatella olevan vain yksi osatekijä (kokonaisvaltaisempaa) selviytyvyyttä arvioitaessa. (Emt., 20–22.) Anthony Mancini ja George Bonnano (2006, 972–973) puolestaan näkevät selviytymisen prosessina, jonka aikana alentunut toimintakyky palautuu hiljalleen ja, joka voi kestää useamman vuoden, kun taas resilienssi auttaa selviytymään hyvin vähäisellä toimintakyvyn alenemisella (tai toimintakyky ei laske lainkaan). Heidän mielestään resilienssiä arviotaessa painopiste on toimijuudessa ja merkittävää on se, että resilienssien ihmisten stressireaktiot ovat vaimeampia ja lyhytkestoisempia kuin ei-resilienteillä ihmisillä. Näin ollen resilienssin määrittelyminen yksiselitteisesti selviytymiseksi tai selviytymiskykyisyydeksi on mielestäni jossain määrin harhaanjohtava (vrt. Lääperin 2016; Mancini & Bonanno 2006, 972–974). Tässä yhteydessä mainittakoon, että resilienssillä ei myöskään tarkoiteta kuuluisaa suomalaista sisua, joka yleensä mielletään yksin yrittämiseksi ja jäärpäisyydeksi (Lääperi 2016).

Resilienssi on tavallinen ja yleinen ilmiö, jonka sanotaan kumpuavan ihmisen luontaisesta sopeutumiskyvystä (Bonanno 2004, 22–24; Mancini & Bonanno 2006, 974; Masten 2001, 227). Sitä, miksi toisilla on enemmän resilienssiä kuin toisilla, selitetään psykologiassa usein kiintymyssuhdeteorialla. Turvallisen kiintymyssuhteen sekä toimivan kehitysympäristön ajatellaan ennustavan vahvaa resilienssiä, kun taas turvattoman kiintymyssuhteen ja varhaisten erokokemusten ja menetysten ajatellaan ennustavan heikompa resilienssiä. (esim. Howe 2013, 80–83; Masten & Obradovic 2008.) Toisaalta, nykyään kyseistä teoriaa kritisoidaan liiasta determinismisyydestä, eli siitä, että ensisijaisen kiintymyssuhteen laatu vaikuttaisi ratkaisevasti koko elämään (esim. Burman 1994, 79). Kritiikin perusteella on mielestäni loogista ajatella, että varhaislapsuuden kiintymyssuhde

korkeintaan luo tietynlaisen pohjan resilienssin vahvistumiselle, ja tätä ajatusta tukevat näkemykset, joiden mukaan resilienssi on kehittyvä ja vahvistettavissa oleva ominaisuus (Brigid & Wassell 2002, 15–16; Mancini & Bonanno 2006, 981; Masten 2009, 30–31). Mielenkiintoinen ja jossain määrin kiintymyssuhteen ja resilienssin välisen yhteyden haastava havainto on tehty myös Mancinin ja Bonnanon (2006) tutkimuksessa, jossa on tutkittu ihmisten resilienssiä syyskuun 11. päivän tapahtumien jälkeen (WTC-isku). Tutkijoiden mukaan resilienssiä on ollut enemmän naimisissa olevilla kuin naimattomilla tai eronneilla, nuorilla enemmän kuin vanhemmilla, miehillä enemmän kuin naisilla ja koulutetuilla enemmän kuin kouluttamattomilla.

Tutkimusten valossa näyttää siltä, että resilienssi nähdään toisaalta yksilöllisenä ominaisuutena ja erilaisina luonteen piirteinä, toisaalta laajempänä, kokonaisvaltaista nopeaa selviytymistä ja toipumista edesauttavana tekijänä, jolloin myös vastavuoroisuus ympäristön kanssa tulee ottaa huomioon. Kärjistäen voisi ajatella, että näistä ensin mainittu lähestymistapa lienee tyypillisempi psykologisessa orientaatioissa ja jälkimmäinen sosiaalitieteellisessä. *Tässä tutkimuksessa tarkoitan resilienssillä kyvykkyyttä ylläpitää toimintakyky arjen ongelmatilanteissa sekä muissa haastavissa elämäntilanteissa. Ajattelen, että resilienssi on muuttuva ominaisuus, jolloin se näyttäytyy eriasteisena eri ajassa ja paikassa. Lisäksi ajattelen, että resilienssiä voi vahvistaa ja vahvistamiseen vaikuttavat sekä yksilölliset ominaisuudet että erilaiset ympäristötekijät.* (Ks. Vihottula 2015, 36.)

3.2 Yksilöiden toimintakyky aikaisemman tutkimuksen kohteena

Tässä tutkimuksessa olen kiinnostunut siitä, miten yksilöt onnistuvat ylläpitämään toimintakykyään pitkäkestoisissa, jopa elämänmittaisissa poikkeusoloissa, jolloin oman mielenkiinnon ulkopuolelle jäävät lyhytkestoisemmat stressi- ja traumatilanteet, kuten läheisen kuolema tai väliaikainen toimintakyvyttömyys. Poikkeusoloilla tarkoitan kuormittavaa elämäntilannetta, mikä voi johtua yhtä hyvin sekä ihmisen sisäisistä tekijöistä, kuten vammaisuus tai pysyvät toimintakyvyn rajoitteet tai ulkoisista tekijöistä, kuten sotaolot tai pitkittynyt työttömyys. Tässä tutkimuksessa ajattelen ADHD:n sellaiseksi elämänmittaiseksi, usealla elämänaalueella vaikuttavaksi tekijäksi, joka yksilön resilienssistä riippuen lisää enemmän tai vähemmän riskiä erilaisiin elämäntilanteiden ongelmiin (ks. Wilmhurst, Peele & Wilmhurst 2011, 13).

Resilienssiä tutkitaan sekä psykologiassa että sosiaalitieteissä erilaisissa poikkeusolosuhteissa elämisen ja traumatisoivien asioiden, kuten sotien, katastrofien, perheväkivallan tai kuolemantapausten, yhteydessä. Esimerkiksi Emmy Werner (2012) kirjoittaa lapsista, jotka ovat

nähneet ja kokeneet sodan raakuuksia. Vaikka on olemassa olosuhteita, joissa kukaan lapsi ei voi selvitä tai kukoistaa (Masten 2009, 28), on Werner (2012) listannut artikkeliinsa tekijöitä, jotka suojaavat lasta ääriolosuhteissa. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa hoivan/hoivaajan ja muiden tärkeiden ihmisten saatavilla olo, äidin psyykkinen terveys, vertaistuki, oma uskonto ja arvomaailman jakaminen sekä huumori. (Emt., 555.) Vastaavanlaisia tuloksia ovat saaneet myös Marieke Sleijpen, Hennie R. Boeije, Rolf J. Kleber ja Trudy Mooren (2015), jotka ovat tutkineet nuorten pakolaisten keinoja selviytyä vastoinkäymisistä. Tutkijat paikansivat kuusi resilienssin ilmentymää; sosiaalinen tuki, sopeutumisstrategiat, koulutus, uskonto, välttäminen ja usko. (Emt., 166–171.) Molempien tutkimusten perusteella sotaa nähneillä ja pakolaistaustan omaavilla lapsilla ja nuorilla on huomattavaa kapasiteettia sinnitellä arjessa ääriolosuhteista huolimatta. Olli Snellman, Jaakko Seikula, Jarl Wahlström ja Katja Kurri (2014, 213) ovat huomanneet saman aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten kohdalla. Lisäksi tutkijat peräänkuuluttavat turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten toimijuutta ja sen tuottamista auttamisprosesseissa, sillä toimijuuden kokeminen tuo kokemuksen paitsi omasta pystyvyydestä myös elämän merkityksellisyydestä ja sen hallinnasta (emt., 213; Lehtokoski 2012, 267).

Yksi sopeutumista ja toimintakyvyn ylläpysymistä edellyttävä tilanne on esimerkiksi (kehitys)vammaisen lapsen vanhemmuus. Vammaisen lapsen perheen voimavaroja on tutkittu paljon ja yksi näistä on Suomessa Merja Itälinnan, Elina Leinosen sekä Timo Saloviidan (1994) tekemä tutkimus, joka koskee kehitysvammaista lasta hoitavien perheiden voimavaroja ja jaksamista. Tutkijat ovat jaotelleet havainnoimansa voimavarat 1) fyysisiin ja aineellisiin voimavaroihin, 2) puolisoitten väliseen suhteeseen, 3) vanhempien toimintatapoihin stressitilanteissa ja heidän käsitykseensä oman elämänsä hallinnasta sekä 4) ympäristön antamaan viralliseen ja epäviralliseen tukeen. Fyysisten ja aineellisten voimavarojen kohdalla tutkijat havaitsivat vain vähän yhteyksiä stressipistemääriin. Sitä vastoin puolisoitten välisellä suhteella on tutkijoiden mukaan isompi merkitys, sillä puolisoitten välinen hyvä suhde voi ehkäistä lapsen ongelmakäyttäytymistä, mikä taas ymmärtääkseni helpottaa vanhemman toimintakyvyn ylläpitämistä arjessa. Stressitilanteissa toimiviksi toimintamalleiksi tutkijat havainnoivat ratkaisukeskeisyyden ja sosiaalisen tuen etsinnän. (Emt., 171–202, 241–254.)

Itälinnan ja tutkijakollegoidensa (1994) mukaan sosiaalinen tuki on yksi perheen keskeisimmistä voimavaroista. Omassa tutkimuksessaan he ovat eritelleet lähiyhteisön tuen eli epävirallisen tuen ja yhteiskunnan palvelut eli virallisen tuen. Epävirallista tukea ja erityisesti käytännön apua perheet ovat saaneet puolisoiltaan, perheen muilta lapsilta, isovanhemmilta sekä muilta sukulaisilta ja

ystäviltä. Tämä käytännön apu on ollut oleellinen apu arjen toimivuutta ajatellen. Yllättävää epävirallisen tuen suhteen Itälinnan ym. tutkimuksessa on se, että vertaistuki ei näytä korreloivan koettuun stressiin. Tätä tutkijat selittävät sillä, että lähiympäristöltä saatu tuki todennäköisesti viestii hyväksytyksi tulemisesta, mikä omassa lähipiirissä on erityisen merkityksellinen asia. Vastaavasti myös virallinen tuki on auttanut arjen toimintojen ylläpitämisessä, tosin huomionarvoista on se, että auttajatahoja ei saa olla liikaa. Myös vanhempien kokemus lapsen saamasta sosiaalisesta hyväksynnästä on merkityksellinen tekijä arjen stressimäärää ajatellen. (Emt., 202- 241.)

Lapsen näkökulmaa selviytyvyyteen on tutkittu muun muassa vanhempien mielenterveysongelmien (esim. Jähi 2004) tai alkoholinkäytön (esim. Itäpuisto 2001) vaikutuksien kautta. Nämä molemmat ovat tekijöitä, joilla on suuri merkitys lasten arjessa ja näin ollen erityisesti heidän psyykkisessä hyvinvoinnissa ja kehityksessä. Myös lapsen sijoittamista perheen ulkopuolelle voidaan pitää poikkeusolosuhteena, mikä vaatii niin lapselta itseltään kuin hänen ympäristöltään sopeutumiskykyä. Esimerkiksi Jaana Kivistö (2006) on ammatillisessa lisensiaattitutkielmassaan tutkinut nuorten kokemuksia viranomaispalveluista (lastensuojelun asiakkuus ja sijoitus). Hänen mukaansa nuorten persoonalliset tekijät, kiinnittyminen yhteiskuntaan ja tulevaisuuteen suuntautuminen yhdessä erilaisten lastensuojelun palveluiden kanssa ennustavat onnistumista elämässä, vaikka lähtökohdat ovat heikot. Frank Vandervort, James Henry ja Mark Sloane (2012, 11) kuitenkin muistuttavat, että aikuisten ei saa yksinomaan luottaa lastensuojelu- ja sijaishuoltolasten luontaiseen resilienssin, sillä selvitäkseen traumaattisista kokemuksista lapsi tarvitsee erityistä tukea suojaavien tekijöiden rakentamiseen ja riskitekijöiden minimoimiseen. Nämä tutkijat nimeävät kolme avaintekijää lapsen traumasta toipumiseen; liittyminen/suhteet, osaavuus/taito ja tunnesäätely (emt., 11).

Myös ADHD:sta ja resilienssistä on olemassa aiempaa tutkimusta. Linda Wilmhurst, Marella Peele ja Luke Wilmhurst (2011) ovat vertailleet tutkimuksessaan ADHD-diagnosoitujen ja diagnosoimattomien collegeopiskelijoiden resilienssiä ja hyvinvointia. Tutkimuksessaan he olettavat, että opiskelemaan päässeet ADHD-diagnosoidut nuoret ovat resilientti ryhmä, sillä he ovat onnistuneet saamaan opiskelupaikan haasteistaan huolimatta. Tutkijat eivät löytäneet mainittavaa eroa verrokkiryhmien opiskelumenestyksessä, minäkäsityksessä tai psyykkisessä hyvinvoinnissa. Eroja löytyi sen sijaan siitä, mitkä tekijät ennakoivat opiskelijoiden eheän minäkäsityksen muodostumista. ADHD-diagnoosin saaneiden kohdalla kyky hallita ympäristöään ja olemassa oleviin mahdollisuuksiin tarttuminen ennustivat eheää minäkäsitystä, kun verrokkiryhmällä merkittävimpänä eheää minäkäsitystä ennustavana tekijänä näyttäytyivät hyvät ihmissuhteet. Tutkimuksessa löydettiin ero myös siinä, mistä opiskelijat saavat emotionaalista ja opillista tukea.

ADHD-diagnoosin saaneet saavat tukea perheeltään, erityisesti isiltään, kun taas diagnosoimattomat saavat tukea enemmän ystäväpiiriltä. Tutkijat haluavat tuloksillaan muistuttaa erilaisista olemassa olevista riskeistä ja suojaavista tekijöistä, jotka on hyvä ottaa huomioon ADHD-diagnosoitujen opiskelussa. (Wilmhurst, Peele & Wilmhurst 2011, 11–17).

3.3 Resilienssi ja voimavaraistava sosiaalityö

Vaikka yksilön resilienssiä voidaan joiltakin osin selittää synnynnäisillä piirteillä, yhä enemmän on alettu kiinnittää huomiota resilienssiä vahvistaviin tekijöihin ja mahdollisuuksiin. Tutkijat ovatkin ilmeisen yhtä mieltä siitä, että resilienssi ei ole pysyvä ominaisuus, vaan sitä voi oppia ja kehittää läpi elämän niin yksilö- kuin yhteisötasolla. Yhteisötasolla keinoja resilienssin kehittämiseen on muun muassa erilaisten riskien ennaltaehkäisy ja suojaaviin tekijöihin, kuten varhaiskasvatukseen ja koulutukseen tai lähiympäristön toimivuuteen, panostaminen (Brigid & Wassell 2002, 15–16; Masten 2009, 30–31). Yksilötasolla esimerkiksi tunnesäätelytaitojen opettelu ja katseen suuntaaminen positiivisiin asioihin vahvistavat yksilön resilienssiä (Mancini & Bonanno 2006, 981). Myös muiden auttaminen ja vapaaehtoistyö vahvistavat resilienssiä (Tikkanen 2014, 20). Tutkijat tuntuvat olevan yhtä mieltä siitä, että ihmisillä on tarvittaessa yllättävän paljon resilienssiä (Mancini & Bonanno 2006, 974; Masten 2009, 28–29) ja Bonanno (2004) pohtiikin artikkelissaan sitä, onko ihmisten valmiuksia selviytyä erilaisista elämän haasteista jopa aliarvioitu. Psykologi ja psykoterapeutti Soili Poijulan mukaan resilienssiin jopa kuuluu ajatus siitä, että ongelmat kuuluvat elämään ja ratkaisut ovat yhdessä opeteltavissa (Tikkanen 2014,20).

Yksi resilienssiin ja erityisesti sen vahvistamiseen kiinteästi liittyvä tieteenala on positiivinen psykologia, joka tutkii yksilön vahvuuksia ja voimavaroja heikkouden ja puutteiden tarkastelun tai sairauksien parantamisen sijaan. Vaikka positiivinen psykologia itsessään ei ole uusi keksintö, on se 2000-luvulla saavuttanut kasvavaa suosiota. Tieteenalassa keskitytään yksilöiden hyvinvointiin ja siihen, miten hyvän ja täysipainoisen elämän saavuttaminen mahdollistuu. Positiivinen psykologia tutkii muun muassa yksilön kokemusta onnellisuudesta ja tyytyväisyydestä, mikä yksilötasolla tarkoittaa yksilöllisten piirteiden, kuten rakastamisen taidon, rohkeuden, viisauden ja sitkeyden taitojen tutkimusta. Yhteisötasolla positiivinen psykologia tutkii paremman kansalaisuuden tavoittelemista esimerkiksi vastuullisuuden, huolenpidon ja kohtuullisuuden näkökulmista. (Seligman & Csikszentmihalyi 2000).

Sosiaalityössä resilienssi liitetään kiinteästi vahvuusajatteluun ja voimavaraistavaan työtteeseen (Saleebey 2002, 30). Näin ollen resilienssin käsite tulee lähelle myös paljon tutkittua ja käytettyä empowerment-orientaatiota, joka liittyy oleellisesti voimavaraistavaan sosiaalityöhön (Saleebey 2000, 127–128). Vaikka empowerment on käsitteenä nykyään käytössä useilla tieteenaloilla ja monissa merkityksissä jopa siinä määrin, että sen sanotaan kärsineen jonkinlaisen inflaation, kuvaa nimenomaan voimaantumisen (vrt. Hokkanen 2009, 329–334; Liukko 2006, 51) tematiikka hyvin myös resilienssin ideologiaa. Esimerkiksi Robert Adamsin (1996, 5) sosiaalityössä yleisesti hyväksytty näkemys empowermentista yksilöiden ja yhteisöjen keinona kontrolloida olosuhteita tulee mielestäni lähelle resilienssin ajatusta mukautuvuudesta ja sopeutumisesta (esim. työttömyyteen sopeutuminen). Vastaavasti voimaantumisteoriaa kehitelleen Juha Siitosen (1999,83) tutkimuksessaan esiin nostama sisäisen voimantunteen käsite kuvaa mielestäni resilienssin ajatusta sinnikkydestä, selviytyvyydestä ja uudistumisesta. Tuula Heinonen ja Len Spearman (2006, 220–221) puolestaan kuvaavat empowermentia prosessina, jossa yksilöt käyttävät omia resurssejaan, kykyjään ja voimaansa ottaakseen oman elämänsä haltuun. He painottavat, että empowerment ei ole vain annettavissa ihmiseltä toiselle, vaan olennaista on löytää kustakin ihmisestä kulloinkin käytettävissä olevat voimavarat ja vahvuudet (emt., 220–221; Siitonen 1999, 93, 118). Tämä vastaa ajatusta resilienssin kehittyvyydestä ja opeteltavuudesta.

Kuten psykologian (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, 6-8), myöskään sosiaalityön käytännöissä voimavarakeskeisyys ei valitettavasti ole itsestään selvyys (esim. Payne 2014, 245–249). Tuula Heinosen ja Len Spearmanin (2006) mukaan sosiaalityössä on perinteisesti keskitytty liialti yksilöiden ongelmiin ja vajeisiin, jolloin sosiaalityöntekijät pyrkivät ymmärtämään heikkouksia ja rajoituksia. Tällöin he keskittyvät työssään pääosin siihen, mikä meni väärin ja työn tavoitteena on vajeiden korjaaminen. Kirjoittajien mielestä asiakkaan määrittelemisen vajeidensa kautta sotii sosiaalityön ideologiaa ja arvoja vastaan, joten heidän mielestään on hyvä, että asiakkaan vahvuuksiin ja voimavaroihin keskittyvä sosiaalityö on tullut haastamaan perinteiset sosiaalityön tekemisen käytännöt. Dennis Saleebey (2000, 127, 130) onkin sitä mieltä, että sosiaalityöntekijöiden olisi hyvä kuulla suoraan sortoa, laiminlyöntiä tai sairauksia kokeneilta ihmisiltä, millaiset tekijät, prosessit ja resurssit ovat edesauttaneet heidän selviytymistään. Näin saatavaa tietoa sosiaalityöntekijät voisivat käyttää käytännön työssä hyväkseen.

Saleebey, joka on 2000-luvun taitteessa tehnyt paljon työtä nostaakseen voimavaraistavan sosiaalityön aikaisempaa konkreettisemmalle tasolle, kirjoittaa, kuinka voimavaraistavassa sosiaalityössä kyse on enemmänkin asenteesta kuin erilaisista tekniikoista. Merkittäviä asioita ovat

asiakkaan hienotunteinen ja hyväntahtoinen kohtaaminen. Saleebey painottaa voimavaraistavan sosiaalityön eettistä ja moraalista painotusta eli sitä, kuinka sosiaalityöntekijöiden tulisi ymmärtää ja hyväksyä, että ei ole olemassa vain yhtä oikeaa tapaa elää elämää tai hahmottaa maailmaa. (Saleebey 2002, 32–34.) Vastaavasti Heinonen ja Spearman kirjoittavat, kuinka voimavaraistava sosiaalityö ei ole yhtenäinen teoria, vaan kirjoittajat tulkitsevat sen ennemminkin kokoelmana ideoita, huomioita, käytäntöjä ja perustavanlaatuisia periaatteita, joiden mukaan auttamistyö on tarkoituksenmukaisinta silloin, kun keskitytään vahvuuksien kautta työskentelemiseen. (Heinonen & Spearman 2006, 148, 216–217.)

Saleebey (2000), tiivistää voimavaraistavan sosiaalityön elementit neljään pääperiaatteeseen. Ensinnäkin tärkeää on uskoa asiakasta ja vastaavasti uskoa asiakkaaseen, jolloin omat kokemukset ja muiden odotukset tulisi osata jättää taka-alalle. Toiseksi Saleebey painottaa kiinnostuneisuuden tärkeyttä, sosiaalityöntekijän tulee olla kiinnostunut asiakkaan omista ajatuksista ja näkökulmista. Kolmantena pääperiaatteena hän mainitsee uskon unelmiin, toiveisiin ja visioihin, sillä näihin keskittymällä mahdollistuu muutosmyönteinen ajattelu. Viimeisenä ja keskeisenä periaatteena hän mainitsee asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä erilaisten voimavaraitekiäjien kartoittamisen, sillä nämä ovat tekijöitä, joiden varaan yhteistä työskentelyä on mahdollista rakentaa. (Saleebey 2000, 133–134.) Hyvä muistisääntö on myös se, että voimavaraistavan sosiaalityön käytännöt/menetelmät eivät koskaan keskity ongelmaan (Heinonen & Spearman 2006, 225).

Voimavaraistavassa sosiaalityössä on kyse ennen kaikkea henkilökohtaisesta kasvusta, kehityksestä ja elämänlaadusta. Työn tavoitteena on ihmisenä kasvaminen, elämänlaadun parantaminen, ongelmanratkaisutaitojen kehittäminen sekä stressin ja vastoinkäymisten sietokyvyn lisääminen. Huomio on tarkoitus kiinnittää yksilön pystyvyyteen, elinvoimaan, mahdollisuuksiin, taitoihin ja rohkeuteen. Yksilön omiin voimavaroihin keskittymällä pyritään auttamaan asiakasta löytämään keinot, joilla hän itse voisi auttaa itseään. (Heinonen & Spearman 2006, 148, 216–217.) Näin ollen voimavaraistavaan sosiaalityöhön eivät kuulu puolesta tekeminen ja täsmävun antaminen, vaan tavoitteena on aktivoida asiakasta itsenäiseen suoriutumiseen. Tällaisessa asiakaslähtöisessä työskentelytavassa työntekijän rooliksi jää enemmänkin asiakkaan ohjaaminen ja konsultointi, tukeminen sekä myötäeläminen silläkin uhalla, että asiakas päätyisi työntekijän mielestä väärään ratkaisuun. Voimavaraistavaan ja asiakaslähtöiseen työorientaatioon kuuluu myös se, että asiakas saa vaikuttaa siihen, millaisen roolin työntekijä hänen asiassaan ottaa. (Heinonen & Spearman 2006, 221–222.)

Malcolm Payne (2014) puolestaan kirjoittaa vahvuuksien, merkityksenantojen ja ratkaisukeskeisyyden merkityksestä sosiaalityössä. Yhteistä näille asiakastyön tulokulmille on positiivisemmän tulevaisuuden tavoittelemisen keskittymällä vajavuuksien sijaan asiakkaan omien voimavarojen vahvistamiseen, vaikeiden elämäntilanteiden uudelleenmäärittelyyn sekä positiivisten päämäärien tavoitteluun. Käytännön työssä tämä tarkoittaa paitsi asiakkaan hyväksymistä sellaisena kuin hän on, myös asiakkaan osallistamista omassa asiassaan. Osallisuus vaatii asiakkaalta aktiivisuutta esimerkiksi oman elämän analysoinnissa, interventioiden suunnittelussa ja päätösten tekemisessä, jolloin työntekijän tehtäväksi jää vaihtoehtoisten näkökulmien etsimisessä auttaminen ja tavoitteiden asettamisessa tukeminen. Voimavaraistavassa sosiaalityössä on kyse yhdessä tekemisestä ja vastavuoroisuudesta, jolloin painottuu kumppanuus ja tasavertaisuus. (Heinonen & Spearman 2006, 224–225; Payne 2014, 243–248; Saleebey 2002, 30–34.)

Kuten mihin tahansa näkökulmaan, myös voimavaraistavaan sosiaalityöhön liittyy kritiikkiä ja tilanteita, jolloin soveltaminen ei aina ole mahdollista. Esimerkiksi tahdonvastaisessa sosiaalityössä (esim. kriminaalihuolto) tai lakiin perustuvissa pakkotilanteissa (esim. huostaanotto) työntekijän on toimittava lain kulloinkin edellyttämällä tavalla. Voimavaraistavan sosiaalityön ideologia kyseenalaistetaan usein myös joidenkin erityisryhmien, kuten fyysisesti tai psyykkisesti vammaisten, lasten tai asunnottomien kohdalla. (Heinonen & Spearman 2006, 222.) Voimavaraistavan sosiaalityön ideologiaa, kuten mitä tahansa ideologiaa, sovellettaessa on mielestäni tärkeää muistaa, että erilaisten orientaatioiden ei tarvitse pois sulkea toisiaan, vaan oppeja, ideoita ja ajatuksia voi käyttää myös rinnakkain ja vaihtaa tarpeen niin vaatiessa. Esimerkiksi tahdonvastaisissa sosiaalityön tilanteissa työntekijää todennäköisesti ja toivottavasti ohjaa asiakkaan etu (ks. Heinonen & Spearman 2006, 222).

Voimavaraistavassa sosiaalityössä haasteena nähdään myös se, että työntekijän liiallinen keskittyminen asiakkaan tilanteen positiivisempaan uudelleenmäärittelyyn saattaa vaikeuttaa asiakkaan todellisten ongelmien tunnistamista ja tunnistamista. Asiakas voi kokea voimavarakeskeisen työtavan epärealistisena tai epäkunnioittavana, jos asiakkaalla itsellään on vaikeuksia jäsentää uudelleen ajatuksiaan ja siirtää ne vahvuuksiin ja onnistumisiin tai jos asiakas itse näkee tärkeänä nimenomaan haasteidensa läpikäymisen. Sovellettavuuden kanssa tuleekin haasteita silloin, kun asiakkaan kohtaamat haasteet ovat todella sitkeitä tai vakavia, sillä kaikkia haasteita ei vain voida kääntää voimavaroiksi. (Payne 2014, 245–248.) Tällaisissa tilanteissa onkin mielestäni tärkeää paitsi aidosti reflektoida työtään myös se, että työntekijällä on riittävästi ammattitaitoa arvioida käyttämiensä työmenetelmien sovellettavuutta.

4 TUTKIMUSASETELMA

4.1 Tutkimustehtävä

Tässä tutkimuksessa olen kiinnostunut siitä, miten ADHD-diagnoosin saaneet henkilöt kuvaavat kykyään ylläpitää toimintakykyä (=resilienssi) arjen haasteiden keskellä. ADHD:n mukanaan tuomat vahvuudet, kuten luovuus, energisyys, lujatahtoisuus ja kyky tarkastella asioita erilaisista näkökulmista, ovat jo tutkitustikin tiedossa (esim. Kippola-Pääkkönen 2012, 84; Michelsson ym. 2003, 39–40), mutta minua kiinnostaa enemmän se, näkyvätkö vahvuudet ihmisten toimintakyvyn ylläpitämisen jäsennyksissä ja jos näkyvät, miten vahvuuksien nähdään tukevan elämän haastekohdissa jaksamaan. Vaikka hyvät puolet tunnistetaan ja tunnustetaan, ADHD:ta on mielestäni lähestytty varsin vähän vahvuuksien hyödyntämisen näkökulmasta ja jatkojalostettuani mielenkiintoni kohdetta, tässä tutkimuksessa tutkin *tekijöitä, joita yksilöt liittävät kykyynsä ylläpitää toimintakykyä jokapäiväisissä arjen haasteissa ja erilaisissa koettelemuksissa*. Näin ollen tutkimuskysymykseksi määrittyi:

- Millaisia resilienssiä ilmentäviä puhetapoja on löydettävissä ADHD-diagnoosin saaneiden omaelämäkerrallisista kertomuksista?

4.2 Aineistona omaelämäkerralliset kertomukset

Olen käyttänyt tutkimuksessani valmista omaelämäkerrallista aineistoa. Omaelämäkertoja ja muita tarinoita on jo kauan käytetty erilaisten tutkimusten aineistoina monilla eri tieteenaloilla ja suomalaiseseen tiedekeskusteluun elämäntarinat nostanut sosiaalipolitiikan professori J.P. Roos onkin sitä mieltä, että elämäkerta on usein ainut tapa saada laadullista tutkimustietoa tavallisten ihmisten elämästä (Roos 1987, 12; Syrjälä 2001, 203–205). Elämäkertojen käytön taustalla vaikuttaa ajatus siitä, että elämä ja identiteetti rakentuvat tarinoissa, jolloin elämäkerrallisessa lähestymistavassa kiinnostus on ennen kaikkea ihmisten ainutkertaisessa tavassa kokea, ajatella ja toimia. Omaelämäkerrallisissa aineistoissa kiinnostavaa ei ole se, ovatko tarinat tosia vai eivät, vaan se, millaisia omakohtaisia kokemuksia tarinat pitävät sisällään ja miten niitä sanoitetaan. (Kulmala 2006, 29; Syrjälä 2001, 203–205; Vihottula 2015, 49.) Omaelämäkerralliset kirjoitukset ovat looginen valinta myös minun tutkimukseni aineistoksi, sillä olen kiinnostunut kirjoittajien omakohtaisista toimintakyvyn ylläpitämisen jäsennyksistä.

Myös Anni Vilkkonen (1997) on tutkinut omaelämäkertojen käyttöä tutkimuksen teossa. Hänen kiinnostuksensa kohdistuu erityisesti siihen tuotantoprosessiin, jossa kertomus syntyy. Vilkkonen

painottaa kertojan vuorovaikutteista suhdetta ympäristöönsä ja myös lukijaan. Vilkon mukaan omaelämäkerrat ovatkin kulttuurista elämänkulun ja – tapahtumien luokittelua, ja niiden tavoitteena on keskinäisen ymmärrettävyyden lisääminen. Hänen mukaansa omaelämäkerran kirjoittaminen on prosessi, jonka suuntaa ohjaavat erilaiset yleiset elämän arvioinnin kriteerit. Näin ollen omaelämäkerrat muokkaantuvat kohti yleisiä säännönmukaisuuksia ja laajempaa tunnistettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta onkin tärkeää, että tutkija on herkkänä kertojan kulloinkin tuottamille kulttuurisille vihjeille, jotta hän osaisi tulkita kertomusta kertojan näkökulmasta käsin ja näin minimoida ylitulkinnan. (Emt., 76–84.)

Omaelämäkertoille tyypillinen piirre on myös se, että ne voivat muuttaa muotoaan, kun aika kulaa muistoja ja erilaiset tapahtumat muovaavat aiemmin koettua kerta toisensa jälkeen (Roos 1987, 35; Vihottula 2015, 55–56). Näin ollen menneisyyttä jäsennetään nykyisyydestä käsin, jolloin tapahtumat voivat muuttaa muotoaan ja saada uusia merkityksiä. Roosin (1987, 35) ja Vilkon (1997, 93) mukaan tämän ei kuitenkaan tarvitse olla tutkimuksessa puute, vaan kertomuksiin valikoituneita kuvauksia voi pitää merkittävimpinä ja olennaisimpina hetkinä yksilön elämässä, jolloin esille pääsee tulkinnan kannalta tärkeä kirjoittajan elämän yleinen hahmotus. Vaikka aikaperspektiivi ei tutkimusintressini kannalta ole merkityksellinen, olen kuitenkin pyrkinyt lukemaan ja tulkitsemaan aineistoani sen hetkisinä kuvauksina, jolloin olen pitänyt mielessäni sen, että toisessa ajassa ja paikassa kertomus voisi olla täysin erilainen.

Käyttämäni aineisto löytyy Essi Jäntin alkuvuonna 2016 toimittamasta kokoelmateoksesta *Täyttä elämää ADHD:n kanssa*. Kirja koostuu kolmesta pääluvusta, joista ensimmäisessä luvussa on nuorten aikuisten ja aikuisten kertomia tarinoita (21 kpl), toisessa läheisten, lähinnä vanhempien, tarinoita (10 kpl) ja kolmas luku koostuu lasten ja nuorten jutuista. Tarinat on kerätty 1.9.2014–2.8.2015 välisenä aikana, joten tarinat ovat suhteellisen tuoreita, joskaan tarinoiden kirjoitusajankohdalla ei mielestäni ole merkitystä oman tutkimusintressini kannalta. Alkuperäisessä kirjoituspyynnössä (LIITE 1) on pyydetty kirjoittamaan oma tarina elämästä AD(H)D:n kanssa ja kirjan kertomuksissa kuvaillaankin monipuolisesti ADHD-ihmisten ja omaisten arkea haasteineen, iloineen, suruineen, toiveineen, tarpeineen, odotuksineen, epäkohtineen ja selviytymiskeinoineen. Tyyli- ja tekstin pituuden ja tavan käsitellä teemaa kirjoittajat ovat saaneet valita vapaasti, samoin sen, kirjoittavatko he nimettömänä tai omalla nimellään. Kirjoitusten keruun on toteuttanut Vaasan seudun ADHD-yhdistys ja sivuja kirjassa on yhteensä noin 300. (Vaasan seudun ADHD-yhdistys ry. 2016.)

Tässä tutkimuksessa käytän aineistona yhteensä 15 tarinaa ensimmäisen pääluvun 21 tarinasta. Halusin käyttää aineistona nimenomaan itse tuotettua materiaalia, jolloin yksi tarinoista, joka on

tuotettu haastattelun perusteella, karsiutui pois. Aineiston kokoamisessa olen käyttänyt yhtenä kriteerinä ADHD-diagnoosia, joten jätin aineistoni ulkopuolelle yhden ADD-diagnoosin saaneen henkilön tarinan sekä kaksi tarinaa, joissa kirjoittajat eivät ole saaneet diagnoosia, vaikka ADHD-oireisto onkin vahva. Kahdessa tarinassa ei mainita ADHD:ta lainkaan, eikä niistä voinut päätellä, onko kyseessä ADHD, ADD vai omakohtaisesti koettu oireilu, joten päädyin jättämään kyseiset tarinat aineistoni ulkopuolelle nimenomaan aineiston yhtenäisyyden vuoksi. Poisjätettyjen kuuden tarinan jälkeen aineistoksi muodostui 15 nuorten aikuisten ja aikuisten kirjoittamaa tarinaa, mikä tarkoittaa yhteensä 136 kirjan sivua. Tarinoiden kirjoittajissa on sekä miehiä että naisia, mutta miesten osuus aineistossa on vain noin neljäsosa. Kirjoittajien ikä vaihtelee 20 ja 50 vuoden välillä ja kirjoittajista miehet ovat keskimäärin nuorempia kuin naiset. Diagnoosin kaikki kirjoittajat ovat saaneet vasta täysi-ikäisinä ja 2000-luvun puolella, mikä on loogista, sillä nykyisenlainen ADHD-diagnosointi on aloitettu verrattain myöhään, noin 1990-luvun puolella välissä (Miclesson, Miettinen, Saresma & Virtanen 2003, 13–17).

Kertomukset ovat rakenteeltaan samantyyppisiä ja sisällöltään kaikki kirjoitukset ovat rikkaita ja kuvaavat ADHD:ta ilmiönä selkeästi. Vaikka kirjoituspyyntö pitää sisällään kattavan listan apukysymyksiä, aineistoni kertomuksia ei ole kirjoitettu aihealueittain, vaan pääsääntöisesti ne alkavat lapsuuden aikaisista kuvauksista, jatkuen nuoruuden ja aikuisuuden aikaisiin kuvauksiin. Näin ollen en ole eritellyt kertomuksia aihealueittain analyysia varten, vaan kertomukset ovat olleet analyysin kohteena kokonaisuudessaan. Kirjoitusten sivupituus vaihtelee, lyhyin aineistoni kirjoituksista on viisi kirjan sivua ja pisin 17 kirjan sivua. Aineistossa on myös runomuotoista tekstiä, mikä omalta osaltaan elävöittää sisältöä, mutta runoja en tutkimuksessani ole analysoinut. Myös kuvaukset muiden henkilöiden, kuten perheenjäsenten, ADHD:sta ja toimintakyvystä olen jättänyt aineistoni ulkopuolelle, samoin kuin sellaiset elämänvaiheet, joissa olen tulkinut toimintakyvyn tason selkeästi alentuneeksi (esim. vaikea masennusjakso).

4.3 Teoriasidonnaisuus ja aineistolähtöisyys tutkimuksen toteutuksessa

Tutkimus voi olla aineistolähtöistä, teoriasidonnaista tai teorialähtöistä (Eskola 2001, 136). Minun tutkimukseni on varsin aineistolähtöinen, mutta siinä on myös teoriasidonnaisen tutkimuksen piirteitä. Teoriasidonnaisessa tutkimuksessa analyysi ei suoraan nouse teoriasta tai pohjautu siihen (teorialähtöisyys), mutta siitä on paikannettavissa teoreettisia kytköksiä (Eskola 2001, 136–137). Minun tutkimuksessani tämä tarkoittaa perehtyneisyyttä ADHD:hen ilmiönä sekä aikaisemman resilienssin tutkimuksen väljästi ohjaavaa otetta analyysissa. Aineistolähtöisyydellä taas tarkoitetaan

pelkistetyimmillään teorian rakentamista aineistosta käsin, mikä käytännössä tarkoittaa sitä, että tutkimusaineisto määrittelee sen, millaiseksi kokonaisuudeksi tutkimuksen empiirinen osio muodostuu (Eskola & Suoranta 2005, 19; Hänninen 2002, 34; Laakso 2009, 106). Tässä tutkimuksessa aineistolähtöisyys näkyykin mahdollisimman avoimena suhtautumisena aineistoon sekä siinä, etten ole etukäteen valinnut tiettyjä käsitteitä tai teoreettista kehystä, joihin tulokset olisi tarkoitus sisällyttää.

Omassa tutkimuksessani aineistolähtöisyys näkyy myös prosessin etenemisessä eli päätöksessä käyttää valmista aineistoa ja tätä päätöstä seuranneissa toimintatavoissa. Aluksi olen tutustunut aineistooni ja tutkimuksen edetessä olen pohtinut, millaisiin kysymyksiin aineistoni voi ylipäättään vastata ja millaiseen käsittelyyn se taipuu. Toisin sanoen käyttämäni valmis aineisto on ohjannut myös tutkimusongelman asettelua, eikä toisin päin, kuten yleensä (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 158–159) ja aineisto on jonkin verran ohjannut myös analyysimetodin valinnassa (Suoninen 2016b, 142). Paitsi tutkimukseni kulku, myös jotkin taustateoriaan tehdyt valinnat ja rajaukset ovat määrittäneet aineistoni perusteella.

5 METODOLOGINEN VIITEKEHYS JA ANALYYSI

5.1 Sosiaalinen konstruktionismi

Tutkimukseni teoreettis-metodologisena viitekehyksenä toimii sosiaalinen konstruktionismi, jossa sosiaalisen todellisuutemme ajatellaan rakentuvan kielenkäytössä ja muussa toiminnassa. Esimerkiksi Payne (2014, 18–20) kuvaa sosiaalista konstruktionismia ihmisten välisenä vuorovaikutuksellisenä kanssakäymisenä, jossa tuotetaan yhteisesti hyväksytyjä todellisuuden kuvauksia, jotka laajaa kannatusta saadessaan jalostuvat yhteiskunnallista järjestystä luoviksi ohjeiksi, säännöiksi ja laeiksi. Tällä tavalla tietyt toimintatavat tulevat itsestäänselvyyksiksi, joita ihmiset sitten uusintavat vuorovaikutteisessa toiminnassaan. Sosiaalinen konstruktionismi haastaa käsityksen yhdestä ainoasta totuudesta, sillä sosiaalisen ymmärryksen ajatellaan tässä suuntauksessa olevan ihmismielen ymmärryksen mukainen todellisuuden kuvaus. Näin ollen sosiaalinen konstruktionismi kätkee sisäänsä muutoksen mahdollisuuden; sosiaalinen todellisuus muuttuu kun ihmisten ymmärrys todellisuudesta muuttuu, joskin muutos voi olla todella hidasta. (Emt., 18–20.)

Toisin sanoen sosiaalisessa konstruktionismissa painottuu ajatus tietämisen tapojen moninaisuudesta ja kielen ja merkitysten jatkuvasta muutostilasta (esim. Jokinen 2016, 251–253). Sosiaalinen konstruktionismi jäsentääkin omaa ajatustani siitä, että kirjoitetut omaelämäkerralliset tarinat ovat henkilökohtaisia reflektioita elämästä ja tapahtumista, toisin sanoen näen tarinat eräänlaisina keinona selkiyttää omaa elämää ja ajatuksia sosiaalisesti ymmärrettävään muotoon (vrt. Berger & Luckman 1995, 166; Syrjälä 2001, 205; Vilkkonen 1997, 77, 81). Tarinoiden kirjoittajia yhdistää ADHD-diagnoosi, joka ilmenee kaikilla kirjoittajilla enemmän tai vähemmän samankaltaisina oireina, mutta jokainen diagnoosin saanut on luonut oman suhteensa ADHD:een ja oppinut tulemaan erityisyytensä kanssa toimeen omista lähtökohdistaan käsin. Koska kirjoitetut tarinat olisivat voineet muodostua eri ajassa ja paikassa hyvin erilaisiksi, olen pitänyt mielessäni kirjoitusten kontekstin ja lukenut aineistoni tarinoita sen hetkisinä kuvauksina. Vastaavasti kirjoitettujen tarinoiden lukeminen sosiaalisina konstruktioina mielestäni myös häivyttää mahdollisten muistivirheiden ja selittävien tekijöiden tarkastelun tarvetta, sillä tarkoitus ei ole lukea aineistoa totuuden kuvauksena (vrt. Roos 1987, 34–35), vaan henkilökohtaisina reflektioina.

5.2 Diskurssianalyysi

Tutkimukseni varsinainen metodinen lähestymistapa on diskurssianalyysi. Tämän lähestymistavan, kuten sosiaalisen konstruktionisminkin, taustalla vaikuttaa ymmärrys siitä, että sosiaalista

todellisuutta rakennetaan kielenkäytössä, eikä ole olemassa yhtä yksiselitteistä totuutta. Diskurssintutkimuksella tarkoitetaan kielen(käytön) sekä todellisuuden, maailman ja tilanteisen toiminnan välisten suhteiden tutkimusta ja teoretisointia (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 20). Vielä tarkemman määritelmän antavat Arja Jokinen, Kirsi Juhila ja Eero Suoninen (2016) uudessa diskurssianalyysin oppikirjassaan. Teoksen johdannossa tutkijat määrittelevät diskurssianalyysin sellaiseksi ”kielenkäytön ja muun merkitysvälitteisen toiminnan tutkimukseksi, jossa analysoidaan yksityiskohtaisesti sitä, miten sosiaalista todellisuutta tuotetaan erilaisissa käytännöissä”. Näin ollen diskurssianalyysissä ei ole kyse vain toiminnan kuvauksesta vaan olennaisesti myös siitä, miten toimintaa tuotetaan.

Toisin sanoen diskurssintutkimuksen kohteena ovat sosiaaliset käytännöt ja ihmisten merkitysmaailma (Jokinen, Juhila & Suoninen 2016, 43; Pietikäinen & Mäntynen 2009, 141, 167). Eero Suoninen (2016a) tarkentaa tätä kuvaamalla kielenkäytön ja tekojen yhteyttä, eli kielenkäytön seurauksia tuottavaa luonnetta. Tutkija nostaa esille funktiot, eli kaikki tarkoitukselliset ja tahattomat seuraukset, joita kielenkäytöllä voi olla niin tilannekohtaisesti kuin kauaskantoisestikin (emt., 51). Suonisen kuvaus kielenkäytön funktionaalisuudesta jäsentää mielestäni osuvasti diskurssintutkimuksen ajatusta siitä, kuinka kielenkäyttö ilmenee toiminnan kuvauksen lisäksi myös tekoina ja toimintana. Näin puheen ja tekojen toisiaan täydentävä luonne ylläpitää ja muuttaa sosiaalista todellisuutta.

Diskurssianalyysissä kiinnostavaa on myös erilaisten puhetapojen valtasuhteiden olemassaolo ja niiden analysointi. Jokinen ja Juhila (2016) kirjoittavat siitä, kuinka jotkin puhetavat ovat keskeisemmässä asemassa kuin toiset, jolloin ne saavat hegemonisen aseman. Valtasuhteita analysoitaessa tutkijan kiinnostus kohdistuu esimerkiksi kulttuurisiin itsestäänselvyyksiin, joille helposti jopa sokeutuu. Näihin itsestäänselvyyksiin paneutuminen ja niiden kyseenalaistaminen mahdollistaa olemassa olevien ja vakiintuneiden käytäntöjen muuttamisen ja uusintamisen, mikä on tärkeää esimerkiksi silloin, kun pyritään yksilöiden leimaamisen sijaan tarkastelemaan yhteiskunnallisten rakenteiden toimivuutta. Näin ollen esimerkiksi viranomaispuheen analysointi on diskursiivisten valtasuhteiden kannalta erityisen kiinnostavaa. (Emt. 75–104.)

On kuitenkin aina tärkeää muistaa diskurssianalyysin, kuten minkä tahansa laadullisen tutkimuksen, tulkinnanvaraisuus. Diskurssianalyttiselle tutkimukselle on tyypillistä, että diskurssit kootaan erilaisista viitteistä ja palasista, jolloin diskurssi muodostuu monen eri tekijän summana. Näin ollen sama puhetapa voidaan näkökulmasta riippuen tulkita eri tavoin, jolloin sama diskurssi voidaan esimerkiksi sisällyttää jo aikaisemmin löydettyyn diskurssiin tai se voidaan nostaa esille itsenäisenä,

tärkeänä diskurssina. Sama diskurssi voi sisällöltään myös sopia yhtäaikaisesti useampaan erilaiseen tulkintakehykseen. (Mäkinen 2008, 108; Suoninen 2016c, 245–246.)

5.3 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusprosessini on analoginen Sari Pietikäisen ja Anne Mäntysen (2009, 143–144) hermeneuttiselle kehälle. Oma ymmärrykseni aiheesta on rakentunut vaihe vaiheelta ja pala palalta, kunnes koin saavuttaneeni sellaisen ymmärryksen tason, että pystyin aloittamaan varsinaisen analysoinnin ja tutkimusraportin kirjoittamisen. Käytännössä tämä tarkoittaa tutkimukseni ja analyysini vaiheittaista etenemistä, eli jatkuvaa tutkimusvaiheiden vuorottelua ja monia aineiston lukukertoja. Kuten jo todettu, minun tutkimuksessani aineisto on löytynyt nopeasti aiheen valinnan jälkeen. Tutkimus on näin ollen tarkentunut paitsi kiinnostukseni myös aineiston ehdoilla ja jokaisella aineiston lukukerralla olen syventänyt tietouttani ja ymmärrystäni ottamalla aineiston rinnalle ensin ADHD-tutkimusta, seuraavaksi resilienssi- ja toimintakykytutkimusta ja viimeiseksi metoditutkimusta. Tutkimuksen spiraalimaisuutta kuvaa myös tutkimuskysymyksen jatkuva tarkentuminen. (Emt., 141–145.)

Koska tutkimuksessani kiinnostus kohdistuu ADHD-diagnoosin saaneiden henkilöiden omakohtaisiin näkemyksiin kyvystään ylläpitää toimintakykyä, valitsin analyysimenetelmäksi diskurssianalyysin. Asiat, joista olin kiinnostunut, alkoivatkin hahmottua melko vaivattomasti tutustuessani aineistoon ja tehdessäni diskurssianalyysille tyypillistä niin sanottua sisällönanalyttistä esianalyysiä. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tarkkaan rajatusta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–92, 103). Näin ollen paikansin esianalyysivaiheessa aineistosta erilaisia resilienssin ilmenemismuotoja (mitä on) ja aloin hahmottaa aineistoa muun muassa energisyyden, sinnikkyuden, aktiivisuuden, diagnoosin saamisen, itseymmärryksen, älykkyyden, hyväksytyksi tulemisen ja vertaisuuden kautta. Vastaavasti hahmottelin mielessäni myös sitä, miten ja milloin toimintakyky ylipäättään aineistossa näyttäytyy. Koska toimintakyky määritellään yleensä ihmisen fyysisiksi, psyykkisiksi ja sosiaalisiksi edellytyksiksi selviytyä jokapäiväisistä elämän toiminnoista niin arjessa, työssä, opiskelussa, harrastuksissa kuin ihmissuhteissa, käytin tätä jaottelua diskurssien etsimisen apuna.

Jatkotyöskentelyn tueksi luonnostelin myös analyysikehikon, johon aloin hahmotella varsinaisia diskursseja (Taulukko 1.). Tässä vaiheessa aloin etsiä puheessa tuotettuja toimintakyvyn ilmenemistä yhdistäviä ja poikkileikkaavia tekijöitä (miten ovat) ja olen listannut niitä taulukkoon kokonaiskuvan

muodostamisen helpottamiseksi. Näitä hahmotelmia olen tiivistänyt ja yhdistänyt varsinaisia päädiskursseja muodostaakseni. Diskurssianalyttisen otteen koko ajan syventyessä aloin tutkia resilienssiin liittyviä puhetapoja myös toimintakyvyn jäsenysten ulkopuolelta. Huomasinkin pian, että toimintakyvyn jäsenykset itsessään eivät muodostu tutkimukseni kannalta erityisen tärkeiksi/kiinnostaviksi alueiksi, joten niiden rooliksi jäi lähinnä analysoitavan aineiston hallinta ja kasassa pito. Alla oleva taulukko havainnollistaa tiivistetysti diskurssien muodostumisen prosessia ja siihen on listattu vain joitakin esimerkkejä löydöksistä.

Taulukko 1. Analyysikehikko

	D1 (tietoisuus)	D2 (suorittaminen)	D3 (hallinta)	D4 (hyväksyntä)	D5 (voimavarat)
ARKI (esim. kotityöt, rutiinit, arkirytm...))	kokemustieto, itseymmärrys, faktatieto	sinnikkyys, suorittaminen	säännölliset rutiinit	itsereflektio, riman laskeminen	toimivat työnjaot, osaamisalueiden tunnistaminen
OPISKELU JA TYÖ	kokemustieto, itseymmärrys, faktatieto	ulkoa ohjautuvuus, sinnikkyys, suorittaminen, pärjäävyys, näyttämisen halu	opetellut toimintatavat ja...	itsereflektio, kaltaisten kanssa oleminen ja työskentely	vahvuuksiin keskittyminen. erityislahjakkuudet
VAPAA-AIKA JA IHMISSUHTEET (esim. harrastukset, perhe, ystävät)	ympäristöllä oleva faktatieto, mahdollisuus selittää käytöstään	sinnikkyys, suorittaminen, pärjäävyys	... yhdessä suunnitellut työnjaot, mahdollisuus selittää käytöstään	hyväksyvä perhe, ymmärtävä puoliso, vertaisuus, eläimet	pakopaikan löytäminen, erityislahjakkuudet, mielenkiinnon kohteet, hyödyksi oleminen

Tutkimuksessani olen kiinnostunut myös siitä, muodostuvatko jotkin puhetaivat toisia vahvemmiiksi ja siitä, miten puhetaivat kietoutuvat toisiinsa. Näitä diskurssien välisiä suhteita olen niin ikään hahmottanut analyysikehikon avulla. Taulukoinnin avulla alkoivat hahmottua ne puhetaivat ja

ilmaisut, jotka esiintyivät aineistossa muita useammin ja vahvemmin, samoin kuin se, mitkä puhetaivat liittyvät kiinteästi toisiinsa tai ikään kuin ennustivat tietyn puhetaivan mukaantuloa tai puuttumista. Puhetaipujen sisäisten suhteiden tarkastelussa olen tutkimuksessani kiinnostunut erilaisten puhetaipujen sisällä ilmenevistä variaatioista ja painotuseroista eli siitä, miten sama puhetaipa on toisessa yhteydessä toimintakyvyn ylläpitämistä vahvistava tekijä, kun taas toisessa yhteydessä toimintakyvyn ylläpitämistä heikentävä tekijä (esimerkiksi energisyys tai sinnikkyys). Toisin sanoen kiinnostavaa on se, kuinka saman diskurssin sisällä on mahdollista asettua erilaisiin subjektipositioihin. (vrt. Jokinen & Juhila 2016, 75–104.)

Esittelen varsinaisen analyysin tulokset luvussa 6. Luvussa käyn läpi aineistosta löytämäni erilaiset resilienssiin liittyvät puhetaivat eli diskurssit kunkin diskurssin mukaan nimettyjen alaotsikoiden alla. Esitystapani poikkeaa diskurssianalyysille tyypillisestä ”johdanto otteeseen – ote – otteen analyysi” – esitystavasta, sillä tässä tutkimuksessa rakenne muodostuu ensin kyseistä diskurssia kuvaavasta kappaleesta ja sitä seuraavasta havainnollistavasta aineisto-otteesta tai -otteista. Luku 6 keskittyy siis vastaamaan varsinaiseen tutkimuskysymykseeni. Diskurssien välisiä suhteita käsittelen tarkemmin vasta tulosluvussa, samoin kuin löytämieni resilienssi-diskurssien suhdetta voimavaraistavaan sosiaalityöhön.

5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Ihmistieteissä tutkimuseettisen tarkastelun keskiössä ovat ihmisen kunnioittamista ilmentävät arvot (Kuula, 2006, 60). Näin ollen jo valmiin aineiston käyttö herätti minussa monia ajatuksia, sillä tutkielmassa on käytetty aineistona toimitetun teoksen omaelämäkerrallisia tarinoita, joita ei ole tuotettu varsinaisesti tutkimuskäyttöön. Vaikka julkaistuja julkisia tekstejä voi vapaasti hyödyntää myös tutkimuskäyttöön, olen pohtinut, millaisia ajatuksia valintani mahdollisesti herättää tarinoiden kirjoittajissa. Jos tarinat on kirjoitettu kuten Jari Eskola ja Juha Suoranta (2005, 122) omaelämäkerran kirjoittamista kuvaavat, luottamuksellisena purkautumisena ystävälle, mietin, onko sopivaa ottaa henkilökohtaiset tunnustukset suurennuslasin ja analysoinnin alle (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 161). Toisaalta aiheen positiivisen näkökulman voi olettaa vähentävän kirjoittajien mahdollista mielipahaa.

Valmiin, julkisen aineiston käyttö voidaan nähdä myös vahvuutena (Hänninen 2002, 32) ja itselleni se on tutkimusprosessissani tarkoittanut helpotuksia tutkimuseettisissä kysymyksissä. Esimerkiksi tutkimusluvan hankkiminen, tutkittavien anonymiteetti ja aineiston säilyttäminen eivät kohdallani

vaadi erityisiä toimenpiteitä, sillä tutkimuslupaa ei tarvita, en tunne itsekään aineiston kirjoittajia ja aineiston ollessa julkinen ei aineisto tarvitse erityistä suojelua. Tutkimuksen analysointiosuuden helpottamiseksi sain kirjan toimittajalta koko teoksen PDF-muodossa ja kyseistä tiedostoa käytän luonnollisesti vain oman tutkimukseni tarpeisiin. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 161). Luotettavuuden kannalta hyvä puoli valmiissa julkisessa aineistossa on myös se, että aineiston ollessa kaikkien saatavilla, tutkimuksessa tehdyt tulkinnat ovat kenen tahansa tarkastettavissa ja uudelleenarvioitavissa.

Valmiin aineiston käytössä erityistä huomiota tulee aina kiinnittää aineiston luotettavuuteen. Koska oma aineistoni koostuu omaelämäkerrallisista tarinoista, en ole joutunut muokkaamaan tai yhdistelemään tietoja, enkä ole joutunut tarkastelemaan aineistoani lähdekriittisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 184.) Aineistoni luotettavuutta olen pohtinut ennemminkin kattavuuden näkökulmasta, sillä kirjoittajat ovat kirjoittaneet vapaasti tehden omat valintansa, arvionsa ja painotuksensa ilman tutkimuksen ohjaavaa otetta. Hyvä puoli on se, että aineistoa voidaan pitää oman tutkimukseni kannalta varsin autenttisenä, sillä minun tutkimusintressini ei ole vaikuttanut aineiston sisältöön millään tavalla. Toisaalta julkisessa, toimitetussa teoksessa on riski, että, siihen on saattanut valikoitua tietynlaista juonta edustavia tarinoita (Hänninen 2002, 32), jolloin aineisto ei välttämättä edusta kattavasti tutkittavaa ryhmää.

Vaikka olen omassa tutkimuksessani pyrkinyt tutkimaan aineistoani mahdollisimman avoimin mielin, tutkimusta tehtäessä tulee kuitenkin ottaa huomioon myös se, että jokaisella tutkijalla on oma taustansa, joka ei voi olla vaikuttamatta siihen, millaisten silmälasien läpi aineistoaan lukee (esim. Juhila & Suoninen 2016, 462). Kuten esimerkiksi Merja Laitinen (2004, 85–88), Riitta Laakso (2009, 55) ja Vilma Hänninen (2002, 34) kirjoittavat, omat arvot, lisääntyvä ymmärrys, aikaisemmat kokemukset, näkemykset ja sitoumukset suuntaavat havaintoja ja ymmärrystä, jolloin tutkija enemmän tai vähemmän tiedostamattaan valikoi ja pelkistää aineiston rikkautta. Tutkimuksia tehdäänkin sekä aiheista, jotka koskettavat tutkijaa itseään (esim. Sandberg 2016) että aiheista, joihin tutkijalla ei ole mitään henkilökohtaista kosketuspintaa (esim. Laitinen 2004). Molemmissa tavoissa on omat hyvät ja huonot puolensa. Koska oma kokemukseni ADHD:seen rajoittuu asiakas-työntekijä – akselille, olen pohtinut paljon sitä, miten toisen ihmisen kokemusta parhaiten voisi tavoitella tai millaisin keinoin varmimmin onnistun merkitysten etsimisessä ja tutkimisessa? Omien vahvojen ennako-oletusten ja – käsitysten puuttuessa olen antautunut aineistoni vietäväksi mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja siksi koen, että omakohtaisen kokemuksen puuttuessa olen voinut tehdä analyysia hyvin neutraalien silmälasien läpi.

Koska diskurssintutkimuksen juuret ovat sosiaalisen konstruktionismin tutkimussuunnassa ja relativismissa, sosiaalisen todellisuuden ajatellaan äärimmillään olevan olemassa vain merkitystulkintoissa ja puheessa. Tällöin on vaarana, että suhteellisuuden kentällä tapahtuva kokemusten ja merkitysten analysointi saa tutkittavan aiheen näyttäytymään kyseenalaistavassa ja kriittisessä valossa. Siksi tarkennan, että en tutkimuksessani halua ottaa kantaa siihen, missä menee vammaisuuden, sairaan tai terveen raja, enkä myöskään halua kieltää tai mitätöidä ADHD:n kuuluvia haastetekijöitä. Toivon, että tutkimustani luetaan ADHD:ta täydentävänä kuvauksena.

6 RESILIENSSI-DISKURSSIT ADHD-DIAGNOOSIN SAANEIDEN KERTOMUKSISSA

6.1 Tietoisuus

Tietoisuuden diskurssissa painottuvat tiedon ja tietoisuuden merkitysten kuvaaminen. Kirjoituksissa nousee selkeästi esille, kuinka suuri merkitys tiedolla on ADHD-diagnoosin saaneiden henkilöiden resilienssin kannalta. Kuvauksissa nousee esille sekä kokemukseen että faktaan perustuva tieto ja ne näyttävät painottuvan eri elämänvaiheisiin. Lisäksi tiedon ja tietoisuuden merkitystä painotetaan kuvauksissa kaikilla elämän ja toimintakyvyn osa-alueilla niin arjessa, koulussa, töissä, vapaa-ajalla kuin ihmissuhteissakin. Koska tietoon ja tietoisuuteen liittyvät kuvaukset näyttävät selkeimpinä toimintakykyä ylläpitävinä resurssikuvauksina, esittelen tietoisuuden diskurssin ensimmäisenä merkittävänä diskurssina. Alla olevassa aineisto-otteessa kuvataan rehellisen faktatiedon merkitystä oman toimintakyvyn ylläpitämiseen nähden.

Kuntoutumisessani minua on ehdottomasti eniten auttanut diagnoosin saaminen ja ihan rehellinen faktatieto siitä, miksi olen tällainen ja miksi jotkut asiat ovat minulle vaikeita. (Nora -78, 61)²

Tässä diskurssissa selkeä vedenjakaja tiedon ja tietoisuuden olemuksessa on diagnoosin saaminen. Aineistossani kirjoittajat ovat saaneet diagnoosinsa vasta aikuisuuden kynnyksellä tai aikuisina, usein omien lasten diagnosoinnin yhteydessä, joten kirjoittajilla ja heidän läheisillään ei ennen diagnoosia ole ollut faktatietoa käytettävissään. Esimerkiksi lapsuuden aikaisissa resilienssin kuvauksissa painottuvat kokemustieto ja kokemuksen kautta oppiminen. Lapsuuden ja nuoruuden aikaiset ulkoa päin tulevat odotukset eivät pääsääntöisesti näyttäyty kirjoituksissa kohtuuttomina, jolloin toimintakyvyn ylläpitäminen pelkän kokemustiedon varassa näyttää vielä onnistuvan. Alla olevissa aineisto-otteissa kuvataan taitoa hyödyntää hyväksi havaittuja ja käytännön kokemuksen kautta opittuja toimintakyvyn ylläpitämisen taitoja lapsuudessa.

Minä kuitenkin läpäisin sujuvasti kaikki neuvolatarkastukset ja pärjäsin aina koulussa niin hyvin, etten koskaan jäänyt kiinni vaikeuksistani. (Nora -78 2016, 61)

Halusin omaa aikaa ja levähdystaukoa, koska koulunkäynti ja jatkuva skarppaaminen oli niin kuormittavaa. (Essi 2016, 42)

² Tutkimuksessa käytetyt aineistomerkinnät ovat Essi Jäntin vuonna 2016 toimittamasta *Täyttä elämää ADHD:n kanssa* -kokoelmateoksesta.

Aineistossa kuvataan, kuinka ennen diagnoosia oireiden kanssa elämistä on jouduttu aktiivisesti opettelemaan ja resilienssi näyttäytyykin kokemukseen perustuvan tiedon ja ymmärryksen kautta, mikä käytännössä tarkoittaa kuvauksia hyväksi havaituista toimintatavoista ja niiden mukaan toimimisesta. Toimivien toimintatapojen oppiminen ei aina näytä vaativan diagnoosia ja niin sanottua faktatietoa, sillä kirjoituksissa kuvataan, kuinka toimintakykyä voi oppia pitämään yllä myös käytännön oppimisen ja käytäntötiedon kautta, tosin silloinkin edellytyksenä näyttää olevan jonkinasteinen omien heikkouksien ja vahvuuksien tunnistaminen ja itsetuntemus. Alla oleva aineisto-ote havainnollistaa paitsi käytäntötiedon myös omien rajojen tunnistamisen merkitystä aikuisiän kuvauksessa.

Diagnoosi ei juurikaan sinällään muuttanut mitään käytännön elämässä. Olin aikuisikään mennessä jo oppinut tavat, joilla selvitä. Vaimoni kanssa olimme havainneet jo kauan sitten, että on parasta, että hän hoitaa kalenterin ja raha-asiat sekä muut arjen käytännön asiat. Yritystoiminnassani puolestani olin oppinut sen, että annan muiden hoitaa yrityksen raha-asiat – minulla ei edes ole tilinkäyttöoikeuksia omissa yrityksissäni. (Keisari, 136)

Aineistossa on kuvauksia siitä, kuinka kirjoittajat tai jotkut heidän lähipiiristään ovat jo ennen diagnoosia tiedostaneet, että jotain on pielessä, mutta eivät kuitenkaan tarkasti tiedä, mitä. Kirjoituksissa kuvataan, kuinka oman avun tarpeen sekä erilaisuuden tiedostaminen ja tunnistaminen ovat auttaneet kirjoittajia hakeutumaan (edes jonkin) hoidon piiriin, josta he kertovat ennemmin tai myöhemmin ohjautuneensa tarkoituksenmukaisimman hoidon piiriin. Oman hoidon tarpeen tunnistamisen ja sitä seuranneen hoitoon pääsyn kuvataan usein tarkoittavan ulkopuolisen avun saamista, minkä puolestaan kerrotaan vaikuttavan positiivisesti toimintakykyyn. Alla olevissa aineisto-otteissa kuvataan oman erityisyyden orastavaa esiymmärrystä ja hoitoon hakeutumista.

Yläasteella aloin vielä enemmän tiedostaa omaa erilaisuuttani, mutta en vielääkään ymmärtänyt, millä tavalla olin erilainen. (Nora -78, 57)

Jossain välillä etsiydyin miekkariin. Pää tuntui räjähtävän ja epäilin masennusta, kun tuntu, etten jaksa mitään. (Merlisa, 86)

2010-luvun alussa olin onnistunut harrastamaan itsereflektiota siinä määrin, että rupesin arvelemaan olevani hieman erilaisempi kuin ihmiset tuttavapiirissäni keskimäärin. (Keisari, 133)

Vaikka jonkinlaista orastavaa ymmärrystä omasta erilaisuudesta kuvataan jo ennen varsinaisen diagnoosin saamista, pääsääntöisesti vasta diagnoosin saaminen nähdään erityisenä taitekohtana elämässä. Diagnoosin saaminen kuvataan kirjoituksissa yleensä yllätykseksi, vaikka kirjoittajat olisivatkin havainnoineet itsessään erilaisuuden piirteitä jo aikaisemminkin. Alkuhämmennyksen jälkeen kuvataan usein diagnoosia seuraavaa helpotusta sekä sen jälkeen alkavaa mielenkiintoista tutkimusmatkaa uuteen minuuteen. Diagnoosin saamista kuvataankin hetkeksi, johon paikannetaan alku uuteen itseymmärrykseen. Diagnoosin jälkeen resilienssiä kuvataan tietoisuuden diskurssissa ymmärryksen ja helpotuksen kautta. Alla olevissa aineisto-otteissa havainnollistuu diagnoosin merkitys erityisesti henkisen toimintakyvyn ylläpitämisen näkökulmasta.

Se, missä suurin apu diagnoosista näkyi, oli itseymmärryksen lisääntyminen ja sitä myötä tasapainoisempi suhtautuminen itseen ja elämän ilmiöihin. Ymmärsin paremmin, miksi olin aina kokenut olevani vähän outo lintu. (Keisari, 136)

Diagnoosista tuli epätodellinen olo. Kävelin ulos lääkäriasemalta ja tunsin itseni painottomaksi ja samalla jotenkin puutuneeksi. Pää tuntui kevyeltä ja kuin heliumin täyttämältä. (Quinta essentia, 192)

6.2 Suorittaminen

Edellä esittelemäni tietoisuuden diskurssi on näkyvin toimintakyvyn ylläpitämisen kykyä kuvaava puhetapa. Toinen merkittävä diskurssi on suorittamisen diskurssi. Tämä puhetapa ilmenee aineistossa sinnikkyytenä ja periksi antamattomuutena sekä lujana tahtotilana voittaa omat ja muiden epäilykset. Suorittamisen diskurssia kuvaa myös ADHD:n yksi ominaispiirre, yliaktiivisuus, mikä kirjoituksissa näkyy vaikeutena pysyä paikallaan ja keskittyä yhteen asiaan kerrallaan. Sinnikkyyden, periksi antamattomuuden sekä yliaktiivisuuden näyttäytyvät aineistossa muun muassa tehokkuuden ja tuotteliaisuuden kuvauksina. Suorittamisen diskurssissa tyypillisiä kuvauksia ovat esimerkiksi tilanteet, joissa henkilö pystyy tekemään montaa asiaa yhtäaikaaisesti tai henkilö on saavuttanut jotain merkittävää. Lisäksi kirjoituksissa kuvataan, kuinka suorittaminen on tehokkainta, kun motivaatio tekemiseen tulee henkilöstä itsestään. Alla olevista aineisto-otteista ensimmäisessä kuvataan erityisesti motivaation merkitystä ja toisessa otteessa kuvataan niin yritteliäisyyttä, sitkeyttä kuin tuotteliaisuutta.

Pärjäsin hyvin työssäni niin kauan, kun se jaksoi minua kiinnostaa. Kiersin lähes kaikki talon osastot, mutta uutuuden viehätyksen kadottua sain tarpeekseni siivoustyöstä. (Nora -78, 59)

Nuoruuden innolla jaksoin kuitenkin paahtaa menemään. Olin mennyt naimisiin 18-vuotiaana, perustanut yrityksen 20-vuotiaana ja saanut ensimmäisen lapsen samana vuonna. Yritys oli kasvanut jonkin verran. Minulla oli työntekijöitä muutama ja paahdoin kuin viimeistä päivää. Aikaa kului, myin yritykseni, olin välillä toisilla töissä, sitten taas yrittäjänä ja taas vaihteeksi palkkatyössä. Mutta mikä näytti olevan pysyvää, oli pakonomainen tarpeeni olla koko ajan liikkeessä, tavalla tai toisella. Reissutöissä, vapaaehtoistyössä vapaa-aikana, harrastuksissa... Pysähtyminen oli mahdotonta. Vaarallisen tuntuista. Se alkoi väsyttää. (Keisari, 133)

Suorittamisen diskurssissa painottuvat usein erilaiset ulkoa päin tulevat odotukset ja vaatimukset, mikä kohtuullisessa mittakaavassa näyttäytyy toimintakykyä ylläpitävänä tekijänä, toisin kuin tilanteissa, jolloin niiden nähdään olevan toimintakykyyn nähden jo liian isoja. Suorittamisen diskurssissa erilaisten ulkoisten odotusten ja vaatimusten täyttäminen tuntuvat olevan kuvausten keskiössä erityisesti ennen diagnoosin saamista ja näyttääkin siltä, että oma paikka yhteiskunnassa ajatellaan ansaituksi, kun pystytään täyttämään kaikille yhteiset velvoitteet, kuten oppivelvollisuus ja pyrkimys elättää itsensä työllä. Esimerkiksi koulunkäyntiä kuvataan usein pakollisena velvoitteena, josta kuitenkin suoriudutaan kohtuullisesti. Myös töistä kertovissa kuvauksissa näkyy, kuinka tärkeää on pystyä todistamaan sekä itselle että muille, että erityisyydenkin kanssa voi suoriutua annetuista tehtävistä. Suorittamispuhetta kirjoitetaan muun muassa onnistumisen ja pystyvyyden kautta, kuten alla olevissa aineisto-otteissa.

Olin kuitenkin jotenkin alakoulussa kituuttanut 7 keskiarvon. (Merlisa, 82)

Kertaakaan en ole jäänyt työvoimatoimiston tai sosiaaliavun varaan. (Keisari, 137)

Olen ylpeä siitä, että olen pystynyt olemaan mukana työelämässä ja tekemään vaativiakin töitä. Se on jossain määrin kompensoinut muilla elämän osa-alueilla olevia ilmeisiä puutteita ja tuonut hieman omanarvontuntoa. (Quinta essentia, 195)

Lapsuudessa ja varhaisnuoruudessa ulkoapäin tulevat toimintakykyä koskevat odotukset kuvataan yleensä vaatimustasoltaan kohtuullisiksi ja suhteellisen selkeiksi, jolloin ne näyttävät myös olevan helpommin ADHD-diagnoosin saaneiden suoritettavissa. Koulun ja opiskelun sekä myöhemmin työelämän kerrotaan tarjoavan erilaisia virikkeitä ja mahdollisuuksia, jolloin omaa aktiivisuutta ja vireystasoa näyttää olevan helpompaa pitää yllä. Suorittamisen diskurssissa kuitenkin oma motivaatio ja aito kiinnostus ovat tekijöitä, jotka todennäköisimmin ennustavat myös onnistunutta lopputulosta. Vaikka pakkomielteisen kiinnostuksen asioihin kuvataan toisinaan johtavan ylikeskittymiseen ja

ympäröivän muun elämän huomiotta jättämiseen, toisaalta kokonaisvaltaisen keskittymisen itseä kiinnostavaan asiaan kuvataan myös ylläpitävän toimintakykyä esimerkiksi antoisan työpaikan kautta/ansiosta. Alla olevissa aineisto-otteissa kuvataan omaa motivaatiota ja kiinnostusta toimintakyvyn ylläpitämistä edesauttavina tekijöinä.

Kielet ja matematiikka olivat minulle jo koulussa vahvoja ja itseuskolla ja luovalla hulluudella etenin analytiikkaa vaativiin tehtäviin ja lopulta liiketoiminnan suunnittelu- ja ohjaustehtäviin pörssi-yhtiössä, ja työn ohessa opiskelin johtamisen erikoisammattitutkinnon. (Wondadog, 161)

Vähitellen aloin saavuttaa jonkinlaista mainetta taiteilijana. Se sopi minulle, koska taiteilijalle on hyväksyttyä olla erilainen kuin muut. (Quinta essentia, 187)

Aineistossa kuvataan, kuinka arjessa kaikkein yksinkertaisimmistakaan työtehtävistä suoriutuminen ei ADHD-diagnoosin saaneille ole helppoa, sillä arkisiin työtehtäviin on usein vaikea löytää sisäinen motivaatio. Näin ollen arjen askareiden ja muiden epämieluisien työtehtävien kuvauksissa painottuu suorittamispuhe, jossa kuvataan säännöllisten rutiinien auttavan arjen askareissa, vaikka tasapaksu suorittaminen ei mieluista olisikaan. Sisäinen motivaatio ei resilienssin kannalta näyttäyty välttämättömyytenä, sillä myös rutiineja painottavaa suorittamispuhetta seuraa onnistumisen kokemusten kuvauksia, joista on luettavissa esimerkiksi lisääntyntä uskoa omaan pärjäävyyteen. Alla olevassa aineisto-otteessa mainitaan kalenteri, jonka kirjoittaja näkee arkisen toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta välttämättömäksi.

Vähemmän kiinnostaviin tehtäviin minun on edelleen vaikea keskittyä, teen asiat viime tipassa, mutta saan silti kaiken tehtyä mitä pitääkin. Kalenteri on minulle tärkeä, ilman sitä ei tulisi mistään mitään. (Essi, 52)

Diagnoosin ja tiedon saamisen jälkeen suorittamisen kuvauksiin näyttää tulevan erilainen ote. Vaikka pakottava tunne pysyä jatkuvasti liikkeessä ja tehdä kokoajan jotain säilyvät toimintakyvyn kuvauksissa, olemisen ja tekemisen kuvauksiin tulee armollisempi ja ymmärtäväisempi luonne. Kirjoittajat kertovat, kuinka nimen saaminen omalle erityisyydelle ja rajoitteille tekee helpommaksi myöntää paitsi itselle myös muille, että kaikkeen ei pysty, eikä tarvitsekaan pystyä ja kyseessä ei ole laiskuus, tyhmyys tai saamattomuus. Alla olevassa aineisto-otteessa kuvataan sitä, kuinka toimintakyvyn ylläpitäminen näyttäytyy diagnoosin jälkeen paitsi suunnitelmallisempänä myös enemmän omista tarpeista lähtevänä, ei pelkästään erilaisten velvollisuuksien ja odotusten täyttämisenä.

Opettelen arjen hallintaa edelleen. Kävin järjestelykurssin ja sen avulla olen pystynyt rajaamaan kotitalouteen liittyviä tehtäviä helpommin hahmotettaviksi osiksi. (Quinta essentia, 195)

Aineistossa kuvataan, kuinka toimintakykyä voi ylläpitää suorittamalla jonkin aikaa, mutta ei loputtomiin, sillä jatkuva liikkeessä oleminen ja jatkuva toistojen ja kokemusten kautta oppiminen alkavat pidemmän päälle näyttäytyä toimintakyvyn ylläpitämistä heikentävinä tekijöinä. Näin ollen tiedolla ja tietoisuudella näyttääkin olevan myös suorittamisen diskurssissa iso merkitys, sillä vasta diagnoosin ja tiedon mukanaan tuoma ymmärrys tuo suorittamiseen diskurssiin jatkuvaa ja kestäväää pärjäävyyttä ilmentävät kuvaukset. Alla olevat aineisto-otteet havainnollistavat suorittamisen diskurssin vaillinaisuutta tuomalla esiin jatkuvan yrittämisen ja suorituspainneiden vaaratekijät.

Jatkuva yrityksen ja erehdyksen kautta oppiminen vaan käy pidemmän päälle psyykkisesti rankaksi. Kukapa sitä nyt jatkuvasti haluaisi mokailla ja epäonnistua? (Nora -78, 61)

Luulen, että väsymys ja kuormitus toivat lopulta esiin minussa ne piirteet, jotka näin pitkään olin pystynyt pitämään kurissa. (Sipuli, 111)

6.3 Hallinta

Hallinnan diskurssi näkyy aineistossa kuvauksina onnistumisen kokemuksista ja käytettävissä olevan tiedon, joko kokemuspohjaisen tai faktatiedon tuloksetta soveltamisena käytäntöön. Näin ollen hallinta eroaa pelkästä tietoisuuden diskurssista siinä, että hallinnan diskurssissa on mukana tietoisuuden lisäksi myös taito soveltaa tietoa. Vastaavasti suorittamisesta hallinnan diskurssi eroaa siinä, että hallinnan diskurssissa ei samalla tavalla painotu ulkoa ohjautuvuus, vaan olemista ja tekemistä perustellaan omien, tietoisien valintojen kautta. Näin ollen pidän hallinnan diskurssia jonkinlaisena tietoisuuden ja suorittamisen diskurssien yhteen sulautumana. Alla olevassa aineisto-otteessa kuvataan sitä, kuinka ADHD-diagnoosin saanut kirjoittaja on hallinnut tilannetta tekemällä asiat itse hyväksi kokemallaan tavalla. Tässä otteessa yhdistyvät sekä tietoisuuden (kokemustieto) että suorittamisen diskurssit.

Olin tunnollinen ja yritin tehdä asiat, kuten kuului, mutta tein ne aina omalla tavallani. (Essi, 42)

Hallinnan diskurssi painottuu diagnoosin saamisen jälkeiseen aikaan tai muuten vahvaksi muodostunutta itseymmärrystä seuraavaan aikaan. Esimerkiksi omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistamisen taitoa kuvataan aineistossa toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta oleelliseksi asiaksi. Vastaavasti itsetuntemuksen kuvataan sekä auttavan keksimään keinot, joilla omat heikkoudet on mahdollista kiertää, että helpottavan omien vahvuuksien tietoista valjastamista hyötykäyttöön. Kirjoituksissa kuvataan myös, kuinka tietoinen vahvuusperustainen toiminnan suunnittelu ja toteuttaminen sujuvoittavat elämää ja ylläpitävät toimintakykyä. Hallinnan diskurssille tyypillisiä kuvauksia ovat myös onnistumisen kokemukset ja itseluottamuksen lisääntymisestä kertovat kirjoitukset. Alla oleva aineisto-ote havainnollistaa hallinnan tunnetta, mikä syntyy, kun itseymmärrys auttaa oikeanlaisten toimintatapojen oppimisessa ja hyödyntämisessä.

Edelleenkin paikallaanolo ja keskittyminen tiettyihin asioihin on mulle tuskaa, ja joku paikka on käynnissä aina, palaverieihin ja asiakastapaamisiin ym. työjuttuihin oon kehittänyt oman systeemin: pidän käsiä pöydän alla, heiluttelen varpaita kenkien sisällä, pyörittelen purkkaa huomaamattomasti suussa, pyörittelen sormuksia ja räpellän huomaamatta kynää tai taittelen servettiä kädessä ja taistelen pääni sisällä todella tehokkaasti, että en kiemurtelisi koko ajan. (Sähläävä mutsi, 143)

Diagnoosin saamisen kerrotaan avaavan mahdollisuuden myös oikeaan lääkeykseen ja muihin hoitoihin ja erityisesti lääkitys näyttäytyy toimintakyvyn kuvauksissa merkittävänä, hallinnan tunnetta lisäävänä tekijänä. Oikean lääkeyksen löytämistä kuvataan aikaa vievänä ja usein on jouduttu kokeilemaan useita vaihtoehtoja. Oikeanlainen lääkeyks tuntuu kuitenkin parhaimmassa tapauksessa avaavan uuden maailman ja monelle lääkeyksen kerrotaan tarkoittaneen ensikosketusta ”normaaliin” elämään. Lääkeyksen avulla monet diagnoosin saaneista kertovat myös pystyvänsä tekemään asioita, joihin eivät aikaisemmin ole pystyneet. Erilaisten terapioiden ja hoitojen kuvataan puolestaan auttavan omien heikkouksien ja kehittymisen paikkojen tunnistamisessa. Alla olevissa aineisto-otteissa kuvataan, kuinka lääkeyks ja muut hoitomuodot lisäävät hallinnan tunnetta.

Täysin sopivaa lääkeykstä ei ole vielä löytynyt, mutta lääkeyksen avulla olen kuitenkin saanut jonkinlaista johdonmukaisuutta toimintaani. (When life gives you lemons – hey look, a squirrel!, 78)

Sen jälkeen, kun sain diagnoosin, olen saanut hoidon, lääkeyksen ja itseni työstämisen avulla opiskelun ja ihmissuhteeni parempaan kuntoon. Ihmettelen tätä itseäni, joka pystyy paljon useammin tarttumaan toimeen eri asioissa ja saattamaan usein niitä loppuunkin. Uskallan

satunnaisesti sanoa elämäni olevan jopa tasapainossa – niin tasapainossa kuin se näin levottomilla aivoilla voi olla. (Lidia, 104)

Hallinnan diskurssissa ilmenee, että lääkitys, erilaiset hoitomuodot ja päässä oleva tieto eivät yksistään riitä toimintakyvyn ylläpitämiseen vaan eri tavoin saatua tietoa täytyy opetella käyttämään hyväkseen ja soveltamaan arkipäivän tilanteisiin. Diagnoosin myötä saadun tiedon ja ymmärryksen avulla näyttääkin olevan mahdollista opetella toimintakykyä ylläpitäviä taitoja ja kiertoteitä niin arjessa, koulussa, töissä kuin ihmissuhteissakin, mikä näkyy kirjoituksissa muun muassa kuvauksina oman itsen kuuntelusta ja oman tilanteen tarkastelusta. Lisäksi aineistossa kuvataan, kuinka oma ADHD näyttää olevan helpommin kurissa pidettävä ja sen kanssa on helpompi oppia elämään, kun omaan tilanteeseen liittyvälle ajatus- ja suunnittelutyölle muistaa antaa riittävästi aikaa. Alla olevissa aineisto-otteissa kuvataan, kuinka hallinnan tunne edesauttaa toimintakyvyn ylläpitämistä hyväksyvän suhtautumisen ja itsenäisten valintojen tekemisen kautta.

Syöpäsoluja ei voi hallita ajatuksen voimalla, sen sijaan aivojen hermoratoja ja omaa henkistä kapasiteettiaan voi tietyissä rajoissa uudelleenohjelmoida, sekä omaa elinympäristöään muokata itselle sopivammaksi. Se, että omaa elämää hankaloittaville ominaisuuksille sattuu olemaan yhteinen nimittäjä, jonka avulla voi ns. ulkopuolisen silmin tarkkailla omaa toimintaansa, on parhaimmillaan valtava etu, jos siihen osaa suhtautua niin. (When life gives you lemons – hey look, a squirrel!, 79)

Jouduin tekemään todella paljon töitä sen eteen, että opin minimoimaan oireiden haittoja ja vahvistamaan hyötyjä. Pari vuotta sitten jätin jatkuvan lääkityksen pois ja nykyään käytän lääkitystä vain 1-2 päivänä kuukaudessa, esimerkiksi jos koen olevani väsynyt johtoryhmän palaveripäivinä. (Wondadog, 159)

Arkisissa tilanteissa hallinnan diskurssi näyttää jäsentyvän toisella tapaa, sillä arkisten, päivästä toiseen toistuvien rutiinien ei nähdä tarjoavan samanlaista mahdollisuutta itsensä toteuttamiseen. ADHD-diagnoosin saaneiden näyttääkin olevan vaikea keskittyä tehtäviin, joihin heillä ei ole motivaatiota. Arjen rutiineihin motivaation kuvataan tulevan usein käytäntötiedon kautta; kun jokin toimintatapa on havaittu vointia ja mielialaa kohottavaksi asiaksi, siihen pystyy tiedostamisen kautta myös motivoitumaan. Esimerkiksi alla olevassa aineisto-otteessa kuvataan, miten lepo ja ruokavalio vaikuttavat arjen hallintaan.

Säännöllinen lepo ja terveellinen ruokavalio tuovat myös tasapainoa arkeen. (Wondadog, 161)

län karttuessa ja vastuiden lisääntyessä pitäisi pystyä hallitsemaan jo useampia yhtäaikaisia tekijöitä ja paljon suurempaa kokonaisuutta, mikä ADHD-diagnoosin saaneiden toimintakyvyn kuvauksissa näyttäytyy haasteellisena. Esimerkiksi talousasioissa ja arjen aikatauluttamisessa vaadittavaa suunnitelmallisuutta ja pitkäjänteisyyttä kuvataan kirjoituksissa usein puutteellisiksi. Kuitenkin kuvaukset sinnikkäästä yrittämisestä ja periksi antamattomuudesta havainnollistavat, kuinka haastavimmistakin asioista voi selviytyä. Hallinnan diskurssissa onnistunutta aikuisuuden vaatimusten täyttämistä kuvataan paitsi aikaisemmin mainittuina toimivina toimintatapoina myös asioiden mittasuhteiden punnitsemisena ja maalaisjärkisenä harkintana, kuten alla olevassa aineisto-otteessa tehdään.

Äitinä oon ollut tiukka kasvattaja, käyttänyt sitä kuuluisaa maalaisjärkeä ja halunnut että mun lapset osaavat peruskäyttäytymistavat, ottavat myös muita ihmisiä huomioon, ja mun lapsilla on ollut selkeät rajat, mistä pidin tiukasti kiinni. (Sähläävä mutsi, 150–151)

6.4 Hyväksyntä

Kolme edellä esiteltyä diskurssia (tietoisuus, suorittaminen ja hallinta) muodostavat jonkinlaisen yhteen kietoutuman. Hyväksynnän diskurssin näen sitä vastoin omana erillisenä diskurssina, joka on luonteeltaan kahtiajakoinen. Ensinnäkin aineistossa hyväksynnän diskurssi nousee esille itsensä hyväksymisen muodossa ja toiseksi hyväksytyksi tulemisen muodossa. Olipa kyse kummasta tahansa, hyväksymisen diskurssissa painottuu lähiympäristöstä kumpuava välittäminen, auttaminen ja tukeminen. Alla olevat aineisto-otteet kuvaavat pyyteetöntä ympäristön hyväksyntää ja tukea, mikä on osaltaan auttanut toimintakyvyn ylläpitämistä.

Olen harvinaisen onnellisessa asemassa, sillä en ole kertaakaan elämässäni saanut kuulla olevani tyhmä, laiska tai saamaton, kuten niin monet muut ovat. (When life gives you lemons – hey look, a squirrel!, 73)

Onneksi hoito, ystävieni tuki ja koulun tarjoama jousto nostivat minut taas jaloilleni. Niin ne ovat tehneet aina, vaikka olen joka lukuvuosi peruskoulun 9. luokalta yliopiston kolmanteen lukuvuoteen asti päätynyt milloin minkäkinlaiseen psyykkiseen romahdukseen. (Lidia, 102)

Hyväksynnän diskurssissa erityisesti psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta tärkeää on tunne hyväksytyksi tulemisesta sekä kokemus vertaisuudesta. Näistä ensimmäinen, hyväksytyksi

tuleminen, painottuu aineistossa läheisissä ihmissuhteissa, kun taas vertaisuus painottuu diagnoosin saamisen jälkeiseen aikaan. Aineistossa on useita kuvauksia siitä, kuinka merkittävää toimintakyvyn kannalta on se, että lapsen ja myöhemmin ADHD-diagnosoidun aikuisen erityisyys otetaan huomioon positiivisessa tai ainakin neutraalissa valossa. Lämminhenkiset lähiympäristön suhtautumisen kuvaukset ennustavat aineistossa terveemmän itsetunnon kehitystä ja mutkattomampaa valmiutta ylläpitää omaa toimintakykyä. Huomionarvoista on myös se, että läheisen ihmisen ei aina tarvitse tarkoittaa omaa vanhempaa tai muuta lähisukulaista, vaan tuen ja ymmärryksen antajina kuvataan myös opettajia. Varsinkin lapsuudessa ja nuoruudessa koetun joukkoon kuulumisen tunteen kuvataan vahvistavan uskoa omasta itsestä ja omista taidoista, kuten alla olevista aineisto-otteista on luettavissa.

Kävin montessoripainotteisen ala-asteen, jossa kaltaiseni vilkas ja käsistään kätevä luonne pärjäsi hyvin, etenkin kun olin nopea omaksumaan uusia asioita. (When life gives you lemons – hey look, a squirrel!, 73)

Ja taivas aukes! Luokka johon pääsin, oli erityisluokka, ei kuitenkaa tarkkis, jossa oli muitakin ”luusereita”. (Merlissa, 83–84)

Hyväksynnän diskurssissa tunne joukkoon kuulumisesta ja ymmärretyksi tulemisesta on tärkeä läpi koko elämän. Lapsuudessa ja nuoruudessa kuvauksissa painottuvat kaverisuhteet ja ikätovereihin samaistuminen, sillä erilaisuuden nähdään herättävän hämmennystä, varsinkin silloin kun erilaisuudelle ei ole selkeitä tietoperustaisia selityksiä. Aineistossa kuvataan, kuinka ulkoapäin tuleva malli ja tarve kuulua joukkoon toisaalta ohjaavat käytöstä ja auttavat sinnittelemään muiden joukossa, mutta kuvauksissa painottuu myös se, kuinka jatkuva miellyttäminen ja sopeutumisyritykset väsyttävät. ADHD-diagnoosin saaneille kiusaamiskuvaukset ovat aineiston perusteella valitettavan yleisiä, mutta toisaalta lapsuudessa ja nuoruudessa ADHD-oireilun kuvataan myös edesauttavan ystävien saamista, minkä olen tulkinnut vahvistavan resilienssiä. Alla olevissa aineistoesimerkeissä kuvaataan erilaisia vahvuuksia, jotka ovat auttaneet ikätovereihin liittymisessä.

Olin suosittu ja ”hauska” kaveri, tytöt olivat kiinnostuneet minusta ja minä heistä. (Se vähän vekkuli, 117)

...oon ollu hyvin suosittu kaveriporukoissa, johtuen varmaan rajuista leikeistä, idearikkaudesta tekemisten kehittelyssä ja hieman erilaisesta persoonasta. (Sähläävä mutsi, 144)

län karttuessa ystävien ja ymmärtävän puolison tuella ja kannustuksella nähdään olevan iso merkitys kykyyn ylläpitää toimintakykyä ADHD:n mukana tulevista haasteista huolimatta. Lähiverkoston merkitys korostuu vaikeissa ja haastavissa elämäntilannekuvauksissa, jolloin kannatteleva tukijoukko kuvataan jaksamisen tukena. Kirjoituksissa tuodaan esille, kuinka ymmärtävässä ja kannustavassa ympäristössä on helpompaa olla oma itsensä, eikä omia oireita ja haasteita tarvitse peitellä tai hävetä. Myös läheisten tiedoille ja tietoisuudelle annetaan kuvauksissa suuri merkitys, sillä tiedon ja ymmärryksen kautta läheisten kanssa on mahdollista suunnitella toimivampia arjen ja elämän käytäntöjä. Kirjoituksissa kuvataan, kuinka tieto ja ymmärrys auttavat myös läheisiä suhteuttamaan ADHD-oireiluun liittyvät haastetekijät oikealla tavalla. Hyväksytyksi tulemisen diskurssissa toimintakyvyn ylläpitämistä kuvataankin välittämisen ja ymmärtämisen kautta, kuten esimerkiksi alla olevassa aineisto-otteessa.

Itselläni on suuri kunnia saada olla naimisissa sellaisen puolison kanssa, joka hyväntahtoisesti ja kärsivällisesti auttaa tarpeen mukaan silloin, kun tunteet alkavat saada ylivallan. Siitä on ollut ehdottomasti suuri apu vuosien varrella. (Keisari, 139)

Aineistossa kuvataan, kuinka vertaisten löytyminen painottuu diagnoosin saamisen jälkeiseen aikaan, jolloin samankaltaisia ihmisiä lähdetään etsimään muun muassa yhdistystoiminnan kautta. Vertaisuuden kokemus näkyy myös työelämäkuvauksissa ja aineistossa on useampi ADHD-diagnoosin saanut, joka on viihtynyt tai viihtyy hyvin erityislasten kanssa. Vertaisuuden kuvataan edistävän paitsi itseymmärryksen ja itsetunnon kasvua, myös omien kokemusten hyödyntämistä muiden samassa tilanteessa olevien henkilöiden auttamisessa. Vastaavasti myös avuksi ja hyödyksi olemisen kuvaukset liitetään aineistossa niin psyykkisen kuin fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Alla olevat aineisto-otteet ilmentävät toimintakyvyn ylläpitämistä ymmärtämis- ja hyväksymispuheiden kautta vertaisuuspuheelle tyypilliseen tapaan.

Tulin todella hyvin toimeen ADHD-nuorten kanssa ja ymmärsin heidän ongelmiaan. Viihdyin työssä niin hyvin, että olen jäänyt sille tielle. (Pikku-Satu, 14–15)

Ainakin minulle vertaistuki ja sen ymmärtäminen, että jossain joukossa, joidenkin ihmisten seurassa olen ihan tavallinen vain, on ollut matkalippu terveempää ihmistuntoon, omien vahvuuksien löytämiseen ja elämään ilman jatkuvaa itsensä syyllistämistä. Sen myötä olen voinut hyväksyä myös sen, että ADHD on ja pysyy. Hyväksymisen jälkeen on ollut mahdollista oppia keinoja, joiden avulla tuon aivotoimintaan vaikuttavan kaverin kanssa tulee mahdollisimman hyvin toimeen. (Jenni, erityinen erityisope, 24)

Hyväksytyksi tulemisen tunteen ja itsensä hyväksymisen välinen rajanveto oli analyysia tehdessä vaikeaa. Olen kuitenkin tulkinnut, että itsensä hyväksyminen vaatii kuvauksen paitsi hyväksytyksi tulemisen tunteesta myös kuvauksen tiedosta ja ymmärryksestä, miksi diagnoosin saanut henkilö on sellainen kuin on. Tällainen tieto ja ymmärrys liitetään kirjoituksissa vahvasti diagnoosin saamiseen. Aineistossa kuvataan, kuinka diagnoosin myötä saatava tieto vapauttaa ja ikään kuin ulkoistaa omassa käytöksessä häiritsevät piirteet. Kun kyseessä on aivotoiminnasta johtuva häiriö, jolle ei voi mitään, diagnoosin saaneet kuvaavat, kuinka he voivat antaa itselleen luvan olla etsimättä syitä itsestään käsin. Tämän tyyppinen hyväksyntä näkyy tässä diskurssissa helpotuksen tunteena, henkisen kasvun kuvauksina ja ikään kuin lupana olla juuri sellainen kuin on. Lisäksi itsensä hyväksyminen kuvataan auttavan myös suhtautumaan omaan pystyvyyden tasoon aikaisempaa armollisemmin. Alla olevat aineisto-otteet havainnollistavat resilienssiä itsensä hyväksymisen diskurssissa niin luvan antamisen, omien rajojen tunnistamisen kuin oppimisen kautta.

Mutta nykyisen itseni ja sen viisivuotiaan välillä on se ero, että nyt tiedän, miksi olen tällainen. En enää kysele itseltäni, miksen voi olla niin kuin muut. (Pikku-Satu, 15)

Diagnoosi ja tieto omista haasteista auttaa myös hyväksymään sen, ettei koskaan tule olemaan kuten muut, tai tule saumattomasti sopeutumaan yhteiskuntaan (When life gives you lemons – hey look, a squirrel!, 79)

Vaikka arjessa riittää haasteita yllin kyllin, en koe niitä enää musertavina. Olen oppinut pysähtymään ja lepäämään ja melkein myös jo hyväksymään sen, että aina en pysty kaikkeen. (Jenni, erityinen erityisope, 29)

6.5 Voimavara

Voimavaradiskurssin esittelen eräänlaisena kokoavana diskurssina. Jotta ADHD:hen liittyvät haastetekijät tai heikkoudet voidaan kääntää voimavaroiksi ja vahvuuksiksi, näyttää se vaativan diagnoosin saaneelta (syvällistä) itsereflektiota ja/tai vankkaa kokemuspohjaista tietoutta, omien heikkouksien ja vahvuuksien tunnistamista ja niiden hyväksymistä sekä tietoista toimintaa. Voimavaradiskurssi näkyykin aineistossa päättäväisyytenä, itseluottamuksena sekä kykynä nähdä asioita uusin silmin, joista alle on kirjattu kaksi havainnollistavaa aineisto-otetta.

Todellisuudessa minulla on kuitenkin lukemattomia mahdollisuuksia, joihin voin tarttua. ADHD ei kahlitse minua, lähinnä hidastaa, ja vaikka elämä voisi sen takia tuntua millaiselta juoksuhiiekassa tarpomiselta vain, etenen joka tapauksessa. (Lidia, 104)

Aiemmin olin erityisen taitava lukemaan kulloisenkin keskustelukumppanini tunnetiloja – siitä oli paljon hyötyä myynti- ja konsultointitehtävissä – mutta lääkityksen myötä työ muuttui mahdottomaksi. Niinpä lääkekokeilu jäi lyhyeksi. (Keisari, 138)

Kuten muissakin diskursseissa, myös tässä toimintakyvyn ylläpitäminen näyttäytyy erilaisena ennen ja jälkeen diagnoosin. Aineistossa kuvataan, kuina ennen diagnoosin saamista omat voimavarat ja vahvuusalueet luovat turvaa ja niin sanotun ”pakopaikan”, mahdollisuuden voimien keräämisen ja toimintakyvyn elvyttämiseen. Koska kaikkea mielen sisäistä myllerrystä näyttää olevan vaikea pukea sanoiksi ja käsitellä puheen tasolla varsinkin ennen diagnoosin saamista, toimintakyvyn ylläpitämisen tukena kuvataan usein erilaisia vaihtoehtoisia itseilmaisun keinoja kuten piirtäminen, kirjoittaminen, musiikki, mielikuvitusleikit tai teatteri. Tällaiset luovat keinot jäsentää omia ajatuksia otetaan aineiston kertomuksissa usein käyttöön jo lapsuudessa ja nämä voimavarat ja toimintakyvyn ylläpitämistä edesauttavat tekijät säilyvät kuvauksissa yleensä läpi koko elämän. Alla olevissa aineisto-otteissa kuvataan, kuinka omat vahvuusalueet ovat ylläpitäneet toimintakykyä ja auttaneet jaksamaan elämässä.

Myös intohimoni kuvataiteeseen, yliopistossa opiskelemaani alaan, musiikkiin ja kirjallisuuteen ovat tuottaneet minulle voimaa. (Lidia, 102)

Mielikuvitus tarjosi pakopaikan, jossa kaikki oli paremmin. (Marjukka, 176)

Diagnoosin saamisen jälkeen voimavaradiskurssi taas näyttää kokoavan hallinnan ja hyväksynnän diskurssit ikään kuin yhteen. Kun voimavaradiskurssissa yhdistyvät tietoisuus ja suorittaminen (hallinta) sekä hyväksyntä, diagnosoitujen toimintakyvyn ylläpitäminen näyttäytyy voimavaradiskurssissa rohkeutena, päämäärätietoisuutena ja jopa kiitollisuutena. Alla olevat aineisto-otteet havainnollistavat voimavaradiskurssille tyypillistä positiivista itsekehua ja itseluottamusta sekä erilaisuuden arvostamista.

Olen iloinen, että nyt tiedän, miksi olen tällainen (ihana) itseni. Olen rohkea, avoin ja kekseliäs enkä pelkää kokeilla uusia asioita. Saan myös paljon asioita tehtyä melkein loputtomalla energiallani. Tarvitsen vain arkeeni selkeät rutiinit ja aimo annoksen spontaaneja hetkiä joka päivä, siten pysyn kunnossa. (Sipuli, 113–114)

Meitä on monenlaisia, mutta haluan kannustaa kaikkia kanssaihmiäni olosuhteistaan riippumatta arvostamaan sitä lahjaa, joka sinulla on, niin ylä- kuin alamäessä. (Wondadog, 162)

Yksi merkittävä resilienssiä kuvaavan voimavaradiskurssin ominaisuus on tulevaisuususkko, jolla tarkoitan positiivista suhtautumista sekä uskoa niin itseen, vertaisiin kuin tulevaisuuteenkin. Tulevaisuususkko näkyy aineistossa tsemppauksina, kannustuksina ja itseä auttaneiden elämänohjeiden jakamisena. Tulevaisuususkko näyttäytyy myös aktiivisuutena ja toimeliaisuutena sekä haluna vaikuttaa niin ADHD:hen liittyvään tiedon ja ymmärryksen lisääntymiseen kuin ylipäättään kaiken erilaisuuden puolesta puhumiseen. Alla olevissa aineisto-otteissa kannustetaan voimavaradiskurssille ominaiseen tapaan kääntämään heikkoudet vahvuuksiksi.

Sen sijaan, että erityistaipumuksistani olisi tullut heikkouksia, niistä tulikin vahvuuksia. Itseluottamukseni pääsi kehittymään sen verran, että luotin siipieni kantavan elämässä. (Keisari, 137)

Kääntäkää se vahvuudeksi. Maailma tarvitsee rohkeita ihmisiä, jotka keksivät hullujakin ideoita, osaavat avata suunsa ja ottavat riskejä. (Marjukka, 179)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Diskurssien väliset suhteet ja niiden suhde resilienssiin

Löytämäni resilienssi-diskurssit (*tietoisuus, suorittaminen, hallinta, hyväksyminen ja voimavara*) ovat mielestäni varsin yhteneväiset jo aiempaan resilienssistä saatuun tutkimustietoon, vaikka tutkimustulokset eivät suoraan verrannollisia olekaan. Esimerkiksi vertaistuki, lähiympäristön tuki ja yksilön ominaisuudet resilienssiin vaikuttavina tekijöinä nousevat esille sekä aikaisemmassa että omassa tutkimuksessani. Toisaalta esimerkiksi uskonto tai fyysiset ja aineelliset voimavarat eivät nouse esille omassa tutkimuksessani, toisin kuin joissakin aikaisemmissa resilienssi- tai voimavara- ja selviytymistutkimuksissa. (Esim. Werner 2012; Sleijpen ym. 2015; Itälinna, Leinonen & Saloviita 1994.) Yhteneväisyyttä aikaisempaan tutkimukseen löytyi myös hallinnan tunteen osalta, sillä Linda Wilmhurst, Marella Peele ja Luke Wilmhurst (2011) ovat tutkimuksessaan huomanneet hallinnan tunteen merkityksen ADHD-diagnoosin saaneiden college-opiskelijoiden pärjäävyyden kannalta. Toki on huomioitava, että tutkimukseni aineistoa ei ole kerätty tätä tutkimusta varten, eikä kysymyksen asettelu aineiston keräämisen vaiheessa ole ohjannut osallistujia pohtimaan erityisesti omaa resilienssiään. Jos aineisto olisi kerätty tätä tutkimusta varten, tulokset voisivat olla ainakin osin erilaiset.

Tässä tutkimuksessa diskursseista selkeimpänä ja erityisen merkittävänä näyttäytyy tietoisuuden diskurssi. Ensinnäkin olen tulkinnut, että ADHD-diagnoosin saaneilla tietoisuus näyttäytyy eri tavalla ennen ja jälkeen diagnoosin. Toiseksi, myös muut diskurssit muuttavat muotoaan tietoisuuden diskurssin, erityisesti diagnoosin saamisen, kautta. Esimerkiksi suorittamisen diskurssissa resilienssi näyttäytyy ennen tietoisuuden diskurssin mukaantuloa ulkoisten odotusten täyttämisen yrityksinä, kun taas diagnoosin jälkeen painottuu tietoisempi ja sitä kautta hallitumpi tekeminen. Vastaavasti hallinnan diskurssissa toimintakyvyn ylläpitäminen näyttäytyy ennen diagnoosia kokemustiedon ja suorittamisen onnistuneena yhteensovittamisena, kun taas diagnoosin jälkeen toimintakykyä ylläpitävät lisääntynyt itseymmärrys ja faktatiedon pohjalta opetellut, itselle sopivat toimintatavat. Hallinnan diskurssissa ei diagnoosin saamisen jälkeen painotu ulkoisten odotusten täyttäminen, vaan tilalle tulee oma, sisäinen hallinnan ja rauhan tunne.

Kolme ensimmäiseksi esittelemääni diskurssia, tietoisuus, suorittaminen ja hallinta, näyttävät kietoutuvan tiiviisti yhteen. Näen, että hallintaa ei ole ilman tietoisuutta ja suorittamista, mutta kaksi viimeiseksi mainittua voivat esiintyä itsenäisinä diskursseina. Tietoisuus on, kuten jo sanottu, merkittävä resilienssi-diskurssi ja tietoisuus näyttäytyy sekä kokemustiedon että faktatiedon saamisen kautta. Jos henkilö saa diagnoosin kovin myöhään aikuisiällä, voi olla, että hän on pelkän

kokemustiedon varassa onnistunut löytämään keinot, joilla kyky pysyä toimintakykyisenä onnistuu. Sitä vastoin suorittamisen diskurssi ilman tietoisuutta näyttää olevan kaksiteräinen miekka. Kohtuullinen suorittaminen auttaa ylläpitämään toimintakykyä ja näyttäytyy voimavarana esimerkiksi onnistumisen kokemusten kautta. Jos ulkoiset odotukset kasvavat kohtuuttomiksi ja suorittamisen voimavarat loppuvat, lopputuloksena on yleensä uupuminen ja/tai erilaiset mielenterveyden ongelmat. Näin ollen tietoisuuden mukanaan tuoma ymmärrys ja armollisuus näyttäytyvät suorittamisen diskurssissa merkittävinä lisäresursseina.

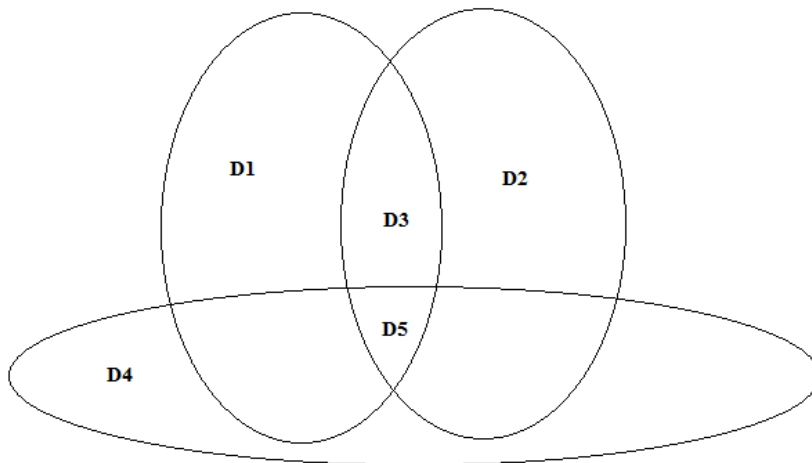
Suorittamisen diskurssi on siinä mielessä mielestäni varsin mielenkiintoinen diskurssi, että se kuvastaa vahvasti ADHD:ta ilmiönä. ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, näkyy aineistossa muun muassa kokeilunhaluisuutena, yritteliäisyytenä ja monien asioiden yhtäaikaisena tekemisenä. Suorittaminen näkyy myös pyrkimyksenä ja haluna tehdä asiat oikeudenmukaisella ja sääntöjen mukaisella tavalla. Koska suorittaminen näyttäytyy ikään kuin ADHD:hen sisäänrakennettuna ominaisuutena, se oli analysointiprosessissa ja diskurssien välisiä suhteita pohdittaessa erityisen avartava ja ilmiötä hyvin kuvaava diskurssilöydös.

Hyväksymisen diskurssi on tulkintani mukaan itsenäinen diskurssi, tosin sekin näyttäytyy eri tavoin tietoisuuden tasosta riippuen eli toisin sanoen ennen ja jälkeen diagnoosin. Ennen diagnoosia ja kattavaa ymmärrystä erilaisuudesta hyväksytyksi tulemisen diskurssissa painottuu välittäminen, kun taas diagnoosin jälkeen mukaan astuu ymmärrykseen perustuva erilaisuuden hyväksyminen ja sen kanssa toimeen tuleminen. Itsensä hyväksymisen diskurssissa tietoisuudella on jopa suurempi merkitys kuin hyväksytyksi tulemisen diskurssissa. Vaikka ADHD:ta voidaan pitää sosiaalisena konstruktiona, useimmiten se nähdään kuitenkin yksilön ominaisuutena. Näin ollen yksilö joutuu itse tekemään suurimman työn tullakseen sinuiksi itsensä kanssa. Näin ollen diagnoosi antaa nimen ja kuvauksen omalle erityisyydelle, mikä näyttäytyy edellytyksenä sille, että eheän minäkuvan rakentaminen ylipäättään onnistuu. Ennen diagnoosia itsensä hyväksymisessä painottuu lähiympäristön asennoituminen erityisyyteen.

Voimavaradiskurssin näen kokoavana diskurssina. Voimavaradiskurssi ei voi olla olemassa yksistään, sillä omaa erityisyyttä on vaikea nähdä voimavara ilman tietoa ja ymmärrystä, suorittamisen kautta saatuja onnistumisen kokemuksia, hallinnan/pystyvyyden tunnetta ja hyväksyntää. Tästä syystä näen voimavaradiskurssin eräänlaisena ihanteellisena resilienssi-diskurssien yhteensovittamisen lopputuloksena, jolloin ADHD-diagnoosin saaneiden henkilöiden erityisyys on kääntynyt heikkouden sijasta voimavaraksi. Tässä mielessä näen voimavaradiskurssin olemassa olon erityisen merkittävänä tekijänä toimintakyvyn ylläpitämistä ajatellen. Diskurssien

välisiä suhteita havainnollistan kuvion 1. avulla. Kuviossa D1 tarkoittaa tietoisuutta, D2 suorittamista, D3 hallintaa, D4 hyväksyntää ja D5 voimavaraa.

Kuvio 1. Resilienssi-diskurssien valtasuhteet



Löytämäni diskurssit ovat eri tavoilla toisiinsa kietoutuneita ja näyttäytyvät eri tavoilla muihin diskursseihin, erityisesti tietoisuuteen, peilattuna. Jokaisella diskurssilla on oma roolinsa toimintakyvyn ylläpitämisessä ja yksilöstä, ajasta ja paikasta riippuen diskurssit saavat erilaisen painoarvon. Aineiston perusteella näyttää siltä, että lapsuudessa ja ennen diagnoosia toimintakyvyn ylläpitämisessä painottuvat hyväksytyksi tuleminen ja ulkoa ohjautuvan suorittamisen diskurssit, kun taas myöhemmällä iällä itseymmärryksen ja faktatiedon lisääntyessä painoarvoa saavat itsensä hyväksymisen ja hallinnan diskurssit. Koska jokainen diskurssi saa omanlaisensa sisältöarvon tietyssä ajassa ja paikassa, on vaikeaa järjestää diskursseja niin sanottuun tärkeysjärjestykseen, enkä niin teekään. Päädyn kuitenkin toteamaan, mitä useampi resilienssi-diskurssi ADHD-diagnoosin saaneella henkilöllä on käytössään, sitä parempi.

Diskurssilöydöksistä omasta mielestäni antoisimmat olivat tietoisuus ja hallinta. Ajattelen, että tietoisuusdiskurssin olemassa olo on jopa itsestään selvyys toimintakyvyn ylläpitämistä tutkittaessa, vaikka tieto ja itseymmärrys eivät löytämissäni aikaisemmissa tutkimuksissa nouse esille samalla tavalla kuin omassa tutkimuksessani. Tietoisuus-diskurssissa oli kiinnostavaa pilkkoa sisältö osiin ja tarkastella lähemmin, mitä kaikkea se pitää sisällään ja miten se muihin diskursseihin vaikuttaa. Juuri sisällöllinen erittely ja keskinäisten vaikutusten pohtiminen konkretisoivat tietoisuus-diskurssin merkityksen toimintakyvyn ylläpitämistä tarkasteltaessa. Esimerkiksi ADHD-diagnoosin saamisen

merkitys selkiintyi entisestään, sillä toimintakyvylle luodaan edellytyksiä erilaisilla tavoilla ennen ja jälkeen diagnoosin. Myös tietoisuuden, suorittamisen ja hallinnan diskurssien yhteen kietoutuminen saivat pohtimaan, kuinka vaillinaiseksi muut diskurssit ilman tietoa ja sitä kautta saatavaa itseymmärrystä jäävät.

Itseäni puhutteli kuitenkin eniten ADHD-diagnoosin saaneiden resilienssin tarkasteleminen kehittämisen näkökulmasta. On kiinnostavaa ajatella, että omaa resilienssiä on mahdollista kehittää ja, että toisen resilienssiin voi niin ikään vaikuttaa. Koska näin on, resilienssiin ja sen vahvistamiseen keskittyminen voi tulevaisuuden sosiaalityössä saada nykyistä suuremman painoarvon, sillä on selvää, että ihmiset, joilla on vahva resilienssi, selviytyvät ja etenevät elämässään muita mutkattomammin. Näin ollen ajattelen resilienssin vahvistamista painottavan tutkimukseni olevan kiinnostava esimerkiksi sosiaalityön käytäntöjä uudistettaessa.

7.3 ADHD, resilienssi-diskurssit ja voimavaraistava sosiaalityö

Tässä luvussa peilaan löytämiäni ADHD-diagnoosin saaneiden resilienssi-diskursseja voimavaraistavan sosiaalityön ideologiaan. Käyn läpi diskursseittain, millaisia voimavaraistavan sosiaalityön menetelmiä kuhunkin toimintakyvyn ylläpitämistä edesauttavaan tekijään voisi mielestäni soveltaa. On kuitenkin muistettava, että jokainen ADHD-diagnoosin saanut henkilö on oma yksilö, joten se, mikä toimii toisen kanssa, ei välttämättä toimi seuraavan asiakkaan kanssa.

Tietoisuus

ADHD-diagnoosin saaneiden kertomuksissa painottuu tiedon ja tietoisuuden merkitys toimintakykyä ylläpidettäessä. Tämän resilienssi-diskurssin näen voimavaraistavan sosiaalityön viitekehyksessä tarkoittavan ennen kaikkea ohjaus- ja neuvontatyötä. Kuitenkin, kuten Sauli Suominen (2012b, 115) asian ilmaisee, saadakseen apua ihmisen tulee usein itse osata määrittää omat vaikeutensa ja avun tarpeensa ja hänen tulee olla tietoinen myös mahdollisista palveluista. Koska avuntarvitsijoita yleensä yhdistävät puutteelliset elämänhallintataidot, seurauksena on, että apua eniten tarvitsevat jäävät palvelujärjestelmän ulkopuolelle (emt., 115). Jotta tällaisia ongelmia ei pääsisi syntymään, on tärkeää, että työntekijällä on riittävät tiedot asiakkaan ohjaamiseksi ja auttamiseksi. Tärkeää on myös se, että sosiaalityöntekijöiden tulisi osata hahmottaa isompia kokonaisuuksia, jolloin tietoa on saatavissa kootusti.

Silve Serenius-Sirve ja Anu Kippola-Pääkkönen (2012) kirjoittavat psykoedukaatiosta ja voimavarakeskeisestä työtoteesta. He painottavat tietojen vaihtamisessa dialogisuutta, jolloin sekä asiakas että työntekijä oppivat toinen toistaan kuuntelemalla. He painottavat myös tiedon tarpeiden muuttumista sekä erilaisten näkökulmien tarkastelemisen ja ymmärtämisen tärkeyttä, jolloin asiakkaan ja työntekijän välille tarvitaan avoimuutta ja aitoa kiinnostuneisuutta. (Emt., 96–97.) Näissä ajatuksissa painottuvat mielestäni myös Saleebeyn (2000, 133–134) mainitsevat voimavaraistavan sosiaalityön neljä pääperiaatetta eli 1) usko asiakkaaseen, 2) aito kiinnostus asiakkaan asiassa, 3) usko unelmiin, toiveisiin sekä visioihin sekä 4) asiakkaan ja hänen lähiympäristönsä erilaisten voimavaraitekiöiden kartoittamisen.

Tiedon välittämisessä tulee muistaa myös puheelle ja keskustelulle vaihtoehtoiset informaatiotavat. Koska ADHD tarkoittaa tarkkaavuuden häiriötä, on todennäköistä, että yksittäisellä sosiaalityöntekijän tapaamisella tulee vastaanottokykyyn nähden liikaa tietoa yhdellä kerralla. Suuren tietomäärän vastaanottaminen ja mieleen painaminen voi olla keskittymisvaikeuksien vuoksi haastavaa, jolloin esimerkiksi kirjallinen muistio, esitteet ja tarvittaessa jopa nauhoitteet voivat olla tarpeen. Joidenkin asioiden läpikäymisen tueksi voi ottaa kuvatukea tai muuta havainnollistavaa materiaalia. Tärkeintä on tietenkin reilusti varmistaa, että molemmat ovat tulleet oikein ymmärretyiksi ja kuulluiksi.

Suorittaminen

Suorittamisen diskurssissa nousee mielestäni esille ADHD-diagnoosin saaneille tyypillinen tekemisen kautta ja avulla oppiminen. Vaikka resilienssin ylläpitäminen ja vahvistaminen suorittamisen kautta painottuvat arkisessa olemisessa, tekemisessä ja työskentelyssä, voi toiminnallisuutta käyttää hyväkseen myös asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välisissä kohtaamisissa. Tällöin työskentelyyn voi ottaa mukaan joitakin toiminnallisia menetelmiä, kuten luovan kirjoittamisen, kuvallisen ilmaisun tai vaikka voimauttavan valokuvauksen. Koska ADHD-diagnoosin saaneilla toiminnallisuus voi auttaa paitsi keskittymään myös oppimaan, joten perusteltua on myös yhdessä tekeminen (esim. lomakkeiden täyttäminen).

Kun tekeminen on nopeatempoista ja suunnittelematonta, kuten ADHD-diagnoosin saaneilla usein on, lienee selvää, että suoritteiden joukkoon mahtuu myös virheitä. Koska voimavaraistavan sosiaalityön ideologiaan ei kuulu virheisiin ja vajavuuksiin keskittyminen, on mielestäni tärkeää, että työntekijä asennoituu sallivasti, ymmärtäväisesti ja hyväksyvästi myös epäonnistumisiin. Koska ADHD-diagnoosin saaneille suorittaminen ja jatkuva liikkeessä oleminen ovat luontaisia tapoja

pysyä liikkeessä ja ylläpitää toimintakykyä, olisi virheiden ja epäonnistumisien alleviivaaminen voimavaraistavan työtteen vastaista ja näin ollen pahimmillaan itsetuntoa heikentävää ja innostuneisuutta latistavaa. Sitä vastoin tärkeää on yrittämiseen kannustaminen ja mahdollisista virheistä sittemmin opiksi ottaminen.

Hallinta

Hallinnan tunne ADHD-diagnoosin saaneille, kuten varmasti suurimmalle osalle koko väestöstä, tulee erilaisista onnistumisen kokemuksista ja siitä, että saa itse päättää oman elämänsä suunnasta. Tätä tunnetta voi sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisissä kohtaamisissa vahvistaa sillä, että voimavaraistavan sosiaalityön ideologian mukaisesti antaa asiakkaan päättää, mihin suuntaan ja millä keinoilla pulmatilanteissa edetään, unohtamatta kuitenkaan konsultatiivista ja informatiivista työorientaatiota. Asiakaslähtöisyys ei kuitenkaan tarkoita, että asiakas voisi täysin määritellä suunnan ja tahdin, vaan työntekijä auttamisen ammattilaisena (ks. Heinonen & Spearman 2006, 221) sanoittaa vaihtoehdot ja määrittää reunaehdot (yhdessä asiakkaan kanssa), joiden puitteissa asiakkaalla on mahdollisuus valita.

Mielestäni hallinnan tunne painottuu toimistotapaamisia enemmän kuitenkin arjessa. Näin ollen erilaisiin terapioihin, joita en tässä tutkimuksessa lähde tarkemmin sisällöllisesti esittelemään, kannustaminen on tärkeää. Erilaisissa yksilö- tai ryhmämuotoisissa terapioissa, kuten toiminta-, fysio-, puhe- tai psykoterapioissa, ADHD-diagnoosin saaneet henkilöt voivat opetella keinoja, jotka auttavat tulemaan toimeen oman oireilun kanssa. Vastaavanlaista käytäntöön suuntaavaa apua ADHD-diagnoosin saaneet voivat saada myös erilaisista valmennuksista tai kuntoutuksista.

Hyväksyminen

Hyväksymisen diskurssissa painottuu mielestäni muita merkittävämmiin voimavaraistavan sosiaalityön asennekysymykset. Jotta asiakas voi tuntea tulleen hyväksytyksi sellaisena kuin on, on kohtaamisen oltava arvostava, hienotunteinen ja hyväntahtoinen. Kohdatessaan asiakkaan sosiaalityöntekijöiden tulisi hyväksyä myös omille näkemyksilleen vaihtehtoiset tavat ymmärtää ja havainnoida ympäröivää maailmaa. (Saleebey 2002, 32–34.) Näissä kysymyksissä auttaa aito kiinnostuneisuus ja halu oppia uutta ja kehittää myös itseään. Voimavaraistavassa sosiaalityössä asiakassuhteessa on kyse kumppanuudesta ja yhdessä tekemisestä, jolloin työntekijän ei ole tarpeen asettua paremmin tietävän asemaan, vaan työntekijä ja asiakas ovat enemmänkin vertaisia keskenään.

Voimavaraistavassa sosiaalityössä painotetaan joukkoon- ja yhteen kuuluvuuden tunnetta, mikä yhdistyy mielestäni varsin luonnollisesti vertaisuuden diskurssiin. Voimavaraistavan sosiaalityön näkökulmasta tässä voisi painottaa ryhmämuotoista ja vertaistuellista työskentelyä. Yksilötapaamisia intensiivisempänä toteutettavassa ryhmämuotoisessa sosiaalityössä on yhteiskunnallisestikin ajatellen hyviä puolia, kuten kustannustehokkuus ja vaikuttavuus. Vähimmillään vertaisuuden merkityksen huomioon ottaminen tarkoittaa mielestäni lähistöllä olevista vertaistukiryhmistä tietäminen ja niistä informoiminen. Myös erilaisista sopeutumisvalmennuskursseista kertominen ja niihin osallistumiseen kannustaminen edesauttavat vertaisten löytämistä ja tätä kautta hyväksytyksi tulemisen kokemusten saantia. Asiakkaan ja työntekijän välillä tämä vertaisuus voisi tarkoittaa esimerkiksi ajatusten ja kokemusten jakamista (ks. Heinonen & Spearman 2006, 224), joskin henkilökohtaisten asioiden jakaminen asiakkaiden kanssa vaatii mielestäni aina tarkkaa harkintaa ja tilannetajua. Asioiden jakaminen asiakastyössä on luonnollisempaa ja turvallisempaa asiakkaalta työntekijälle jo vaitiolovelvollisuuskysymystenkin vuoksi.

Hyväksymisen diskurssissa painottuu läheisten merkitys, joten mielestäni ADHD-diagnoosin saaneiden henkilöiden läheisten ottaminen mukaan yhteiseen työskentelyyn voisi olla tuottoisaa, sikäli kun ajatus lähtee asiakkaasta itsestään. Läheisen ihmisen mukaan ottaminen voisi parhaimmillaan tarkoittaa esimerkiksi todennäköisempää tiedon käytäntöön siirtymistä sekä tiedon laajempaa jakamista ja näiden kautta myös hyväksynnän lisääntymistä lähipiirissä.

Voimavara

Kun ADHD on toimintakyvyn ylläpitämisen näkökulmasta voimavara, ei heikkous, on diagnoosin saaneilla henkilöillä hyvät edellytykset pärjätä elämässä kuten kenellä tahansa kansalaisella. Voimavaradiskurssi näkyy aineistossa päättäväisyytenä, itseluottamuksena, kykynä nähdä asioita uusin silmin ja parhaimmillaan rohkeutena, päämäärätietoisuutena ja jopa kiitollisuutena. Mielestäni samoin, kuin hyväksymisen diakurssissa, myös voimavaradiskurssissa painottuukin työntekijän asenne. Jotta näitä voimavaradiskurssia ilmentäviä tekijöitä voitaisiin sosiaalityön keinoin tukea, täytyy työntekijän olla mielestäni jo vahvasti sitoutunut voimavaraistavan työn periaatteisiin, joista Saleebey (2000, 133–134) kirjoittaa. Erityisesti unelmiin, toiveisiin ja visioihin uskomisen, silloinkin kun ne poikkeavat tutuista ja turvallisista vaihtoehdoista, vaatii paitsi asiakkaalta myös työntekijältä rohkeutta ja itseluottamusta.

Jotta aitoon muutostyöskentelyyn sitoutuminen olisi mahdollista, tarvitaan voimavaraistavan sosiaalityön periaatteiden tuntemuksen ja niihin sitoutumisen lisäksi myös jotain muuta. Mielestäni

intensiivinen ja sisällöltään syvälinen sosiaalityön asiakastyö lähenee paikoin terapeutista työorientaatiota, jolloin psykologian, tässä tapauksessa erityisesti positiivisen psykologian, perusteiden ymmärtäminen vahvistaa osaamista ja periaatteiden käytäntöön soveltamisen taitoa. Vastaavasti sosiaali- ja terveyshuollon rajapinnoilla olevien asiakkaiden kanssa työskennellessä kulloinkin kyseessä olevan sairauden tai vamman pääkohtien hahmottaminen on kokonaisuuden kannalta tärkeää. Näin ollen työntekijän laaja-alaisempi näkemys siitä, millainen ihminen on, millaiset tekijät hänen kasvuunsa ja kehitykseensä vaikuttavat jne. puoltavat mielestäni paikkaansa voimavaraistavan sosiaalityön oppeja sovellettaessa.

Kuitenkin on muistettava, että voimavaraistavaa sosiaalityötä, samoin kuin positiivista psykologiaakin, on kritisoitu liiasta positiivisiin asioihin keskittymisestä, jolloin vaarana on, että haastetekijät jäävät huomiotta ja/tai käsittelemättä. Siksi onkin tärkeää muistaa, että voimavaraistavan sosiaalityön ei tarvitse tarkoittaa silmien ummistamista tosiasioilta, vaan kyseessä on ennemminkin usko siihen, että vaikeudet voidaan voittaa. Tärkeää on myös muistaa, että muutokset eivät tapahdu vain uskon ja toivon voimalla. Näin ollen voimavaraistava sosiaalityö tarkoittaa aina myös asiakkaan osallistamista omassa asiassaan. Tarkoitus ei ole tehdä puolesta, vaan ohjeistaa tarkoituksenmukaisimman avun äärelle ja yhdessä opetella keinoja ja löytää ne vahvuudet ja voimavarat, joiden avulla asiakkaan henkilökohtainen kasvu ja kehitys sekä elämänlaadun parantaminen mahdollistuvat.

8 LOPUKSI

Olen analysoinut diskurssianalyysin keinoin omaelämäkerrallisista kertomuksista puhetapoja, joilla ADHD-diagnoosin saaneet kuvaavat resilienssiään. Halusin nostaa esille voimavara-ajattelun mukaisesti sellaisia tekijöitä, joiden varaan ADHD-diagnoosin saaneet henkilöt kertovat voivansa haasteista huolimatta elämänsä rakentaa. Lisäksi halusin pohtia sitä, kuinka sosiaalityöntekijät ja muut ammattilaiset voivat tukea heitä tässä. ADHD on mielestäni yhteiskunta- ja sosiaalitieteellisesti tärkeä tutkimuskohde, sillä ADHD näkyy sekä diagnosoituna että oirekuvallisesti sosiaalityön jokaisella toimintasektorilla. Koska meillä ei inhimillisesti ja taloudellisesti ajateltuna ole varaa hukata ainoatakaan lasta, nuorta tai aikuista yhteiskunnan ulkopuolelle, tulee meidän jatkuvasti kehittää keinoja, joilla voimme integroida tavalla tai toisella enemmistöstä jollakin tavalla poikkeavia kansalaisia yhteiseen joukkoomme.

Olen tutkimuksessani peilannut ADHD-diagnoosin saaneiden resilienssiä voimavaraistavan sosiaalityön ideologiaan. Näin tehdessäni olen halunnut kiinnittää huomiota sosiaalityön käytäntöihin, joiden avulla ADHD-diagnoosin saaneiden toimintakyvyn ylläpitämistä on mahdollista edesauttaa sosiaalityön keinoin. Mielestäni sosiaalityössä painottuvat tietoisuuden ja hyväksynnän lisääminen, kun taas hallinnan tunnetta pystyy lisäämään paremmin käytäntöihin painottuvissa palveluissa, kuten erilaisissa terapioissa. Voimavaraistavan sosiaalityön viitekehukseen sopivat myös erilaiset toiminnalliset menetelmät, joita voi hyödyntää sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisissä kohtaamisissa, joskin toimintakyvyn ylläpitäminen suorittamisen ja tekemisen kautta painottuu sekin arjen toimintoihin, jolloin sosiaalityön rooliksi jää asiakkaaseen uskomisen ja hänen kannustaminen. Vahvuuksien ja voimavarojen tietoinen etsimisen ja näkemisen tulisi olla sosiaalityöntekijöillä ja muilla kohderyhmän kanssa työskentelevillä selkärangassa, varsinkin ADHD-diagnoosin saaneiden kanssa työskenneltäessä, sillä vahvuuksia tästä joukosta löytyy!

ADHD on monella tavalla varsin ajankohtainen aihe. Ensinnäkin, erityisen tuen tarvitsijoiden, vaikka ADHD ei suoraan erityisen tuen tarvetta tarkoitaakaan, asema pyritään nykypäivän hyvinvointivaltiossa ottamaan mahdollisimman hyvin huomioon. Tästä olkoon esimerkkinä uuteen sosiaalihuoltolakiin kirjatut velvoitteet, joiden tarkoituksena on turvata erityistä tukea tarvitsevien lasten ja aikuisten tuen saanti peruspalvelutasolla (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Uskon, että tämän tyyppiset erityisyyden esille nostamiset ja erilaisten potilas- ja asiakasryhmien edunvalvontajoukkojen lisääntyvä esiintulo ovat suoraa seurausta lisääntyvästä ymmärryksestä ihmisten ainutlaatuisuutta ja erityisyyttä kohtaan. Sosiaalityössä ja kaikessa muussakin asiakastyössä painottuu enenevissä määrin asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys (esimerkiksi uusi opetussuunnitelma).

Näen tämän (mielenkiintoisena) haasteena tulevaisuuden sosiaalityötä ajatellen, varsinkin kun yhtäältä tulevat työt linjaavat säädökset ja toisaalta työtä raamittava kiristynvä talouspolitiikka eivät aina tunnu korreloivan keskenään.

ADHD on ilmiönä, ja varsinkin diagnoosina, ajankohtainen myös siksi, että se asettuu vahvasti terveyden- ja sosiaalihuollon rajapinnalle. Käytännössä tämä kahden eri sektorin rajapinnalle asettuminen tarkoittaa liian usein hoitotaholta toiseen siirtelyä ja epäselvyyksiä vastuukysymyksissä. Meneillään olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksessa eli Sote-uudistuksessa ajatuksena on yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toisiinsa niin, että niistä muodostuu toimivia palvelu- ja hoitoketjuja niin perus- kuin erityistasolla. Uudistus on keskeinen keino parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja järjestää ne kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti. Uudistuksen lähtökohtana on, että asiakkaan tarpeita arvioidaan kokonaisuutena ja tieto siirtyy sujuvasti toimijoiden välillä. (Sote- ja maakuntauudistus 2016a; Sote- ja maakuntauudistus 2016b.) Toivottavasti tämä tarkoittaa ADHD-diagnoosin saaneiden henkilöiden kohdalla saumattomampaa ja sujuvampaa palvelunsaantia ilman aiheetonta ”luukuttamista”, sillä nykyisellään palveluketju ei kohderyhmän kannalta ole paras mahdollinen (esim. Koski & Leppämäki 2013, 3160; Sandberg 2016).

Omassa työssäni, niin vammaissosiaalityössä kuin lasten ja perheiden palveluissa tehtävässä työssä, olen kiinnittänyt huomiota myös sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetustoimen välisen yhteistyön toimivuuteen. Kiristynvä talouspolitiikka näkyy myös opetuksen ja koulutuksen puolella muun muassa koulunkäynnin avustajien vähentymisenä, luokkakokojen kasvamisena sekä aamu- ja iltapäivähoidon järjestelyissä. Oman kokemukseni mukaan juuri ne ADHD-diagnoosin saaneet, joiden ongelmat eivät ole kohtuuttomia, tai, joilla ei ilmene yliaktiivisuuden problematiikkaa, ovat suuressa vaarassa jäädä vaille tarvitsemiaan palveluita. Samansuuntaisiin tuloksiin on päätynyt myös Sandberg (2016) omassa väitöskirjatutkimuksessaan. Hänen mukaansa ADHD-diagnoosin saaneiden avun saamista heikentää 2010-luvulla erityisesti laadullinen ja määrällinen resurssipula ja tuen saaminen on edelleen opettajasta ja koulusta riippuvaisia, eikä yhtenäistä linjaa ole (emt., 2016, 184). Näitä opetustoimen säästötoimenpiteistä aiheutuvia koulussa ilmeneviä haasteita yritetään toisinaan paikata sosiaalihuollon palveluilla, mikä ei kuitenkaan takaa sitä, että oppilaan oikeudet perusopetuksessa toteutuisivat. Mielestäni jatkossa olisi hyvä paitsi tiivistää sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetustoimen välistä yhteistyöstä myös kiinnittää huomiota vahvuusajattelun mahdollisuuksiin myös koulumaailmassa, kuten uudessa opetussuunnitelmassa jo tehdäänkin.

Sekä Sosiaalihuoltolain (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014) että Sote-uudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on myös siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon työskentelyn painopiste korjaavasta ennaltaehkäisevään työhön. Tämä on tavoitteena merkityksellinen paitsi inhimillisesti myös taloudellisesti ajateltuna. Painopisteen siirtämisestä on kuitenkin puhuttu pitkään ja ennaltaehkäisevän työn merkityksen ymmärtäminen ei ole uusi asia. Jostain syystä muutoksen käytäntöön saattaminen kuitenkin ontuu, sillä esimerkiksi Sandberg (2016, 223–224) toteaa vielä viime vuonna julkaistussa väitöskirjassaan, kuinka ADHD-diagnoosin saaneiden kokemus oikea-aikaisesta avusta niin sosiaali- kuin terveystaloudessa on puutteellinen. Myös avun tarpeen ja saadun palvelun yhteensopimattomuus (esim. Kantojärvi 2012, 206–209) on epäkohta, johon jatkossa tullaan toivottavasti kiinnittämään huomiota. Uskon, ja toivon, että Sote-uudistus on ADHD-diagnoosin saaneiden kannalta kuitenkin hyvä alku, varsinkin kattavamman/toimivamman hoitoketjun aikaansaamisen, toimivampien yhteistyökuvioiden mahdollistamisen ja yhdenvertaisuuden kannalta.

Omat intressini tämän tutkimuksen tekemisessä kulminoituivat kahteen asiaan. Ensimmäinen pro gradu – työssäni olen halunnut oppia tutkimuksen teon prosessin mahdollisimman kattavasti, kuten useimmat opiskelijat. Tästä syystä oma tutkimusmatkani on ajoittain aiheuttanut harmaita hiuksia ja unettomia öitä, kun kaikki palaset eivät noin vain loksahdelleetkaan paikoilleen. Olen huomannut, että itse sorruin usein etsimään selityksiä ja perusteluita liiankin laajasti ja kaukaa. Joskus pelkästään omista ajatuksista selville pääseminen on ollut haasteellista. Toinen, enemmänkin aiheen valintaa viitoittanut intressini oli ajatus siitä, että jokaisella meistä on omat vahvuutemme ja näitä vahvuusalueita haluaisin tulevaisuuden työssäni oppia hyväksikäyttämään. ADHD nousee jatkuvasti esille kaikessa sosiaalityössä. ADHD on diagnoosina kuitenkin ristiriitainen ja se nousee usein esille kielteisissä asiayhteyksissä. Koska ADHD paikannetaan usein neurologisen järjestelmän ”harmaalle vyöhykkeelle” (Suominen 2006, 269), uskon, että aiheen lähestyminen positiivisen kautta auttaa hahmottamaan ADHD:ta aiempaa monipuolisemmin ja kattavammin.

Tutkimuksen jälkeen jään pohtimaan oman työtavan vaikuttavuutta. Koska työn vaatimusten ja olemassa olevien resurssien välillä on usein epäsuhta, eikä lähitulevaisuus tämän suhteen näytä valoisammalta, täytyy kehittämistyötä tehdä ennen kaikkea oman pään sisällä. Lasten, nuorten, aikuisten ja perheiden ongelmien moninaistuessa on pyrittävä avartamaan ja muuttamaan omia ajatus- ja toimintatapoja aina tarpeen mukaan, se ei maksa mitään. Vaikka tämä tutkimus on tehty ADHD-diagnoosin saaneiden henkilöiden kertomusten perusteella, väitän, että tulokset ovat hyvin pitkälle sovellettavissa kaikessa sosiaalityössä ja kaikenlaisten asiakkaiden kanssa. Toivon, että tutkimukseni herättää positiivisia ajatuksia erilaisuuden ja erityisyyden puolesta ja luo uskoa siihen,

että erilaisista elämän haastekohdista voi päästä yli, jokainen kuitenkin omalla tavallaan. Paitsi asiakkaiden, myös sosiaalityöntekijöiden pitää uskoa itseensä ja omiin vahvuusalueisiin ja ottaa ne rohkeasti käyttöön.

ADHD on ilman muuta rajoite, mutta se ei ole mikään lopullinen este. Kohtalosta puhumattakaan. ADHD:n olemassaolo on huomioitava, jotta arki sujuisi tai ainakin helpottuisi. ADHD ei kuitenkaan estä ihmistä elämästä hyvää elämää. On sallittua ja suotavaa lähteä tavoittelemaan itsensä näköistä elämää. (Quinta essentia, 197)

LÄHDELUETTELO

Aineisto

Jäntti, Essi (toim.) (2016) Täyttä elämää ADHD:n kanssa. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Lähteet

Adams, Robert (1996) Social work and empowerment. Basingstoke: Macmillan press ltd.

ADHD: Käypä hoito -suositus (2013) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50061.pdf> Viitattu 6.4.2016.

Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas (1995) Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Tiedonsosiologinen tutkielma. Suomentanut ja toimittanut Vesa Raiskila. Helsinki: Gaudeamus.

Bodin, Per & Wiman, Bo (2004) Resilience and other stability concepts in ecology: Notes on their origin, validity, and usefulness. ESS Bulletin 2 (2), 33–43.

Bonanno, George (2004) Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? American Psychologist (59), 20-28.

Brigid, Daniel & Wassel, Sally (2002) The Early Years: Assessing and Promoting Resilience in Vulnerable Children 1. London: Jessica Kingsley Publishers.

Briggs-Gowan, M. J. & Carter, A. S. & Clark, R. & Augustyn, M. & McCarthy, K. J. & Ford, J. D. (2010) Exposure to potentially traumatic events in early childhood: differential links to emergent psychopathology. Journal of Child Psychology and Psychiatry 51 (10), 1132–1140.

Burman, Erica (1994) Deconstructing Developmental Psychology. London: Routledge.

Conrad, Peter & Schneider Joseph W. (1980) Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness. St. Louis: The C. V. Mosby Company.

Earvolino-Ramirez, Marie (2007) Resilience: A Concept Analysis. Nursing Forum 42 (2), 73–82.

Ellonen, Noora (2008) Kasvuyhteisö nuoren turvana. Sosiaalisen pääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen. Tampere: Tampereen yliopisto.

Elonheimo, Henrik (2010) Nuorisorikollisuuden esiintyvyys, taustatekijät ja sovittelu. Turku: Turun yliopisto.

Eskola, J. (2001) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2005) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Green, Lorraine (2010) *Understanding the Life Course. Sociological and Psychological Perspectives.* Polity Press.

Gullman, Mirva (2014) Rikostaustaisten oppimisvaikeudet – Kuka välittää? Teoksessa Anna Metteri & Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) *Terveys ja sosiaalityö.* Jyväskylä; PS-kustannus, 52–61.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2007) *Tutki ja kirjoita.* Helsinki: Tammi.

Heinonen, Tuula & Spearman, Len (2006). *Social work practice. Problem Solving and Beyond.* Second Edition. Canada; Thomson & Nelson.

Hokkanen, Liisa (2009) Empowerment valtaistumisen ja voimaantumisen dialogina. Teoksessa Mikko Mäntysaari & Anneli Pohjola & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalityö ja teoria.* Jyväskylä: PS-kustannus, 315–334.

Honkasilta, Juho (2016) ”Voices behind and beyond the label: the master narrative of ADHD (de)constructed by diagnosed children and their parents”. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Howe, David (2010) ADHD and its comorbidity: an example of gene-environment interaction and its implications for child and family social work. *Child and Family Social Work* 15 (3), 265–275.

Howe David (2013) Attachment Theory. Teoksessa Mel Gray & Stephen A. Webb (toim.) *Social Work Theories and Methods.* 2nd Edition. Los Angeles: Sage, 75–86.

Hänninen, Vilma (2002) *Sisäinen tarina, elämä ja muutos.* 5. Painos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Isola, Anna-Maria & Turunen, Elina & Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Hiilamo, Heikki (2015) *Syrjäytynyt ihminen ja kunta.* KAKS-Kunnallissalan kehittämissäätö. <http://dts.fi/files/2013/09/Syrj%C3%A4ytynyt-ihminen-ja-kunta.pdf> Viitattu 22.10.2016.

Itälinna, Merja & Leinonen, Elina & Saloviita, Timo (1994) *Kultakutri karhujen talossa. Kehitysvammaisen lapsen perheen voimavarat ja selviytyminen.* Tampere: Kehitysvammaisten tukiliitto.

Itäpuisto M (2001): *Pullon varjosta valoon. Vanhempiensa alkoholinkäytöstä kärsineiden selviytymistarinoita.* Kuopion yliopiston selvityksiä E. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Jokinen, Arja (2016) Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö.* Tampere: Vastapaino, 249–265.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2016) *Johdanto.* Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö.* Tampere: Vastapaino, 17–22.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (2016) *Valtasuhteiden analysoiminen.* Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö.* Tampere: Vastapaino, 75–104.

Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2016) *Kymmenen kysymystä diskurssianalyysistä.* Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen. *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö.* Tampere: Vastapaino, 445–463.

- Juntunen, Tapio (2014). Kohti varautumisen ja selviytymisen kulttuuria? Kriittisiä näkökulmia resilienssiin. Helsinki: SPEK.
- Jähi, Rita (2004) Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kantojärvi, Aila (2012) Kognitiiviset vaikeudet ja vanhemmuus. Lapsen kokemukset palvelujärjestelmästä. Teoksessa Markku Jahnukainen (toim.) Lasten erityishuolto ja – opetus Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Kean, Brian (2005) The risk society and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A critical social research analysis concerning the development and social impact of the ADHD diagnosis. *Ethical Human Psychology and Psychiatry* 7 (2), 131–142.
- Kippola-Pääkkönen, Anu (2012) Hoidon ja kuntoutuksen monimuotoisuus. Teoksessa Virpi Dufva & Mirjami Koivunen (toim.) ADHD. Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 79–88.
- Kivistö, J. (2006) ”Missä mä olisin muuten?” Nuorten kokemukset lastensuojelusta ja muista viranomaispalveluista. Ammatillinen lisensiaattitutkielma. Turku: Turun Yliopisto Paino.
- Koljonen, Riikka (2014) Suhteellisen iän vaikutus ADHD-diagnoosien esiintymiseen erikoissairaanhoidon potilailla. Pro gradu. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Koski, Anniina & Leppämäki, Sami (2013) Aikuisen ADHD – diagnoosista hoitoon. *Suomen Lääkärilehti* 48, 3155–3161.
- Kulmala, Anna (2006) Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kuula, Arja (2006) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laakso, Riitta (2009). Arjen rutiinit ja yllätykset - etnografia lastensuojelutyöstä. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Lahtinen, Anna-Maija (2008) Kirjallisuus psyykkisenä voimavarana – resilience-käsitteen soveltaminen kirjallisuuden lukemiseen. *Kasvatus* 39 (3), 5. artikkeli.
- Laitinen, Merja (2004) Häväistyt ruumiit, rikotut mielet. Tutkimus lapsina läheissuhteissa seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten ja miesten elämästä. Tampere: Vastapaino.
- Lehtokoski, Anne (2004) Aikuisen ADHD ja aivojen arvoitus. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi.
- Lehtokoski, Anne (2012) Omien vahvuuksien löytäminen – vinkkejä ADHD-oireisille aikuisille ja heidän lähipiirilleen. Teoksessa Virpi Dufva & Mirjami Koivunen (toim.) ADHD. Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 267–282.
- Leppämäki, Sami (2012) Aikuisen ADHD. Teoksessa Virpi Dufva & Mirjami Koivunen (toim.) ADHD. Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 253–266.
- Leviäkangas, Pekka & Aapaoja, Aki (2015) Resilienssin käsite ja operationalisointi – case liikennejärjestelmä. *Kunnallistieteellinen aikakausikirja* 1, 61–78.

- Linnilä, Maija-Liisa (2006) Kouluvalmiudesta koulun valmiuteen. Poikkeuksellinen koulunaloitus koulumenestyksen, viranomaislausuntojen ja perheiden kokemusten valossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Litner, Bluma (2003) Teens with ADHD: The Challenge of High School. *Child & Youth Care Forum* 2003; 32 (3): 137-158. <http://link.springer.com/article/10.1023/A:1023350308485> Viitattu 28.5.2016.
- Liukko, Eeva (2006) Kuntouttavaa sosiaalityötä paikantamassa. SOCCAn ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja 9/2006. http://www.socca.fi/files/78/Kuntouttavaa_sosiaalityota_paikantamassa.pdf Viitattu 13.10.2016.
- Lääperi, Pirjo (2016) Resilienssi auttaa vastoinkäymisissä. *Tunne & Mieli* 1, etusivu. <http://mtkl.fi/resilienssi-auttaa-vastoinkaymisissa/> Viitattu 31.10.2016.
- Mancini, Anthony & Bonanno George (2006) Resilience in the Face of Potential Trauma: Clinical Practices and Illustrations. *Journal of Clinical Psychology* 62 (8), 971-985.
- Masten, Ann S. (2001) Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Masten, Ann S. (2009) Ordinary magic. Lessons from research on resilience in human development. *Education Canada*, 49 (3), 28-32.
- Masten, Ann S. & Obradovic, Jelena (2008) Disaster Preparation and Recovery: Lessons from Research on Resilience in Human Development. *Ecology and Society* 13 (1), 9
- Mattox, Renee & Harder, Jeannette (2007) Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Diverse Populations. *Child and Adolescent Social Work Journal* 24, 195-207. <http://link.springer.com/article/10.1007/s10560-007-0081-1> Viitattu 3.9.2016.
- Michelsson, Katarina & Miettinen, Kaija & Saresma, Ulla & Virtanen, Pirkko (2003) AD/HD nuorilla aikuisilla. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Miklósi, Mónika & Máté, Orsolya & Somogyi, Klára & Szabó, Marianna (2016) Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptom, Perceived Stress, and Well-Being. The Role of Early Maladaptive Schemata. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 204 (5), 364-369.
- Moilanen, Irma (2012a) ADHD. Teoksessa Virpi Dufva & Mirjami Koivunen (toim.) ADHD. Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 17-43.
- Moilanen, Irma (2012b) Lääketieteellinen hoito ja kuntoutus. Teoksessa Virpi Dufva & Mirjami Koivunen (toim.) ADHD. Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 89-93.
- Moilanen, Irma (2012c) Lapsen ADHD. Teoksessa Virpi Dufva & Mirjami Koivunen (toim.) ADHD. Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 135-151.
- Mu-Hong, Chen & Wen-Hsuan, Lan & Ya-Mei, Bai & Kai-Lin, Huang & Tung-Ping, Su & Shih-Jen, Tsai & Cheng-Ta, Li & Wei-Chen, Lin & Wen-Han, Chang & Tai-Long, Pan & Tzeng-Ji, Chen & Ju-Wei Hsu (2016) Influence of Relative Age on Diagnosis and Treatment of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Taiwanese Children. *The Journal of Pediatrics* 172, 162-167. [http://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(16\)00160-8/fulltext](http://www.jpeds.com/article/S0022-3476(16)00160-8/fulltext) Viitattu 3.9.2016.

- Mäkinen, Arja (2008) *Oikeesti aikuiset. Puheenvuoroja yksineläjänäisten normaaliudesta, hyväksyttävyydestä ja aikuisuudesta*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Payne, Malcolm (2014) *Modern Social Work Theory*. 4th Edition. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Penttilä, Jani; Rintahaka, Pertti & Kaltiala-Heino, Riittakerttu (2011) Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle. *Duodecim* 127, 1433-9.
- Pietikäinen, Sari & Mäntynen, Anne (2009) *Kurssi kohti diskurssia*. Tampere: Vastapaino.
- Puupponen, Antti & Paloviita, Ari (2014) Ilmastonmuutokseen sopeutuminen elintarvikeketjun hallinnan näkökulmasta. Tapaustutkimus kolmen maakunnan alueella. *Alue ja ympäristö* 43 (1), 61–72.
- Raevuori, Anu (2012) Nuoren ADHD. Teoksessa Virpi Dufva & Mirjami Koivunen (toim.) *ADHD. Diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. Jyväskylä: PS-kustannus, 211–230.
- Rintahaka, Pertti (2006) Lisää tehokkuutta nuorten ADHD:n hoitoon. *Duodecim* 122, 2679–81.
- Roos, J.P. (1987) *Suomalainen elämä*. Hämeenlinna: SKS.
- Räikkönen, Timo (2016) *Työtä luonnon ehdoilla? Resilienssiajattelu ja kestävä työ*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Saleebey, Dennis (2000) Power in The People: Strengths and Hope. *Advances in Social Work* 1 (2), 127-136.
- Saleebey, Dennis (2002) *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. Boston: Allyn & Bacon.
- Sandberg, Erja (2016) ADHD perheessä – Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Savolainen, Jukka & Hurtig, Tuula M. & Ebeling, Hanna E. & Moilanen, Irma K. & Hughes, Lorine A. & Taanila, Anja M. (2010) Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and criminal behaviour: the role of adolescent marginalization. *European Journal of Criminology* 7, 442–459.
- Seligman, Martin & Csikszentmihalyi, Mihaly (2000) Positive Psychology. An Introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Serenius-Sirve, Silve & Kippola-Pääkkönen, Anu (2012) Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot. Teoksessa Virpi Dufva & Mirjami Koivunen (toim.) *ADHD. Diagnosointi, hoito ja hyvä arki*. Jyväskylä: PS-kustannus, 95–113.
- Siitonen, Juha (1999) *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua*. Oulu: Oulun yliopisto.
- Sleijpen, Marieke & Boeije, Hennie R. & Kleber, Rolf J. & Mooren, Trudy (2015) Between power and powerlessness: a meta-ethnography of sources of resilience in young refugees. *Ethnicity & Health* 2016: 21 (2), 158–180.
- Snellman, Olli & Seikula, Jaakko & Wahlström, Jarl & Kurri, Katja (2014) Aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden ja psyykkisten ongelmien erityispiirteet. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 51 (3), 203–222.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301> Viitattu 29.12.2016

Sote- ja maakuntauudistus (2016a) Sosiaali- ja terveystieteiden integraatio. <http://alueuudistus.fi/integraatio> Viitattu 29.12.2016.

Sote- ja maakuntauudistus (2016b) Sote-uudistuksen tavoitteet. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet> Viitattu 29.12.2016.

Suominen, Sauli (2003) Tarkkaavuushäiriön (ADHD) kehittyminen lääketieteelliseksi diagnoosiksi. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40, 68–83.

Suominen, Sauli (2006) Tarkkaavuushäiriön monitieteiset selitysmallit – ristiriidasta yhteiseen ymmärrykseen? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 43, 295–308.

Suominen, Sauli (2012a) ADHD. Sosiologinen näkökulma. Teoksessa Virpi Dufva & Mirjami Koivunen (toim.) ADHD. Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 65–75.

Suominen, Sauli (2012b) Palveluohjaus pähkinänkuoressa. Teoksessa Virpi Dufva & Mirjami Koivunen (toim.) ADHD. Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 115–116.

Suoninen, Eero (2016a) Kielenkäytön vaihtelevuuden analysoiminen. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 51–73.

Suoninen, Eero (2016b) Mistä on perheenäidit tehty? Haastattelupuheen analysointi. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 107–143.

Suoninen, Eero (2016c) Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 229–247.

Syrjälä, Leena (2001) Elämäkerrat ja tarinat tutkimuksessa. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Tikkanen, Tiina (2014) Vihreät ajatukset voittoon. *Opettaja* 15–16, 18–21. <http://www.opettaja.fi/cs/Satellite?c=Page&pagename=OpettajaLehti%2FPage%2Fjuttusivu&cid=1351276519632&juttuID=1355755746445> Viitattu 12.11.2016.

Travell, Chris & Visser, John (2006) ”ADHD does bad stuff to you”: young people’s and parents’ experiences and perceptions of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Emotional and Behavioural Difficulties* 11 (3), 205–216.

Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Uusitalo, Teuvo & Heikkilä, Jouko & Rantanen, Eeva & Lappalainen, Jorma & Liuhamo, Mika & Palukka, Pertti & Hämäläinen, Päivi (2009) Ennakoiva ja joustava turvallisuuden johtaminen. Resilienssi Suomessa. Tutkimusraportti. Tampere: VTT.

Vaasan seudun ADHD-yhdistys ry. (2016) Elämää ADHD:n kanssa – kirja. http://www.vaasanadhd.com/?Ajankohtaista:ADHD_kirja Viitattu 23.4.2016.

Vandervort, Frank & Henry, James & Sloane, Mark (2012) Building Resilience in Foster Children: The Role of Child's Advocate. *Child. Legal Rts. J.* 32 (3): 1-24. <http://repository.law.umich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2504&context=articles> Viitattu 7.12.2016.

Vihottula, Heli (2015) ”En suostu yksinkertaisesti häviämään ihmisten silmistä” Kertomuksia traumaattisesta kokemuksesta selviytymisestä. Tampere: Tampereen yliopisto.

Vilkko, Anni (1997) Omaelämäkerta kohtaamispaikkana. Naisen elämän kerronta ja luenta. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Voutilainen, A. & Sourander, A. & Lundström, B. (2004) Lasten tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö neuropsykiatrisena ongelmana. *Duodecim* 120, 2672-9.

Werner, Emmy (2012) Children and war: Risk, resilience, and recovery. *Development and Psychopathology* 24, 553-558.

Wilmhurst, Linda & Peele, Marella & Wilmhurst, Luke (2011) Resilience and Well-being in College Students With and Without a Diagnosis of ADHD. *Journal of Attention Disorders* 15 (1), 11–17.

LIITTE 1: Alkuperäinen kirjoituspyyntö

Vaasanseudun ADHD-yhdistys ry

KIRJOITUSOHJEET JA LUPA KIRJOITUKSEN JULKAISEMISEEN

Vaasanseudun ADHD-yhdistys kokoaa "Elämää ADHD:n kanssa" -kirjan, johon keräämme erilaisia kokemuksia ja kertomuksia, joita ADHD:n kanssa elävät ihmiset haluavat kertoa elämästään ja omasta arjestaan. Voit kertoa tarinasi joko diagnoosin omaavan näkökulmasta tai läheisen näkökulmasta. Tärkeintä on tuoda esille omaa kokemusta elämästä joko itse diagnoosin kanssa tai läheisenä, vierellä kulkijana.

Tyylilaji ja tapa käsitellä teemaa ovat kirjoittajan vapaasti valittavissa. Tarinasi voi olla esseetyyppinen tai novelli... Tarinassasi valitset haluamasi lähestymiskulman ja voit keskittyä esim. yhteen päivään elämässäsi tai nostaa esille jotain elämäsi käännekohtia tai kertoa yleisellä tasolla arjestasi; iloista, suruista, onnistumisen- tai epäonnistumisen hetkistä – sinä itse valitset, mitä haluat kertoa. Voit kirjoittaa myös runon.

Ethän kirjoituksessasi loukkaa ketään nimeltä mainittua henkilöä, etkä käytä tarinassasi henkilöiden nimiä, ellet ole heiltä itseltään siihen lupaa saanut. Voit myös muuttaa tarinassasi esiintyvien henkilöiden nimet. Voit pyytää myös toista henkilöä kirjoittamaan tarinan puolestasi/sinusta/omista kokemuksistaan sinun kanssasi.

Kirjoita tekstiä noin 1,5 - 6 A4 paperin / 5000 - 20000 merkin verran. Teksti voi olla tätä lyhyempi tai pidempikin. Kirjoittamiseen käytetty tekniikka on vapaa: voit kirjoittaa tarinasi esim. wordilla, wordpadilla, muistiolla, blogiisi netissä tai halutessasi käsin paperille. Kirjoittamisessa voit myös käyttää apuna alla olevia kysymyksiä.

Toivomme saavamme tekstit viimeistään 2.8.2015 mennessä. Lähetä tarinasi sähköpostilla osoitteeseen: XXXXX tai postitse osoitteeseen: Vaasanseudun ADHD-yhdistys ry, Vaasanpuistikko 17, 9 krs. 65100 Vaasa. Liitä mukaan tämä lupalomake.

Mikäli sinulla on asiaan liittyviä kysymyksiä tai jos tarvitset apua tai neuvoja tarinan kirjoittamiseen liittyen, ota yhteyttä sähköpostitse: XXXXX tai puhelimitse: XXXXX.

Keräämme tarinoita ajalla 1.9.2014 - 2.8.2015, jonka jälkeen kokoamme tarinat yhdeksi julkaisuksi. Kerro tarinasi viimeistään 2.8.2015 mennessä.

Vaasanseudun ADHD-yhdistys ry pidättää itsellään oikeuden julkaista tai olla julkaisematta saamansa tarinat. Pidätämme itsellämme myös oikeuden tehdä tekstin kirjoitusasuun tarpeelliset kieliopilliset muutokset sekä korjata mahdolliset kirjoitusvirheet sekä muut mahdolliset tarvittavat muutokset. Lähtökohtaisesti tarinoiden kirjoittajille ei makseta palkkiota, vaan jokaisen julkaistun tarinan kirjoittaja saa kirjan itselleen veloitusetta. Pyrimme kuitenkin mahdollisen kustannusyhtiön kanssa sopimukseen, jossa jokaisen julkaistun tarinan kirjoittaja saa itselleen pienen palkkion kertakorvauksena. Mahdollisesta kustannusyhtiön suorittamasta korvauksesta siis neuvotellaan erikseen ja sen suuruus selviää myöhemmin. Kaikkien kirjassa julkaistavien tarinoiden kirjoittajien kesken arvotaan 100 € lahjakortti Suomalaiseen Kirjakauppaan.

Kirjoittajan/tarinan kertojan nimi- ja yhteystiedot tarvitaan ADHD-yhdistyksen tietoon mahdollista tekstin tarkistamista/ kirjoitusasun muokkaamista varten. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille. Tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Nimimerkki, jota haluan käyttää tarinani lopussa:

Kirjoittaja:

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

Kiitos, että kerroit tarinasi!

Tarvittaessa tukikysymyksiä tarinan kirjoittamiseen:

Lapsuus

- Miten adhd-oireet näkyivät lapsuudessasi?
- Miten lapsuusaika sujui adhd:n kanssa, miten pärjäsit kotona, päiväkodissa, koulussa, oliko sinulla sisarusia ja/tai ystäviä, entä harrastuksia?
- Miten adhd näkyi kotona?
- Miten adhd näkyi päivähoitossa/koulussa?
- Miten adhd vaikutti em. asioihin?
- Minkälaisia ajatuksia ja tunteita sinulla oli tällöin?
- Saitko lapsuus- ja kouluikäsi aikuisilta tukea?
- Miten muut suhtautuivat sinuun?
- Missä olit hyvä?

Nuoruus

- Miten murrosikä vaikutti adhd-oireisiisi?
- Toiko murrosikä uusia haasteita?
- Saitko nuoruusiässä aikuisilta tukea?
- Millaisia asioita adhd aiheutti elämääsi tällöin?
- Minkälaisia ajatuksia ja tunteita sinulla oli tällöin?
- Miten muut suhtautuivat sinuun?
- Miten opiskelu on sujunut, oletko löytänyt helposti ammattisi/alasi?

Vaikeuksia

- Minkälaisia vaikeuksia ja ongelmia koit ja kohtasit, milloin huomasit vaikeudet?
- Mitä mieltä olit huomaamistasi vaikeuksista lapsena/nuorena?
- Kuinka paljon pystyt kontrolloimaan vaikeuksia?
- Miten ongelmat vaikuttivat käsitykseen itsestäsi? Ja muiden käsitykseen itsestäsi?
- Miten ongelmat vaikuttivat sosiaalisiin suhteisiin kun olit kasvamassa aikuiseksi?

Yleisesti

- Millaisia adhd-oireita sinulla on?
- Milloin aloit epäilemään itselläsi adhd:ta?
- Millainen sinun adhd:si on?
- Miltä adhd tuntuu?
- Milloin adhd on ollut pahimmillaan? Entä parhaimmillaan?
- Millä tavoin adhd on näkynyt elämässäsi ja arjessasi?
- Millä tavoin adhd vaikuttaa arkeesi ja elämääsi?
- Millä tavoin adhd on vaikuttanut/vaikuttaa elämänlaatuusi?
- Millaista oli silloin, kun kuulit sanan adhd ensimmäisen kerran?
- Mistä olet saanut tietoa adhd:sta? Millaista tietoa kaipaisit?

Diagnoosi ja lääkitys

- Miten sait tietää adhd:stasi?

- Missä vaiheessa olet saanut adhd -diagnoosin? Miten sait diagnoosin?
- Mitä kertoisit tuosta hetkestä, ajasta ennen sitä ja heti sen jälkeen?
- Miltä tuntui kun sait adhd-diagnoosin?
- Miten elämäsi muuttui?
- Miten diagnoosi selitettiin sinulle?
- Miten selität diagnoosin muille?
- Mitä mieltä olit itsestäsi ennen diagnoosia?
- Miten tulit toimeen vaikeuksien kanssa ennen diagnoosia?
- Onko näkemys itsestäsi muuttunut diagnoosin jälkeen?
- Onko diagnoosi muuttanut ajatuksesi tulevaisuudesta, ja mitä se pitää sisällään?
- Jos sait diagnoosin vasta aikuisena, luuletko että elämäsi olisi ollut erilaista jos olisit saanut diagnoosin jo lapsuudessa, miten?

Lääkitys

- Miltä tuntui saada lääkitys?
- Onko sinulle löytynyt sopiva lääkitys?
- Miltä lääkitys tuntuu?
- Mitä muutoksia olet huomannut itsessäsi lääkityksen ottamisen/aloituksen jälkeen?
- Mitä hyötyä lääkityksestä on? Haittoja?
- Onko näkemys itsestäsi muuttunut lääkityksen jälkeen?
- Ovatko muut huomanneet sinussa muutoksia lääkkeiden oton jälkeen?
- Huomaatko itsessäsi muutoksia kun et ota lääkettä?
- Jos sinulla ei ole lääkettä, miten tulet toimeen ilman sitä?

Nykyhetki

- Miten adhd näkyy elämässäsi nyt?
- Millaista elämäsi on tällä hetkellä?
- Mitä haasteita adhd tuo nyt elämääsi?
- Mitä positiivisia asioita adhd tuo elämääsi?
- Onko adhd ohjannut elämääsi, rajoittanut tai mahdollistanut jotain?
- Miten adhd on vaikuttanut siihen millainen sinä olet tällä hetkellä?
- Onko jokin asia yllättänyt sinut? Miten?
- Onko sinulla perhettä, parisuhdetta, harrastuksia, mitä teet työksesi, opiskeletko tms?
- Miten adhd vaikuttaa em. asioihin?

Sosiaaliset suhteet ja ympäristö

- Miten adhd vaikuttaa sosiaalisissa suhteissa?
- Miten adhd vaikuttaa; perheessä, parisuhteessa, suvussa?
- Miten läheisesi ja ympäristösi on suhtautunut adhd:seesi? Millaista suhtautumista toivoisit?
- Oletko kohdannut ennakkoluuloja?

Selviytymiskeinot, tuki

- Millaisia selviytymiskeinoja sinulla on selviytyä adhd-oireiden kanssa?
- Millaisia ratkaisukeinoja/selviytymiskeinoja olet keksinyt arjen haasteisiin?
- Mikä on auttanut/mikä ei?
- Mitkä ovat sinun voimavarasi, mistä saat voimaa? Mikä vie sinua eteenpäin?
- Mitkä asiat/toimintatavat auttavat sinua nyt, keneltä saat tukea?
- Mistä olet saanut eniten apua ja tukea? Millaista tukea olet saanut?
- Kuka sinua on tukenut, ja miten?
- Millaisia vaikutuksia tuella on ollut?
- Mitä tukea olisit tarvinnut? Millaista tukea toivoisit nyt?
- Millaista tukea saat nyt?
- Millaista tukea ja apua haluaisit tulevaisuudessa?

-Mitä vaikutuksia sillä olisi elämääsi, jos saisit toivomaasi tukea?

Muuta

-Mitä ajattelet tulevaisuudesta?

-Mitä haluat sanoa henkilölle, perheelle tai läheisille, joka epäilee tai jolla jo on adhd -diagnoosi, terveisesi?

-Mitä tärkeää haluaisit kertoa muille?

-Muuta, mitä haluaisit lisätä?

(Jos kerrot läheisestäsi, sovelta kysymyksiä omaan kokemukseesi läheisesi tilanteesta.)