

Elina Lehtoniemi

# YKSILÖN JA YMPÄRISTÖN YHTEENSOPIVUUS ADHD-NAISTEN KOULUTUSPOLUILLA

Kasvatustieteiden ja kulttuurin tiedekunta  
Pro gradu -tutkielma  
Huhtikuu 2022

# TIIVISTELMÄ

Elina Lehtoniemi: Yksilön ja ympäristön yhteensopivuus ADHD-naisten koulutuspoluilla  
Pro gradu -tutkielma  
Tampereen yliopisto  
Kasvatuksen ja yhteiskunnan tutkimuksen maisteriohjelma  
Huhtikuu 2022

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia koulutuspolkuja ADHD-diagnosoiduilla naisilla on ja millaiset tekijät ovat yhteydessä niiden muotoutumiseen sekä löytää tekijöitä, jotka edistävät ja estävät yksilön ja ympäristön yhteensopivuutta ADHD-naisten koulutuspoluilla. Tyttöillä ja naisilla ADHD-oireet ovat usein sisäänpäin kääntyneitä ja häiriö saattaa jäädä herkästi tunnistamatta. ADHD:n varhainen tunnistaminen on kuitenkin tunnistettu merkittäväksi tekijäksi oirekuvan kehityksen kannalta. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa lisätietoa siitä, miten naisten ADHD ilmenee koulutuspoluilla ja miten ympäristöä muokkaamalla oireiden haittoja voidaan vähentää.

Teoreettisena lähtökohtana käytettiin Thomasin & Chessin luomaa goodness of fit -mallia. Malli on kehitetty kuvaamaan yksilön temperamentin ja ympäristön yhteensopivuutta. Näiden välinen tasapaino mahdollistaa yksilön optimaalisen kehityksen. Tässä tutkimuksessa mallia sovellettiin etsimällä sopeutumista edistäviä tai estäviä yksilö- ja ympäristölähtöisiä tekijöitä ADHD-naisten koulutuspolkujen eri vaiheissa. Tulosten perusteella muodostettiin käsitys siitä, millaiset tekijät tuottavat yksilön ja ympäristön yhteensopivuutta eli goodness of fit:iä tai yhteensopimattomuutta eli poorness of fit:iä.

Tutkimus toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena. Haastatteluihin osallistui 11 ADHD-diagnosoitua naista. Lisäksi täydentävänä aineistona käytettiin seitsemää kirjallista vastausta. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat saaneet ADHD-diagnoosin aikuisena.

ADHD-naisten koulutuspolut olivat moninaisia ja suurimmalla osalla oli useita tutkintoja. Koulutuspoluille tyypillistä oli alavalinnan haasteellisuus, kesken jääneet tutkinnot sekä tutkintojen suorittaminen tavoiteaikaa merkittävästi hitaammin tai nopeammin. Valmistumista tuki ADHD-diagnoosin saaminen ja sen myötä saatu lääkitys ja tuki opiskeluun. Koulutuspoluilla pärjävyyteen olivat yhteydessä yksilön omat kompensatiokeinot ja selviytymisstrategiat sekä ympäristöstä saatu sosiaalinen tuki ja ulkoiset tukirakenteet, joiden avulla ADHD-oireiden aiheuttamia haittoja sekä ympäristön tuen puutetta kompensoitiin. Optimaalinen yhteensopivuus syntyi, kun oireita pystyttiin kompensoimaan riittävästi muilla ominaisuuksilla ja ympäristön tuki oli riittävää. Usein tämä saavutettiin vasta ADHD:n tunnistamisen ja diagnoosin saamisen myötä.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että ympäristöä muokkaamalla on mahdollista parantaa koulutuksen saavutettavuutta ja vähentää ADHD-oireiden haittaavuutta koulutuspolun eri vaiheissa. Tällöin mahdollistetaan opinnoissa pärjääminen siten, että se vastaa yksilön todellista potentiaalia.

Avainsanat: Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, naisten ADHD, koulutuspolut, goodness of fit, poorness of fit

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

# ABSTRACT

Elina Lehtoniemi: Compatibility of the Individual and the Environment in Educational Pathways of ADHD Women  
Master's thesis  
Tampere University  
Master's degree Program in Educational and Social Sciences  
April 2022

---

The purpose of the study was to examine the educational pathways and their formation of women with ADHD and to examine the factors that forms the compatibility of the individual and the environment in the educational pathways. Symptoms of girls and women are often internal; hence women's ADHD frequently remains unrecognized. Early identification of ADHD is however a significant factor in the development of symptoms.

The theoretical framework of this study was the Goodness of Fit model created by Thomas & Chess. The model has been developed to describe the compatibility of an individual's temperament and environment which balance allows the optimal development of the individual. In this study, the model was applied to find out what kind of individual and environmental factors promoted or hindered adaptation in the educational pathways of ADHD women and therefore produced the compatibility of the individual and environment, i.e. goodness of fit or incompatibility, i.e. poorness of fit.

The study was conducted as a qualitative study with 11 thematic interviews of women with ADHD and seven written responses as a supplementary material. All participants were diagnosed with ADHD as adults.

The educational pathways of women with ADHD were diverse and most of the participants had achieved several degrees. The educational pathways were characterized by the challenge of the career choice, suspended degrees, and the completion of degrees significantly slow or fast compared to the normative study time for a degree. Receiving a diagnosis of ADHD supported the graduation as it enabled the medication and other support. Success in studies was linked to the individuals own compensation and coping strategies as well as social support and community support structures that compensated for the disadvantages caused by ADHD symptoms and the lack of environmental support. Often the optimal goodness of fit was only achieved after identification and diagnosis of ADHD.

As conclusion, it is possible to improve accessibility in education and reduce the disadvantages of ADHD symptoms by modifying the environment. This enables success in studies in a way that corresponds to the individual's real potential.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, women with ADHD, educational pathways, goodness of fit, poorness of fit

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

# SISÄLLYS

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖ, ADHD</b> .....	<b>8</b>
2.1	ADHD:n pysyvyys ja oirekuva aikuisuudessa .....	10
2.2	ADHD ja sukupuolierot .....	12
<b>3</b>	<b>YKSILÖN JA YMPÄRISTÖN YHTEENSOPIVUUS</b> .....	<b>15</b>
3.1	Geneettiset ja sosiologiset lähestymistavat .....	15
3.2	ADHD ja ympäristö.....	17
<b>4</b>	<b>TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>MENETELMÄT</b> .....	<b>21</b>
5.1	Laadullinen tutkimus.....	21
5.2	Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusperinne .....	22
5.3	Aineisto .....	23
5.4	Sisällönanalyysi.....	25
<b>6</b>	<b>TULOKSET</b> .....	<b>27</b>
6.1	Osallistujien taustatiedot.....	27
6.2	ADHD-naisten koulutuspolut.....	30
6.2.1	<i>Koulutuspolut ja niiden muotoutuminen</i> .....	31
6.2.2	<i>ADHD-naisten koulutuspolkujen erityispiirteitä</i> .....	34
6.3	Yksilön ja ympäristön yhteensopivuus ADHD-naisten koulutuspoluilla.....	36
6.3.1	<i>Yksilölähtöiset sopeutumista heikentävät tekijät</i> .....	38
6.3.2	<i>Yksilölähtöiset sopeutumista edistävät tekijät</i> .....	40
6.3.3	<i>Ympäristölähtöiset sopeutumista edistävät tekijät</i> .....	42
6.3.4	<i>Ympäristölähtöiset sopeutumista heikentävät tekijät</i> .....	45
<b>7</b>	<b>POHDINTA</b> .....	<b>49</b>
7.1	Tutkimuksen rajoitteet .....	54
7.2	Jatkotutkimusaiheet.....	55
<b>8</b>	<b>JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	<b>57</b>
	<b>LÄHTEET</b> .....	<b>59</b>
	<b>LIITTEET</b> .....	<b>64</b>
	Liite 1: Haastattelupyynnö .....	64
	Liite 2: Kirjoituspyynnö .....	65
	Liite 3: Teemahaastattelurunko .....	66
	Liite 4: Tietosuojailmoitus .....	67

## TAULUKOT

<b>TAULUKKO 1.</b>	<b>TUTKITTAVIEN KOULUTUSPOLUT OPPILAITOKSITTAIN</b> .....	<b>30</b>
--------------------	---	-----------

**KUVIOT**

<b>KUVIO 1.</b>	<b>KORKEIN SUORITETTU TUTKINTO.....</b>	<b>29</b>
<b>KUVIO 2.</b>	<b>PERUSKOULUN PÄÄTTÖTODISTUKSEN KESKIVÄRTÖ.....</b>	<b>29</b>
<b>KUVIO 3.</b>	<b>YKSILÖ- JA YMPÄRISTÖLÄHTÖISET SOPEUTUMISTA EDISTÄVÄT JA ESTÄVÄT TEKIJÄT .....</b>	<b>37</b>

# 1 JOHDANTO

Aikuisten ADHD:ta on alettu tutkia vasta melko hiljattain ja tutkimusta aiheesta on vielä verrattain vähän. Erityisesti naisten ADHD jää herkästi tunnistamatta. Jo lapsuudessa tyttöjen ADHD-oireilu on usein tarkkaamattomuuspainoiteista ja sisäänpäin kääntynyttä, jolloin oireet eivät näy ulospäin, eivätkä siten haittaa ympäristöä samalla tavalla kuin ADHD-pojille tyypillisemmät hyperaktiivisuus- ja impulsiivisuusoireet (Young ym. 2020). Myös sukupuoleen liittyvät ennakoasenteet saattavat vaikuttaa opettajien ja vanhempien kykyyn tunnistaa tyttöjen ADHD (Young ym. 2020) ja toisaalta ympäristön naisiin kohdistuvat odotukset saattavat osittain selittää sitä, miksi aikuiset ADHD-diagnosoidut naiset raportoivat miehiä enemmän ADHD-oireiden haittaavuutta (Koponen & Jehkonen 2019). Naisiin rajattua tutkimusta aiheesta tarvitaan, jotta voidaan lisätä ymmärrystä naisten ADHD:n varhaisen tunnistamisen merkityksestä ja löytää siihen uudenlaisia keinoja. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ADHD-naisten koulutuspolkujen muotoutumisesta sekä selvittää millaisista tekijöistä yksilön ja ympäristön yhteensopivuus muodostuu ADHD-naisten koulutuspolkujen kontekstissa.

ADHD-naisten koulutuspolkuja tarkastellaan tässä tutkimuksessa yksilön ja ympäristön yhteensopivuuden (*goodness of fit*) viitekehyksessä. Thomasin ja Chessin (1977) luoma *goodness of fit* -käsite kuvaa ympäristön ja sen odotusten sekä vaatimusten suhdetta yksilön ominaisuuksiin. Näiden välinen tasapaino tukee yksilön kehitystä ja vastaavasti epätasapainon ajatellaan olevan kehitykselle haitaksi. Mallia on alun perin käytetty temperamenttitutkimuksessa, mutta tässä tutkimuksessa sitä sovelletaan laajemmin yksilön ja ympäristön yhteensopivuuden tutkimiseen. Ympäristön huomioiminen ADHD-tutkimuksessa on tärkeää, sillä ympäristötekijöiden on todettu vaikuttavan yksilön toimintakykyyn sekä olevan yhteydessä ADHD-oireiden määrään ja haittaavuuteen (ADHD: Käypä hoito –suositus 2019). Näin ollen ADHD:n

diagnosoinnissa on aina mukana myös ympäristö, joka määrittää sen, miten paljon oireista on yksilölle haittaa (Keltikangas-Järvinen 2017, 98).

ADHD:n on todettu aiemmissa tutkimuksissa olevan yhteydessä heikompaan suoriutumiseen opinnoissa ja työelämässä sekä lisäävän syrjäytymisriskiä (Williamson & Johnston 2015). Tästä huolimatta ADHD-aikuisten koulutuspolkuja on tutkittu Suomessa vain vähän ja vain naisiin rajattua tutkimusta aiheesta ei tiettävästi ole lainkaan. Lisäämällä ymmärrystä aiheesta voidaan ADHD ottaa paremmin huomioon esimerkiksi koulu- ja työympäristöissä ja siten lieventää ADHD:n haitallisia vaikutuksia paitsi yksilöllisellä myös yhteiskunnallisella tasolla. Tässä tutkimuksessa selvitetään, millaisia koulutuspolkuja ADHD-naisilla on sekä niitä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä koulutuspolkujen muotoutumiseen. Lisäksi tarkastellaan yksilön ja ympäristön yhteensopivuutta koulutuspolun eri vaiheissa lapsuudesta aikuisuuteen. Lopuksi esitellään tulosten pohjalta keinoja, joiden avulla yksilön ja ympäristön yhteensopivuutta voisi edistää ympäristöä muokkaamalla ja siten parantaa koulutuksen saavutettavuutta sekä lieventää ADHD-oireiden haittaavuutta koulutuspoluilla. Tutkimus toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena. Haastatteluihin osallistui 11 ADHD-diagnoosin saanutta naista ja lisäksi täydentävänä aineistona käytettiin seitsemää kirjallista vastausta.

## 2 AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖ, ADHD

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (*attention deficit hyperactivity disorder*) on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jonka ydinoireita ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019). ADHD:ta on tutkittu erityisesti viimeisten vuosikymmenien aikana paljon ja se onkin yksi tieteellisesti eniten vahvistusta saanut psykiatrinen häiriö (McGough 2014). ADHD:n syntymekanismia ei vieläkään täysin tunneta (Korkeila & Leppämäki 2017), mutta ADHD:lle tyypillinen oirekuva on McGoughin (2014) mukaan kuitenkin tunnettu jo ainakin 200 vuoden ajan ja ensimmäinen moderni kuvaus ADHD:sta syntyi 1900-luvun alussa, jolloin se nähtiin kuitenkin vielä lasten käytöshäiriönä. Tämän jälkeen vallalla oli käsitys, että oirekuvan aiheutti lievä aivovamma ja diagnoosin nimi olikin MBD (*minimal brain dysfunction*) aina 1950-luvulle asti (McGough 2014). Nykyisin ADHD:n tiedetään olevan perinnöllinen kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö (Korkeila & Leppämäki 2017). ADHD sai nykyisen määritelmänsä 1980-luvulla, joskin tuolloin oltiin vielä käsityksessä, että lapsuuden oireet vähitellen poistuvat nuoruusiässä (McGough 2014).

ADHD jakautuu kolmeen esiintymismuotoon, jotka ovat pääasiassa tarkkaamaton, pääasiassa yliaktiivinen tai impulsiivinen tai näiden yhdistelmä, jolloin molempien edellä mainittujen esiintymismuotojen kriteerit täytyvät (ADHD: Käypä hoito –suositus 2019). Aiempi ADD-diagnoosi, eli tarkkaavuushäiriö ilman ylivilkkausta, sisällytetään näin ollen nykyisin ADHD-diagnoosin alle. Suomessa on tällä hetkellä käytössä ICD-10-tautiluokitus, joka määrittelee ADHD:n diagnostiset kriteerit (Terveystieteiden tutkimuskeskus [THL] 2012). Jotta diagnoosi voidaan asettaa, tarkkaamattomuus-, hyperaktiivisuus-, ja impulsiivisuusoireita tulee olla riittävä määrä ja niiden tulee olla ikätasoon nähden poikkeavia ja lisäksi oireiden tulee olla laaja-alaisia, pitkäkestoisia ja esiintyä



useissa tilanteissa (THL 2012). ADHD:n oirekuva on kuitenkin moninainen. Koposen & Jehkosen (2019) mukaan oireet voivat näkyä muun muassa vaikeutena säädellä tarkkaavuutta, tunteita ja omaa toimintaa sekä lyhytjänteisenä työskentelyinä. Myös häiriöherkkyys on tyypillistä, jolloin ajatukset harhailevat ja huomio kiinnittyy herkästi epäolennaiseen (Koponen & Jehkonen 2019).

ADHD:n syntymekanismia tutkitaan edelleen, mutta nykyisin ADHD:n tiedetään olevan voimakkaasti perinnöllinen ja on löydetty useita geenejä, jotka ovat yhteydessä sen kehittymiseen (Korkeila & Leppämäki 2017). Yksittäisten geenien vaikutuksen on havaittu olevan pieni, joten Korkeilan & Leppämäen (2017) mukaan kyseessä on geenien yhteisvaikutus. ADHD-diagnosoituilla aikuisilla on myös todettu MRI-tutkimuksissa harmaan aineen ohenemaa sekä tilavuuden pientymää (Korkeila & Leppämäki 2017). Oirekuvan kehitykseen vaikuttavat geenien lisäksi ympäristötekijät. Sikiöaikainen altistuminen äidin päihteiden käytölle tai tupakanpoltolle sekä synnytyksen aikainen hapenpuute, trauma tai pieni syntymäpaino voivat lisätä ADHD:n riskiä (Korkeila & Leppämäki 2017). Myöhemmät lapsuuden ympäristötekijät eivät nykytiedon mukaan kuitenkaan aiheuta ADHD:ta, mutta voivat vaikuttaa oireiden esiintyvyyteen. Turvaton ympäristö voi esimerkiksi heikentää ADHD:lle geneettisesti alttiin lapsen toimintakykyä (Moilanen 2012) ja toisaalta turvallisessa ympäristössä lapsi voi vuorovaikutuksen kautta oppia parempaan itsesäätelyyn (Aro 2012), jolloin oireet voivat olla helpommin hallittavissa.

ADHD:ta hoidetaan sekä lääkkeellisin että psykososiaalisin keinoin. Parhain hoitovaste saavutetaan usein yhdistämällä eri hoitomuotoja (Wilens & Spencer 2010). Lääkehoitona käytetään yleisimmin stimulantteja, jotka vähentävät ADHD:n ydinoireita ja parantavat toimintakykyä (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019). Psykososiaalisen hoidon tavoitteena puolestaan on ADHD-oireiden lieveneminen ja onnistumisen kokemusten lisääminen, joita pyritään saavuttamaan muun muassa käyttäytymistä ohjaamalla sekä poistamalla häiritseviä ympäristötekijöitä (Puustjärvi ym. 2017). Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat muun muassa yksilö- tai ryhmäterapia, kuten toimintaterapia tai neuropsykiatrinen valmennus sekä lapsille ja nuorille suunnatut käyttäytymishoito, strukturoitu vanhempainohjaus sekä koulun tukitoimet (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019).

## *2.1 ADHD:n pysyvyys ja oirekuva aikuisuudessa*

Arvioiden mukaan 5–7 %:lla kouluikäisistä lapsista on ADHD. Oireet alkavat varhaisessa lapsuudessa ja niiden on todettu jatkuvan ainakin jossain määrin vielä nuoruudessa ja aikuisuudessa (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019). Aikuisten ADHD:n olemassa olo hyväksyttiin yleisesti vasta 1990-luvulla, kun oireiden jatkuvuudesta aikuisikään asti alkoi olla yhä enemmän todisteita (McGough 2014). Pysyvyyden arviointi lapsuudesta aikuisuuteen on kuitenkin haastavaa ja siihen vaikuttaa muun muassa ADHD-oireiden laajuus lapsuudessa (Caye ym. 2016). Myös ADHD:n määrittely vaikuttaa pysyvyyden arvioimiseen. Saaren ym. (2006) mukaan tulokset pysyvyydestä ovat vaihdelleet eri tutkimuksissa jopa 15–70 % välillä riippuen siitä, miten aikuisen ADHD on määritetty. Pysyvyys on matalampaa, mikäli kaikkien ADHD:n diagnostisten kriteereiden tulee täytyä, mutta kun huomioidaan myös osittain remissiossa oleva ADHD, pysyvyyden on arvioitu olevan noin 40–60 % (Faraone ym. 2010). Nykytiedon mukaan aikuisilla ADHD:n esiintyvyys on kaiken kaikkiaan noin 2,5–3,4 % ja pysyvimpiä oireita ovat tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen vaikeudet (Käypä hoito -suositus 2019).

Suomessa aikuisten ADHD:n diagnosointiin käytetään samoja ICD-10-tautiluokituksen diagnostisia kriteereitä kuin lapsillekin (Käypä hoito -suositus 2019). Diagnostisten kriteerien on kuitenkin todettu tunnistavan aikuisten ADHD varsin heikosti, sillä iän myötä oirekuva saattaa muuttua. Koposen & Jehkosen (2019) mukaan aikuisilla ADHD:n ilmeneminen on yksilöllistä ja oireiden painotuksissa on runsaasti eroja. Tämän lisäksi ympäristön vaikutukset ovat erilaisia, jolloin esimerkiksi toiminnanohjauksen haasteet saattavat korostua ympäristön vaatimusten lisääntyttyä (Koponen & Jehkonen 2019). Tyypillisiä aikuisten ADHD-oireita ovat Korkeilan & Leppämäen (2017) mukaan keskittymisvaikeudet erityisesti, kun pitää keskittyä johonkin, joka ei itseä kiinnosta, toiminnan aloittamisen vaikeus, huolimattomuus ja pitkäjänteisyyden puute. Heidän mukaansa myös ylivilkkautta voi esiintyä aikuisilla, vaikka se usein

lieveneekin iän myötä. Monet ADHD-aikuiset kuvaavatkin ylivillkkauden siirtyneen fyysisestä levottomuudesta mielensisäiseksi levottomuudeksi. Impulsiivisuusoireet puolestaan näkyvät aikuisilla usein elämishakuisuutena, joka voi aiheuttaa riskialtista käyttäytymistä tai erilaisia riippuvuusongelmia sekä hetken mielenjohteesta toimimisena, jolloin suuriakin päätöksiä tehdään miettimättä seurauksia (Korkeila & Leppämäki 2017).

2010-luvulle tultaessa diagnostisia kriteereitä on alettu tarkastella myös aikuisten oirekuvan näkökulmasta (McGough 2014). Amerikkalaisen tautiluokitusjärjestelmän (American Psychiatric Association 2013) uusin versio DSM-5 huomioi myös aikuisten ADHD:n. Tämä näkyy niin diagnoosiin vaadittavien kriteerien määrässä kuin sisällössäkin, esimerkiksi koulussa esiintyvien haasteiden ohella kuvataan myös työpaikalla esiintyviä haasteita. DSM-5 huomioi myös osittaisen remission, jolloin ADHD-diagnoosi voidaan asettaa, mikäli diagnostiset kriteerit ovat aiemmin täyttyneet, mutta ajankohtaisesti esiintyy vain osa oireista, jotka kuitenkin haittaavat arkea merkittävästi (American Psychiatric Association 2013). Adlerin ym. (2017) mukaan myöskään DSM-5 ei kuitenkaan täysin tavoita aikuisten oirekuvaa, vaan diagnostisten kriteereiden tulisi huomioida vielä paremmin toiminnanohjauksen ja tunnesäätelyn vaikeudet.

ADHD:n vaikutukset ovat kauaskantoisia riippumatta siitä jatkuvatko oireet aikuisuuteen asti. Lapsuuden ADHD:n on havaittu vaikuttavan haitallisesti muun muassa akateemiseen suoriutumiseen, työuraan ja sosiaaliin suhteisiin (Fischer ym. 1990). ADHD-aikuiselle tyypillisiä haasteita ovat ongelmat koulussa, alisuoriutuminen, opintojen keskeyttäminen, haasteet arjenhallinnassa, useat lyhyet työsuhteet sekä toistuvat uupumis- tai masennusjaksot (Saari ym. 2006). Aikuisilla ilmeneekin usein liitännäissairauksia, kuten ahdistusta, masennusta, persoonallisuushäiriöitä tai päihderiippuvuutta (Halmøy ym. 2009). ADHD:n varhainen tunnistaminen ja hoitaminen on Halmøyn ym. (2009) mukaan tärkeää, sillä lapsuudessa hoidettu ADHD on yhteydessä parempaan työllisyyteen ja se saattaa myös parantaa mahdollisuuksia saavuttaa parempi koulutustaso. Myös liitännäissairauksien osalta ennuste on parempi, kun ADHD:n hoito on tasapainossa (Halmøy ym. 2009).

Koska ADHD:n vaikutukset koulunkäyntiin ja opiskeluun ovat laaja-alaisia, on tärkeää selvittää millaisilla keinoilla haittoja voisi vähentää. Tässä

tutkimuksessa pyritään löytämään opiskelua estäviä ja edistäviä tekijöitä ADHD-naisten koulutuspoluilla ja lisäämään siten tietoa niistä keinoista, jotka tukevat koulunkäyntiä ja opiskelua sekä edistää ADHD:n varhaista tunnistamista erityisesti tyttöjen ja naisten kohdalla.

## *2.2 ADHD ja sukupuolierot*

ADHD-diagnoosi on jopa 5–9 kertaa yleisempi pojilla kuin tytöillä. Ero näkyy myös aikuisten kohdalla, joista diagnosoitujen miesten osuus on 4,1 %, kun taas naisten osuus on vain 2,7 % (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019). Tämä ei kuitenkaan välttämättä tarkoita, että ADHD:ta esiintyisi pojilla enemmän ja iän myötä naisten suhteellinen osuus diagnosoiduista näyttääkin kasvavan. Koposen & Jehkosen (2019) mukaan tätä saattaa selittää mahdollinen häiriön kehityksen eritahtisuus, mutta he pitävät kuitenkin todennäköisempänä selityksenä diagnostiikkaa ja oirekuvan painotuseroja. Gershonin (2002) mukaan tyttöjen oireilu näyttäisikin olevan hienovaraisempaa kuin poikien ja usein sisäänpäin kääntynyttä. Tytöillä on todettu esiintyvän poikia enemmän ADHD:n tarkkaamatonta muotoa, jolloin ulospäin näkyvät motorinen levottomuus sekä impulsiivisuus jäävät puuttumaan. Tyttöjen ADHD-oireet saattavat myös tulla näkyviksi vasta myöhemmällä iällä ympäristön vaatimusten kasvaessa. Lisäksi hormonaaliset tekijät, kuten kuukautiset, raskaus ja vaihdevuodet vaikuttavat oireiden voimakkuuteen (Young ym. 2020). On siis mahdollista, että ADHD:n todellisessa esiintyvyydessä ei ole sukupuolten välistä eroa, vaan eri tavoin näyttäytyvän oireilun vuoksi tyttöjen ja naisten ADHD jää herkemmin tunnistamatta tai tunnistetaan myöhemmällä iällä (Gershon 2002).

Tarkkaamattomuuden oireet näkyvät tytöillä ja naisilla muun muassa häiriöherkkyytenä, epäjärjestelmällisyytenä, kuormittumisena sekä ponnistelun ja motivaation puutteena (Young ym. 2020). Sukupuolieroja on kuitenkin tutkittu vain vähän ja tutkimustulokset ovat osin ristiriitaisia. Myös tytöillä esiintyy ulospäin näkyvää hyperaktiivis-impulsiivista oireilua ja pojilla tarkkaamattomuuteen liittyvää sisäänpäin kääntynyttä oireilua (Owens ym. 2017). On siis mahdollista, että oirekuvan eroavaisuudet liittyvät juuri tähän ADHD:n eri esiintymismuotojen yleisyyteen sukupuolesta riippuen.

Vakuuttavampia tuloksia on Fedelen ym. (2012) mukaan saatu liitännäissairauksien osalta, johon sukupuolella näyttäisi olevan merkittävä vaikutus. Miehillä raportoidaan enemmän antisosiaalista persoonallisuushäiriötä, käytöshäiriötä ja päihdeongelmia, kun taas naisilla on todettu olevan enemmän masennusta, syömishäiriötä ja unihäiriötä. Vaikka näiden katsotaan olevan ADHD:n liitännäissairauksia, on huomioitava, että sukupuolierot näissä sairauksissa ovat samansuuntaiset myös ilman ADHD:ta (Fedele 2012).

Osaltaan sukupuolieroja voi selittää myös se, että naisten on havaittu kokevan miehiä enemmän subjektiivista haittaa ADHD-oireistaan silloinkin, kun oireet ovat objektiivisesti tarkasteltuna samantasoisia (Williamson & Johnston 2015). Esimerkiksi ADHD-diagnosoituja korkeakouluopiskelijoita koskevassa tutkimuksessa naiset arvioivat oireiden haittaavuuden suuremmaksi kuin miehet. He raportoivat miehiä enemmän sekä tarkkaamattomuus- että ylivilkkausoireita ja kokivat miehiä enemmän haasteita muun muassa opinnoissa, sosiaalisessa elämässä ja arjenhallinnassa (Fedele ym. 2012). Vaikka naisten ja miesten oirekuva olisi samanlainen, ADHD-oireista aiheutuvat haitat voivat näin ollen olla erilaisia ja päinvastoin.

ADHD-oireiden haittaavuuden eroja voi osaltaan selittää sosiaaliset odotukset, jotka ovat usein naisille jossain määrin erilaiset kuin miehille. Tämä voi näkyä jo lapsuudessa, jolloin sukupuoleen liittyvät ennakoasenteet saattavat vaikuttaa opettajien ja vanhempien kykyyn tunnistaa tyttöjen ADHD (Young ym. 2020). Samaa käytöstä voidaan siis arvioida eri asteikolla riippuen sukupuoleen liittyvistä normatiivisista odotuksista. Osa naisista onkin kehittänyt itselleen erilaisia strategioita ja kompensatiokeinoja peittämään näitä vaikeuksia. Esimerkiksi perfektionismia voidaan pitää eräänlaisena kompensatiokeinona (Young ym. 2020). Youngin ym. (2020) mukaan ympäristön vaatimukset kuitenkin kasvavat ja monimutkaistuvat samanaikaisesti kuin kodin ja koulun tukirakenteet heikkenevät ja itsenäisyys lisääntyy. Myös toiminnalliset vaatimukset, kuten etukäteen suunnittelu, organisointikyky sekä kasautuvista tehtävistä selviytyminen, kasvavat toisen asteen koulutukseen siirtyessä lisäten kuormitusta. Usein tyttöjen ADHD tulee näkyväksi vasta tässä vaiheessa (Young ym. 2020). Fedelen ym. (2012) mukaan erilaisen sosiaalistamisen seurauksena naiset ja miehet saattavat myös arvottaa elämän eri osa-alueita eri tavoin. Tällöin naisten kokemus esimerkiksi opiskeluun tai arjenhallintaan

liittyvistä haitoista voi olla suurempi johtuen siitä, että oma suoritus ei kohtaa naisille stereotyyppisesti asetettujen sosiaalisten odotusten kanssa (Fedele ym. 2012).

Koska naisten ADHD jää usein herkästi tunnistamatta erilaisen oirekuvan tai oireiden erilaisen haittaavuuden vuoksi, on tärkeää saada lisää tietoa juuri naisille ominaisista haasteista. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää näitä haasteita koulutuspolkujen kontekstissa ja tuoda näkyväksi myös niitä esteitä, joita ympäristö tuottaa naisille, joilla on ADHD.

# 3 YKSILÖN JA YMPÄRISTÖN YHTEENSOPIVUUS

ADHD:ta on tutkittu useilla eri tieteenaloilla, kuten lääketieteessä, psykologiassa ja sosiologiassa. Konstruktionistisen lähestymistavan mukaan eri tieteenalat tuottavat ADHD:sta ja sen vaikutuksista erilaista tietoa, joista jokaisella on oma tärkeä roolinsa häiriön ymmärtämisessä siitä huolimatta, että ne eivät aina ole vertailtavissa keskenään (Suominen 2006). Tässä tutkimuksessa hyödynnetään monitieteellisyyttä siten, että ADHD:sta saadaan mahdollisimman kattava ja monipuolinen kuva ja ADHD:n vaikutuksia pystytään tarkastelemaan laajasti sekä yksilöllisellä ja yhteiskunnallisella tasolla. Toisin sanoen, vaikka tämä tutkimus tunnistaa ADHD:n lääketieteellisenä diagnoosina, jolla on geneettinen perusta, nähdään ympäristön vaikutus vähintään yhtä merkittävänä, kun tarkastellaan ADHD:n vaikutuksia yksilön elämään.

## 3.1 *Geneettiset ja sosiologiset lähestymistavat*

Valtavirtaa edustavan *geneettisen selitysmallin* mukaan ADHD määrittyy lääketieteelliseksi diagnoosiksi ja sen pääasiallisena selittäjänä nähdään geenit (Suominen 2006). Tällaisessa biolääketieteellisessä lähestymistavassa yksilön normista poikkeava ominaisuus nähdään yksilön henkilökohtaisena ongelmana, joka tulee korjata esimerkiksi terapian tai lääkkeiden avulla (Oliver 2013). *Sosiologinen selitysmalli* puolestaan huomioi taustalla vaikuttavat yhteiskunnan rakenteiden vaikutukset yksilöön sekä yhteiskunnan valtavirroissa tapahtuvat muutokset (Suominen 2006). Honkasillan (2019) mukaan vallalla oleva diskurssi pyrkii selittämään ADHD-oireita yksilölähtöisesti, jolloin ”tarve ei määriy yksilöstä käsin, vaan yksilö määritetään tarpeen käsitteestä käsin”. Suominen (2006) toteaa kuitenkin, etteivät selitysmallit väistämättä kumoa toisiaan, vaan mahdollistavat monikausaalisen tarkastelun. Tässä tutkimuksessa pyritään huomioimaan ADHD-oireiden vaikutus yksilön koulutuspolkujen

muotoutumiseen, mutta samanaikaisesti siirtämään kiinnostus yksilötasolta yhteiskunnalliselle tasolle kiinnittämällä erityistä huomiota siihen, miten yksilön oireet näyttäytyvät suhteessa ympäristöön.

Myös toimintakykyä ja toimintarajoitteita selittämään pyrkivät mallit voidaan yleisesti jakaa lääketieteellisiin ja sosiaalisiin malleihin, kuten ADHD:ta selittävät mallitkin. Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (*International Classification of Functioning, Disability and Health* [ICF-luokitus] 2011) kuvaa toimintakykyä yhdistämällä nämä mallit kokonaisvaltaiseksi biopsykososiaaliseksi näkökulmaksi, joka tarkastelee vammaisuutta yksilön toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden sekä kontekstuaalisten tekijöiden kautta (ICF-luokitus 2011). Vaikka ADHD:ta ei ole määritelty vammaisuuden muodoksi, Salamanca (2014) näkee, että biopsykososiaalisen mallin mukaan myös ADHD:ta voidaan tarkastella vammaisuuden tilana, sillä siihen kuuluu monenlaisia toiminnallisia sekä sosiaalisen osallisuuden rajoitteita, jotka estävät normaalia toimintaa. Mallin kontekstuaaliset faktorit soveltuvat myös ADHD:n tarkasteluun, sillä myös ADHD:n oirekuva vaihtelee fyysisen, sosiaalisen ja asenteellisen ympäristön mukaan, jolloin toimintaan vaikuttavat sekä positiiviset yksilölliset ja ympäristötekijät että negatiiviset rajoitteet. Biopsykososiaalisen mallin faktorit toimivat lähtökohtana myös tässä tutkimuksessa yksilön ja ympäristön yhteensopivuutta tutkittaessa ja niihin liittyviä tekijöitä määrittäessä.

Biopsykososiaalinen malli on saanut myös kritiikkiä. Vaikka mallin määritelmän mukaan sama vamma tuottaa erilaisen haitan eri ympäristöissä ja olosuhteissa, käytännössä kuitenkin huomio kiinnittyy yksilöön (Kröger 2020). Oliver (2013) puolestaan ajattelee, että vammaisuutta ei tule nähdä fyysisen vamman aiheuttamana väistämättömyytenä, vaan esteinä, joita yhteiskunta vammaisille ihmisille asettaa. Koska sosiaalinen suhtautuminen vammaisiin tai pitkäaikaissairaisiin ihmisiin vaihtelee ajasta, paikasta ja kulttuurista riippuen (Barnes 2020), voidaan ajatella, ettei vammaisten ihmisten osallisuutta yhteiskunnassa rajoita niinkään vamma itsessään, vaan tapa, jolla vammaisiin ihmisiin suhtaudutaan (Reinikainen 2007). Koska yhteiskunta on rakennettu ei-vammaisten ihmisten ehdoilla, vammaisuus nähdään ongelmana ja sen kautta syntyy oletus normaalista, joka määrittyy hyväksi ja tavoiteltavaksi tilaksi (Oliver 2013). Tämän tutkimuksen yhtenä tavoitteena onkin tuoda näkyväksi niitä



ympäristöstä tulevia sosiaalisia tai rakenteellisia esteitä, joita ADHD-naiset kohtaavat koulutuspoluillaan.

### 3.2 ADHD ja ympäristö

Thomas ja Chess (1977) ovat luoneet alun perin temperamenttitutkimusta varten käsitteen *goodness of fit*. Sillä tarkoitetaan yksilön temperamentin ja ympäristön välistä yhteensopivuutta, joka kuvaa ympäristön odotusten ja vaatimusten suhdetta yksilön kapasiteettiin, luonteenpiirteisiin ja käyttäytymismalleihin. Kun tasapaino näiden välillä on hyvä, optimaalinen kehitys on mahdollista. *Poorness of fit* puolestaan kuvaa päinvastaista tilannetta, jossa yksilön ominaisuudet eivät tavoita ympäristön vaatimuksia (Thomas & Chess 1977). Keskeistä on kuitenkin se, että vika ei välttämättä ole sen enempää ympäristössä kuin yksilössäkään, vaan ongelmaksi muodostuu näiden välinen yhteensopimattomuus (Keltikangas-Järvinen 2017, 95). Käsite soveltuu hyvin yksilön ja ympäristön yhteensopivuuden tarkasteluun ADHD:n näkökulmasta, sillä Keltikangas-Järvisen (2017, 98) mukaan kaikkien ADHD-piirteiden voidaan ajatella olevan tiettyjen temperamenttipiirteiden äärimmäisiä muotoja ja ympäristö määrittää vahvasti sitä, missä kohtaa piirteet muuttuvat yksilölle haitallisiksi. On kuitenkin pidettävä mielessä, että ympäristön vaatimukset ja arvot vaihtelevat ajasta, paikasta ja kulttuurista riippuen.

Yhteiskunnassa on tapahtunut merkittäviä muutoksia viimeisten vuosikymmenien aikana. Tällä on mahdollisesti ollut vaikutusta myös ADHD-diagnoosien yleistymiseen, sillä ympäristön vaatimukset muokkaavat sekä oireiden ilmenemistä että niiden haittaavuutta (Korkeila & Leppämäki 2017). Suomisen (2012) mukaan maatalousvaltainen ja esiteollinen yhteiskunta oli helpommin hallittavissa niin lasten kuin aikuistenkin näkökulmasta. Ammattiin kouluttautumista ei vaadittu kaikilta, eikä edes peruskoulutus ollut välttämätön, kun yksinkertaista suorittavaa työtä riitti useimmille. Hänen mukaansa nykyinen informaatioyhteiskunta sen sijaan vaatii yksilöltä huomattavasti enemmän. Pärjätäkseen nyky-yhteiskunnan vaatimuksissa, tarvitaan juuri niitä ominaisuuksia, joihin ADHD vaikuttaa haitallisesti, kuten onnistunutta oman toiminnanohjausta ja hyvää elämänhallintaa ja mikäli nämä eivät ole kunnossa, pärjääminen on vaikeaa (Suominen 2006).

Vaikka ADHD:n esiintyvyys ei välttämättä ole lisääntynyt vuosikymmenien aikana, tarve diagnoosille on kasvanut yhteiskunnallisten muutosten myötä. Tämä näkyy erityisesti koulumaailmassa. Oppilas nähdään nykyisen oppimiskäsityksen mukaisesti aktiivisena toimijana, jolle asetetaan tavoitteeksi toimia yhä itseohjautuvammin sekä kyetä ennakoimaan ja suunnittelemaan oppimisen eri vaiheita (Opetussuunnitelman perusteet 2014). Opetuksen perustuessa enenevässä määrin omaehtoisuuteen, suunnitelmallisuuteen ja keskittymiskykyyn, ADHD-oppilaat syrjäytyvät yhä useammin (Suominen 2012). Koulun toimintaympäristöllä on suuri merkitys siihen, miten ADHD-oireiden kanssa pärjätään. Käypä hoito -suositus (2019) on koonnut useiden tutkimusten tulosten perusteella listauksen niistä ympäristötekijöistä, joiden on todettu voimistavan tai lievittävän ADHD-oireita (Kuva 1).

<b>Oireita usein voimistavat ympäristötekijät</b>	<b>Oireita usein lievittävät ympäristötekijät</b>
Ympäristön häiriötekijät (äänet, esineet, liike jne.)	Rauhallinen ympäristö, sopiva ärsyketaso
Suuri ryhmäkoko	Pieni ryhmä, kahdenkeskisyys
Vapaamuotoinen tilanne	Strukturoitu tilanne
Monimutkaiset ohjeet	Lyhyet, yksi vaihe kerrallaan annetut ohjeet
Pitkäkestoinen, ponnistelua vaativa työskentely	Lyhyisiin jaksoihin jakautuva tekeminen
Palaute vasta tekemisen päätyttyä	Välitön, kannustava palaute
Toistuva, tylsäksi tai vaikeaksi koettu tekeminen	Mielenkiintoinen tekeminen, hyvä motivaatio
Useat yhtäaikaista, huomiota vaativat asiat	Työskentely yksi asia kerrallaan
Yleisesti koko ryhmälle annettu ohje	Yksilölle suoraan suunnattu ohje
Odotus paikallaan pysymisestä	Mahdollisuus liikehtiä häiritsemättä muita (esimerkiksi jumppapallolla istuminen, sormeiltava esine jne.)
Fyysinen epämukavuus (liian kuuma tai kylmä ympäristö, väsymys, nälkäisyys, kipu)	Vireystilan säätelyä helpottavat olosuhteet (mahdollisuus lepo hetkeen, välipala)
Psyykinen epämukavuus (jännittäminen, odottaminen)	Salliva, rauhoittumista tukeva ilmapiiri

Kuva 1: ADHD-oireita voimistavat ja lievittävät ympäristötekijät (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019)

Mikäli ympäristössä on paljon häiriötekijöitä, ympäristön odotukset ovat epäselviä tai vaaditaan pitkäkestoista ponnistelua, ADHD-oireet ovat voimakkaampia (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019). Gwernan-Jonesin ym. (2016) mukaan

koulun toimintakulttuuri voi myös lisätä ADHD-oireilua ja tuottaa rakenteellista eriarvoisuutta silloin, kun oppilas ei pysty saavuttamaan hänelle asetettuja vaatimuksia. Tällöin stressi voi lisätä ADHD:n aiheuttamaa ei-toivottua käytöstä, jolloin hyperaktiivisuus ja tarkkaamattomuus voivatkin olla eräänlaisia tiedostamattomia itsesäätelyn keinoja, joita oppilaat käyttävät selviytyäkseen koulun vaatimuksista (Gwernan-Jones ym. 2016). Mikäli ympäristö sen sijaan on rauhallinen ja vireystilaa ylläpitävä sekä liikehtiminen on sallittua, oireet saattavat olla lievempiä tai niitä ei jopa esiinny lainkaan (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019). Gwernan-Jonesin ym. (2016) mukaan huonon käytöksen sijaan ADHD-oireet tulisikin nähdä vihjeenä yksilön tarpeista.

Tässä tutkimuksessa hyödynnetään eri tieteenalojen tuottamaa ymmärrystä ADHD:sta. ADHD nähdään geneettisesti periytyvänä neuropsykiatrisena häiriönä, jonka oirekuvan syntyyn myös ympäristötekijöillä on vaikutusta. Sosiologisen näkökulman mukaisesti tavoitteena on kuitenkin siirtää kiinnostus yksilötasolta yhteiskunnan rakenteisiin, jolloin oireiden ilmenevyyttä ja haittaavuutta arvioidaan suhteessa ympäristöön. Tutkimuksen lähtökohtana voidaan pitää Oliverin (2013) ajattelua, jonka mukaan poikkeavuutta ei voida ajatella yksilön ongelmana, vaan poikkeavuuden aiheuttamat rajoitteet muodostuvat ympäristön asenteista, käytännöistä, toiminnasta ja rakenteista. Tutkimuksessa hyödynnetään biopsykososiaalista mallia, jonka avulla huomioidaan sekä positiivisten että negatiivisten yksilö- ja ympäristötekijöiden vaikutukset yksilön toimintakykyyn. Pyrkimyksenä on selvittää millaiset tekijät tuottavat yksilön ja ympäristön yhteensopivuutta (goodness of fit) ja millaiset yhteensopimattomuutta (poorness of fit) ADHD-naisten koulutuspoluilla.

# 4 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena on saada uutta tietoa siitä, miten ADHD näyttäytyy koulutuksen eri vaiheissa naisilla sekä selvittää millaisista tekijöistä yksilön ja ympäristön yhteensopivuus muodostuu ADHD-naisten koulutuspoluilla.

## Tutkimuskysymykset

1. Millaisia koulutuspolkuja ADHD-naisilla on ja millaiset tekijät ovat yhteydessä niiden muotoutumiseen?
2. Millaisista opiskelua tukevista ja haittaavista tekijöistä yksilön ja ympäristön yhteensopivuus muodostuu ADHD-naisten koulutuspoluilla?

# 5 MENETELMÄT

## 5.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena, joka tässä tutkimuksessa nähdään ymmärtävänä tutkimuksena. Tuomi & Sarajärvi (2018) määrittelevät ymmärtävän tutkimuksen tietämisen tavaksi, jonka mukaan ilmiötä voidaan joko ymmärtää tai selittää ja selittäminen edistää aina ymmärtämistä. Ihmistieteissä laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkimuskohteita eläytymällä heidän kokemusmaailmaansa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tässä tutkimuksessa pyrkimyksenä on eläytyä ADHD-naisten elämismaailmaan ja ymmärtää millaisena yksilö ominaisuuksineen kokee ympäristön, jossa hän elää ja toimii, sekä selvittää millaisia merkityksiä sille kertomuksissa annetaan. Tavoitteena on tehdä tämän pohjalta tulkintoja siitä, millainen tasapaino yksilön ja ympäristön välillä vallitsee koulutuspolun eri vaiheissa ja millaisiin tekijöihin tämän koetaan olevan yhteydessä. Ymmärtävän tutkimuksen tavoitteena onkin ymmärtää ihmisten toimintaa, ajatuksia ja tunteita erilaisissa konteksteissa ja laadullisen tutkimuksen keinoin on mahdollista saada tutkittavasta ilmiöstä laajempi ymmärrys (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Kohderyhmän valitseminen on laadullisessa tutkimuksessa tärkeää. Tuomi & Sarajärven (2018) mukaan kohderyhmäksi tulee valikoitua sellaiset henkilöt, joilla on vahvaa omakohtaista kokemusta tutkittavasta asiasta tai ainakin paljon siihen liittyvää tietoa. Tämän tutkimuksen kohderyhmää yhdistää ADHD-diagnoosi, sukupuoli sekä se, että he ovat kaikki opiskelleet suomalaisessa koulutusjärjestelmässä. Muilta osin kohderyhmä on kuitenkin heterogeeninen ja jokaisen kokemukset ja tulkinnat ovat yksilöllisiä. Laadullisessa tutkimuksessa ei koskaan voida tehdä tilastollisia yleistyksiä kohderyhmästä, vaan se tarjoaa mahdollisuuden kuvata erilaisia ilmiöitä tai tapahtumia sekä ymmärtää ihmisten yksilöllisiä kokemuksia ja antaa niille teoreettisesti perusteltuja tulkintoja (Tuomi & Sarajärvi 2018). Näin ollen tämän

tutkimuksen tuloksia ei voida yleistään koskemaan kaikkia suomalaisia ADHD-diagnoosin saaneita naisia, vaan tulosten voidaan katsoa lisäävän ymmärrystä ilmiöstä sekä tuovan näkyväksi siihen liittyviä erilaisia tekijöitä.

## *5.2 Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusperinne*

Tutkimuksen perustana voidaan pitää filosofisia kysymyksiä erityisesti ihmiskäsityksestä ja kokemusta koskevan tiedon luonteesta (Laine 2018). Tämän tutkimuksen lähtökohtana on fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusperinne, jossa hermeneuttinen tieteenfilosofia tarkastelee niitä ehtoja, jotka tekevät ymmärtämisen mahdolliseksi ja fenomenologia puolestaan keskittyy tutkittavien elämämaailman tarkasteluun (Tuomi & Sarajärvi 2018). Sekä fenomenologiselle että hermeneuttiselle ihmiskäsitykselle yhteisiä piirteitä ovat kokemuksen, merkityksen ja yhteisöllisyyden näkeminen tutkimuksen keskiössä (Laine 2018). Nämä piirteet luovat myös sen kehyksen, jonka läpi ADHD-naisten koulutuspolkuja pyritään tässä tutkimuksessa ymmärtämään ja tulkitsemaan.

Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusperinne ottaa huomioon myös yhteiskunnallisen ja yhteisöllisen näkökulman. Merkitykset, jotka luovat todellisuutta rakentuvat yhteisön ja kulttuurin kautta (Tuomi & Sarajärvi 2018), eikä yksilö näin ollen koskaan ole maailmansuhteessaan yksin (Laine 2018). Koska ympäristö vaikuttaa siihen, miten ADHD-oireet ilmenevät ja millaista haittaa ne aiheuttavat yksilön elämässä (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019), ei ole mielekästä tulkita ADHD-naisten kokemuksia vain siinä valossa, miten oireet haittaavat opiskelua. On tarkasteltava myös ympäristöä, joka luo merkityksen sille, millaisena oireet koetaan ja miten ne saavat erilaisia merkityksiä eri konteksteissa. Se miten ympäristön vaikutukset koetaan, on kuitenkin yksilöllistä ja tässä tutkimuksessa kokemusten ainutlaatuisuutta voidaan pitää keskeisenä. Laineen (2018) mukaan yksilön kokemus antaa kuitenkin aina tietoa myös jostain yleisestä, sillä saman yhteisön jäsenillä on yhteisen kulttuurin seurauksena usein samankaltainen suhde maailmaan.

### 5.3 Aineisto

Tutkimusaineisto koostuu 11 teemahaastattelusta ja seitsemästä kirjoitustehtävästä. Teemahaastattelut toteutettiin Teams-videoneuvottelun välityksellä ja haastattelut tallennettiin ja litteroitiin. Haastattelujen pituus oli keskimäärin 52 minuuttia siten, että lyhin haastattelu kesti 28 minuuttia ja pisin 113 minuuttia. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 177 sivua ja kirjoitustehtävääineistoa 13 sivua fontilla Arial, fontin koolla 12 ja rivivälillä 1,5. Tutkimukseen osallistui yhteensä 18 naista, joilla on ADHD-diagnoosi.

Aineisto kerättiin loka-marraskuun 2021 aikana. Osallistujia haettiin kahteen Facebookin ADHD-vertaisryhmään laitettun haastattelupyynnön avulla (liite 1). Toinen ryhmä oli suunnattu ADD-/ADHD-naisille ja toinen korkeakoulutetuille ADHD-aikuisille. Yhteydenottoja tuli yhteensä 41, joista haastateltiin lopulta 11 henkilöä. Koska yhteydenottoja tuli runsaasti, haastateltavat valikoituivat harkinnanvaraisella otannalla, eli tutkijan asettamien kriteerien perusteella (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Jotta tutkimukseen ei olisi valikoitunut vain korkeakoulutettuja, pyyntö laitettiin ensin ADD-/ADHD-naiset -ryhmään ja sitä kautta kuusi ensin ilmoittautunutta valikoitui mukaan. Loppujen viiden haastateltavan osalta ei ole tietoa kumman ryhmän kautta osallistujat olivat saaneet tiedon tutkimuksesta. Haastattelupyynnössä ei pyydetty kertomaan taustoja, mutta osa oli kuitenkin kertonut hieman koulutustaustastaan, joten valinta tehtiin heidän joukostaan sen perusteella, että aineistosta tulisi mahdollisimman monipuolinen.

Yhteydenottojen runsaan määrän perusteella tutkimusaihe näyttäytyi ADHD-naisille merkityksellisenä ja moni oli halukas kertomaan oman tarinansa. Haastatteluun valikoitui kuitenkin rajattu määrä henkilöitä, sillä laadullisessa aineistossa haastateltavien korkea määrä ei välttämättä tuo tutkimukselle lisäarvoa, vaan kylläntymispiste saavutetaan jo pienemmällä määrällä. Tällöin aineisto alkaa toistaa itseään, eikä se tuota enää uutta tietoa (Eskola & Suoranta 1998, 62–63). Lopuille yhteyttä ottaneille päädyttiin kuitenkin laittamaan kirjoituspyyntö ohjeineen (liite 2). Kirjoituspyyntöön vastasi seitsemän ADHD-diagnosoitua naista. Tekstit otettiin täydentäväksi aineistoksi vastaamaan tutkimuskysymykseen *“millaisia koulutuspolkuja ADHD-naisilla on?”*. Tämän tutkimuskysymyksen osalta laajempi otanta toi tutkimukselle lisäarvoa, sillä

kysymys ei pyri laadullisen tutkimuksen tavoin pelkästään selittämään tai ymmärtämään, vaan tavoitteena on vastata kysymykseen *millaisia*. Tällöin on tarpeen saada monipuolisesti erilaisia kertomuksia, joten isompi määrä palvelee tässä tarkoitustaan. Soveltuvien osin kirjoitustehtäviä hyödynnettiin myös muiden tutkimuskysymysten kohdalla, vaikka näissä käytettiin pääasiassa haastatteluaineistoa.

Haastattelut toteutettiin elämänkerrallisilla teemahaastatteluilla. Teemahaastattelu soveltuu erityisesti erilaisten ilmiöiden tutkimiseen. Sen avulla voidaan löytää tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään soveltuvat merkitykselliset vastaukset (Tuomi & Sarajärvi 2018). Haastateltavia pyydettiin ensin kertomaan oma koulutuspolkunsa ja sen muotoutuminen peruskoulun ensimmäisestä luokasta nykyhetkeen asti. Tämän jälkeen haastateltavalle esitettiin täydentäviä kysymyksiä teemahaastattelurungon mukaisesti (liite 3). Näin haastateltavalla oli mahdollisuus kertoa tarinansa kokonaisuudessaan ilman, että tiukasti rajatut kysymykset olisivat johdatelleet kertomaan vain osan tarinastaan ja mahdollisesti jättämään jotain olennaista sen ulkopuolelle. Haastateltavalle jäi näin myös määriteltäväksi se, millaiset asiat hän kokee merkitykselliseksi tarinassaan. Mahdolliset aukot ja tutkimuskysymysten kannalta olennaiset asiat tulivat täytetyksi täydentävien kysymysten avulla. Jokaisen haastateltavan kohdalla ei siis kysytty kaikkia teemahaastattelurungon kysymyksiä, vaan ne toimivat tutkijan apuvälineenä haastattelutilanteessa.

Tutkimusaiheen arkaluontoisuuden vuoksi luottamuksellisuuden merkitys korostui. Tämä pyrittiin huomioimaan laajasti ennen haastattelua ja sen aikana. Osallistujille lähetettiin sähköpostitse tietosuojailmoitus (liite 4) etukäteen tutustuttavaksi. Tietosuojailmoitus käytiin haastateltavien kanssa vielä suullisesti läpi ennen haastattelua. Tässä yhteydessä myös korostettiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, suostumuksen voi perua missä vaiheessa tahansa ja haastattelukysymyksiin voi vastata siinä laajuudessa kuin itse haluaa tai jättää halutessaan kokonaan vastaamatta. Haastattelussa ei kysytty arkaluontoisia asioita, kuten haastateltavien terveystietoja ADHD-diagnoosia lukuun ottamatta, mikäli haastateltava ei itse niitä tuonut esiin. ADHD-diagnoosista ei myöskään pyydetty erillistä dokumenttia, vaan tässä luotettiin osallistujien sanaan.



## 5.4 Sisällönanalyysi

Tämän tutkimuksen analyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysia, jonka avulla tutkittavaa ilmiötä pyritään kuvaamaan tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysin avulla saadaan luotua aineistoon selkeyttä, jolloin ilmiöstä on mahdollista tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Toisin sanoen sisällön analyysin avulla aineisto saadaan järjestetyksi johtopäätöksiä varten (Tuomi & Sarajärvi 2018). Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko induktiivisesti, jolloin analyysi etenee aineiston ehdoilla tai deduktiivisesti, jolloin analyysia ohjaa jo olemassa oleva teoria tai teoreettinen malli (Kyngäs 2011). Tässä tutkimuksessa käytettiin induktiivista, eli aineistolähtöistä analyysia. Myös aineistolähtöisessä tutkimuksessa tutkimusta ohjaavat kuitenkin tietynlaiset tutkimuskohdetta koskevat teoreettiset lähtökohdat, kuten ihmiskäsitys (Laine 2018). Tämän tutkimuksen analyysia ohjaavana teoreettisena lähtökohtana voidaan pitää edellä esiteltyä biopsykosiaalista mallia.

Aineistolähtöinen analyysi jakautuu Tuomen & Sarajärven (2018) mukaan kolmeen vaiheeseen. Se aloitetaan *redusoinnilla*, joka tarkoittaa aineiston pelkistämistä siten, että siitä koodataan tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja. Tämän jälkeen aineisto *klusteroidaan*, eli pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään ja luokitellaan etsimällä niistä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Luokittelujen perusteella syntyvät alaluokat, joita yhdistelemällä voidaan muodostaa yläluokat. Näin aineisto saadaan tiiviiseen ja käsiteltävään muotoon. Lopuksi aineisto *abstrahoidaan*, eli luokitusten pohjalta luodaan teoreettiset käsitteet ja muodostetaan siten tutkimustehtävän mukainen kuvaus tutkimuskohteesta (Tuomi & Sarajärvi 2002).

Tässä tutkimuksessa aineisto redusoitiin koodaamalla haastattelu- ja kirjoitusaineistosta tutkimustehtävän mukaisesti ilmaisut, jotka liittyivät koulutuspolkuihin ja niiden muotoutumiseen sekä haastatteluaineistosta ne ilmaisut, joista kävi ilmi, että haastateltavat kokivat jonkin asian joko tukeneen tai haitanneen opiskelua koulutuspolun eri vaiheissa. Analyysia varten luotiin taulukko, johon ilmaisut sijoiteltiin oppilaitoskohtaisesti (alakoulu, yläkoulu, ammatillinen oppilaitos, lukio, ammattikorkeakoulu ja yliopisto). Tässä vaiheessa aineistosta myös karsittiin tutkimustehtävän kannalta epäolennaiset asiat pois. Aineiston redusoinnin jälkeen samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistettiin

omaksi luokakseen ja ilmaisut ryhmiteltiin eri kategorioihin sen mukaan, mihin tutkimuskysymykseen niillä pyrittiin vastaamaan.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta ryhmiteltiin ne ilmaisut, jotka liittyivät koulutuspolkujen muotoutumiseen, kuten koulutusvalintoihin, tutkinnon suorittamiseen tai koulutuksen keskeyttämiseen liittyvät tekijät. Ilmaisut jaettiin kahteen kategoriaan, jotka olivat *koulutusvalintaan johtaneet tekijät* ja *koulutuksen keskeyttämiseen johtaneet tekijät*. Ilmaisut sijoiteltiin analyysitaulukkoon oppilaitoskohtaisesti, jolloin saatiin käsitys niistä tekijöistä, jotka ovat yhteydessä ADHD-naisten koulutuspolkujen muotoutumiseen. Toisen tutkimuskysymyksen ilmaisut puolestaan ryhmiteltiin biopsykososiaalista mallia mukailleen koulutusta tukeviin ja haittaaviin sekä yksilö- ja ympäristölähtöisiin kategorioihin. Ryhmittelyä jatkettiin etsien ilmaisuista yhteneväisyyksiä kategorioiden sisällä. Näin saatiin muodostettua alaluokat, joiden pohjalta muodostettiin tutkimuskysymyskohtaiset pääluokat. Lopuksi aineiston tuloksista tehtiin tulkinnat, joiden avulla voitiin vastata tutkimustehtävään.

# 6 TULOKSET

Seuraavaksi käydään läpi osallistujien taustatiedot, jonka jälkeen siirrytään tarkastelemaan tuloksia tutkimuskysymyskohtaisesti.

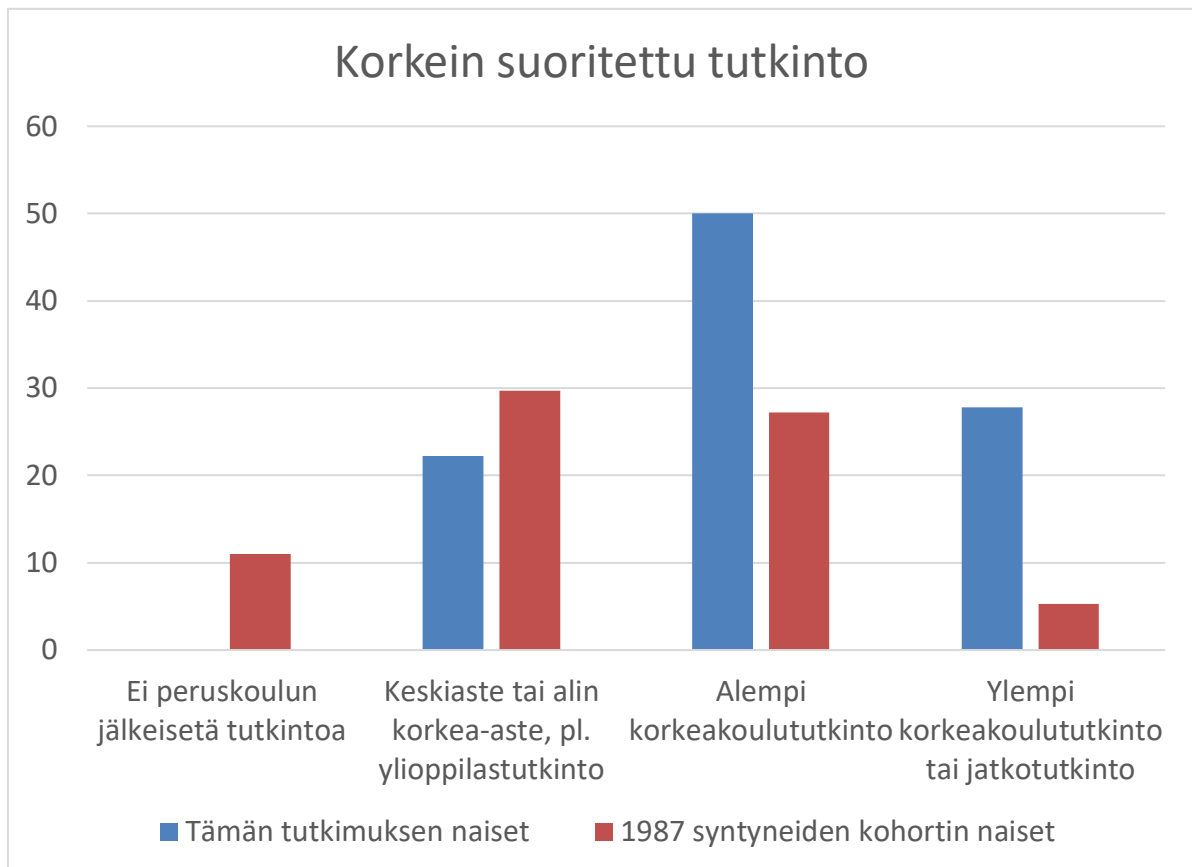
Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä tarkastellaan, millaisia koulutuspolkuja ADHD-naisilla on ja käydään läpi koulutuspolkujen muotoutumista oppilaitoskohtaisesti. Koulutuspolkujen muotoutumista tarkastellaan niiden tekijöiden kautta, jotka ovat johtaneet koulutusvalintoihin. Lisäksi selvitetään, millaiset tekijät ovat edistäneet koulutuksesta valmistumista ja millaiset tekijät puolestaan johtaneet koulutusten keskeyttämiseen eri kouluasteilla. Tämän osion lopuksi esitellään tässä tutkimuksessa esiin tulleet ADHD-naisten koulutuspolkujen erityispiirteet.

Toisessa tutkimuskysymyksessä puolestaan tarkastellaan niitä tekijöitä, jotka ovat tukeneet opintoja koulutuspolun eri vaiheissa sekä tekijöitä, jotka ovat estäneet tai haitanneet opintojen etenemistä. Nämä ovat jaettu biopsykososiaalista mallia mukaillen yksilölähtöisiin ja ympäristölähtöisiin tekijöihin, joiden avulla pyrittiin saamaan käsitys siitä, millaiset asiat ovat yhteydessä siihen tasapainoon, joka yksilön ja ympäristön yhteensopivuuden optimaaliseen toteutumiseen tarvitaan.

## *6.1 Osallistujien taustatiedot*

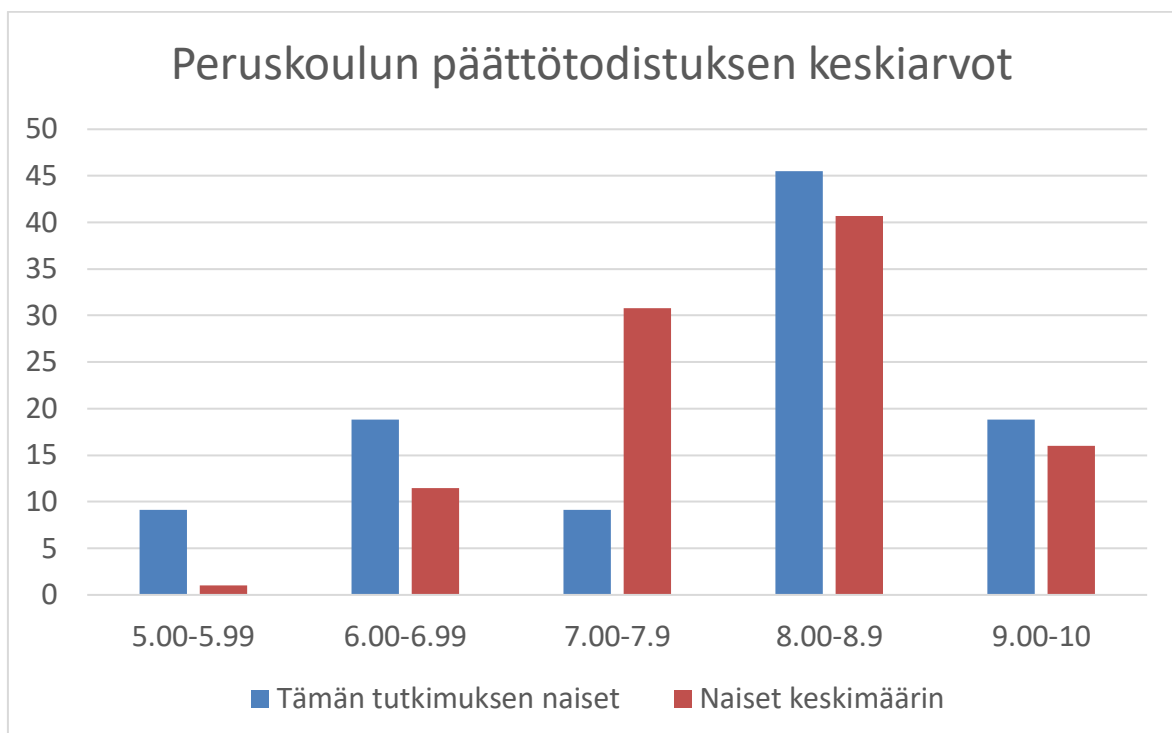
Haastatteluun osallistuneet olivat haastatteluhetkellä iältään 21–48-vuotiaita ja heidän keski-ikänsä oli 35 vuotta. Kaikki haastateltavat olivat saaneet ADHD-diagnoosin aikuisena, keskimäärin 32 vuotiaana. Kirjoitustehtävään osallistuneet olivat iältään 41–53-vuotiailta ja heidän keski-ikänsä oli 45 vuotta. Myös kirjoitustehtävään vastanneista jokainen oli saanut diagnoosin aikuisiällä, keskimäärin 41-vuotiaana. Kaikkien osallistujien keski-ikä oli siis 40 vuotta ja keskimäärin diagnoosi oli saatu 37-vuotiaana. Jokaisella osallistujalla oli vähintään yksi peruskoulun jälkeinen tutkinto.

Osallistujista neljällä korkein suoritettu tutkinto oli toisen asteen tutkinto. Heistä kaksi opiskeli kuitenkin tällä hetkellä ammattikorkeakoulussa. Yhdeksällä korkein suoritettu tutkinto oli alempi korkeakoulututkinto. Heistä yksi suoritti tällä hetkellä ylempää korkeakoulututkintoa. Viidellä ylin suoritettu tutkinto oli ylempi korkeakoulututkinto. Terveysten ja hyvinvointilaitoksen julkaisemassa *Suomi nuorten kasvuympäristönä* -raportissa (Ristikari ym. 2016) tarkasteltiin vuonna 1987 syntyneiden kohortin koulutustasoa. Tähän tutkimukseen osallistuneiden keski-ikä oli 40 vuotta, joten kohortin voidaan katsoa vastaavan kohtuullisen hyvin heidän ikäluokkaansa. Raportin mukaan keskiasteen tai alemman korkeasteen koulutuksen (pl. ylioppilastutkinto) oli suorittanut vuoteen 2012 mennessä ikäluokan naisista yhteensä 29,7 % ja ylioppilastutkinnon 26,7 %. Korkeakoulututkinnoista puolestaan alemman korkeakoulututkinnon oli suorittanut ikäluokan naisista 27,2 % ja ylempään korkeakoulututkinnon 5,3 %. Tähän tutkimukseen osallistuneiden naisten koulutustaso oli siis korkeampi kuin ikäluokalla keskimäärin (Kuvio 1).



## KUVIO 1. Korkein suoritettu tutkinto

Haastatteluaineiston perusteella osallistujien koulumenestys oli hyvin vaihtelevaa. Peruskoulun päättötodistusten keskiarvojen vaihteluväli oli 5,5–9,5, kaikkien haastateltavien keskiarvon ollen 8.1. Alle kahdeksan keskiarvo oli haastateltavista vain neljällä. Suurin osa vastaajista oli siis aiemmasta tutkimustiedosta poiketen pärjännyt peruskoulussa hyvin tai jopa erinomaisesti. Kun verrataan tuloksia vuonna 1987 syntyneiden naisten kohorttiin (Ristikari ym. 2016), havaitaan että jakauma vastaa melko hyvin ikäluokan naisten keskimääräistä keskiarvojakaumaa (Kuvio 2). On kuitenkin huomattava, että otanta on niin pieni, että yleistyksiä ADHD-naisten keskiarvosta suhteessa koko ikäluokkaan ei voida tehdä, vaan tuloksia voidaan tarkastella ainoastaan suhteessa tämän tutkimuksen osallistujiin.



## KUVIO 2. Peruskoulun päättötodistuksen keskiarvot

## 6.2 ADHD-naisten koulutuspolut

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä tutkitaan, millaisia koulutuspolkuja ADHD-naisilla on ja millaiset tekijät ovat yhteydessä niiden muotoutumiseen. ADHD-naisten koulutuspolkuja tarkasteltiin yhteensä 18 kertomuksen perusteella, joista 11 oli teemahaastatteluja ja seitsemän kirjallista kertomusta. Aineistosta käytiin läpi koulutuspolut merkitsemällä taulukkoon jokaisen osallistujan käydyt, keskeytetyt ja kesken olevat koulutukset (taulukko 1).

**TAULUKKO 1.** Tutkittavien koulutuspolut oppilaitoksittain

<b>TUTKITTAVAT</b> H=haastattelu K=kirjoitus	<b>LUKIO</b>	<b>AMMATILLINEN OPPILAITOS</b>	<b>AMK</b>	<b>YLIOPISTO</b>
H1	X			X
H2	X		X	
H3		X X	X	
H4	X	X	X	
H5	X	X	X X	
H6	X		X	
H7		X X X X	X	
H8		X X X X X		
H9	X X	X	X	
H10	X			X X
H11	X		X	X
K1	X	X	X	X (kandi)
K2	X	X	X	XX
K3	X	X X	X	
K4	X	X	X X	
K5	X		X X X X	
K6	X	X	XX	X
K7	X X	XX	X	X

Kaikki aloitetut koulutukset ovat merkitty rasteilla. Mustalla on merkitty tutkinnot, joista on valmistuttu, sinisellä keskeytetyt koulutukset ja vihreällä yhä käynnissä olevat koulutukset. Tämän perusteella voidaan todeta, että ADHD-naisten koulutuspolut ovat moninaisia. Osan polut olivat suoraviivaisia ja etenivät ympäristön odotusten mukaisesti. Osan polut sen sijaan mutkittelivat enemmän, jolloin koulutus saavutettiin vasta useamman keskeytyneen yrityksen jälkeen. Suurimmalla osalla oli myös useampi kuin yksi saman tasoinen tutkinto, jolloin koulutuspolku voidaan ajatella mutkitteluksi, vaikka kaikki opinnot olisi suoritettu loppuun.

Seuraavaksi tarkastellaan koulutuspolkuja ja niiden muotoutumista oppilaitoskohtaisesti, poikkeuksena peruskoulu, jonka osalta tämä osuus jää pois. Vaikka jotkin tulokset toistuvat useammalla koulutusasteella, on mielekästä jäsentää ne oppilaitoksittain, jotta tulokset olisivat paremmin tulkittavissa sekä sovellettavissa käytäntöön.

### 6.2.1 Koulutuspolut ja niiden muotoutuminen

Vastaajista valtaosa (n=15/18) oli aloittanut peruskoulun jälkeen lukion ja suurin osa sieltä myös valmistunut (n=13/18). Lukioon päädyttiin useimmiten siksi, että haluttiin lisää aikaa miettiä, mitä tulevaisuudessa haluttiin opiskella ja lukion koettiin pitävän kaikki ovet avoinna. Osalla kuitenkin oli selkeänä tavoitteena korkeakoulututkinto, jolloin lukiota pidettiin itsestään selvänä valintana peruskoulun jälkeen. Neljä vastaajista oli kuitenkin keskeyttänyt lukion ja kaksi heistä suoritti sen myöhemmässä elämänvaiheessa loppuun.

Siirtymä toisen asteen koulutukseen toi mukanaan kasvavat vaatimukset ja monen aiemmin hyvin koulussa pärjänneen vaikeudet alkoivatkin juuri tässä vaiheessa, kun koulunkäynnistä tuli selväsi haasteellisempää ja itsenäisempää. Tämä korostui erityisesti lukiossa. Myös ADHD-naisille tyypilliset liitännäissairaudet masennus ja ahdistuneisuus alkoi osalla oireilla juuri lukioaikana. Vaikka osalla opintojen vaativuus ja itseohjautuvuuden lisääntyminen johtivat koulutuksen keskeyttämiseen, lukiossa esiintyvät haasteet näyttäytyivät samankaltaisina heillä, jotka keskeyttivät lukion kuin heillä, jotka saivat tutkinnon suoritetuksi.

*”Sen lisäksi, että koko tukirakenne heikkeni tosi merkittävästi, niin sen lisäksi vielä sitten oli ehkä vähän turhan paljon kaikkea saman tien. Ja sitten vielä lisäksi, että kun sun pitää itse ne kurssit onnistua tunkea sinne, niin se sitten aika nopeasti lähti alamäkeen silleen, että rupes tulee masennukset ja ahdistukset sitten siinä vaiheessa pikkuhiljaa” /H9*

Suurin osa vastaajista oli opiskellut myös ammatillisessa oppilaitoksessa (n=12/18). Ammatilliseen koulutukseen päädyttiin monenlaisten syiden kautta. Osalle valinta oli ainoa mahdollinen, sillä päättötodistuksen keskiarvo ei riittänyt lukioon. Alavalinta kuitenkin oli harvemmin selkeä ja kouluun päädyttiin usein joko sattuman kautta tai koska ei muuta keksitty. Ammatilliseen oppilaitokseen ei aina päädytty myöskään suoraan peruskoulusta, vaan osa oli valmistunut ensin jostain muusta koulusta tai jättänyt edellisen koulun kesken ja vaihtanut ammattikouluun. Yhdellä vastaajalla oli kaksi ammatillista perustutkintoa ja neljällä yksi tai useampi kesken jäänyt ammatillinen tutkinto sen tutkinnon lisäksi, josta oli valmistunut.

Ammatillisia koulutuksia keskeytettiinkin muita tutkintoja useammin. Ammatillisen tutkinnon suorittamisen oli keskeyttänyt neljä vastaajaa, joista kaksi useamman kerran. Kuitenkin jokainen ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelun aloittanut oli suorittanut lopulta vähintään yhden ammatillisen tutkinnon. Ala oli kuitenkin saattanut vaihtua välissä, osalla jopa useita kertoja. Ammatillisen tutkinnon suorittamisessa alavalinnan onnistumisella olikin suuri merkitys opintojen loppuun saattamiseksi. Jos ala ei tuntunutkaan omalta, motivaatiota opiskeluun ei välttämättä ollut ja koulu saatettiin jättää kesken. Toisaalta, vaikka ala tuntui omalta, koulunkäynnissä saattoi ADHD-oireilun vuoksi olla suuria vaikeuksia. Tällöin koulun loppuun saattamiseksi tarvittiin tukitoimia. Tuen saaminen ei kuitenkaan aina ollut itsestään selvää ja sitä sai vasta diagnoosin myötä.

*”Aikamoinen polku siihen, että mä sain sen (ala) paperin käteeni ja lakin päähän ja vielä tommosilla papereilla. Mutta mä sain niitä tukitoimia koko sen opiskelun ajan nyt. Mutta siihen vaadittiin se, että mun piti niitä vaatia. Että, vaikka ne luvattiin, niin ne ei ensimmäiseen puoleen vuoteen lähtenyt toimimaan. Mä olin jo valmis keskeyttämään sen koulun lääkityksestä huolimatta.” /H8*

Suurin osa jatkoi toisen asteen tutkinnon jälkeen jatko-opintoihin. Valtaosa vastaajista (n=15/18) oli jatkanut ammattikorkeakouluun. Myös yliopistoon



päätyneistä (n=7/18) suurin osa oli suorittanut ensin ammatillisen korkeakoulutututkinnon. Ainoastaan kaksi vastaajaa olivat jatkaneet yliopistoon lukion jälkeen. Ammattikorkeakouluun hakeutumiseen syyt vaihtelivat kuitenkin huomattavasti vastaajien välillä. Osa innostui jatko-opiskelemaan, kun oli aikuisopiskelun aikana huomannut pärjäävänsä opinnoissa ja käsitys omasta oppimisesta oli näin ollen muuttunut. Osalla kyse oli alanvaihdosta ja osa taas haki vielä ammattikorkeakoulusta lisää aikaa miettiä omaa alaa valitsemalla tutkinnon, jolla pystyi työllistymään monipuolisesti eri aloilla. Ammattikorkeakoulu näyttäytyi myös helpompana vaihtoehtona yliopistolle. Yliopistosta saatettiin haaveilla, mutta omaan pärjäämiseen siellä ei välttämättä uskottu.

*”Ja siinä vaiheessa mä ajattelin, et mä en ehkä yliopistossa pärjäisi, koska yliopistossa pitää lukea paljon ja huolehtia itse enemmän.”  
/H11*

Vaikka ammattikorkeakoulu saatettiin nähdä helpompana vaihtoehtona yliopistolle, ei opiskelemaan pääsy aina kuitenkaan ollut helppoa. Osa haki opiskelemaan avoimen väylän kautta, jolloin tavoite tutkinto-opiskelijaksi pääsystä motivoi työskentelemään hyvien arvosanojen eteen. Yksi vastaaja kertoi päässeensä opiskelemaan polkuopintojen kautta riittävän hyvien arvosanojen sekä opinto-ohjaajan haastattelun perusteella, kun aiemmat hakuyritykset pääsykokeen kautta olivat kaatuneet heikkoon englannin kielen ja matematiikan osaamiseen. Aiemmasta heikosta koulumenestyksestä huolimatta opinnot ammattikorkeakoulussa sujuivat hyvin ja vastaaja koki soveltuvansa alalle erinomaisesti.

*”Olin sitten kuitenkin ihan toiveikkain mielin, kun meille polkuopiskelijoille oli oma semmoinen hakuväylä, että siinä on vaan opon kanssa haastattelu. No siinä haastattelussa ainoastaan piti tuoda ilmi se, että on motivaatiota ja kertoa justiin, että miksi tämä on se oma juttu ja miten on opinnot menneet ja että minkä takia pitäisi saada koulupaikka. Siinä oli neljä paikkaa auki, niin sitten vihdoinkin sain koulupaikan sitä kautta ja se oli kyllä iso juttu.” /H2*

Myös ammattikorkeakoulu keskeytyi muutamassa tapauksessa. Osa vaihtoi alaa kesken opintojen, osalla taas oma jaksaminen ja ADHD-oireet muodostuivat tutkinnon loppuun suorittamisen esteeksi.

Yliopistoon puolestaan haettiin useammin kuin sinne päästiin. Osa päätyi muihin opintoihin, mikäli yliopiston ovet eivät auenneet, osa haki useamman kerran. Erityisesti pääsykokeisiin lukeminen koettiin haastavaksi ADHD:sta johtuvien keskittymisvaikeuksien vuoksi. Yliopistoon päässeillä olikin pääsykokeita varten erilaisia strategioita. Yksi vastaaja esimerkiksi valitsi alan sen perusteella, mihin ylioppilastodistuksen pisteet riittivät, jolloin pääsykokeeseen ei tarvinnut mennä lainkaan. Osa taas käytti alavalinnan pohjana sitä, minkä alan pääsykokeesta heidän oli mahdollista selviytyä. Yksi vastaaja kävi esimerkiksi ensimmäisellä kerralla vain katsomassa pääsykoekysymykset ja päätti vasta sen jälkeen, hakeeko opiskelemaan alalle.

*”Mutta sitten mä kuitenkin kävin sinä keväänä katsomassa (ala) kokeet. Mä en ollut lukenut siihen, vaan kävin vain katsomassa, että minkälainen se on ja se vaikutti ihan semmoiselta tehtävissä olevalta.” /H1*

Kun yliopistoon oli päästy, opintoja ei jätetty kesken, lukuun ottamatta kahta vastaajaa, jotka vaihtoivat suoraan toiseen yliopistotutkintoon sekä yhtä vastaajaa, joka suoritti kandidaatintutkinnon, muttei jatkanut enää maisterivaiheeseen. Vaikka sitoutuminen opintoihin oli vahvaa, ei alavalinta aina ollut selvä vielä yliopistossakaan. Myös yliopistossa yksi perustelu alavalinnalle oli, että alalla pystyy työllistymään monipuolisesti, eikä mitään tarvinnut lyödä vielä lukkoon.

*”Tossa oli semmoinen joku kompromissi, että kun mä en tiedä mitä mä haluan, niin se vielä pitää avoimia ovia.” /H1*

## 6.2.2 ADHD-naisten koulutuspolkujen erityispiirteitä

ADHD-naisten koulutuspolkuja tarkastellessa voidaan todeta, että koulutusten keskeyttäminen oli yleistä. Syitä keskeytyksille oli kuitenkin useita ja kun ongelmien juurisyyt alkoivat löytyä, myös koulutuksesta valmistuminen tuli mahdolliseksi. ADHD-naisten koulutuspoluille tyypillistä oli, ettei alavalintoja usein lyöty lukkoon vielä ensimmäisen koulutuksen kohdalla, vaan valmiita tutkintoja sekä keskeneräisiä koulutuksia saattoi kertyä useampia.

Ammatinvalintavaihe näyttäytyikin monille haasteellisena. Mielenkiinnon kohde saattoi myös vaihtua nopeasti, jolloin motivaatiota oli vaikea ylläpitää. Valintoihin tarvittiin usein myös tukea läheisiltä tai ammattilaisilta, kuten opinto-ohjaajilta ja ammatinvalintapsykologeilta. Vaikka tukea haettiin, siitä ei kuitenkaan koettu olevan merkittävää apua eikä haastateltavat aina kokeneet tulleen kohdatuksi oikein.

*”Kyllähän se selväksi mulle jo yläasteella tuli ammatinvalintatesteissä, et ei musta mitään tuu koskaan, että mene sinne tehtaaseen töihin ja tyydyt siihen, oli vähän se opettajienkin asenne.” /H8*

ADHD-naisten koulutuspolkuja tarkastellessa kävi myös ilmi, että tutkinnot suoritettiin usein joko tavoiteaikaa hitaammin tai reilusti nopeammin. Kun opinnoissa oli vaikeuksia, opintojen suorittaminen venyi. Tällaisia vaikeuksia koettiin erityisesti opinnäytteiden ja muiden isompien kurssitöiden kohdalla. Koronapandemian myötä myös etäopiskeluun siirtyminen tuotti monille vaikeuksia, kun itseohjautuvuutta vaadittiin yhä enemmän. Toisaalta, kun opinnot olivat motivoivia, niihin saatiin tukea tai koettiin ulkoista painetta valmistumiseen, koulutukset suoritettiin vauhdilla ja usein vielä hyvin arvosanoin. Ulkoinen paine oli merkittävä tekijä myös tavoiteaikaa hitaammin valmistuneiden kohdalla.

*”Viivyttelin ja viivyttelin ja sitten lopulta tein ne molemmat (kurssit) jossain kuukaudessa, kun oli pakko valmistua. Kun meillä siis vaihtui jotenkin se opetusohjelma, että niillä mun kursseilla ei olisi enää pystynyt valmistua sen jälkeen, niin sitten sain ne nopeasti tehtyä loppuun.” /H11*

Vaikka tutkimukseen osallistujien keski-ikä oli 40, monilla polut jatkoivat muotoutumista edelleen. Koulutuksia ei kuitenkaan välttämättä suoritettu yhteen putkeen, vaan välissä saattoi olla useitakin vuosia, jotka kuuluivat esimerkiksi työelämässä, kotiäitinä tai ADHD:sta ja sen liitännäissairauksista johtuvilla sairauslomilla. Myös erilaisia täydennyskoulutuksia käytiin pitkin työuraa. Osalla taas kyse oli oppimisen ilon löytämisestä.

### 6.3 Yksilön ja ympäristön yhteensopivuus ADHD-naisten koulutuspoluilla

Toisessa tutkimuskysymyksessä tarkastellaan sitä, millaisista opiskelua tukevista ja haittaavista tekijöistä yksilön ja ympäristön yhteensopivuus muodostuu ADHD-naisten koulutuspoluilla. Tämän tutkimiseen käytettiin pääasiassa vain haastatteluaineistoa (n=11), sillä haastattelu mahdollisti syvällisemmän ymmärryksen yhteensopivuuteen yhteydessä olevista tekijöistä sekä tarkentavat kysymykset, jolloin saatiin täsmällisempää tietoa tutkimuskysymyksen kannalta relevanteista aihepiireistä.

Litteroidusta haastatteluaineistosta etsittiin ilmaisuja, jotka olivat yhteydessä sellaisiin yksilön ja ympäristön ominaisuuksiin, jotka joko tukivat tai heikensivät koulutuspolulla pärjäämistä. Näistä muodostui biopsykososiaalista mallia mukaileva nelikenttä, jolle ilmaisut sijoitettiin. Nelikentän kategoriat olivat *yksilölähtöiset sopeutumista edistävät tekijät*, *yksilölähtöiset sopeutumista heikentävät tekijät*, *ympäristölähtöiset sopeutumista edistävät tekijät* ja *ympäristölähtöiset sopeutumista heikentävät tekijät*. Nelikentän avulla selvitettiin millaiset tekijät ovat yhteydessä yksilön ja ympäristön yhteensopivuuteen sijoittamalla näihin liittyvät ilmaisut nelikentälle ja ryhmittelemällä ne sen jälkeen laajemmiksi kategorioiksi, jolloin saatiin muodostettua alaluokat.

Yksilölähtöisiä sopeutumista edistäviä tekijöitä olivat erilaiset selviytymisstrategiat ja kompensatiokeinot. Yksilölähtöisiä sopeutumista heikentäviä tekijöitä puolestaan olivat ADHD-oireet, eli tarkkaamattomuus, hyperaktiivisuus ja impulsiivisuus sekä näistä aiheutuneet vaikeudet ja liitännäissairaudet. Ympäristölähtöisiä sopeutumista edistäviä tekijöitä olivat opettajilta, vanhemmilta tai opiskelukavereilta saatu tuki, struktuuri, ulkoinen paine, joustavuus ja yksilöllisyys sekä pienet ryhmäkoot. Ympäristölähtöisiä sopeutumista heikentäviä tekijöitä taas olivat opettajien negatiivinen suhtautuminen, koulukiusaaminen, vanhempien tuen puute, ongelmat kotona, vaatimus itseohjautuvuudesta, liian korkeat vaatimukset, suuret ryhmäkoot, hälinä, struktuurin puute ja liika vapaus.

Alaluokkia edelleen ryhmittelemällä muodostuivat pääluokat, jotka sijoitettiin nelikentälle. Nelikentän osa-alueille muodostuivat seuraavat pääluokat: *Selviytymisstrategiat ja kompensatiokeinot*, *ADHD-oireet ja liitännäissairaudet*,

Sosiaalinen tuki ja ulkoiset tukirakenteet sekä sosiaalisen tuen ja tukirakenteiden puuttuminen (kuvio 3).



**KUVIO 3.** Yksilö- ja ympäristölähtöiset sopeutumista edistävät ja estävät tekijät

Seuraavaksi käydään tulokset läpi kategoria kerrallaan. Tulosten tarkastelu aloitetaan yksilölähtöisillä sopeutumista heikentävillä tekijöillä. Näin saadaan aluksi käsitys siitä, millaisena ADHD-oireet ovat näyttäytyneet koulutuspolkujen eri vaiheissa ja luodaan samalla ymmärrystä yksilölähtöisten sopeutumista edistävien tekijöiden syntymiselle, joihin tämän jälkeen siirrytään. Lopuksi käydään läpi ympäristölähtöiset tekijät aloittaen siitä, miten sosiaalinen tuki ja ulkoiset tukirakenteet edistävät sopeutumista koulutuspoluilla ja siirrytään sen jälkeen tarkastelemaan miten näiden puute puolestaan heikentää sopeutumista.

### 6.3.1 Yksilölähtöiset sopeutumista heikentävät tekijät

Yksilön ominaisuuksilla oli yhteys siihen, miten ADHD-oireiden kanssa pärjättiin koulutuspolun eri vaiheissa. Vaikka haastateltavista jokainen oli diagnosoitu vasta aikuisiällä, ADHD näkyi kertomuksissa opiskelua haittaavana tekijänä monin eri tavoin läpi koulutuspolun tai ainakin joissain sen vaiheissa, viimeistään toiselle asteelle siirtyessä. ADHD-oireet ja ADHD:n liitännäissairaudet olivatkin keskeisiä sopeutumista heikentäviä tekijöitä.

Tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet näkyivät siten, että keskittyminen tunneilla koettiin vaikeaksi. Osa kuvaili itseään hiljaiseksi haaveilijaksi, joka ei aiheuttanut häiriötä tunneilla, ohjeiden kuuntelu oli vaikeaa ja opetus meni herkästi ohi. Vaikka suurin osa pärjäsi vielä peruskoulussa hyvin tai kohtalaisesti, osalla keskittymisvaikeudet aiheuttivat heikkoa koulumenestystä. Erityisesti hahmottamista vaativien tehtävien koettiin olevan vaikeita ja esimerkiksi matematiikka ja kielet olivat tästä syystä olleet monelle haastavia. Myös ajan hahmottaminen ja sen seurauksena ajanhallinta oli hankalaa ja suurin osa vastaajista kertoikin olleensa toistuvasti myöhässä tunneilta. Lähes jokainen vastaaja kertoi lukeneensa kokeisiin viime tipassa, jos lukivat ollenkaan. Moni myös kertoi peruskoulussa läksyjen jääneen tekemättä usein tai aina. Lisäksi vastauksissa toistui tavaroiden hukkaaminen, jolloin koulukirjat ja muut opiskeluvälineet olivat jatkuvasti väärässä paikassa. Koulussa opetus vaikeutui koko ajan ja vaatimustaso kasvoi, eikä enää pärjätty yhtä hyvin kuin vertaiset. Tämä saattoi aiheuttaa jo alakoulussa kokemuksen siitä, ettei ollut riittävän hyvä.

*”No sitten kolmannella luokalla muuttui se opiskelu semmoiseksi, että tuli vaikka isoja koealueita, joissa 20 sivua jotain ympäristöoppia, niin siinä mä huomasin, että mä en pysty tällöisiä alueita lukemaan. (...) Koko ajan tuli lisää ja lisää, niin sitten ehkä siitä kolmannesta luokasta tuli sellainen, että mä en ehkä olekaan niin hyvä koulussa ja se jäi mulle semmoiseksi, että en ole hyvä.” /H3*

Osalla vastaajista oli ainoastaan tarkkaamattomuuspainotteinen ADHD, mutta osalla vaikeuksia tuottivat myös ylivilkkaus- ja impulsiivisuusoireet. Impulsiivisuus näkyi muun muassa kärsimättömyytenä, hetkessä elämisenä sekä nopeissa päätöksissä, joita ei aina mietitty loppuun saakka. Tunteiden säätely oli osalle vaikeaa impulsiivisuuden takia ja lisäksi koulut jäivät herkästi kesken impulsiivisten päätösten seurauksena. Opiskelun eteen ei myöskään jaksettu

nähdä vaivaa, jos se vaati ponnisteluja. Lisäksi vuoron odottaminen oli vaikeaa, esimerkiksi viitatessa saatettiin vastata kysymykseen jo ennen kuin oli annettu puheenvuoro. Ylivilkkaus taas näkyi siinä, että hiljaa oleminen ja paikoillaan istuminen tuottivat vaikeuksia.

*”Lukiossakin laitettiin luokan ulkopuolelle, kun en osaa olla hiljaa.” /H2*

*”Jos minun piti istua 3–4 tuntia, niin se oli jotain niin tappavan tylsää. Vaikka se olisi mielenkiintoistakin, mutta silti se on ollut aina ihan kamalaa.” /H3*

Lisäksi, vaikka moni vastaaja kertoi, ettei ollut häiriöksi tunnilla, motorinen levottomuus näkyi esimerkiksi jalkojen heilutteluna tai muuna liikehtimisena, jota opettajat eivät aina ymmärtäneet.

*”Mä en ole koskaan ollut sillä lailla levoton, että mä olisin ollut häiriöksi tunnilla, vaan se, että mulla liikkuu jalat ja kädet. Eli, kun on niin aktiivinen, että olisi pitänyt saada koko ajan tehdä jotain käsillä tai jaloilla. Ja siitä sitten rankaistiin.” /H8*

Viimeistään peruskoulun jälkeen ADHD-oireet alkoivat näkyä koulunkäynnissä vahvemmin. Peruskoulussa opitut opiskelustrategiat eivät enää toimineet, kun esimerkiksi lukiossa ei pärjännytkään enää viime tipassa lukemisella. ADHD-oireiden vaikutukset olivat lisäksi laaja-alaisia, eivätkä ne olleet yhteydessä ainoastaan siihen, miten opinnoista tai arjesta suoriuduttiin. Monille vastaajille oli kehittynyt liitännäissairauksia, kuten masennusta ja ahdistusta. Moni oli myös kokenut uupumuksen, osa useaan kertaan, jolloin seurauksena saattoi olla pitkät sairauslomat opinnoista tai työelämästä. ADHD vaikutti myös minä-kuvaan ja käsitykseen itsestä oppijana. Osa koki itsensä huonoksi oppijaksi jo alakoulun ensimmäisiltä luokilta lähtien, osalla itsetunto kärsi pidempään jatkuneiden vaikeuksien seurauksena. Osalla se heikentyi siinä vaiheessa, kun ei enää pärjännytkään, vaikka oli aina ennen ollut hyvä koulussa. Huonommuuden ja erilaisuuden kokemus olivatkin monille vastaajille yhteistä.

*”Lopuksi totesin, ettei tästä mitään tule ja lähdin kotiin ihmettelemään mikä helvetti tässä nyt oikein on. Että, miten nuo pystyy tohon lukemiseen, kun mä en pysty? Että, olenko mä tyhmä vai olenko mä vaan laiska vai mikä?” /H10*

### 6.3.2 Yksilölähtöiset sopeutumista edistävät tekijät

Haastateltavien kertomuksista kävi ilmi, että he olivat kompensoineet ADHD-oireitaan erilaisin keinoin ja kehittäneet itselleen selviytymisstrategioita vastatakseen ympäristön vaatimuksiin ja toisaalta peittääkseen vaikeuksiaan. Osa kuvasi itseään tunnolliseksi, kiltiksi tai hiljaiseksi, eivätkä he näin ollen aiheuttaneet luokassa häiriötä. Moni koki lisäksi älykkyytensä kompensoineen oireita siinä määrin, että kukaan ei kiinnittänyt huomiota siihen, miten vähän koulunkäyntiin todellisuudessa panostettiin. Läksyt tulivat tehdyksi, jos ne ehdittiin tehdä jo tunnilla ja kokeista selvittiin lukemalla niihin viimeisenä iltana. Suuri osa vastaajista kokikin peruskoulun helpoksi ja he pärjäsivät, koska eivät kokeneet opiskelun vaativan juurikaan työtä.

*”Oikeastaan ihan se koko peruskoulu oli mulle vähän sellaista puuhakirjaa, eli et mä pärjäsin silloin peruskoulun aikana koulussa hirveen hyvin. Ala-asteella mä muistan, että mä laskin ja tein niitä tehtäviä niistä kirjoista pitkälle eteenpäin ja sitten mä yritin piilotella sitä.” /H10*

Kertomuksista kävi myös ilmi, että vaikka ADHD-diagnoosista ei vielä ollut tietoa, moni oli kehittänyt koulutuspolun varrella itselleen erilaisia oppimista tukevia selviytymisstrategioita. Keskittymistä tukevia keinoja oli muun muassa tunneilla piirtely tai neulominen sekä kalenterin käyttö, listojen tekeminen ja muistilaput. Myös ajatuskartat, muistisäännöt ja värikoodaukset auttoivat hahmottamaan opiskeltavia asioita. Myös säännöllisen liikunnan koettiin auttaneen keskittymisvaikeuksiin. Selviytymisstrategiana toimivat myös omat valinnat, jolloin esimerkiksi lukiossa valittiin helpoksi koettuja aineita ja vähin mahdollinen kurssimäärä, jotta työtaakka pysyi kevyenä ja arvosanat saatiin pidettyä hyvinä. Ammattikoulussa ja korkeakouluissa puolestaan valittiin sellainen ala, jossa pärjääminen koettiin mahdollisena ja kurssivalinnoissa painottuivat itseä kiinnostavat aiheet ja itselle sopivimmat suoritusmuodot. Usein luovat aineet koettiin helpoiksi ja motivoiviksi ja näistä myös saatiin positiivista palautetta. Motivaatiolla olikin iso rooli opinnoissa pärjäämisessä. Motivaationa toimi kiinnostus oppiainetta tai alavalintaa kohtaan, innostus uuden oppimisesta sekä omat pitkän aikavälin tavoitteet, kuten seuraavasta lainauksesta käy ilmi.



*”Ehkä se, että kun on aina kiinnostanut se opiskelu ja halunnut päästä elämässä eteenpäin ja sit se, että mä haluan, että on semmoinen vakaa talous sitten kunnolla aikuisuudessa, että ei tarvitse katsoa tilille aina vaikka ruokakaupassa, onko varaa ostaa tätä ja tätä. Justiin ehkä se, että pärjää tässä elämässä.” /H2*

Vaikka ADHD-oireet olivat aiheuttaneet koulutuspoluilla pääasiassa haittaa, niistä oli toisissa tilanteissa myös apua. Moni vastaaja kuvaili tarkkaamattomuuden lisäksi myös ylikeskittymistä, josta käytettiin termiä *hyperfocus*. Kyseessä on intensiivisen keskittynyt tila, jota on todettu esiintyvän keskimääräistä enemmän henkilöillä, joilla on ADHD (Hupfeld ym. 2018). Hyperfocus aktivoitui joko aiheen ollessa kiinnostava, jolloin siihen uppoutui herkästi tai viime hetken paniikin seurauksena, jolloin lyhyessä ajassa sai suoritettua pitkälle aikavälille suunnittelut tehtävät. Näin kokeisiin lukeminen viime tipassa onnistui tarkkaavuuden herpaantumatta ja kurssit tulivat suoritettua toisinaan poikkeuksellisen nopealla aikataululla. Myös vaativat suoritukset, kuten ylioppilaskirjoitukset tai pääsykokeet saattoivat aktivoida hyperfocuksen, kuten seuraavista lainauksista käy ilmi.

*”Yhtenä keväänä silloin lukiossa kirjoitin tosiaan kuusi ainetta, mihin mä en varmaan olisi pystynyt, jos mulla ei ois ADHD:ta. Et siitä on tavallaan ollut hyötyäkin. (...) Ne deadline-paineet saa sen hyperfocuksen aktivoitumaan, se on auttanut.” /H11*

*”Rupesin sitten vaan opiskelemaan niihin pääsykokeisiin ja se oli aika tyypillistä semmoista ADHD-ihmisen opiskelua, pyssy ohimolla pystyy mihin tahansa. Ja mä sain kurssini kolmanneksi parhaat pisteet niistä kokeista sitten.” /H10*

Täydellisyyden tavoittelu eli perfektionismi oli myös vastaajien keskuudessa yleistä ja sillä pystyttiin kompensoimaan ADHD-oireita tiettyyn pisteeseen asti. Täydellisyyden tavoittelu näyttäytyi kuitenkin pidemmän päälle haitallisena, kun itse asetettuihin korkeisiin vaatimuksiin ei pystytty vastaamaan.

*”Ja sitten kun sä halusit tehdä sen ihan täydellisesti, mutta sä et kykene, koska ei sulla ole aikaa, niin sitten siitä tulee semmoinen kiva pieni oravanpyörä, mitä juosta ympäri kerta toisensa jälkeen.” /H9*

ADHD-diagnoosin saaminen edisti opintoja ja kaikki vastaajat kokivat diagnoosista olleen merkittävää hyötyä. Osalla se oli jopa ratkaiseva tekijä opintojen loppuun saattamisessa. Diagnoosi antoi myös selityksen sille, miksi

monet asiat ovat olleet itselle hankalampia kuin muille sekä miksi on tehnyt tietynlaisia ratkaisuja ja valintoja elämässään. Useat vastaajat kertoivat kokeneensa aina olleensa tyhmiä, laiskoja ja saamattomia, mutta diagnoosin myötä he saivat selityksen vaikeuksilleen, ja ymmärrys omaa itseä kohtaan kasvoi. Tämän myötä moni koki pystyvänsä olemaan itseä kohtaan armollisempi. Osa löysi diagnoosin myötä oppimisen ilon, kun käsitys itsestä oppijana muuttui.

*”Kun multa tavallaan evättiin oikeus siihen oppimiseen. Että, kukaan ei ikinä kannustanut mua, eikä uskonut muhun mitenkään, niin nyt mä voin opiskella ihan mitä mä haluan ja kuinka paljon mä vaan haluan ja kukaan ei voi viedä multa sitä iloa, että mä saan oppia.” /H3*

### 6.3.3 Ympäristölähtöiset sopeutumista edistävät tekijät

Ympäristöstä saatu sosiaalinen tuki sekä muut ulkoiset tukirakenteet koettiin merkittäväksi opiskelua edistäväksi tekijäksi. Osa haastateltavista sai tukea koulunkäyntiin kotoa. Tämän merkitys näkyi erityisesti alakoulussa. Kun tukirakenne kotona oli vahva, koulunkäyntiin liittyvät asiat tulivat hoidettua, läksyt tehtyä ja kokeeseen luettua. Vanhemmat saattoivat esimerkiksi pakata koulurepun illalla valmiiksi, jotta unohteluun taipuvaisella lapsella oli aamulla muistettavana ainoastaan repun mukaan ottaminen.

Keskittymistä helpottavaksi koettiin, jos tunneilla sai näpertää esimerkiksi sinitarraa, piirtää tai neuloa. Opettajan käyttämät luovat opetusmenetelmät koettiin myös koulunkäyntiä tukeviksi. Yksi vastaaja esimerkiksi kertoi, että alakoulussa matematiikkaa oli ollut helpompi oppia lattialla maaten kuin paikallaan istuen ja toinen mainitsi matematiikan opiskelun sujuneen parhaiten niinä kertoina, kun se tapahtui ulkona kiviä apuna käyttäen. Myös vapaus päästä oikeaan lopputulokseen eri reittejä pitkin koettiin tukevan oppimista, ja opettajan ymmärrys erilaisia oppimistapoja kohtaan nähtiin merkityksellisinä. Toisaalta opettajalta kaivattiin myös tietynlaista vaativuutta. Läksyjä ei esimerkiksi jätetty niin herkästi tekemättä, jos opettaja puuttui asiaan tehokkaasti.

*”Et jos mul oli vaan hyvä opettaja, niin mä pärjäsin tosi hyvin. Jossain aineissa mulla oli heikko opettaja, joka ei vaatinut mitään, niin sitten*

*mä en myöskään tehnyt töitä. Et sit se kyllä vaati sen, että sen opettajan piti olla aika tiukka siinä.” /H1*

Opettajan tuen merkitys ei vähentynyt peruskoulun jälkeenkään, vaan sillä oli suuri merkitys siihen, millaiseksi ammattikoulussa tai ammattikorkeakoulussa opiskelu koettiin. Jos opettaja osasi tehdä opetuksesta mielenkiintoista, koettiin se opiskelumotivaatiota lisääväksi. Opettajalta sai apua asioiden ymmärtämiseen ja hahmottamiseen sekä toisinaan myös käytännönasioiden hoitamiseen. Yksi vastaaja kertoi käyneensä ammattikorkeakoulun niin pienessä yksikössä, että opettajat jopa soittelivat perään, mikäli opiskelijaa ei näkynyt tunneilla tai tehtäviä jäi palauttamatta. Tämä koettiin huolenpidoksi.

Osa kävi koulunsa pienessä kyläkoulussa ja heidän vastauksissaan pieni ryhmä nähtiin oppimista ja keskittymistä tukevana. Pienet ryhmäkoot koettiin tärkeiksi myös perusasteen jälkeisissä opinnoissa. Esimerkiksi ammattikoulussa pienen ryhmäkoon ja ryhmän pysyvyyden koettiin tukevan opiskelua ja pärjäämistä. Usea vastaaja koki ryhmämuotoiset kurssit hyödyllisiksi myös korkeakouluissa. Pienryhmissä ei ollut niin paljoa hälinää ja opiskelu oli keskustelelevampaa, jolloin myös keskittyminen koettiin helpommaksi. Myös opiskelukaverit olivat myös hyödyksi opintojen etenemisessä. Opiskeluporukan kanssa yhdessä tentteihin lukeminen ja keskustelemalla oppiminen auttoivat sisäistämään opittua. Kurssikavereilta sai apua myös käytännön asioissa. Useat vastaajat kokivat myös ryhmätyöt itselleen sopivaksi oppimismuodoksi. Yhdessä sovittu aikataulu ja työnjako rytmittivät opiskelua ja sosiaalinen paine sai tekemään oman osuuden sovitussa aikataulussa.

*”Kun siinä on kuitenkin ne muutkin, jotka auttaa siinä, että suunnitellaan, kuka tekee, mitä ja milloin, ja tehdään se aikataulu. Ja sitten se ryhmäpaine, että haluaa kuitenkin tehdä sen oman osuutensa.” /H11*

Korkeakoulussa hyödyllisenä nähtiin myös mahdollisuus valita kursseja oman mielenkiinnon mukaan sekä kurssien erilaiset suoritusmuodot, joista pystyi valitsemaan itselle sopivimman tavan. Myös tehtävien pilkkominen ja välipalautukset koettiin hyväksi tukikeinoiksi, jotka joillain kursseilla toteutuivat joka tapauksessa. Myös tsemppaaminen ja se, että apua sai tarvittaessa, koettiin tärkeäksi.

*”Ja sitten, kun mä sain apua niihin semmoisiin juttuihin, mitkä olisi voinut olla semmoisia käänteentekeviä, että mä luovuttaisin, niin sit mä lähin tekemään niitä.” /H4*

Ulkoisten tukirakenteiden merkitys opinnoissa oli keskeinen. Osa sai joitakin tukitoimia jo alakoulussa, ennen ADHD-diagnoosia. Yksi vastaaja esimerkiksi kertoo saaneensa sermit ympärilleen luokassa keskittymisen tueksi. Lisäksi matematiikan tukiopetusta oli saanut haastateltavista kaksi. Näistä koettiin olevan jonkin verran apua. Toisinaan rakenteet tukivat oppimista ilman, että kyse oli erillisistä tukitoimista. Esimerkiksi yksi vastaajista oli käynyt montessorikoulun ja kuvaili siellä käytetyn pedagogiikan tukeneen koulunkäyntiä merkittävästi. Montessoripedagogiikassa vastaajaa oli auttanut muun muassa toiminnan vapaus ja se, että sai keskittyä siihen, mikä sillä hetkellä itseä kiinnostaa. Lisäksi tekeminen oli ollut omatoimista ja erilaisia oppimisen apuvälineitä oli ollut runsaasti saatavilla, tehtäviä tehtiin omaan tahtiin, sekä hyväksyttiin se, että tehtävien tekemiseen saattoi kulua paljon aikaa. Myös jopo-luokka, eli joustavan perusopetuksen luokka, koettiin oppimista tukevana pienen ryhmän, yksilöllisen opetuksen ja aikuisten tuen takia. Jopo-luokalla myös ymmärrettiin oppilaan haasteita ja siellä oli lupa esimerkiksi lähteä jaloittelemaan kesken tunnin, jos ei jaksanut keskittyä tai olla paikallaan.

ADHD-diagnoosi kuitenkin helpotti tuen saamista, jolloin oli mahdollista saada myös erityisopettajan tukea sekä muita tukitoimia. Yksi vastaaja esimerkiksi kertoi saaneensa ammatillisessa oppilaitoksessa säännöllisiä tapaamisia moniammatillisen tiimin kanssa, jossa suunniteltiin ja seurattiin opintojen etenemistä. Korkeakouluissa tukitoimina oli muun muassa lisäaika tentteihin, ohjeet ranskalaisin viivoin, ylimääräisiä tapaamisia ohjaajan kanssa ja osaamisen osoittamisen erilaisin keinoin, tehtävien pidennetty palautusaika, jaloittelu luokan ulkopuolella tarvittaessa sekä paperiset opiskelumateriaalit. Tukitoimissa oli kuitenkin suurta vaihtelua.

*”Mulla on semmoinen erityisopettajan tekemä lausunto. Sillä saa lisäaika tenttiin ja vähän riippuu opettajasta, että joskus ei tarvitse ehkä vastata johonkin yhteen kysymykseen. Mutta se lisäaika on oikeastaan ainoa ja se ei hirveesti auta.” /H3*

Toisaalta aina diagnoosi ei ollut edellytys tuen saannille. Eräälle vastaajalle, jolla ei vielä diagnoosia tässä vaiheessa ollut, järjestettiin tuntipassi, johon hän pyysi jokaiselta tunnilta allekirjoituksen ja selittämättömistä poissaoloista oltiin yhteydessä kotiin siitä huolimatta, että vastaaja oli tässä vaiheessa jo täysi-ikäinen. Hänen mukaansa tämä sosiaalinen paine oli ainoa keino, jolla hänet sai saapumaan tunneille.

Ulkopuolelta tuleva paine näyttäytyikin opinnoissa keskeisenä opintojen eteenpäin viejänä jokaisella koulutusasteella. Ulkoa päin asetetut aikataulut ja struktuuri koettiin vahvasti opiskelua tukevaksi tekijäksi. Esimerkiksi ammattikorkeakoulussa opiskellut vastaaja kertoi opintojen tutkintorakenteen auttaneen suoriutumaan opinnoista, sillä opinnoissa oli selkeä struktuuri, säännölliset ja tarkkaan aikataulutetut lukujärjestykset. Toinen, yliopistossa opiskellut vastaaja taas mietti, ettei olisi ikinä valmistunut, jos omalla alalla ei olisi ollut valmiita lukujärjestyksiä, jonka mukaan edetä. Myös kurssit, joissa kerrottiin selkeästi mitä tehdään, milloin ja missä, koettiin opiskelua tukeviksi. Tiukat deadlinet ja paine valmistumisesta motivoi kurssien ja opinnäytteiden suorittamisessa.

#### 6.3.4 Ympäristölähtöiset sopeutumista heikentävät tekijät

Ympäristöllä oli suuri merkitys myös silloin, kun sopeutuminen koettiin haasteelliseksi. Tällöin merkittävimpinä tekijöinä näyttäytyi sosiaalisen tuen ja tukirakenteiden puute.

Mikäli kotoa ei saatu tukea, läksyt saattoivat herkästi jäädä tekemättä ja kokeisiin lukematta. Osan vanhemmilla saattoi itsellään olla ADHD-tyyppistä oireilua, joka vaikutti kykyyn tukea lapsen oppimista ja osan vanhemmilla taas oli vaikeuksia ymmärtää koulunkäyntiin liittyviä haasteita. Vaikka alakoulussa olisi vielä saatu kotoa tukea koulunkäyntiin, yläkoulussa saatettiin odottaa jo enemmän omatoimisuutta ja koulunkäyntiin liittyvät asiat jäivät omalle vastuulle. Tämä koettiin haastavaksi, sillä aiempi pärjääminen oli saattanut perustua kodin tukirakenteille. Toisinaan heikosta koulumenestyksestä saattoi saada kotona negatiivista palautetta siitä huolimatta, että koulunkäynnissä ei tuettu. Myös huonot kotiolot tai haasteelliset tilanteet kotona saattoivat vaikuttaa koulunkäyntiin. Osan vanhemmat erosivat peruskouluaikana, josta seurasi

muuttoa ja niihin liittyviä koulunvaihtoja. Eräessä tapauksessa avun tarve jäi huomioimatta perheen muiden ongelmien ollessa niin suuria.

*”Perheessä oli ongelmia ja sitten tavallaan ne ongelmat oli suurempia kuin se oma ongelma. Tai itse jäi sitten vailla minkäänlaista tukea tai apua, että oikeastaan en saanut mitään.” /H3*

Osa koki myös vakavaa kiusaamista, joka aiheutti paitsi vaikeuksia koulunkäyntiin, myös runsaasti poissaoloja, kun koulu ei tuntunut turvalliselta paikalta mennä. Opettaja saattoi kuitenkin leimata hankalaksi nuoreksi, kun poissaoloja oli runsaasti tai läksyt olivat aina tekemättä ja tällöin tuen tarve jäi selvittämättä. Oppimista saattoi lannistaa myös opettajan negatiivinen asenne tai lyttävä ilmapiiri. Seuraava lainaus kuvaa lukiossa tapahtuneita tilanteita:

*”Ja paljon oli tilanteita, kun opettaja on mun vastauksia kertonut luokan edessä. Ei kertonut mun nimeä, mutta sanonut niitä vastauksia naureskellen, että mieltikää nyt vähän, että mitä te näihin kirjoitatte. Ja kaikkihan tajuaa tietenkin, että ne on mun vastauksia, kun muut oli niin hyviä.” /H2*

Lukiossa olikin vaikeaa saada enää opettajilta ymmärrystä tai tukea. Myös muu ympäristön tuki jäi lukion osalta puuttumaan haastateltavien kertomuksista. Poikkeuksellista tästä teki se, että minkään muun oppilaitoksen kohdalla näin ei ollut. Ainoastaan yksi peruskoulussa heikosti matematiikassa menestynyt vastaaja kertoi lukion kurssimuotoisuuden sopineen hänelle paremmin matematiikan omaksumisessa. Muissa tapauksissa lukiossa selviytymistä tukivat ainoastaan yksilön omat selviytymisstrategiat ja kompensatiokeinot, jotka eivät kaikissa tapauksissa riittäneet lukion loppuun saattamiseksi.

Lukiossa usea vastaaja koki, että opintojen vaikeustaso kasvoi, eivätkä lukualueet olleet hallittavissa samalla tavoin kuin aiemmin. Aiemmat opiskelustrategiat, kuten viimeisenä iltana kokeeseen lukeminen, eivät enää toimineet ja monilla peruskoulussa hyvin pärjänneilläkin tämä alkoi näkyä arvosanoissa. Myös itseohjautuvuutta vaadittiin enenevässä määrin paitsi opiskelussa myös kurssivalintojen tekemisessä ja lukujärjestyksen laatimisessa. Moni kertoikin ”pakan alkaneen hajoamaan” tässä vaiheessa.

*”Lukiassa kun sitten pitäisi ruveta ohjautuu enemmän itse, niin sit se rupes se pakka hajoamaan aika vahvasti.” /H9*

Myös ammattikoulussa opiskelun omatoimisuus ja haasteet käytännön asioiden hoitamisessa aiheuttivat vaikeuksia. Vaikka osa sai ammattikoulussa tukitoimia, näiden saaminen koettiin usein hankalasti ja niitä jouduttiin vaatimaan.

Jatko-opinnoissa haasteet usein pahenivat entisestään, sillä korkeakouluissa odotettiin vielä aiempaakin enemmän pärjäämistä, omatoimisuutta ja itseohjautuvuutta. Eräs vastaaja kuvasi, että ammattikorkeakoulussa kaikki hänen haasteensa liittyivät nimenomaan omatoimisuuden vaateeseen. Kun kursseille piti ilmoittautua itse tai selvittää itsenäisesti, mitä kurssilla tarvitsee tehdä, jäi ne usein suorittamatta tai ainakin aloittaminen viivästy. Yhdellä vastaajalla avoimen opinnot olivat jääneet kesken sen takia, että oli kokenut Moodle-järjestelmään kirjautumisen ohjeet niin sekaviksi, ettei koskaan päässyt kirjautumaan sisään ja aloittamaan opintoja. Yksi yliopistossa opiskellut vastaaja kuvailikin yliopiston vapauden kääntyneen itseään vastaan.

*”Että tavallaan sääli, että se yliopiston vapaus sitten on kuitenkin itsellä kääntynyt sitä vastaan, että mulle se vapaus ei ole ollut hyvä asia. Että, jos jotenkin kuitenkin katsottaisiin perään vähän enemmän, niin se olisi parempi.” /H1*

Vaikka eri oppilaitosten tarjoamia tukitoimia pidettiin pääosin myönteisinä, saatettiin ne toisinaan kokea myös kielteiseksi. Esimerkiksi peruskoulussa tukiopeus saatettiin kokea leimaavana, jolloin siellä käyminen aiheutti häpeää. Myös korkeakoulussa saatettiin pelätä leimautumista. Tämä näkyi muun muassa siinä, että vaikka ADHD-diagnoosin myötä olisi saanut tukitoimia, oli niiden mahdollisuus jäänyt selvittämättä, koska haluttiin olla kuin muutkin. Toisaalta hankalana pidettiin myös sitä, että jokaisella kurssilla tarvittiin aina todistus diagnoosista tukitoimia saadakseen. Tälle vaihtoehdoksi esitettiin esimerkiksi opintorekisterissä näkyvä tieto oikeudesta tukitoimiin.

Korkeakouluissa mietityttivät myös oman alan työelämän vaatimukset sekä opiskeluaikaiset sosiaaliset vaatimukset ja odotukset. Oman alan opiskelukulttuuri saattoi tuoda kokemuksen, ettei sovi muottiin tai jopa alalle ollenkaan. Tästä seurasi riittämättömyyden tunnetta. Yksi vastaaja esimerkiksi

kertoi ilmapiirin olleen opiskeluporukan kesken ahdistava kyräilyn, kilpailuhenkisyden, heikompien ylenkatsomisen ja tietämättömyydestä rankaisun takia. Toinen taas kuvasi oman alan työelämän vaatimuksia aktiivisuudesta ja kilpailuhenkisydestä sekä jatkuvasta verkostoitumisen tarpeesta itselle sopimattomaksi. Kolmas vastaaja puolestaan pelkäsi, etteivät työelämän vaatimukset kohtaa oman kykeneväisyyden kanssa. Yliopistossa erityisesti massaluennot koettiin haastaviksi, koska hälinän takia oli vaikea keskittyä kuuntelemaan.

Haittaa koettiin myös rakenteellisella tasolla. Esimerkiksi polkuopintojen kautta ammattikorkeakouluun pyrkinyt opiskelija ei saanutkaan mitään tukia, sillä häntä ei katsottu tutkinto-opiskelijaksi. Tässä tapauksessa polkuopinnot mahdollistuivat vain kotoa saadun taloudellisen tuen ansiosta, vaikka opiskeli yhdessä ja samaan tahtiin tutkinto-opiskelijoiden kanssa. Eräs vastaaja taas kertoi hänelle tarjotusta oppisopimuspaikasta, johon kaupunki ei myöntänyt tukea:

*”Ja sitten se koulu tarjosi mulle oppisopimuspaikkaa, että he olisi halunnut kouluttaa mut koulunkäyntiavustajaksi ja ottaneet mut sit vakituisiin töihin. Ja mä koin, että se on se mun juttu, koska mä sain itse siitä niin paljon. (...) Kaupunki ei antanut mulle rahoitusta siihen oppisopimukseen. He kielsivät sen minulta ja palasin takaisin pitkäaikaistyöttömäksi.” /H8*



## 7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia koulutuspolkuja ADHD-naisilla on ja millaiset tekijät ovat yhteydessä niiden muotoutumiseen sekä luoda käsitys siitä, millaisista opiskelua tukevista ja haittaavista tekijöistä yksilön ja ympäristön yhteensopivuus muodostuu.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että naisilla ADHD näkyy koulutuspolun eri vaiheissa monin tavoin ja vaikutukset ovat yksilöllisiä. Kuitenkin jokaisella tutkimukseen osallistuneella naisella ADHD oli haitannut koulunkäyntiä ja opiskelua merkittävästi vähintään jossain koulutuspolun vaiheessa. Osalla tämä näkyi siten, että opintomenestys oli heikkoa, koulut jäivät kesken ja koulutustaso jäi matalaksi. Osalla taas haasteet olivat enemmän sisänpäin kääntyneitä, eikä koulutuksen vaikeudet välttämättä näkyneet arvosanoissa tai koulutustasossa, vaan muun muassa opintojen suorittamisen haasteellisuutena, opintojen viivästymisenä ja liitännäissairauksien puhkeamisena.

Yhteistä kaikille osallistujille oli, että jokainen oli saavuttanut vähintään toisen asteen koulutuksen ja suurimmalla osalla oli myös vähintään alempi korkeakoulututkinto. Kuitenkin aiemman tutkimuksen perusteella ADHD:n on todettu olevan yhteydessä keskimääräistä matalampaan koulutustasoon (Williamson & Johnston 2015) sekä lisäävän koulutuksesta syrjäytymisen riskiä (Young ym. 2020). Ristiriita saattaa johtua siitä, että tämän tutkimuksen aineisto ei täysin edusta kohderyhmäänsä kokonaisuudessaan. Lisäksi on kuitenkin mahdollista, että aiemmat tutkimukset eivät huomioi riittävästi aikuisena ADHD-diagnoosin saaneiden naisten koulutustasoa, toisin kuin tämä tutkimus, jonka jokainen osallistuja oli saanut diagnoosin vasta aikuisiällä. Esimerkiksi Owensin ym. (2017) pitkittäistutkimuksessa ADHD-naisten koulutustasoista, kohderyhmänä oli lapsuudessa ADHD-diagnoosin saaneet naiset. On siis mahdollista, että koska tyttöjen ADHD tunnistetaan heikommin, on lapsena diagnosoitujen ADHD-oireilu jo lähtökohtaisesti voimakkaampaa ja näin ollen

myös haittaavuus opinnoissa on saattanut olla laaja-alaisempaa kuin tähän tutkimukseen osallistuneiden naisten.

Tässä tutkimuksessa havaittiin, että koulutustasosta riippumatta siirtyessä toisen asteen koulutukseen suurimmalla osalla oireet alkoivat haitata opiskelua ja ADHD-oireet tulivat viimeistään tässä vaiheessa näkyväksi. Erityisesti itseohjautuvuuden vaade tuotti haasteita sekä ammatillisessa koulutuksessa että lukiossa. Tämä havainto tukee aiempaa tutkimusta, jonka mukaan opiskelijat, joilla on ADHD kokevat usein itseohjautuvuuden ja vastuunoton omista opinnoista haasteelliseksi ja ADHD-oireet saattavat tulla näkyväksi vasta näiden vaatimusten myötä (Young ym. 2020). Haasteita aiheutti tässä vaiheessa myös opintojen vaativuuden kasvu. Tämä näkyi erityisesti lukio-opinnoissa. Lukio oli lisäksi ainoa oppilaitos, jonka kohdalla ei tässä tutkimuksessa mainittu ympäristölähtöisiä sopeutumista edistäviä tekijöitä yhtä kurssimuotoisuutta koskevaa mainintaa lukuun ottamatta. Vaikka tulos koskeekin vain pientä otantaa, on syytä pohtia, kertooko tämä laajemmasta yhdenvertaisuus- ja saavutettavuusongelmasta juuri lukio-opintojen kohdalla. Ammatillisessa koulutuksessa ympäristön tuki puolestaan nousi keskeiseen asemaan ja usein vasta saatu tuki mahdollisti valmistumisen. Tuen tarpeen tunnistaminen ja tukitoimien tarjoaminen ammatillisessa koulutuksessa on kuitenkin vaihtelevaa (Goman ym. 2021) ja se kävi ilmi myös tässä tutkimuksessa. Tuen saaminen vaati usein oma-aloitteisuutta ja jopa vaatimista, johon kaikilla ei ollut riittäviä voimavaroja. Lisäksi tukitoimien saaminen edellytti lähes aina diagnoosia, joka useimmilta vielä tässä vaiheessa puuttui. Tämän tutkimuksen perusteella tuen saavutettavuuteen onkin syytä kiinnittää erityistä huomiota.

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli hakeutunut korkeakouluopintoihin. Osa suoraan toisen asteen tutkinnon suoritettua, osa vasta myöhemmällä iällä, kun ADHD oli diagnosoitu ja hoidossa. Jatko-opintoihin hakeutuessa ammattikorkeakoulu nähtiin usein yliopistoa helpompana tai itselle sopivampana vaihtoehtona. Toisaalta, vaikka yliopistoon haettiin ammattikorkeakoulua harvemmin, silti yli kolmannes vastaajista päätyi jossain koulutuspolkunsa vaiheessa suorittamaan yliopistotutkintoa. Luku on suuri suhteessa koko ikäluokan ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneiden määrään, joita oli vuonna 2012 naisista vain 5,3 % (Ristikari ym. 2016). Yliopisto-opintoja ei myöskään jätetty kesken paitsi vaihtamalla toiseen yliopistotutkintoon

kahdessa tapauksessa. On mahdollista, että yliopistoon hakeutumiseen on jo lähtökohtaisesti korkeampi kynnyks, jolloin opintoihin myös sitoudutaan vahvemmin. Korkeakouluun pääseminen ei kuitenkaan aina ollut helppoa ja se vaikutti myös koulutusvalintoihin. Erityisesti valintakokeita ja niihin valmistautumista pidettiin haastavana ADHD-oireiden vuoksi. Ammattikorkeakouluun hakeutuessa suosittiin avoimen väylää. Kaikille tämä ei kuitenkaan ole mahdollista sen maksullisuuden vuoksi. Yhdessä tapauksessa ammattikorkeakouluun sisäänpääsy valintakokeen kautta jäi kerta toisensa jälkeen kiinni matematiikan ja englannin osioista, joita ei toista kautta hakiessa mitattu lainkaan ja joita alan opinnoissa menestyminen ei edellyttänyt. Vaikka korkeakouluissa pyritään entistä paremmin huomioimaan erilaiset hakijaryhmät tarjoamalla joustavia hakuväyliä (Moitus ym. 2020), on kuitenkin syytä pohtia, toteutuuko saavutettavuus ja yhdenvertaisuus nykyisessä valintakoejärjestelmässä sekä tarkasteltava kriittisesti sitä, mitataanko valintakokeissa oikeita ja tarkoituksenmukaisia asioita.

ADHD-naisten koulutuspolkujen erityispiirteinä näyttäytyi tässä tutkimuksessa ammatinvalinnan vaikeus, useat alanvaihdot sekä tutkinnon suorittaminen tavoiteajasta poikkeavassa aikataulussa. Tässä tutkimuksessa ADHD-naiset suorittavat tutkinnot usein tavoiteaikaa nopeammin, joka saattaa selittyä niin sanotulla hyperfocuksella, eli ADHD:lle tyypilliselle itseä kiinnostaviin aiheisiin uppoutumiselle (Hupfeld ym. 2018) tai selvästi hitaammin, jota tässä tutkimuksessa selitti erityisesti ADHD-diagnoosin puute ja sen myötä ADHD:n hoitamattomuus. Opintojen hidastumiseen vaikutti myös poikkeuksellinen etäopintojen yleistymisen koronapandemian aikana. Gomanin ym. (2021) mukaan etäopiskelun on havaittu viivästyttävän opintoja erityisesti silloin, kun opiskelijalla on heikot opiskeluvälmiudet, haasteita elämänhallinnassa ja opiskelumotivaatiossa. Myös tuen tarpeen havaitseminen on koronapandemian aikana ollut haastavaa (Goman ym. 2021).

ADHD-naiset näyttäisivät pärjäävän koulutuspolun eri vaiheissa parhaiten silloin, kun heillä on riittävästi sopeutumista edistäviä keinoja ja ominaisuuksia, joiden avulla he kykenevät kompensoimaan haasteitaan, he saavat tukea muilta ihmisiltä ja ympäristö on suunniteltu siten, että ADHD-oireiden haittaavuus on mahdollisimman vähäistä. Tällöin yksilön ja ympäristön yhteensopivuus ADHD-naisten koulutuspoluilla on optimaalisinta ja voidaan puhua goodness of fit:istä

(Thomas & Chess 1977). Goodness of fit:in toteutuessa ADHD-oireiden haittaavuus näyttäisi olevan vähäistä ja opinnoista suoriudutaan vertaisten tasoisesti. Tässä tutkimuksessa goodness of fit saavutettiin usein vasta diagnoosin myötä saadun hoidon ja tukitoimien avulla sekä diagnoosia seuranneen itseymmärryksen ja hyväksynnän myötä. Koska kaikki tutkimukseen osallistuneet naiset olivat diagnosoitu vasta aikuisiässä, goodness of fit toteutui vasta verrattain myöhään, jos ollenkaan. On myös tärkeää huomioida, että yksilön sopeutuvuus ympäristön vaatimuksiin ei aina tarkoita goodness of fit:in toteutumista, sillä toisinaan ympäristön vaatimusten vastaamiseksi kehitetyt kompensatiokeinot ja selviytymisstrategiat lisäsivät yksilön ja ympäristön yhteensopivuutta vain näennäisesti. Tällöin ympäristön vaatimuksiin vastattiin ylikompensoimalla esimerkiksi täydellisyyden tavoittelun keinoin tai piilottamalla oireet, jolloin haasteet tulivat näkyviksi vasta, kun kompensatiokeinot eivät enää riittäneet vastaamaan kasvaneisiin vaatimuksiin. Tällöin kompensatiokeinot koettiin kuormittaviksi ja seurauksena saattoi olla uupuminen tai liitännäissairauksien kuten masennuksen puhkeaminen.

Ympäristön vaatimuksiin vastaaminen koettiin hankalaksi erityisesti silloin, kun diagnoosia ei vielä ollut. ADHD-naisten pärjäävyys vaikuttaisi tulosten perusteella olevan heikoimmillaan silloin, kun ADHD on hoitamaton ja se on ehtinyt vaikuttaa yksilön minäkuvaan ja aiheuttaa liitännäissairauksia sekä silloin, kun ympäristön vaatimukset ovat liian suuret ja tuki puutteellista. Tällöin voidaan puhua poorness of fit:istä (Thomas & Chess 1977). Poorness of fit:in seurauksena haitat olivat tässä tutkimuksessa ilmeisiä paitsi yksilötasolla myös yhteiskunnallisella tasolla. Tällöin yksilö ei yltänyt todelliseen potentiaaliinsa, opinnot hidastuivat keskeytysten tai pitkien sairauslomien vuoksi ja koulutustaso saattoi jäädä matalammaksi kuin mihin yksilöllä olisi mahdollisesti ollut edellytyksiä itselleen sopivammassa ympäristössä. Tämä tutkimus vahvisti aiemmin tutkittua tietoa ympäristön merkityksestä ADHD-oireiden ilmenemisessä ja haittaavuudessa. Lisäksi tämä tutkimus vahvisti paradoksia: Pärjätäkseen ympäristön vaatimuksissa, ADHD-naiset tarvitsivat juuri niitä ominaisuuksia, joihin ADHD tuo haasteita, kuten itseohjautuvuus, oman toiminnanohjaus ja hyvä elämäntilanne (Suominen 2006).

Tämän tutkimuksen perusteella ympäristöä muokkaamalla koulutus voisi olla ADHD-naisille paremmin saavutettavissa. Koska ADHD-tytöille tyypilliset

sisäänpäin kääntyneet oireet jäivät usein tunnistamatta (Young ym. 2020), pelkästään yksilölle kohdennetut tukitoimet eivät riitä, vaan ympäristöä tulisi muokata siten, että kuka tahansa voi siitä hyötyä. Tällaisia toimia voisivat olla esimerkiksi pienemmän ryhmäkoot, opintojen struktuurin lisääminen, suoritusten pilkkominen pienempiin osiin, mahdollisuus vaihtoehtoisiin suoritustapoihin sekä mahdollisuus yksilölliseen tukeen diagnoosista tai sen puutteesta riippumatta. Tällöin huomion painopiste siirtyisi yksilöstä yhä enemmän niihin olosuhteisiin, jotka tuottavat oireiden haittaavuutta ja toisaalta määrittävät normaaliutta (Oliver 2013). Tämä mahdollistaisi tuen kohdistumisen heillekin, jotka vaikuttavat päällisin puolin pärjäävän hyvin. Tähän tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli menestynyt opinnoissaan hyvin, mutta myös he kokivat ADHD-oireistaan merkittävää haittaa. Hyvin pärjäävät näyttäisivät siis kohtaavan samanlaisia haasteita koulutuspoluilla kuin muutkin, heillä haasteet vain tulevat näkyviksi myöhemmällä iällä ja he onnistuvat kompensoimaan niitä muilla ominaisuuksilla. Tästä syystä onkin tärkeä kiinnittää nykyistä paremmin huomiota hyvin pärjäävien tyttöjen ADHD:n varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon. Näin voitaisiin mahdollisesti ehkäistä ongelmien kasautumista ja liitännäissairauksien puhkeamista.

Tämän tutkimuksen tulokset tukivat aiempaa tutkittua tietoa ADHD:n vaikutuksista opiskeluun. ADHD-oireiden haittaavuus opiskeluun sekä vaikutukset koulutuspolkujen muotoutumiseen ovat linjassa aiemman tutkimustiedon kanssa. Tämä tutkimus vahvisti myös aiempaa tietoa ympäristön ADHD-oireita voimistavasta tai lievittävästä vaikutuksesta (ADHD: Käypä hoito -suositus 2019) ja toi uutta tietoa niistä tekijöistä, jotka tuottavat yksilön ja ympäristön yhteensopivuutta (goodness of fit) tai yhteensopimattomuutta (poorness of fit). Lisäksi tämä tutkimus syvensi tietoa ADHD:n vaikutuksista koulutuksen eri vaiheissa sekä tuotti lisää tietoa hyvin pärjäävien ADHD-naisten kokemista haitoista koulutuspolkujen kontekstissa. Heitä on tutkittu vähemmän, joten tämä tutkimus toi uutta ymmärrystä tälle kentälle ja vahvisti aiempaa tutkimustietoa siitä, että hyvin pärjäävien tyttöjen ADHD jää herkästi tunnistamatta, ja että he saavat diagnoosin usein vasta aikuisena, jos ollenkaan (Young ym. 2020). Tämän tutkimuksen perusteella kaikissa koulutuspolun vaiheissa on syytä kiinnittää entistä paremmin huomiota siihen, miten

kouluympäristöä voisi muokata, jotta oppiminen ja opinnoissa eteneminen olisi saavutettavaa yhä suuremmalle osalle.

### *7.1 Tutkimuksen rajoitteet*

Tässä tutkimuksessa on joitakin rajoitteita, jotka heikentävät tutkimustulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Tutkimuksen otanta oli laadulliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan pieni, eikä tuloksia voida näin ollen yleistää koskemaan koko kohderyhmää. Tulosten voidaan kuitenkin ajatella antavan monipuolisen kuvauksen tutkitusta ilmiöstä ja kertoa siten jotain yleistäkin.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää otannan heikko edustavuus. Tutkimukseen osallistuneet naiset olivat keskimäärin merkittävästi ikäluokkaansa koulutetumpia. On mahdollista, että korkeakoulutetut osallistuvat muita herkemmin tutkimuksiin. Voi myös olla, etteivät vähemmän koulutetut tai kouluttamattomat kokeneet, että heidän koulutuspoluissaan olisi riittävästi kerrottavaa. Tätä mahdollisuutta pyrittiin minimoimaan korostamalla haastattelupyynnöissä kaikenlaisten koulutuspolkujen olevan tutkimukselle tärkeitä. Lisäksi harkinnanvaraisen otannan mahdollisesti vääristävä vaikutus otettiin huomioon tarjoamalla kaikille kiinnostuksensa osoittaneille mahdollisuus osallistua tutkimukseen kirjoituspyynnöllä.

Koska otanta ei vastannut keskimääräisiä ikäluokan naisia, eikä etenäkään aiemman tutkimustiedon perusteella ADHD:lle tyypillistä koulutustasoa, otanta on vinoutunut ja tuloksia voidaan tarkastella vain yksittäisten vastaajien kokemuksina. Toisaalta vinouma voi myös kertoa siitä, että naisten ADHD:ta on aiemmin tutkittu vain vähän ja koska diagnosointikin on perustunut pääasiassa poikien oirekuvaan, hyvin pärjäävät naiset saavat diagnoosin usein vasta myöhemmällä iällä. Näin ollen he ovat mahdollisesti aiemmin jääneet tutkimuksen ulkopuolelle. On siis mahdollista, että ADHD-naisista hyvin pärjäävien osuus on todellisuudessaakin suurempi kuin aiemman tutkimuksen perusteella voidaan päätellä. Jatkossa on kuitenkin erityisen tärkeää pohtia, miten myös vähemmän koulutettujen ääni saataisiin tutkimuksissa paremmin kuuluviin.

Tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää myös sen osittaista kytkeytymättömyyttä nykypäivän kontekstiin. Vaikka osa osallistujista opiskeli edelleen tai oli hiljattain opiskellut, kokemukset peruskoulusta ja ensimmäisistä perusasteen jälkeisten tutkinnon suorittamisista olivat keskimäärin 1990–2000-luvuilta. Näin ollen vastaukset eivät kuvaa nykyistä koulutusjärjestelmää, eikä tuloksista voida tehdä johtopäätöksiä tyttöjen ADHD:n varhaisen tunnistamisen tai tuen saamisen nykytilasta. Tuloksia voidaan tältä osin tulkita siis ainoastaan sen aikaisen oppimisympäristön kontekstissa sekä niiden merkitysten kautta, joita kokemuksille nykyhetkessä annetaan.

## *7.2 Jatkotutkimusaiheet*

Tämän tutkimuksen tulokset kuten myös rajoitteet tarjoavat runsaasti jatkotutkimusaiheita. Hyvin pärjäävien ADHD-diagnosoitujen henkilöiden kokemuksia olisi tärkeää tutkia lisää, sillä aihetta on tutkittu vain vähän ja tämäkin tutkimus sivusi aihetta vain ohuesti. Tämän tutkimuksen perusteella kuitenkin vaikuttaisi siltä, että hyvin pärjäävien haasteet koulutuspoluilla ovat hyvin samankaltaisia kuin heikommin pärjäävien ja tulokset antoivat viitettä, että kompensatiokeinot ja selviytymisstrategiat saattavat olla selittävänä tekijänä pärjäämiselle. Koska tämän tutkimuksen otanta on pieni ja vinoutunut, tätä olisi hyvä tutkia myös määrällisellä tutkimuksella, jolloin myös syy-seuraus-suhteita olisi mahdollista tutkia luotettavasti.

ADHD:n vaikutuksia koulutukseen ja työuraan on tutkittu aiemminkin (ks. esim. Fischer ym. 1990). Sukupuolten välisiä eroja koulutuspolkujen muotoutumisesta olisi kuitenkin syytä selvittää lisää, jotta tukea voidaan kohdentaa oikealla tavalla. On myös viitteitä siitä, että sukupuoleen kohdistuvien erilaisten sosiaalisten odotusten vuoksi naiset kokevat ADHD-oireistaan enemmän haittaa kuin miehet (Williamson & Johnston 2015; Young ym. 2020), joten vertaileva tutkimus ympäristön vaikutuksista ADHD-oireisiin eri sukupuolten välillä olisi myös tärkeä jatkotutkimusaihe.

Koska tässä tutkimuksessa ei saatu kaikilta osin tietoa, joka olisi sovellettavissa nykyiseen koulutusjärjestelmään, jatkossa olisi hyvä tutkia, miten koulutusjärjestelmä tänä päivänä huomioi tässä tutkimuksessa saadut tulokset yksilön ja ympäristön yhteensopivuutta lisäävistä ja heikentävistä tekijöistä. Tätä

olisi jatkossa tärkeää tutkia myös sukupuolesta riippumatta, jotta saataisiin laajempi käsitys ilmiöstä sekä mahdollisimman hyvä sovellettavuus nykyiseen kouluympäristöön.



## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, millaisia koulutuspolkuja ADHD-naisilla on, miten ne ovat muotoutuneet ja millaiset tekijät ovat yhteydessä yksilön ja ympäristön yhteensopivuuden muotoutumiseen ADHD-naisten koulutuspolkujen kontekstissa.

ADHD-naisten koulutuspoluille tyypillistä oli useat suoritettut tai keskenjääneet tutkinnot. Keskeyttämiset johtuivat usein väärästä alavalinnasta sekä hoitamattoman ADHD:n aiheuttaneista haitoista opiskeluun. Valmistumista puolestaan tuki ADHD:n tunnistaminen ja hoito sekä sen myötä saadut tukitoimet. Alavalinnat näyttäytyivät ADHD-naisille haasteellisina ja koulutusvalintoja tehtiinkin usein sen perusteella, että saatiin lisää aikaa miettiä omaa alaa. Osa haastateltavista pärjasi hyvin oireistaan huolimatta, osalla taas oli merkittäviä vaikeuksia suoriutua opinnoistaan. Tämä vaihteli paitsi yksilöiden välillä, myös koulutuspolun eri vaiheissa. Peruskoulussa pärjättiin vielä yhtä hyvin kuin ikäluokan tytöt keskimäärin, mutta viimeistään peruskoulun jälkeisissä opinnoissa suurimmalla osalla oireet tulivat näkyviksi ja aiheuttivat haittaa enenevässä määrin, jolloin myös liitännäissairauksien riski kasvoi.

Pärjäävyys näyttäisi johtuvan paitsi oirekuvan laajuudesta ja voimakkuudesta, myös siitä millaisia kompensatiokeinoja ja selviytymisstrategioita ADHD-naisille oli elämän aikana kehittynyt. Tähän puolestaan näyttäisi vaikuttavan sekä yksilön ominaisuudet että ympäristön tuki. Kun yksilöllä pystyy kompensoimaan ADHD-oireitaan ja saa niihin riittävää tukea ympäristöltä yksilön ja ympäristön yhteensopivuus, goodness of fit, on optimaalista. Mikäli ADHD-oireet puolestaan ovat voimakkaita ja ympäristön tuki riittämätöntä, voidaan puhua poorness of fit:istä, eli yksilö ja ympäristö ovat tällöin yhteensopimattomat ja sopeutuminen hankalaa. Yksilön ja ympäristön yhteensopivuutta voidaan tulosten perusteella tukea koulutuspolun eri vaiheissa monin tavoin. Keskeisimpänä näyttäytyivät pienet ryhmäkoot, joustavuus, opintojen struktuuri, tehtävien pilkkominen pieniin osiin sekä mahdollisuus

vaihtoehtoiisiin suoritustapoihin. Itseohjautuvuuden vaade koettiin erityisen haasteelliseksi ja tämän perusteella tukea tulisi lisätä myös käytännön asioista suoriutumiseen.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että yksilön ja ympäristön yhteensopivuus ADHD-naisten koulutuspoluilla ei tällä hetkellä toteudu niin hyvin kuin olisi mahdollista. Goodness of fit saavutettiin usein vasta ADHD:n tunnistamisen ja diagnosoinnin jälkeen, aina ei silloinkaan. Tutkimuksen tulokset tukevat varhaisen tunnistamisen merkitystä, jotta tukea voidaan tarjota oikea-aikaisesti ja ennakoivasti ennen oireiden aiheuttamien haittojen kärjistymistä ja liitännäissairauksien puhkeamista. Tämä tutkimus toi lisää tietoa ADHD:n moninaisuudesta ja merkityksistä koulutuspolun eri vaiheissa ja avasi runsaasti jatkotutkimusmahdollisuuksia. Lisätutkimus aiheesta on tarpeellista yhä laajemman ymmärryksen saavuttamiseksi.

# LÄHTEET

- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypä hoito -suositus. (2019).  
Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen  
yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen  
Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen  
Lääkäriseura Duodecim (viitattu 18.3.2022). Saatavilla internetissä:  
[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Adler, L., Faraone, S. V., Spencer, T. J., Berglund, P., Alperin, S., & Kessler, R.  
C. (2017). The structure of adult ADHD. *International Journal of Methods  
in Psychiatric Research*, 26(1), e1555–n/a.  
<https://doi.org/10.1002/mpr.1555>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of  
Mental Disorders: DSM-V*. 5. painos.
- Aro, T. (2012). ADHD itsesäätelykyvyn vaikeutena. Teoksessa Dufva, V. &  
Koivunen, M. (toim.), *ADHD–Diagnosointi, hoito ja hyvä arki* (1. painos, s.  
51–63). PS-kustannus.
- Barnes, C. (2020). Understanding the social model of disability: Past, present  
and future. Teoksessa Watson, N. & Vehmas, S. (toim.), *Routledge  
Handbook of Disability Studies* (2. painos, s. 17-30). Routledge.
- Caye, A., Swanson, J., Thapar, A., Sibley, M., Arseneault, L., Hechtman, L.,  
Arnold, L. E., Niclasen, J., Moffitt, T., & Rohde, L. A. (2016). Life Span  
Studies of ADHD—Conceptual Challenges and Predictors of Persistence  
and Outcome. *Current Psychiatry Reports*, 18(12), 1–11.  
<https://doi.org/10.1007/s11920-016-0750-x>
- Faraone, S. Biederman, J., & Mick, E. (2006). The Age-dependent Decline of  
Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Meta-analysis of Follow-up  
Studies. *Psychological Medicine*, 36(2), 159–165.  
<https://doi.org/10.1017/S003329170500471X>

- Fedele, D. A., Lefler, E. K., Hartung, C. M., & Canu, W. H. (2012). Sex Differences in the Manifestation of ADHD in Emerging Adults. *Journal of Attention Disorders*, 16(2), 109–117.  
<https://doi.org/10.1177/1087054710374596>
- Fischer, M., Barkley, R. A., Edelbrock, C. S., & Smallish, L. (1990). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: II. Academic, attentional, and neuropsychological status. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(5), 580–588. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.58.5.580>
- Gershon, J. (2002). A Meta-Analytic Review of Gender Differences in ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 5(3), 143–154.  
<https://doi.org/10.1177/1087054702005003022002>
- Goman, J., Hievanen, R., Kiesi, J., Huhtanen, M., Vuojus, T., Eskola, S., Karvonen, S., Kullas-Norrgård, K., Lahtinen, T., Majanen, A., & Ristolainen, J. 2021. Eriytyinen tuki voimavaraksi – Arviointi ammatillisen koulutuksen erityisestä tuesta. *Kansallinen koulutuksen arviointikeskus*. Julkaisut 17:2021
- Gwernan-Jones, R., Moore, D. A., Cooper, P., Russell, A. E., Richardson, M., Rogers, M., Thompson-Coon, J., Stein, K., Ford, T. J., & Garside, R. (2016). A systematic review and synthesis of qualitative research: the influence of school context on symptoms of attention deficit hyperactivity disorder [Article]. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 21(1), 83–100.  
<https://doi.org/10.1080/13632752.2015.1120055>
- Halmøy, A., Fasmer, O. B., Gillberg, C., & Haavik, J. (2009). Occupational Outcome in Adult ADHD: Impact of Symptom Profile, Comorbid Psychiatric Problems, and Treatment. *Journal of Attention Disorders*, 13(2), 175–187.  
<https://doi.org/10.1177/1087054708329777>
- Honkasilta, J. (2019). Toiseuttava erityistarve – ADHD-diagnosoitujen nuorten identiteettineuvottelut heidän koulukokemuksissaan. *Kasvatus*. 50(1), 6–19.
- Hupfeld, K., Abagis, T. R., & Shah, P. (2018). Living “in the zone”: hyperfocus in adult ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11(2), 191–208. <https://doi.org/10.1007/s12402-018-0272-y>

- ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. (2011). (2. painos). World Health Organization & Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.
- Keltikangas-Järvinen, L. (2017). Temperamentti, stressi ja elämänhallinta (2. painos). Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Koponen, V. & Jehkonen, M. (2019). Naisten tarkkaavuushäiriö: lapsuudesta aikuisuuteen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135(3), 283–288.
- Korkeila, J., & Leppämäki, S. (2017). Keskushermoston kehitykseen liittyvät häiriöt. teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen (Toim.), *Psykiatria* (12. painos, sivut 94-140). Kustannus Oy Duodecim.
- Kröger, T. (2002). Tutkimuksen kolme näkökulmaa vammaisuuteen. *Janus Sosiaalipolitiikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti*, 10(1), 27–37. <https://journal.fi/janus/article/view/50166>
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11, no 1, 3–12.
- Laine, T. 2018. Miten kokemusta voi tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. (5. painos, s. 29–51). PS-kustannus.
- McGough, J. (2014). ADHD. Oxford University Press.
- Moilanen, I. (2012). ADHD. Teoksessa Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.), ADHD–Diagnosointi, hoito ja hyvä arki (1. painos, s. 35–44). PS-kustannus.
- Moitus, S., Weimer, L. & Välimaa, J. (2020). Flexible learning pathways in higher education. *Kansallinen koulutuksen arviointikeskus*. Julkaisut 12:2020.
- Oliver, M. (2013). The social model of disability: thirty years on. *Disability & Society*, 28(7), 1024–1026. <https://doi.org/10.1080/09687599.2013.818773>
- Opetussuunnitelman perusteet (2014). (4. painos). Opetushallitus.
- Owens, E. B., Zalecki, C., Gillette, P., & Hinshaw, S. P. (2017). Girls With Childhood ADHD as Adults: Cross-Domain Outcomes by Diagnostic Persistence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(7), 723–736. <https://doi.org/10.1037/ccp0000217>

- Puustjärvi, A., Leppämäki, S., Närhi, V., Pihlakoski, L., Sumia, M., Virta, M., Voutilainen, A. & Tuunainen, A. (2017). ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 133(12), 1168–1169.
- Reinikainen, M-R. (2007). Vammaisuuden sukupuolittuneet ja sortavat diskurssit: yhteiskunnallis-diskursiivinen näkökulma vammaisuuteen. Jyväskylän yliopisto.
- Ristikari, T., Törmäkangas, L., Lappi, A., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Merikukka, M., Hautakoski, A., Pekkarinen, E., Gissler, M. (2016). Suomi nuorten kasvuympäristönä – 25 vuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa syntyneistä nuorista aikuisista. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A.. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. *Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto* <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/> (Viitattu 2.4.2022.)
- Saari, A., Sainio, M. & Leppämäki, S. (2016). Aikuisen ADHD:n tunnistaminen ja merkitys. *Suomen lääkärilehti*, 71(38), 2331–2336.
- Salamanca, L. M. (2014). Biopsychosocial perspective of ADHD. *Open Journal of Epidemiology*. 4(1), 1–6.
- Suominen, S. (2006). Tarkkaavuushäiriön monitieteiset selitysmallit – ristiriidasta yhteiseen ymmärrykseen?. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 43(4). <https://journal.fi/sla/article/view/1831>
- Suominen, S. (2012). ADHD – sosiologinen näkökulma. Teoksessa Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.), ADHD–Diagnosointi, hoito ja hyvä arki (1. painos, s. 65–78). PS-kustannus.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2012). Psykiatrian luokituskäsikirja. Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 1/2012 (2. painos). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla internetissä: <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/icd10.koti>
- Thomas, A. & Chess, S. (1977). Temperament and development. (2. painos). Brunner/Mazel.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi (uudistettu laitos). Tammi.

- Wilens, T. E., & Spencer, T. J. (2010). Understanding Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder from Childhood to Adulthood. *Postgraduate Medicine*, 122(5), 97–109. <https://doi.org/10.3810/pgm.2010.09.2206>
- Williamson, D., & Johnston, C. (2015). Gender differences in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 40, 15–27. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.005>
- Young, S., Adamo, N., Ásgeirsdóttir, B. B., Branney, P., Beckett, M., Colley, W., Cubbin, S., Deeley, Q., Farrag, E., Gudjonsson, G., Hill, P., Hollingdale, J., Kilic, O., Lloyd, T., Mason, P., Paliokosta, E., Perecherla, S., Sedgwick, J., Skirrow, C., ... Woodhouse, E. (2020). Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in girls and women. *BMC Psychiatry* 20(1). BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02707-9>

# LIITTEET

## *Liite 1: Haastattelupyyntö*

Hei! Teen kasvatustieteen Pro Gradu –tutkielmaa ADHD-naisten koulutuspoluista.

Etsin tutkimukseen haastateltaviksi naisia, joilla on ADHD/ADD-diagnoosi ja jotka haluaisivat kertoa tarinansa omasta koulutuspolustaan ja sen muotoutumisesta.

Tutkimukseni tavoitteena on selvittää, millaisia koulutuspolkuja ADHD-naisilla on ja syventää ymmärrystä tekijöistä, jotka ovat yhteydessä niiden muotoutumiseen. Koulutuspolkusi voi olla millainen tahansa, tutkimukseen tarvitaan monenlaisista ja jokaisen omannäköisiä tarinoita.

Haastattelut toteutetaan loka-marraskuun aikana joko Tampereella erikseen sovitussa tilassa tai etäyhteydellä esimerkiksi Teamsin välityksellä. Haastattelut käsitellään tutkimuksessa nimettöminä ja siten ettei niistä voi tunnistaa vastaajaa.

Mikäli olet kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen tai haluat lisätietoja, ota yhteyttä yksityisviestillä tai sähköpostitse: [elina.lehtoniemi@tuni.fi](mailto:elina.lehtoniemi@tuni.fi)

Kiittäen,

Elina Lehtoniemi

kasvatustieteen opiskelija

Tampereen yliopisto



## *Liite 2: Kirjoituspyyntö*

Ohje kirjoitustehtävää varten

Kiitos kiinnostuksestasi osallistua tutkimukseen! Kirjoituksesta tulisi ilmetä tämänhetkinen ikäsi sekä minkä ikäisenä olet saanut ADD-/ADHD-diagnoosin. Lisäksi koulutuspolkusi siinä laajuudessa kuin haluat siitä kertoa. Minimissään luettelo käydyistä koulutuksista (myös mahdolliset kesken olevat/kesken jääneet ja maininta tästä).

Voit halutessasi kertoa laajemmin niistä tekijöistä, jotka ovat kokemuksesi mukaan vaikuttaneet koulutusvalintoihisi sekä pärjäämiseen peruskoulussa ja sen jälkeisissä opinnoissa. Voit kirjoittaa aiheesta niin laajasti kuin haluat, kirjoituksen pituuden voi määritellä itse.

Kirjoitukset käsitellään tutkimuksessa yhdessä haastatteluaineison kanssa nimettöminä ja siten ettei vastaajaa voi niistä tunnistaa. Voit toimittaa kirjoituksesi minulle sähköpostitse (halutessasi salattuna liitteenä).

Vastaan mielelläni, jos sinulla on kysyttävää.

Kiittäen,

Elina Lehtoniemi

### *Liite 3: Teemahaastattelurunko*

#### **Taustatiedot:**

- Ikä
- Minkä ikäisenä ADD/ADHD on diagnosoitu?

#### **Teema 1: Peruskoulu**

- Miten ADHD vaikutti koulunkäyntiisi alakoulussa?
- Miten ADHD vaikutti koulunkäyntiisi yläkoulussa?
- Millaista oli koulumenestyksesi?
- Miten koit sopeutuvasi ympäristön odotuksiin?
- Miten ympäristö suhtautui sinuun?

#### **Teema 2: Elämäntietä peruskoulun jälkeen**

Käydään läpi haastateltavan elämäntietä vaihe vaiheelta peruskoulun jälkeisestä ajasta aina nykyhetkeen asti

- Mitkä tekijät johtivat opiskeluvalintoihin tai päätökseen olla opiskelematta?
- Miten ADHD vaikutti opiskeluusi?
- Saitko tukea, millaista?
- Mikäli valmistunut, mitkä asiat tukivat valmistumista?
- Mikäli keskeyttänyt opinnot, mitkä asiat johtivat keskeyttämiseen?

#### **Teema 3: Yksilön ja ympäristön yhteensopivuus peruskoulun jälkeen**

- Miten muut ovat suhtautuneet koulutukseen liittyviin valintoihisi?
- Millaisena koet koulutuspolkusi suhteessa ympäristön odotuksiin?
- Millaisena koet saavutettavuuden opinnoissa ADHD:n näkökulmasta?

## Liite 4: Tietosuojailmoitus

<b>Rekisterin nimi</b>	Yksilön ja ympäristön yhteensopivuus ADHD-naisten koulutuspoluilla [pro gradu -tutkielma]
<b>Päiväys</b>	4.10.2021
<b>Rekisterinpitäjä(t)</b>	Elina Lehtoniemi, <a href="mailto:elina.lehtoniemi@tuni.fi">elina.lehtoniemi@tuni.fi</a> , p. 040XXXXXXX
<b>Ohjaaja tai oppilaitoksen yhteyshenkilö</b>	Sari Mullola <a href="mailto:sari.mullola@tuni.fi">sari.mullola@tuni.fi</a>
<b>Henkilötietojen käsittelytarkoitus ja käsittelyperuste</b>	<p>Henkilötietojasi käsitellään ADHD-naisten koulutuspolkuihin liittyvässä opinnäytetutkimuksessa. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, millaisia koulutuspolkuja ADHD-naisilla on ja millaiset tekijät ovat yhteydessä niiden muotoutumiseen.</p> <p>Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus. Suostumuksen voi peruuttaa milloin tahansa ilmoittamalla tästä rekisterinpitäjälle. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta ennen suostumuksen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.</p> <p>Opinnäytetutkimuksen ohjaajalla voi olla pääsy aineistoon opinnäytetyön ohjaamista ja tarkastamista varten. Tällöin rekisterinpitäjänä on Tampereen yliopisto ja käsittelyperusteena yleisen edun mukainen opetustehtävä.</p>
<b>Henkilötietojen säilytysaika</b>	<p>Aineisto säilytetään Elina Lehtoniemen pro gradu -tutkimusta varten.</p> <p>Opinnäytteen valmistuttua aineisto ja henkilötiedot tuhoetaan.</p> <p>Siltä osin kuin ohjaajalla on pääsy aineistoon opinnäytetyön ohjaamista ja tarkastamista varten, ohjaajat ja tarkastajat käsittelevät henkilötietoja ainoastaan niin kauan kuin on tarpeellista työn hyväksymistä varten.</p>
<b>Rekisterin tietosisältö ja tietolähteet</b>	<p>Rekisterissä käsiteltäviä tietoja ovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nimitiedot</li> <li>• Ikä</li> <li>• Yhteystiedot (sähköpostiosoite tai puhelinnumero)</li> <li>• Tieto ADD/ADHD-diagnoosista</li> <li>• Haastattelun/kirjoitustehtävän tietosisältö</li> </ul> <p>Tiedot kerätään tutkittavilta itseltään.</p>
<b>Rekisteröidyn oikeudet</b>	Tietosuojalainsäädännön mukaisesti sinulle kuuluu oikeus saada pääsy tietoihin, oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (oikeus tulla unohdetuksi), rajoittaa tietojen käsittelyä ja vastustaa henkilötietojen käsittelyä. Jos haluat käyttää jotain oikeuttasi, ota yhteys rekisterinpitäjään.
<b>Oikeus valittaa viranomaiselle</b>	Sinulla on oikeus tehdä valitus henkilötietojen käsittelyä valvovalle viranomaiselle, jos epäilet henkilötietojasi käsiteltävän vastoin tietosuojalainsäädäntöä: tietosuoja.fi, puh: 0295666700, sähköposti: <a href="mailto:tietosuoja@om.fi">tietosuoja@om.fi</a>
<b>Henkilötietojen vastaanottajat</b>	Henkilötietojasi ei luovuteta ulkopuolisille.
<b>Rekisterin suojauksen periaatteet</b>	Digitaalinen aineisto suojataan käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Aineistosta poistetaan suorat tunnistetiedot. Mahdollinen tiedonsiirto suoritetaan salatulla sähköpostilla.