

Oona Ihantola

**PSYKOSOSIAALISEEN HYVINVOINTIIN
VAIKUTTAVAT TEKIJÄT ADHD-
DIAGNOSOITUJEN NUORTEN
NÄKÖKULMASTA**
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Helmikuu 2023

TIIVISTELMÄ

Oona Ihantola: Psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät ADHD-diagnosoitujen nuorten näkökulmasta
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden tutkinto-ohjelma
Helmikuu 2023

Tietoisuus ADHD:sta, eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä, on lisääntynyt viime vuosina. Oireyhtymää ja sen vaikutuksia on tutkittu monesta eri näkökulmasta, mutta diagnosoitujen omat kokemukset ovat jääneet vähemmälle tarkastelulle. Tämän tutkielman tarkoituksena oli selvittää, kuinka ADHD:sta kärsivien nuorten kokemuksia on tutkittu, ja mitkä psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät nuoret kokevat merkityksellisinä. Tutkielma toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Tutkielmaan valittiin 11 tutkimusartikkelia.

Valittujen artikkelien pohjalta voitiin todeta, että nuorten kokemuksia ja näkemyksiä selvitettiin eri menetelmin. Nuoria haastateltiin sekä keskustelunomaisesti että puolistrukturoidulla haastattelulla. Lisäksi kyselyitä hyödynnettiin runsaasti. Nuorten huoltajat osallistuivat useisiin tutkimuksiin nuorten ohella. Osassa tutkimuksista nuorten ääni jäi vanhempien ja tutkijoiden näkökulmien ja päätelmien alle. Tutkimuksista kolmessa nuorten kuulemista korostettiin, ja artikkeleista kahdessa nuorten ääni oli myös lukijan nähtävissä.

Artikkelien tulosten pohjalta muodostettiin kolme teemaa, jotka nuoret nostivat esille vastauksissaan. Teemat nimettiin seuraavasti: ADHD:n ydinoireet ja niiden vaikutukset, ihmissuhteet, ja minäkuva. Ydinoireet painottuivat nuorten kuvauksissa merkittävänä arkeen vaikuttavana tekijänä. Ihmissuhteista tärkeimpiä olivat ystävyys-suhteet sekä suhteet muihin vertaisiin, perheeseen ja opettajiin. ADHD oireineen vaikutti erityisesti nuorten itsetuntoon, ja lisäksi jonkin verran nuoren identiteettiin.

Yllä luetellut teemat erottuivat artikkeleista selkeästi, mutta tutkimusten tulokset nuorten kokemuksista kyseisten teemojen ympärillä vaihtelivat. Erilaisimmillaan tulokset olivat täysin päinvastaiset. Eroja tutkimusten välillä oli esimerkiksi ystävien määrässä ja siinä, todettiinko ADHD-oireiden vaikuttavan identiteettiin. Yhteneviin tuloksiin artikkeleissa päädyttiin ihmissuhteiden haasteiden ja merkityksellisyyden, verrokkeja heikomman itsetunnon sekä ydinoireiden arkipäiväisten vaikutusten suhteen. Aihetta olisi syytä tutkia lisää, jotta tietoa ADHD:n vaikutuksesta nuorten hyvinvointiin voidaan syventää. Lisäksi psykososiaalisen hyvinvoinnin muihin ulottuvuuksiin, kuten taloudellisiin ja henkisiin tekijöihin, olisi hyvä kohdentaa tutkimusta ADHD-diagnosoitujen nuorten näkökulmasta.

Avainsanat: ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, psykososiaalinen hyvinvointi, nuoret, minäkuva, ihmissuhteet

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MIKÄ ON ADHD?	3
2.1 Oirekuva ja ilmeneminen	3
2.2 ADHD:n erityispiirteet nuorilla	5
2.3 Diagnoosiin, alkuperään ja hoitoon kohdistuva kritiikki	6
3 POSITIIVINEN VÄÄRISTYMÄ	8
4 NUORUUS	9
5 PSYKOSOSIAALINEN HYVINVOINTI	11
6 MENETELMÄT	13
7 TULOKSET	15
7.1 Miten nuorten omia kokemuksia on tutkimuksissa selvitetty?	15
7.2 Mitkä tekijät vaikuttavat erityisesti ADHD-diagnosoitujen nuorten näkökulmasta heidän psykososiaaliseen hyvinvointiinsa?.....	17
7.2.1 Ydinoireet ja ongelmakäyttäytyminen	18
7.2.2 Ihmissuhteet	19
7.2.2.1 Vertaissuhteet	19
7.2.2.2 Muut merkitykselliset ihmissuhteet	21
7.2.3 Minäkuva	22
7.2.4 Mielikuva arjesta ja hyvinvoinnista	25
8 POHDINTA	26
8.1 Tutkimuksen rajoitukset.....	28
8.2 Eettisyyden pohdinta	29
8.3 Mahdollisia jatkotutkimusaiheita	30
LÄHTEET	31

1 JOHDANTO

Tietoisuus aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä ADHD:sta (engl. attention-deficit/hyperactivity disorder) on lisääntynyt runsaasti viime vuosikymmeninä. Suurella osalla ihmisistä on jonkinlainen käsitys siitä, minkälaisena ADHD näyttäytyy ulospäin, ja mitä oireita siihen kuuluu. Sosiaalinen media on osaltaan vaikuttanut tietoisuuden lisääntymiseen. Etenkin koronapandemian aikana ADHD-sisältö on lisännyt suosiotaan esimerkiksi Tiktok-palvelussa (Koskela 2022). Videoilla ihmisen kertovat arjestaan ADHD:n kanssa, ja monet samaistuvat heidän kokemuksiinsa. Tietoisuuden lisääntyminen on saanut yhä useamman hakeutumaan ADHD-tutkimuksiin, ja esimerkiksi korkeakouluopiskelijoilla ADHD-epäilyihin liittyvien potilaskäyntien määrä on viisinkertaistunut viimeisen neljän vuoden aikana (Zaki 2022). Vaikka diagnoosit ovat varmasti osin tämän myötä lisääntyneet, oireiden ilmaantuvuus väestötason tutkimuksissa ei kuitenkaan ole kasvussa (Vuori 2020).

Aiheesta kansanterveydellisesti merkittävän tekee oireyhtymän yleisyys ja sen vahvasti hyvinvointiin ja toimintakykyyn vaikuttava oireisto. Oireet vaikuttavat toimintakykyyn aina arjen organisoinnista ihmissuhteisiin sekä työ- ja opiskelukykyyn. ADHD:n oireena pidetty impulsiivisuus ja siihen liittyvä riskikäyttäytyminen lisäävät päihde- ja peliriippuvuuksien riskiä, jotka vaikuttavat lopulta yksilön fyysiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin. (Haukipuro ym. 2019.) ADHD vaatii erityistä huomiota, jotta siitä kärsivien toimijuutta voitaisiin tukea ja huono-osaisuuden riskiä ennaltaehkäistä parhaalla mahdollisella tavalla. ADHD:n oirekuvaan liittyy toiminnanohjauksen hankaluuksien lisäksi vaikeus ymmärtää annettuja ohjeita (Puustjärvi 2011). Voidaan siis esittää todennäköisenä, että myös terveyttä ja hyvinvointia koskevat ohjeet ja neuvot saattavat jäädä ymmärtämättä tai unohtua sisäisessä informaatiotulvassa. Se on tärkeää huomioida yhä enemmän asiakasta osallistavassa sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen kehittämisessä.

ADHD:n parissa tehtyä tutkimuskenttää selvittäessä kävi nopeasti ilmi, että suuri osa tutkimuksesta keskittyy erilaisiin interventioihin ja lääkkeisiin, joilla oireita pyritään helpottamaan. Vähemmän painoarvoa tutkimuksessa saivat yksilöiden omat kokemukset. Sen takia päädyin selvittämään ADHD-diagnosoitujen käsityksiä ja kokemuksia heidän hyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä. Toinen kiinnostava havainto oli se, että yksilöiden kokemuksiin keskittyvä tutkimus painottui alakouluikäisten lasten ja erityisesti heidän

huoltajiensa näkemyksiin asiasta. Lisäksi esimerkiksi opettajia oli haastateltu runsaasti. Nuorten ääni jää sen sijaan tutkimuskentällä hyvin vaimeaksi.

Valitsin kohderyhmäkseni nuoret, sillä mielestäni nimenomaan nuorten käsityksiä ja kokemuksia tulisi kuulla elämänvaiheen erityisyyden takia. Nuoruudessa yksilön oma ajattelu ja identiteetti muuttuvat ja kehittyvät merkittävästi, ja ADHD:n kaltaisella ominaisuudella voi olla tähän suurikin merkitys. Kognitiivisen kehityksen myötä nuoret tulevat yhä tietoisemmaksi itsestään, ja ovat aiempaa kykenevämpiä vastaamaan omaa kokemustaan koskeviin kysymyksiin. Lisäksi näen tärkeänä nuorten omien ajatusten selvittämisen myös paljon tutkitun hoidon näkökulmasta. Kun tiedetään, mitkä asiat nuoret itse kokevat merkityksellisimpänä tai vaikuttavimpina, on interventioita, tukea ja muita hoitokeinoja helpompi kohdentaa juuri niihin.

Lasten ja nuorten omien näkemysten selvittämistä on tutkittu runsaasti, ja mm. Klimkeit ym. (2006) totesivat ADHD-diagnosoituja lapsia tutkiessaan, että lapset kykenivät tuottamaan hyödyllistä tietoa tunteistaan ja käyttäytymisestään jopa syvällisemmin kuin aiemmin on oletettu. Tulosten perusteella he totesivat, että tätä tietoa tulisi hyödyntää sekä kliinisessä työssä että tutkimuskäytännössä.

Tavoitteenani on kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää, mitkä tekijät näyttäytyvät erityisesti nuorten ADHD-diagnosoitujen arjessa mahdollisina psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä. Lisäksi pyrin kuvaamaan, kuinka nuorten omia kokemuksia on tutkimuksissa selvitetty. Psykososiaalisen näkökulman mukaan ihminen kehittyy sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vuorovaikutuksesta. Kehitykseen vaikuttavat siis muun muassa biologinen kehitys, yhteiskunnalliset tekijät, psyykkiset tekijät ja persoonallisuus. (Dunderelt 2011, 224.) Kaikki ovat tekijöitä, joihin myös ADHD saattaa nuoren kehityksessä vaikuttaa, ja siksi näiden kahden yhteyttä on erityisen tärkeää tutkia.

Edellä mainitut seikat huomioon ottaen voin todeta, että tutkielmalleni on tilaa tutkimuskentällä. ADHD ja etenkin siihen liittyvien kokemusten mittaaminen ovat suhteellisen tuoreita tutkimusaiheita. Hakusanoillani vanhimmat julkaisut sijoittuvat 90-luvun puoliväliin, ja näissä vanhimmissa tutkimuksissa olivat keskiössä joko kokemukset hoitomenetelmistä tai vanhempien näkemykset lapsen tilanteesta. Tämän lisäksi suomenkielistä tutkimusta aiheesta on hyvin vähän. Vanhempien kokemuksia ja näkemyksiä on raportoitu myös suomen kielellä, mutta muita opinnäytetöitä lukuun ottamatta aiheeni on suomenkielisessä perinteessä hyvin tutkimaton.

2 MIKÄ ON ADHD?

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (engl. Attention-deficit/Hyperactivity Disorder) on toimintakykyä heikentävä neuropsykiatrinen oireyhtymä. Se alkaa tyypillisimmin lapsuudessa ja on osittain perinnöllinen. (Käypä hoito -suositus 2019.) Myös ympäristötekijöillä, kuten sikiöaikaisella hapenpuutteella tai sikiön altistumisella äidin voimakkaalle stressille, tupakoinnille tai päihteiden käytölle, on jonkin verran vaikutusta ADHD:n riskiin (Tarnanen ym. 2019). Tuoreimman meta-analyysin mukaan ADHD:n esiintyvyys lapsilla ja nuorilla on 3,6–7,2 %. ADHD-diagnoosit ovat pojilla tyttöjä yleisimpiä. Suomessa ero diagnooseissa on hieman yli viisinkertainen, ja lääkehoidossa vertailuluvut ovat vaihdelleet 2:1–6:1 välillä. Kansainvälisissä vertailuissa Suomen sukupuolierot ovat olleet korkeimmassa päässä. Oireiden esiintyvyys ei näytä yleistyneen väestössä, vaikka diagnoosit ja lääkehoito yleistyvät. (Vuori 2020.) Korkean esiintyvyyssprosenttinsa takia lasten ja nuorten ADHD:ta voidaan pitää kansantautina, ja siihen tulisi pystyä reagoimaan perusterveydenhuollossa (Penttilä ym. 2011).

2.1 Oirekuva ja ilmeneminen

Käypä hoito -suositus (2019) jakaa kliinisen oirekuvan kolmeen eri ydinoireeseen, jotka ovat aktiivisuuden säätelyn vaikeus, tarkkaavuuden säätelyn vaikeus ja impulsiivisuus. Näiden lisäksi toiminnanohjauksen vaikeudet voidaan listata yhdeksi merkittävimmistä oireista (Penttilä ym. 2011). ADHD:lla on kolme eri esiintymismuotoa ydinoireiden painottumisen mukaan: yhdistetty muoto, jossa ilmenevät kaikki kolme oiretta (ADHD-C), tarkkaamaton muoto, jossa ei ilmene yliaktiivisuutta tai impulsiivisuutta (ADHD-I tai ADHD-PI) ja yliaktiivis-impulsiivinen muoto (ADHD-H tai ADHD-HI), jossa ei ilmene tarkkaamattomuutta (Tarnanen ym. 2019). ADHD-I muodosta käytetään myös lyhennettä ADD, mutta sitä pidetään jo osin vanhentuneena. Oirekirjossa ilmenee yksilöllistä vaihtelua (Huttunen & Socada 2019), ja ympäristön häiriötekijöillä, motivaatiolla sekä yksilön vireystilalla on vaikutusta oireiden voimakkuuteen ja haittaavuuteen (Tarnanen ym. 2019). Oireet saattavat olla voimakkaampia, jos ympäristön odotukset ovat epäselviä tai korkeita, niiden saavuttamiseen vaaditaan pitkäkestoista ponnistelua tai ympäristössä on paljon häiriötekijöitä. Lievempiä oireet ovat niissä tapauksissa, kun ympäristö on rauhallinen, liikehdintä on sallittua, ohjeet selkeitä ja

tekemisestä saadaan välitöntä palautetta. Oireet saattavat muuttua iän myötä, mutta niille ominaista on jonkinasteinen pysyvyys läpi elämänvaiheiden. (Käypä hoito -suositus 2019).

Aktiivisuuden säätelyn vaikeudella tarkoitetaan yksilön kyvyttömyyttä säädellä aktiivisuuttaan ja toimintaansa tilanteeseen sopivaksi (Käypä hoito -suositus 2019). Se ilmenee usein ylivilkkautena ja levottomuutena, mutta myös aliaktiivisuutena, eli hitautena ja vaikeutena toimia. Käytännössä ylivilkkaus näkyy alle kouluikäisellä fyysisenä levottomuutena, eli kiipeilynä, hyppimisenä ja juoksenteluna paikasta riippumatta. Kouluikäisellä se voi näkyä vaikeutena olla aloillaan, ja aikuinenkin voi vältellä paikallaan oloa edellyttävien tapahtumia. (Puustjärvi 2019.) Huttunen ja Socada (2019) kuvaavat yliaktiivisuuden ilmenevän ”jatkuvana levottomuuden tunteena” ja ”paikallaan pysymisen tuskallisuutena”. Lisäksi yliaktiivisuuden oireita voivat olla esimerkiksi äänekkyyden sekä hiljaisen ja rauhallisen leikin tai työskentelyn vaikeus (Käypä hoito -suositus 2019, ks. myös Huttunen & Socada 2019).

Tarkkaavuuden säätelyn vaikeus tarkoittaa vaikeutta kohdentaa, ylläpitää ja siirtää tarkkaavuutta. Arjessa se voi ilmetä keskittymisvaikeutena, häiriöherkkyytenä, yksityiskohtien huomioimattomuutena, asioiden kadottamisena, heikentyneenä työmuistina ja lyhytjänteisyytenä. Ulkopuolinen voi havaita keskittymiskyvyttömyyden oireisen yksilön toistuvina huolimattomuusvirheinä, kuuntelemattomuutena, tehtäviin keskittymisen sekä niiden valmiiksi saattamisen hankaluutena, ulkoisista ärsykkeistä häiriintymisenä ja unohteluna. (Käypä hoito -suositus 2019.) Tarkkaamattoman henkilön voi olla esimerkiksi vaikeaa keskittyä keskusteluun ryhmässä (Huttunen & Socada 2019). Tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet ovat oireista useimmiten aikuisuuteen jatkuvia (Käypä hoito -suositus 2019). Tarkkaavuuden säätelyn vaikeudet voivat ilmetä myös päinvastoin ylikeskittymisenä, jolloin ajantaju ja tilannetaju häviävät. Yksilöllistä vaihtelua aiheuttavista tekijöistä erityisesti motivaatio vaikuttaa suuresti tarkkaavuuden säätelyyn. (Puustjärvi 2019.)

Impulsiivisuus voi ilmetä kärsimättömyytenä ja nopeana sekä harkitsemattomana toimintana. Diagnoosikriteereissä impulsiivisuuden oireina kuvataan muun muassa kysymyksiin vastaaminen ennen kuin ne on esitetty loppuun, vuoron odottamisen ja jonottamisen vaikeus peleissä ja ryhmissä, toisten keskeyttäminen ja keskusteluun tunkeutuminen sekä liika puheliaisuus tilanteeseen nähden. (Käypä hoito -suositus 2019.) Impulsiivisuutta ja yliaktiivisuutta ilmenee enemmän pojilla, ja niiden herkempi havaitseminen ulkopuolisen näkökulmasta voikin osaltaan vaikuttaa sukupuolten välisiin eroihin diagnoosien määrässä (Huttunen & Socada 2019).

Muita oireita ovat tunteiden säätelyn vaikeus (Käypä hoito -suositus 2019), vaikeus sietää pettymyksiä, korostunut ärtyneisyys, mielialojen voimakas vaihtelu sekä viiveet ja haasteet puheen, liikkumisen ja sosiaalisten taitojen kehittämisessä (Huttunen & Socada 2019). Näitä voidaan pitää ADHD-liitännäisinä oireina silloin, kun selitystä ei löydy muualta. Samanaikaissairastavuus on olennainen osa ADHD:n oirekuvaa, mikä osin hankaloittaa oireiden erottelua. (Käypä hoito -suositus 2019.) Kaikki edellä mainitut voivat aiheuttaa ADHD-oireiselle huonommuuden tunteita, itsetunnon heikkenemistä, vaikeuksia solmia ihmissuhteita ja haasteita opinnoissa. ADHD:sta seuraa kuitenkin myös myönteiseksi tulkittavia ominaisuuksia: yksilöt uppoutuvat omiin mielenkiinnon kohteisiinsa, havainnoivat ympäristön ärsykkeet muita herkemmin ja ovat usein luovempia. (Huttunen & Socada 2019.)

2.2 ADHD:n erityispiirteet nuorilla

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön oirekuva muuttuu usein nuoruuteen tultaessa. Motoriset ylivilkkausoireet vähenevät, ja tarkkaavuuden oireet muuttuvat hallitsevimmiksi. Ylivilkkaus voi kuitenkin ilmetä esimerkiksi oppitunneilla tai aiemmin kuvattuna sisäisenä levottomuuden ja rauhattomuuden tunteena. Impulsiivisuusoireet näkyvät nuoruudessa niin sosiaalisissa tilanteissa kuin riskikäyttäytymisessä. Sosiaalista kanssakäymistä voi häiritä esimerkiksi liiallinen puhuminen, aiheeseen sopimattomat kommentit, ohjeiden kuuntelemattomuus, kärsimättömyys, ärtyminen, nopeiden palkintojen ja tyydytysten hakeminen sekä innostuksen nopea lopahtaminen. (Sumia 2017.)

Penttilä ym. (2011) esittävät esimerkkinä riskikäyttäytymisestä ADHD-nuorten seksuaalikäyttäytymisen, joka voi oirekuvan vuoksi erota verrokeista. Tutkimuksissa on havaittu, että ADHD-diagnosoidut aloittavat seksuaalisen kanssakäymisen keskivertoa nuorempina ja heillä on tilastollisesti enemmän sukupuolitauteja, yllätysraskauksia ja abortteja. Muita riskejä ovat muun muassa kohonnut riski päihteiden käytölle, rikollisuudelle ja liikennerikkomuksille. ADHD-oireiset nuoret esimerkiksi aloittavat tupakoinnin verrokkejaan nuorempana. Riippuvuus kehittyy ADHD:sta kärsiville neurotyypillisiä herkemmin ja alkoholista siirrytään huumeisiin useammin. Päihteistä vieroittuminen on usein vaikeampaa. (Penttilä ym. 2011.) ADHD on kuitenkin moniulotteinen ja yksilöllisesti ilmenevä oireyhtymä, eivätkä kaikki oireista kärsivät toimi edellä esitetyin tavoin, vaikka tilastolliset riskit ovat verrokkeja korkeammat.

Nuoruudessa yleisimmät liitännäissairaudet ovat käytös- ja uhmakkuushäiriöt, mielialahäiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt, oppimisvaikeudet sekä aiemmin mainitut päihdehäiriöt. Erityisesti työillä on myös kohonnut riski syömishäiriöihin. Hoitamattomassa ADHD:ssa riskit ovat entistä korkeammat. (Penttilä ym. 2011.) Samanaikaissairastavuutta voivat lisätä esimerkiksi perheensisäiset riskitekijät, kuten epäjohtonmukainen kasvatus, kielteinen ilmapiiri, väkivallan kokemukset ja vanhempien psyykkiset sairaudet. Samanaikaisten häiriöiden yleisyyttä selvittäneissä tutkimuksissa tulokset lasten ja nuorten samanaikaissairastavuudesta ovat vaihdelleet 47 %:n ja 77 %:n välillä. (Käypä hoito -suositus 2019.)

Oirekuva vaikuttaa vahvasti myös nuorten opinnoissa ja sosiaalisissa suhteissa pärjäämiseen. ADHD-oireisten koulutustaso jää tilastojen valossa verrokkejaan alemmaksi. Selityksiä sille löytyy muista tilastoista: ADHD-ryhmän edustajat olivat useammin erityisopetuksessa, heillä oli verrokkejaan heikompi koulumenestys, he olivat kerranneet luokan useammin ja koulusta erotetuissa on suhteutettuna enemmän ADHD-oireisia. Sosiaalisia suhteita näillä nuorilla kuormittavat muun muassa heikompi itsetunto, impulsiivinen häiriökäyttäytyminen, aggressiivisuus, konfliktien hallintaongelmat, sääntöjen rikkominen ja ikätovereiden käskyttäminen sekä mahdolliset liitännäissairaudet ja -häiriöt. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön on todettu vähentävän ystävyysuhteita kaikissa eri ikäryhmissä. Osaltaan siihen voi vaikuttaa stigma, josta on vaikea päästä eroon. (Penttilä ym. 2011.) Nuoruudessa ystävyysuhteiden tärkeys on korostunut ikävaiheen erityispiirteiden ja kehitystehtävien takia.

Yhteenvetona voidaan todeta, että nuoruusiässä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö on merkittävällä tavalla yhteydessä yksilön hyvinvointiin. Heikommalla opintomenestyksellä voi olla kauaskantoisia seurauksia yksilön sosioekonomiseen asemaan, ja näin ollen myös terveyteen. Seksuaaliterveyttä, liikennekäyttäytymistä ja päihteitä koskevilla riskeillä sekä sosiaalisilla vaikeuksilla voi olla merkittäviä vaikutuksia yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Näistä syistä onkin tärkeää huomioida nuorten omat näkemykset ja kokemukset oireistaan, jotta heitä voidaan auttaa ja oireita helpottaa parhaalla mahdollisella tavalla.

2.3 Diagnoosiin, alkuperään ja hoitoon kohdistuva kritiikki

ADHD:ta on vuosien varrella kritisoitu eri näkökulmista. Suurin osa kriittisistä julkaisuista painottui 2000-luvun alkuun. Radikaaleimmat kriitikot ovat arvostelleet oireyhtymän alkuperää: onko se todellisuudessa ammattilaisten luoma eikä löytämä? (Suominen 2003, 78).

Monet pohtivat myös ADHD:n biologista syntymekanismia, ja mm. Leo ja Cohen (2003) ovat koonneet erilaisia neuroanatomista patologiaa selvittäviä aivokuvantamisen tutkimuksia yhteen. Katsauksessa selvisi, ettei tutkimuksissa ole voitu saavuttaa yksimielisyyttä oireiden patologisesta taustasta. Syynä pidettiin esimerkiksi lääkityksen vaikutuksia. Osa biologiseen alkuperään kohdistuvasta kritiikistä tarjoaakin ympäristön vaikutuksia toimivampana selityksenä ADHD:n synnylle (Suominen 2003, 80).

Osaltaan kritiikkiä on saanut myös diagnoosien määrät. On esimerkiksi pohdittu sitä, lisääkö ICD-luokituksesta poikkeaminen diagnooseja, ja saako niitä tänä päivänä herkemmin, mistä voisi seurata yli diagnosointia. Myös yhteiskuntaamme ja nykyistä nopeaa elämänrytmiä pidetään levottomuuden aiheuttajana jo pienillä lapsilla, ja onkin esitetty, että haetaan diagnooseilla tosiasiallisesti vain helpotusta perheen arkeen. (Suominen 2003, 79–80.) Joidenkin tutkimusten korkeita esiintyvyyksilukuja pidetään mahdollisuutena sille, että tosiasiallisesti kyseessä ei olisikaan häiriö vaan biologista vaihtelua (Leo & Cohen 2003).

Maallikot kritisoivat Suominen (2003) mukaan diagnoosin laajaa käyttöä ja stimulanttilääkitystä. Selityksenä pidetään osin medikalisaatiota. Diagnosoinnin laajuus herättää huolta esimerkiksi siitä seuraavan stigman takia. Stimulanttilääkitys erityisesti lapsilla on kiistelty ja huolta herättänyt aihe sen vahvan arvolutauksen takia (Suominen 2003, ks. myös Leo & Cohen 2003).

Aiheeseen kohdistuva kritiikki on tärkeää huomioida aina tutkimusta tehdessä. Aiheeseen liittyvää kritiikkiä kuvastaa mielestäni hyvin se, etten tietoa hakiessa löytänyt tuoreita kriittisiä julkaisuja. Suominen (2003) tekstissä kuvattu maallikoiden kritiikki kuvastaa mielestäni tyypillistä terveydestä ja lapsista huolehtimista, jota kohtaa usein terveyttä ja hyvinvointia koskevien ilmiöiden tiimoilla. Diagnoosien määrää koskevaa kritiikkiä vastustaa aiemmin esittämäni Vuoren (2020) tulos siitä, ettei oireiden ilmeneminen väestössä näytä kasvaneen, vaikka diagnooseja tehdäänkin enemmän. Diagnosoinnin yleistymisen liittyä tiedon lisääntymiseen ja lasten ympärillä toimivien aikuisten valvotuneisuuden (Penttilä ym. 2011).

3 POSITIIVINEN VÄÄRISTYMÄ

ADHD:ta koskevia tutkimuksia lukiessani törmäsin positiivisen vääristymän (engl. positive illusory bias, PIB) käsitteeseen. Erityisesti lapsia ja nuoria koskevassa ADHD-tutkimuksessa ilmiö huomioidaan usein. Positiivisella vääristymällä tarkoitetaan sitä, että yksilön itsearviointi esimerkiksi taidoistaan tai kompetenssistaan on ulkopuolisen arviota myönteisempi. ADHD-diagnosoiduilla positiivisesta vääristymästä on tehty runsaasti tutkimusta. Itsearviointeja on verrattu niin vanhempien kuin opettajienkin arvioihin, ja itsearviointien ja ulkopuolisen arviointien erojen on todettu olevan merkittävämpi ADHD:stä kärsivillä kuin heidän verrokeillaan. Verrokeilla ero oli jopa päinvastainen, eli he usein arvioivat taitonsa ulkopuolisen arviointia heikommiksi. (ks. esim. Evangelista ym. 2008; Sarno Owens ym. 2007 & Volz-Sidiropolou ym. 2013.) Ilmiötä pidetään erityisen kiinnostavana aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön yhteydessä, sillä ADHD:hen on useissa tutkimuksissa liitetty heikompi itsetunto (Volz-Sidiropolou ym. 2013, ks. myös Travell & Visser 2006 & Halit ym. 2020), mikä taas on ristiriidassa positiivisen vääristymän ilmenemisen kanssa.

Positiivinen vääristymä voi vaikuttaa jopa negatiivisesti yksilön sosiaalisiin taitoihin, oppimistuloksiin ja riskikäyttäytymiseen (Bourchtein ym. 2017). Positiivisen vääristymän on todettu vaikuttavan vain yksilön käsitykseen itsestään, eikä se ylety hänen käsityksiinsä muista ihmisistä (Evangelista ym. 2008). Positiivisen vääristymän on osoitettu korostuvan toiminnassa ja taidoissa, johon ADHD-oireet voimakkaimmin vaikuttivat (Evangelista ym. 2008 & Volz-Sidiropolou ym. 2013).

Positiivisen vääristymän syistä on esitetty erilaisia hypoteeseja, mutta ilmiön tausta on vielä epäselvä. Syiksi on esitetty kognitiivista kypsymättömyyttä, neuropsykologisia puutteita, tietämättömyyttä omista rajoitteistaan ja itsesuojelua. Positiiviselle vääristymälle ei ole löydetty yksiselitteistä vastausta, ja monet ilmiöön liittyvät havainnot tukevatkin useampaa hypoteesia. (Sarno Owens ym. 2007, 342–344.) On siis hyvin mahdollista, että ilmiö on monisyinen.

Positiivinen vääristymä on tärkeää huomioida tutkielmassani, sillä se vaikuttaa lasten ja nuorten tapaan raportoida kokemuksistaan. Aihe nousi vahvasti ilmi kirjallisuushakua tehdessäni, eli se näyttäytyy yleisesti ADHD:n tutkimuskentällä huomioituna tekijänä, eikä sen mahdollisuutta voi sivuuttaa.

4 NUORUUS

Nuoruutta määritellään eri lähteissä eri tavoin. Nuorisolaki (1285/2016 § 3) määrittelee nuoren alle 29-vuotiaaksi, Duodecim määrittelee nuoruuden ikävuosiin 13–22 (Duodecim 2010) ja YK määrittelee nuoriksi 15–24-vuotiaat (UN 1981). Valtion nuorisoneuvoston tekemän kyselyn mukaan suurin osa 12–20-vuotiaista mielsivät itsensä nuoriksi. Tätä vanhemmat kokivat useammin olevansa jo aikuisia. (tietoanuorista.fi 2013.) Käytän tutkielmassani Terveyskirjaston artikkelin (Korhonen 2021) määritelmää, jonka mukaan nuoruus sijoittuu 12–22 ikävuoden välille.

Aineiston niukkuuden vuoksi liitin tutkielmaan myös esiteini-ikäiset, eli 9–12-vuotiaat. Tutkimuksissa, joissa oli mukana esiteini-ikäisiä, kuului tutkimusotokseen myös varhaisnuoria tai vanhempia. Esiteini-ikään liittyy jo tunteiden ailahtelua ja uhmakkuutta (Korhonen 2021), ja murrosiän muutokset ovat alkamassa. Monet 9–12-vuotiaista saattavat hyvinkin kokea nuoruuden myllerrykseen kuuluvia tunteita ja ristiriitaisuuksia. Murrosiän aikaistuminen on herättänyt huomiota tällä vuosituhanella (Wehkalampi & Dunkel 2009). Fyysisen kypsyminen aikaistuminen ja yhteiskunnan sosiaalisten velvoitteiden myöhäistämä psykososiaalinen kypsyminen tapahtuvat eri aikaan (Wehkalampi & Dunkel 2009), mikä monimutkaistaa nuoruuden kehitysprosesseja ja nuoruusiän määrittelyä entisestään. Näiden tekijöiden lisäksi tutkimani ilmiö, ADHD, vaikuttaa yksilön tavanomaiseen kehitykseen. Näistä syistä johtuen luotin tutkijoiden näkemyksiin siitä, että 9- ja 14-vuotiaita on mielekästä sisällyttää nuoria koskevan tutkimuksen otokseen.

Nuoruuteen liittyy niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisiakin muutoksia. Fyysistä kehitystä nuoruusiässä värittää murrosikä. Sosiaaliset suhteet muuttuvat lapsen irrottautuessa vanhemmistaan, jolloin myös vertaissuhteiden merkitys korostuu. Vanhemmista irtaantuminen ja itsenäistyminen voi näkyä perheen sisäisenä riitaisuutena, vetäytymisenä tai uhmakkuutena. Näillä muutoksilla ja vertaissuhteilla on suuri merkitys myös nuoren identiteetin kehitykselle. Identiteetin muodostamiseen voi liittyä erilaisia kokeiluja, jyrkkiä mielipiteitä ja mielialojen vaihtelua. Nuoruuteen kuuluu myös seksuaalinen herääminen, joka vaikuttaa kaikilla hyvinvoinnin ulottuvuuksilla yksilön elämään. Psykkinen ja psykologinen kehitys näkyvät esimerkiksi ajattelun ja tunne-elämän muutoksena ja kehityksenä. (Korhonen 2021.)

Robert J. Havighurst on määritellyt eri ikäkausille kehitystehtäviä, joiden täyttäminen mahdollistaa yksilön tavanomaisen psykologisen kehityksen ja siirtymisen seuraavaan

kehitysvaiheeseen. Nuoruuden keskeisiksi kehitystehtäviksi Havighurst nimeää oman ruumiin hyväksynnän, hallinnan ja käytön, kypsän suhteen molempiin sukupuoliin, oman sukupuoliroolin löytämisen, tunne-elämän itsenäisyyden suhteessa vanhempiin ja muihin aikuisiin, oman moraalin ja arvomaailman kehittymisen, sosiaalisesti vastuulliseen käytökseen pääsemisen ja lopulta valmiuden perheen perustamiseen. (Dunderfelt 2011, 85.) Nuoruuden kehitystehtävät liittyvät identiteetin kehitykseen ja itsenäistymiseen.

Myös Erik H. Eriksonin psykososiaalisen kehitysteorian viidennessä vaiheessa, eli nuoruudessa, kehityskriisiksi todetaan identiteetin ja roolihajaannuksen kriisi (Dunderfelt 2011, 237). Monet roolit ja niiden muutokset aiheuttavat hämmennystä ja ajavat nuorta etsimään itseään. Kehityskriisin ylittänyt nuori saavuttaa uskollisuuden voiman ihmissuhteiden ylläpitämiseksi. Mikäli kehityskriisi epäonnistuu, on riskinä syrjäytyminen. (Dunderfelt 2011, 237.) ADHD:hen liittyvä impulsiivisuus voi johtaa riskinottoon ja haasteisiin sosiaalisissa suhteissa. Näillä tekijöillä saattaa olla vaikutusta myös nuoruuden kehitystehtävien täyttymiseen. Lisäksi ADHD:sta kärsivä nuori saattaa antaa ADHD:n määritellä itseään ja identiteettiään negatiivisesti stereotyyppien ja erityistarpeiden takia (Honkasilta 2019, 9 & 14). Honkasilta (2019, 14) kuvaakin ADHD:n olevan ”identiteettiuhka”.

5 PSYKOSOSIAALINEN HYVINVOINTI

Käsittelen tutkielmassani nuorten psykososiaalista hyvinvointia. Duodecimin Lääketieteen sanaston mukaan psykososiaalisella tarkoitetaan psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin liittyvää. Psykososiaalisen näkökulman mukaan ihminen kehittyy ulkoisten ja sisäisten tekijöiden vuorovaikutuksessa (Dunderfelt 2011, 224), minkä takia ADHD:n vaikutus nuoren elämään on tärkeä huomioida. Psykososiaalinen ulottuvuus huomioi psyykkisten tekijöiden, kuten ajatusten, tunteiden ja tahdon lisäksi yhteiskunnalliset tekijät, persoonallisuuden ja sen kehittymisen sekä biologisen kasvun ja kehityksen (Dunderfelt 2011, 225, ks. myös Kumar 2020.) Psykososiaalisen tutkimuksen pääpaino on aikuisuutta edeltävissä ikävaiheissa persoonan kehityksen herkkyyden vuoksi (Dunderfelt 2011, 225).

Psykososiaalista hyvinvointia kuvataan kuitenkin eri painoituksin. Sitä on kuvattu esimerkiksi moniulotteiseksi rakennelmaksi, joka koostuu psykologisista, sosiaalisista ja subjektiivisista osatekijöistä, jotka vaikuttavat yksilön toimijuuteen yhteiskunnan jäsenenä. Sen on myös kuvattu sisältävän sosiaalisten, psyykkisten ja emotionaalisten tekijöiden lisäksi fyysiset, taloudelliset ja kulttuuriset tekijät. Yksilön elämässä psykososiaalinen hyvinvointi näkyy oman potentiaalin toteuttamisena sekä kykyä selviytyä arjen stressleistä. (Kumar 2020.) East African Communityn (Kumar 2020) mukaan psykososiaalinen hyvinvointi käsittää kognitiivisten, emotionaalisten ja henkisten vahvuuksien kehittämisen yksilö-, perhe- ja yhteisötasolla, luoden yleisiä positiivisia sosiaalisia suhteita näiden välille.

Psykososiaalinen-käsitettä on käytetty kasvatustieteen ja kehityspsykologian teoksissa jo 1970-luvulta lähtien, mutta yhteiskuntatieteellisessä kirjallisuudessa sen käyttö on yleistynyt vasta 1990-luvulla (Weckroth 2007). Psykososiaalisiksi ongelmiksi sosiaalityössä on katsottu esimerkiksi päihteiden ongelmakäyttö, psyykkiset häiriöt, kriisit, vaikeat ihmissuhteet ja nuorten väkivalta. Psykososiaaliset ongelmat ovat hyvin yksilöllisiä, ja niissä auttaminen vaatii asiakaslähtöistä työtapaa, jossa asiakas itse tulee kuulluksi. (Weckroth 2007.) Koska psykososiaalisen hyvinvoinnin taustalla vaikuttavat yhteiskunnalliset tekijät, on syytä puida ja haastaa myös niitä ongelmien ratkaisemiseksi. Psykososiaalinen työ vaatii myös moniammatillisuutta ja rajatyötä, sillä siinä yhdistyvät eri alojen asiantuntijuudet (Weckroth 2007).

Psykososiaalisuuden määrittäminen tuntuu kuitenkin olevan haastavaa, sillä määritelmässä on eroja. Lisäksi harvassa artikkelissa, jossa käsitettä käytetään, sitä oikeastaan määritellään. Käsitettä käytetään niin ongelmien kuvaamisessa kuin hoitomenetelmissä ja tarvittavassa

tuessa. Käsitteen avoimuus käy mielestäni ilmi jo Lääketieteen sanaston määritelmässä. Kirjallisuuskatsauksensa pohjalta Antti Weckroth (2007, 432) totesikin: ”Käsitteen (psykososiaalinen) käyttö on siinä määrin rajatonta ja sekavaa, että jos kyse olisi päihteestä, se luultavasti kriminalisoitaisiin välittömästi.” Mielestäni tämä tiivistää hyvin käsitteen problematiikan.

Käsitteen moniulotteisuudesta ja paikoin monimutkaisuudesta huolimatta se on huomioitu esimerkiksi YK:n kestävä kehityksen tavoitteissa (SDG). YK on nimennyt terveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämisen kehitysagendakseen. Yhteisö on sitoutunut tarttuvien ja somaattisten sairauksien lisäksi käyttäytymiskehityksen, mielenterveyden ja neurologisten häiriöiden ennaltaehkäisyyn. (Kumar 2020.)

6 MENETELMÄT

Tutkielma on aikaisempaan kirjallisuuteen ja tutkimukseen pohjautuva kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Pysin kirjallisuuskatsauksessa esiin tulevien aineistojen pohjalta vastaamaan tutkimuskysymyksiini ”Mitkä tekijät vaikuttavat erityisesti ADHD-diagnosoitujen nuorten näkökulmasta heidän psykososiaaliseen hyvinvointiinsa?” ja ”Miten nuorten omia kokemuksia ADHD:n vaikutuksista hyvinvointiin on tutkimuskirjallisuudessa selvitetty?”.

Kirjallisuushakua tehtiin kolmessa eri tietokannasta: Andorista, PubMedista ja PublicHealthDatabasesta. Näiden lisäksi muutama artikkeli löytyi käsihaulla. Hakusanoina käytettiin ”ADHD”, ”nuor*”, ”tervey*”, ”hyvinvointi”, ”kokemu*”, ”adolescent*”, ”self*”, ”wellbeing”, ”perceived health”, ”perceived wellbeing”, ”self report”, ”psychosocial wellbeing” ja ”attention deficit hyperactivity disorder”. Muita hakukriteerejä olivat koko artikkelin maksuton saatavuus sähköisenä, ja kielenä tuli olla joko suomi tai englanti. Hakuja suoritettiin useita, ja hakulausekkeet muodostettiin edellä lueteltujen hakusanojen sekä AND ja OR operaattoreiden avulla. Hauilla saatiin yhteensä 429 tulosta. Osa tuloksista tuli vastaan useammassa haussa myös eri tietokantojen välillä.

Tutkielmaan sisällytettiin vain vertaisarvioituja tutkimuksia, jotka käsitelivät 9–19-vuotiaita ADHD-diagnosoituja nuoria ja heidän hyvinvointiaan. Alun perin tarkoitukseni oli tarkastella nuorten hyvinvointia mahdollisimman monesta hyvinvoinnin näkökulmasta, mutta tutkimuksen rajallisuuden vuoksi tarkasteluun valikoitui vain psykososiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuus. Otin mukaan vain niitä tutkimuksia, joissa ADHD on keskiössä, ja jätin ulkopuolelle ne, joissa sitä käsitellään osana elämänkaarta tai muiden sairauksien tai häiriöiden ohella. Myös retrospektiiviset tutkimukset jäivät tämän tarkastelun ulkopuolelle, sillä halusin saada nuorten äänen kuuluviin heidän nykyistä kehitystasoaan vastaavalla tavalla. Jätin ulkopuolelle myös hoitomenetelmien vaikutuksia mittaavat tutkimukset. Mikäli hoitomenetelmät olivat vain yksi tutkimuskysymys aiheeseeni sopivien tutkimuskysymysten ohella, sisällytin tutkimuksen tarkasteluun sopivilta osin. En rajannut tutkimuksia esimerkiksi nuorten lääkkeiden käytön tai ADHD-tyypin mukaan, sillä se olisi supistanut tutkimusaineistoani, enkä koe näiden tekijöiden vaikuttavan merkittävästi tutkimustuloksiini. Tarkastelin tutkimuksia suhteellisen pitkällä aikavälillä saadakseni kattavan kuvan viimeisten vuosikymmenten aikana tehdystä tutkimuksesta.

Hakutulosten ensimmäinen rajausta tapahtui otsikot silmäilemällä. Otsikon perusteella abstraktien lukuun eteni 21 artikkelia. Abstraktin perusteella koko tekstiä luettiin 12:sta artikkelista, joista lopulta 9 valittiin mukaan tutkielmaan. Näiden lisäksi käsihaulla löytyi kaksi artikkelia, eli yhteensä tutkimukseen valikoitui 11 artikkelia.

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
<ul style="list-style-type: none"> • Artikkelin on vertaisarvioitu. • Koko teksti on saatavilla maksuttomasti sähköisenä. • Artikkelin kieli on suomi tai englanti. • Tekstin käsittelee yksinomaan ADHD:ta. • Käsittelee nuorten psykofyysistä hyvinvointia tai jotakin sen ulottuvuutta. • Tutkimus on tehty 9–19-vuotiailla. • Artikkelin on julkaistu vuonna 2001 tai sen jälkeen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Artikkelin on jokin muu kuin tutkimus, esimerkiksi kirja tai opinnäytetyö. • Tutkimuksessa on mukana nuorempia lapsia tai osallistujien ikää ei kerrottu tarkasti. • Tutkimuksessa on kysytty vain vanhempien arviot nuoresta. • Tutkimuksessa selvitetään vain lääkityksen tai muun hoitomenetelmän vaikutusta oireisiin tai hyvinvointiin. • Tutkimus keskittyy perhedynamiikkaan tai koulumaailmaan. • Nuorten haastattelu tai itsearviointi puuttuu. • Nuorilta puuttuu virallinen diagnoosi.

7 TULOKSET

Tutkielmani tavoitteena oli tutkia nuorten ADHD-diagnosoitujen psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä nuorten näkökulmasta. Valitsin tarkasteltavat artikkelit siten, että nuorten omat kokemukset ja näkemykset ovat tavalla tai toisella kuuluvissa. Selvitän ensin kuvaillen sitä, miten nuorten ääni artikkeleissa kuuluu. Toiseen tutkimuskysymykseen vastaten avaan niitä psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, joita nuorten kertomuksissa ilmeni, tai joiden merkityksiä tutkimuksissa oli lähdetty selvittämään.

7.1 Miten nuorten omia kokemuksia on tutkimuksissa selvitetty?

Tutkimuksissa nuoria kuultiin monin eri tavoin. Yleisin tapa järjestää nuorten kuuleminen oli puolistrukturoitu haastattelu (Halit ym. 2020; Hurtig 2007; Løhre 2020; Sikirica ym. 2015; Singh ym. 2010; Travell & Visser 2006; Young ym. 2005). Puolistrukturoiduissa haastatteluissa noudatettiin hieman erilaisia menettelyjä. Osa haastatteluista paneutui nimenomaan oireiden selvittämiseen kliinisen kuvan saamiseksi ja osassa selvitettiin nuorten kokemuksia eri teemojen pohjalta. Esimerkiksi Løhren (2020) tutkimuksessa nuoret pääsivät vastaamaan hyvin avoimesti haastattelun kysymyksiin, ja vastauksia raportoitiin myös artikkelissa nuorten sanoin. Joissain artikkeleista haastatteluiden anti oli esitetty numeroin (esim. Tai-Ling ym. 2021). Lisäksi haastatteluiden toteutus vaihteli. Singhin ym. (2010) tutkimuksessa nuorille tarjottiin mahdollisuutta osallistua haastatteluun joko pienryhmässä tai yksilöllisesti. Travell ja Visser (2006) sekä Løhre (2020) haastattelivat nuoria koulussa, kun taas osassa tutkimuksista haastattelut toteutettiin kliinisessä ympäristössä (esim. Halit ym. 2020). Joissain haastatteluympäristöä ei mainittu.

Useissa puolistrukturoitua haastattelua hyödyntäneistä tutkimuksista käytettiin ohella erilaisia kyselylomakkeita (Halit ym. 2020; Hurtig 2007; Young ym. 2005), joiden vastausvaihtoehdot olivat yleensä 2–4 portaisia. Wiener ym. (2012) käyttivät tutkimuksessaan kyselylomakkeiden lisäksi jäsenneltyä Dominic-R haastattelua, jossa lapselle esitetään väittämiä 'Dominicista', ja kysytään, onko lapsi kuin Dominic. Tällä tavoin pyritään selvittämään lapsen kokemusta oireistaan. Lopussa lapselta vielä kysytään, mikä käyttäytymistapa on hänelle ongelmallisin. (Wiener ym. 2012.) Pelkillä kyselylomakkeilla nuoria kuultiin kahdessa tutkimuksessa (Becker ym. 2015; Tai-Ling ym. 2021). Kyselylomakkein toteutettujen tutkimusten johtopäätökset

olivat vastauksista laskettuja korrelaatioita, eli esimerkiksi Beckerin ym. (2015) tulos ADHD:n ydinoireiden vaikutuksista nuorten sosiaalisiin taitoihin ja koettuun sosiaaliseen hyväksyntään ei ollut nuorten sanoittama ilmiö, vaan kyselypisteistä laskettu tulos. Tutkimuksessa on siis kuultu nuoria tarjoamalla mahdollisuus kyselyyn vastaamiseen, mutta tutkimustulokset on johdettu kvantitatiivisesti.

Vain yhdessä tutkimuksessa nuoria kuultiin vain keskusteluomaisin haastatteluin. Krueger ja Kendall (2001) järjestivät nuorille kaksi haastattelua kahden kuukauden välillä. Haastattelun toistaminen lisäsi tulosten luotettavuutta, sillä näkemykset eivät vaihdelleet merkittävästi haastatteluiden välillä. Keskustelunomaisuus ja tilan antaminen nuorten kokemuksille toimi tässä tutkimuksessa esimerkillisesti. Toisaalta tutkimusasetelman mahdollisti otoksen pieni koko (n=11), minkä vuoksi tulokset sinänsä eivät ole laajalle yleistettävissä ilman jatkotutkimusta.

Kruegerin ja Kendallin (2001) tutkimus oli yksi niistä neljästä tutkimuksesta, joissa nimenomaan painotettiin nuorten kokemusten kuulemisen tärkeyttä. Myös Becker ym. (2015) painottivat samaa asiaa siitä huolimatta, että haastattelivat myös vanhempia ja opettajia. Løhre (2020) sekä Travell ja Visser (2006) mainitsivat myös nuorten näkemysten huomioimisen. Oli mielenkiintoista huomata, että ne tutkimukset, joissa nuorten vastaukset olivat avoimimmin raportoituja (Løhre 2020; Krueger & Kendall 2001), painottivat eniten nuorten oman näkökulman merkitystä. Näissä tutkimuksissa nuorten kuulemista pidettiin myös tutkimuksen vahvuutena. Nuorten kuuleminen koettiin kahdessa tutkimuksessa mahdollisena tuloksia heikentävänä tekijänä (Tai-Ling ym. 2021; Young ym. 2015). Tuloksia, jotka saatiin sekä nuorten että aikuisten raportoimina, pidettiin luotettavimpina.

Kuten yllä mainittu, nuorten lisäksi useissa tutkimuksissa kuultiin vanhempien näkemykset. Osassa tutkimuksista vanhempia haastateltiin vain ylivilkkaus-, tarkkaavuus- ja impulsiivisuusoireiden osalta (Hurtig 2007; Singh ym. 2010; Tai-Ling ym. 2021; Wiener ym. 2012; Young ym. 2005), mutta muutamissa vanhempia haastateltiin myös muiden tekijöiden puitteissa (Becker ym. 2015; Sikirica ym. 2015; Travell & Visser 2006). Jopa opettajia haastateltiin kolmessa tutkimuksessa (Becker ym. 2015; Wiener ym. 2012; Young ym. 2005). Nuorelle läheisten aikuisten haastattelua perusteltiin tutkimuksen luotettavuuden takaamisella. Tutkimuksista kuitenkin vain Wiener ym. (2012) vetosi suoraan positiiviseen vääristymään. Lisäksi kahden tutkimuksen (Løhre 2020; Young ym. 2005) rajoituksissa mainittiin positiivinen harha (engl. positive bias), mutta ilmiötä ei avattu eikä arvioitu sen tarkemmin.

Nuorten kokemusten haastattelemisen asteikollisilla kyselyillä tulisi olla harkittua. Asteikolliset kyselyt saattavat aiheuttaa harhaa, sillä nuoret saattavat tulkita vastausvaihtoehtoja eri tavoin, tai he voivat kokea, ettei yksikään vastausvaihtoehto oikein tue heidän ajatuksiaan asiasta. Kyselyiden asteikot heikkoudeksi nosti kuitenkin vain Becker ym. (2015). Tässä tutkimuksessa erityisesti nuorten sosiaalisen toimintakyvyn arviointia asteikolla pidettiin mahdollisena tuloksia heikentävänä tekijänä.

7.2 Mitkä tekijät vaikuttavat erityisesti ADHD-diagnosoitujen nuorten näkökulmasta heidän psykososiaaliseen hyvinvointiinsa?

Kuten yllä todettu, tutkimuksissa nuorten näkemyksiä oli selvitetty erilaisin menetelmin. Tutkimukset vaihtelivat runsaasti myös otoskoon ja jonkin verran osallistujien iän mukaan. Lisäksi vaihtelua oli siinä, keitä kaikkia tutkimuksissa haastateltiin. Näistä seikoista huolimatta tutkimuksista erottui selkeästi nuorten psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Jaottelin tekijät kolmen pääteeman alle: ydinoireet ja ongelmakäyttäytyminen, ihmissuhteet sekä minäkuva. Lopuksi käsittelen vielä nuorten tutkimuksissa esiin nostamia näkemyksiä arjestaan ja hyvinvoinnistaan.

Näiden teemojen lisäksi esimerkiksi koulumaailmaan sijoittuvia ja perhedynamiikkaan perehtyviä tutkimuksia oli runsaasti. Molemmat vaikuttavat merkittävästi nuorten psykososiaaliseen hyvinvointiin, mutta jätin ainoastaan näitä teemoja koskevat tutkimukset käsittelyn ulkopuolelle muiden alojen painotusten takia. Molemmat ovat kuitenkin merkittäviä nuorten hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, jotka näkyivät mainintojen tasolla aineistossani, joten sisällytän nämä maininnat tuloksiini.

Käytän teemojen perusteluun East African Communityn (Kumar 2020) määritelmää psykososiaaliselle hyvinvoinnille. Määritelmän mukaan psykososiaalinen hyvinvointi käsittää kognitiivisten, emotionaalisten ja henkisten vahvuuksien kehittämisen yksilö-, perhe- ja yhteisötasolla, luoden yleisiä positiivisia sosiaalisia suhteita näiden välille (Kumar 2020). Ydinoireet vaikuttavat kognitiivisella tasolla nuoren arkeen ja hyvinvointiin. Ihmissuhteet kehittävät emotionaalisia ja henkisiä vahvuuksia jokaisella määritelmän tasolla. Vuorovaikutuksessa nuori oppii itsestään, mutta myös toisten toteuttamista käyttäytymismalleista. Vertaissuhteet opettavat monenlaisia taitoja arkielämän vuorovaikutuksesta ja yhteisön toiminnasta, ja perhesuhteiden toivotaan tarjoavan tukea ja

turvaa. Minäkuva ja siihen liittyvät itsetunto, stigma ja identiteetti ilmenivät tutkimuksissa useasti. Minäkuvan kehitys on yksilötason kehittymistä syvimmillään. Nuoren minäkuva vaikuttaa myös kaikkiin hänen ihmissuhteisiinsa, tapaan asettua vuorovaikutustilanteeseen sekä tulkintaan muiden toiminnasta.

Esitellyt teemat ovat olennaisia tekijöitä jokaisen nuoren kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta. Esittelen ilmiöitä ja asioita niiltä osin, kun tutkimuksissa pystyttiin osoittamaan eroavaisuuksia neurotyypillisten ja ADHD-oireisten nuorten välillä, tai kun merkitystä ADHD-oireiselle nuorelle oli korostettu. Esimerkiksi vertaissuhteiden merkitys kenelle tahansa nuorelle on kiistaton, mutta ADHD-oireiset raportoivat oireyhtymälle tyypillisten oireiden vaikutukset vertaissuhteisiin voimakkaina. Osassa tutkimuksista oli mukana verrokkiryhmä.

7.2.1 Ydinoireet ja ongelmakäyttäytyminen

Nuoret kuvasivat käyttäytymisen haasteita sekä ydinoireiden, eli yliaktiivisuuden, tarkkaamattomuuden ja impulsiivisuuden kautta, että epätarkemmin ”ongelmakäyttäytymisenä” tai ”haastavana käytöksenä”. Kaikissa tutkimuksissa nuoret kuitenkin tunnistivat oman käytöksensä problematiikkaa. Omat käytöksen haasteita kuvattiin joko sisäisinä vaikeuksina tai peilattiin muiden negatiivisten reaktioiden kautta. Esimerkiksi Travellin ja Visserin (2006) tutkimuksessa nuoret kuvasivat kontrollin puutetta, jota heillä ilmenee suhteessa omaan käyttäytymiseensä. Tutkimuksessa eräs nuori kuvasi, että ”ADHD:n saa hänet tekemään huonoja asioita”. Wiener ym. (2012) esittivät myös nuorten kuvanneen ongelmakäytöksen olevan hallitsematonta. Sivuhuomautuksena mainittakoon, että niissä tutkimuksissa, joissa käsiteltiin myös lääkitystä, siitä koettiin usein olevan apua käyttäytymisen säätelyyn (ks. esim. Singh ym. 2010).

Ongelmallisena käytöksenä nuoret kokivat esimerkiksi aggressiivisen käytöksen (Travell & Visser 2006; Young ym. 2005), kouluun liitetyt ongelmat kuten koulukiusaaminen tai huonot suhteet opettajiin (Sikirica ym. 2015; Travell & Visser), välinpitämättömyyden koulutyöhön (Hurtig 2007) sekä koulupoissaolot ja valehtelun (Young ym. 2005). Ongelmallista käytöstä pidettiin leimaavana (Wiener ym. 2012). Ydinoireista erityisest in impulsiivisuus ja tarkkaamattomuus yhdistettiin ongelmakäyttäytymiseen eikä niistä piirteistä itsessä pidetty. Hyperaktiivisuutta sen sijaan kuvattiin hauskana piirteenä. Løhren (2020) aineistossa nuoret kuvasivat yliaktiivisuuden tekevän ystävien kanssa vietetystä ajasta hauskeempaa, ja Singh ym.

(2010) raportoivat nuorten olleen ajoittain pettyneitä lääkityksen vaikutuksiin siinä mielessä, että heidän ”hauska” puolensa peittyi lääkkeiden vaikutuksesta.

Sikirican ym. (2015) tutkimuksessa nuoret kuvasivat myös ärsyyntymistään ADHD:seen ja sen ydinoireisiin sekä niiden seurauksiin, kuten ymmärtämisen vaikeuteen ja muita hitaampaan oppimiseen. Samassa tutkimuksessa ydinoireita kuvattiin esimerkiksi mielenkiinnon herpaantumisenä ja turhautumisena koulussa, josta seurasi vaikeuksia tehtävien suorittamiseen ja kokeissa menestymiseen. Lisäksi ydinoireiden, erityisesti impulsiivisuuden, kuvattiin vaikuttavan negatiivisesti ystävyys-suhteisiin (ks. myös Løhre 2020). Nuoret turhautuivat myös muiden osoittamiin negatiivisiin reaktioihin heidän käyttäytymisestään (Krueger & Kendall 2001; Sikirica ym. 2015; Travell & Visser 2006), ja erityisesti pojat puolustelivat negatiivisia oireitaan, koska kokivat niiden olevan väärinymmärretty osa itseään (Krueger & Kendall 2001).

7.2.2 Ihmissuhteet

Ydinoireiden ja ongelmakäyttäytymisen todettiin olevan yhteydessä heikompiin sosiaalisiin taitoihin (Sikirica ym. 2015; Becker ym. 2015). Hurtig (2007) raportoi ADHD-oireista kärsivien tyttöjen pärjäävän sosiaalisesti ADHD-oireisia poikia paremmin. Tutkielmaan valikoituneissa artikkeleissa nuoret nostivat ihmissuhteista esiin ystävyys-suhteet, muut vertaissuhteet, perhesuhteet ja suhteet opettajiin. Eniten mainintoja saivat ystävyys-suhteet. Nuoret kokivat saavansa erilaista kohtelua tai syrjintää diagnoosinsa takia esimerkiksi vertaisilta ja opettajilta (Singh ym. 2015, 190). ADHD:n ydinoireita pidettiin vanhempia, opettajia ja vertaisia häiritsevinä (Wiener ym. 2012, 218).

7.2.2.1 Vertaissuhteet

ADHD ja vertaissuhteet ovat hyvin tutkittu aihe, mutta tutkimuksessa keskitytään useimmiten suhteiden ongelmakohtiin (Løhre 2020). Tämän katsauksen artikkeleissa maininnat vertaissuhteissa vaihtelivat runsaasti. Vertaissuhteilla tarkoitetaan suhteita suunnilleen samalla kehitystasolla oleviin nuoriin, eli esimerkiksi ystäviin ja luokkatovereihin. Nuoret raportoivat ystävyys-suhteiden suojaavuudesta (Singh ym. 2010), hankaluuksista (mm. Young ym. 2005) ja kiusaamisesta (Løhre 2020; Tai-Ling ym. 2021). Ystävien määrässä oli selvää vaihtelua.

Nuoret raportoivat läheisten ystävyyssuhteiden puutetta (Krueger & Kendall 2001; Sikirica ym. 2015), niiden vähyyttä (Becker 2015; Hurtig 2007; Sikirica ym. 2015) ja tyytyväisyyttä ystävien määrään (Løhre 2020). Läheisten ystävyyssuhteiden puutteesta ja yksinäisyydestä raportoivat erityisesti pojat (Hurtig 2007, 58; Sikirica ym. 2015). Yksinäisyys ja heikot sosiaaliset taidot nuoruusiässä voivat johtaa myöhempään syrjäytymiseen (Hurtig 2007, 58).

Hurtigin (2007, 43) tutkimuksessa luotiin neljä vertailuryhmää. Ensimmäiseen kuuluvat olivat tyytyväisiä elämäänsä ja itseensä ja heillä oli läheisiä ystäviä. Toisen ryhmän nuoret eivät olleet tyytyväisiä elämäänsä tai itseensä, mutta heillä oli läheisiä ystäviä. Kolmannessa nuoret olivat tyytyväisiä elämäänsä ja itseensä, mutta heillä ei ollut läheisiä ystäviä. Neljännessä ryhmässä nuoret eivät olleet tyytyväisiä elämäänsä tai itseensä ja heillä ei ollut läheisiä ystäviä. ADHD-diagnosoituja nuoria oli kaksinkertainen määrä neljännessä ryhmässä verrattuna ryhmään yksi. Ryhmän neljä nuorilla oli tutkimuksen mukaan myös eniten ADHD-oireita.

Vertaissuhteisiin liittyi monenlaisia haasteita sekä nuoren oireilun että ADHD:hen liitetyn stigman takia. Ongelmat ovat laajasti tunnistettuja, ja niitä käsiteltiin jokaisessa vertaissuhteita tutkivassa artikkelissa. Monet tutkimuksista mainitsivat ongelmat vertaissuhteissa toteamuksen tasolla sen erityisemmin erittelemättä (Krueger & Kendall 2001; Sikirica ym. 2015; Young ym. 2015). Sikirican ym. (2015) tutkimuksen mukaan jopa kolme neljästä ADHD:sta kärsivästä nuoresta koki vaikeuksia vertaissuhteissa. Yleisin eritelty syy ystävyys- ja vertaissuhteiden taustalla haasteiden on nuoren impulsiivinen käytös. Nuoret kuvasivat sitä esimerkiksi nopeana kiihtymisenä, ärsyyntymisenä muiden sanomisiin, ärsyyntymisen piilottelun vaikeutena sekä sellaisten asioiden sanomisena, joita ei oikeastaan tarkoittanut, ja joista muut pahoittavat mielensä (Løhre 2020, 11–12).

Tutkimuksissa raportoitiin myös hyväksynnän puutetta ja hylkimistä vertaispiireissä (Becker 2015, 1025; Wiener ym. 2012, 222). Diagnoosia saatettiin myös salailla vertaisilta (Singh ym. 2010, 190), mistä seurasi myös ystäväpiirin kaventumista, kun uskallettiin luottaa vain muutamaaan läheiseen ystävään (Sikirica ym. 2015). Haasteita vertaissuhteille asettivat myös heikot sosiaaliset taidot, joihin ADHD-oireilla on vaikutusta (Hurtig 2007, 58; Becker 2015; 1025) sekä vertailu muihin (Sikirica ym. 2015). Näiden lisäksi nuoret raportoivat kiusatuksi tulemisesta (Løhre 2020; Sikirica ym. 2015; Tai-Ling ym. 2021). Tai-Lingin ym. (2021, 9) tutkimuksen mukaan kiusatuksi tuleminen on yhteydessä heikompaan turhautumisen sietokykyyn, korkeampaan ärtyvyyteen sekä impulsiivisuuteen. Myös Singh ym. (2010, 190)

listasivat nuoren käyttäytymisen kiusaamisen syynä, mutta myös lääkkeiden tai diagnoosin takia ilmeni kiusaamista.

Vaikka ADHD liitetään usein hankaluuksiin ja ongelmiin ystävyysuhteissa, nousi aineistosta esiin myös ystävyysuhteiden hyötyjä ja suojatekijöitä. Esimerkiksi Singh ym. (2015, 190–191) raportoivat nuorten kokemuksista, joissa ystävät ovat suojanneet kiusaamiselta tai muilta vaikeilta tilanteilta, kuten tappeluun ajautumiselta. Nuoret kertoivat ystävien käyttäneen heidän ADHD-diagnoosiaan kiusaajien pelotteluun. Ystävät olivat myös konkreettisesti vetäneet nuoren pois tappelusta tai puhuneet tälle järkeä ennen tappelun yltymistä. Ystävien merkitystä näissä tilanteissa pidettiin jopa yhtä tehokkaana kuin lääkitystä. Løhren (2020) tutkimuksessa ystävyysuhteita kuvattiin tärkeiksi luottamuksen osoituksiksi, ystäville uskouduttiin ja heidän kanssaan oli mukava viettää aikaa. Ystävien ajateltiin pitävä nuoren aktiivisuutta hauskana ja toivottavana, eivätkä nuoret raportoineet ADHD:n tuhonneen heidän ystävyysuhteitaan. Nuoruuden ihmissuhteisiin kuuluvia välirikkoja kyllä mainittiin, mutta niistäkin päästiin usein nopeasti yli. Hurtigin (2007) ja Sikirican ym. (2015) tuloksissa vertaisten tuki näyttäytyi ADHD-diagnosoidulla vähäisempänä, minkä syyksi epäiltiin heikompia sosiaalisia taitoja.

Yhteenvetona voisi siis todeta, että ADHD-diagnosoitujen nuorten ystävyysuhteissa on omat haasteensa, mutta ystävyysuhteet koettiin merkityksellisiksi, ja niistä saatiin ymmärrystä, iloa, anteeksiantoa ja tukea, kun sitä tarvittiin. Ystävyysuhteiden puute näkyi riskinä psykososiaaliselle hyvinvoinnille. Yhtä mieltä artikkeleissa oltiin siitä, että impulsiivisuus vaikuttaa negatiivisesti ystävyysuhteisiin, mikä ilmenee esimerkiksi niiden vähyytenä tai ylläpidon hankaluutena. Kuitenkaan lopullisia johtopäätöksiä ei tämän kirjallisuuden pohjalta voida tehdä, sillä esimerkiksi kuvaukset ystävien määrästä vaihtelivat eri tutkimuksissa laidasta laitaan.

7.2.2.2 Muut merkitykselliset ihmissuhteet

Muita tutkimuksissa nousseita merkityksellisiä ihmissuhteita olivat suhteet perheenjäseniin ja opettajiin. Nuorten haastatteluista kävi ilmi, että nuoret kaipasivat sosiaalista tukea ja vastavuoroisuutta suhteiltaan (ks. esim. Krueger & Kendall 2001, 67). Becker ym. (2015) painottavatkin, että sosiaalinen tuki ja hyväksyntä on nuorelle yhtä tärkeää niin vanhemmilta ja opettajilta kuin vertaisiltakin saatuna. Nuoret jopa kuvasivat yrittävänsä miellyttää opettajiaan ja vanhempiaan (Becker 2015, 1020), koska kokivat ongelmallisen käytöksensä

häiritsevän heitä (ks. myös Wiener ym. 2012, 233). Halit ym. (2017) mainitsivat nuoruuden ADHD:n psykopatologisten piirteidenkin vaativan hyviä perhesuhteita ja sosiaalista tukea.

Perhesuhteiden laatu vaihteli eri tutkimuksissa. Esimerkiksi Krueger ja Kendall (2001, 64) sekä Travell ja Visser (2006, 207) raportoivat nuorten kertoneen vaikeuksista tulla toimeen perheenjäsenten kanssa. Nuoret olivat muun muassa kuvanneet perheitään 'ärsyttäväksi' (Krueger & Kendall 2001, 64), ja raportoivat esimerkiksi riitelyä ja sisarusten kanssa tappelua (Travell & Visser 2006, 207) verrokkejaan useammin. Syyksi perhesuhteiden ongelmille Halit ym. (2017) esittävät ADHD-oireilevien stressiä, vaativuutta ja tunkeilevuutta. Suhteita perheenjäseniin ei kuitenkaan koettu yhtä ongelmallisina, kuin suhteet vertaisiin (Young ym. 2005, 261), vaikka koulun lisäksi myös kotona koettiin empatian ja ymmärryksen puutetta sekä negatiivisia ja leimaavia oletuksia diagnoosista (Singh ym. 2010; Krueger & Kendall 2001, 64; Wiener ym. 2012, 234). Nuoret kuitenkin kokivat, että vanhemmat olivat kiinnostuneita heidän asioistaan (Hurtig 2007, 42).

Løhren (2020, 18) tutkimuksessa sujuva vuorovaikutus opettajan kanssa todettiin kouluympäristöön kuulumisen tunnetta edistäväksi tekijäksi ADHD-oireisilla nuorilla. Nuoret kuitenkin raportoivat merkittävästä haasteista opettajien kanssa. Useissa tutkimuksissa nuoret kertoivat siitä, että opettajat eivät ymmärrä heitä tai he eivät saa riittävästi tukea erityistarpeisiinsa (mm. Løhre 2020, 14; Sikirica ym. 2015; Singh ym. 2010, 190). Opettajilta toivottiinkin ymmärrystä ja paneutumista erityistarpeisiin (Løhre 2020, 14; Sikirica ym. 2015). Oman epäsovivan ja ongelmallisen käyttäytymisensä lisäksi nuoret kuvasivat monia epäsovivia toimia opettajien puolelta heitä kohtaan. Näitä olivat esimerkiksi silmätikuksi ottaminen, negatiivinen erityishuomio, epäreilut oletukset ADHD-diagnoosin takia ja huomiotta jättäminen (ks. mm. Sikirica ym. 2015; Singh ym. 2010, 190; Travell & Visser 2006, 207). Yhdessä tutkimuksessa (Singh ym. 2010, 190) nuoret kuvasivat opettajan määrittelevän heidän käytöstään omien tarpeidensa mukaan nuoren tarpeiden sijaan, eli esimerkiksi huonoa käytöstä katsottiin läpi sormien ja perusteltiin diagnoosilla sen sijaan, että olisi keksitty ratkaisuja nuoren auttamiseksi ja tilanteen helpottamiseksi.

7.2.3 Minäkuva

Minäkuvalla tarkoitetaan yksilön vuorovaikutuksessa muovautuvaa käsitystä itsestään. Minäkuva muodostuu sen perusteella, kuinka yksilö kokee itsensä, kuinka muut hänet kokevat

ja millainen hän haluaisi olla. (Tieteen termipankki 2023.) Onkin alkuun todettava, että kaikki tähän mennessä käsitellyt, eli ADHD:n ydinoireet ja erityispiirteet ihmissuhteissa, muovaavat nuoren minäkuvan kehitystä omalla tavallaan. Esimerkiksi Løhren (2020, 5) mukaan ystävyysuhteet vaikuttavat yksilön kuvaan itsestään ja kykyyn ymmärtää itseään. Tästä seuraten, osa tuloksista liittyy aiempien tulosten kanssa. Käsittelen tässä osiossa sitä, millainen on ADHD-diagnosoitujen nuorten minäkuva, identiteetti ja itsetunto, miten he kokevat stigman ja millaisiksi näiden nuorten tulevaisuuden kuvat ovat muotoutuneet.

Nuoret kuvasivat identiteettiään jonkin verran ydinoireidensa kautta (Singh ym. 2010, 189; Travell & Visser 2006, 207). Løhre (2020, 15) totesi tutkimuksessaan hyvin tiivistäen, ettei kukaan kuitenkaan määritellyt itseään 'ADHD-yksilöksi'. Ainoa tutkimus, jossa nuorten kertomuksissa esiintyi voimakasta ADHD-oireiden kautta itsensä kuvaamista, oli Kruegerin ja Kendallin tutkimus (2001, 65). Tutkimuksessa nuoret kuvasivat itseään väärinymmärrettyinä oireidensa takia, ja kuvauksissa esiintyi riittämättömyyttä ja uhmaa (Krueger & Kendall 2001, 65–67). Ydinoireet vaikuttivat kuitenkin useammin itsetuntoon kuin identiteettiin.

Nuorten identiteettikuvauksiin liittyi jonkin verran mainintoja lääkkeiden vaikutuksista. Pääsanomana nuorilla oli se, että lääkkeet tuntuivat muuttavan heitä (Singh ym. 2010, 189; Travell & Visser 2006, 211). Travellin ja Visserin (2006, 211) tutkimuksessa eräs nuori oli todennut, ettei koe olevansa oma itsensä, kun ottaa lääkkeensä. Singh ym. (2010, 189) raportoivat nuorten kokeneen olevansa 'normaalimpia', 'vähemmän ärsyttäviä muille' ja 'hauskuuden' jääneet pois. Lääkitys ei kuitenkaan muuttanut kuvaa itsestä, vaikka se saattoi nuorten kokemuksen mukaan muuttaa joitakin persoonallisuuden piirteitä. Identiteetin kuvauksissa oli siis ajallista jatkuvuutta (Krueger & Kendall 2001, 66; Travell & Visser 2006, 211).

Itsetunto oli kaikissa sitä mittaavissa tutkimuksissa ADHD-diagnosoituilla nuorilla heikko, tai mikäli verrokkeja oli tutkimuksessa mukana, niin verrokkeja heikompi (ks. esim. Halit ym. 2020 Young ym. 2005). Itsetuntoon vaikuttivat esimerkiksi oireista johtuvat sosiaaliset, akateemiset ja psykologiset ongelmat, vaikeudet perheessä ja negatiiviset elämäkokemukset (Halit ym. 2020). Muissa tutkimuksissa nuoret kuvasivat näitä ilmiöitä esimerkiksi kognitiivisista vaikeuksista johtuvina 'tyhmyyden' ja impulsiivisuudesta johtuvien 'tuhmuuden' kokemuksina (Krueger & Kendall 2001, 67; Singh ym. 2010, 190; Travell & Visser 2006, 207). Travell ja Visser (2006) kuvasivat nuorten 'outouden ja erilaisuuden' kokemuksia, ja raportoivat kokemuksen oireista olevan itsetunnolle haitallista. Lisäksi

kiusaamisen, jota voidaan pitää negatiivisena elämäkokemuksena, todettiin johtavan heikompaan itsetuntoon (Singh ym. 2010, 190). ADHD:n oireista hyperaktiivisuus näyttäytyi Löhren (2020, 14–15) tutkimuksessa jopa itsetuntoon ja identiteettiin myönteisesti vaikuttavana tekijänä. Tätä perusteltiin esimerkiksi aktiivisten yksilöiden luovuudella, sillä luovuus on usein hyvänä pidetty identiteettiä. Impulsiivisuuden suhteen hänen tutkimuksensa päätyi muiden kanssa samaan lopputulokseen, eli sen todettiin olevan uhka nuoren itsetunnolle. Impulsiivisuudella ei kuitenkaan näyttänyt olevan vaikutuksia identiteettiin. Kannustavat ihmissuhteet näyttivät suojaavan nuorta negatiivisen minäkuvan kehittymiseltä. (Löhre 2020, 14–15.)

Nuoret peilasivat identiteettiään osittain muiden vastausten ja stigman kautta. Stigma on voimakas ilmiö, jolla tarkoitetaan leimaantumista jonkin tietyn piirteen perusteella. Asennoituminen yksilöä tai ryhmää vastaan on usein perusteetonta. Stigmasta seuraa yksilölle usein häpeää, kärsimystä ja itsearvostuksen vähenemistä, joita myös ADHD-diagnosoidut nuoret tutkittavissa artikkeleissa raportoivat. (Mielenterveystalo, n.d.) Nuoret kokivat häpeää esimerkiksi ADHD-diagnoosistaan (Sikirica ym. 2015), mutta useimmiten stigma liittyi käyttäytymisoireisiin (Singh ym. 2010, 190). Maailmalla ADHD:n leima on niin merkittävä, että esimerkiksi Pohjois-Amerikassa tutkimuksissa on todettu jopa aikuisten pitävän etäisyyttä lapseen, jolla on ADHD. Lisäksi esimerkiksi omia lapsia ohjeistetaan välttämään ADHD-diagnosoitujen seuraa. (Wiener ym. 2012, 222–223.)

Eriyisesti tytöt muodostivat kuvan itsestään muiden näkemysten ja reaktioiden pohjalta (Krueger & Kendall 2001, 65). Nuoret kokivat, että heillä oli huono maine vertaisten, opettajien ja vertaisten vanhempien keskuudessa. He totesivat myös yleisen tiedonpuutteen vaikuttavan stigmaan, sillä tällöin ihmisillä on vain negatiivisia oletuksia ADHD-diagnosoiduista. (Singh 2010, 190.) Esimerkiksi Sikirica ym. (2015) raportoivat nuorten kertoneen verrokeiden leimanneen heitä 'vammaisiksi' (engl. as disabled). Muiden negatiiviset reaktiot ja oletukset koettiin 'ärsyttäväksi' (ks. esim. Krueger & Kendall 2001, 66). Myös opettajat tunnistivat lasten leimautumisen, ja olivat huolissaan sen vaikuttavan negatiivisesti lasten minäkuvaan (Wiener ym. 2012, 222). Stigmasta erityisen haitallisen itsetunnolle tekee sen kaksisuuntainen vaikutus: stigma voi vaikuttaa itsetuntoon negatiivisesti, ja henkilöt, joilla on alhainen itsetunto, voivat tuntea itsensä leimautuneeksi. Uskomukset omasta erilaisuudesta vahvistuvat, kun leimautunut tunnistaa ne stereotyyppiä, joiden perusteella häntä tuomitaan. (Wiener ym. 2012, 221.)

Tutkimuksissa todettiin nuorten tulevaisuuden suunnitelmien opinnoissa ja yleisellä tasolla olevan verrokkejaan vähäisempiä (Young ym. 2005, 260; Hurtig 2007, 42). Travell ja Visser (2006, 214) nostivat mahdolliseksi syyksi tulevaisuuden määrittelyn heikkenemiselle käytöksen perustelemisen biologisella taustalla. Nuorten lisäksi vanhemmat kokivat huolta nuorten tulevaisuudesta (ks. esim. Sikirica ym. 2015; Travell & Visser 2006, 212)

7.2.4 Mielikuva arjesta ja hyvinvoinnista

Artikkeleissa tutkijat ja vanhemmat nostivat esiin nuorten ydinoireiden vaikutuksen arkeen ja hyvinvointiin (ks. esim. Løhre 2020, 3; Sikirica ym. 2015; Travell & Visser 2006, 207). Nuoret eivät kuitenkaan itse maininneet ydinoireiden vaikuttavan hyvinvointiinsa (Løhre 2020, 13). Sen sijaan nuoret kuvasivat muun muassa unenlaadun (Løhre 2020, 13), mahdollisen päihteiden käytön (Young ym. 2010, 257), ystävyys-suhteiden haasteet ja ongelmat opinnoissa (Travell & Visser 2006, 207) arkea häiritseviksi tekijöiksi. Näiden nuorten näkökulmasta arkeen vaikuttavien tekijöiden taustalla on havaittavissa ydinoireiden vaikutus, mutta nuoret eivät itse niitä nimenneet.

Pääosin nuoret olivat tyytyväisiä yleiseen hyvinvointiinsa ja elämäänsä (Løhre 2020; Hurtig 2007, 42). Tyytymättömyyttä elämään ja heikompaa koettua terveyttä esiintyi Hurtigin (2007) tutkimuksessa eniten oireilevien poikien sekä heikoimman itsetunnon omaavien tyttöjen keskuudessa. Samanaikaissairastavuus nähtiin riskinä koetulle hyvinvoinnille (Hurtig 2007, 50; Becker 2015, 1024). Suojatekijöinä tutkimuksissa esitettiin hyvä itsetunto ja läheisen suhteet perheeseen, sekä hyvät ystävyys-suhteet. Erityisesti läheiset suhteet sisaruksiin edistävät nuoren hyvinvointia (Hurtig 2007).

Vaikka nuoret kokivat elämänlaatunsa pääosin hyväksi, päätyi Hurtig (2007, 55) psykososiaalisen hyvinvoinnin osalta siihen, että ADHD-diagnosoiduilla se on verrokkeja heikempi. Syinä tälle ovat edellä mainitut tekijät, kuten sosiaaliset suhteet, ydinoireista seuranneet vaikeudet, heikempi itsetunto ja samanaikaissairastavuus. Harva nuorista kuitenkin ajatteli oireitaan tai diagnoosiaan päivittäin (Løhre 2020, 13).

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ADHD-oireisten nuorten näkemyksiä heidän psykososiaaliseen hyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä. Päädyin tarkastelemaan ilmiötä kahden tutkimuskysymyksen pohjalta: Miten nuorten omia kokemuksia on tutkimuksissa selvitetty? Ja mitkä tekijät vaikuttavat erityisesti ADHD-diagnosoitujen nuorten näkökulmasta heidän psykososiaaliseen hyvinvointiinsa?

Nuorten omia kokemuksia selvitettiin tutkimuksissa eri menetelmin. Käytössä olivat kyselyt, puolistrukturoidut haastattelut eri ympäristöissä, kliiniset haastattelut oireiden selvittämiseksi sekä keskustelunomaiset haastattelut. Nuorten ääni oli parhaiten kuuluvissa niissä artikkeleissa, joissa oli hyödynnetty avoimimpia haastattelumenetelmiä. Ne tutkimukset, jotka hyödynsivät ainoastaan kyselyitä, esittelivät vain vähän nuorten kokemuksia, ja tutkimusten tulokset olivat kyselyvastausten korrelaatioita tai tutkijoiden johtopäätöksiä. Kyselyitä ja puolistrukturoidun haastattelua käyttäneissä artikkeleissa nuorten kokemukset olivat pitkälti näkyvissä, vaikka ei niin selvästi kuin vain haastatteluaineistoa hyödyntäneissä tutkimuksissa.

Psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä nousi artikkeleiden pohjalta esiin erityisesti ihmissuhteet, ydinoireet ja niiden seuraukset sekä minäkuva. Psykososiaalisen hyvinvoinnin määritelmä on laaja ja osin vaihteleva, mutta kaikki nämä tutkimustulokset istuvat sen määritelmiin. Määritelmiin kuuluneet taloudelliset, kulttuuriset ja henkiset tekijät jäivät tässä aineistossa niin satunnaisten mainintojen tasolle, etten nostanut niitä esille. Taloudellisista tekijöistä pohdittiin esimerkiksi vanhempien tulotason vaikutuksia ja kulttuurisista tekijöistä etnisyyden merkitystä. Henkisistä tekijöistä ei aineistossa ollut mainintoja. Edellä luetellutkin olivat joko tutkijoiden taustakirjallisuuteen liittyvää pohdintaa tai vanhempien ajatuksia. Nuoret eivät näitä tekijöitä maininneet.

Tutkimuksen tuloksissa osa psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, kuten perhesuhteet, kouluarki, päihteiden käyttö sekä lääkkeet ja interventiot jäivät vain maininnan tasolle. Aiheen rajaukseksi ainoastaan edellä mainittuja koskevat tutkimukset jätettiin tarkastelun ulkopuolelle, ja tarkasteluun valittiin artikkeleita, joissa tuli ilmi useampia hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. On kuitenkin syytä huomata, että tähän tutkielmaan eivät siis sisälly kaikki ne tekijät, joista tutkimustietoa olisi saatavilla. Esimerkiksi lääkkeet ja muut interventiot ovat hyvin tutkittuja aiheita, ja näissä tutkimuksissa jopa nuorten omia kokemuksia oli selvitetty melko kattavasti. Tutkielmaan kuitenkin riitti valikoituneesta aineistosta nostetut

havainnot siitä, että lääkkeiden koettiin vaikuttavan identiteettiin ja rauhoittavan arkea. Hoitomenetelmät olisivat kokonaan oma tutkielma-aiheensa.

Tutkimuksissa nostettiin esiin nuoruuden ainutlaatuisuus kehitysvaiheena, ja ADHD:n vaikutuksia peilattiin osin siihen. Merkittävää nuoruuden ja ADHD:n tarkastelua yhdessä artikkeleissa ei kuitenkaan esitetty. ADHD:n ydinoireet sen sijaan kulkivat huomionarvoisena osana tutkimuksia niin tutkijoiden näkemyksissä kuin nuorten omissa kuvauksissakin. Tutkimustarve ADHD:n ja eri aihepiirien ympärillä tunnistettiin vahvasti, ja tutkimuksissa esiteltiin runsaasti jatkotutkimusideoita ja -tarpeita.

Positiivinen vääristymä esiintyi vain yhdessä katsaukseen valikoituneista artikkeleista, vaikka muussa kirjallisuudessa se on runsaasti esillä. Pohdin, johtuuko PIBin eli positiivisen vääristymän vähäiset maininnat otoksessani osallistujien iästä. Suuri osa eteeni tulleesta positiivista vääristymää koskevasta tutkimuksesta oli toteutettu hieman nuoremmilla lapsilla. Joukossa oli myös jonkin verran teini-ikäisiä, mutta jäin silti miettimään, jätetäänkö ilmiö vähemmälle huomiolle teini-ikäisiä koskevassa tutkimuksessa. Useassa tutkimuksessa verrattiin kuitenkin vanhempien ja nuoren arvioita, ja ne olivat melko yhtenevät. Positiivinen vääristymä on kuitenkin hyvä pitää muistissa mahdollisena harhan lähteenä nuorten kokemuksia lukiessa.

Lopputulemana tutkielmassa päästiin ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta siihen, että nuoria tulisi kuulla enemmän ja kattavammin heitä koskevassa tutkimuksessa. Haastattelu on kyselyitä toimivampi tapa nuorten äänen saavuttamiseksi. Nuorten kokemukset kuuluivat osassa tutkimuksista paremmin kuin toisissa, mutta vaihtelevuuden takia tutkielman tulosten ei voida todeta vastaavan autenttisesti nuorten kokemuksia ja näkemyksiä. Lisäksi osasta tutkimuksista puuttuivat verrokkit, joten ei voida varmaksi todeta, onko ilmiö merkittävämpi ADHD:sta kärsivillä kuin neurotyypillisillä. Toiseen tutkimuskysymykseen vastaten kolmeksi pääteemaksi nuorten psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä artikkelien pohjalta muodostuivat ydinoireet ja niiden seuraukset, ihmissuhteet, ja minäkuva. Ihmissuhteita tutkittiin vertaissuhteiden ja muiden merkittävien suhteiden esimerkein, ja minäkuvaan liitettiin identiteetti, itsetunto, stigma ja tulevaisuuden kuvat.

Tutkimus lisäsi suomenkielistä tietoa nuorten psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Tulokset ovat aiemman tutkimustiedon kokoamista yhteen, eli varsinaista uutta tietoa tutkimus ei tuottanut, vaikka se nivoikin aiempia havaintoja yhteen. Tulosten pohjalta voidaan lähteä ideoimaan jatkotutkimusta, ne voidaan huomioida nuorten ADHD-

diagnosoitujen hyvinvointia kartoittavia kyselyitä suunniteltaessa, tai tietoa voidaan hyödyntää uusien interventoiden tuottamisessa. Tutkielmassa esiin nousseet nuorten kertomukset ovat yhteneviä aiemman tiedon kanssa. Nuoret nostivat esille esimerkiksi samoja haasteita ystävyys-suhteissa, joita Penttilä ym. (2011) listasivat, ja identiteettiin vaikuttavat tekijät olivat yhteneviä Honkasillan (2019) toteamusten kanssa.

8.1 Tutkimuksen rajoitukset

Menetelmänä tutkielmassa hyödynnettiin kuvailevaa narratiivista kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä avoin ja laaja-alainen. Pysin kuvailemaan aiheitani mahdollisimman laajasti aineistosta esiin nousseiden seikkojen pohjalta. Psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden tutkiminen laadullisena kysely- tai haastattelututkimuksena olisi todennäköisesti ollut antoisampaa ja mahdollisesti lisännyt tietoa, sillä aiheesta tehty tutkimus oli tiedonhaun perusteella hyvin vähäistä. Tämän tutkielman aineistoista tiedon kerääminen tuntui ajoittain palapelin kokoamiselta. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli toimiva valinta.

Kirjallisuuteen liittyi rajoituksia tässä tutkimuksessa. Ensinnäkin, kuten todettu, aiheesta tehty tutkimuskirjallisuus oli suhteellisen vähäistä. Tiedonhaku vei runsaasti aikaa, ja eri tietokannoissa toistuivat monesti useilla hakulausekkeilla vain samat julkaisut. Toiseksi, nuorille esitettiin hyvin vähän avoimia kysymyksiä, eli osa aiheista tuotiin tutkimukseen mukaan annettuina, eikä nuorten kokemuksesta. Kolmanneksi, osassa tutkimuksissa oli kuvattu mahdollista valikoitumisharhaa, sillä tutkimukseen pääsi mukaan mielenkiinnon mukaan ja aineisto saattoi olla hyvin pieni (ks. mm. Krueger & Kendall 2001; Løhre 2020; Singh ym. 2010). Neljänneksi, vain yksi tutkimuksista huomioi positiivisen vääristymän, vaikka sen merkitys on todennettu useissa tutkimuksissa.

Viidentenä, tutkielmaan valitut artikkelit eivät aina vastanneet tutkimuskysymykseen parhaalla mahdollisella tavalla, esimerkiksi niiden tutkimusmenetelmien rajoittamana. Osassa tutkimuksista nuorten ADHD-oireita kartoitettiin (vanhempien täyttämällä) kyselyillä, ja muita vastauksia tutkittavasta ilmiöstä verrattiin ADHD-oireiden voimakkuuteen. Oireiden yhteyttä muihin asioihin ei siis välttämättä kysytty suoraan nuorilta itseltään. Tämänkaltaisen menettely heikentää osittain myös tulosten luotettavuutta tässä tutkimuksessa. Lisäksi kyselyt olivat useimmiten asteikollisia. Valmiit asteikot avoimien kysymysten sijaan kokemuksia

kartoitettaessa voivat aiheuttaa harhaa, mikäli vastaajat eivät koe vastausvaihtoehtoja omaa ajatustaan kuvaavaksi ja vastaavat suuntaa antavasti. Osan tutkimuksista voisi siis tulkita mitanneen nuorten kokemuksia niiden selvittämisen sijaan. Asteikoin mittaaminen ei välttämättä anna yhtä pätevää kuvaa nuorten kokemuksista kuin haastatteluin toteutettu selvitys antaisi. Aineistoissa itsessään nuorten kuulemista pidettiin vaihdelleen erittäin merkityksellisenä ja toimivana tapana, mutta toisaalta mahdollisena harhan lähteenä.

Osassa teemoista tutkimusten tulokset olivat ristiriitaisia, mikä vaikuttaa johtopäätösten tekemiseen. Osin tähän voi varmasti vaikuttaa tutkimusten ikä, sillä vanhin tutkimus oli vuodelta 2001 ja tuorein vuodelta 2021. Tutkielmaan valittiin pitkän aikavälin tarkastelu mahdollisimman kattavan kuvan saamiseksi. Esimerkiksi ydinoireiden yhteydestä identiteettiin oli radikaalein ero niitä käsittelevän vanhimman (Krueger & Kendall 2001) ja uusimman (Løhre 2020) artikkelin välillä. Tutkimukset olivat menetelmältään melko samankaltaisia, sillä toisessa oli hyödynnetty vain keskustelunomaista haastattelua (Krueger & Kendall 2001) ja toisessa vain puolistrukturoitua haastattelua (Løhre 2020). Samankaltaisuudesta huolimatta, Krueger ja Kendall tulivat siihen lopputulokseen, että nuoret määrittelivät identiteettiään todella vahvasti ADHD-oireidensa kautta, kun taas Løhren mukaan nuoret esittivät hyvin vähän viitteitä vastaavaan. Suurin osa koki omaavansa oireita, mutta eivät kokeneet olevansa yhtä kuin heidän oireensa (Løhre 2020).

8.2 Eettisyyden pohdinta

Pyrin noudattamaan tutkielmassani hyvää tieteellistä käytäntöä, eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta (TENK 2021). Tutkielmassa on käytetty tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaista tutkimusmenetelmää. Tulokset on esitetty avoimesti muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioittaen. Tutkimuslupaa tai eettistä ennakoarviointia ei tutkimukselle vaadittu, sillä kyseessä on katsaus aiempaan tutkimuskirjallisuuteen. Näin ollen myöskään tietosuojaa koskevia päätöksiä tai talletuksia ei ole jouduttu tekemään.

Tutkielmaa kirjoittaessa jouduttiin kuitenkin pohtimaan käsitteistöä ja sen eettisyyttä. Suomenkielisessä kirjallisuudessa ja tutkimuksessa ADHD:sta puhutaan häiriönä (engl. disorder). Häiriö on käsitteenä stigmatisoitunut, ja koen, että sen käyttö olisi perusteltua korvata neutraalimmalla käsitteellä. Esimerkiksi Terveyskirjaston artikkelissa *ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)* ADHD:sta puhuttiin oireyhtymänä, joka on jo

huomattavasti häiriötä neutraalimpi käsite, vaikka siihenkin liittyy vähintäänkin sairauden leima. ADHD:n virallista suomenkielistä nimeä, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä, käytettäessä ei häiriö-sanalta voi välttyä, mutta pyrin muutoin kiertämään häiriö-sanankäytön.

Toinen eettisyydellään askarruttanut käsite oli ADHD-nuoret, jota käytetään jonkin verran. Se on käsitteenä myös leimaava, ja määrittelee nuoret yksinomaan ADHD:n kautta. Käytin tutkielmassani muita tapoja kuten: ADHD-oireiset nuoret, ADHD-diagnosoitujen nuoret tai nuoret, joilla on ADHD. Edelleen näihinkin tapoihin liittyy jonkin verran leimautumista, mutta koin ne parempina vaihtoehtoina kuin 'ADHD-nuoret'.

8.3 Mahdollisia jatkotutkimusaiheita

Yhtenä tutkimukseni tavoitteena oli tuottaa nuorten kokemuksia kuvaavaa tietoa ADHD:sta suomeksi. Pyrin ottamaan aiheeseeni näkökulman, josta en löytänyt aiempaa suomenkielistä tutkimusta. ADHD-oireisten psykososiaalisesta hyvinvoinnista on muutamia mainintoja suomen kielellä, mutta yksilöiden omat kokemukset näistä olivat vielä selvittämättä. Tutkimusta ei ollut merkittäviä määriä englanniksikaan.

Nuoruus on erityinen ikäkausi kognitiivisen kehityksen ja identiteetin muodostuksen kannalta. Sen takia koen tärkeänä, että näihin osa-alueisiin vaikuttavan oireyhtymän yhteyttä tutkitaan jatkossakin tarkemmin. Osallisuuden ja asiakkaan asiantuntijuuden -aikakaudella koen myös tärkeänä, että tämän tiedon tuottamiseen osallistuvat nuoret itse. Olisikin hyvä aloittaa tutkimalla sitä, miten ADHD-diagnosoituja nuoria voitaisiin kuulla paremmin. Sen jälkeen, olisi tärkeää kuulla lisää nuorten kokemuksista ADHD:sta ja sen tuottamista haasteista. Aineistossa ilmenneen oireyhtymään liitetyn voimakkaan stigman takia olisi myös mielenkiintoista tutkia tietoisuuden lisääntymistä ja sen vaikutuksia ihmisten asenteisiin, ja mahdollisesti sitä, miten asenteisiin voitaisiin vaikuttaa.

Tutkielmaani sisältyneissä artikkeleissa pohdittiin mm. seuraavia jatkotutkimustarpeita: hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden pitkittäistutkimus nuoruusiässä sekä nuorten suojaaminen kiusaamiselta, heikommalta itsetunnolta ja stigmalta. Kirjallisuuskatsauksen ja siitä nousseiden tulosten pohjalta näen myös nämä tärkeinä jatkotutkimusaiheina. Tutkielmani nostikin mieleeni enemmän jatkotutkimusaiheita kuin varsinaisia vastauksia.

LÄHTEET

- Becker, S.P., Langberg, J.M., Evans, S.W., Girio-Herrera, E. & Vaughn, A. J. 2015. Differentiating Anxiety and Depression in Relation to the Social Functioning of Young Adolescents With ADHD. *Journal of clinical child and adolescent psychology* 44 (6), 1015–1029. Saatavilla verkossa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25010226/>
- Bourchtein, E., Landberg, J. M., Owens, J. S., Evans, S. W. & Perera, R. A. 2018. Is the Positive Illusory Bias Common in Young Adolescents with ADHD? A Fresh Look at Prevalence and Stability Using Latent Profile and Transition Analyses. *Journal of Abnormal Child Psychology* 45 (6), 1063–1075. Saatavilla verkossa: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10802-016-0248-3>
- Dunderfelt, T. 2011. *Elämäntarkastuspsykiatria*. WSOYpro Oy.
- Duodecim paneeli. 1.–3.2.2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konekokous. Saatavilla verkossa: <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslausuma090210.pdf>
- Evangelista, N. M., Owens, J. S., Golden, C. M. & Pelham, W. E. 2008. The Positive Illusory Bias: Do Inflated Self-Perceptions in Children with ADHD Generalize to Perceptions of Others? *Journal of Abnormal Child Psychology* 36 (5), 779–791. Saatavilla verkossa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18188536/>
- Halit Necmi Uçar, Şafak Eray, Ayşe Pınar Vural, Ömer Kocael. 2020. Perceived Family Climate and Self-Esteem in Adolescents With ADHD: A Study With a Control Group. *Journal of Attention Disorders* 24 (8), 1132–1140. Saatavilla verkossa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28447908/>
- Honkasilta, J. 2019. Toiseuttava erityistarve – ADHD-diagnosoitujen nuorten identiteettineuvottelut heidän koulukokemuksissaan. *Kasvatus* 50 (1), 6–19. Saatavilla verkossa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/313825>
- Hurtig, T. 2007. Adolescent ADHD and family environment – an epidemiological and clinical study of ADHD in the Northern Finland 1986 birth control. Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Department of Public Health Science and General Practice. University of Oulu, Clinic of Child Psychiatry, Oulu University Hospital. Saatavilla verkossa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284229.pdf>
- Klimkeit, E., Graham, C., Lee, P., Morling, M., Russo, D. & Tonge, B. 2006. Children Should Be Seen and Heard. Self-Report of Feelings and Behaviors in Primary-School-Age Children With ADHD. Southern Health Child and Adolescent Mental Health Service and Monash University Centre for Developmental Psychiatry and Psychology. *Journal of Attention Disorder* 10 (2), 181–191.
- Kumar, C. 2020. Psychosocial Well-Being of Individuals. In: Leal Filho, Azul, A.M., Brandli, L., Özuyar, P. G. & Wall, T. (toim.) *Quality Education*. Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals Springer, Cham, 676–686. Saatavilla verkossa: https://doi.org.libproxy.tuni.fi/10.1007/978-3-319-95870-5_45

Leo, J. & Cohen, D. 2003. Broken Brains or Flawed Studies? A Critical Review of ADHD Neuroimaging Research. The Institute of Mind and Behavior, Inc. The Journal of Mind and Behavior. 24 (1), 29–56. Saatavilla verkossa:

https://www.researchgate.net/publication/232496445_Broken_Brains_or_Flawed_Studies_A_Critical_Review_of_ADHD_Neuroimaging_Studies

Lohre, A. 2020. Identity Formation in Adolescents with Concentration Problems, High Levels of Activity or Impulsiveness: A Pragmatic Qualitative Study. International Journal of Educational Psychology 9 (1), 1–23. Norwegian University of Science and Technology. Saatavilla verkossa:

https://www.researchgate.net/publication/339465260_Identity_Formation_in_Adolescents_with_Concentration_Problems_High_Levels_of_Activity_or_Impulsiveness_A_Pragmatic_Qualitative_Study

Owens, J. S., Goldfine, M. E., Evangelista, N. M., Hoza, B. & Kaiser, N. M. 2007. A Critical Review of Self-perceptions and the Positive Illusory Bias in Children with ADHD. Clinical Children Family Psychology Review 10, 335–351. Saatavilla verkossa:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17902055/>

Penttilä, J., Rintahaka, P. & Kaltiala-Heino R. 2011. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön merkitys lapsen ja nuoren tulevaisuudelle. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 127 (14), 1433–1439. Saatavilla verkossa:

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/14/duo99678?keyword=penttil%C3%A4%20jani>

Puustjärvi, A. 2019. ADHD. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 135 (2), 201–206. Saatavilla verkossa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14724>

Sikirica, V., Flood, E., Dietrich, C. N., Quintero, J., Harpin, V., Hodgkins, P., Skrodzki, K. Beusterien, K. & Erder, M. H. 2015. Unmet needs associated with attention deficit/hyperactivity disorder in eight European countries as reported by caregivers and adolescents: result from qualitative research. The Patient 8 (3), 269–281. Saatavilla verkossa:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25344102/>

Singh, I., Kendall, T., Taylor, C., Mears, A., Hollis, C., Batty, M. & Keenan S. 2010. Young people's experience of ADHD and stimulant medication: a qualitative study for the NICE Guideline. Child and Adolescent Mental Health 15 (4), 186–192. Saatavilla verkossa:

<https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1475-3588.2010.00565.x>

Suominen, S. 2003. Tarkkaavuushäiriön (ADHD) kehittyminen lääketieteelliseksi diagnoosiksi. Katsausartikkeli. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 40, 68–83. Saatavilla verkossa: http://saulisuominen.fi/pdf/Suominen_2003_40_68_83.pdf

Tai-Ling, L., Hsiao, R.C., Chou, W.-J. & Cheng-Fang, Y. 2021. Perpetration of and Victimization in Cyberbullying and Traditional Bullying in Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Roles of Impulsivity, Frustration Intolerance, and Hostility. Journal of Environmental Research and Public Health 28 (13). Saatavilla verkossa:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34206834/>

Travell, C. & Visser, J. 2006. "ADHD does bad stuff to you": Young people's and parents' experiences of attention of deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Emotional & Behavioral Difficulties* 11 (3), 205–216. Saatavilla verkossa: <https://web-s-ebsohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=26535277-6769-4910-bfef-ee1193fe3ab9%40redis>

United Nations. 19.6.1981. General Assembly. Thirty-sixth session. Item 76 of the preliminary list*. Saatavilla verkossa: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N81/165/83/PDF/N8116583.pdf?OpenElement>

Volz-Sidiropoulou, E., Boecker, M. & Gauggel, S. 2013. The Positive Illusory Bias in Children and Adolescents With ADHD: Further Evidence. *Journal of Attention Disorders* 20 (2), 178–186. Saatavilla verkossa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23733832/>

Vuori, M. 2020. ADHD-lääkkeiden käytön yleisyys pojilla ja tytöillä sairaanhoitopiireissä ja kunnissa vuonna 2018. *Lääkärilehti* 22 (75), 1374–1379. Saatavilla verkossa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/adhd-laakkeiden-kayton-yleisyys-pojilla-ja-tytoilla-sairanhoitopiireissa-ja-kunnissa-vuonna-2018/>

Weckroth, A. 2007. Mitä merkitsee "psykososiaalinen" päihdehoidossa? *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (4), 426–436. Saatavilla verkossa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101216/074weckroth.pdf>

Wehkalampi, K. & Dunkel, L. 2009. Miksi tyttöjen menarkeikä on varhaistunut? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 125 (14), 1490–1491. Saatavilla verkossa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98168>

Wiener, J., Malone, M., Varma, A., Markel, C., Biondic, D., Tannock, R. & Humphries, T. 2012. Children's perceptions of their ADHD symptoms: positive illusions, attributions and stigma. *Canadian Journal of School Psychology* 27 (3), 217–242. Saatavilla verkossa: <https://www-proquest-com.libproxy.tuni.fi/docview/1041255820/fulltextPDF/F281DC3A673A48BEPQ/1?accountid=14242>

Young, S., Heptinstall, E., Sonuga-Barke, E. J. S., Chadwick, O. & Taylor, E. 2005. The adolescent outcome of hyperactive girls: self-report of psychosocial status. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 46 (3), 255–262. Saatavilla verkossa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15755302/>

Verkkolähteet:

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriayhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2019. Viitattu 23.9.2022. Saatavilla verkossa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061#K1>

Haukipuro, K., Koskenvuo, K., Nevalainen, M. & Pösö, R. 27.6.2019. Mielenterveyden häiriöt vievät uyhä useamman nuoren pois työelämästä. Kela Tutkimusblogi. Viitattu 30.1.2023. Saatavilla verkossa: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5001>

Huttunen, M. & Socada, L. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.9.2022. Saatavilla verkossa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>

Koskela, M. 2022. ADHD-influensserit täyttivät Tiktokin, ja nyt nuoret ympäri maailman epäilevät, että heillä on ADHD. Yle uutiset. Viitattu 23.9.2022. Saatavilla verkossa: <https://yle.fi/uutiset/3-12594257>

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri ikäkausina. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 22.1.2023. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla verkossa: <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>

Lääketieteen sanasto. 18.10.2016. Psykososiaalinen. Viitattu 22.1.2023. Saatavilla verkossa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02788>

Mielenterveystalo.fi. n.d. Stigma eli häpeäleima. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Viitattu 30.1.2022. Saatavilla verkossa: <https://vanha.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>

Nuorisolaki 1285/2016. Annettu Helsingissä 21.12.2016. Finlex. Saatavilla verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

Sumila, M. 7.2.2017. ADHD:n oireet nuoruusikäisillä. Käypä hoito -suositus: ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Viitattu 4.11.2022. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Tarnanen, K., Puustjärvi, A., Tuunainen, A., Käypä hoito -työryhmä, Berggren, K. & Koivunen M. 2019. ADHD – varhaisella tuella arki toimivaksi. Käyvän hoidon potilasversiot. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 4.11.2022. Saatavilla verkossa: <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00071>

Tieteen termipankki 5.2.2023: Kasvatustieteet: minäkuva. Muokattu viimeksi 25.6.2015. Viitattu 5.2.2023. Saatavilla verkossa: <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Kasvatustieteet:min%C3%A4kuva>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 7.7.2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 31.1.2023. Saatavilla verkossa: <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Puustjärvi, A. 2011. Mitä on ADD? Saksankielisestä Gordula Neuhausin alkuperäistekstistä Suomen olosuhteisiin mukauttanut lastenpsykiatri Anita Puustjärvi. ADD-esitteen nettiversio. Algol Pharma Oy. Viitattu 30.1.2023. Saatavilla verkossa: https://adhdutuksi.fi/wp-content/uploads/2015/06/ADD_esite_netiversio_06_2015.pdf

Valtion nuorisoneuvosto. 23.7.2013. Nuorten oma käsitys nuoruuden ”ikärajoista” selvitetty. Viitattu 22.1.2023. Saatavilla verkossa: <https://tietoanuorista.fi/nuorten-oma-kasitys-nuoruuden-ikarajoista-selvitetty/>

Wikipedia. Nuoruus. Viimeksi muokattu 18.11.2022. Viitattu 22.1.2023. Saatavilla verkossa:
<https://fi.wikipedia.org/wiki/Nuoruus>

Zaki, S. 2022. Onkohan minullakin ADHD? Helsingin sanomat. Viitattu 23.9.2022.
<https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000008563489.html>